

การพัฒนารูปแบบและกลไกสำหรับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี
2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



นางชฎาวัลย์ รุณเลิศ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2550
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A DEVELOPMENT OF MODEL AND MECHANISMS OF THE DUAL
BACHELOR'S DEGREE PROGRAM MANAGEMENT OF HIGHER
EDUCATION INSTITUTIONS UNDER MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



Mrs. CHADAWAN RUNLERT

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Higher Education
Department of Educational Policy, Management, and Leadership

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2007


Copyright of Chulalongkorn University

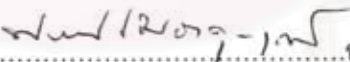
หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบและกลไกสำหรับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี
2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
โดย นางชฎาวัลย์ รุณเลิศ
สาขาวิชา อุดมศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. ปทีป เมธาคุณวุฒิ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ


คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุษฎีบัณฑิต



.....คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.พฤทธิ์ ศิริบรรณพิทักษ์)


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พันธุ์ศักดิ์ พลสารมัย)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.ปทีป เมธาคุณวุฒิ)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารัตน์ บวรศิริ)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สรรเสริญ)

ชญาวัลย์ รุณเลิศ: การพัฒนารูปแบบและกลไกสำหรับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษา
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (A DEVELOPMENT OF MODEL AND MECHANISMS OF THE DUAL BACHELOR'S
DEGREE PROGRAM MANAGEMENT OF HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS UNDER MINISTRY OF
PUBLIC HEALTH) อ. ที่ปรึกษา: ศ. กิตติคุณ ดร.ปทีป เมธาคุณวุฒิ, อ. ที่ปรึกษาร่วม: นพ. อัมพล จินดาวัฒน์,
303 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทาง
สุขภาพ พัฒนารูปแบบการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา
สาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ และนำเสนอกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่มได้แก่
กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มผู้อำนวยการจำนวน 85 คน และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาคทั้ง 19
เขตจำนวน 96 คน ในการสำรวจความต้องการกำลังคน กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามการวิจัยอนาคต
เคลฟายแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) จำนวน 29 คน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความสอดคล้องโดยการหาค่า
ความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ กลุ่มที่ 3 คือกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คนตรวจร่าง
หลักสูตรและกลไกการจัดการหลักสูตรฯ จำนวน 6 คน ซึ่งนำเสนอโดยเทคนิควงล้ออนาคต (Future Wheels) ผลการวิจัยพบว่า

1. ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ในกลุ่มผู้อำนวยการมีความ
ต้องการกำลังคนคิดเป็นร้อยละ 91.6 เหตุผลคือต้องการผู้ที่มีความสามารถดูแลงานด้านสุขภาพได้ทั้งระบบ เป็นศูนย์กลางการ
เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ในเชิงลึก ประมวลผลเพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับ
วิชาชีพมีความต้องการกำลังคนคิดเป็นร้อยละ 97.9 เหตุผลคือต้องการบุคลากรที่มาวิเคราะห์ผลงานและวางแผนการจัคบริการ
เพื่อการตัดสินใจโดยมีพื้นฐานจากข้อมูลบริการและการบริหารทรัพยากร

2. รูปแบบการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ด้านลักษณะหลักสูตรเป็นการจัดการของหลักสูตรที่ร่วมกันของ
ทั้ง 2 หลักสูตรระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์และคณะวิทยาศาสตร์ สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ รูปแบบการ
จัดการเรียนการสอนเป็นแบบเต็มเวลาและนอกเวลาราชการจำนวน 5 ปี จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 219 หน่วยกิตโดย
เรียนสาขาพยาบาลควบคู่ไปกับสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ การบริหารหลักสูตรมีดังนี้ (1) การจัดการด้าน
นโยบายควรเป็นหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขควรผลิตร่วมกับมหาวิทยาลัย (2) การจัดการด้านองค์กรเป็นหลักสูตรที่อยู่ใน
ความรับผิดชอบของทั้ง 2 สาขาควรเป็นวิชาเอกคู่ (3) การจัดการด้านกระบวนการมีการวางแผนร่วมกันของคณะกรรมการทั้ง 2
สาขา (4) การจัดการด้านทรัพยากรทางด้านบุคคลมีอาจารย์ประจำทั้ง 2 สาขาวิชา (5) การจัดการด้านอาคารสถานที่ต้องวางแผน
เพื่อการใช้ร่วมกันระหว่าง 2 สาขาวิชา (6) การจัดการด้านงบประมาณมีการจัดทำแผนระยะยาวเป็นเวลา 10 ปี

3. กลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา นำเสนอเป็นวงล้ออนาคต 2 ระดับของผู้บริหาร ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็น
กลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายเสนอ 4 วงล้ออนาคตคือ 1) การขอความเห็นชอบเสนอโครงการต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอ
เป็นนโยบายระดับชาติ 2) การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายการจัดการศึกษาหลักสูตร 3) การจัดทำโครงการร่วมมือกับ
มหาวิทยาลัยที่มีการสอนด้านสาธารณสุข 4) การวางแผนประชาสัมพันธ์หลักสูตร สำหรับกลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริหารระดับวิทยาลัย
และอาจารย์เสนอ 4 วงล้ออนาคต คือ 1) การทำแผนความร่วมมือระดับสถาบัน 2) ทำแผนประชาสัมพันธ์ 3) เตรียมความพร้อม
หลักสูตร ด้านอาจารย์และบุคลากร 4) การจัดตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร

ภาควิชา นโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
สาขาวิชา อุดมศึกษา
ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อนิติ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4684609827: MAJOR HIGHER EDUCATION

KEY WORD: DUAL BACHELOR PROGRAM/ PROGRAM MANAGEMENT

CHADAWAN RUNLERT: A DEVELOPMENT OF MODEL AND MECHANISMS OF THE DUAL BACHELOR'S DEGREE PROGRAM MANAGEMENT OF HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS UNDER MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. THESIS ADVISOR: PROF. PATEEP METHAKUNAVUDHI, Ph.D., THESIS COADVISOR: AMPHON JINDAWATANA, M.D., 303 pp.

The aims of this research are to analyze the demand for personnel in the fields of nursing and health information administration; to develop a model for the management of a dual bachelor's degree program in nursing and health information administration; and, to present the mechanisms for the management of the dual bachelor's degree program. Three sample groups are used: The first sample group comprises of eighty-three health directors and ninety-six professional staff in Bangkok and all nineteen provincial health districts for personnel demand survey; the second sample group are twenty-nine experts for modified Delphi Technique where data is analyzed for relevancy by determining the differences between median, mode and inter-quartile range; the third sample group are six experts who review the drafts of the proposed model of curriculum and management mechanisms by using future wheels. The findings of this research are as follows:

1. The demand for nursing and health information administration personnel among the health directors is at 91.6%, with the reason of having the need of capable personnel for supervising the holistic health system, and acting as the centralized data source, management in-depth analysis and data processing for the purpose of management and quality improvement. The demand among the health professional staff is at 97.9%, with the reason of being the need to have health personnel to analyze performance and develop service plans based on service and resource management data.

2. The model of the dual bachelor's degree program in nursing and health information administration should be a five-year full-time or part-time program, with a total coursework credits of 219, where the two disciplines are pursued simultaneously. The management of this program are: (1) the program policy should be collaboratively developed by Ministry of Public Health and the universities; (2) the management of the program coursework should be under the responsibilities of both disciplines as major – major program; (3) procedure management should be set as a committee representing both disciplines for planning; (4) resource management should be full-time lecturers of both disciplines; (5) facility management of the program should be planned for both disciplines; and, (6) budget management should be planned as a long-term ten-year plan developed by the institution.

3. The management mechanism for the dual bachelor's degree program is presented by using future wheel at two levels of administrators. The first group is policy-making administrators revealed of four future wheels: 1) the proposing for project approval from Permanent Secretary of Public Health for the nomination of the project as a national policy; 2) the establishment of program educational policy committee; 3) the development of the program with the collaboration from other universities where information management program offered; and, 4) the announcement plan of the program. The second group is college administrators and faculty staff involved four future wheels: 1) the development of institutional collaboration plan; 2) the development of program promotion plan; 3) manpower preparation; and 4) the budget allocation plan for staff development.

Department : Educational Policy, Management and Leadership

Field of Study : Higher Education

Academic Year: 2007

Student's Signature:.....

Advisor's Signature:.....

Co-advisor's Signature:.....

Chadawan Runlert
Pateep M.
J. Amphon

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาอย่างสูงจากศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.ปทีป เมธาคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษา และนายแพทย์อัปพล จินดาวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใย ผู้วิจัยรู้สึกทราบบนใจเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ บวรศิริ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พันธุ์ศักดิ์ พลสารัมย์ รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี สรรเสริญ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในสาขาอุดมศึกษา คณาจารย์ในภาควิชานโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษาที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารระดับกรม ผู้บริหารระดับวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ ผู้บริหารโรงพยาบาลจังหวัด ผู้บริหารโรงพยาบาลอำเภอ ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในส่วนภูมิภาคทั้ง 19 เขต และในเขตกรุงเทพมหานครภาครัฐและเอกชน ผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์และนักวิชาการสาขาการพยาบาล สาขาสารสนเทศ และสาขาเวชระเบียน ที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลอันมีค่าจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณบรรณารักษ์และเจ้าหน้าที่ห้องสมุดคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการค้นคว้า รวมทั้งให้ความอนุเคราะห์ในเรื่องที่ต้องการสืบค้นเป็นอย่างดี

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้ซึ่งล่วงลับไปแล้ว ที่ได้ถ่ายทอด ปลูกฝัง ความอดทน ความมานะพยายาม ความใฝ่รู้ ใฝ่เรียน รวมทั้งสามีและลูกชายที่เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนๆ รุ่น 16/1 ในสาขาวิชาอุดมศึกษาที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
สรุปมโนทัศน์ที่ใช้อธิบายกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	17
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
ตอนที่ 1 ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ.....	19
1.1 แผนการพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพมากขึ้น.....	20
1.2 ผลการสำรวจความต้องการในการศึกษาต่อ.....	23
ตอนที่ 2 การจัดการศึกษาเฉพาะทาง.....	24
2.1 เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรอุดมศึกษา.....	24
2.2 มาตรฐานสำคัญใน พรบ การศึกษาแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา ของกระทรวงสาธารณสุข.....	26
2.3 หลักสูตรประกาศนียบัตรกระทรวงสาธารณสุข.....	28
2.4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กระทรวงสาธารณสุข.....	29
ตอนที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร.....	31
3.1 แนวคิดไทเลอร์.....	32
3.2 แนวคิด SPICE Model.....	34

ตอนที่ 4	หลักสูตร 2 ประเมิน.....	35
	4.1 ความหมายของหลักสูตร 2 ประเมิน.....	35
	4.2 ตัวอย่างการจัดการหลักสูตร 2 ประเมิน.....	36
	4.3 แนวโน้มของการจัดการหลักสูตร 2 ประเมิน.....	41
ตอนที่ 5	การวิจัยอนาคต.....	42
	5.1 แนวคิดพื้นฐานและจุดมุ่งหมายการวิจัยอนาคต.....	43
	5.2 เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง.....	45
	5.3 เทคนิควงล้ออนาคต.....	48
ตอนที่ 6	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	55
	6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร 2 ประเมิน.....	56
	6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคเดลฟาย.....	57
	6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิควงล้ออนาคต.....	60
ตอนที่ 7	สรุปข้อค้นพบจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	61
บทที่ 3	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	65
	ประชากร.....	65
	กลุ่มตัวอย่าง.....	65
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	71
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	77
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
ตอนที่ 1	ผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขา สารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพจากเอกสาร.....	89
ตอนที่ 2	ผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขา สารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพจากแบบสอบถาม.....	106
ตอนที่ 3	ผลการวิเคราะห์แนวคิด หลักการ การจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ประเมินสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทาง สุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ.....	121

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขา สาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง	146
ตอนที่ 5 ร่างรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขา สาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ.....	161
ตอนที่ 6 ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ จากทรงคุณวุฒิ.....	177
ตอนที่ 6 ส่วนที่ 2 นำเสนอกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขา การพยาบาลและสาขา สาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้วงล้อ อนาคต.....	181
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยอภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	190
สรุปผลการวิจัย.....	191
อภิปรายผลการวิจัย.....	201
ข้อเสนอแนะ.....	217
รายการอ้างอิง.....	220
ภาคผนวก	234
ภาคผนวก ก แบบสำรวจความต้องการกำลังคน.....	234
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์ modified Delphi Technique รอบที่ 1.....	244
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม modified Delphi Technique รอบที่ 2-3.....	253
ภาคผนวก ง แบบสอบถามตรวจร่างหลักสูตรและกลไกการจัดการหลักสูตร.....	268
ภาคผนวก จ รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	278
ภาคผนวก ฉ เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.....	287
ภาคผนวก ช ขนาดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	295
ภาคผนวก ซ แบบสรุปวิเคราะห์สาระ.....	300
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	303

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ	106
2.	ความคิดเห็นความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพตามการรับรู้	107
3.	ความคิดเห็นความต้องการกำลังคนเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพตามการรับรู้	109
4.	สมรรถนะที่พึงประสงค์หลักสูตรของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล	112
5.	สมรรถนะที่พึงประสงค์หลักสูตรของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพ	117
6.	รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ	124
7.1	ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพด้านปรัชญาของหลักสูตร โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง	147
7.2	ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพด้านวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง	148
7.3	ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพด้านคุณลักษณะที่พึงประสงค์ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง	149

ตารางที่		หน้า
7.4	ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพด้านโครงสร้างของหลักสูตร โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง	150
7.5	ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพด้านการจัดการเรียนการสอน โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง	155
7.6	ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพด้านการบริหารหลักสูตร โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง	156
8	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมของหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ	177
9	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ	181

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1. กรอบแนวคิดการวิจัย..... 11



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1.	ตัวอย่างวงล้อขนาดตขของกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา พยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการ จัดการทางสุขภาพ	8
2.	วงล้อขนาดตขกลไกการจัดการหลักสูตรฯกลุ่มผู้บริหารระดับนโยบาย.....	188
3.	วงล้อขนาดตขกลไกการจัดการหลักสูตรฯกลุ่มผู้บริหารระดับวิทยาลัยและ อาจารย์.....	189



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค และจินตนาภาพใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งทิศทางการพัฒนาประเทศที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง ได้นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพและจากสังคมที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกระจายไปอย่างกว้างขวางจึงทำให้ความต้องการของประชาชนนั้นเปลี่ยนแปลงไป ในเรื่องของความต้องการคุณภาพของบริการสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพลักษณะใหม่ที่สอดคล้องกับโรคของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป โรคต่างๆที่ประชาชนคนไทยเคยเป็นอยู่ในอดีต ได้เปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมต่างๆที่เกิดขึ้น ดังนั้นระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนต้องการจึงมีความเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีความทันสมัยในความรู้ที่เหมาะสมกับโรคในปัจจุบัน มีความใกล้ชิดกับประชาชน สามารถเป็นที่พึ่งให้คำปรึกษาและการดูแลประชาชนได้ตลอดเวลา (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2547)

ในสถานการณ์ปัจจุบันระบบของการบริการสุขภาพที่ได้มีเปลี่ยนแปลงไปมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากเดิมระบบบริการสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในมาตรา 45 ได้กำหนดไว้ว่าหน่วยบริการและมาตรฐานการบริการสาธารณสุขต้องจัดทำระบบฐานข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขนั้น (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2545: 16) มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดในธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ปรากฏอยู่ในหมวด 5 มาตรา 47 กล่าวไว้ว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550: 15-16) ซึ่งสาระในการยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 (10) ว่าด้วยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้กล่าวไว้ว่าองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสร้างและพัฒนาอย่างเพียงพอและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2551:31)

จากการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสารนี้ ประกอบกับการมี พ.ร.บ. ให้สถาบันออกนอกระบบราชการนั้นทำให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

นับได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ด้วยหลักแนวความคิดที่จะมอบอำนาจในการตัดสินใจให้แก่ผู้บริหารเป็นผู้ดำเนินการเปิดเสรีฯ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การที่จะทำได้เช่นนี้จำเป็นต้องมีการเตรียมการและพัฒนาเทคโนโลยีที่สำคัญบางอย่างขึ้นมารองรับ เพื่อให้การกระจายอำนาจดังกล่าวเป็นไปอย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพและเกิดความเป็นธรรม กลไกที่สำคัญดังกล่าวนั้นประกอบด้วย ระบบข้อมูลข่าวสารสำหรับการใช้ในการตัดสินใจระดับพื้นที่ และระดับประเทศ รวมทั้งใช้ในการติดตามประเมินผลกระทบของการกระจายอำนาจ

ระบบข้อมูลข่าวสารจึงเป็นกลไกหนึ่งที่จะสนับสนุนให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ดีได้ กอปรกับในปัจจุบันซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้เนื่องจากทรัพยากรที่สำคัญที่จะใช้ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่ ก็คือทรัพยากรด้านการเงินการคลัง ระบบของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็จะเป็นผู้ที่มีอำนาจในการกำหนดทิศทางของระบบสุขภาพในพื้นที่ได้โดยอัตโนมัติ ระบบข้อมูลข่าวสารในสถานการณ์เช่นนี้ จึงยิ่งทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้นไปอีก โดยที่ส่วนหนึ่งจะเกี่ยวข้องกับระบบการเงินการคลังภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารนั้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ 3 ระดับ ได้แก่ ความต้องการข้อมูลข่าวสารในระดับนโยบาย ความต้องการข้อมูลข่าวสารระดับบริหารจัดการ และความต้องการข้อมูลข่าวสารระดับปฏิบัติการ (พินิจ พ้าอำนวนยผล, ปรีดา แต่อารักษ์, 2546)

ในการดำเนินงานเชิงนโยบายสุขภาพระดับประเทศนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องใช้อข้อมูลข่าวสารมาช่วยในการตัดสินใจหลายประการด้วยกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งการตัดสินใจที่วางอยู่บนหลักฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ การตัดสินใจเชิงนโยบายไม่ว่าจะอยู่ภายใต้บริบทของการกระจายอำนาจก็ดี หรือภายใต้บริบทของการประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็ดี ล้วนแล้วแต่เป็นบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องดูแลกำกับทิศทางและนโยบายระดับประเทศและที่สำคัญอย่างยิ่งคือ การกำหนดกรอบและวิธีการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความเป็นธรรม การที่จะทำเช่นนี้ได้จำเป็นต้องมีข้อมูลข่าวสารที่ดีมารองรับ และข้อมูลข่าวสารเหล่านี้จะต้องมีส่วนสำคัญในกระบวนการตัดสินใจในระดับนโยบาย ประเด็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญที่ระดับนโยบายจำเป็นที่จะต้องดำเนินการนั้น ได้แก่ การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ การจัดสรรทรัพยากรสุขภาพ และการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพ แต่ภาวะการปัจจุบันยังขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการจัดการข้อมูลข่าวสารในการประสานงานที่ดีได้

ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารในระดับบริหารจัดการนั้น เป็นข้อมูลที่แสดงปัญหาและผลของการดำเนินงาน ซึ่งมีรายการตัวชี้วัดในประเด็นเหล่านี้ได้แก่ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อัตราการส่งต่อ จำนวนวันนอนเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายต่อหน่วยบริการ ค่าใช้จ่ายรวมของบริการเป็นต้น

และข้อมูลด้านทรัพยากรและสถานการณ์ทางการเงินซึ่งมีความสำคัญมากในระดับบริหารจัดการ ตัวชี้วัดนี้ประกอบด้วยจำนวนบุคลากรต่อประชากร จำนวนบุคลากรต่อบริการ มูลค่าทรัพย์สิน รายรับ รายจ่ายจำแนกประเภทเป็นต้น ส่วนความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารในระดับปฏิบัติการประกอบด้วย ข้อมูลด้านบริการสุขภาพ ได้แก่ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ ข้อมูลอาการเจ็บป่วย ข้อมูลการได้รับยา ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาข้อมูล การจำหน่ายผู้ป่วย ข้อมูลการส่งต่อ และข้อมูลด้านการเงิน ได้แก่ ข้อมูลรายรับ ข้อมูลรายจ่ายเป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้ปัจจุบันมีบุคลากรที่ได้ปฏิบัติหน้าที่คือ เจ้าหน้าที่เวชระเบียนซึ่งเป็นบุคลากรด้านเวชระเบียนในระดับประกาศนียบัตรที่กระทรวงสาธารณสุขผลิตอยู่ แต่สถานการณ์ของความเปลี่ยนแปลงทางด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากร ทำให้บุคลากรด้านเวชระเบียนที่มีอยู่ต้องมีการเพิ่มบทบาทและความสามารถในหน้าที่ทางด้านสารสนเทศทางสุขภาพมากกว่าที่มีอยู่เดิม

การกระจายอำนาจนั้นจึงนับได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ สำหรับประเทศไทยได้มีการดำเนินการกระจายอำนาจ โดยการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลให้ดำเนินการบริหารจัดการเอง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ, 2549) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องไปทำงานอยู่ในชุมชน นอกจากนี้สถานพยาบาลระดับต่างๆมีการเชื่อมโยงกันในลักษณะเครือข่ายผู้ให้บริการคือ มีการจัดบริการตามความยากง่ายและปัญหาสุขภาพในชุมชน แยกเป็นจัดบริการปฐมภูมิเช่นการจัดบริการสุขภาพที่สถานื่อนามัย การจัดบริการทุติยภูมิในโรงพยาบาลอำเภอ และตติยภูมิในโรงพยาบาลจังหวัด แต่เชื่อมกันด้วยระบบส่งต่อ จึงทำให้ต้องมีความผสมผสานในการให้บริการระหว่างการบริการด้านการรักษาและบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยเหตุนี้จึงต้องการพยาบาลที่มีคุณภาพเชิงเทคนิค เป็นบริการที่ต้องอาศัยความสามารถเชิงวิชาชีพสูง ทั้งทางด้านการพยาบาลและความสามารถในการใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์และประชาชนอย่างสูงสุด โดยเป็นไปตามสาระในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในมาตรา 47 (11) การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีแนวทางและมาตรการ โดยการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการวางแผนบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่งเสริมสนับสนุนระบบการผลิตที่ให้บุคคลจากชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีโอกาสเข้าศึกษาและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อไปทำงานในท้องถิ่นของตนเอง (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2551: 34)

สถานการณ์ทางการเมืองเศรษฐกิจ สังคม และโครงสร้างของประชากรในประเทศไทยในศตวรรษที่ 21 เป็นสภาพแวดล้อมใหม่ที่เกิดจากแรงกดดันของระบบโลกาภิวัตน์ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้การพัฒนาเศรษฐกิจในสังคมปัจจุบันและอนาคต มีความต้องการกำลังคนที่มีความสามารถมองปัญหารอบด้าน และมีความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริงในการปฏิบัติวิชาชีพ และทำให้

กลุ่มเป้าหมายของการอุดมศึกษามีความหลากหลายและมีขอบเขตกว้างขึ้น ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงจำเป็นต้องมีการจัดการศึกษาในรูปแบบใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดแรงงาน ส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพนี้คือการจัดการศึกษาในระดับปริญญาตรี โท เอก ซึ่งบทบาทของการศึกษาก็คือ เครื่องมืออันหนึ่งซึ่งได้รับการยอมรับโดยทั่วไปว่าใช้สำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ วัตถุประสงค์ของการศึกษามักจะเกี่ยวเนื่องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมาตรฐานการดำรงชีวิตของประชากรทุกคน ซึ่งจุดมุ่งหมายของการศึกษาระดับอุดมศึกษา กำหนดว่าการศึกษาระดับปริญญาตรีมุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาต่างๆในระดับสูง โดยเฉพาะการประยุกต์ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ การริเริ่ม การพัฒนาทั้งวิชาการและวิชาชีพ (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 , 2544: 12) การศึกษาจึงเป็นการสร้างโอกาสการเรียนรู้ตามที่ UNESCO ได้วางเป้าหมายหลักทางการศึกษาไว้ 2 ประการ คือการศึกษาถ้วนหน้า (Education for All) เพื่อเน้นความเสมอภาคทางการอุดมศึกษา และอุดมศึกษากับการพัฒนาเพื่อเน้นบทบาทและความจำเป็นของอุดมศึกษาต่อการพัฒนา เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดแรงงานที่เปลี่ยนแปลงไป ความจำเป็นต้องจัดการศึกษาให้สนองความต้องการของผู้ใช้ หรือผู้ว่าจ้างพอใจอย่างมากขึ้น ดังนั้นความต้องการตลาดแรงงานจึงต้องการบัณฑิตที่มีทักษะเฉพาะ บัณฑิตที่ปรับตัวและพัฒนาตนตามสภาพงาน บัณฑิตที่สามารถสร้างงานของตนเองได้ และบัณฑิตที่มีความคิดสร้างสรรค์ (จรัส สุวรรณเวลา, 2540)

การจัดการศึกษาเฉพาะทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะที่ใช้ทักษะความชำนาญยังคงเป็นหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตบุคลากรทางด้านสุขภาพ แต่เนื่องจากปัจจุบันกลไกทางธุรกิจสุขภาพมีบทบาทมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถที่จะผลิตและพัฒนาบุคลากรได้จำนวนที่เพียงพอกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากประสบปัญหาที่สำคัญยิ่ง คือ สภาวะขาดแคลนอาจารย์ทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพที่ยังไม่เพียงพอและเหมาะสม อีกทั้งแนวทางการปฏิรูประบบราชการของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้มีการปฏิรูปองค์กรใหม่เป็นสถาบันในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข การปรับองค์กรตามพระราชบัญญัติดังกล่าวจะส่งผลให้บุคลากรในหน่วยงานต้องมีการปรับตัวค่อนข้างมากในด้านวิธีการทำงาน ทักษะคน และความรู้ความสามารถจึงทำให้รัฐบาลได้มีนโยบายลดอัตราการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขลง งบประมาณถูกตัดทอนลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในรูปของการบริหารจัดการให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมปัจจุบัน ด้วยการแข่งขันที่สูงขึ้น และการขยายตลาดสำหรับความรู้ และข้อมูลข่าวสาร

บุคลากรด้านสาธารณสุขจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีความต้องการบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพและการใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ ดังนั้นสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศทางสุขภาพจึงเป็นความต้องการของระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน ในระบบบริการสาธารณสุขภายใต้บริบทขององค์กรด้าน

สาธารณสุขในสถานการณ์ที่กำลังปรับเปลี่ยนเป็นสถาบันในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขนั้น การจัดการศึกษาในสาขาการพยาบาลและบุคลากรสารสนเทศทางสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการผลิตอยู่ในปัจจุบันคือบุคลากรด้านเวชระเบียนที่มีอยู่เดิมนั้น ยังมีไม่เพียงพอกับระบบบริการสุขภาพตามแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หากพิจารณาถึงการปฏิรูประบบสุขภาพที่เป็นการดูแลระดับต้น โดยกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบกับสถานะการณ์เจ็บป่วยของประชาชนด้วยโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อนขึ้น ทำให้การบริการต้องครอบคลุมทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความเป็นเฉพาะทางมากขึ้น ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาลนอกจากจะเร่งผลิตนักศึกษาพยาบาลให้มีจำนวนมากเพียงพอกับความต้องการแล้ว ยังต้องพัฒนาหลักสูตรทางการพยาบาลเฉพาะทางภายใต้การผลิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐานที่กำหนด เพื่อรองรับสถานการณ์ต่างๆ ดังกล่าวเป็นไปตามยุทธศาสตร์การพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2559 ตามยุทธศาสตร์ที่ 1 การผลิตบัณฑิตพยาบาลและพัฒนากิจการศึกษาศึกษาเพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และสามารถเพิ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเพียงพอ นอกจากนี้การผลิตพยาบาลต้องมีความรู้ทางด้านสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ ตามยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบการบริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลตามหลักการบริหารจัดการที่ดีเพื่อก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง ตามเป้าประสงค์ที่ 5 พัฒนาระบบสารสนเทศในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพทันสมัย (ยุทธศาสตร์การพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559, 2550)

การบริหารการพยาบาลจึงเป็นส่วนสำคัญที่เอื้อต่อการบริการพยาบาล เนื่องจากเป็นหน่วยในการกำหนดนโยบาย วางแผน ออกแบบระบบบริหารการพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล จากการกระจายอำนาจและการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดโครงสร้างของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ดังนั้นจึงพบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบางแห่งได้มีการปรับโครงสร้างภายในขึ้นใหม่ ซึ่งส่งผลต่อระบบบริหารจัดการพยาบาล และคุณภาพพยาบาลโดยตรง ดังนั้นหัวหน้าพยาบาลหรือผู้อำนวยการพยาบาลในโรงพยาบาล จึงต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในหลักการและแนวคิดการบริหารงานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีภาวะผู้นำและสามารถให้ข้อมูลที่แจ่มชัดต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้การบริหารการพยาบาลยังต้องควบคู่ไปกับทักษะความสามารถ จากแนวโน้มการบริการสุขภาพที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง เน้นประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเอง พยาบาลต้องมีการปรับบทบาทจากการเน้นที่ดูแล เปลี่ยนมาเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ชุมชนให้มีส่วนร่วมด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ให้ประชาชนและผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ พยาบาลจึงต้องมีภาวะความเป็นผู้นำ สามารถในการนำศักยภาพของประชาชน ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ มีความรู้ และทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน มีความสามารถในการศึกษา วิเคราะห์ ค้นคว้าวิจัย โดยใช้ข้อมูลประจักษ์ (Evidence based) มาพัฒนางานการพยาบาล ประกอบกับนโยบายรัฐบาลด้าน E-Government และนโยบายการเพิ่มศักยภาพและ

ขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านบริการสุขภาพ ส่งผลให้สถานบริการสุขภาพพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการใช้ภาษาต่างประเทศมากขึ้น เพื่อรองรับนโยบายดังกล่าว พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพจึงต้องมีการปรับตัวและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในด้านการใช้คอมพิวเตอร์ การสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ภาษาต่างประเทศมากขึ้น (ธีรพร สติร อังกูร, 2547:12-15)

ส่วนบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ ในปัจจุบันที่กระทรวงสาธารณสุข กำลังผลิตอยู่คือ หลักสูตรประกาศนียบัตรเวชระเบียน (สถาบันพระบรมราชชนก, 2547) ซึ่งเป็นการจัดการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร 2 ปี เป็นสาขาที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จสูง ทั้งนี้เพราะเวชระเบียนเป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานระหว่างแพทย์กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย ใช้ข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์และประเมินคุณภาพของการรักษาที่โรงพยาบาลได้บริการแก่ผู้ป่วย เป็นหลักฐานอ้างอิงทางกฎหมายสำหรับผู้ป่วย แพทย์ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและโรงพยาบาล ทั้งใช้เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์สาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องอีกด้วย แต่จากการสำรวจพบว่าศักยภาพของบุคลากรสาขาเวชระเบียนทางด้านการปฏิบัติงานได้แก่ บุคลากรด้านการจัดการสารสนเทศยังมีไม่เพียงพอกับความต้องการของสถานพยาบาล และไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอกับการปฏิบัติงานในยุคปัจจุบันที่เป็นบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการที่อยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัย ดังที่ได้จากสถาบันพระบรมราชชนกได้ระบุไว้ในเอกสารชื่อเรื่อง ทิศทางการพัฒนากำลังคนสาขาเวชระเบียนว่าโรงพยาบาลชุมชนยังมีความต้องการจำเป็นบุคลากรที่เก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์เบื้องต้น การใช้คอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และผลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทางด้านเวชระเบียนควรได้รับการพัฒนาโดยการศึกษาต่อได้ เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สถาบันพระบรมราชชนก, 2542)

ข้อมูลและสารสนเทศจึงเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล ซึ่งใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพซึ่งเป็นไปตามบทบาทของพยาบาลในปัจจุบัน เพื่อให้บริการเป็นไปอย่างถูกต้องได้มาตรฐานตามหลักวิชา นอกจากนี้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีบุคลากรจำนวนมาก ใช้งบประมาณดำเนินการค่าจ้างตอบแทนปีละหลายร้อยล้านบาท จึงมีความจำเป็นต้องมีผู้ใช้ระบบสารสนเทศทางการบริหารที่ดีพอในการควบคุมกำกับ ติดตาม วิเคราะห์ และวางแผนในการพัฒนาทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการบริหาร การบริการ และวิชาการ เพื่อให้การจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลได้ประโยชน์สูงสุด ปัจจุบันมีการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลได้ข้อมูลและสารสนเทศที่มีความถูกต้องเหมาะสม ทันเวลา แต่กระบวนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศนั้นมีความก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว อุปกรณ์ที่ใช้มีราคาสูง ต้องใช้ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมโดยเฉพาะเป็นผู้ดูแล

จึงจำเป็นต้องการบุคลากรที่สามารถดำเนินงานแบบผสมผสานในการใช้เทคนิควิชาการทางการแพทย์ ในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ วิชาการด้านสถิติ คอมพิวเตอร์ และการฝึกอบรม ตลอดจนมีหน้าที่ ให้บริการข้อมูลแก่หน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาด้าน บริหาร บริการ และวิชาการ อันจะทำให้เกิดการพัฒนาคอนในหลายๆด้านสู่คุณภาพได้มาตรฐานและ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ (สถาบันพระบรมราชชนก, ส่วนแผนงาน, 2542:15)

จากสภาพดังกล่าว การผลิตพัฒนากำลังคนสาขาพยาบาลเพื่อตอบสนองของความต้องการ ของสังคมและให้สอดคล้องกับพ.ร.บ.ออกนอกระบบราชการและพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการผลิตพยาบาลเพื่อให้ บุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่โดยเน้นด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นสำคัญ โดย แนวทางในการผลิตจะต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับภารกิจที่ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพและ สิ่งแวดล้อมของการกระจายอำนาจที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาในระบบพัฒนากำลังคนที่ ต้องไปปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ จึงทำให้ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้เป็นผู้ที่เป็นทั้งพยาบาลและมีความสามารถด้านสารสนเทศทาง สุขภาพ

จากการพิจารณาถึงสองหลักสูตรด้านสุขภาพนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นควรว่าควรต้องมุ่งสร้างให้ พยาบาลในปัจจุบันที่สำเร็จการศึกษาให้เกิดสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้อย่างสูงสุดเต็มศักยภาพ โดยต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรที่เป็นบูรณาการ ทั้งด้านการจัดการเรียนการสอน กิจกรรมการเรียนรู้ และการบริหารจัดการ โดยเป็นการพัฒนารูปแบบของหลักสูตรด้านสุขภาพทางด้านสารสนเทศเพื่อการ จัดการทางสุขภาพและการพยาบาล ซึ่งเป็นการจัดการหลักสูตรในเชิงรุกที่เป็นหลักสูตรระดับปริญญา ตรี 2 ประโยชน์ หลักสูตรในรูปแบบนี้จะช่วยให้ผู้สอนมีแนวทางในการจัดกระบวนการเรียนแบบบูรณา การได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศ เพื่อการจัดการทางสุขภาพ
2. พัฒนารูปแบบการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ประโยชน์พยาบาลศาสตรบัณฑิตและ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ
3. นำเสนอกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ประโยชน์พยาบาลศาสตรบัณฑิตและ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยเพื่อ

1. การวิจัยนี้มุ่งศึกษารูปแบบและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ซึ่งจัดหลักสูตรเฉพาะที่เป็นหลักสูตรควบระดับปริญญาตรี 2 ปริญญา (Dual Bachelor's Degree Program) เฉพาะสถาบันอุดมศึกษา ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการพัฒนารูปแบบและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษา ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้เลือกศึกษา 2 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ
2. การวิจัยครั้งนี้อยู่ในระหว่างกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอร่าง พ.ร.บ.สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2550 เพื่อจัดตั้งสถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีผลต่อการจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ในอนาคต

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

การพัฒนารูปแบบหลักสูตร หมายถึง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการจัดทำหลักสูตรขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางของการจัดการศึกษาให้แก่บัณฑิตทางด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพบัณฑิตให้สอดคล้องกับการบริการสุขภาพของสังคม

รูปแบบหลักสูตร หมายถึง ตัวแทนของการอธิบายแนวคิดของการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาในอนาคต ที่เป็นไปตามกระบวนการพัฒนาหลักสูตรซึ่งประกอบด้วยปรัชญาและวัตถุประสงค์ โครงสร้างของหลักสูตร การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การประเมินผลการเรียน และการบริหารหลักสูตร

กลไกการจัดการหลักสูตร หมายถึง แนวทางหรือวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้การจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาในอนาคตบรรลุผลสำเร็จ โดยพิจารณาจากการสร้างภาพอนาคตในการจัดการด้านนโยบาย การจัดการด้านคุณภาพการศึกษา การจัดการด้านการจัดสรรทรัพยากร การจัดการด้านมาตรฐานการศึกษา

ปริญญาตรี 2 ปริญญา หมายถึง การจัดการศึกษาระดับปริญญาตรีของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปตามหลักการจัดหลักสูตรตามรูปแบบหลักสูตรที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยจัดเป็นหลักสูตรควบ 2 ปริญญาซึ่งเป็นหลักสูตรสองหลักสูตรที่ให้ผู้เรียนศึกษาพร้อมกัน โดยผู้สำเร็จการศึกษาก็จะได้รับปริญญาจากทั้งสองหลักสูตร โดยหลักการจัดการศึกษาต้องเป็นหลักสูตรที่สถาบันการศึกษาเปิดสอนแยกเป็นสองหลักสูตร

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หมายถึง การจัดการศึกษาในหลักสูตรการพยาบาล มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีการพัฒนาศักยภาพในด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัยในการปฏิบัติการพยาบาลเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน สนับสนุนส่งเสริมให้ใช้กระบวนการพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ใช้บริการที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ หมายถึง การจัดการศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตร์ ที่ผลิตบัณฑิตโดยมีเป้าประสงค์ในการผลิตบัณฑิตให้พร้อมด้วยคุณสมบัติที่มีการบูรณาการใน 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยี และด้านสุขภาพ โดยผู้เรียนต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูล มีความคิดที่เป็นระบบเชื่อมโยง และสร้างสรรค์ มีความรู้ด้านภาษาอังกฤษดีรวมทั้งมีความสามารถและทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ เป็นผู้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในศูนย์ข้อมูลสุขภาพทั้งในภาครัฐ เอกชน การจัดทำฐานข้อมูล รวบรวมและวิเคราะห์สารสนเทศตามความต้องการของผู้ให้บริการ

เทคนิคการสร้างอนาคตภาพ หมายถึง กลวิธีเพื่อหารายละเอียดของอนาคตที่ได้มาจากเทคนิคการทำนายด้วยการทำวงล้ออนาคต (Future Wheels) ซึ่งได้แนวโน้มในอนาคตจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) หมายถึง เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบเดลฟาย ที่มีการปรับปรุงวิธีการหรือขั้นตอนในการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และลดข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในเทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิม (สุวิมล ว่องวาณิช, 2548: 232)

เทคนิควงล้ออนาคต (Future Wheels) หมายถึง เทคนิคหนึ่งของการวิจัยอนาคตที่แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างความเชื่อมโยงเชิงสาเหตุ โดยการคิดค้นและเชื่อมโยงเหตุการณ์และแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นติดตามเป็นลำดับ เป็นเทคนิคที่ใช้ในการระบุผลกระทบของเหตุการณ์และแนวโน้มที่เกิดขึ้นในลำดับขั้นต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2
ปริญญา ของสถาบันอุดมศึกษา ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี
ประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญดังแผนภูมิที่ 1

การพัฒนาหลักสูตร

1. **การพัฒนาหลักสูตร**จะต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมายทางการศึกษา การจัดประสบการณ์ทางการศึกษา (Tyler,1949)
2. **แนวคิด SPICES Model** ได้แก่ การจัดหลักสูตรที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการจัดการเรียน การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐานเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการแก้ปัญหา การศึกษาที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้ วิชาเลือกเสรีและการจัดการฝึกงานอย่างเป็นระบบ(Harden,1984)
3. **การจัดการหลักสูตร 2 ประโยชน์**
หลักสูตร 2 ประโยชน์ เป็นการจัดการศึกษาที่มีโอกาสได้รับปริญญา 2 ประโยชน์เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนอย่างสูงสุด (Block, 2000) และหลักสูตร 2 ประโยชน์หรือหลักสูตรควบ 2 ประโยชน์นั้นหมายถึง หลักสูตร 2 หลักสูตรที่ให้ผู้เรียนศึกษาพร้อมกันโดยผู้สำเร็จ การศึกษาจะได้รับปริญญาจากทั้ง 2 หลักสูตร (ประกาศกระทรวง ศึกษาธิการ พุทธศักราช พ.ศ. 2548 ; สำนักมาตรฐานและประเมินผล, 2548)
4. **ตัวอย่างการจัดการหลักสูตร ได้แก่**
 - . มหาวิทยาลัยแห่งนอร์ทแคโรไลนา ได้ระบุเป้าหมายของการจัดการ การศึกษาเป็นการจัดการเรียนรู้อให้ผู้เรียนได้มากที่สุด โดยการทำให้หลักสูตร นั้นสั้นลง และจัดการเรียนการสอนเพื่อให้บัณฑิตได้รับปริญญา 2 ประโยชน์ โดยคงไว้ซึ่งมาตรฐานการศึกษาของระดับปริญญา (University of North Carolina, 2005)
 - . มหาวิทยาลัยบอสตัน ได้จัดทำหลักสูตร 2 ประโยชน์ซึ่งเป็นนวัตกรรม ทางการศึกษา โดยมีการจัดทำเนื้อหาหลักสูตรขึ้นมาใหม่ทั้งหมด ในสาขาที่เป็นบูรณาการ เนื้อหาวิชาที่เป็นบูรณาการ แล้วจัดเนื้อหา องค์ความรู้ด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาประสานเพื่อฝึกฝนให้นักศึกษามี ความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาต่างๆ ได้ เมื่อจบออกไป แล้วมีทักษะที่เป็นความต้องการอย่างแท้จริงของธุรกิจ (Boston University, 2005)
 - . มหาวิทยาลัยวอชิงตัน ณ เซนต์หลุยส์ เปิดการเรียนการสอนในสาขา วิศวกรรมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ประยุกต์ ระดับปริญญาตรี 2 สาขา วิชา โดยใช้เวลาศึกษา 5 – 6 ปี (Washington University in St. Louis, 2005)
 - . มหาวิทยาลัยแห่งเท็กซัส ได้เปิดการเรียนการสอนในสาขาวิชา กฎหมายในระดับปริญญาโท 2 หลักสูตร (University of Texas, 2005)
5. **แนวโน้มของการจัดการหลักสูตร 2 ประโยชน์**ในอนาคตว่า มีความ สำคัญต่อการจัดการศึกษาทางไกล และมหาวิทยาลัยต่างๆในต่างประเทศ ทั้งที่เป็นมหาวิทยาลัยปิดและมหาวิทยาลัยเปิดได้เริ่มนำมาใช้จัดการเรียน การสอนในปัจจุบัน(World Bank อ้างใน Croft,1992)

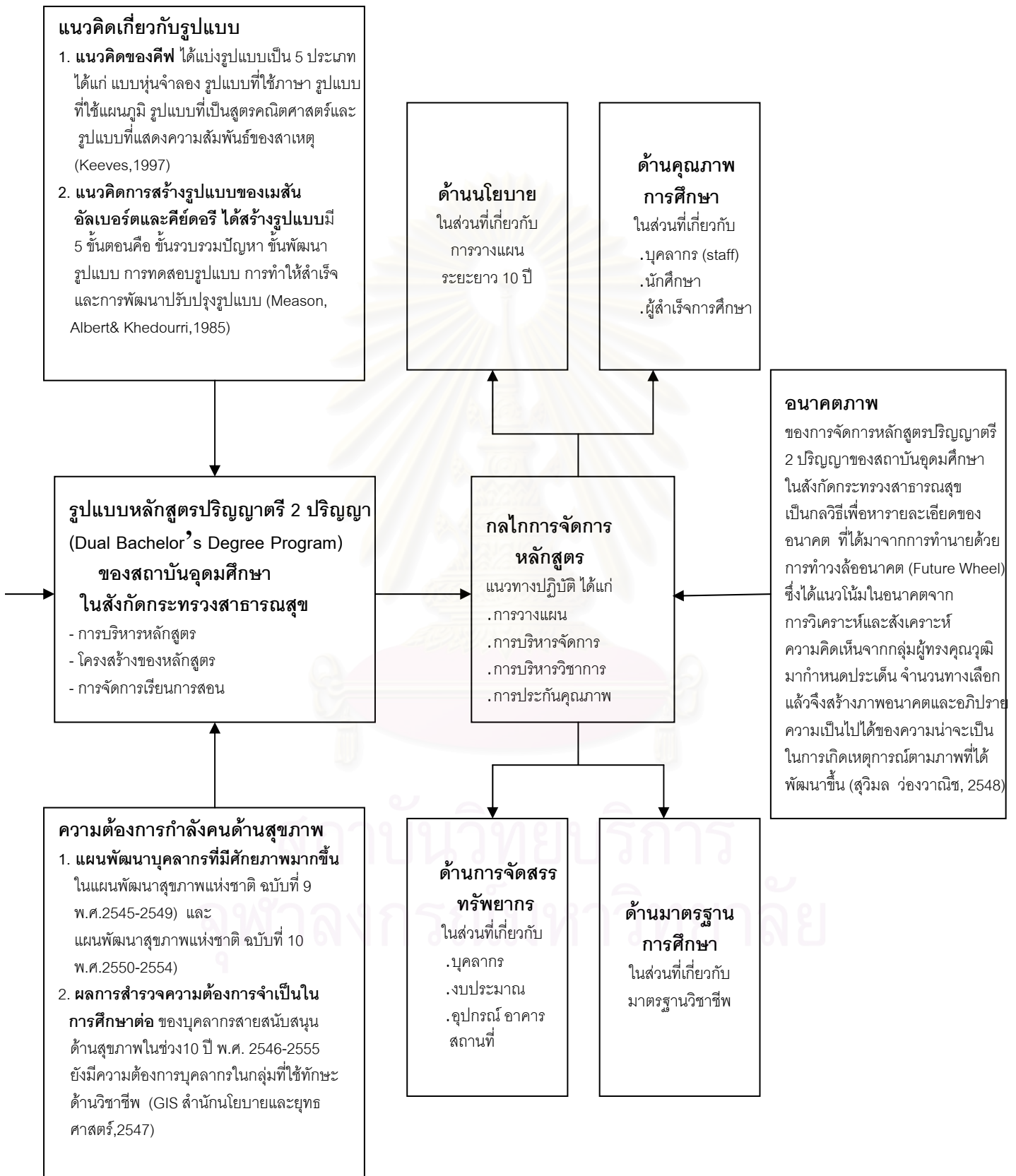
การจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี

1. **การจัดการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่** เป็นการขยายโอกาส การเรียนรู้ และเพื่อที่จะขยายขีดความรู้ ความสามารถ อย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่องจนถึงผู้ใหญ่ (Houles,1969) ผู้ใหญ่ที่มาเรียนมี 3 ปัจจัย ได้แก่ เรียนตามจุดมุ่งหมาย ของวิชา เรียนเพราะสนใจในกิจกรรมของวิชา เรียนเพราะ ต้องการที่จะเรียนรู้ (Boshier,1971)
2. **ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่** การเรียนรู้ของมนุษย์เป็น กระบวนการที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของสังคม (Jarvis,1993) และการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ยังเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Lewis and william,1994) เป็นศิลป์และศาสตร์ในการช่วยให้ผู้ใหญ่ เกิดการเรียนรู้ และจะเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาผู้อื่น เต็มที่ เป็นการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (Knowles,1975)

การจัดการศึกษาเฉพาะทาง

1. เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรอุดมศึกษา (สำนักงานมาตรฐาน และประเมินผลอุดมศึกษา, 2548)
2. มาตราสำคัญใน พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ 2542 ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข มาตรา 15,19, 21, 36 (สถาบันพระบรมราชชนก, 2545)
3. หลักสูตรประกาศนียบัตรกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการศึกษาหลักสูตรต่างๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์หรือหลักสูตรสหเวชศาสตร์ของกระทรวง สาธารณสุข (สถาบันพระบรมราชชนก, 2547)
4. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการศึกษาและได้ทำการพัฒนาหลักสูตรในสาขา การพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันพระบรมราชชนก, 2546)

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาารูปแบบและกลไกสำหรับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ประโยชน์ ของสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



สรุปมโนทัศน์ที่ใช้อธิบายกรอบแนวคิดในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดการวิจัย การพัฒนารูปแบบและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี
2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษา ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยเสนอรายละเอียดของแนวคิด
ทฤษฎี หลักการที่ผู้วิจัยประมวลมา ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ

ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าได้อย่าง
รวดเร็ว และการศึกษาก็เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง สำหรับการสร้างความเจริญก้าวหน้า
และการแก้ไขปัญหา การพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ เพราะการศึกษาเป็นเรื่องที่สัมพันธ์โดยตรงต่อการ
พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศให้รู้จักคิด รู้จักทำ รู้จักแก้ไขปัญหา ตลอดจนรู้จักใช้ทรัพยากรที่มีอยู่
ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (นพรัตน์ พบลาภ, 2540)

ในระดับอุดมศึกษาผู้สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาจากสาขาสังคมศาสตร์และ
มนุษยศาสตร์มากกว่าจบด้านวิทยาศาสตร์ คิดเป็นสัดส่วน 75:25 ผู้ที่จบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี
ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีน้อยมาก ส่วนที่มีคุณวุฒิและมีประสบการณ์ตามความต้องการของ
ตลาดแรงงานก็ยังมีน้อย และมีความร่วมมือกันน้อยมากระหว่างภาคธุรกิจอุตสาหกรรมกับ
มหาวิทยาลัย และสถาบันการศึกษาในด้านการถ่ายทอดเทคโนโลยีซึ่งกันและกัน รวมถึงด้านการ
ฝึกอบรมนักศึกษาก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา ทำให้การเข้าสู่ตลาดแรงงานของบัณฑิตใหม่ไม่สามารถ
ทำงานได้ทันที ต้องเข้าไปเรียนรู้และรับการฝึกอบรมทักษะการทำงานก่อน ความจริงที่ปรากฏ คือ การ
ผลิตกำลังคนของสถาบันการศึกษาต่างๆมุ่งความเป็นเลิศทางวิชาการมากกว่าการสร้างคุณสมบัติให้
ตลาดแรงงาน หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการผลิตบุคลากรโดยขาดการคำนึงถึงความต้องการของ
ตลาดแรงงาน (ยงยุทธ แฉล้มวงษ์, 2547)

ในสภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบันที่มีทรัพยากรและงบประมาณจำกัดจำเป็น
ที่จะต้องคำนึงถึงการใช้งบประมาณพัฒนาการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ การลงทุนทางการศึกษา
อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนในเรื่องการพัฒนา
กำลังคนด้านสาธารณสุขทุกระดับ ผลการสำรวจความต้องการในการศึกษาต่อของบุคลากรสาย
สนับสนุนด้านสุขภาพจากข้อมูลการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในระยะเวลา 10 ปี
ของกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) ของสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2547) พบว่ายังมีความต้องการบุคลากรระดับวิชาชีพ
พยาบาลและผู้ช่วยวิชาชีพทางด้านเวชระเบียนอีกเป็นจำนวนมาก ในขณะเดียวกันยังมีบุคลากรระดับ
ผู้ช่วยอื่นที่สถาบันพระบรมราชชนกผลิตออกไปปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพแล้ว จะต้องพัฒนาให้
เป็นระดับวิชาชีพอีกสามถึงห้าหมื่นคน ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549
ซึ่งได้กล่าวไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 6 ว่าด้วยการบริหารจัดการด้านกำลังคน ว่าต้องให้มีการพัฒนากลุ่ม

บุคลากรที่มีศักยภาพมากขึ้น ทั้งในด้านการวางแผนและนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources Policy and Plan), การผลิต สนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources Education and Training) และที่สำคัญในด้านการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources Management)

2. การจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี

การจัดการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นการจัดการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ เป็นการขยายโอกาสในการเรียนรู้ และเพื่อที่จะขยายขีดความรู้ ความสามารถ อย่างเป็นทางการต่อเนื่องจนเป็นผู้ใหญ่ (Houle, 1969) ปัจจัยการมาเรียนของผู้ใหญ่มีสามประการ คือ 1) เรียนตามจุดมุ่งหมายของวิชา 2) เรียนเพราะสนใจในกิจกรรมของวิชา 3) เรียนเพราะต้องการที่จะเรียนรู้ นั่น โบทเชอร์กล่าวว่ามีปัจจัยที่นอกเหนือจากข้อสรุปสามประการข้างต้นของฮูล์ที่มีผลผลักดันหรือจูงใจให้ผู้ใหญ่มาเรียน ปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่ ความต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ความต้องการมีสถานภาพทางสังคม ความต้องการที่จะรู้จักคบหาสมาคมกับผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งเป็นการศึกษาตลอดชีวิต (Boshier, 1971)

หลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิตตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning) ของปีเตอร์ จาร์วิส (Jarvis, 1993) เสนอว่า การเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในด้านสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ทำให้บุคคลต้องรักษาความเป็นสมาชิกของสังคมนี้ไว้จากการเรียนรู้

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experience Learning) จากการพัฒนาแนวคิดของจอห์น ดิวอี้ (Dewey, 1938) ในหลุยส์และวิลเลียม (Lewis and William, 1994) ได้เสนอ “วงจรลงกระทำ” ว่าเริ่มที่ 1) ผู้เรียนรับรู้ปัญหา 2) คิดหาแนวทาง 3) ลงกระทำ 4) ผู้เรียนเกิดประสบการณ์จากผลของการกระทำ 5) ผู้เรียนสร้างความรู้ของตนเอง โดยอาจเป็นการยืนยันในความรู้เดิมว่าสอดคล้องและใช้ได้ สถานการณ์ใหม่หรือปรับเปลี่ยนความรู้เดิมเป็นความรู้ใหม่ที่ผู้เรียนนำไปใช้เมื่อเผชิญปัญหาใหม่อีก จึงเป็นการเคลื่อนที่กลับไปเริ่มต้นขั้นที่หนึ่งของวงจรใหม่อีก และตามหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่มีความเชื่อว่าเมื่อมนุษย์เติบโตขึ้นจะมีการกำหนดชีวิตของตนเองมากขึ้น และมีความพร้อมที่เรียนรู้มากขึ้นตามทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของมัลคัม โนลส์ (Knowles, 1980) ว่า เป็นศิลปินและศาสตร์ในการช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะ บุคคลดังกล่าวจะมีลักษณะ ดังนี้ 1) มีมโนภาพต่อตนเอง (self-concept) และจะเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาผู้อื่นเต็มที่ ไปเป็นการนำตนเองได้ 2) ประสบการณ์ (experience) เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะขึ้น บุคคลนั้นก็จะมีการสะสมประสบการณ์อย่างกว้างขวาง สามารถทำให้เป็นแหล่งทรัพยากรอันมีคุณค่า 3) ความพร้อม (readiness) ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ เมื่อรู้สึกละอายใจที่จำเป็นต่อบทบาทและสถานภาพทางสังคมของตน และ 4) ผู้ใหญ่มีความตั้งใจต่อการเรียนรู้ (orientation learning) ความรู้นั้นจะต้องใช้ประโยชน์ได้ทันที นอกจากนี้การเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง โนลส์

(Knowles,1975:18) กล่าวว่าการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลมีความคิดริเริ่มในการวินิจฉัยความต้องการเรียนรู้ การวางแผนการเรียนรู้ การแสวงหาแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ โดยจะได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นก็ตาม

3. การจัดการศึกษาเฉพาะทาง

การจัดการศึกษาเฉพาะทางเป็นประเภทการจัดการศึกษาที่มีลักษณะพิเศษ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถ และทักษะวิชาชีพเฉพาะทางตามความต้องการของหน่วยงานหรือองค์กรที่ต้องการใช้งาน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยผู้สอนที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเฉพาะนั้น ซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆที่จัดการศึกษานี้มีความพร้อมอยู่แล้วนั้นสอดคล้องและเป็นไปตาม ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ตามมาตรา 21 ที่ได้ระบุเกี่ยวกับการจัดการศึกษาเฉพาะทางว่า กระทรวง ทบวง กรม รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐอาจจัดการศึกษาเฉพาะทางตามความต้องการและความชำนาญของหน่วยงานนั้นได้ โดยคำนึงถึงนโยบายและมาตรฐานการศึกษาของชาติ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 นี้ได้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันพระบรมราชชนก, 2545) อยู่ 4 มาตราได้แก่ มาตรา 15 มาตรา 19 มาตรา 21 และ มาตรา 36 ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดการศึกษาเฉพาะทางในหลักสูตรต่างๆทางด้านพยาบาล และที่เป็นหลักสูตรสหเวชศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.2508 จนถึง พ.ศ.2535 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตร 1 ปี ให้เป็นหลักสูตร 2 ปี ให้ทุกหลักสูตรมีวิชาแกนที่เรียนได้ร่วมกัน และมีโครงสร้างหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถที่จะศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีต่อไปได้ การพัฒนาหลักสูตรได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้วจำนวน 11 หลักสูตร ได้รับการรับรองจากทบวงมหาวิทยาลัย และประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ พ.ศ.2537 ซึ่งหลักสูตรที่มีความเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชระเบียนที่ผู้วิจัยจะได้พัฒนาเป็นหลักสูตรปริญญาตรีสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ และหลักสูตรพยาบาลที่ปัจจุบันได้มีการพัฒนาเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กระทรวงสาธารณสุขเป็นที่เรียบร้อยแล้วในปี พ.ศ. 2546

4. การพัฒนาหลักสูตร

เนื่องมาจากการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันเน้นเฉพาะความสามารถพื้นฐานทางวิชาชีพหรือสาขาวิชาเฉพาะด้าน โดยที่นักศึกษาประสบความสำเร็จเพียงกลุ่มเดียวไม่สนองต่อปริญญาของมหาวิทยาลัยต่อไปในปัจจุบัน รูปแบบดั้งเดิมซึ่งแบ่งแยกการจัดการเรียนการสอนตามสาขาวิชา และคณะวิชาโดยเด็ดขาดไม่เหมาะสมต่องานมหาวิทยาลัย นั่นคือรูปแบบดังกล่าวประสบความสำเร็จในการพัฒนาบัณฑิตไทยที่มีความสามารถสร้างสรรค์และปรับตัวได้ตามปัญหาที่ซับซ้อนและกระทบหลายองค์ประกอบในบริบทของการเมือง สังคม เศรษฐกิจและวิชาชีพยุคไร้พรมแดน ที่การเปลี่ยนแปลงของ

โลกไมโครเทคโนโลยีผันผวนอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงของลักษณะงาน ตลาดแรงงาน และความเสื่อมถอยของสังคมและนิเวศวิทยา (พรชูลี อาชาวอำรุง, 2537) ซึ่งสอดคล้องกับเกษม วัฒนชัย (2542) ว่ากระบวนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพต้องตั้งเป้าหมายชัดเจนว่าจะผลิตกำลังคนแต่ละประเภทออกมาให้มีหน้าตาอย่างไร เพื่อให้ไปบริการสังคมที่ใด อย่างไร หลักสูตรที่ผลิตกำลังคนควรมีหลักสูตรหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ทำให้กำลังคนด้านสุขภาพได้ตระหนักถึงสิ่งแตกต่างเหล่านี้ และสามารถทำงานได้เป็นอย่างดี

ไทเลอร์ (Tyler, 1949) ได้ให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรโดยกล่าวว่า ในการพัฒนาหลักสูตรควรจัดขึ้นเพื่อตอบคำถามพื้นฐาน 4 ประการ ดังนี้

- 1) มีจุดมุ่งหมายทางการศึกษาอะไรบ้างที่สถาบันการศึกษาควรแสวงหา
- 2) มีประสบการณ์ทางการศึกษาอะไรบ้างที่ต้องการให้ผู้เรียนต้องเรียนรู้
- 3) จะจัดประสบการณ์ทางการศึกษาอะไรบ้าง ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่จัดให้กับผู้เรียน
- 4) จะประเมินประสิทธิภาพของประสบการณ์ในการเรียนอย่างไร จึงจะตัดสินใจได้ว่าบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่วางไว้

จากแนวคิดของไทเลอร์นี้และจากแนวคิดที่เกิดจากการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิด SPICES Model โดยฮาร์เดน (Harden, 1984) ซึ่งมีผู้นำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในการพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์ SPICES ย่อมาจาก Student-centered คือการจัดหลักสูตรที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง Problem-based คือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการแก้ปัญหา Integrated คือการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการเนื้อหาวิชาที่สัมพันธ์เข้าด้วยกัน Community-based คือการศึกษาที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้ Electives คือวิชาเลือกเสรี Systematic คือ การจัดการฝึกงานอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดในการที่จะพัฒนาหลักสูตร 2 ประการนี้ให้เป็นรูปแบบหลักสูตรที่เป็นที่ต้องการของสังคมและระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน

5. หลักสูตร 2 ประการ

หลักสูตร 2 ประการ บล็อก (Block, 2000) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการจัดการศึกษาที่มีโอกาสที่จะได้รับปริญญา 2 ประการ เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนอย่างสูงสุดหากว่าเป็นความต้องการของผู้เรียนที่จะได้รับปริญญาสองใบพร้อมกัน และตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2548 (สำนักงานมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา, 2548) หมายถึง หลักสูตรสองหลักสูตรที่ให้ผู้เรียนศึกษาพร้อมกัน โดยผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับปริญญาทั้งสองหลักสูตร

แนวทางการจัดการศึกษาหลักสูตร 2 ประการได้มีในมหาวิทยาลัยของต่างประเทศ อาทิ เช่น มหาวิทยาลัยแห่งนอร์ทโคโรไลนา (University of North Carolina, School of Information and Library Sciences, 2005) มหาวิทยาลัยบอสตัน (Boston university, College of Arts and Sciences Graduate studies, 2005) มหาวิทยาลัยวอชิงตัน ณ เซนต์หลุยส์ (Washington University in St.Louis,

School of Engineering & Applied Science, 2005) และมหาวิทยาลัยเท็กซัส ณ ออสติน (University of Texas at Austin, School of Law, 2005) ส่วนในประเทศไทยนั้นมีการจัดการเรียนการสอนที่เป็นหลักสูตรที่เป็นปริญญาตรี 2 ปริญญา ได้แก่ มหาวิทยาลัยนเรศวรเปิดสอน 3 หลักสูตร ใช้เวลาศึกษาไม่น้อยกว่า 5 ปี ได้แก่ (1) คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คู่กับหลักสูตรนิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.) (2) คณะสังคมศาสตร์ หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาวิชาประวัติศาสตร์คู่กับหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต (บธ.บ.) สาขาวิชาการท่องเที่ยว (3) หลักสูตรนิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.) คู่กับหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาระบบสารสนเทศ (มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2550)

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เปิดสอน 1 หลักสูตร ใช้เวลาศึกษาไม่น้อยกว่า 5 ปี คือ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์-วนศาสตร์ชุมชนคู่กับหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2550) และมหาวิทยาลัยมหาสารคามเปิดสอน 2 หลักสูตร ใช้เวลาศึกษาไม่น้อยกว่า 5 ปี คือ (1) วิทยาลัยการเมืองการปกครอง สาขานิติศาสตร์คู่กับสาขาสิทธิมนุษยชนศึกษา (2) คณะท่องเที่ยวและการโรงแรม สาขาวิชาประวัติศาสตร์คู่กับสาขาการท่องเที่ยว (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2550)

แนวโน้มของการจัดการศึกษาของหลักสูตร 2 ปริญญานั้น ธนาคารโลกอ้างถึงในคร็อฟ (Worldbank, 2005 Cited in Croft, 1992) ได้กล่าวถึงทิศทางและแนวโน้มของหลักสูตร 2 ปริญญาในอนาคตว่า มีความสำคัญสำหรับการจัดการศึกษาเน้นทางไกลและมหาวิทยาลัยหลายๆ มหาวิทยาลัยก็ได้เริ่มนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน ไม่เพียงแต่ในมหาวิทยาลัยเปิดเท่านั้น

6. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

รูปแบบ (Model) เป็นคำใช้เพื่อสื่อความหมายหลายอย่าง โดยทั่วไปจะหมายถึงสิ่งหรือวิธีการดำเนินงานที่เป็นต้นแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง รูปแบบที่ดีจะเปรียบเสมือนสิ่งที่จะทำให้ผู้ที่สนใจศึกษาในเรื่องใดๆ ได้มีความเข้าใจเป็นเบื้องต้นก่อนการศึกษาในแนวลึกต่อไป ดังนั้นรูปแบบเป็นภาพตัวแทนหรือแนวคิดทั่วไป (Abstraction) ของสิ่งต่างๆ รูปแบบเป็นตัวแทนของสิ่งต่างๆ ที่เป็นข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์จริง (entity) ตามแนวคิดของแม็คเลียด (McLeod, 1998) และรูปแบบยังหมายถึงตัวแทนของระบบซึ่งถูกสร้างขึ้นเพื่อทำการศึกษาเพียงบางส่วนของระบบหรืออาจเป็นระบบทั้งหมดก็ได้ (Cooper and Schindler, 1998)

การสร้างรูปแบบนั้นได้มาจากแนวคิดของของสไตเนอร์และคีฟท์ (Steiner, 1990; Keeves, 1988) ได้เสนอขั้นตอนในการสร้างรูปแบบไว้ว่า การสร้างรูปแบบจะต้องมีการกำหนดมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบเพื่อชี้ให้เห็นชัดเจนว่า รูปแบบเสนออะไร เสนออย่างไร เพื่อให้ได้อะไร และสิ่งที่ได้นั้นอธิบายปรากฏการณ์อะไร และนำไปสู่ข้อค้นพบอะไรใหม่ๆ ซึ่งจะประกอบด้วยมโนทัศน์ (concepts) ตัวแปร (variables) ข้อเสนอ (propositions) รูปแบบ (model) และผลการทำนาย (solution) นั้น

7. การสร้างอนาคตภาพการจัดหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา

การจัดการศึกษาทางด้านสุขภาพเป็นการศึกษาวิชาชีพที่ต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองปัจจุบัน ตลอดจนจำเป็นต้องมีความเป็นมาตรฐานทางวิชาชีพมากขึ้น รูปแบบของการจัดการเรียนการสอนจึงต้องมีการจัดการขึ้นในรูปแบบใหม่ เพื่อให้มีศักยภาพที่สามารถผลิตบุคลากรด้านสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพและของสังคมให้มากที่สุด การเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคม อุตสาหกรรมจนถึงสังคมเทคโนโลยีสารสนเทศเช่นปัจจุบัน มีผลพวงต่อการจัดการศึกษาโดยตรง ลักษณะของเนื้อหาสาระและการฝึกปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพจะเป็นประสบการณ์ทางคลินิกและการส่งเสริมสุขภาพ ในปัจจุบันหลักสูตรจะเป็น 2 ลักษณะคือ หลักสูตรระดับปริญญาตรีซึ่งเป็นหลักสูตรทั่วไปที่บุคลากรด้านสุขภาพสามารถปฏิบัติได้ทั้งในโรงพยาบาล โรงเรียน โรงงาน ชุมชน กับอีกลักษณะหนึ่งก็คือหลักสูตรเฉพาะทางซึ่งเป็นหลักสูตรเฉพาะสาขาที่สามารถพัฒนาให้มีความสามารถตามความต้องการเฉพาะทางได้ ตัวอย่างเช่น สาขาการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541: 48) แต่เมื่อโลกเข้าสู่ยุคระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีเช่นปัจจุบันการจัดการศึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจึงต้องพัฒนาให้เป็นนักสุขภาพที่สามารถปฏิบัติการทั้งคลินิก การสอน การให้คำปรึกษา ตลอดจนสามารถใช้ระบบข้อมูลข่าวสารได้เป็น สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง ภายใต้ของกระบวนการทางระบบสุขภาพ

การจัดการศึกษาด้านสุขภาพจึงถูกท้าทายให้มีการปรับเปลี่ยนในกระบวนการเรียนการสอน เพื่อให้มีความสอดคล้องสำหรับวิชาชีพเพื่อสำหรับ “อนาคต” จากสถานการณ์ด้านการศึกษาทั่วโลกมีความเป็นสากลมากขึ้น การสร้างอนาคตภาพ (Scenario) จึงเป็นกลวิธีเพื่อหารายละเอียดของอนาคตที่ได้มาจากการทำนายวงล้ออนาคต (Future Wheel) ซึ่งจะเป็นการจัดระบบความคิดและการสอบถามในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับอนาคต โดยเริ่มด้วยการระบุแนวโน้ม (trends) หรือเหตุการณ์ (events) ที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาตามแนวทางปฏิบัติของกลไกการจัดการหลักสูตร ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านคุณภาพการศึกษา ด้านการจัดสรรทรัพยากรและด้านมาตรฐานการศึกษา แล้วแต่ละกลไกกำหนดผลสืบเนื่อง (Consequence trends) จากแนวโน้ม แล้วสร้างผลสืบเนื่องได้ 3-6 แนวโน้ม (สุวิมล ว่องวาณิช, 2548: 252-255)

ดังนั้นอนาคตภาพจึงเป็นการสร้างเรื่องราวหรือคำอธิบายของความเป็นไปได้ในอนาคต จากความเป็นจริงในปัจจุบันหรือจากการคาดการณ์แนวโน้มที่น่าจะเกิดขึ้น การเขียนอนาคตภาพอาจได้จากการเปลี่ยนแปลงของนวัตกรรมหรือจินตภาพ ของบุคคลต่อเรื่องราวที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Ornstein and Hunkins.1988: 391; Doll.1989: 64.) สรุปได้ว่า“การสร้างอนาคตภาพ”ของการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาจะเป็นการจัดการศึกษาในอนาคตที่เป็นการปรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอน อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนตามศักยภาพสูงสุดของตนเอง ตลอดจนเป็นการเตรียมบัณฑิตให้ทันกับยุคโลกปัจจุบันต่อไป

สรุปได้ว่าการดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา เริ่มต้นมาจากความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลที่จะบ่งบอกถึงความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตร เพื่อผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลและสาขาสาธารณสุขทางสุขภาพ ให้เป็นไปตามการจัดการศึกษาในระดับปริญญาตรีและเป็นการจัดการศึกษาแบบเฉพาะทางที่ใช้หลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ และเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถและทักษะวิชาชีพเฉพาะทางตามความต้องการของหน่วยงาน ในการพัฒนาหลักสูตรนั้นเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา เพื่อศึกษาถึงองค์ประกอบของการพัฒนาหลักสูตรที่ประกอบไปด้วยจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เนื้อหาหรือประสบการณ์ที่ต้องการให้ผู้เรียนต้องเรียนรู้ กระบวนการในการจัดการเรียนการสอน วิธีการตรวจสอบจุดมุ่งหมายของหลักสูตร จากนั้นจึงได้มีการคาดการณ์ในอนาคต เพื่อนำเสนอกลไกการจัดการหลักสูตร 2 ปริญญาตามแนวทางของกลไกการจัดการหลักสูตรด้านนโยบายด้านคุณภาพการศึกษา ด้านการจัดสรรทรัพยากร ด้านมาตรฐานการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ ที่เน้นทักษะความชำนาญด้านวิชาชีพ เน้นในสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ
2. ได้รูปแบบของการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ เป็นตัวอย่างของการจัดหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา
3. ข้อเสนอแนะกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนพัฒนา และประกอบการตัดสินใจการจัดสรรทรัพยากรของสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาของสถาบันอุดมศึกษา ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีแนวคิด และหลักการ โดยนำเสนอรายละเอียด ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ

- 1.1 แผนการพัฒนากลุ่มบุคลากรที่มีศักยภาพมากขึ้น
- 1.2 ผลการสำรวจความต้องการในการศึกษาต่อ

ตอนที่ 2 การจัดการศึกษาเฉพาะทาง

- 2.1 เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรอุดมศึกษา
- 2.2 มาตรการที่สำคัญในพระราชบัญญัติการศึกษาชาติ พ.ศ. 2542 ที่เกี่ยวข้องกับ
การจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข
- 2.3 หลักสูตรประกาศนียบัตรกระทรวงสาธารณสุข
- 2.4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร

- 3.1 แนวคิดของไทเลอร์
- 3.2 แนวคิด SPICE Model

ตอนที่ 4 หลักสูตร 2 ปีริญญา

- 4.1 ความหมายของหลักสูตร 2 ปีริญญา
- 4.2 ตัวอย่างการจัดการหลักสูตร 2 ปีริญญา
- 4.3 แนวโน้มของการจัดการหลักสูตร 2 ปีริญญา

ตอนที่ 5 การวิจัยอนาคต

- 5.1 แนวคิดพื้นฐานและจุดมุ่งหมายการวิจัยอนาคต
- 5.2 เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง
- 5.3 เทคนิควงล้ออนาคต

ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลักสูตร 2 ปีริญญา
- 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการใช้เทคนิคเดลฟาย
- 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการใช้เทคนิควงล้ออนาคต

ตอนที่ 7 สรุปข้อค้นพบจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ

แนวโน้มการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในปัจจุบันมีบทบาทยิ่งขึ้นในธุรกิจบริการและอุตสาหกรรมการผลิตต่างๆ พัฒนาการของเทคโนโลยีการสื่อสารและคอมพิวเตอร์จะส่งผลกระทบต่อระบบการศึกษาของคนในสังคม ที่จะสามารถใช้กลไกการสื่อสารในการแสวงหาความรู้ได้หลากหลาย ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบตามความจำเป็นและความต้องการเฉพาะบุคคล ภายใต้ของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันส่งผลให้แนวโน้มด้านสุขภาพในอนาคตเปลี่ยนแปลงไป เมื่อภาวะทางเศรษฐกิจสังคมเปลี่ยนแปลง วิถีชีวิตความเป็นอยู่และสภาวะสุขภาพของประชาชนก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย การมีเทคโนโลยีช่วยให้การดูแลสุขภาพที่ก้าวหน้าขึ้น ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีหลายอย่างนำไปสู่การพึ่งพาคณากรบางกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มบุคลากรวิชาชีพ เกิดช่องว่างระหว่างผู้ที่มีความพร้อมในการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพ (อนงคินุช ภูยานนท์, 2544: 85-86)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้การรักษาและการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นมีรูปแบบการจ่าย รวมทั้งค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ทำให้แนวคิดด้านเศรษฐศาสตร์และธุรกิจได้เข้ามาในระบบการจัดการของสถานบริการสุขภาพ โรงพยาบาลในปัจจุบันและในอนาคตจะนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการวินิจฉัยและสั่งยามากขึ้นเพื่อลดปัญหาการผิดพลาด และความไม่ชัดเจนของกระบวนการวางแผนการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ระบบการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยจะผ่านทางเครื่องมือคอมพิวเตอร์และระบบการสื่อสารต่างๆมากขึ้น บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการจะเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมากในทศวรรษต่อไป โดยวิชาชีพพยาบาลจะมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการกระบวนการพยาบาล เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการสืบค้นข้อมูล พยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะ และความรู้ด้านคอมพิวเตอร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร, 2539: 38) จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล ทั้งในแง่ของบริการและการจัดการศึกษา (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

จากสภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลให้มีความต้องการบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะสาขาทางการพยาบาลและระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ จากรายงานการศึกษาวิจัยโดยสถาบันพระบรมราชชนก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2540) ว่าสถานการณ์แนวโน้มการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจากภาวะวิเคราะห์แนวโน้มระบบบริการสุขภาพในสองทศวรรษหน้า ซึ่งจะมีลักษณะที่เป็นระบบประกันสุขภาพ และอิสระของสถานบริการสุขภาพ จะทำให้ระบบบริการสุขภาพมีการจัดการสูง มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคนั้น จะมีผลกระทบต่อการผลิตและพัฒนาากำลังคน ดังนี้

ก. มีความต้องการกำลังคนประเภททั่วไป เพื่อให้บริการระดับต้นในชุมชนเพิ่มขึ้นดังเช่นที่ปรากฏในประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรป

ข. กำลังคนด้านสุขภาพจะต้องมีทักษะด้านเทคนิควิชาการ การสื่อสาร การบริหารจัดการ สูงขึ้นมาก ระดับการศึกษาของกำลังก็จะสูงขึ้น

ค. เอกชนจะมีบทบาทสูงขึ้นมากในเรื่องการผลิตและพัฒนากำลังคน รัฐจะลดและปรับ บทบาทของตนเอง เป็นผู้สนับสนุนวิชาการ เป็นผู้พัฒนา จัดทำและกำกับดูแลมาตรฐานและผลิตเฉพาะ สาขาที่ขาดมากๆ และเอกชนไม่สนใจผลิต

จากความต้องการบุคลากรด้านสุขภาพดังกล่าว จึงได้มีการกำหนดไว้ในเป้าหมายของ การพัฒนากำลังคน ตามแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 (2544) และแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 (2550) ดังนี้

1.1 แผนการพัฒนากลุ่มบุคลากรที่มีศักยภาพมากขึ้น

สาระในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 พ.ศ.2545 - 2549 (2544) ที่มีความเกี่ยวข้องกับ การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ได้กล่าวไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 6 ว่าด้วยการบริหารจัดการด้านกำลังคน ดังต่อไปนี้

การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources Development) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ

(1) การวางแผนและนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources Policy and Plan)

(2) การผลิต สนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources Education and Training)

(3) การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources Management)

นอกจากนี้ในยุทธศาสตร์ที่ 6 ยังได้ระบุรายละเอียดเป้าหมายไว้ในการพัฒนาคนไว้ดังนี้

เป้าหมายของการพัฒนาคน ประกอบด้วย

(1) ด้านนโยบายและแผนกำลังคนด้านสุขภาพดังนี้

(1.1) มีแผนแม่บทที่ครอบคลุมด้านการผลิตการพัฒนาและการบริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพที่ชัดเจน โดยให้ความสำคัญทั้ง 5 มิติ ได้แก่ การป้องกันโรค, การส่งเสริมสุขภาพการ รักษาพยาบาล, พึ่งพสมรรถภาพผู้ป่วย และการวิจัยและพัฒนา

(1.2) จัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากรอย่างน้อยร้อยละ 4 ของหมวด เงินเดือน ค่าจ้างประจำ

(2) พัฒนาและจัดให้มีระบบข้อมูลด้านกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอถูกต้อง ทัน สถานการณ์ และเอื้อประโยชน์ต่อการบริหารงานได้อย่างครอบคลุม และเชื่อมโยงส่วนกลางและส่วน ท้องถิ่น โดยใช้งบประมาณ ร้อยละ 0.5 ของหมวดเงินเดือนค่าจ้าง

(3) สนับสนุนและประสานความร่วมมือในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพดังนี้

(3.1) ดำเนินการร่วมกับทบวงมหาวิทยาลัยหรือเอกชน ผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท 300 คน/ปี (1,500 คน ใน 5 ปี)

(3.2) ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุขในชนบท 1,500 คน/ปี (7,500 คน)

(3.3) ร่วมผลิตบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ กับทบวงมหาวิทยาลัยเพื่อปฏิบัติงานในสถานีนอามัย 200 คน/ปี (1,000 คน)

(3.4) ผลิตบุคลากรระดับประกาศนียบัตรเพื่อปฏิบัติงานในสถานบริการระดับต้นตามสภาพความจำเป็นและเหมาะสมของท้องถิ่น 1,600 คน/ปี (8,100 คน)

(3.5) ผลิตบุคลากรระดับผู้ช่วย หลักสูตรระยะสั้น (ไม่เกิน 6 เดือน) เพื่อทำหน้าที่ช่วยงานวิชาชีพต่าง ๆ ตามความจำเป็นของท้องถิ่น 500 คน/ปี (2,500 คน)

(4) จัดการศึกษาต่อเนื่องแก่บุคลากรด้านสุขภาพ ในช่วงปีงบประมาณ 2545-2549 จำนวน 4 กลุ่มดังนี้

(4.1) พยาบาลศาสตร์ต่อเนื่อง เพื่อไปปฏิบัติงานที่สถานีนอามัย 3,500 คน / ปี (17,500 คน)

(4.2) สาธารณสุขศาสตร์ต่อเนื่อง เพื่อไปปฏิบัติงานที่สถานีนอามัย 500 คน/ปี (2,500 คน) (ผลิตร่วมกับทบวงมหาวิทยาลัย โดยให้มีการปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน)

(4.3) วิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อเนื่อง 200 คน/ปี (1,000 คน)

(4.4) ระดับประกาศนียบัตร (ต่อเนื่อง) ได้แก่ การพัฒนาพนักงานสุขภาพชุมชนให้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน พัฒนาผู้ช่วยทันตแพทย์ให้เป็นทันตภิบาล พัฒนาเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ (1 ปี) ให้เป็นเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวม 2,000 คน

(5) พัฒนาศูนย์กลางระหว่างประจำการ จำนวน 3 กลุ่มดังนี้

(5.1) พัฒนาให้บุคลากรประจำการทุกประเภท ทุกระดับได้รับการพัฒนาครอบคลุมด้านบริหาร วิชาการ วิชาชีพ คุณธรรม และนวัตกรรม อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง/ปี

(5.2) พัฒนาแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้เป็นผู้เชี่ยวชาญการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาต่าง ๆ

(5.3) พัฒนาผู้บริหาร และทีมบริหารระดับพื้นที่ให้มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการ

(6) พัฒนาศูนย์กลางและจัดหารูปแบบเพื่อให้บุคลากรในส่วนกลาง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อสามารถสนับสนุนวิชาการแก่บุคลากรในท้องถิ่นได้

(7) พัฒนาให้ทีมงานในระบบบริการสุขภาพของพื้นที่มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและมีระบบการตรวจสอบและติดตามประเมินผลที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพ

(8) ให้นักศึกษาด้านสุขภาพทุกวิชาชี้แจงการจดทะเบียนประกอบโรคศิลปะเพื่อให้สามารถประกอบวิชาชีพได้

(9) พัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีความยืดหยุ่น บริหารจัดการบนข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและทันการณ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนสาระในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 (2550) ได้จัดทำขึ้นโดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ปัญหาและแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมที่เป็นทุนทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ทั้งในบริบทภายในประเทศและภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รอบด้าน ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพะในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 จึงได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาใหม่โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดปัญหาแวดล้อมรอบด้านอย่างบูรณาการแบบองค์รวมและมีความสมดุลพอดีที่มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาไว้ในข้อ 4 การมีระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็งและข้อ 5 การมีระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข และมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทยไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข โดยมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ในข้อ 3 เร่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและเน้นให้มีการกระจายกำลังคนให้เกิดความเป็นธรรมและทั่วถึง และข้อ 4 สร้างระบบคุณค่าและแรงจูงใจให้นักวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของงานตนที่ตนได้เพื่อเกื้อกูลแก่สังคม โดยมีกลวิธีและมาตรการที่ให้ปฏิบัติ คือเร่งรัดพัฒนางานสุขภาพชุมชนและขยายระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกที่มีคุณภาพ และเป็นที่ศรัทธาเชื่อถือในชุมชนเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล โดยการเสริมกำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิให้พอเพียง

โดยสรุปสภาพความต้องการกำลังคนและการสนองความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาเฉพาะทางของสถาบันการศึกษา ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น ยังเป็นทั้งความต้องการกำลังคนด้านปริมาณและด้านคุณภาพ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 และ 10 พ.ศ.2550-2554 ตอบสนองต่อความต้องการกำลังคนในชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ สำหรับความต้องการกำลังคนในด้านคุณภาพนั้น ประเด็นที่สำคัญก็คือ ความรู้ ความสามารถเฉพาะสาขาวิชาเป็นคุณสมบัติที่มีความสำคัญที่สุด ในด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและพัฒนาวิชาชีพ ภาควิชาต้องการผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์และการแก้ปัญหา การประยุกต์ความรู้ให้เกิดประโยชน์ และการถ่ายทอด

ความรู้ ตามลำดับ ดังนั้นในภาพรวมของระบบบริการสุขภาพจะมีผลกระทบต่อการจัดการศึกษา ทั้งใน ส่วน การพัฒนาหลักสูตร กระบวนการจัดการศึกษาและระบบพัฒนาอาจารย์ (ละเอียด แจ่มจันทร์, 2541)

การพิจารณาถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพที่เป็นการดูแลประชาชนในระดับต้น ที่ได้กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย สภาวะการณ์เจ็บป่วยของประชาชนด้วยโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อนขึ้น ทำให้การบริการพยาบาลต้องครอบคลุมทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความเป็นเฉพาะทางมากขึ้น ไม่เพียงแต่สาขาทางการแพทย์พยาบาล เท่านั้น จากจำนวนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสาขาอื่นๆ โดยเฉพาะสาขาสายสนับสนุนด้านสุขภาพโดยเฉพาะสาขาทางด้านสารสนเทศยังคงเป็นที่ต้องการมาก ดังนั้นจึงได้มีการสำรวจความต้องการในการที่บุคลากรกลุ่มนี้ได้มีโอกาสพัฒนาทางด้านคุณภาพในการศึกษาต่อ ดังนี้

1.2 ผลการสำรวจความต้องการในการศึกษาต่อ

เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันที่มุ่งเน้น การส่งเสริม การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสานแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้มุ่งเน้นให้มีระบบบริการระดับชุมชนที่ใกล้บ้านและใกล้ชิดประชาชน ทำให้มีความต้องการบุคลากรทั้งปริมาณและคุณภาพ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนในเรื่องการพัฒนา กำลังคนด้านสาธารณสุขทุกระดับ ผลการสำรวจความต้องการในการศึกษาต่อของบุคลากรสายสนับสนุนด้านสุขภาพจากระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System:GIS) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผล โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2547) พบว่าจากการวางแผนความต้องการกำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขกับกลุ่มวิชาชีพต่างๆในช่วง 10 ปี (พ.ศ.2546-2555) เมื่อเดือนธันวาคม 2547 ว่ายังมีความต้องการบุคลากรระดับวิชาชีพและผู้ช่วยวิชาชีพ ทางด้านพยาบาล เวชระเบียน รั้งสีเทคนิค นักเทคนิคห้องปฏิบัติการ นักกิจกรรมบำบัด เวชกรรมฟื้นฟูและช่างกายอุปกรณ์ อีกเป็นจำนวนมาก ในขณะที่เดียวกันยังมีบุคลากรระดับผู้ช่วยที่สถาบันพระบรมราชชนกผลิตออกไปปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพแล้ว จะต้องพัฒนาให้เป็นระดับวิชาชีพ อีกประมาณ 30,000 คน พยาบาลเทคนิค 20,000 คน และสาขาอื่นๆอีกประมาณ 10,000 คน

จากสภาพการณ์ดังกล่าวบุคลากรด้านสุขภาพยังคงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ความก้าวหน้าในงาน โอกาสอบรมและศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพตนเอง รวมทั้งการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในพื้นที่

สรุปได้จากสถานการณ์ดังกล่าว หากพิจารณาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 และฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 เป้าหมายและยุทธศาสตร์กำหนดให้มีการเร่งผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและ

เน้นให้มีการกระจายกำลังคนให้เกิดความเป็นธรรมและทั่วถึง และมีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ประกอบกับสถานการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพที่จัดให้มีพยาบาลไปปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการที่ต้องมีความรู้ทางด้านการจัดการข้อมูลข่าวสารและการใช้เทคโนโลยีเป็นอย่างดีนั้น จึงทำให้มีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาการพยาบาลที่มีศักยภาพมากขึ้นและมีความสามารถทางด้านสารสนเทศ

ตอนที่ 2 การจัดการศึกษาเฉพาะทาง

การจัดการศึกษาเฉพาะทาง เป็นประเภทการจัดการศึกษาที่มีลักษณะพิเศษ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถ และทักษะวิชาชีพเฉพาะทางตามความต้องการของหน่วยงานหรือองค์กรที่ใช้งาน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยผู้สอนที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพนั้นๆ ซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่จัดการศึกษามีความพร้อมอยู่แล้ว ในประเทศไทยมีหน่วยงานที่จัดการศึกษาเฉพาะทางและได้ผลิตบุคลากรเพื่อสนองความต้องการใช้งานของหน่วยงานเป็นการเฉพาะมาเป็นเวลานาน และเป็นที่ยอมรับในบทบาทและศักยภาพด้านการผลิตบุคลากรเฉพาะทางของหน่วยงานดังกล่าวตลอดมา และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 (2542) ซึ่งนับว่าเป็นกฎหมายแม่บททางการศึกษาของประเทศ ได้ระบุการจัดการศึกษาเฉพาะทางไว้ในมาตรา 21 ว่า “กระทรวง ทบวง กรม รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐ อาจจัดการศึกษาเฉพาะทางตามความต้องการและความชำนาญของหน่วยงานนั้นได้ โดยคำนึงถึงนโยบายและมาตรฐานการศึกษาของชาติ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

การจัดการศึกษาในระดับปริญญาตรีสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพนั้นจัดได้ว่าเป็นการศึกษาเฉพาะทาง มีจุดมุ่งหมายและลักษณะการศึกษาลักษณะคล้ายๆกับการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาวิชาอื่นๆ เพียงแต่เพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับการบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการจัดโปรแกรมทางการศึกษาตามความต้องการของผู้เรียนเอง การเลือกเรียนตามศักยภาพของผู้เรียน ตลอดจนการพัฒนาทักษะด้านความคิด เพื่อสนองตอบจุดมุ่งหมายที่ต้องการของผู้เรียนเอง การจัดการศึกษาตามแนวทางข้างต้นจึงมุ่งพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ของผู้เรียน เพื่อให้เป็นบัณฑิตที่สมบูรณ์ตามปรัชญา และปณิธานของสถาบันอุดมศึกษา ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากแนวทางการจัดการศึกษาดังกล่าวจำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจในเรื่องของการจัดการศึกษาเฉพาะทาง ดังนี้

2.1 เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรอุดมศึกษา

การดำเนินงานการจัดการศึกษาเฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการบริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วประเทศ และต้องผลิตบุคลากรเพื่อปฏิบัติหน้าที่ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพของ

ผู้ปวย รวมทั้งงานที่สนับสนุนที่จะช่วยให้การบริการสุขภาพอนามัยดำเนินการไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ และสามารถขยายบริการสู่ประชาชนได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2544: 25-27) การดำเนินงานจัดการศึกษาเป็นไปตามระบบการศึกษาที่ใช้เกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการทั้งในด้านการรับรองหลักสูตร การบริหารหลักสูตร การประเมินผลการศึกษาและอื่นๆ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดการศึกษาหลักสูตรต่างๆ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษาคือ สถาบันพระบรมราชชนก มีหน้าที่ดำเนินการจัดการศึกษา เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถตรงตามความต้องการด้านการบริการสุขภาพอนามัย สถานที่รับผิดชอบดำเนินการผลิตบุคลากรด้านการพยาบาล คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เป็นสถานที่ผลิตพยาบาลให้กับกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรีทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาครวม 33 แห่งทั่วประเทศ ด้านการสาธารณสุขที่ผลิตบุคลากรเจ้าหน้าที่เวชระเบียน (หลักสูตรประกาศนียบัตรเวชระเบียน, 2547) คือ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนนาภิเษก

เนื่องจากภาวะปัจจุบันสถานการณ์ในการผลิตบัณฑิตเปลี่ยนมุมมองไปในเรื่องของการประกอบอาชีพและการทำงาน ในรูปแบบของสังคมที่ต้องใช้สารสนเทศในชีวิตประจำวัน ตลอดจนมีการนำสารสนเทศมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้ทำการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเดิมและหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชระเบียนเดิม พัฒนาให้เป็นหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ.2548 (สำนักมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา, 2548) สำคัญสำคัญเป็นไปตามมาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี ดังนี้

ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรระดับปริญญาตรีมุ่งให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติ ปรัชญาของการอุดมศึกษา ปรัชญาของสถาบันอุดมศึกษา แลมาตรฐานวิชาการและวิชาชีพของสาขาวิชานั้นๆ โดยมุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ หมั่นแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี รวมทั้งเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม (สำนักมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา, 2548: 10)

โครงสร้างของหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ระยะเวลาในการศึกษา 5 ปี จำนวนหน่วยกิตรวม 150 หน่วยกิต แบ่งเป็นหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป 30 หน่วยกิต หมวดวิชาเฉพาะ 114 หน่วยกิต หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต โดยอาจจัดหมวดวิชาเฉพาะให้เป็นวิชาเอกไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต วิชาโทไม่น้อยกว่า 15 หน่วยกิต หรืออาจจัดหมวดวิชาเฉพาะให้เป็นวิชาคู่ได้ โดยมีวิชาเอกเพิ่มขึ้นอีกไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต และจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 150 หน่วยกิต (สำนักมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา, 2548: 11-15)

การยกเว้นและเทียบโอนหน่วยกิต ในหลักสูตรระดับปริญญาตรีสถาบันอาชีวศึกษาหรือเทียบโอนหน่วยกิตรายวิชาในหมวดวิชาใดๆ ให้กับนักศึกษาที่มีความรู้ ความสามารถที่สามารถวัดมาตรฐานได้ ทั้งนี้ นักศึกษาต้องศึกษาให้ครบตามจำนวนหน่วยกิตที่กำหนดในเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร และเป็นไปตามเกณฑ์การเทียบโอนผลการเรียนฯ (สำนักมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา, 2548: 15)

การลงทะเบียนแบบเต็มเวลาให้ลงทะเบียนจำนวน 9-22 หน่วยกิตต่อภาค ศึกษาได้ไม่เกิน 10 ปีการศึกษา ลงทะเบียนแบบบางเวลาให้ลงทะเบียนจำนวนไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิตต่อภาค ศึกษาได้ไม่เกิน 15 ปีการศึกษา การสำเร็จการศึกษาต้องเรียนครบจำนวนหน่วยกิตในหลักสูตร เกณฑ์ขั้นต่ำของรายวิชา เกณฑ์สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร และได้ GPAX ไม่น้อยกว่า 2.00 ส่วนจำนวนและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำหลักสูตรและอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรไม่น้อยกว่า 5 คน ในจำนวนนั้นต้องเป็นผู้มีวุฒิปริญญาโทหรือเทียบเท่า หรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ไม่น้อยกว่า 2 คน (เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ.2548, 2551)

นอกจากนี้การจัดการศึกษาเฉพาะทางยังมีมาตราที่สำคัญในพระราชบัญญัติการศึกษาชาติ พ.ศ. 2542 ที่เกี่ยวข้องกับจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2 มาตราที่สำคัญในพระราชบัญญัติการศึกษาชาติ พ.ศ. 2542 ที่เกี่ยวข้องกับจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข

ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ 4 มาตรา (สถาบันพระบรมราชชนก, 2545) ดังนี้

มาตรา 15 การจัดการศึกษามีสามรูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

(1) การศึกษาในระบบ เป็นการศึกษาที่กำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษาหลักสูตร ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษาที่แน่นอน

(2) การศึกษานอกระบบ เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษาโดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

(3) การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อม และโอกาส โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งความรู้อื่น ๆ

มาตรา 19 การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาให้จัดในมหาวิทยาลัย สถาบัน วิทยาลัย หรือหน่วยงานที่มีเรียกชื่ออย่างอื่น ทั้งนี้ให้เป็นไปตามกฎหมายเกี่ยวกับสถาบันระดับอุดมศึกษาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

เจตนารมณ์ของมาตรานี้ ได้เปิดกว้างให้การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาสามารถจัดในมหาวิทยาลัย สถาบันวิทยาลัย โดยให้เป็นไปตามกฎหมายเกี่ยวกับการจัดตั้งสถานศึกษานั้นๆ จะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาไม่จำเป็นต้องจัดในมหาวิทยาลัยเท่านั้น ดังนั้นวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาได้โดยมีกฎหมายการจัดตั้งสถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการอยู่

มาตรา 21 กระทรวง ทบวง กรม รัฐวิสาหกิจ อาจจัดการศึกษาเฉพาะทางตามความต้องการและความชำนาญของหน่วยงานนั้นได้ โดยคำนึงถึงนโยบายและมาตรฐานการศึกษาของชาติ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

การจัดการศึกษาเฉพาะทางนั้น หมายถึงการจัดการศึกษาโดยหน่วยงานที่ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการจัดการศึกษาโดยตรง แต่หน่วยงานดังกล่าวดำเนินการจัดการศึกษาเองได้ภายใต้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมายสองประการคือ หนึ่งจะต้องจัดตามความต้องการหมายความว่า การจัดการศึกษาของหน่วยงานดังกล่าว จะต้องเป็นไปเพื่อผลิตบุคลากรเข้าทำงานในหน่วยงานนั้น สองจะต้องจัดตามความชำนาญ หมายความว่า จะต้องมีความเชี่ยวชาญหรือความชำนาญในงานที่จะจัดการศึกษานั้นๆ

มาตรา 36 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ได้กำหนดให้สถานศึกษาที่จัดการศึกษาในระดับปริญญามีสถานะเป็นนิติบุคคล ดังนี้ “ให้สถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาเป็นนิติบุคคลและอาจจัดเป็นส่วนราชการหรือเป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ ยกเว้นสถานศึกษาตามมาตราที่ 21” ซึ่งหมายความว่าสถานศึกษาเฉพาะทางไม่สามารถเป็นนิติบุคคลตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แต่สามารถเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายอื่นซึ่งต้องมีการตราพระราชบัญญัติรองรับโดยเฉพาะ การที่กฎหมายกำหนดให้สถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาในระดับปริญญามีสถานะเป็นนิติบุคคล เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์การกระจายอำนาจ การบริหาร และการจัดการศึกษาไปยังสถานศึกษาในระดับปริญญา จากสถานศึกษาดังกล่าวจะต้องมีการอนุมัติการให้ปริญญา จึงต้องมีองค์การอนุมัติปริญญาในรูปแบบของสภาการศึกษา และต้องมีกฎหมายรองรับสถานะดังกล่าว

ในภาวะการปัจจุบันร่างกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการศึกษาเฉพาะทางตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 21 ซึ่งอยู่ในการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการกฤษฎีกา ได้กำหนดไว้ในหมวด 4 วิธีการศึกษาเฉพาะทางในข้อ 6 สถานศึกษาเฉพาะทางอาจจัดองค์กรในรูปแบบของส่วนราชการ หน่วยงานในกำกับของรัฐองค์กรมหาชน หน่วยงานที่เป็นนิติบุคคลหรืออื่นๆ ได้ และข้อ 7 สถานศึกษาเฉพาะทางที่จัดการศึกษาระดับปริญญาอาจนำสถานศึกษาเข้าสมทบกับสถาบันอุดมศึกษา หน่วยงานอื่นเพื่อประสพปริญญาของตนเองได้ ตามร่างกฎกระทรวงจะ

เห็นว่า สถานศึกษาเฉพาะทางสามารถเป็นนิติบุคคลได้ หน่วยงานในกำกับของรัฐและสามารถมีกฎหมายเพื่อประสาทปริญญาของตนเองได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวแล้วจะเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขสามารถจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา ในสังกัดของการศึกษาเฉพาะทาง สามารถออกกฎหมายเพื่อรองรับสถานะขององค์กรและประสาทปริญญาได้เหมือนกับสถาบันอุดมศึกษาทั่วไปตามความต้องการของหน่วยงานทางด้านสุขภาพได้ตามวิธีการของหน่วยงาน เพื่อจุดประสงค์ให้มีความเชื่อมโยงกับการมีงานทำ มีทักษะด้านวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2545)

โดยสรุปแล้วในด้านการส่งเสริมของรัฐนั้น ได้มีการจัดการศึกษาที่เป็นเฉพาะทางทางด้านสาธารณสุข ได้แก่หลักสูตรทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือหลักสูตรสหเวชศาสตร์ในสาขาพยาบาลและสาขาเวชระเบียน มาตราทั้ง 4 มาตราในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีความเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับความต้องการของสถานบริการด้านสุขภาพ โดยบุคลากรดังกล่าวมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีสัดส่วนของผู้ให้และผู้รับบริการที่สมดุลกับภาระงานย่อมจะส่งผลให้ระบบบริการสาธารณสุขดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยและพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง (สถาบันพระบรมราชชนก, 2542) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดการเรียนการสอนระดับประกาศนียบัตรมาตั้งแต่ปีพ.ศ.2508 และได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย ปัจจุบันได้มีการปรับเป้าหมายการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขบางสาขาที่ไม่เป็นที่ต้องการของงานบริการสุขภาพ โดยมีรายละเอียดของพัฒนาการหลักสูตรทั้งในระดับปริญญาตรีและระดับประกาศนียบัตร ดังนี้

2.3 หลักสูตรประกาศนียบัตรกระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตรประกาศนียบัตรกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2537) ว่าด้วยการจัดการศึกษาหลักสูตรต่างๆทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือหลักสูตรสหเวชศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.2508 จนถึง พ.ศ.2535 อยู่ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานของส่วนราชการต่างๆ และรวมงานด้านการผลิตบุคลากรสาธารณสุขทุกสาขา มาไว้ในสังกัดเดียวกัน หลักสูตรต่างๆ จึงโอนมาอยู่ในความรับผิดชอบของสถาบันพระบรมราชชนก (ชื่อเดิมสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษกเป็นผู้รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอน และได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตร 1 ปี ให้เป็นหลักสูตร 2 ปี ให้ทุกหลักสูตรมีวิชาแกนที่เรียนได้ร่วมกัน และมีโครงสร้างหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถที่จะศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีต่อไปได้ การ

พัฒนาหลักสูตรได้ดำเนินการเรียบร้อยจำนวน 11 หลักสูตร ได้รับการรับรองจากทบวงมหาวิทยาลัย และประกาศใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ.2537 หลังจากปี พ.ศ.2541 - 2543 ได้มีการลดจำนวนการผลิตลง เนื่องจากว่ามีนโยบายลดกำลังคนภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการปรับเป้าหมายการผลิต บุคลากรสาธารณสุขต่าง ๆ โดยลดทั้งจำนวนและงดผลิตบางสาขา ปัจจุบันวิทยาลัยฯจึงได้ดำเนินการ พัฒนาจัดการเรียนการสอนหลักสูตรต่าง ๆ เหลือ 4 หลักสูตรดังนี้

- (1) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาพยาบาลวิชาชีพคลินิก
- (2) หลักสูตรประกาศนียบัตรเวชระเบียน (เวชสถิติ)
- (3) หลักสูตรประกาศนียบัตรโสตทัศนศึกษา (เวชสาริต)
- (4) หลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย (อายุรเวท)

หลักสูตรประกาศนียบัตรทั้ง 4 หลักสูตรได้จัดโครงสร้างหลักสูตร 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป ประกอบด้วย

- หน่วยบูรณาการ (Them1) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 5 หน่วยกิต
- หน่วยบูรณาการ (Theme 2) จริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน 2

หน่วยกิต

- หน่วยบูรณาการ (Theme 3) การใช้ภาษาในการสื่อสาร 5 หน่วยกิต
- หน่วยบูรณาการ (Theme 4) ผู้นำและการบริหารจัดการทรัพยากร 2หน่วยกิต
- หน่วยบูรณาการ (Theme 5) ศิลปวัฒนธรรมและประเพณีไทย 2 หน่วยกิต

ส่วนที่ 2 หมวดวิชาเฉพาะ ได้แก่

2.1) กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ

2.2) กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย

- หน่วยบูรณาการ (Theme 1) จำนวน 39 หน่วยกิต
- หน่วยบูรณาการ (Theme 2) จำนวน 2 หน่วยกิต

ส่วนที่ 3 หมวดวิชาเลือก ได้แก่

- กลุ่มวิชาพลานามัย 1-2 หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาทั่วไป 1-2 หน่วยกิต

จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 75 หน่วยกิต

2.4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำหน้าที่ในการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพมานานกว่า 50 ปี เริ่มเปิดหลักสูตรมาตั้งแต่พ.ศ.2537 หลักสูตรที่สถาบันการศึกษา ในสังกัดที่ใช้อยู่ได้มีการพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของสังคมไทยมาโดยตลอด จนมา เป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในปีพ.ศ. 2545 ที่เน้นชุมชนมีการพัฒนาปรับปรุงเป็น

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขที่ใช้ในปัจจุบัน โดยเมื่อปี พ.ศ.2541 หลักสูตรครุวารจะจะต้องปรับปรุง ประกอบกับหลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่เน้นเนื้อหาวิชาและยังมีความซ้ำซ้อนไม่เชื่อมโยงในส่วนที่สำคัญ ซึ่งในขณะนี้ระบบบริการสุขภาพได้มีการปฏิรูปการบริการด้านสุขภาพ เน้นการดูแลในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ เป็นผลให้บทบาทของพยาบาลเปลี่ยนจากการตั้งรับในสถานบริการสุขภาพมาเป็นการให้บริการสุขภาพเชิงรุก และใช้สถานบริการสุขภาพใกล้ตัวใกล้ใจ อีกทั้งพ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ต่างๆ ได้ ดังนั้นสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ทำการพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ในการสร้างสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งปวงได้ โดยเป็นสถาบันสมทบกับมหาวิทยาลัยขอนแก่นใช้ชื่อว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กระทรวงสาธารณสุข โดยหลักสูตรที่ใช้ในปัจจุบันเป็นหลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ.2546 มีจำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 144 หน่วยกิต โครงสร้างของหลักสูตรประกอบด้วย (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2546 ฉบับปรับปรุง, 2550)

ส่วนที่ 1 หมวดวิชาการศึกษาทั่วไปจำนวน	37	หน่วยกิต
(1) กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์จำนวน	7	หน่วยกิต
(2) กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์จำนวน	7	หน่วยกิต
(3) กลุ่มวิชาภาษาจำนวน	15	หน่วยกิต
(4) กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์จำนวน	7	หน่วยกิต
ส่วนที่ 2 หมวดวิชาเฉพาะจำนวน 101 หน่วยกิต แบ่งเป็น 2 กลุ่มวิชา คือ		
(1) กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพจำนวน	29	หน่วยกิต
(2) กลุ่มวิชาชีพจำนวน	72	หน่วยกิต
ส่วนที่ 3 หมวดวิชาเลือกเสรีจำนวน	6	หน่วยกิต

สรุปได้ว่าการจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขเดิมที่มีอยู่ คือ หลักสูตรพยาบาลและหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชระเบียน ในปัจจุบันหลักสูตรพยาบาลได้มีการพัฒนาเป็นปริญญาตรี ส่วนในสาขาเวชระเบียนยังคงเป็นในระดับประกาศนียบัตร ในภาวะการณ์ปัจจุบันสถานการณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 ทำให้สถานบริการสุขภาพต้องการบุคลากรพยาบาลที่มีความสามารถมากกว่าเดิม นอกเหนือไปจากหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลที่ไปปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน ต้องมีความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้ด้านการพยาบาล ไปสู่ที่มบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาทางการพยาบาล ดังนั้นหลักสูตรที่มีอยู่เดิมของกระทรวงสาธารณสุข จึงต้องมีการพัฒนาในรูปแบบของพยาบาลที่มีความสามารถทั้งการพยาบาลและการจัดการกับข้อมูลทางด้านสุขภาพ หรือที่เรียกว่าสารสนเทศทางสุขภาพนั่นเอง

โดยสรุปแล้วการจัดการศึกษาเฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น เป็นการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของรัฐ ควรมีเป้าหมายในการผลิตให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 อีกทั้งให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานด้านสุขภาพด้วย เพราะประเทศไทยมีการลงทุนทางการศึกษาทางด้านทรัพยากรมนุษย์ที่ควรได้ประโยชน์คุ้มค่า ไม่สูญเปล่า การศึกษาแนวโน้มทางด้านเฉพาะทางในอนาคต อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามรูปแบบในวงการอาชีพแขนงต่างๆ เพื่อให้ได้กลุ่มอาชีพที่ต้องการของสถานบริการสุขภาพในอนาคต โดยที่สอดคล้องกับปรัชญาที่พึงประสงค์ของสถาบันพระบรมราชชนก จากการประชุมอาศรมครั้งที่ 1 ระหว่าง 12-13 กุมภาพันธ์ 2546 ที่ประชุมมีมติว่า การจัดการศึกษาทางสาธารณสุขเป็นการจัดการศึกษาแบบบูรณาการ (การศึกษาทั่วไปและวิชาชีพ) หลักสูตรมีความสัมพันธ์กับความต้องการของชุมชน โดยรักษามาตรฐานสูงสุดทางวิชาการและวิชาชีพ ผู้สอนและผู้เรียนรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างระบบใหม่ การสร้างองค์ความรู้ใหม่ การพัฒนาความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพกับประชาชน และการพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขอื่นๆ (พรชูลี อาชวอำรุง, 2546: 124)

ตอนที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร

หลักสูตรเปรียบเสมือนเครื่องมือที่สำคัญของการจัดการศึกษา ที่บ่งชี้ให้เห็นถึงคุณภาพของบุคคลและลักษณะของสังคมนั้นๆ ยิ่งไปกว่านั้นยังแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้า ความทันสมัย ความมั่นคงของประเทศอีกด้วย ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของออร์เดอร์ นิโคลล์และฮาวาร์ด นิโคลล์ (Nicholls and Nicholls, 1976: 13-14) กาเลน เซลเลอร์และคณะ (Saylor and others, 1981: 29-30) ปีเตอร์ โอลิวา (Oliva, 1982: 10) ที่เสนอความหมายของการพัฒนาและออกแบบหลักสูตร สรุปได้ว่าเป็นการจัดเตรียมแผนประสบการณ์ในการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยนักพัฒนาหลักสูตรจะเป็นผู้กำหนดองค์ประกอบต่างๆ ของหลักสูตรได้แก่ เป้าหมายหลักสูตร เนื้อหาวิชา ประสบการณ์การเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลโดยพิจารณาให้เหมาะสมสำหรับผู้เรียนมากที่สุด

เนื่องจากหลักสูตรเกิดจากความต้องการของผู้เรียนและสังคม กระบวนการในการพัฒนาหลักสูตรจึงเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาผู้เรียนเป็นรายบุคคล ดิวอี้ (Dewey, 1938) เป็นผู้นำทางด้านปรัชญาที่เน้นการใช้การศึกษาเป็นหลักในการพัฒนาผู้เรียนแต่ละบุคคล แนวคิดส่วนใหญ่จะยึดการศึกษาแบบก้าวหน้าโดยให้ความสำคัญทางด้านความคิดสร้างสรรค์ในตัวผู้เรียน การศึกษาแบบนี้จะพัฒนาศักยภาพในตัวผู้เรียนแต่ละคน โดยเฉพาะการมีจินตนาการในการมีความคิดสร้างสรรค์ ความมีอิสระและการค้นพบสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง การจัดการศึกษาแบบนี้จะเน้นตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ สถาบันการศึกษาจึงสนับสนุนแนวคิดดังกล่าวและตอบสนองความต้องการของผู้เรียนทุกคน หลักในการจัดการศึกษาจึงเน้นที่กิจกรรมประสบการณ์ทำงานต่างๆ ที่ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสพัฒนาตนเองอย่างอิสระเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีอุปนิสัยที่ดีเฉพาะตัวในแต่ละบุคคล

การพัฒนาหลักสูตรเป็นการพัฒนาที่ต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ ด้านมาเป็นพื้นฐาน ปัจจัยที่กล่าวถึง ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เรียน การพัฒนาความคิดที่สนองความต้องการของผู้เรียนแต่ละบุคคลเป็นเรื่องสำคัญ ครูจึงต้องกำหนดจุดมุ่งหมายการพัฒนาตัวผู้เรียนทั้งในด้านอารมณ์ สังคมและสติปัญญา หลักสูตรจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลในเรื่องของผู้เรียนที่มีความพร้อมทางด้านอารมณ์และสังคม แต่จุดมุ่งหมายของสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่จะเน้นผลสัมฤทธิ์ทางด้านสติปัญญา และความสามารถที่มีประโยชน์ต่อผู้เรียน ดังนั้นหลักสูตรของสถาบันการศึกษาจึงควรพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนทุกคนให้เต็มความสามารถของแต่ละบุคคล หลักสูตรควรช่วยพัฒนาความสามารถทางด้านต่างๆ โดยคำนึงถึงความพร้อมของผู้เรียนในระดับต่างๆ ในการเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ ครูจึงต้องคำนึงถึงผู้เรียนในแต่ละระดับของชั้นปี โดยมีการปรับหลักสูตรให้เหมาะสมกับความพร้อมและความสามารถของผู้เรียนในระดับของชั้นปี การวางแผนหลักสูตรและการสอนแบบเก่าที่ปฏิบัติสืบทอดกันมานั้น ครูจะสอนผู้เรียนด้วยวิธีการเดียวกัน นักการศึกษาปัจจุบันได้ศึกษาทดลองการสอนได้ผลแล้วสรุปว่า การสอนที่พัฒนาความสามารถของผู้เรียนแต่ละคนได้มากที่สุดนั้นจะต้องมีการสอนแบบรายบุคคล นอกจากนั้นการสอนแบบไม่แบ่งระดับชั้นเรียน จะเป็นการสอนที่พัฒนาความสามารถผู้เรียนแต่ละคนได้มากที่สุด (Taba, 1962)

การพัฒนาหลักสูตรจึงต้องมีการวางแผนดำเนินการเป็นขั้นตอน และมีการปรับปรุงผลที่ได้จากการตัดสินใจแต่ละขั้นตอนโดยอาศัยการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่นักพัฒนาหลักสูตรจะต้องดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดเนื้อหาสาระ การกำหนดเวลา การนำหลักสูตรไปใช้ และการประเมินผลหลักสูตร การพัฒนาหลักสูตรจึงควรพิจารณาเลือกรูปแบบให้เหมาะสม อันจะช่วยให้การพัฒนาหลักสูตรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น (หรรษา นิลวิเชียร, 2547: 18)

3.1 การพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของไทเลอร์

ไทเลอร์ (Tyler, 1949: 1) เป็นนักการศึกษาที่สำคัญคนหนึ่งของประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นผู้หนึ่งซึ่งให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตร โดยไทเลอร์ได้ให้หลักการและเหตุผลในการสร้างหลักสูตรว่า ในการจัดหลักสูตรและการสอนจัดขึ้นเพื่อตอบคำถามที่เป็นพื้นฐาน 4 ประการดังต่อไปนี้

- 1) จุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ที่ต้องการให้ผู้เรียนบรรลุมีอะไรบ้าง
- 2) การที่จะให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายทางการศึกษาที่กำหนดนั้น จะต้องมีประสบการณ์ทางการศึกษาอะไรบ้างที่ต้องการให้ผู้เรียนต้องเรียนรู้
- 3) ประสบการณ์ทางการศึกษาที่กำหนดนั้น สามารถจัดให้มีประสิทธิภาพอย่างไร
- 4) จะทราบได้อย่างไรว่าผู้เรียนได้บรรลุตามจุดมุ่งหมายทางการศึกษานั้นๆ

ในการกำหนดจุดมุ่งหมาย ไทเลอร์ยังได้กล่าวถึงจุดประสงค์ต่างๆ โดยเสนอนักพัฒนา

หลักสูตรควรกำหนดจุดประสงค์ทั่วไป (General Objectives) โดยศึกษาจากข้อมูล 3 แหล่งคือ เนื้อหาวิชาจากผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เรียน และข้อมูลเกี่ยวกับสังคม จุดประสงค์ทั่วไปนี้จะเป็น จุดประสงค์ชั่วคราว (Tentative Objectives) จากนั้นจุดประสงค์ชั่วคราวจะได้รับการกลั่นกรองจาก ข้อมูลด้านปรัชญาการศึกษาและปรัชญาสังคมที่สถาบันยึดถืออยู่และด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ซึ่งจะตัด ทอนจุดประสงค์ที่ไม่จำเป็นออก และทำให้จุดประสงค์มีความชัดเจนขึ้น จุดประสงค์ที่ได้นี้จะ เป็น จุดประสงค์ที่แท้จริงในการพัฒนาหลักสูตร จากนั้นจึงเลือกและจัดประสบการณ์การเรียนรู้หรือ ประสบการณ์ทางการศึกษาสำหรับผู้เรียนเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ที่กำหนดขึ้น และกำหนดการ ประเมินผลหลักสูตร

ในการพัฒนาหลักสูตรมีขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาแหล่งข้อมูล โดยการศึกษาข้อมูลจากผู้เรียน สังคมและนักวิชาการ เพราะ แหล่งข้อมูลทั้ง 3 แหล่งจะเป็นประโยชน์นำมากำหนดจุดมุ่งหมายชั่วคราวโดยหลักคร่าว จากนั้นจึงกำหนด จุดมุ่งหมายที่แท้จริง ซึ่งควรผ่านการกลั่นกรองโดยหลักปรัชญา ซึ่งประกอบด้วยปรัชญาการศึกษา และ ปรัชญาสังคม และหลักจิตวิทยาการเรียนรู้

2. การกำหนดจุดประสงค์ของหลักสูตร เป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือจุดประสงค์หลัก ของหลักสูตรเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นเกณฑ์ในการเลือกเนื้อหาวิชา วิธีสอนตลอดจนการประเมินผล อย่างไรก็ดีตามไทเลอร์กล่าวว่าทุกจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ อาจจะทำไม่ได้ทั้งหมดเพราะมีปัญหาและ สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่จะต้องนำมาวิเคราะห์ด้วย

3. การเลือกและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนโดย ไม่ได้แยกเนื้อหาวิชาและวิธีการจัดการเรียนการสอนออกจากกัน ไทเลอร์ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ประสบการณ์การเรียนรู้ควรเป็นที่พึงพอใจของผู้เรียนและต้องอยู่ในขอบข่ายที่ผู้เรียนสามารถบรรลุได้ ดังนั้น ครูควรมีประสบการณ์การเรียนรู้หลาย ๆ อย่าง และจะต้องให้มีความต่อเนื่องเรียงลำดับ และมีการบูรณาการเนื้อหาวิชา

4. การประเมินผล การประเมินผลโดยการวัดพฤติกรรมของผู้เรียน เพราะการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเป็นจุดมุ่งหมายทางการศึกษา การประเมินผลต้องทำมากกว่า 1 ครั้ง และทำหลาย ๆ วิธี ประกอบกัน หลังจากนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์มาแจกแจงข้อบกพร่องและแนวทางการปรับปรุงหลักสูตร ปรับปรุงการเรียนการสอนของนักศึกษา และปรับปรุงการเรียนการสอนของครู เป็นต้น

ในขั้นตอนของการพัฒนาหลักสูตรนี้ ในการวิจัยได้นำแนวคิดของไทเลอร์ไปสร้าง แบบสอบถามเกี่ยวกับหลักสูตรในขั้นตอนการทำวิจัยเดลฟายแบบปรับปรุง การออกแบบสอบถามใช้ใน ประเด็นเกี่ยวกับการสร้างหลักสูตร 2 ปริญา ได้แก่ ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร สมรรถนะที่พึงประสงค์ โครงสร้างของหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และการบริหารหลักสูตร

จากการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของไทเลอร์นั้น ทำให้ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาหลักสูตร

ของการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา โดยเริ่มต้นจากการดูที่จุดมุ่งหมายของหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาที่ต้องเป็นหลักสูตรที่เป็นบูรณาการระหว่าง 2 หลักสูตร วิธีการสำคัญด้านหลักสูตรบูรณาการ (Integrated Approach) เป็นแนวคิดในการจัดโปรแกรมการสอนที่ใช้เนื้อหาวิชารวมทั้งทักษะการสอนหลายประเภทเพื่อก่อให้เกิดกลุ่มวิชาขึ้น ที่เป็นรูปแบบของสหสาขาวิชา ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนวคิดหลักสูตรทางการแพทย์ “SPICES Model” ดังนี้

3.2 แนวคิด SPICES Model

ความสำคัญของหลักสูตรการเรียนการสอนในปัจจุบันที่มีความสอดคล้องต่อความต้องการในการผลิตบัณฑิตในยุคไร้พรมแดนทางวิชาชีพ สถาบันอุดมศึกษาจึงควรที่จะพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการสอนให้เป็นสหสาขาวิชาอย่างแท้จริงและปฏิบัติได้ การอุดมศึกษาในประเทศไทยสะท้อนปรากฏการณ์ทางการอุดมศึกษาสากลที่เน้นการฝึกทักษะและวิชาชีพเหนือการศึกษาทั่วไป อันเป็นรากฐานของบัณฑิตที่รู้รอบและสามารถแก้ปัญหาสังคมทุกๆ ด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตาม ซึ่งฮาร์เด้น (Harden, 1984) ได้นำเสนอการพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์ SPICES ย่อมาจาก

Student-centered คือการจัดการหลักสูตรที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบมากขึ้นในเรื่องการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล การศึกษาจะเน้นที่ตัวผู้เรียน และสิ่งที่เขาอยากเรียน โดยอยู่ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ ผู้เรียนจะต้องตั้งวัตถุประสงค์ในการเรียน ตัดสินใจเลือกวิธีการเรียนที่เหมาะสมกับตน

Problem-based คือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการแก้ปัญหา Integrated คือการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการเนื้อหาวิชาที่สัมพันธ์เข้าด้วยกัน ซึ่งเปลี่ยนจากเดิมที่เรียนแบบแยกส่วน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในเนื้อหา สิ้นเปลืองเวลา และนักศึกษาไม่เห็นถึงการเชื่อมโยงเมื่อนำไปใช้

Community-based คือการศึกษาที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้ จะช่วยให้นักศึกษาสามารถให้การดูแลผู้ป่วยทั่วๆ ไปได้ นอกจากนี้ นักศึกษายังได้เรียนรู้วิถีชุมชน วัฒนธรรม และทัศนคติ

Electives คือวิชาเลือกเสรีที่จัดให้นักศึกษาเลือกตามความสนใจ Systematic คือ การจัดการฝึกงานอย่างเป็นระบบ ตามประเภทของผู้ป่วยที่นักศึกษาจำเป็นต้องเรียนรู้

การที่จะสร้างหรือพัฒนาหลักสูตรนั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ อย่างมาเป็นสิ่งกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เนื่องมาจากการศึกษาด้านหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาเป็นการศึกษาวิชาชีพที่จะต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม การปรับเปลี่ยนสาระหลักสูตร รูปแบบการเรียน ระยะเวลาการศึกษา ล้วนจัดกระทำขึ้นเพื่อให้สามารถผลิตบุคลากรได้ตรงกับความต้องการของสังคมมากที่สุด แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้น การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ การนำระบบประกันสุขภาพมาใช้ในระบบบริการ

สาธารณสุข สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่บุคลากรจะต้องมีความเข้าใจในการจัดการศึกษา (พรเพ็ญ สิงหวรรณกุล, 2541: 36)

ในขั้นตอนของการพัฒนาหลักสูตรโดยใช้แนวคิดของ SPICES Model นั้น ในการวิจัยได้นำไปใช้ในการออกแบบคำถามในแบบสอบถามเดลฟายแบบปรับปรุง ในเรื่องของการจัดการเรียนการสอน ได้แก่รายวิชา สถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงหลักการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และเป็นการเรียนการสอนแบบเป็นรายบุคคล ให้ผู้เรียนมีโอกาสเลือกเรียนตามแบบที่นักศึกษาแต่ละคนสนใจ นอกจากนี้การเรียนการสอนนั้นจะต้องเป็นการฝึกปฏิบัติจริงในคลินิก และต้องเกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการฝึกฝน ดังนั้นการออกแบบหลักสูตรและรายวิชาจึงเป็นวิชาแบบบูรณาการในการฝึกที่ต้องได้ทั้งสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศทางสุขภาพไปพร้อมๆ กัน และในทางการแพทย์ พยาบาลจำเป็นต้องมีการเรียนการสอนโดยการใช้ปัญหาเป็นหลักที่เกิดจากสถานการณ์จริง จึงจะมองภาพออกและสามารถทำได้จริงกับผู้ป่วย ส่วนในรายวิชาเลือกนั้นเป็นการเตรียมไว้สำหรับให้ผู้เรียนมีการฝึกฝนเพิ่มเติมตามความสนใจ หรือเป็นการเพิ่มศักยภาพให้หรือเติมในส่วนที่ขาด

จากแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์และแนวคิด SPICES Model ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาหลักสูตรของสถาบันอุดมศึกษา ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะสาขาทางการพยาบาล และสารสนเทศทางสุขภาพ ควรที่จะมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับภาวะการปัจจุบันและตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 ที่ว่าแนวโน้มระบบสุขภาพเน้นที่ประชาชนระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่เกิดประโยชน์สูงสุด การจัดการองค์และการจัดการด้านสุขภาพที่กะทัดรัด

ตอนที่ 4 หลักสูตร 2 ปริญญา

หลักสูตร 2 ปริญญาเป็นการจัดการศึกษาเพื่อให้ได้รับปริญญา 2 ใบหรือ 2 สาขาวิชาเป็นการจัดการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสได้เลือกเรียน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการประกอบอาชีพได้มากกว่า 1 อาชีพ หลักสูตรคู่มือนานนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้

4.1 ความหมายของหลักสูตร 2 ปริญญา

หลักสูตร 2 ปริญญานั้นหมายความว่า เป็นการจัดการศึกษาที่มีโอกาสที่จะได้รับปริญญา 2 ปริญญา เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนอย่างสูงสุด หากว่านักศึกษามีความต้องการที่จะได้ปริญญาใบที่สองเพื่อนำไปใช้ในการทำงานได้อีกวิชาชีพหนึ่ง (Block, 2000)

หลักสูตร 2 ปริญญาหรือหลักสูตรควบ 2 ปริญญา ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ พฤษภาคม พ.ศ.2548 (สำนักมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา, 2548) หมายถึง หลักสูตรสองหลักสูตรที่ให้ผู้เรียนศึกษาพร้อมกัน โดยผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับปริญญาจากทั้งสองหลักสูตร โดย

หลักสูตรที่จัดการศึกษาหลักสูตรควบ 2 ปริญญา ต้องเป็นหลักสูตรที่สถาบันเปิดสอนแยกเป็นสองหลักสูตร

หลักสูตร 2 ปริญญา มีชื่อเรียกหลายชื่อได้แก่ parallel degrees หรือ combined degrees หรือ double degrees หมายถึงหลักสูตรที่ให้นักศึกษาลงทะเบียนเรียนสองหลักสูตรในเวลาเดียวกันโดยผู้จบการศึกษามีคุณสมบัติตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักสูตรทุกประการ (Queensland University, 2007) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 2 ปริญญาเพื่อเป็นการยินยอมให้นักศึกษาที่มีความสนใจในการจัดการสารสนเทศและทางการแพทย์ได้มาศึกษาในเวลาเดียวกัน และเพื่อเป็นการพัฒนาของการศึกษาโดยใช้การเรียนการสอนโดยการใช้เทคโนโลยีและใช้เหตุการณ์เป็นฐาน (Evidence-based) ในการเรียนการสอน เป็นการเพิ่มบทบาทของนักศึกษาแพทย์ให้มีทักษะด้านสารสนเทศในคลินิก หลักสูตรคู่ขนานสามารถบูรณาการเข้าไปกับความรู้ทางการแพทย์ด้วยทักษะทางด้านสารสนเทศ แนวคิดนี้ได้มาจากหลักสูตรบรรณารักษ์และวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาสารสนเทศ ในอนาคตนักสารสนเทศทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ จะสามารถพัฒนาส่วนของสารสนเทศในระดับสูงได้โดยที่มีความเกี่ยวข้องด้านคลินิกและการดูแลรักษาคนไข้ (Duke University School of Medicine, 2008)

4.2 ตัวอย่างหลักสูตร 2 ปริญญาและการจัดการของหลักสูตร

หลักสูตร 2 ปริญญาที่เปิดการเรียนการสอนในปัจจุบันมีหลายมหาวิทยาลัย มีรูปแบบแตกต่างกันออกไป การนำเสนอตัวอย่างหลักสูตร 2 ปริญญานี้ ผู้วิจัยได้ทำการเลือกตัวอย่างโดยพิจารณาจากรูปแบบหลักสูตร 2 ปริญญาในระดับปริญญาตรีกับปริญญาตรี ปริญญาตรีกับปริญญาโท ปริญญาโทกับปริญญาโท ปริญญาโทกับปริญญาเอกที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลและสารสนเทศ หรือการจัดการ ได้แก่

มหาวิทยาลัยแห่งนอร์ทโคโรไลนา (University of North Carolina) ได้ระบุเป้าหมายของการจัดการศึกษา เป็นการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้มากที่สุด โดยการทำให้หลักสูตรนั้นสั้นลง และจัดการเรียนการสอนเพื่อให้บัณฑิตได้รับปริญญา 2 ปริญญาตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ในขณะเดียวกันก็ยังคงซึ่งไว้ของมาตรฐานการศึกษาของระดับปริญญา หลักสูตรที่เปิดสอนคือหลักสูตร 2 ปริญญาระดับปริญญาโทสาขาสารสนเทศและสาขาบรรณารักษ์ (Master's Degree in Information and Library Science) จำนวนหน่วยกิตรวม 84 credits hours โดยนักศึกษาจะต้องแจ้งความจำนงในการเรียนเพื่อจัดการเรียนการสอนให้เรียนไปพร้อมๆกัน การเปิดหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของห้องสมุดของวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นบรรณารักษ์ (University of North Carolina, School of Information and Library Sciences, 2005)

มหาวิทยาลัยบอสตัน ได้จัดทำหลักสูตรคู่ขนานซึ่งเป็นนวัตกรรมทางการศึกษา โดยมีการจัดทำเนื้อหาหลักสูตรขึ้นมาใหม่ทั้งหมด โดยในสาขาที่เป็นบูรณาการ เนื้อหาวิชาก็เป็นบูรณาการ แล้วจัดเนื้อหาองค์ความรู้ด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องมาประสานเพื่อฝึกฝนให้นักศึกษามีความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาต่างๆทำให้ เมื่อจบการศึกษาแล้วจะสามารถปฏิบัติงานได้ทันที โดยมีทักษะที่เป็นความต้องการอย่างแท้จริงของธุรกิจ หรือสามารถออกไปเป็นผู้ประกอบการ จุดเด่นของหลักสูตร 5 ปีนี้ คือ การเน้นให้นักศึกษามีความสนใจกับปัญหาของบ้านเมืองและสังคม และเตรียมบัณฑิตให้ทันกับยุคโลกที่เปลี่ยนแปลงไป (Boston university, College of Arts and Sciences Graduate studies, 2005) หลักสูตรที่เปิดสอนที่มหาวิทยาลัยบอสตันเป็นหลักสูตรปริญญา 2 ปริญญาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการและบริหารธุรกิจ MS/MBA (Master of Science in Information and Master of Business Administration) School of Management จำนวนหน่วยกิตรวม 84 credits hours ถ้าเรียนสาขาการจัดการสาขาเดียวเรียน 48 credits hours เนื่องจากปัจจุบันสารสนเทศมีบทบาทมากในการศึกษา แพรต (Pratt, 2005) กล่าวว่า ในขณะที่สารสนเทศกำลังมีบทบาทและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน มีการเปิดการเรียนการสอนในหลักสูตรปริญญาคู่ระดับปริญญาโทที่เปิดสอนทางด้านบริหารธุรกิจและสารสนเทศจำนวนมากได้แก่ มหาวิทยาลัยโลโยลา (Loyola University Chicaco) เรียน 23-27 courses, มหาวิทยาลัยซานดิเอโก (University of San Diego) เรียน 63 units หรือ 21 courses, มหาวิทยาลัยเคลตัน (The Creighton University College of Business Administration) เรียน 48 credits hours (รวมวิชาพื้นฐานแล้ว), มหาวิทยาลัยแมริแลนด์ (University of Maryland) และมหาวิทยาลัยอะเดลฟาย (University College of Adelphi) เรียน MS/MBA in technology management 60 credits, มหาวิทยาลัยเดลแวร์ (University of Delaware) เรียน 60 credits, มหาวิทยาลัยมิชิแกน (The University of Michican Business School and the School of Information) เรียน 6 ภาคการศึกษา, มหาวิทยาลัยพิตส์เบิร์ก (The Joseph M. Kartz Graduate School of Business at the University of Pittsburgh) เรียน 20 เดือน จึงได้มีการศึกษาถึงผลของการจัดหลักสูตรคู่ขนาน จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร 2 ปริญญาของมหาวิทยาลัยบอสตันศึกษาในเรื่อง “Teaching Notes Social Work and Public Health: Comparing Grauates From A Dual-Degree Program” (Ruth, Wyatt, et.al, 2006) เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหลักสูตร 2 ปริญญา ระดับปริญญาโทสาขาการงานเพื่อสังคมและสาขาสาธารณสุข โดยใช้ระยะเวลาในการเรียนไม่ต่ำกว่า 3 ปี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ที่จบหลักสูตร 2 ปริญญา ระดับปริญญาโทสาขาการงานเพื่อสังคมและสาขาสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานได้ไม่แตกต่างไปกับกลุ่มผู้ที่จบการศึกษาสาขาการงานเพื่อสังคมรวมทั้งการได้รับเงินเดือน ทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจในประกอบวิชาชีพและมีมาตรฐานวิชาชีพตามที่กำหนดไว้

มหาวิทยาลัยมิชิแกน ได้เปิดการเรียนการสอนหลักสูตร 2ปริญญา เพื่อเป็นการเตรียมพยาบาลไปเป็นพยาบาลที่สามารถทำหน้าที่ได้หลากหลายช่วยในเรื่องที่เป็นเรื่องภาวะวิกฤต โดยเปิดการเรียนการสอนในหลักสูตรระดับปริญญาโทสาขาสารสนเทศและสาขาการพยาบาล (Dual-Degree Program in Information and Nursing) หลักสูตรนี้เป็นข้อเสนอแนะและทางเลือกของพยาบาลให้เป็นโอกาสของพยาบาลในระดับหัวหน้าที่สมควรที่จะได้รับความรู้หลากหลายสาขา โดยการเตรียมตำแหน่งที่สำคัญตำแหน่งหนึ่งให้บุคคลนั้นมีความรู้ความสามารถทั้งเรื่องของสารสนเทศทั้งระบบของพยาบาลและระบบการจัดการสารสนเทศได้ การวางแผนการจัดการเรียนการสอนเป็นไปตามความต้องการของนักศึกษา การฝึกภาคสนามกำหนดว่าต้องมีการฝึกปฏิบัติทางคลินิกทั้งในสาขาการพยาบาลหรือสาขาสารสนเทศ ผู้ที่เรียนในหลักสูตรจะต้องจบการศึกษาภายในระยะเวลา 6 ภาคการศึกษา โดยนักศึกษาต้องลงทะเบียนเรียนในสาขาทางสารสนเทศไม่ต่ำกว่า 1.5 เท่าของภาคการศึกษาทั้งหมดและลงทะเบียนเรียนวิชาทางการพยาบาล 0.5 ของภาคการศึกษาทั้งหมด เมื่อนักศึกษาจบการศึกษาจะได้รับอนุมัติปริญญาสาขาสารสนเทศมหาบัณฑิต (Master of Science in Information) จากคณะสารสนเทศศาสตร์ (The School of Information) และพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (Master of Science in Nursing Business and Health Systems) จากคณะพยาบาลศาสตร์ (The School of Nursing) (University of Michigan, The School of Information and the School of Nursing, 2005)

มหาวิทยาลัยวอชิงตัน ณ เซนหลุยส์ ได้จัดการเรียนการสอนที่เป็นทางเลือกทางใดทางหนึ่งในหลักสูตรวิศวกรรมศาสตร์ซึ่งหลักสูตรดั้งเดิมจะต้องเรียน 4 ปี หลักสูตรวิศวกรรมมหาบัณฑิตที่เปิดในสาขาใหม่ (Liberally educated engineers) กระบวนการเรียนการสอนประกอบไปด้วยการสื่อสาร การวินิจฉัยปัญหาและทักษะในการแก้ปัญหา การเรียนรู้ทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ให้เทียบเท่าระดับคุณภาพด้านอาชีพทางวิศวกรรม นอกจากนี้ยังมีการเตรียมให้นักศึกษาได้เรียนรู้ขั้นสูงขึ้นไปในเรื่องการจัดการ และเพื่อที่จะได้ใช้วิชาหลักที่เรียนไปแก้ไขปัญหาที่สลับซับซ้อนได้ หลักสูตรที่มหาวิทยาลัยเปิดการเรียนการสอนคือหลักสูตรปริญญา 2 ปริญญา ระดับปริญญาตรี-โท วิทยาศาสตร์ประยุกต์และสาขาวิศวกรรมศาสตร์ (Bachelor of Science in Engineering and Master of Science - Double Major) นักศึกษาจะต้องสมัครเรียนในหลักสูตรปริญญาโทสาขาวิศวกรรมศาสตร์หลังจากที่เรียนไปแล้ว 1 ปีที่มหาวิทยาลัยวอชิงตันหลังจากนั้นมีการสอบวัดคุณสมบัติหลังจากเรียนอีก 2 ภาคการศึกษา โดยทั่วไปนักศึกษาจบการศึกษาภายใน 6 ภาคการศึกษา (Washington University in St.Louis, School of Engineering & Applied Science, 2005)

มหาวิทยาลัยเทกซัส ณ ออสติน ได้จัดการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญา 2ปริญญา เพื่อให้ทั้ง 2 หลักสูตรมีการเอื้อกันทางด้านทรัพยากรในการพัฒนาวิชาชีพทางด้านกฎหมายและการวางแผนงาน เพื่อให้เกิดมุมมอง การเห็นปัญหาทางด้านการเมืองครอบคลุมทั้งในเมืองและชนบท หลักสูตร 2 ปริญญานี้ ออกแบบขึ้นมาเพื่อเตรียมการสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้านกฎหมายได้แก่ความรู้

เกี่ยวกับการวางแผน การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานคู่ไปกับการคิดเชิงวิเคราะห์ตลอดจนมีความรู้ความชำนาญทางด้านกฎหมายในการเป็นที่ปรึกษาได้ มหาวิทยาลัยเปิดการเรียนการสอนในหลักสูตรปริญญาตรีระดับปริญญาโท –เอกสาขาด้านกฎหมายและสาขารวมชนกับการวางแผน (Dual Degree Program in School of Law and Graduate Program in Community and Regional Planning) ที่ The Law School และ School of Architecture โดยใช้เวลาศึกษา 4 ปี จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 116 credits hours แบ่งเป็นสาขาด้านกฎหมายเรียน 86 credits hours และสาขาการวางแผนเรียน 30 credits hours การจัดการเรียนการสอนเมื่อนักศึกษาเข้ามาเรียนในหลักสูตร 2 ปริญญาแล้ว นักศึกษาจะต้องทำการติดต่อจะต้องแจ้งความจำนงว่าด้วยตนเองว่ามีการเรียนทั้ง 2 หลักสูตรเพื่อวางแผนการเรียน ในปีที่ 1 นักศึกษาต้องเรียนที่คณะนิติศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 จึงเรียนในสาขารวมชนกับการวางแผน ตั้งแต่ปีที่ 3 ต่อมาจึงมีการลงเรียนแบบคละกันไป (University of Texas at Austin, School of Law, 2005)

มหาวิทยาลัยโมนาช เปิดการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Nursing) และ หลักสูตรสาธารณสุขชุมชนบัณฑิต (Bachelor of Rural Health Practice) เป็นหลักสูตร 4 ปีเรียนเต็มเวลา และ 8 ปีนอกเวลาจำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 192 หน่วยกิตเป็นหลักสูตรที่เตรียมให้บัณฑิตพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนให้มีความรู้สามารถอย่างครบถ้วนทางสุขภาพตามมาตรฐาน ด้วยความแตกต่างตามความต้องการของผู้เรียนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในอาชีพโดยใน 2 ปีแรกนักศึกษาจะต้องเรียนในสาขาพยาบาล ในปี 3 - 4 นักศึกษาจะต้องไปเรียนตามหน้าที่ที่จะไปปฏิบัติในชุมชนเพื่อความปลอดภัยและควมมีประสิทธิภาพในการทำงาน นักศึกษาจะพัฒนาความสามารถด้วยการประเมินทักษะความชำนาญและผ่านการฝึกปฏิบัติงานขั้นสูงที่มีความเกี่ยวข้องในชุมชน ประเด็นที่ต้องศึกษาและฝึกปฏิบัติงานได้แก่ ประเด็นปัญหาทางสุขภาพ รูปแบบของปัญหาสุขภาพกับความขัดแย้งกับความต้องการของกลุ่มคนในชุมชนรวมทั้งคนพื้นเมือง หลักสูตรนี้จะเป็นวัฒนธรรมที่หลากหลายของสังคมชาวออสเตรเลีย ประเด็นของสภาวะของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันที่จะมีผลต่อการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ หลักสูตรนี้จะต้องมีการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกเป็นเวลา 38 สัปดาห์แบบเต็มเวลาในชุมชนหรือศูนย์บริการสุขภาพในเมืองและชุมชน แบ่งเป็นทางด้านการพยาบาล 32 สัปดาห์ การให้คำปรึกษา 2 สัปดาห์ และอีก 4 สัปดาห์สหสาขาวิชา (University of Monash, The School of Nursing, 2005)

มหาวิทยาลัยอิมอริ เปิดการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา เป็นความร่วมมือของวิทยาลัยแอกเน่ สก็อต (Agnes Scott College) และคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยอิมอริ (The Nell Hodgson Woodruff School of Nursing at Emory University) เปิดการเรียนการสอนหลักสูตรคู่โดยนักศึกษาจะได้รับปริญญา 2 ใบระหว่างหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยแอกเน่ สก็อต (Agnes Scott College) และ พยาบาลศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยอิมอริ (Emory

University) โดยที่นักศึกษาจะต้องลงทะเบียนเรียนที่วิทยาลัยแอกเนส สก็อต (Agnes Scott College) ก่อนเพื่อเตรียมตัวที่จะเรียนในสาขาพยาบาลโดยอนุญาตให้เรียนที่วิทยาลัยแอกเนส สก็อต (Agnes Scott College) เป็นเวลา 3 ปีแล้วเทียบโอนไปเรียนที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอมอรี (Emory University) อีก 2 ปี หลักสูตรประกอบด้วย 92 semester hours เมื่อจบการศึกษานักศึกษาจะได้รับปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยแอกเนส สก็อต (Bachelor of Arts degree from Agnes Scott College) และพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยเอมอรี (Bachelor of Science in Nursing Degree from Emory University) (Emory University, 2005)

มหาวิทยาลัยควีนส์แลนด์ เปิดการเรียนการสอนในหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาที่ นักศึกษาเมื่อจบการศึกษาแล้วจะได้รับปริญญาตรี 2 ใบ ตัวอย่างหลักสูตรที่เปิดสอนได้แก่

(1) หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Engineering Technique) และครุศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Education: secondary) จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 216-384 หน่วยกิต

(2) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Nursing) และสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Bachelor of Health Science) เป็นหลักสูตร 4 ปีเรียนเต็มเวลา จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 432 หน่วยกิต นักศึกษาต้องมีการฝึกภาคปฏิบัติในภาคฤดูร้อนละ 2 ถึง 3 สัปดาห์ผู้ที่จบการศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญานี้จะมีความเชี่ยวชาญในหลายสาขาที่มีความเกี่ยวข้องกับพยาบาลและการสาธารณสุข

(3) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Nursing) และสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ (Bachelor of Health Promotion) เป็นการจัดการศึกษาเพื่อให้นักศึกษาได้มีความรู้และทักษะความชำนาญสำหรับผู้ทำหน้าที่ทั้งที่เป็นพยาบาลและต้องส่งเสริมสุขภาพด้วย โดยใช้หลักการของการศึกษาที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้ (Community-based) จะช่วยให้นักศึกษาได้รับการพัฒนาในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เป็นหลักสูตร 4 ปีเรียนเต็มเวลา จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 320 หน่วยกิต (Queensland University, 2007)

โดยสรุปถึงแม้ว่าการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาจะได้มีการพัฒนาขึ้นซึ่งเป็นการพัฒนาแบบที่เป็นการใช้บุคลากรอย่างคุ้มค่าทางด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดก็ตาม การนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในองค์กรย่อมกระทบต่อสิ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ทั้งระบบ อันได้แก่ วิธีการทำงาน บุคลากรทำงาน กฎระเบียบ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ผู้มารับบริการ รายรับ-รายจ่าย ภาพลักษณ์ของคน วิชาชีพ และองค์กร ผลกระทบนี้ย่อมทำให้องค์กรเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและสร้างสรรค์ทางด้านสุขภาพ งานที่ได้รับผลกระทบจากการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้มากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ คืองานทางการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทด้านการบริการสุขภาพและมีความสำคัญมากที่สุด เช่น ในงานการพยาบาลส่งผลให้มีคุณภาพมากขึ้น บุคลากร

พยาบาลทำงานไปพร้อมด้วยการศึกษาเรียนรู้และทำงานด้วยความสุข ความรู้ทางการพยาบาลแตก ขยายมากยิ่งขึ้น วิชาชีพพยาบาลถูกยอมรับความเป็นมาตรฐานจึงได้รับการสนับสนุนทั้งด้านนโยบาย และงบประมาณ ดังนั้นแนวโน้มของการจัดการหลักสูตร 2 ปริญญาในอนาคตที่เป็นทั้งสาขาการ พยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ย่อมมีโอกาสเกิดขึ้นเป็นจริงตามความสำคัญ ดังกล่าว

สรุปได้ว่าตัวอย่างของการจัดการหลักสูตร 2 ปริญญาที่น่าเสนอนี้ เป็นการจัดการ หลักสูตรหลายรูปแบบ ทั้งในระดับที่เป็นปริญญาตรีกับปริญญาตรี ปริญญาตรีกับปริญญาโท และ ปริญญาโทกับปริญญาเอก วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการศึกษาถึงรูปแบบที่เหมาะสมในการวิจัย ได้แก่ การ นำหลักสูตรที่ความแตกต่างของศาสตร์ทางการศึกษามาเปรียบเทียบกับศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์ จำนวนหน่วยกิต ระยะเวลาการศึกษา สาขาที่เรียนเอื้อประโยชน์ทางการประกอบอาชีพซึ่งกันและกัน เป็นต้น

4.3 แนวโน้มของหลักสูตร 2 ปริญญา

ในอนาคตการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตร 2 ปริญญาเริ่มเป็นที่รู้จักกันอย่าง กว้างขวางในต่างประเทศและธนาคารโลก ได้กล่าวถึงทิศทางและแนวโน้มของหลักสูตร 2 ปริญญาว่า แนวโน้มของการจัดการศึกษาของหลักสูตร 2 ปริญญาในอนาคตมีความสำคัญสำหรับการจัดการศึกษา ทางไกลและมหาวิทยาลัยหลายๆมหาวิทยาลัยก็ได้เริ่มนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน ไม่เพียงแต่ในมหาวิทยาลัยเปิดเท่านั้น การจัดการเรียนการสอนควรต้องคำนึงถึงศักยภาพของแต่ละ บุคคลด้วย (Worldbank อ้างใน Croft, 1992)

Dator (2006) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรใหม่ในหลักการของ มหาวิทยาลัยในอนาคตว่า การศึกษาในระดับอุดมศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาปัจจุบันไม่เป็นไปตาม แบบเดิม เนื่องจากว่าเป็นยุคของคนรุ่นใหม่ที่มีจินตนาการความเปลี่ยนแปลงโดยมีทิศทางที่จะเปลี่ยน การเรียนไปยังสถาบันการศึกษาอื่นๆ มีคำถามที่ตามมาว่าหลักสูตรที่ผลิตออกมายังเป็นความต้องการ ของนักศึกษาหรือไม่ ใครเป็นผู้ที่รับนักศึกษาเข้าทำงานเมื่อจบการศึกษา และใครจะยอมจ่ายค่าเล่า เรียนให้กับนักศึกษา ระบบของผลิตนักศึกษาเพื่อหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งยังคงมีหรือไม่ แล้วจะมี การเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนการสอนหรือไม่ อะไรที่เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อเนื้อหาสาระที่สำคัญ ของระบบมหาวิทยาลัยในขณะที่มหาวิทยาลัยยังคงมีสิ่งที่มีอำนาจความสะดวกให้ ในความต่างวิทยาลัย จะเหมือนกับมหาวิทยาลัยหรือไม่ ดังนั้นมหาวิทยาลัยฮาวาย (Hawai University) จึงได้มีการทบทวน แนวคิดใหม่ที่เป็นการศึกษาอนาคต 4 เรื่องได้แก่ หลักสูตรเร่งรัด (delivery) ธรรมชาติและการเงิน แนวคิดที่สำคัญของการศึกษาอนาคตคำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเพศ อายุ วัฒนธรรม ภาษา ชั้น เรียน ประสบการณ์และยังมีปัจจัยอื่นๆ ดังนั้นดาร์เตอร์ได้นำเสนอ 4 หลักการของอนาคตดังนี้ (1)

หลักการต่อเนื่องเป็นเรื่องความก้าวหน้า การพัฒนาและการเติบโตทางเศรษฐกิจแต่ในความเป็นจริงแล้วมหาวิทยาลัยของรัฐที่สมัยใหม่และมหาวิทยาลัยใหญ่สามารถที่จะโอบอุ้มสภาวะเศรษฐกิจให้ผ่านพ้นไปได้ (2) หลักของการย้อนกลับไปดูการสอนที่เคยสอน ครูสอนทั้งหมดแต่ไม่ได้กลับไปดูการเรียนการสอนที่ผ่านมาในอดีต (3) หลักการมีวินัยเพื่อสังคมเป็นหนทางที่นำไปสู่ความยั่งยืนหรือสิ่งที่พึงพอใจเป็นการนำเสนอหลักสูตรที่หลีกเลี่ยงการทำลายวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและความเชื่อในทางปฏิบัติ (4) หลักการเปลี่ยนแปลงคือการเรียนการสอนที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ใช้เครื่องมือในการสอน เทคโนโลยีสูง และต้องเป็นผู้ที่มีจิตใจสูงในความเชื่อ ประพฤติชอบ เป็นไปตามรูปแบบขององค์การและใช้ชีวิตเรียบง่าย

Gupta (2007) ได้กล่าวถึงแนวโน้มของหลักสูตร 2 ประการว่าเมื่อสิ้นสุดศตวรรษที่ 20 จะมีการเติบโตของมหาวิทยาลัยต่างๆในสหรัฐอเมริกาจะเป็นไปในทิศทางเดียวกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่ต้องการความเป็นเจ้าของทางด้านธุรกิจที่ต้องการบุคลากรที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ มีความเฉียบแหลม มีไหวพริบปฏิภาณดี ความสามารถเหล่านี้จะนำมาซึ่งผลผลิตที่เป็นความต้องการของตลาดซึ่งขึ้นอยู่กับว่าคนที่เป็นเจ้าของกิจการนั้นมีทักษะในตัวบุคคลได้ทั้งสองอย่างหรือไม่ หนึ่งคือความรู้ระดับลึกที่เป็นความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษหรือรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์เป็นอย่างดีและมีความรู้อยู่ในตัวเองทางด้านธุรกิจด้วย ด้วยเหตุผลนี้จึงมีผู้สร้างบุคลากรที่มีภาวะผู้นำและมีความเชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยีอยู่ในตัวคนเดียว นี่เป็นผลสะท้อนของการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่มหาวิทยาลัยจะสร้างหลักสูตร 2 ประการนี้ขึ้น

ตอนที่ 5 การวิจัยอนาคต (Future Research)

การวิจัยอนาคต หรือเรียกว่าการวิจัยเชิงอนาคต เป็นการวิจัยที่ได้รับการพัฒนาจนมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ ประการแรก เพื่อกำหนดอนาคตของหน่วยงาน/องค์กร และประการที่สองเพื่อวิเคราะห์ศึกษา ตัดสินใจ เลือกลยุทธ์ศาสตร์ที่เหมาะสมในการพัฒนาหน่วยงาน/องค์กรให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต ความสำคัญของการวิจัยอนาคตพัฒนาขึ้น เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของโลกทุกวันนี้เกิดขึ้นเร็วมาก ด้วยความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีข่าวสารและการอยู่ในยุคโลกไร้พรมแดน จึงมีปัจจัยมากที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ในแต่ละสังคม (สุวิมล ว่องวาณิช, 2548: 216)

การวิจัยอนาคตสามารถทำการศึกษาได้อย่างเป็นระบบตามแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยเชิงอนาคต และเทคนิคการวิจัยอนาคตทั้ง 2 รูปแบบ ได้แก่ เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) และเทคนิควงล้ออนาคต (Future Wheels Technique)

5.1 แนวคิดพื้นฐานและจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต

การวิจัยอนาคตได้มีการศึกษาปรากฏประมาณกลางปี 1960's โดยนักวิจัยอนาคตกลุ่มแรก ได้แก่ คาน,เฮลเมอ์,โจวเนล,การ์เบอร์, มาร์คเล,นาร์นัสและเบล (Herman Kahn, Olaf Helmer, Bertrand de Jouvenel, Dennis Gabor, Oliver Markley, Burt Nanus, and Wendell Bell) พื้นฐานของการวิจัยอนาคตได้ปรากฏให้เห็นในกลางศตวรรษที่ 19 ในปี พ.ศ. 2540 เบล (Wendell Bell) ได้เสนอแนะรูปแบบที่หลากหลายของการทำวิจัยอนาคต วิธีการหนึ่งอาจจะดีกว่าอีกวิธีหนึ่งเมื่อถึงตอนต้นของศตวรรษที่ 20 การวิจัยภาคสนามเกิดขึ้น มีการถกเถียงเกี่ยวกับการคิดแบบระบบทางวิทยาศาสตร์ในเชิงวิชาการ และการวางแผนเศรษฐกิจและการเมืองระดับประเทศขึ้นโดยได้รับความนิยมนในประเทศฝรั่งเศส สหภาพโซเวียต และอีสเทิร์น บล็อก (Eastern bloc) (Wikipedia, the free encyclopedia, 2008) ทางด้านการศึกษาการวิจัยอนาคตได้ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรก การศึกษาวิจัยอนาคตในสหรัฐอเมริกาได้เริ่มต้นขึ้นในปี 1960's มีการเริ่มต้นพัฒนาในหลายๆประเทศว่า การศึกษาวิจัยอนาคตสามารถช่วยในการหาแนวคิด เครื่องมือและกระบวนการ และนี่คือวิธีการสอนให้นักศึกษาได้รู้จักคิดแบบระยะยาวอย่างเป็นลำดับ และมีการคิดแบบจินตนาการซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาเกิดความเปลี่ยนแปลงคือ 1) ความคิดที่เกิดขึ้นในใจและมีความยั่งยืนในตัวของตนเองและความคิดรอบๆตัวออกไปในเชิงอนาคต 2) การพัฒนาความรู้และทักษะความชำนาญโดยการสอบสวนอย่างรอบคอบและเกิดการวิจัยอนาคตที่มีความเหมาะสมกว่าเดิม 3) เกิดความเข้าใจในพลังที่ทำให้เกิดความเคลื่อนไหวและมีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อมนุษย์ สภาวะทางสังคมและระบบนิเวศวิทยาที่ทำให้การวิจัยอนาคตไม่เป็นไปตามแบบมาตรฐานเดิม ๆ หรืออาจต้องเลือกแบบใดแบบหนึ่งที่มีความเหมาะสมกว่าเดิม 4) เกิดความรู้สึกรับผิดชอบ มีมโนธรรมขึ้นภายในจิตใจและการกระทำที่จะสร้างสิ่งที่ดีกว่าในอนาคต

Dator (2008) ได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้ว่า 1) เป็นการค้นพบกระบวนการในการหาคำตอบในอนาคต มากกว่าที่จะพบในอดีต เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาของปัจจุบัน 2) แยกแยะปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นด้วยระยะเวลาที่พอมืออยู่ ดังนั้นกระบวนการในการหาคำตอบสามารถที่จะมองเห็นทางไม่เพียงแต่เท่านั้นการจัดการในภาวะวิกฤตจะเกิดขึ้นแบบไม่รู้จักจบจนกลายเป็นอำนาจในการตัดสินใจในปัญหาที่เกิดขึ้น 3) เป็นการค้นพบหนทางเพื่อที่จะสื่อสารความรู้สึกนึกคิดในอนาคต และให้บุคคลอื่นเป็นผู้ที่ตัดสินใจและเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไป เพื่อที่ว่าบุคคลนั้นจะได้ไม่ทำอะไรที่ผิดพลาดไป ภาพในอนาคตที่ออกมาจะได้ไม่คลาดเคลื่อนไป ดาร์เตอร์ได้กล่าวว่าการวิจัยอนาคตสามารถค้นหาสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกันอยู่มากกว่าเพื่อที่จะค้นหาทางออกไปในส่วนของที่เกี่ยวข้องกับสังคมรอบตัว ดูคล้ายกับว่าเป็นการค้นหาตัวของตนเองอนาคตจะมีความเกี่ยวข้องกับนักวิจัยอนาคตในแต่ละบุคคลซึ่งเขาเชื่อมั่นมันเป็นหนทางที่ทำหายนำไปสู่หนทางในปัจจุบันและในอดีต อนาคตจะเป็นความท้าทายในชีวิตประจำวันและเป็นความคิดของนักวิจัยอนาคตแต่ละบุคคล

Glenn (1994) ได้กล่าวถึงการศึกษาและการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่อาจเป็นไปได้ ซึ่งมีใช่เป็นเพียงความนิยมนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงชั่วขณะเท่านั้น แต่ยังมีหมายถึงสิ่งที่อาจสร้างความแตกต่างให้กับระบบหรือระเบียบข้อมูลต่างๆ ในช่วงระยะเวลา 10 - 25 ปี

ข้างหน้าขึ้นไป ดังนั้นนักอนาคตนิยมจึงเป็นตัวแทนของผู้ที่จะบอกถึงสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้และสิ่งที่อาจต้องการให้เป็นไป โดยไม่ใช่เป็นการพยากรณ์ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น แต่เป็นการเรียกร้องที่จะรู้มากขึ้นเกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้และอนาคตที่พึงปรารถนา โดยศึกษาว่าอนาคตจะพัฒนาไปอย่างไร วิธีวิทยาการวิจัยอนาคตจึงมีได้ก่อให้เกิดการบรรยายเกี่ยวกับอนาคตที่แม่นยำหรือสมบูรณ์ แต่วิธีวิทยาการวิจัยอนาคตจะช่วยให้แสดงสิ่งที่เป็นไปได้ ช่วยให้มีความกระจ่างในการวางนโยบาย ระบุและประเมินการกระทำใดๆ ที่เป็นทางเลือก หลีกเลี่ยงหลุมพรางที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมไปถึงการขอยกโอกาสอันดีต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต

Comish (1977) ซึ่งเป็นนักปรัชญาที่มีความคิดเห็นต่อเรื่องแบบมีเหตุมีผลหรือมองปรากฏการณ์ของอนาคต ได้กล่าวถึงแนวคิดและมุมมองในมิติของวิจัยอนาคตว่า หลักการที่จะเห็นภาพของอนาคตได้นั้นจะต้องประกอบด้วยหลัก 3 ประการคือ 1) ความเป็นเอกภาพ (The unity or interconnectedness of reality) ต้องมีความเข้าใจเรื่องของอนาคตแบบสมบูรณ์ จุดเชื่อมต่อและความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ ในขณะที่มนุษย์จะมองเห็นเฉพาะในส่วนที่ต้องการเห็นและทุกสิ่งทุกอย่างที่อยากรู้และมีความรู้สึกในจักรวาลนี้ แต่เขาไม่อาจแบ่งแยกสิ่งต่างๆ เหล่านี้ออกจากกันได้ พวกเขาเต็มไปด้วยความรู้สึกที่อยากมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ในจักรวาลนี้ แต่ในความเป็นจริงพวกเขาจะยอมรับเฉพาะข้อความที่มีเหตุผลเท่านั้น ในมุมมองของคนหนึ่งมีอิทธิพลส่งถึงคนอื่นในระบบจักรวาลคือจะมีผลกระทบต่อมุมมองของคนอื่นด้วย มีผลสืบเนื่องต่อพฤติกรรมของอีกคนหนึ่ง ไม่เพียงเท่านั้นยังส่งผลกระทบต่อคนอื่นต่อไปด้วย 2) ความสำคัญอย่างยวดยิ่งของเวลา (The crucial importance of time) เวลาเป็นหลักการที่สำคัญของอนาคต ในขณะที่ความเป็นหนึ่งเดียวในจักรวาลนั้นคือเอกภาพของเวลา Comish ได้เขียนหนังสือไว้ว่า “ในโลกอนาคตจะทำให้เกิดการสร้างโลกในปัจจุบันและเป็นเหตุผลว่าเราสามารถที่จะรู้เกี่ยวกับโลกอนาคตด้วยการมองดูอย่างระมัดระวัง ในขณะที่มีช่องว่างของเอกภาพอยู่ในระบบจักรวาลก็มีเอกภาพของเวลาด้วย “ ในทางเลือกอื่นผลสืบเนื่องของพฤติกรรมหรือการตัดสินใจที่เกิดขึ้นในอดีตจะส่งผลกระทบต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน เขากล่าวว่าภาวะวิกฤตคือสิ่งที่เราต้องเผชิญหน้าในปัจจุบันคือปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อมาและแล้วเราก็จะเพิกเฉยกับสิ่งที่เกิดขึ้นไปเมื่อวานนี้ 3) ความคิดเห็น (The importance of idea) เนื่องมาจากว่าเราไม่ทราบว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นแต่เราสามารถที่จะจินตนาการภาพได้ จินตนาการนั้นเราสามารถสร้างมาจากความเป็นไปได้ในอนาคต ความคิดที่เป็นอนาคตจะบอกเป็นนัยๆ ถึงการเชื่อมโยงประสบการณ์อดีตกับปัจจุบัน ความคิดเห็นเป็นเรื่องส่วนบุคคลตามธรรมชาติ แต่เราอาจจะแบ่งปันให้กับผู้อื่นและพวกเขาสามารถที่จะสร้างความคิดนั้นด้วยแรงขับภายในๆ สามารถที่เปลี่ยนแปลงทิศทางของสภาวะสังคมในขณะที่ความคิดเห็นนั้นจะมีการผ่อนปรนกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต

จุมพล พุณท์ทระชิน (2549) ได้ให้ความหมายการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกอนาคตต่างๆ ที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของกลุ่มประชากร หรือกลุ่มสังคมใดสังคมหนึ่ง และได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตเป็นการวิจัยที่ตั้งอยู่บนแนวคิดตามปรัชญาอนาคตนิยม (Futurism) แนวคิดนี้เป็นแนวความคิดใหม่ เน้นการมองไกลออกไปในอนาคต เพื่อสร้างอนาคตไม่ใช่เพื่อตามแก้ปัญหา และเป็นการสำรวจแนวโน้มที่เกิดขึ้น และเสนอในทางนโยบาย

จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต

Glenn (1994) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต คือเป็นการสำรวจ สร้าง ทดสอบ ทั้งความเป็นไปได้และความต้องการเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ในอนาคตอย่างเป็นระบบ โดยวิสัยทัศน์จะช่วยสร้างนโยบายระยะยาว ยุทธศาสตร์ และการวางแผนต่างๆ ซึ่งจะทำให้ความต้องการและสภาพแวดล้อมในอนาคตที่น่าจะเป็นถูกจัดระเบียบได้ง่ายขึ้น

การวิจัยอนาคตมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อบรรยายทางเลือกในอนาคตที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นไปได้สำหรับประชากรกลุ่มหนึ่ง
2. เพื่อพิจารณาบททวนระดับความรู้หรือความไม่รู้ของเราเกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้
3. เพื่อชี้ให้เห็นถึงผลพาดพิงหรือผลอันอาจเกิดขึ้นจากอนาคตที่เป็นไปได้นั้นๆ
4. เพื่อเตือนให้ทราบล่วงหน้าถึงอนาคตอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้นั้น
5. ทำให้เข้าใจกฎเกณฑ์ของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ (พินธ์สุรย์ ลดาวัลย์และคณะ, 2527:24)

กล่าวโดยสรุปว่า จุดมุ่งหมายหลักของการวิจัยอนาคตมิใช่อยู่ที่การทำนายที่ถูกต้อง หากแต่อยู่ที่การสำรวจและศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นไปได้ในเรื่องที่จะศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้นและป้องกันหรือขจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไปหรือหาทางที่จะเผชิญกับแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่ามันจะเกิดขึ้นจริงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการวิจัยอนาคตจะมีประโยชน์โดยตรงต่อการวางแผน การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ ตลอดจนไปจนถึงการกำหนดยุทธวิธี และกลวิธี ที่จะนำไปสู่การสร้างอนาคตที่พึงประสงค์ การป้องกันหรือขจัดอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530: 42)

5.2 เทคนิคการวิจัยอนาคตเดลฟายแบบปรับปรุง (modified DelphiTechnique)

5.2.1 ความเป็นมาและความหมายของเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (modified DelphiTechnique)

Roy (1991) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตที่ทันสมัยได้เริ่มขึ้นในราวทศวรรษที่1960 โดยมีพื้นฐานอยู่ที่เรื่องราวของวิธีการวิจัยอนาคต เทคนิคการวิจัยในระยะแรกที่พบ คือ เทคนิคเดลฟาย (Delphi), การวิเคราะห์ผลกระทบไขว้ (Cross-Impact modeling) , เกมส์ (Gaming) และ แบบจำลอง (Simulation) ก่อนที่จะมีการแทนที่ด้วยเครื่องมือการวิจัยที่มีประสิทธิภาพมากกว่า โดยเฉพาะเทคนิคเดลฟาย (Delphi) ในปัจจุบันไม่ค่อยได้รับความนิยมตั้งแต่มีการพิสูจน์พบว่าค่าใช้จ่ายสูงและเครื่องมือที่รับประยุกต์ใช้ไม่มีความชัดเจน ในทางกลับกันเทคนิคการวิเคราะห์ผลกระทบ (Cross-Impact) กลับได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากมีการบรรยายเชิงพรรณนาการปฏิสัมพันธ์ได้ลึกซึ้งกว่า ในปัจจุบันพบว่าได้มีการปรับประยุกต์เทคนิควิธีการวิจัยแบบอื่นๆมาใช้ร่วมกับการวิจัยอนาคตมากขึ้น

รูปแบบของเทคนิคเดลฟายมี 2 รูปแบบคือ รูปแบบดั้งเดิม และรูปแบบปรับปรุง ธรรมชาติของเดลฟายมีลักษณะที่สำคัญคือ การให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลหลายรอบทำให้สิ้นเปลืองเวลา

ในการดำเนินงาน จึงมีผู้พยายามลดเวลาในการใช้เทคนิคเดลฟายให้ได้มากที่สุดโดยการหาวิธีที่ทำให้เกิดฉันทามติ (consensus) เร็วที่สุด อันเป็นที่มาของรูปแบบเดลฟายแบบปรับปรุงซึ่งมีผู้พัฒนาหลายรูปแบบ

เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) หมายถึงเทคนิคเดลฟายที่มีการปรับปรุงวิธีการหรือขั้นตอนในการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และลดข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในเทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิมโดยเฉพาะข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาในการเก็บข้อมูลการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามของเทคนิคเดลฟายในแต่ละรอบใช้ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 40 วัน จึงได้มีความพยายามที่จะลดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลด้วยวิธีต่างๆ (สุวิมล ว่องวาณิช, 2548: 232) ตัวอย่างเช่นการใช้วิธีการสัมภาษณ์แทนการตอบแบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรกเหมือนกับจุมพล พูลภัทรชีวินได้ปรับปรุงเทคนิคเดลฟายให้เหมาะกับการวิจัยอนาคตโดยพัฒนาเทคนิคที่เรียกว่า เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) เทคนิคนี้เก็บรวบรวมข้อมูลรอบแรกด้วยการสัมภาษณ์ไม่มีการจำกัดขอบเขตของแนวคิดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญใช้การสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้แนะ ผู้ให้สัมภาษณ์มีโอกาสปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและแก้ไขข้อมูลที่ทำให้สัมภาษณ์ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ

5.2.2 วัตถุประสงค์และเหตุผลการใช้เทคนิคเดลฟาย

วัตถุประสงค์ของเทคนิคเดลฟายคือ การได้มาซึ่งข้อมูลข้อเสนอแนะและการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือในเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจ เช่น การแก้ปัญหาการวางแผน และการตัดสินใจ โดยที่ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือไม่ต้องมาปรากฏตัวประชุมร่วมกันเทคนิคดังกล่าวนี้ออกแบบมาเพื่อใช้ประโยชน์ข้อได้เปรียบของความคิดสร้างสรรค์ของผู้เชี่ยวชาญและอำนวยความสะดวกของการใช้กลุ่มและปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มโครงสร้างของกระบวนการใช้ประโยชน์สูงสุดจากข้อดีและลดข้อเสียของการใช้กลุ่ม

เหตุผลที่ต้องใช้เทคนิคเดลฟาย มีข้อพิจารณาดังต่อไปนี้

- (1) เมื่อข้อมูลในอดีตและปัจจุบันไม่แม่นยำพอหรือไม่มีให้ใช้ศึกษา
- (2) ปัญหาที่ไม่สามารถทำการวิเคราะห์เชิงปริมาณได้อย่างแม่นยำและต้องใช้ประโยชน์จากการตัดสินใจเชิงจิตวิสัย (Subjective judgments) เป็นหลัก
- (3) บุคคลที่เข้ามาเป็นผู้เชี่ยวชาญศึกษาปัญหาที่กว้างและซับซ้อน มีประสบการณ์หรือความชำนาญที่หลากหลาย และต้องไม่สื่อสารกัน
- (4) ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากที่ไม่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบเผชิญหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (5) เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการประชุม ผู้เชี่ยวชาญมากจนไม่สามารถทำได้ หากไม่ใช้เทคนิคเดลฟาย
- (6) ประสิทธิภาพของการประชุมจะเพิ่มขึ้นหากใช้กระบวนการสื่อสารกลุ่มที่ไม่มีการพบปะกันมาเสริม

- (7) ปัญหาความขัดแย้งระหว่างปัจเจกบุคคลมีมากหรือไม่ สามารถดำเนินการได้ ต้องใช้กระบวนการสื่อสารกลุ่มโดยไม่เห็นหน้าตากัน
- (8) จะต้องอาศัยความหลากหลายของผู้เชี่ยวชาญมาเข้าร่วม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความถูกต้องของผลลัพธ์กล่าวคือเพื่อหลีกเลี่ยงการผูกขาดด้วยเหตุผลทางด้านจำนวนหรือความแข็งแกร่งทางด้านบุคลิกภาพ
- (9) เมื่อต้องการศึกษาความสำคัญของเหตุการณ์ประวัติศาสตร์ที่ต้องอาศัยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหลายคน
- (10) เมื่อต้องการประเมินผลการจัดสรรงบประมาณในลักษณะต่างๆโดยที่ยังไม่มีการจัดสรรไว้ล่วงหน้า
- (11) เพื่อศึกษาสำรวจทางเลือกในการวางผังเมืองและผังภูมิภาคก่อนลงมือวางผังเมือง
- (12) เพื่อใช้ในการวางแผนวิทยาเขตมหาวิทยาลัยหรือหลักสูตรก่อนดำเนินการ
- (13) เพื่อศึกษาทางเลือกที่เป็นไปได้ด้านนโยบายก่อนประกาศนโยบาย
- (14) ปัญหาการพัฒนาความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของปรากฏการณ์ทางสังคมหรือเศรษฐกิจ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์และกรรณิกา สุขเกษม, 2547: 302-305)

เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงได้มีการนำมาใช้ในการศึกษาอนาคตกาล และเริ่มเป็นที่แพร่หลายมากขึ้นตามกาลเวลา เหตุผลของการปรับปรุงคือการดำเนินงานให้ผู้เชี่ยวชาญแทนการประชุมระดมสมองสอดคล้องกับปัญหาของการศึกษาที่มุ่งสู่ประเด็นเลย โดยไม่ต้องไปเริ่มจากประเด็นที่กว้างๆ ก่อนทุกทีไปเช่นที่เคยปฏิบัติกันในการดำเนินการเทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิม ตัวอย่างของการใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงคือ ผลงานของร็อคเวลล์เพอร์กาตสันและมาร์ค (Rockwell, Furgasson and Mark, 2000) ที่ใช้เทคนิคเดลฟายในการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยและประเมินผลทางไกลในมลรัฐตะวันตกตอนกลางของสหรัฐอเมริกาโดยใช้แบบจำลองชิปปี้ (CIPP) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1971) ที่ครอบคลุมบริบท (context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (product) โดยที่องค์ประกอบทั้ง 4 ตัวมีรายการย่อยหลายรายการที่ต้องมาจัดลำดับความสำคัญซึ่งในกรณีนี้เกี่ยวข้องกับกรวิจัยประเมินผลทางไกล จะเห็นว่าเทคนิคเดลฟายยังคงใช้ผู้เชี่ยวชาญในการให้ความคิดเห็นโดยที่ไม่ต้องเจอหน้ากันซึ่งให้ข้อสรุป/ข้อค้นพบภายในระยะเวลาที่รวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการถามผู้เชี่ยวชาญโดยตรงโดยที่ผู้วิจัยไม่ต้องเตรียมข้อมูลใดๆให้กับผู้เชี่ยวชาญหรือจะทำการศึกษาได้ข้อสรุปเบื้องต้นแล้วว่าในเรื่องที่จะศึกษานั้นเป็นอย่างไร ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างน้อยเพียงใด แล้วนำสรุปความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายงานการศึกษาต่อไป (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์และกรรณิกา สุขเกษม, 2547: 317-320)

5.2.3 ขั้นตอนของการใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

- (1) การวางกรอบการวิจัย ขั้นแรกผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบของการวิจัยเนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะที่มีขอบข่ายกว้าง กรอบการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษา

จากเอกสารหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับแรกซึ่งมักจะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด (ชนิตา รัชทรัพย์เมือง, 2539)

(2) **กำหนดและเตรียมผู้เชี่ยวชาญ** ขั้นนี้ถือว่าสำคัญและจำเป็นมาก เราเชื่อว่าได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เชี่ยวชาญจริงๆ ทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ยิ่งมีความจำเป็นเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้หรืออาจไม่มีให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็ขอวันและเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดียังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือเพิ่มขึ้น (จุมพล พูลภักทธีวิน, 2536) เนื่องจากเทคนิคเดลฟายเป็นการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องต้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังนั้นผลการวิจัยถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ จากการศึกษาของ (Macmillan,1989) พบว่าหาจำนวนผู้เชี่ยวชาญมีขนาดตั้งแต่ 17 ขึ้นไปอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมากจนคงที่

(3) **เครื่องมือที่ใช้** การเก็บข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟายจะใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือสำคัญ รูปแบบของแบบสอบถามใช้ทั้งสองประเภทคือแบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิดชนิดประมาณค่า (โดยทั่วไปใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ) การเก็บข้อมูลในรอบแรกโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดมีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นแบบกว้างๆ จากผู้เชี่ยวชาญ สำหรับแบบสอบถามในรอบที่สองพัฒนามาจากคำตอบของแบบสอบถามในรอบแรกโดยนำความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญมาสังเคราะห์สร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราประมาณค่าแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจัดลำดับความสำคัญหรือคาดการณ์แนวโน้มแต่ละข้อ การจัดทำแบบสอบถามในรอบที่สามนั้นจะมีการนำคำตอบของแต่ละข้อที่ได้รับจากแบบสอบถามรอบที่สองทั้งหมดมาคำนวณค่าสถิติ ประเด็นที่ต้องพิจารณาในการจัดทำแบบสอบถามคือการเลือกค่าสถิติที่ใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับ ได้แก่ ค่ามัธยฐาน(Median) ฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) หรือความถี่ ร้อยละ เป็นต้น

(4) **ขั้นการเก็บข้อมูล** การเก็บข้อมูลสำหรับการใช้เทคนิคเดลฟายมีหลายรอบส่วนใหญ่ไม่เกิน 4 รอบแต่แต่ละรอบจะมีการเตรียมข้อมูล การนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการที่แตกต่างกันดังรายละเอียด ดังนี้

การเก็บข้อมูลรอบที่ 1 เป็นการรวบรวมข้อมูลกว้างๆจากผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้คำถามปลายเปิด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น การเก็บข้อมูลในรอบนี้ต้องมีการจัดทำจดหมายนำที่ชี้แจงจุดมุ่งหมายของการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญยอมสละเวลาให้ข้อมูล ถ้าเป็นไปได้ควรส่ง

แบบสอบถามในรอบแรกไปยังผู้เชี่ยวชาญที่ตอบรับจะเข้าร่วมในกระบวนการทันทีเพื่อสร้างความประทับใจให้กับผู้ให้ข้อมูลและเป็นการกระตุ้นความกระตือรือร้นในการให้ข้อมูลกับสมาชิกในกระบวนการเดลฟาย

การเก็บข้อมูลรอบที่ 2 หลังจากที่ได้คำตอบจากรอบแรกแล้วต้องทำการวิเคราะห์เนื้อหาสรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดเพื่อนำไปให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ ที่ปรากฏในข้อความทุกประเด็น ในขั้นตอนนี้มีการจัดทำแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิดในรูปมาตราประมาณค่าสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่สอง คำถามที่ใช้ในแบบสอบถามรอบที่สองนี้เป็นข้อมูลความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลในรอบแรก ต้องไม่นำเสนอแนวคิดของตนเองเพิ่มเติมไปในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่สองจะได้รับการวิเคราะห์เพื่อสรุปผลของกลุ่มแล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามสำหรับใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่สาม

การเก็บข้อมูลรอบที่ 3 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากรอบที่สองมาสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่สาม จุดมุ่งหมายของการเก็บข้อมูลในรอบนี้เพื่อตรวจสอบความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลซ้ำ ในรอบนี้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะได้รับข้อมูลย้อนกลับโดยมีข้อมูล 2 ส่วนส่วนแรกเป็นข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นของกลุ่มที่แสดงด้วยค่าทางสถิติ ส่วนที่สองเป็นข้อมูลที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นเจ้าของคำตอบแต่ละคนสำหรับการนำเสนอข้อมูลย้อนกลับส่วนแรกผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้รับเหมือนกัน ส่วนข้อมูลส่วนที่สองผู้เชี่ยวชาญจะได้รับเฉพาะคำตอบของตนเองแบบสอบถามที่ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่สามแต่ละคนจึงมีลักษณะไม่เหมือนกันการเก็บข้อมูลในรอบนี้ต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความคิดเห็นของตนเองใหม่หลังจากที่ได้เห็นความคิดเห็นของกลุ่มจากข้อมูลส่วนหนึ่ง หากยังคงยืนยันหรือไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบจากรอบที่สองก็สามารถให้เหตุผลประกอบได้ ข้อมูลที่ได้รับกลับคืนมาต้องทำการวิเคราะห์และตรวจสอบระดับความสอดคล้องหรือฉันทามติของกลุ่มว่าสามารถยุติการเก็บข้อมูลได้หรือไม่ ผู้วิจัยก็สามารถยุติกระบวนการเดลฟายได้ในรอบที่สาม แต่หากยังไม่พบฉันทามติก็ควรดำเนินการต่อไปในรอบที่สี่โดยวิธีการแบบเดียวกัน (Dewar, 2008; สุวิมล ว่องวานิช, 2548: 223-224)

(5) การรายงานและแปลผล ขั้นตอนนี้เป็นการจัดทำรายงานผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากรอบสุดท้ายเพื่อเสนอกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้มีอำนาจในการตัดสินใจสำหรับนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป การแปลผลดูที่ระดับฉันทามติที่เหมาะสมจากงานวิจัยของ Murry และ Hammon (1995) ได้ตั้งระดับฉันทามติไว้ ณ ระดับ 75% และการกำหนดเกณฑ์การพิจารณาคงที่ของคำตอบจากระดับฉันทามติที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงน้อยกว่า 20% ของรอบที่ผ่านมา ในขณะที่ Flander (1989) กำหนดระดับฉันทามติที่เหมาะสมไว้ ณ ระดับ 60% และ Linstone (1978) ให้ข้อเสนอว่า ควรยุติการวิจัยในรอบต่อไป เมื่อระดับฉันทามติเพิ่มขึ้นหรือลดลงน้อยกว่า 15% เมื่อเปรียบเทียบกับรอบที่ผ่านมา สำหรับเกณฑ์พิจารณาฉันทามติ พิจารณาด้วยค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐานน้อยกว่า 1.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.50

สรุปว่าขั้นตอนของกระบวนการเดลฟาย University of Illinois Extention (2007) ได้ระบุขั้นตอนไว้ 8 ขั้นตอนดังนี้

(1) ขั้นการเตรียมการโดยการวางแผนร่วมกัน ได้แก่ การวางกรอบแนวคิดการวิจัย กรอบการสร้างประเด็นคำถาม การรับคำตอบกลับของแบบสอบถามที่สัมพันธ์ทางอีเมลล์

(2) เป็นการสร้างแบบสอบถามในรอบแรก โดยการสำรวจข้อมูลจากเอกสาร การสอบถามผู้เชี่ยวชาญต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ประเด็น ปัญหา สถานการณ์ ข้อคิดเห็นต่างๆ ที่มีความเป็นไปได้ แล้วทำการสร้างแบบสอบถามปลายเปิด โดยใช้คำถามง่ายๆ การสัมพันธ์ผู้ทรงคุณวุฒิอาจตอบกลับทางอีเมลล์ หรือการนัดหมายเพื่อทำการสัมพันธ์เป็นรายบุคคล

(3) เป็นการรวบรวมผลจากข้อมูลในแบบสอบถามรอบแรกและสร้างแบบสอบถามในรอบที่สอง แล้วเตรียมให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามให้ผลสะท้อนกลับ

(4) ในแบบสอบถามรอบที่สองเป็นการรวบรวมข้อคำถามที่ได้จากการรวบรวมจากการสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิในรอบแรกแล้วทำการตรวจสอบเพื่อประเมินคำถามในแต่ละข้อ ใน ค ว า ม เป็นไปได้ ข้อเสนอแนะในแต่ละประเด็นว่าวิธีการระดมสมองในรอบแรกทำให้ได้ประเด็นที่มีความเป็นไปได้จริงและได้ประเด็นที่เป็นแนวคิดใหม่ แล้วจัดส่งแบบสอบถามในรอบที่สองให้ผู้เชี่ยวชาญ

(5) เป็นการพัฒนาแบบสอบถามในรอบที่สาม ทำการสรุปวิเคราะห์ค่าทางสถิติตามประเด็น

(6) ผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามในรอบที่สาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเดิมได้มีการตรวจสอบความคิดเห็นว่ายังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือไม่ ถ้าหากไม่ตรงกับความคิดเห็นเดิมให้ผลสะท้อนกลับในข้อเสนอแนะ

(7) ขั้นตอนนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามชุดที่สามทำการตรวจสอบผลสะท้อนกลับ สรุปวิเคราะห์ค่าสถิติ หากไม่ได้รับฉันทามติอาจต้องส่งแบบสอบถามในรอบต่อไปเพื่อทำการสรุปฉันทามติให้ได้

(8) ขั้นการรายงานผล ผู้วิจัยรายงานผลตามประเด็น ข้อมูลจากรอบสุดท้ายนำเสนอกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้มีอำนาจในการตัดสินใจต่อไป

ข้อดีและข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย ข้อดีของเทคนิคเดลฟายคือ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบแบบสอบถามโดยได้แสดงความคิดเห็นที่ไม่ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น ขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามจากข้อมูลย้อนกลับในรอบต่อไป ทำให้สามารถทบทวนความคิดของตนเองและให้ข้อคิดที่ละเอียดขึ้น ถูกต้องมากขึ้นผู้ใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัยมีความเห็นว่าการตอบแบบสอบถามตามเทคนิคเดลฟายให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นประโยชน์มากกว่าการสัมพันธ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญมานั่งอภิปรายประชุมร่วมกัน ลดการถกเถียง การให้เหตุผลซึ่งอาจทำให้สับสน สนับสนุนให้ผู้ตอบคิดด้วยตนเองโดยปราศจากการรบกวน สนับสนุนการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระโดยไม่ต้องเกรงต่อการถูกดูแคลนการที่ไม่ต้องเผชิญหน้ากันสามารถใช้การตอบทางอีเมลล์ได้

ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟายคือ การตอบแบบสอบถามหลายรอบ อาจทำให้ผู้ตอบรำคาญ เสียเวลาในการวิจัยมาก อาจได้รับความคิดที่ไม่ดีเนื่องจากไม่มีการอภิปราย เป็นการปิดกั้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น (Bunning, 1979) ดังนั้นในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยนี้ ผู้วิจัย

จึงได้ใช้วิธีการเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม โดยในรอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คน ส่วนในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามโดยเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างคนละกลุ่มกับในรอบที่ 1 จำนวน 30 คนเพื่อเป็นการลดข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิมตามที่ได้กล่าวมา ดังเช่นงานวิจัยของสุวลี ทวีบุตร (2540: 46-47) เป็นงานวิจัยเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติและระดับการให้ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบเดิมและเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็น ที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 เป็นคนละกลุ่มกับในรอบที่ 2 และ 3 เช่นเดียวกัน วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและบทบาทหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยของสุวลี ทวีบุตรนี้คือ การแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ทำหน้าที่ร่วมระดมสมองด้วยเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงในรอบที่ 1 ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลเป็นนิสิตมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 คณะสายวิทยาศาสตร์และคณะสายสังคมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 6 คน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามปลายเปิดชนิดประมาณค่า 5 ระดับ ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นนิสิตมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 จากคณะต่างๆ ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 35 คน

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของร็อคเวลล์ เฟอร์กูสันและมาร์ค (Rockwell, Furguson Mark, 2000 อ้างถึงใน คันสนีย์ จันทรสถิตย์พร, 2549: 48-49) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงในการวิจัยและประเมิน เพื่อเรียงลำดับก่อนหลังของการจัดการศึกษาทางไกลใน Midwest State โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ 1) เพื่อทำแผนพัฒนาการจัดการศึกษาทางไกล 2) หาข้อสรุปในการจัดการศึกษาทางไกล 3) ดำเนินตามกระบวนการศึกษาทางไกลตามแผน 4) เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นจากโครงการที่พัฒนาการวิจัยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP ของ Stufflebeams (1971) เพื่อหาคำตอบของการจัดการเรียนการสอน การวิจัย การประเมินความต้องการจำเป็น โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ 43 คน และมีขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ดังนี้ รอบที่ 1 สมาชิก 20 คนซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามรอบที่ 1 จากแบบสอบถามปลายเปิดชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งเรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด พร้อมทั้งให้ข้อชี้แจงจากคำถามแต่ละข้อ ในรอบที่ 2 เป็นสมาชิก 28 คนซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามในรอบที่ 2 จากแบบสอบถามที่ตอบกลับจากรอบที่ 1 ซึ่งผ่านการหาค่าเฉลี่ยแล้ว โดยแบบสอบถามรอบนี้จะเป็นแบบสอบถามปลายเปิดชนิดมาตราประมาณค่า 3 ระดับเรียงจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดโดยให้สมาชิก 10 คนพิจารณาค่าเฉลี่ย จัดอันดับ 10 อันดับพร้อมทั้งให้แสดงเหตุผลประกอบโดยแบบสอบถามรอบที่ 2 มีลักษณะของข้อคำถามเช่นเดียวกับแบบสอบถามในรอบแรก ในรอบที่ 3 ผู้เข้าร่วมประชุม 14 คนซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมประชุมในการประชุมเรื่องการเรียนทางไกล ตอบแบบสอบถามของรอบที่ 2 แล้วจัดเรียงลำดับความสำคัญตามค่าเฉลี่ยที่ได้คำนวณไว้ หลังจากนั้นให้สมาชิก 5 คนซึ่งเป็นสมาชิกในท้องถิ่นซึ่งมีความสนใจในการศึกษาทางไกลทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ เป็นผู้วิจารณ์รายงานยืนยันข้อค้นพบและการแปลในรายงาน นอกจากนี้ รอทเวลล์ (Rothwell, 1996) ได้นำเทคนิคเดลฟายแบบเดิมมาปรับใช้ด้วยวิธีการเดียวกันนี้ในเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง แล้วเรียกชื่อใหม่ว่า a reverse Delphi procedure (Nelson, 2002: online) อย่างไรก็ตามเทคนิคเดลฟายยังมีข้อบกพร่องที่ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ว่าขาดความเป็น

ศาสตร์ให้ผลไม่แน่นอน (Armstrong, 1978) แมคริดาคิส และวีลไรท์ (Makridakis and Wheelright, 1978) ได้ระบุว่าเดลฟายมีข้อบกพร่องในเรื่อง ความเชื่อถือได้น้อยในการรวบรวมความคิดเห็นที่ขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญที่คัดเลือกมา ความคลุมเครือของแบบสอบถามมีผลต่อคำตอบและความยากในการประเมินระดับความเชี่ยวชาญที่จะใช้ในการพยากรณ์

โดยสรุปหลักการของเดลฟายมีด้วยกัน 3 ประการคือ การกำหนดโครงสร้างของเส้นทางการส่งผ่านข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล เทคนิคนี้เหมาะกับการใช้การคาดการณ์ในมิติที่ไม่ซับซ้อน ส่วนใหญ่มีมิติเดียว เทคนิคเดลฟายนั้นได้มีการปรับปรุงมาประยุกต์ใช้หลายลักษณะ แต่หลักการใหญ่ยังคงเหมือนเดิม กล่าวคือเทคนิคเดลฟายเป็นระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ศึกษาปัญหาพร้อมสมัยและปัญหาของอนาคต ที่อาศัยการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยที่ผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องมาประชุมกัน การพิสูจน์ความถูกต้องและเชื่อถือได้ของผลการใช้เทคนิคเดลฟายอาจจะพิจารณาจากความพิถีพิถันของการให้รายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนว่าได้ทำอย่างปราณีตถูกต้องตามหลักวิชาการ วิธีนี้สามารถที่จะนำไปใช้คู่กับเทคนิควงล้ออนาคตอันดับต่อไป

5.3 เทคนิควงล้ออนาคต (Future Wheels Technique)

5.3.1 ความหมายของวงล้ออนาคต

วงล้ออนาคต (Future Wheels) ตามที่กล่าวใน Wikipedia, the free encyclopedia (2007) เป็นเทคนิคหนึ่งของการวิจัยอนาคตที่พยายามจะพยากรณ์เหตุการณ์ไปข้างหน้าจากเหตุการณ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน เป็นกระบวนการในการวิจัยอย่างหนึ่งเช่นเดียวกับการฉายภาพอนาคต อย่างเช่นคำถามที่ว่าอะไรจะมาเปลี่ยนแปลงปัจจุบันได้เมื่ออนาคตยังมาไม่ถึง ดังนั้นนักวิจัยอนาคตจึงได้พยายามที่จะสรรหาเทคนิคในการทำนายอนาคตตัวอย่างเช่น การทำวิจัยอนาคตเชิงปฏิบัติการ (Future workshop) ได้แก่ วงล้ออนาคตและเทคนิคต้นไม้สัมพันธ (Relevance tree)

วงล้ออนาคตจึงเป็นเครื่องมือโดยใช้การฉายภาพแสดงให้เห็นทั้งแบบขึ้นและไม่ขึ้นทาง ให้เห็นเป็นลำดับ ตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงหรือมีการพัฒนาเกิดขึ้น เป็นการคิดค้นของ Glenn (1971) เมื่อเขายังเป็นนักเรียนอยู่ที่โรงเรียนแอนเทียช (Antioch Graduate School of Education) เช่นเดียวกับที่ Department of Education Tasmania (2007) ได้ให้ความหมายของวงล้ออนาคตว่าเป็นวิธีการแสดงด้วยภาพอย่างเป็นลำดับ ด้วยการแสดงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นวงกลมอยู่ตรงกลาง แล้วจึงค่อยเขียนผลที่ตามมาจากเหตุการณ์ที่หนึ่งและส่งผลถึงลำดับที่สองเป็นวงแหวนออกไป จากนั้นจึงส่งผลเป็นลำดับที่สามและในลำดับต่อไป ดังนั้นวงล้อจึงขยายเป็นวงกว้างออกไป

วงล้ออนาคตเป็นเทคนิคหนึ่งของการวิจัยอนาคตที่แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างความเชื่อมโยงเชิงสาเหตุ โดยการคิดค้นและเชื่อมโยงเหตุการณ์และแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นติดตามเป็นลำดับ เป็นเทคนิคที่ใช้ในการระบุผลกระทบของเหตุการณ์และแนวโน้มที่เกิดขึ้นในลำดับขั้นต่อไป เทคนิคนี้จึงมีความ

คล้ายคลึงกับการทำแผนภาพความคิด (mind mapping) หรือผังใยแมงมุม (webbing) ปัจจุบันเทคนิควงล้ออนาคตได้รับความนิยมไปทั่วโลกเพื่อใช้ในการกำหนดแผนและนโยบาย (Mills and Bishop, 2000)

วงล้ออนาคตเป็นวิธีการระดมสมองประเภทหนึ่ง วิธีการนี้จะเริ่มด้วยระบุแนวโน้ม (trends) หรือเหตุการณ์ (events) ตรงกลางกระดาษ แล้วเริ่มมีการขีดวงล้อจากตรงกลางออกมาเป็นวงๆ เหมือนล้อรถที่เป็นแฉกๆ วงแหวน (rings) ในระดับแรกจะเป็นผลกระทบที่เกิดจากแนวโน้มหรือเหตุการณ์ เรียกว่าเป็นผลกระทบระดับปฐมภูมิ (primary impact) จากนั้นมีการเขียนวงล้อในระดับที่สอง (secondary impact) เรียกว่าผลกระทบในระดับทุติยภูมิ และมีวงล้อต่อออกไปเป็นผลกระทบระดับที่สาม ล้อ ออกมาจากศูนย์กลางกระดาษ (สุวิมล ว่องวานิช, 2548: 252-253)

วงล้ออนาคตจึงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเชิงอนาคต ถือเป็นหัวใจสำคัญของวิธีการนี้เป็นวิธีการที่จะกำหนดผลสืบเนื่อง (Consequence trends) จากแนวโน้ม แต่ละแนวโน้มที่ได้จากขั้นตอนเดลฟาย ในการสร้างวงล้ออนาคตนั้นผู้วิจัยนำแนวโน้มแต่ละแนวโน้มจากขั้นตอนเดลฟาย มากำหนดผลสืบเนื่อง 3-6 แนวโน้ม เพื่อสร้างผลสืบเนื่องระดับแรก (First-Level Consequence) ของวงล้ออนาคต โดยกำหนดให้แนวโน้มแต่ละแนวโน้มขั้นตอนเดลฟายเป็นแนวโน้มกลาง (Central Trend) ต่อจากนั้นสร้างผลสืบเนื่องของระดับที่สอง (Second-Level Consequence) ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องของระดับแรกแต่ละหน่วย ต่อจากนั้นอาจสร้างผลสืบเนื่องถึงระดับสาม และระดับสี่ในลักษณะเดียวกัน กระบวนการใช้วงล้ออนาคตใช้เวลา 5 - 10 นาทีในการเตรียมตัว หลังจากนั้นผู้อำนวยการจะชี้แจงจุดมุ่งหมายของการทำวงล้ออนาคต ในขั้นตอนของกระบวนการคิดสมาชิกจะใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที เพื่อจดบันทึกความคิดบนกระดาษ จากนั้นนำเสนอความคิดให้ที่ประชุมกลุ่มทราบ แล้วมีการจัดกลุ่มความคิด มีการหาคำที่เหมาะสมในการแทนความหมายของความคิดแต่ละเหตุการณ์

5.3.2 ขั้นตอนการทำวงล้ออนาคต

ขั้นตอนการทำวงล้ออนาคต มีดังนี้ (Glenn, 1994; สุวิมล ว่องวานิช, 2548)

(1) **การสร้างวงล้อพื้นฐาน** เป็นการเริ่มต้นการระดมความคิดของผู้ที่เกี่ยวข้องกับอนาคต แนวโน้ม ความคิดเห็น อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมประกอบด้วยกระดาษ ปากกา แผ่นใส เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ จากนั้นหัวหน้ากลุ่มเขียนวงล้อที่แทนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น แล้วถามสมาชิกให้ระบุผลที่ตามมา โดยการเขียนวงล้อจากกลางกระดาษออกไปเรื่อยๆ เป็นชั้นๆ เป็นแผนภาพปฐมภูมิ หลังจากนั้นสมาชิกกำหนดผลกระทบจากแนวโน้มหรือเหตุการณ์ในชั้นที่หนึ่ง แล้วสมาชิกกลุ่มก็จะให้สมาชิกคิดว่าผลกระทบในชั้นที่หนึ่งน่าจะส่งผลให้เกิดอะไรตามมาในชั้นที่สองในขั้นตอนนี้จะมีการดำเนินการอย่างรวดเร็วโดยสมาชิกจะมีการระบุผลกระทบในชั้นที่สอง สาม ล้อ ตามที่จะสามารถคิดได้โดยไม่ต้องมีการประเมิน

(2) **ขั้นการจำแนกความแตกต่างของผลที่ตามมา** เป็นการแยกผลที่ตามมาในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิออกจากกัน หลังจากการดำเนินงานในขั้นแรกเสร็จสิ้น สมาชิกจะวิเคราะห์ตรวจสอบปรับปรุงผลกระทบที่ตามมาในชั้นที่สอง ถ้าเป็นการสร้างแผนผังความคิดจะให้ความสำคัญกับการจัดระบบความคิดที่แสดงความคิดที่แตกรัศมีออกไปในเชิงเส้น แต่ถ้าเป็นวงล้ออนาคตจะให้ความสำคัญกับ

การแสดงให้เห็นความแตกต่างของผลกระทบในแต่ละระดับ/ชั้น อาจเชื่อมเหตุการณ์ด้วยเส้นตรงที่มีหัวลูกศร และบางเหตุการณ์หลักได้มากกว่าหนึ่งเหตุการณ์

(3) **การคาดการณ์อนาคตภายใต้ภาพอนาคตทางเลือก** วงล้ออนาคตสามารถนำไปใช้สร้างภาพอนาคต (Scenario) ที่จำลองภาพที่คาดว่าจะเกิดหรือประสงค์ให้เกิด วิธีนี้เริ่มด้วยการเลือกภาพอนาคตขึ้นมาหนึ่งภาพ แล้วเลือกประเด็นที่สนใจจะทำการสร้างภาพที่จะเกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่เป็นศูนย์กลาง แล้ววางภาพเหตุการณ์ที่เป็นผลที่ตามมาว่าจะมีลักษณะเช่นใด ซึ่งเมื่อมีการเชื่อมโยงเหตุการณ์เหล่านั้นเป็นลำดับขั้นๆ ออกไป สามารถให้ข้อมูลที่น่ามาใช้ในการสร้างภาพอนาคตว่าจะมีแนวทางในการดำเนินงานอย่างไรและแต่ละแนวทางจะมีผลกระทบอะไรตามมา

5.5.3 ข้อดีและข้อจำกัดของวงล้ออนาคต

ข้อดีและข้อจำกัดของวงล้ออนาคต มีดังนี้ (Matino, 1978; สุวิมล ว่องวานิช, 2548)

(1) **ข้อดีของวงล้ออนาคต** วงล้ออนาคตสามารถช่วยให้เกิดผลกระทบในทางบวกและในทางลบผลกระทบที่ตามมาในลำดับขั้นที่สูง บางครั้งวงล้ออาจกลับมาที่จุดเริ่มต้นอีกก็ได้ การลำดับแบบนี้ เป็นวิธีการทางธรรมชาติที่จะทำให่วงล้อนี้มีความกระชับขึ้น พัฒนาเป็นรูปแบบที่เป็นระบบขึ้น

วงล้ออนาคตช่วยทำให้ภายในจิตใจเกิดความคิดที่เป็นเส้นตรง คิดอย่างเป็นลำดับขั้น ตั้งแต่ต่ำสุดถึงสูงสุด และง่ายแก่การคิดที่จะทำเป็นแบบโยงโยยเครือข่าย มีความเกี่ยวข้องกันและสลับซับซ้อนในการคิด นี่เป็นเหตุผลว่าวงล้อจะช่วยให้นักคิดนั้นเกิดมุมมอง ทักษะคิดให้เกิดขึ้นที่ก่อให้เกิดหรือเหตุการณ์ในกลุ่มขึ้น เป็นการลอกเลียนแบบระบบความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ โดยเน้นผลที่ตามมาแต่อาจจะไม่เกิดขึ้น แต่อาจเกิดเชื่อมโยงเป็นวิวัฒนาการและมีปฏิสัมพันธ์กับผลที่ตามมาได้ วงล้อจะทำให้ความสัมพันธ์นั้นกระจ่างด้วยการเขียนภาพแผนผังที่เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กัน

วงล้ออนาคตนั้นทำได้ง่ายและสนุกในการคิดไม่ต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ หรือซอฟต์แวร์ใดๆ วงล้อช่วยให้เกิดความคิดที่เร็วและง่าย สามารถทำให้ชี้ให้เห็นประเด็นของกระบวนการในการทำวิจัยอนาคตได้อย่างเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและแนวโน้ม มีตัวอย่างของการคิดกลยุทธ์ในการทำแผนของนักวิจัยอนาคตคนหนึ่งที่ใช้เทคนิคการทำวงล้ออนาคตมาใช้สามารถปรับเข้ากับสถานการณ์ ง่ายแก่การวินิจฉัยในการรวบรวมความคิดของคนในกลุ่ม

(2) **ข้อจำกัดของวงล้ออนาคต** ข้อจำกัดของวงล้ออนาคตเหมือนกับแบบจำลอง (Simulation), เกมส์ (Games), เดลฟาย (Delphis) หรือ การวิเคราะห์วงจร (Syncons) วงล้ออนาคตไม่ได้ดีกว่าวิธีอื่นในเรื่องของการตัดสินใจว่าถูกต้องหรือไม่ วิธีนี้สามารถทำให้กลุ่มในแต่ละบุคคลได้เกิดความคิด และพวกเขาเหล่านั้นก็จะเกิดความเข้าใจในปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เห็นภาพ แต่บางคนไม่เกิดกระบวนการคิดเห็นที่ไม่แตกต่างจากความสัมพันธ์ วงล้ออนาคตจึงเป็นเพียงวิธีการที่ง่ายในช่วงระยะเวลาหนึ่ง อาจไม่เห็นภาพที่ชัดอีกในช่วงเวลาหนึ่งที่อาจส่งผลกระทบต่ออีกเหตุการณ์หนึ่งก็ได้

ตัวอย่างเทคนิคการทำวงล้ออนาคตมีปรากฏในงานของ Rivera (2008) ศึกษาเรื่อง

By teaching you will learn: Journals Facillitate Student and Faculty Learning เป็นการนำกระบวนการทำวงล้ออนาคตมาใช้ใน 4 ขั้นตอนสำหรับนักศึกษาที่เขียนวารสาร (student journal writing) ได้แก่ การลงมือทำ (Doing), ความคิดเห็น (Thinking), ความรู้สึก(Feeling),and การใช้งาน (Application) ผลที่ได้รับจากการศึกษาด้วยวิธีการนี้คือ ได้มีการอภิปรายกันระหว่างกลุ่มของนักศึกษากับอาจารย์และบุคลากรในภาควิชา

Hays (1981) ศึกษาเรื่อง Couseling and the Future: Concept, Issues,and Strategies ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบที่ตามมาจากการทำวงล้ออนาคตที่ใช้ในระหว่างการทำคำปรึกษาสามารถใช้ในการอธิบายประกอบรูปภาพวงล้อได้อย่างเป็นแบบองค์รวม (Holistic Approach) วิธีการทำวงล้ออนาคตโดยใช้หลักการคิดแบบย้อนหลังเพื่ออธิบายส่วนที่ขาดหายไป จากนั้นจินตนาการในอนาคต เปลี่ยนแปลงทางเลือกภายใต้แผนภาพต้นไม้ และเขียนภาพอนาคตที่ได้จากการทำวงล้ออนาคต

โดยสรุปการทำวงล้ออนาคตมีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน คือ

(1) การสร้างวงล้อพื้นฐาน จากการระดมความคิดของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นหัวหน้ากลุ่มเขียนวงรีที่แทนเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น แล้วถามสมาชิกให้ระบุผลที่ตามมา โดยการเขียนวงล้อกลางกระดาษออกไปเรื่อยๆ เป็นชั้นๆ

(2) การจำแนกผลที่ตามมาออกจากกันในวงล้อระดับที่ 2 และ3

(3) หลังจากนั้นสมาชิกจะวิเคราะห์ตรวจสอบ ปรับปรุงผลกระทบที่ตามมาทั้งทางบวกและทางลบให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยการแตกวงล้อเป็นรัศมีในเชิงเส้นออกไปอีก ผลกระทบเหล่านี้จะประกอบกันเป็นแผนที่หรือผังความคิดสำหรับอนาคต

(4) การสรุปวงล้ออนาคต โดยการนำมาเขียนอนาคตภาพตามแนวโน้มที่แตกออกไปตามวงล้อแต่ละด้านหรือแต่ละชุด และผลกระทบที่ตามมาทั้งในด้านบวกและลบ

การวิจัยอนาคตครั้งนี้จึงเป็นกระบวนการหลายขั้นตอน เพื่อประมวลแนวทางในอนาคตของการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา กระบวนการนี้แสดงเทคนิคการทำนายหลายๆเทคนิค เพื่อนำมาใช้ร่วมกันเพื่อประมวลความเป็นไปได้ในอนาคต เพื่อให้ได้แนวทางที่หลากหลาย ทำนายไปถึงผลที่ตามมา นอกจากนี้ยังช่วยให้เราได้เข้าใจปัจจุบันที่จะก่อให้เกิดในอนาคตได้อีกด้วย

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเสนอเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร 2 ปริญญา ตอนที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการใช้เทคนิคเดลฟาย ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการใช้เทคนิควงล้ออนาคต ดังรายละเอียดดังนี้

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร 2 ปริญญา มีดังนี้

Nelson-becker (2005) วิจัยเรื่อง Does a Dual Degree make a difference in social lwork: An empirical study จุดประสงค์งานวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสานเพื่อตรวจสอบการบูรณาการของอาชีพที่มีการนับถือเรื่องศาสนาอย่างเข้มงวดระหว่างศาสนาและจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นงานวิจัยลักษณะหนึ่งของมหาวิทยาลัยเอกชนที่อยู่ทางตะวันตกกลางของอเมริกาได้ศึกษาเรื่องหลักสูตร 2 ปริญญา กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มนักศึกษาปริญญาโททางด้านศาสนา โดยเป็นกลุ่มที่เรียนหลักสูตรคู่ขนานซึ่งเป็นบัณฑิตที่เรียนปริญญาใบที่ 2 เกี่ยวกับศาสนา กลุ่มนี้ได้จากการสุ่มตัวอย่างตามเพศและอายุชั้นปีแบบสอบถามสำรวจทางไปรษณีย์จำนวน 124 คน ได้รับการตอบกลับร้อยละ 65 หรือเท่ากับ 81 คนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นอาสาสมัครคือผู้ที่จบการศึกษาหลักสูตร 2 ปริญญาจำนวน 45 คน ได้รับการตอบกลับเพียง 36 คน จากผลการศึกษาและการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์พบที่มีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันด้วยมุมมองของคนทำงานที่แตกต่างกัน หลักสูตรที่เป็น 2 ปริญญาระดับบัณฑิตมีคำถามที่ต้องตอบสำหรับกลุ่มผู้เรียนที่เป็นกลุ่มศาสนาว่าต้องมีเนื้อหาที่เป็นการศึกษาปฏิบัติที่เข้มงวดในอาณาเขตปกครองถึงจะจบการศึกษาได้

Boghosian (2003) วิจัยเรื่อง A needs analysis for a graduate program in nursing and public health วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ เสนอความต้องการจำเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจที่มาเรียนในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตและสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต การวิจัยนี้แสดงถึงสมรรถนะที่ต้องการในการเป็นผู้นำทางสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคการทำสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อนำเสนอสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิต และการสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความต้องการจำเป็นในการเรียน และหาประเด็นในการศึกษาและฝึกอบรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรแล้วมาเรียนต่อเป็นวิชาชีพร้อยละ 50 จำนวน 147 คนมีความต้องการที่จะเรียนในหลักสูตรปริญญา 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตและสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต และในแต่ละระดับก็มีความต้องการที่แตกต่างกันของความต้องการในการเรียนและหลักสูตรการฝึกอบรมด้วย ผลจากแบบสอบถามได้ประเด็นของความต้องการในการฝึกอบรมเพื่อที่จะสามารถเข้ามาศึกษาในหลักสูตรนี้ได้ มีข้อเสนอแนะให้จัดการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรือฝึกอบรมสาขาการสาธารณสุขสำหรับผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข

Tobier and Patricia (2001) วิจัยเรื่อง The Identified of the dual-degree professional in social work and special education: An exploratory study เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจผู้ที่กำลังเรียนและผู้ที่จบการศึกษาในหลักสูตร 2 ปริญญาจำนวน 15 หลักสูตรเกี่ยวกับ ความเป็นเอกลักษณ์และคุณลักษณะทางวิชาชีพของผู้ที่กำลังทำงานกับผู้กำลังศึกษาในเรื่องของประสิทธิผลการทำงาน ความพึงพอใจ ความมีประโยชน์ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่ามีผู้ที่ต้องการศึกษาในหลักสูตร 2 ปริญญาเพื่อที่ว่าจะได้มีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษ ผู้ที่ต้องการเรียนด้วยและทำงานด้วยร้อยละ 66 ผู้ที่ทำงานอยู่แล้วต้องการเรียน

ด้วยร้อยละ 80 ผู้ที่ทำงานกับครอบครัวเห็นว่าเรียนแล้วทำให้เกิดความมั่นใจในความรู้ความสามารถที่มีอยู่ สามารถเพิ่มรายได้ได้ร้อยละ 80-95

สรุปได้ว่าจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ ผู้วิจัยได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการหลักสูตร 2 ปริญญาในต่างประเทศ ที่มีความแตกต่างกันในศาสตร์ของสาขาวิชา ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษา หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาที่มีสาขาความใกล้เคียงกันทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้ถึงความต้องการของผู้เรียนในการเรียนหลักสูตร 2 ปริญญาว่าเรียนเพื่อประโยชน์ในหน้าที่การงาน เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ตลอดจนการเพิ่มรายได้อีกด้วย ผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการออกแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาให้มีความสอดคล้องทางสุขภาพ ในที่นี้คือ หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการใช้เทคนิคเดลฟาย

สุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ได้ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ใช้เทคนิคการวิจัย EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนโดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานตั้งแต่ระดับมากขึ้นไป และเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ (ค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานไม่เกิน 1.00)

อนงค์นุช ภูยานนท์ (2544) ได้ศึกษาอนาคตบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า โดยวิธีวิเคราะห์เอกสารและการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) ผลการวิจัยพบพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนแบ่งเป็น 5 ช่วง, การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-8, และการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า

สดี ไส้ ฆณะรัตน์ (2544) ได้ศึกษาการสำรวจเชิงวิเคราะห์วิธีวิทยาของงานวิจัยที่ใช้เทคนิค ดี ดี เอฟ อาร์ โดยมีประเด็นการวิเคราะห์จำแนกตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยกับวิธีวิทยาของเทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) และความซับซ้อนของเรื่องที่ทำวิจัยกับวิธีวิทยาของเทคนิค EDFR และเพื่อศึกษาหาเหตุผลปัญหาและข้อเสนอแนะจากการใช้เทคนิค EDFR ผลการวิจัยศึกษาในประเด็น ดังนี้คือ ความหลากหลายของรูปแบบการใช้เทคนิค EDFR เมื่อจำแนกตามจุดมุ่งหมาย, ความหลากหลายของรูปแบบการใช้เทคนิค EDFR เมื่อจำแนกตามความซับซ้อน, เหตุผลของการนำเทคนิค EDFR ไปใช้ในงานวิจัยและปัญหาที่พบในการใช้เทคนิค EDFR

เสียงพิณ อ่ำโท (2543) ได้ศึกษาอนาคตภาพการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาฉบับที่ 9 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันในด้านการบริหารวิชาการ ด้านการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารกิจการนักศึกษา ด้านการบริหารงบประมาณและอาคารสถานที่ ด้านการบริหารความสัมพันธ์กับชุมชน และด้านการบริหารจัดการวิทยาลัยพยาบาล

บาทหลวงวิวัฒน์ แพร์สิริ (2543) ได้ศึกษาวิวัฒนาการและอนาคตภาพของการศึกษาคาทอลิกกับการพัฒนาสังคมไทย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิวัฒนาการของการศึกษาคาทอลิกกับการพัฒนาสังคมไทย ศึกษาภารกิจและอนาคตภาพของการศึกษาคาทอลิกกับการพัฒนาสังคมไทย ผู้วิจัยใช้การวิจัยเอกสารเชิงประวัติศาสตร์และการวิจัยอนาคตด้วยเทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Future Research)

ตรีชดา ปูนสำเร็จ (2541) ได้ศึกษาอนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ.2545-2549 โดยใช้เทคนิคการวิจัยเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันโดยการพิจารณาจากค่ามัธยฐาน ฐานนิยม พิสัยระหว่างควอไทล์ ผลต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม ผลการวิจัยศึกษาในเรื่องสมรรถนะที่พึงประสงค์ วัตถุประสงค์ของหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป โครงสร้างรายวิชาของหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป การบริหารรายวิชาของหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป การจัดเนื้อหาวิชาของหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป การจัดการเรียนการสอนของหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปแล้วทำการประมวลผลเพื่อตรวจสอบชั้นทามติภายใน 3 รอบ

พรเพ็ญ สิงหวรรณกุล (2541) ได้ศึกษาอนาคตภาพการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพในปี พ.ศ.2545-2549 โดยใช้เทคนิคเดลฟายดังนี้คือ ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาหนดในประเด็นในการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะหลักสูตร กลยุทธ์การจัดการเรียนการสอน คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ และการบริหารจัดการอาคารสถานที่ บุคลากร งบประมาณของหลักสูตรอบรมระยะสั้นเฉพาะทาง หลักสูตรมหาบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 27 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่ามัธยฐาน ฐานนิยมและพิสัยระหว่างควอไทล์

สุวลี ทวีบุตร (2540) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลการสร้างชั้นทามติและระดับการให้ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบเดิมและเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็น ผู้วิจัยได้ศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เป็นการศึกษาประเด็นการวิจัยที่เน้นความต้องการจำเป็นในปัจจุบัน(current needs) ผลการวิจัยสรุปได้ว่า (1) ด้านผลการสร้างชั้นทามติพบว่า เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงมีความกว้างขวางและลึกซึ้งของ

ข้อมูลเริ่มต้นมากกว่าเทคนิคเดลฟายแบบเดิม เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงมีสัดส่วนจำนวนข้อที่มีความคงที่ของระดับคะแนนชั้นทามติสูงกว่าเทคนิคเดลฟายแบบเดิม เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงและเทคนิคเดลฟายแบบเดิมใช้จำนวนรอบไม่แตกต่างกัน (2) ด้านระดับการให้ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญพบว่า เทคนิคเดลฟายแบบเดิมมีสัดส่วนจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือในการตอบกลับแบบสอบถามในระยะเวลา 1-7 วัน สูงกว่าเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ในรอบที่ 2 และ ในรอบที่ 3 พบว่าเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงมีสัดส่วนจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามต่ำกว่าเทคนิคเดลฟายแบบเดิม

พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร (2539) ได้ศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลศาสตรบัณฑิตในพ.ศ.2544 ถึง 2549 โดยมีการดำเนินการวิจัยตามเทคนิคเดลฟายคือ ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน นำมาสร้างประเด็นของแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการคำนวณค่ามัธยฐาน สหสัมพันธ์ และพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยศึกษาในเรื่องสมรรถนะที่พึงประสงค์ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 12 สมรรถนะคือสมรรถนะด้านบุคลิกภาพ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม สมรรถนะด้านวิชาการ สมรรถนะด้านการบริหาร สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี สมรรถนะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สมรรถนะด้านการวิจัยสมรรถนะด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และสมรรถนะด้านกฎหมายและการมีส่วนร่วมทางการเมือง

Burge S. (2005) ศึกษาเรื่อง What medical students should know about psoriasis: modified Delphi Technique วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อแยกแยะเนื้อหาของการเรียนการสอนโรคเรื้อนของนักศึกษาแพทย์ ผลงานวิจัยพบว่าได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาคิดเป็นร้อยละ 84.5 แต่มีเพียงร้อยละ 75 ที่ได้รับชั้นทามติในเรื่องเกี่ยวกับผลกระทบของการเรียนการสอน การบริหารจัดการและทักษะในการสื่อสาร

Custer, Scarcella, and Stewart (1999) ศึกษาเรื่อง The modified Delphi Technique – A Rotational Modification เป็นการบรรยายและอธิบายวิธีการใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ผลงานวิจัยบ่งชี้ว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงเป็นเครื่องมือที่ขาดความเที่ยงตรงและใช้ประโยชน์ได้น้อยกว่าวิธีการเทคนิคเดลฟายแบบดั้งเดิม เป็นการศึกษาโดยใช้เทคนิควิธี rotational technique ในการศึกษาสมรรถนะวิชาชีพเพื่อที่จะใช้ในการฝึกอบรม

สรุปได้ว่าจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้เรียนรู้เกี่ยวกับการใช้เทคนิคเดลฟายเป็นการวิจัยอนาคตเพื่อใช้ในการสร้างหลักสูตร โดยการวิเคราะห์เอกสาร วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญที่มีความเห็นที่สอดคล้องกัน เรียนรู้ถึงข้อดีและข้อจำกัดของการทำเดลฟาย การเปรียบเทียบถึงวิธีการทำเดลฟายแบบดั้งเดิมและเหตุผลในการพัฒนาเป็นเดลฟายแบบปรับปรุง การใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์และวัตถุประสงค์ของโครงสร้างรายวิชา การกำหนดประเด็นในการสร้างหลักสูตร ประเด็นที่ผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการออกแบบหลักสูตร มีดังนี้ การศึกษาเอกสารที่

เกี่ยวข้อง การสร้างประเด็นคำถาม การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 และในรอบที่ 2 รอบที่ 3 เป็นต้น

6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการใช้วงล้ออนาคต

วิชุดา กิจธรรม (2550) ศึกษาเรื่องการคาดการณ์อนาคตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การประยุกต์ใช้เทคนิคเชิงปริมาณและคุณภาพ วัตถุประสงค์งานวิจัย 1) เพื่อศึกษาภาพของคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปัจจุบัน 2) เพื่อศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายในที่มีต่ออนาคตภาพของคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ 3) เพื่อศึกษาภาพอนาคตทางเลือกที่น่าจะเป็นไปได้ของคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ 4) เพื่อนำเสนอภาพอนาคตทางเลือกที่ควรจะเป็นของคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ 5) เพื่อนำเสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนดำเนินการตามพันธกิจที่จะนำคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ไปสู่ภาพที่กำหนดในปี พ.ศ. 2554 ผลการวิจัยพบว่า คณะครุศาสตร์ที่พันธกิจ 4 ด้านคือ (1) ด้านการผลิตบัณฑิต (2) ด้านการวิจัย (3) ด้านการบริการวิชาการ (4) ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เหตุการณ์และแนวโน้มที่มีความสำคัญที่สุดที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มี 7 เหตุการณ์เป็นเหตุการณ์ที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการทำงานตามพันธกิจด้านการผลิตบัณฑิต 4 เหตุการณ์คือ (1) จำนวนนิสิตใหม่ระดับปริญญาโทและปริญญาเอกไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (2) ภาครัฐมีนโยบายลดกำลังคนลง (3) ภาครัฐมีนโยบายให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของส่วนราชการ (4) การดำเนินงานตามพันธกิจของคณะฯ ภายใต้ระบบประกันคุณภาพ เป็นเหตุการณ์ที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการทำงานตามพันธกิจด้านการวิจัย 1 เหตุการณ์คือ การลงทุนด้านการวิจัยของประเทศไทยมีมูลค่าต่ำ เป็นเหตุการณ์ที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการทำงานตามพันธกิจด้านการบริการวิชาการ 1 เหตุการณ์คือความต้องการในการพัฒนาผู้บริหารสถานศึกษา ครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อเพิ่มวิทยฐานะ และเป็นเหตุการณ์ที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการทำงานตามพันธกิจด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม 1 เหตุการณ์คือ กระแสการเปิดรับวัฒนธรรมที่หลากหลายมากขึ้น เหตุการณ์สำคัญ 7 เหตุการณ์ คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อในระดับที่ 1 ทำให้เกิดเหตุการณ์อื่น ๆ ติดตามมาอีก 34 เหตุการณ์และทำให้เกิดเหตุการณ์ผลกระทบระดับที่ 2 จำนวน 80 เหตุการณ์ เมื่อนำมาวิเคราะห์ความสอดคล้องจะมีคงเหลือจำนวน 42 เหตุการณ์

นิลวรรณ แซ่จิว (2543) ศึกษาเรื่องอนาคตภาพของการจัดการศึกษาโดยครอบครัวในกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นมาภายใต้ภาพอนาคตทั้ง 4 ภาพ กระบวนการที่ใช้ในการศึกษาผลกระทบคือ การระดมความคิดเห็นของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิโดยการใช้วงล้ออนาคต มีการส่งคำอธิบายภาพในอนาคตภาพทั้ง 4 ภาพให้อ่านล่วงหน้า และเตรียมการใช้เทคนิควงล้ออนาคตตามขั้นตอนการทำวงล้ออนาคต ผลจากการระดมความคิดเห็นพบว่า ภาพอนาคตทั้ง 4 ภาพ น่าจะก่อให้เกิดผลกระทบที่ตามมาทั้งหมด 4 แบบที่ไม่เหมือนกัน บางแผนภาพจะมีผลกระทบตามมา

เพียงชั้นปฐมภูมิ บางวงล้อมีถึงขั้นทุติยภูมิ ผลจากภาพอนาคตที่เสนอพบว่า ภาพอนาคตที่ 1 เป็นภาพที่ คาดว่าจะมีจำนวนของครอบครัวที่จัดการศึกษามากที่สุดและรัฐให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ผลที่ ตามมาคือ การจัดการศึกษาของประเทศมีการจัดการศึกษาได้ตามภาพอนาคตที่เสนอโดย การจัดการ ศึกษาของประเทศจะมีความหลากหลายมากขึ้น สังคมยอมรับการศึกษาในรูปแบบนี้มากขึ้นและ ครอบครัวมีความอบอุ่นขึ้น ภาพอนาคตที่ 2 ภาพนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น มากกว่าภาพอื่น ผลกระทบทางบวกที่ตามมาคือผู้เรียนจะได้รับการปลูกฝังด้านคุณธรรมจากพ่อแม่ มากขึ้น แต่ผลกระทบทางลบซึ่งที่รัฐต้องเตรียมการรับมือคือ จะมีเอกชนเข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษา โดยครอบครัวในรูปแบบของหลักสูตรแบบต่างๆ และมีการแข่งขันทางธุรกิจศึกษา ภาพอนาคตที่ 3 เป็นภาพ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ผลกระทบจากภาพอนาคตนี้คือ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ น่าจะพยายามส่งลูกเข้าโรงเรียนมีชื่อเสียง ภาพอนาคตที่ 4 เป็นภาพที่มีความเป็นไปได้น้อยที่สุดภาพ อนาคตนี้ส่งผลให้เกิดการเรียนที่มีลักษณะการผสมผสานระหว่างบ้านกับโรงเรียนซึ่งจะส่งผลให้แม่มี ส่วนร่วมในการเรียนรู้มากขึ้น

สรุปได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการใช้เทคนิควงล้ออนาคต ผู้วิจัยได้เรียนรู้เกี่ยวกับการ ประยุกต์ใช้เทคนิควงล้ออนาคตในการทำนายเหตุการณ์ในอนาคต นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้เกี่ยวกับอนาคต ภาพในการจัดการศึกษา โดยมีผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการทำวงล้ออนาคต กระบวนการในการศึกษา ผลกระทบคือ การระดมความคิดเห็นของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการใช้วงล้ออนาคต วิธีการทำตามขั้นตอน ของวงล้ออนาคต โดยการส่งคำอธิบาย และการเตรียมทำสนทนากลุ่ม และมีการเขียนแผนภาพที่มีความ เป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น ผู้วิจัยได้นำเทคนิควงล้ออนาคตไปใช้ในการนำเสนอกลไกการจัดการหลักสูตร 2 ประติญญา โดยการนำไปทำวงล้ออนาคตตามขั้นตอนของเทคนิควงล้ออนาคต ดังนี้ การนำเสนอแผนภาพ พร้อมประกอบคำอธิบายก่อนที่จะการสนทนากลุ่มเพื่อสรุปความคิดเห็น และนำไปปรับแผนภาพวงล้อ อนาคตอีกครั้ง แล้วจึงนำเสนอแผนภาพวงล้ออนาคตตามที่ได้

สรุปในภาพรวมข้อค้นพบจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องมี 3 ประการคือ รูปแบบของ หลักสูตร 2 ประติญญา เทคนิควิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงในการสร้าง หลักสูตร 2 ประติญญา และเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วงล้ออนาคต จึงทำให้นำไปสู่การพัฒนา หลักสูตรปริญญาตรี 2 ประติญญา นี้ได้

7. สรุปข้อค้นพบจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อค้นพบจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 2 ประเด็น คือ 1) อุปสรรคและ ข้อจำกัดของระบบการจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำหลักสูตร 2 ประติญญา พยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ 2) การ

จัดการหลักสูตรเฉพาะทางที่เป็นแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาตามแนวทางของพระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

7.1 อุปสรรคและข้อจำกัดของระบบการจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำ หลักสูตร 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อ การจัดการทางสุขภาพ

ก่อนหน้านี้กระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก ต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2550 เพื่อยกระดับสถาบันให้เป็นหน่วยงานใน กำกับของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความ ต้องการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก โดยมุ่งเน้นให้โอกาสทางการศึกษาแก่คนในส่วนภูมิภาค และ ในชนบท และขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) (มติชน, 2550) และ ต่อมาเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2550 เข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แถลงว่า หลักการและเหตุผลสำคัญที่รัฐบาลเสนอร่าง พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกที่ผ่านมานั้น เพื่อที่จะให้สถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็น หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข 38 แห่ง ทำ หน้าที่ผลิตและพัฒนาคนให้กระทรวงสาธารณสุขได้รับการยกฐานะเป็นนิติบุคคล ในรูปขององค์กรใน กำกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีระบบการบริหารจัดการที่คล่องตัวกว่าการเป็นราชการแบบเดิม มี สภาสถาบันและสภาวิชาการ ดูแลด้านวิชาการและด้านการจัดการศึกษา สามารถประสพปริญญาได้ เอง และคณาจารย์มีความก้าวหน้าในตำแหน่งทางวิชาการได้ สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของการปฏิรูป การศึกษาที่ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โอกาสที่ร่างพระราชบัญญัติ สถาบันพระบรมราชชนกจะประสบผลสำเร็จมีความเป็นไปได้ ดังคำกล่าวของท่านผู้หญิงปรีญา เกษม สันต์ ณ อยุธยา ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ว่า คณะกรรมการการสาธารณสุขได้ประชุมศึกษาและพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราช ชนกที่รัฐบาลเสนอแล้ว เห็นว่าสมควรให้การสนับสนุน เพราะจะทำให้สถาบันพระบรมราชชนกรวมทั้ง วิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขในสังกัด 38 แห่ง สามารถทำหน้าที่ต่อไปได้อย่างมี คุณภาพที่ดีกว่าเดิม บริหารจัดการได้คล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น คณาจารย์มีความก้าวหน้าได้ ใกล้เคียงกับมหาวิทยาลัย โดยยังคงผลิตและพัฒนาคนสนองความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักเหมือนเดิมที่สำคัญคือ ยังคงเน้นรับเด็กจากชนบทเข้าศึกษา เพื่อส่งกลับไปทำงานในภูมิลำเนา เป็นการกระจายโอกาสทางการศึกษา และแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรในชนบท ซึ่งนับว่าเป็นจุดแข็ง ของสถาบันพระบรมราชชนก (สำนักสารสนเทศ, เว็บไซต์สยามรัฐ, 2550) สอดคล้องกับนายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพที่ได้กล่าวว่า ร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกมุ่งเน้นการผลิตพัฒนากำลังคน ด้านสุขภาพสนองความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปตามแนวคิดของพระราชบัญญัติ

การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานมีความถนัดและมีศักยภาพสามารถผลิตบุคลากรในด้านนั้นๆ ได้เองทั้งระดับปริญญาหรือต่ำกว่าปริญญา ดังนั้นในขั้นการพิจารณาของคณะกรรมการธิการ สามารถปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกนี้ให้รัดกุมขึ้นได้ (สำนักสารสนเทศ, เว็บไซต์สยามรัฐ, 2550)

การนำเสนอหลักสูตร 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา สารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ จะมีความเป็นไปได้เพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพโดยส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาในสาขาพยาบาล ซึ่ง ร.อ.นพ. ยงยุทธ มัยลาภ โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี แถลงว่า พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกจะทำให้การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปด้วยความคล่องตัวแก้ปัญหาความขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพโดยส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา คือ สาธารณสุขเตรียมการสร้างพยาบาลพันธุ์ใหม่เป็นพยาบาลชุมชน โดยการคัดเลือกจากชุมชนเอง และจะให้บริการชุมชนหลังจากการสำเร็จการศึกษา ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลโดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (สำนักสารสนเทศ, สำนักข่าวเนชั่น, 2550)

ณ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการปรับนโยบายการออกพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก เป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแทนการเป็นหน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุข โดยจะนำกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษามาใช้ อนุโลม ผลจากการมีพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว จะทำให้อาจารย์ของสถาบันมีความก้าวหน้าในตำแหน่งทางวิชาการ สถาบันมีอำนาจในการประสาทปริญญาแก่ผู้สำเร็จการศึกษาได้เองรวมทั้งมีความคล่องตัวในด้านการบริหารและวิชาการในระดับหนึ่ง ถึงแม้ว่าจะไม่คล่องตัวเท่ากับการเป็นหน่วยงานในกำกับก็ตาม (หน่วยประชาสัมพันธ์และเตรียมความพร้อมฯ สถาบันพระบรมราชชนก, 2550) การปรับนโยบายฯ ดังกล่าวจะช่วยให้พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกอาจผ่านการพิจารณา การอยู่ในช่วงของการรอการพิจารณาเพื่อเห็นชอบใน “การจัดตั้งสถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็นส่วนราชการในกระทรวงสาธารณสุข” (สารสัมพันธ์สถาบันพระบรมราชชนก, 2550) จึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการจัดการหลักสูตร 2 ปริญญา ดังกล่าว

7.2 การจัดการหลักสูตรเฉพาะทางที่เป็นแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ตามแนวทางของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554

ด้วยเหตุที่สาระสำคัญของร่างกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการศึกษาเฉพาะทางตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 (สถาบันพระบรมราชชนก, 2545: 44-46) ได้กำหนดไว้ว่า หลักเกณฑ์การจัดการศึกษาเฉพาะทางนั้น ให้เป็นไปตามความต้องการของหน่วยงานและตามความชำนาญเพื่อใช้ในบทบาท ภารกิจ หรือข้อผูกพันระหว่างหน่วยงาน วิธีการปฏิบัติโดยให้การจัดการศึกษา

สามารถจัดได้ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือหลายรูปแบบทั้งในระบบ นอกกระบบหรือตามอัธยาศัยโดยสถานศึกษาจะต้องมีการรับรองหลักสูตรต่อคณะกรรมการอุดมศึกษา

หน่วยงานต้นสังกัดและสถานศึกษาเฉพาะทางมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนครู คณาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษาให้มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง มีตำแหน่งทางวิชาการ ค่าตอบแทน ทดเทียมบุคลากรในระบบการศึกษาทั่วไป

สถานศึกษาเฉพาะทางอาจจัดองค์กรในรูปแบบของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานย่อย หน่วยงานในกำกับของรัฐ องค์กรมหาชน หน่วยงานที่เป็นนิติบุคคล หรืออื่นๆ ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามกฎหมายเฉพาะของหน่วยงานนั้น หน่วยงานอาจจัดการศึกษาเฉพาะทางเอง หรือจัดโดยความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นก็ได้

สถานศึกษาเฉพาะทางที่จัดการศึกษาระดับปริญญา อาจนำสถานศึกษาเข้าสมทบกับสถาบันอุดมศึกษา/ หน่วยงานอื่นเพื่อประสานปริญญาหรือดำเนินการให้มีกฎหมายเพื่อประสานปริญญาของตนเองได้

และตามสาระในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 (2550) ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข โดย เร่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและเน้นให้มีการกระจายกำลังคนให้เกิดความเป็นธรรมและทั่วถึง นอกจากนี้ยังต้องสร้างระบบคุณค่าและแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของงานตนเองได้เพื่อเกื้อกูลแก่สังคม โดยมีกลวิธีและมาตรการที่ให้ปฏิบัติ คือเร่งรัดพัฒนางานสุขภาพชุมชนและขยายระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกที่มีคุณภาพ และเป็นที่ศรัทธาเชื่อถือในชุมชนเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล โดยการเสริมกำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิให้พอเพียง ความเป็นไปตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 และจากสาระตามแนวทางของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอการจัดการหลักสูตรเฉพาะทางที่เป็นแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา สาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศทางสุขภาพ เนื่องจากเห็นว่าด้วยเหตุผลทางกฎหมายดังกล่าว และสภาพความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในชุมชน ในสถานบริการปฐมภูมิ ที่ต้องมีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพ ตลอดจนมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในการประยุกต์ใช้ในการรักษาพยาบาล การส่งเสริมและป้องกันโรค กระทรวงสาธารณสุขสามารถจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาในระดับปริญญาตรีที่เป็นหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา สาขาพยาบาล ศาสตร์บัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ในสังกัดของการศึกษาเฉพาะทาง สามารถออกกฎหมายเพื่อรองรับสถานะขององค์กร และประสานปริญญา เหมือนกับสถาบันอุดมศึกษาทั่วไปได้

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงอนาคตเป็นการผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งได้นำกระบวนการวงล้ออนาคต (Future Wheel) มาใช้ในการทำนายอนาคตการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร ทั้งหมดแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริหารสูงสุดของสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค 19 เขต ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 937 คน (ในภาคผนวก ข)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับวิชาชีพทั้งภาครัฐและเอกชน ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค 19 เขตจำนวน 2,826 คน (ในภาคผนวก ข)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ทำ modified Delphi Technique มีจำนวนทั้งสิ้น 4 ระดับ ได้แก่ (ในภาคผนวก จ)

ระดับที่ 1 เป็นผู้บริหารในระดับกระทรวงสาธารณสุข

ระดับที่ 2 เป็นผู้บริหารในระดับกรม

ระดับที่ 3 เป็นผู้บริหารในระดับวิทยาลัย

ระดับที่ 4 เป็นกลุ่มนักวิชาการที่รับผิดชอบในการผลิตบุคลากรด้านการพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบร่างรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา และวงล้ออนาคตมีจำนวนทั้งสิ้น 6 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรสาขาการพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ (ในภาคผนวก จ)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลจากประชากรจำนวนทั้งสิ้น 937 คน สังกัด

โรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค 19 เขต โดยใช้ตารางสำเร็จรูปตารางที่ 6 ของ Yamane ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 90 และยอมให้ความคลาดเคลื่อนได้ \pm ร้อยละ 10 (Yamane, 1973: 1088) จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จัดแบ่งโรงพยาบาลตามส่วนภูมิภาค 19 เขต จากนั้นเลือกเขตละ 1 จังหวัดเท่านั้น โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จัดกลุ่มโรงพยาบาลออกเป็น 3 ระดับได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์และ/หรือโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลเอกชน ส่วนในเขตกรุงเทพมหานครจัดแบ่งออกเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละโรงพยาบาลเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 คน (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ข)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในระดับวิชาชีพทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค 19 เขต จำนวนประชากรทั้งสิ้น 2,826 คน โดยใช้ตารางสำเร็จรูปตารางที่ 6 ของ Yamane ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 90 และยอมให้ความคลาดเคลื่อนได้ \pm ร้อยละ 10 (Yamane, 1973: 1088) จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จัดแบ่งโรงพยาบาลตามส่วนภูมิภาค 19 เขต จากนั้นเลือกเขตละ 1 จังหวัดเท่านั้น โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จัดกลุ่มโรงพยาบาลออกเป็น 3 ระดับได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์และ/หรือโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลเอกชน ชั้นที่ 2 ส่วนในเขตกรุงเทพมหานครจัดแบ่งออกเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละโรงพยาบาลเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในระดับวิชาชีพ แล้วสุ่มตัวอย่างแบบแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในแต่ละโรงพยาบาล เลือกผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพ ได้แก่ หัวหน้าแพทย์ (กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก เป็นต้น) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานเวชกรรมสังคม หัวหน้างานเวชنيทัศน์และโสตทัศนศึกษา หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม หัวหน้างานเวชกรรมฟื้นฟู หัวหน้างานอาชีวบำบัด หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ข)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ทำ modified Delphi Technique

ในรอบที่ 1 จากจำนวนรายชื่อผู้บริหารที่ได้รับรวบรวมมาจากรายชื่อจำนวน 34 คน สุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 50 ของประชากร โดยวิธีการตามขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมรายชื่อจากผู้บริหารในระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ซึ่งดำรงตำแหน่งต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ในกลุ่มบุคคลในกลุ่มประชากร ทั้งนี้โดยถือว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้เป็นกลุ่มผู้บริหารระดับสูงที่มีความสนใจ และมีวิสัยทัศน์ในการมองภาพแนวโน้มในอนาคตของการจัดการหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 นำรายชื่อที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาจัดกลุ่มผู้บริหารระดับต่างๆ 4 ประเภท

ตามที่จำแนกไว้หัวข้อประชากร

ขั้นตอนที่ 3 ในการคัดเลือกรายชื่อผู้บริหารระดับต่างๆ จำนวนทั้งสิ้น 17 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) รวม 30 คน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาศาขการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพจำนวน 11 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการวิชาชีพทางการพยาบาลจำนวน 19 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบร่างรูปแบบหลักสูตรและทำวงล้ออนาคต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา และหลักสูตรการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ เลือกรวมตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อต้องการให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยจำนวน 6 คน จำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษาศาขการพยาบาลจำนวน 3 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษาศาขการสนเทศทางสุขภาพจำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งตามขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพจากเอกสาร

ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนฯ โดยใช้แบบสรุปวิเคราะห์สาระ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสารที่เกี่ยวกับความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาล และสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 สสำรวจความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

การสำรวจความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพใช้แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ชุด คือ

แบบสอบถามชุดแรกเป็นแบบสอบถามสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อทราบข้อมูลความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสาขาพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ (ดั่งภาคผนวก ก) และ

แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในระดับวิชาชีพ เพื่อทราบข้อมูลของความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ (ดั่งภาคผนวก ก) แบบสอบถามทั้ง 2 ชุดนี้ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและ
สาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

ตอนที่ 3 เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์หลักสูตรปริญญาตรี 2
ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์แนวคิด หลักการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ใน ต่างประเทศ

การวิเคราะห์แนวคิด หลักการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ในต่างประเทศใช้
แบบวิเคราะห์เอกสาร เป็นแบบสรุปการวิเคราะห์เนื้อหา (ในภาคผนวก ข) จากการวิเคราะห์แนวคิด
หลักการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ในต่างประเทศ

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ

ขั้นตอนนี้เป็นการใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique)
เป็นการสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ
ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เดลฟายรอบที่ 1 (ในภาคผนวก ข) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากข้อมูล
ที่ได้จากการสรุปเนื้อหาสาระจากเอกสารและจากแบบสอบถาม ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับแนวโน้มรูปแบบ
หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตร
บัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ (ดังรายละเอียดใน
ภาคผนวก ข)

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์แนวโน้มรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ใน
อนาคต เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเดลฟายรอบที่ 2 (ในภาคผนวก ค) เป็นสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์
และสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในชุดที่ 1 นำมาสร้างคำถามเกี่ยวกับภาพอนาคตในแต่ละข้อนั้น
ว่ามีความเหมาะสมในการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยา
ศาสตรบัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ในแต่ละด้านดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่เหมาะสม
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเหมาะสมน้อย
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเหมาะสมปานกลาง
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเหมาะสมมาก
- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเหมาะสมอย่างยิ่ง

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลของผู้ตอบและแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพ วุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของการจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ในอนาคต แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ปรัชญาของหลักสูตรมีคำถามจำนวน 4 ข้อเกี่ยวกับปรัชญา หลักการศึกษา นโยบาย ระบบการศึกษา โครงสร้างการจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีคำถามจำนวน 8 ข้อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย/วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา

องค์ประกอบที่ 3 คุณลักษณะที่พึงประสงค์มีคำถามจำนวน 8 ข้อเกี่ยวกับสมรรถนะของบัณฑิตหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา

องค์ประกอบที่ 4 โครงสร้างหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา แบ่งเป็นหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปมีคำถามเกี่ยวกับรายวิชาตามกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์จำนวน 10 ข้อ กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์จำนวน 12 ข้อ กลุ่มวิชาภาษาและการสื่อสารจำนวน 5 ข้อ กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์จำนวน 5 ข้อ

หมวดวิชาเฉพาะสำหรับกลุ่มวิชาการพยาบาลมีคำถามเกี่ยวกับรายวิชาแกนจำนวน 9 ข้อ รายวิชาเอกโทจำนวน 29 ข้อ ในหมวดวิชาเฉพาะสำหรับกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพมีคำถามเกี่ยวกับรายวิชาแกนจำนวน 9 ข้อ รายวิชาเอกโทจำนวน 17 ข้อ

องค์ประกอบที่ 5 การจัดการเรียนการสอนมีคำถามจำนวน 12 ข้อเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอน แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และแนวทางประเมินหลักสูตร

องค์ประกอบที่ 6 การบริหารหลักสูตรแบ่งเป็น การจัดการด้านนโยบายมีคำถามจำนวน 3 ข้อ การจัดการด้านการจัดองค์กรมีคำถามจำนวน 6 ข้อ การจัดการด้านกระบวนการมีคำถามจำนวน 6 ข้อ การจัดการด้านทรัพยากรมีคำถามจำนวน 10 ข้อ การจัดการด้านอาคารสถานที่มีคำถามจำนวน 7 ข้อ การจัดการด้านงบประมาณมีคำถามจำนวน 5 ข้อ

จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วแสดงตำแหน่งของมัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของแต่ละข้อความ จัดทำเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 ต่อไป

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามเดลฟายรอบที่ 3 (ในภาคผนวก ค) เพื่อใช้ในการสอบถามผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวโน้มการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ในอนาคตที่ได้มีการสรุปตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเดลฟายรอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แต่ในชุดนี้ได้เพิ่มการแสดงตำแหน่งมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในแต่ละข้อ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

ที่ใช้พิจารณาตัดสินในการตอบแบบสอบถามเดลฟายในรอบที่ 3 รวมทั้งขอให้เพิ่มเติมเหตุผลในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญแตกต่างไปจากความคิดเห็นของกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 5 ร่างรูปแบบหลักสูตรฯ และขั้นตอนที่ 6 นำเสนอกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ

ขั้นตอนนี้เป็นการตรวจร่างหลักสูตรและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ โดยการใช้แบบสอบถาม เพื่อให้ในการตรวจสอบความสมบูรณ์ชัดเจนและความเหมาะสมของหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ และความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตรฯ ที่ได้จากการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการทำแบบสอบถามเดลฟายในรอบที่ 3 นำมาสร้างคำถามในแต่ละข้อนั้นว่าหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ มีความเหมาะสมในแต่ละด้าน ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อความนั้นต้องปรับปรุงแก้ไข
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมน้อย
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสมบูรณ์ชัดเจนเหมาะสมปานกลาง
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสมบูรณ์ชัดเจนเหมาะสมมาก
- 5 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสมบูรณ์ชัดเจนเหมาะสมอย่างยิ่ง

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้ตรวจสอบความสมบูรณ์ชัดเจนและความเหมาะสมขององค์ประกอบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ (ดังภาคผนวก ง) แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ปรัชญาของหลักสูตรมีคำถามจำนวน 3 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีคำถามจำนวน 9 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 คุณลักษณะที่พึงประสงค์มีคำถามจำนวน 8 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 โครงสร้างหลักสูตรมีคำถามจำนวน 14 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 การบริหารหลักสูตรมีคำถามจำนวน 7 ข้อ

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ โดยใช้การอธิบายด้วยแผนภาพวงล้ออนาคต (ดังภาคผนวก ง) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายฯ กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มผู้บริหารระดับวิทยาลัยและอาจารย์

กลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายฯ ประกอบด้วย 4 วงล้อ วงล้อที่ 1 ขอความเห็นชอบเสนอโครงการต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอเป็นนโยบายระดับชาติมีคำถามจำนวน 5 ข้อ วงล้อที่ 2 จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายจัดการศึกษาหลักสูตรฯ มีคำถามจำนวน 8 ข้อ วงล้อที่ 3 ทำโครงการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยที่มีการสอนด้านสารสนเทศเพื่อร่วมลงทุนมีคำถามจำนวน 3 ข้อ วงล้อที่ 4 ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ มีคำถามจำนวน 3 ข้อ

กลุ่มผู้บริหารระดับวิทยาลัยและอาจารย์ประกอบด้วย 4 วงล้อ วงล้อที่ 1 ทำแผนความ

รวมมีระดับสถาบันมีคำถามจำนวน 7 ข้อ วงล้อที่ 2 ทำแผนประชาสัมพันธ์หลักสูตรมีคำถามจำนวน 3 ข้อ วงล้อที่ 3 เตรียมความพร้อมหลักสูตรฯ ด้านอาจารย์และบุคลากรมีคำถามจำนวน 4 ข้อ วงล้อที่ 4 การจัดตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์มีคำถามจำนวน 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามเพื่อสำรวจความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาธารณสุข สหเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพทั้ง 2 ชุด ประเด็นคำถามแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบสอบถามทั้ง ปลายเปิดและปลายปิดนั้น ผู้วิจัยได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่านตรวจสอบหาคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ในตอนที่ 2 ของแบบสอบถาม เกี่ยวกับความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาธารณสุขสหเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ผลที่ได้แบบสอบถามทั้ง 10 ข้อส่วนใหญ่มีความตรงเชิงเนื้อหา ดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence) หรือ IOC > .5 เป็นค่าที่ใช้ได้ และในตอนที่ 3 ของแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ผลที่ได้คือ สมรรถนะทั้ง 8 สมรรถนะมีค่าความสอดคล้องแบบ IOC > .5 และจากผลการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's Alpha Coefficient) (Chronbach, 1970: 161) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากกว่า .5 ตามสมรรถนะที่ 1 ถึง สมรรถนะที่ 8 ตามลำดับเป็น .7636,.5468, .6711, .6644,.8711, .8675,.6616และ .9504

2. แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบปรับปรุง modified Delphi Technique ในรอบที่ 1 ประเด็นคำถามแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายเปิดนั้น ผู้วิจัยได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบหาคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และทำการแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง ในรอบที่ 2 และ 3 โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผลที่ได้แบบสอบถามส่วนใหญ่มีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา และได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง

3. แบบสอบถามตรวจร่างหลักสูตรและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ประเด็นคำถามของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามแต่ละข้อมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของหลักสูตรฯ ดังนั้นจึงมีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และทำการแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย จำแนกออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร เกี่ยวกับแนวคิดการจัดการหลักสูตร การบริหาร

งานวิชาการ นโยบาย ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ โครงสร้างการบริหารงาน จากเอกสารทางวิชาการ ได้แก่ ข้อมูลทางวิชาการ รายงานประจำปี เอกสารการประชุมวิชาการ ยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก เป็นต้น ผู้วิจัยทำการรวบรวมเอกสารและศึกษา แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์สาระ ตามแนวคิดของสุมังค์ จันทวานิช (2546: 146-148) ดังนี้

- 1.1) การตั้งเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกเอกสารและหัวข้อที่จะทำการวิเคราะห์
- 1.2) การวางเค้าโครงของข้อมูลโดยการทำรายชื่อคำหรือข้อความในเอกสารที่จะถูกนำมาวิเคราะห์แล้วแบ่งไว้เป็นประเภท (categories)
- 1.3) การคำนึงถึงบริบท (context) หรือสภาพแวดล้อมประกอบของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์
- 1.4) การวิเคราะห์สาระจะกระทำกับเนื้อหาตามที่ปรากฏ (manifest) ในเอกสาร มากกว่ากระทำกับเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ (latent content)

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อสำรวจความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างอำนวยการโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค 19 เขตรวมจำนวนทั้งสิ้น 83 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค 19 เขตจำนวน 96 คน โดยส่งจดหมายอย่างเป็นทางการไปก่อนล่วงหน้าในนามคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามและซองเปล่า เพื่อบรรจุแบบสอบถามที่ตอบแล้วทางไปรษณีย์ส่งไป 179 ฉบับ ได้รับคืน 169 ฉบับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้วยเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ในรอบที่ 1 กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว เพื่อขอความร่วมมือการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล เวลาที่ใช้โดยประมาณ ประโยชน์ของการวิจัยพร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาที่สัมภาษณ์

3.2 ขอนหนังสือเชิญจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยโดยส่งให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพร้อมกับเอกสารสรุปข้อมูลพื้นฐาน

3.3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลา ที่นัดหมาย โดยการสัมภาษณ์อย่างลุ่มลึก โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละท่านประมาณ 1 ชั่วโมง มีการจดและบันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์ จนเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จำนวน 17 คน กระทำในเดือนเมษายน – มิถุนายน 2549

3.4 ภายหลังจากการสัมภาษณ์แต่ละประเด็น ผู้สัมภาษณ์จะสรุปให้ผู้เชี่ยวชาญ ฟังด้วยวิธีการสรุปสะสมเป็นระยะๆ เพื่อยืนยันคำให้สัมภาษณ์และแก้ไขเปลี่ยนแปลงคำให้สัมภาษณ์ได้ ถ้าไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

3.5 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสรุปวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำผลที่ได้มาสร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลแบบเดลฟายในรอบที่ 2

3.6 นำแบบสอบถาม modified Delphi Technique ในรอบที่ 2 ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตอบโดยการนำส่งด้วยตนเองแก่ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 30 คนในกรุงเทพมหานคร ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในต่างจังหวัดจะทำการจัดส่งทางไปรษณีย์และใช้การโทรศัพท์ติดตามอีกครั้งภายหลัง 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งย้ำวันที่จะขอแบบสอบถามคืน เมื่อผ่านไป 1-2 สัปดาห์จะเริ่มติดตามแบบสอบถามคืน ทั้งกรณีที่ได้รับด้วยตนเองและที่ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับทางไปรษณีย์ได้รับคืน 29 ชุด แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาหาคำมัธยฐาน ฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถาม modified Delphi Technique ในรอบที่ 3

3.7 นำแบบสอบถาม modified Delphi Technique ในรอบที่ 3 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญคนเดิมตอบจำนวน 29 คน ด้วยวิธีการเดียวกับการส่งแบบสอบถาม modified Delphi Technique ในรอบที่ 2 ประมาณ 4 สัปดาห์ จึงติดต่อและติดตามแบบสอบถาม modified Delphi Technique ในรอบที่ 3 แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อวิเคราะห์และสรุปผลนำมาเขียนเป็นความเรียง

3.8 นำเสนอข้อมูลของรูปแบบการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ที่มีความเห็นสอดคล้องกันนำมาเขียนเป็นหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ฉบับร่าง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ด้วยแบบสอบถามตรวจร่างหลักสูตรและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ เพื่อใช้ในการตรวจสอบความสมบูรณ์ชัดเจนและความเหมาะสมของหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ และความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตรฯ โดยแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือชุดที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ชุดที่ 2 เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ

ข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยอาศัยรูปแบบการวิจัยเชิงธรรมชาติประเภทหนึ่ง คือ รูปแบบอิงผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นรูปแบบที่เสนอโดย Eisner (1998) เสนอว่าการวิพากษ์ทางการศึกษาต้องอาศัยการให้ข้อมูลของผู้ทรงคุณวุฒิ และตระหนักเกี่ยวกับลักษณะคุณสมบัติของปรากฏการณ์ที่มีปัญหาในการวิจัย การวิเคราะห์จึงขึ้นอยู่กับความเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่สะสมอยู่ในตัวผู้ทรงคุณวุฒิ และจากประสบการณ์ในสาขาวิชาต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานในการวิจัย รวมทั้งพื้นฐานการศึกษาและการฝึกฝนของผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านี้ด้วย การเก็บข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน วิธีดำเนินการเก็บข้อมูลมีดังนี้

4.1 ส่งจดหมายอย่างเป็นทางการในนามคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ โดยมีกำหนดหมาย วัน เวลา และสถานที่อย่างชัดเจน และจัดส่งแบบสอบถามพร้อมหลักสูตรฉบับร่างและแผนภาพวงล้ออนาคตล่วงหน้าก่อนการสัมภาษณ์ 2 สัปดาห์

4.2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามรายการในแบบสอบถามพร้อมข้อเสนอแนะ

4.3 นำผลสรุปการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละขั้นตอนมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์และสรุปผลนำมาเขียนเป็นความเรียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วางกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลจากเอกสารผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้วิธีการอ่านพิเคราะห์ตามกระบวนการอนาคตปริทัศน์ และวิธีการวิเคราะห์เนื้อเรื่อง เขียนลงสรุปในแบบสรุปการวิเคราะห์สาระ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ทั้งในสภาพที่เป็นในอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต จากนั้นนำมาจัดประเภทกลุ่มเรื่องต่างๆ แล้วดำเนินการเขียนภาพสรุปตามรายละเอียดขั้นตอนและวิธีการ เพื่อให้ได้ประเด็นหลักที่เป็นแก่นแท้ของการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา เพื่อนำไปวิเคราะห์ร่วมกับแบบสอบถามและผลการทำสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อสำรวจความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพทั้ง 2 ชุด ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์แบบสอบถาม โดยการคัดเลือกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก แล้วหาค่าความถี่และค่าร้อยละ

3. ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์การวิจัยอนาคตแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) แบ่งเป็นขั้นตอนของการวิจัยอนาคตแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

3.1 ในรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการสรุปวิเคราะห์และนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามแบบเดลฟายในรอบที่ 2 ต่อไป

3.2 ในรอบที่ 2 จากคำตอบในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 แบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของ Likert type ให้นำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|---|---------|-----------------------------|
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่เหมาะสม |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นเหมาะสมน้อย |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นเหมาะสมปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นเหมาะสมมาก |
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นเหมาะสมอย่างยิ่ง |

จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วแสดงตำแหน่งของมัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของแต่ละข้อความ จัดทำเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 ต่อไป

3.3 รอบที่ 3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามที่ได้จัดทำขึ้นตามวิธีการดังกล่าวข้างต้นให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้งพร้อมทั้งให้เหตุผลในกรณีคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ คำตอบที่ได้ในรอบที่ 3 นี้ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ถือเกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ ดังนี้

(1) ค่ามัธยฐาน (Median) ที่คำนวณได้จากคำตอบ

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 ถึง 2.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อข้อความนั้นในระดับน้อย

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 ถึง 3.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อข้อความนั้นในระดับพอสมควร

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 ถึง 4.49 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อข้อความนั้นในระดับมาก

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 4.50 ขึ้นไปหมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

(2) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range)

ผู้วิจัยคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยการคำนวณหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 ถ้าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความมีค่าไม่เกิน 1.50 แสดงว่าทัศนคติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน แต่ถ้าผลคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าทัศนคติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

(3) ความแตกต่างระหว่างมัธยฐาน (Median) กับฐานนิยม (Mode)

ผู้วิจัยคำนวณหาค่าฐานนิยมของแต่ละข้อความ แล้วนำมาหาค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมของแต่ละข้อความ เพื่อเป็นการสนับสนุนความสอดคล้องกันของทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างประชากร ผู้วิจัยกำหนดหลักเกณฑ์ในการตัดสินข้อความที่มีความแตกต่างกันระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกับข้อความนั้น

การสรุปและการอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยนำข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นโดยผ่านกระบวนการศึกษาเดลฟาย ซึ่งพิจารณาผลการคำนวณในแต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป พิจารณาความสอดคล้องในแต่ละข้อความจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับค่ามัธยฐานไม่เกิน 1 ทั้ง 2 ประเด็น เมื่อข้อความใน

แบบสอบถามรอบที่ 3 ตรงกับเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็น
แนวโน้มการจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาฯ

4. การวิเคราะห์แบบสอบถามตรวจร่างหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาฯ และกลไกการ
จัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาฯ

แบบสอบถามตรวจร่างหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาฯ นำมาสร้างเป็นแบบสอบ
ถามมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของ Likert type ให้นำนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อความนั้นต้องปรับปรุงแก้ไข
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมน้อย
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสมบูรณ์ชัดเจนเหมาะสมปานกลาง
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสมบูรณ์ชัดเจนเหมาะสมมาก
- 5 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสมบูรณ์ชัดเจนเหมาะสมอย่างยิ่ง

แบบสอบถามกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาฯ นำมาสร้างเป็น
แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของ Likert type ให้นำนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อความนั้นต้องปรับปรุงแก้ไข
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมน้อย
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมปานกลาง
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมมาก
- 5 หมายถึง ข้อความนั้นมีความเหมาะสมอย่างยิ่ง

และอธิบายโดยแผนภาพวงล้ออนาคต (Future Wheel) ดังนี้

การวิเคราะห์วงล้ออนาคตโดยให้แนวโน้มที่ได้เป็นแนวโน้มกลาง และหาผลสืบเนื่อง 3
ระดับ โดยทำการวิเคราะห์ผลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอน modified Delphi Technique
รอบที่ 3 ตำราหรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์ของผู้วิจัยเอง ผลสืบเนื่องที่วิเคราะห์ได้เป็น
กลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาฯ ได้วงล้ออนาคตเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้บริหารระดับ
นโยบายฯและกลุ่มผู้บริหารระดับวิทยาลัยและอาจารย์ โดยแต่ละกลุ่มได้วงล้อ 4 วงล้อ จากนั้นนำมา
สร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของ Likert type ให้นำนักคะแนนเป็น 5
ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดการแปลผลข้อมูลดังนี้

- | | | |
|-------------|---------|-------------------------------------|
| 1.00 – 1.50 | หมายถึง | มีระดับความเห็นกับข้อความน้อยที่สุด |
| 1.51 – 2.50 | หมายถึง | มีระดับความเห็นกับข้อความน้อย |
| 2.51 – 3.50 | หมายถึง | มีระดับความเห็นกับข้อความปานกลาง |
| 3.51 – 4.50 | หมายถึง | มีระดับความเห็นกับข้อความมาก |
| 4.51 – 5.00 | หมายถึง | มีระดับความเห็นกับข้อความมากที่สุด |

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 6 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้เป็น

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขา สารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพจากเอกสาร ดังนี้

ในการศึกษาความต้องการกำลังคนดังกล่าว เอกสารที่นำมาศึกษาวิเคราะห์ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลจากการศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ หนังสือ ตำรา พจนานุกรม สารานุกรม คู่มือปฏิบัติงาน รายงานประจำปีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลทางวิชาการ ข้อมูลทางด้านแผนพัฒนาสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ.2549-2553 รายงานประจำปี รายงานผลการดำเนินงานประจำปี เอกสารการประชุมวิชาการการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุข ทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนสาขาเวชสถิติ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการกำลังคนในวารสารวิชาการ รายงานการวิจัยที่เป็นผลงานของบุคคล คณะบุคคลและหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตั้งประเด็นเพื่อให้ทราบถึงความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ ที่เน้นสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพโดยการวิเคราะห์สาระ เพื่อให้ทราบถึงประเด็นต่างๆ ได้แก่ ความต้องการกำลังคนด้านนโยบาย และความต้องการกำลังคนด้านปริมาณ ดังนี้

ก. ความต้องการกำลังคนด้านนโยบาย ศึกษาจากเอกสารต่อไปนี้ได้แก่ นโยบายรัฐบาล เกี่ยวกับการผลิตกำลังคน พ.ศ.2546 จนถึงปัจจุบัน, นโยบายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 (พ.ศ.4545 –2549) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 10 (พ.ศ.4550 – 2554), นโยบายการผลิตกำลังคนสถาบันพระบรมราชชนกในระยะ 10 ปี, มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับโครงการเร่งรัดการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสาขาวิชาที่ขาดแคลนกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พรบ.ควบคุมการประกอบโรคศิลป์ พ.ศ.2479 และพรบ.วิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 เป็นต้น

ข. ความต้องการกำลังคนด้านปริมาณ ศึกษาจากเอกสารดังต่อไปนี้ ได้แก่ แผนการผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุข (รับเข้าศึกษา) ของวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลการสำรวจความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขไปยังสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ, จำนวนและอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนสาขาพยาบาล จำแนกตามประเภทบุคลากร ขนาดของโรงพยาบาล และสถานพยาบาล จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ, การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า (2558) จากข้อมูลการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, การศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขสาขาเวชสถิติ ระหว่างปี 2545-2558 จากข้อมูลส่วนแผนงาน สถาบันพระบรมราชชนก เป็นต้น

โดยผู้วิจัยทำการรวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ แล้วบันทึกข้อมูลที่สรุปได้ลงในแบบวิเคราะห์ เอกสาร โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวคิดของสุมังค์ จันทวานิช (2546:146-148) ดังนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการอ่านพิเคราะห์ (Scanning) ตามกระบวนการอนาคตปริทัศน์และวิธีการวิเคราะห์เนื้อเรื่อง (Content Analysis) สรุปสาระโดยการตั้งประเด็นที่มีความสำคัญเป็นประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องของความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาล และสาขาสารสนเทศทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและประเด็นรองย่อยๆ ออกมา เขียนลงสรุปในแบบสรุปการวิเคราะห์สาระแล้วพิจารณาและแยกแยะจัดประเภทกลุ่มเรื่องต่างๆ

ขั้นตอนที่ 2 สืบหาความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ เป็นการสืบหาความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับวิชาชีพ ดังนี้

การสืบหาความคิดเห็นของกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค 19 เขต ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน และผู้บริหารปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับวิชาชีพ ได้แก่ หัวหน้าแพทย์ (กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก เป็นต้น) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานเวชกรรมสังคม หัวหน้างานเวชنيทัศน์และโสตทัศนศึกษา หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม หัวหน้างานเวชกรรมฟื้นฟู หัวหน้างานอาชีวบำบัด หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ โดยการใช้แบบสอบถาม

โครงสร้างคำถามมีรายละเอียดเกี่ยวกับความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพที่เน้นสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ประกอบด้วย

- (1) จำนวนความต้องการบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีของ 2 หลักสูตร
 - (2) ประเภทของบุคลากรด้านสุขภาพสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ที่ต้องการตามความต้องการของหน่วยงาน
 - (3) สมรรถนะของบุคลากรสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานตามความต้องการของหน่วยงาน
 - (4) ความเพียงพอของบุคลากรสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานตามความต้องการของหน่วยงาน เป็นต้น
 - (5) ความพึงพอใจในคุณภาพด้านความรู้เฉพาะทางของกำลังคนด้านพยาบาล
- (ตั้งรายละเอียดของแบบสอบถามในภาคผนวก ก)

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์แนวคิด หลักการจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ พยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพในต่างประเทศ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เปรียบเทียบรูปแบบการจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ โดยเน้นสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามแนวคิดของสุมังค์ จันทวานิช (2546: 146-148) โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบในประเด็นดังนี้ หลักสูตร หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ โครงสร้างหลักสูตร การบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การคัดเลือกนักศึกษา การอนุมัติปริญญา หน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยคัดเลือกมาจาก 4 หลักสูตรของต่างประเทศ ได้แก่ 1) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการพาณิชย์ของมหาวิทยาลัยเดคิน (Deakin University) 2) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและศิลปศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยออสเตรเลียน แคทอลิก (Australian Catholic University) 3) หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศกับคอมพิวเตอร์ของวิทยาลัยกีเนด เมอซี (Gwynedd Mercy College) 4) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและเศรษฐศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย (University of Pennsylvania) ดังรายละเอียดในบทที่ 4 ตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

การพัฒนาหลักสูตรโดยการนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาสังเคราะห์รวมกันกับขั้นตอนที่ 2 แล้วนำมาสร้างแนวโน้มรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ร่วมกับการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 ท่านด้วยเทคนิควิธีการวิจัยอนาคตแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) ในรอบที่ 1 ดังนี้

รอบที่ 1 เพื่อระดมความคิดเห็นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเบื้องต้น เกี่ยวกับรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา โดย

1.1) ตั้งประเด็นข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ในสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ตามองค์ประกอบของรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาในอนาคต 9 ด้าน ดังนี้

- หลักการและเหตุผลในการนำเสนอหลักสูตร
- รูปแบบของหลักสูตร
- องค์ประกอบของหลักสูตร ได้แก่ โครงสร้างหลักสูตร ลักษณะของหลักสูตร
- การรับและคัดเลือกนักศึกษา
- การจัดการเรียนการสอนทั้งด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติ
- การสำเร็จการศึกษาและการได้รับปริญญา
- การบริหารบุคลากรและการจัดอาคารสถานที่
- ข้อเสนอแนะแนวทางวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้การจัดการหลักสูตรในอนาคต

บรรลุผลสำเร็จ

- ข้อเสนอแนะเพื่อให้การจัดการในอนาคตบรรลุผลสำเร็จ ได้แก่ การจัดการด้านนโยบาย การบริหารหลักสูตร ได้แก่ โครงสร้างองค์กร การบริหารและการจัดการทรัพยากร

การสัมภาษณ์มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1.2) นัดหมายผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำเอกสารที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนสัมภาษณ์ เอกสารที่นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญมี 2 ชุด ได้แก่ โครงร่างวิทยานิพนธ์ แบบสัมภาษณ์ที่เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 9 ข้อ (ดังรายละเอียดของแบบสอบถามในภาคผนวก ข)

1.3) นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ สำหรับสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ

1.4) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้โดยมีการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทป การสัมภาษณ์จะไม่ถามชี้นำ ใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) เทคนิคนี้พัฒนาโดยจุมพล พูนภักดิ์ศรีวิน (2536) เป็นการสัมภาษณ์ไม่ถามชี้นำ ไม่เปิดกว้างและใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) และสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละท่านโดยเฉลี่ย 1 ชั่วโมง

รอบที่ 2 การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่านเพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 30 คนประเมินระดับแนวโน้มความน่าจะเป็นของรูปแบบการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ในแต่ละด้าน พร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1) นำแนวทางของการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ในแต่ละด้านในรอบที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้อง ชัดเจนของข้อคำถาม และทำการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำ ทั้งนี้เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ชัดเจนมากที่สุด

แบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วยทั้งหมด 6 องค์ประกอบ รวม 165 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ปรัชญาของหลักสูตรจำนวน 4 ข้อ

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรจำนวน 8 ข้อ

องค์ประกอบที่ 3 คุณลักษณะที่พึงประสงค์จำนวน 8 ข้อ

องค์ประกอบที่ 4 โครงสร้างของหลักสูตร แบ่งเป็น 4 หมวดได้แก่

หมวดที่ 1 หมวดวิชาการศึกษาทั่วไปแบ่งเป็น 4 กลุ่มวิชา ได้แก่กลุ่มวิชามนุษย

ศาสตร์จำนวน 10 ข้อ กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์จำนวน 12 ข้อ กลุ่มวิชาภาษาและการสื่อสารจำนวน 5 ข้อ กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์จำนวน 5 ข้อ

หมวดที่ 2 หมวดวิชาเฉพาะแบ่งเป็นกลุ่มวิชาการพยาบาลประกอบด้วยรายวิชาแกนจำนวน 9 ข้อ รายวิชาเอก-โทจำนวน 29 ข้อ และกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพประกอบด้วยรายวิชาแกนจำนวน 9 ข้อ รายวิชาเอก-โทจำนวน 17 ข้อ

องค์ประกอบที่ 5 การจัดการเรียนการสอนประกอบด้วยรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจำนวน 2 ข้อ แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จำนวน 5 ข้อและแนวทางการประเมินหลักสูตรจำนวน 5 ข้อ

องค์ประกอบที่ 6 การบริหารหลักสูตรประกอบด้วยการจัดการด้านนโยบายจำนวน 3 ข้อ การจัดการด้านองค์การจำนวน 6 ข้อ การจัดการด้านกระบวนการจำนวน 6 ข้อ การจัดการด้านทรัพยากรแบ่งเป็นด้านทรัพยากรบุคคลจำนวน 5 ข้อ ด้านทรัพยากรการเรียนรู้จำนวน 5 ข้อ การจัดการด้านอาคารสถานที่จำนวน 7 ข้อและการจัดการด้านงบประมาณจำนวน 5 ข้อ

2.2) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 30 คนตามวัน เวลา และสถานที่ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้

2.3) รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญของแต่ละข้อคำถามมาวิเคราะห์สรุป หา คำมัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อให้ได้แนวทางของรูปแบบการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ที่จะนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3

รอบที่ 3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 30 ท่านเดิม เหลือผู้เชี่ยวชาญ 29 คน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องความคิดเห็นของข้อมูล มีวิธีการดำเนินการโดยนำแบบสอบถามฉบับใหม่ที่มีข้อความเดิมซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาอีกครั้งว่า ยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หากไม่เห็นด้วยก็ให้แสดงเหตุผลประกอบการยืนยันคำตอบที่อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วขอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาการตอบใหม่ ซึ่งโดยปกติกระบวนการทำซ้ำ (Interactive Process) แบบนี้จะดำเนินต่อไปราวๆสองหรือสามรอบ หรือจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิ จุดมุ่งหมายของกระทำซ้ำดังกล่าวเพื่อที่จะกรอง (Refine) ความเชี่ยวชาญของกลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒินั้นเอง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2536: 181)

การสรุปและอภิปรายผลจากการตรวจสอบนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่มีความเห็นสอดคล้องกันนำมาเป็นรูปแบบการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ โดยพิจารณาตามเกณฑ์การตัดสินระดับฉันทามติสำหรับการตอบที่เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์สำหรับการตรวจสอบการได้รับฉันทามติ กรณีที่มีการกำหนดระดับความคิดเห็นที่มีต่อข้อความ สมาชิกมีความเห็นในระดับปานกลางขึ้นไปจึงจะถือว่ามีระดับฉันทามติ ดังนี้ 1) คำมัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 2) คำสัมบูรณ์ของ

ผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานและค่าฐานนิยมไม่เกิน 1.00 3) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 (สุวิมล ว่องวาณิช, 2548)

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มแรกที่ใช้แบบ สัมภาษณ์ในรอบที่ 1 มีจำนวน 17 คนและกลุ่มที่ 2 ที่ใช้แบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 มีจำนวน 30 คน ดังนี้

ก. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ใช้แบบสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 จำนวน 17 คนจำแนกเป็น 4 กลุ่ม โดย จำแนกตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาในระดับกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1.1) มีคุณวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

1.2) มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาในระดับ กระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 5 ปี

1.3) มีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดด้านนโยบายและการ วางแผนพัฒนาในระดับกระทรวงสาธารณสุข

2) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิระดับผู้บริหารในระดับกรม กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1) มีคุณวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.2) มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหารในระดับกรมไม่น้อยกว่า 3 ปี

2.3) มีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดด้านนโยบายและการ วางแผนพัฒนาในระดับกรม

3) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิระดับผู้บริหารในระดับวิทยาลัย กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

3.1) มีคุณวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

3.2) มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหารในระดับวิทยาลัยไม่น้อยกว่า 3 ปี

3.3) มีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดด้านนโยบายและการ วางแผนพัฒนาในระดับวิทยาลัย

4) กลุ่มนักวิชาการที่รับผิดชอบในการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพและสารสนเทศ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

4.1) มีคุณวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

4.2) มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งด้านวิชาการไม่น้อยกว่า 5 ปีมีผลงานวิชาการ และ/หรือผลงานวิจัยและ/หรือเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหลักสูตร รวมกันแล้ว ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง

ข. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ใช้แบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 มีจำนวน 30 คน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มนักวิชาการที่รับผิดชอบในการผลิตบุคลากรสาขาการพยาบาลและสาธารณสุข
- 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพสาขาพยาบาล ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาครัฐและเอกชน

ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive Sampling) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

ขั้นตอนที่ 5 ร่างรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา

ในการร่างรูปแบบหลักสูตรกระทำโดยจากการพิจารณา ดังนี้

5.1 นำข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดที่ได้จากการศึกษาเบื้องต้นตามขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 มาประมวลเข้าด้วยกัน

5.2 กำหนดผลลัพธ์ของหลักสูตร (Program Outcome) ซึ่งหมายถึงคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ของพยาบาลและนักรสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ และการตอบสนองปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่

- ระบบบริการและชุมชน (Health care system and community)
- วิชาชีพ (Professional bodies)
- สมรรถนะของผู้เรียน
- ความต้องการของผู้ใช้บริการ และคุณภาพของการบริการ

5.3 กำหนดปรัชญาของหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ตามมโนทัศน์ทางการศึกษาพยาบาลและสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ประการ คือ

- (1) ภาระหน้าที่ และอุดมการณ์ของสถาบัน
- (2) ความรู้ที่ใช้เป็นหลักในการจัดการศึกษา ได้แก่การปฏิบัติการพยาบาล ผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ ผู้เรียน การจัดการเรียนการสอน
- (3) ลักษณะ และคุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษา

5.4 กำหนดจุดมุ่งหมาย/วัตถุประสงค์ของหลักสูตร (Program Goal) โดยมุ่งให้มีความสัมพันธ์กับแผนพัฒนาการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลและนักรสาธารณสุขด้านสุขภาพ เป็นการตั้งเป้าหมายที่จะไปให้ถึงผลลัพธ์ของหลักสูตร (Program Outcome) โดยที่เป้าหมายกำหนดไว้แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ จุดมุ่งหมาย/วัตถุประสงค์ของหลักสูตร (Program Goal) และจุดมุ่งหมาย/เป้าหมายระดับชั้นปี (Level Goal) เป็นการนำจุดมุ่งหมายรวมของหลักสูตรมาแตกย่อยเป็นเป้าหมายระดับชั้นปี เพื่อให้มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ใช้เป็นแนวทางการกำหนดเนื้อหาที่จะใช้ในการเรียนการสอนแต่ละชั้นปี

5.5 จากนั้นจึงนำมาจัดทำโครงสร้างของหลักสูตร (Program Structure) การกำหนดชนิด

ของวิชาที่ต้องเรียนแบ่งออกเป็นหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หมวดวิชาชีพ และหมวดวิชาเลือกเสรีโดยวิชาต่างๆ ในหมวดเหล่านี้ต้องนำมาบูรณาการโดยเฉพาะในหมวดวิชาเฉพาะโดยมีโครงสร้าง ดังนี้

หลักสูตรมีจำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 150 หน่วยกิตประกอบด้วย

- (1) หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป
- (2) หมวดวิชาเฉพาะ
- (3) หมวดวิชาเลือกเสรี

ตามที่ได้จากการวิเคราะห์การวิจัยอนาคตแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรปริญญาตรีของสำนักมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา พ.ศ.2548

5.6 เมื่อสร้างหลักสูตรตามแนวคิดที่ได้กล่าวมาแล้วจึงทำการบริหารหลักสูตร เป็นการบริหารงานด้านวิชาการหรือการนำหลักสูตรไปใช้ ซึ่งเปรียบเสมือนการบริหารกิจกรรมทุกชนิดในสถาบันการศึกษา ในการปรับปรุงพัฒนาการเรียนการสอนให้ได้ผลดีมีประสิทธิภาพที่สุด ผู้ที่ทำหน้าที่บริหารหลักสูตร ได้แก่ ผู้บริหารและอาจารย์ผู้สอน ซึ่งจะต้องจัดองค์ประกอบที่สนับสนุนการบริหารหลักสูตรให้เป็นระบบขึ้นมา เช่น ระบบบริหารบุคคล ระบบธุรการ ระบบวัดผล และระบบอื่นๆ

ในการวางแผนเพื่อบริหารหลักสูตรระดับอุดมศึกษานั้นเบอร์ควิส (Berquist, 1981) ได้เสนอตัวแปร 6 ด้านในการวางแผนบริหารหลักสูตรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากตัวแปรที่ปรับเปลี่ยนได้ง่ายเพราะมีผลกระทบน้อยไปหาด้านที่ปรับเปลี่ยนได้ยากตามลำดับ ดังนี้ คือ เวลา (Time) สถานที่ (Space) ทรัพยากร (Resource) องค์การ (Organization) และกระบวนการ (Procedure)

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจสอบรูปแบบในการจัดการหลักสูตร 2 ปริญญา และนำเสนอกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา

ในขั้นตอนนี้เป็นนำหลักสูตรที่ได้ไปตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา โดยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ตามแนวคิดของ Eisner (1998) โดยการคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษาและหลักสูตรการพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 6 คน มีขั้นตอนดังนี้ (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก จ)

6.1 กำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์

6.2 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม คำาโครงการวิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา (ฉบับร่าง) พร้อมทั้งหนังสือถึงผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์

6.3 ผู้วิจัยนัดหมายเวลาสัมภาษณ์

6.4 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิล่วงหน้าประมาณ 10 วัน

6.5 ในวันสัมภาษณ์ผู้วิจัยบันทึกพร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

6.6 ผู้วิจัยสรุปแบบสอบถาม

การนำเสนอกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและ
วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ เป็นการนำผลที่ได้จาก การวิจัย
อนาคตแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) รอบสุดท้าย และผลจากการสอบถามความ
คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำมาสรุปผลโดยรวมทั้งหมดแล้ว จากนั้นผู้วิจัยจึงนำมาเขียนวงล้ออนาคต
(Future Wheel) ในภาพสมมติฐาน เพื่อที่จะนำเสนอแนวทางการปฏิบัติของกลไกการจัดการหลักสูตร
ปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

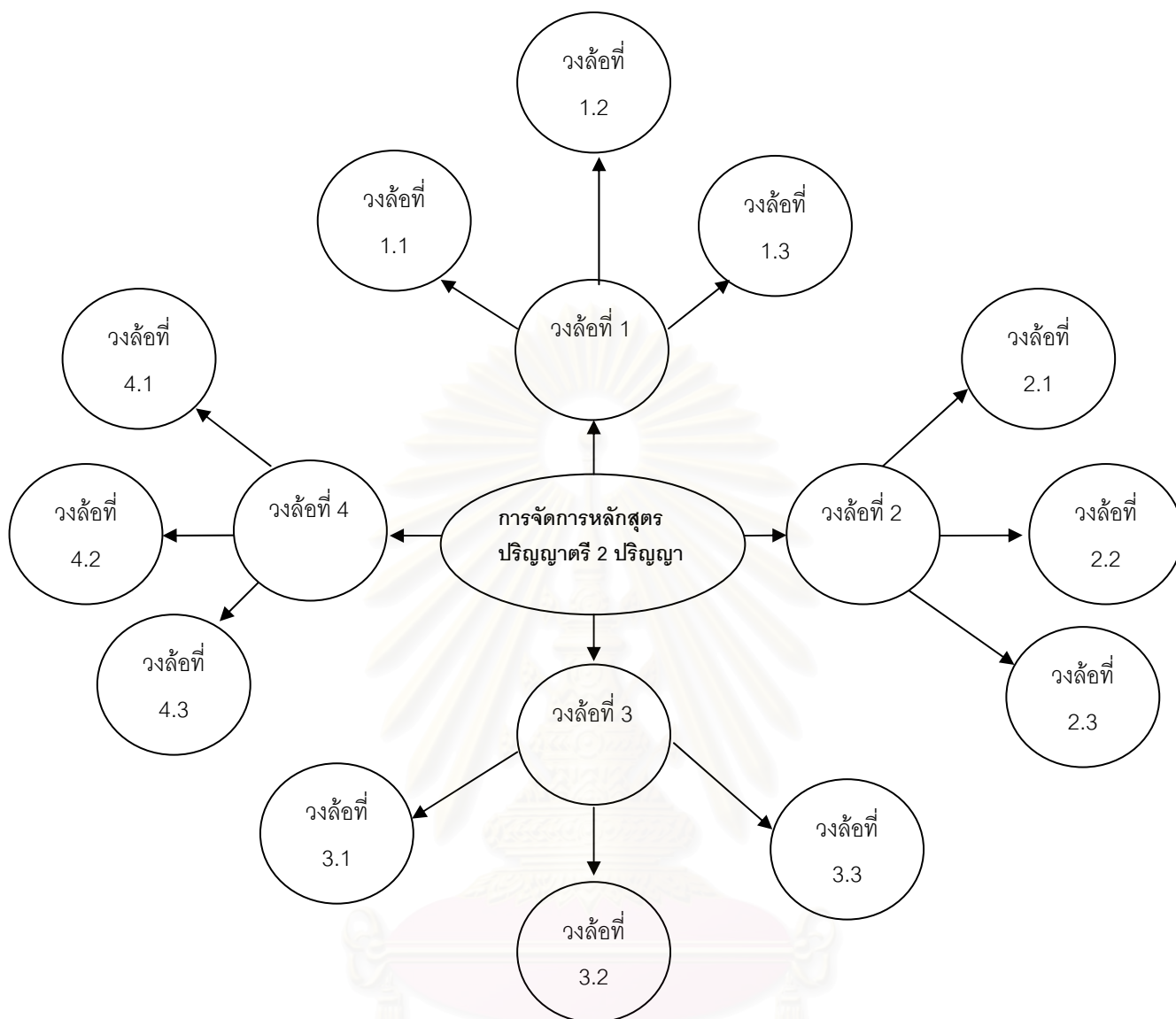
(1) การสร้างวงล้อพื้นฐาน โดยการให้แนวโน้มของการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2
ปริญญาฯ เป็นแนวโน้มกลาง (Central Trend) จำแนกผลออกเป็นวงล้อในแต่ละด้าน

(2) การจำแนกผลที่ตามมาออกจากกัน โดยการสร้างผลสืบเนื่อง (Consequence
Trends) ในแต่ละด้านให้ได้ประมาณ 3 ระดับ ซึ่งผลสืบเนื่องเหล่านี้ คือแนวทางปฏิบัติการจัดการ
หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ในแต่ละด้าน

(3) ชั้นวิเคราะห์ ตรวจสอบปรับปรุง ผลกระทบที่ตามมา การวิเคราะห์ผลสืบเนื่องใน
ขั้นตอนวงล้ออนาคตนี้ โดยการนำผลสืบเนื่อง (Consequence Trends) ที่ได้จากการวิเคราะห์วงล้อ
อนาคต มาตรวจสอบดูความเหมาะสม ความเป็นไปได้ จากการวิเคราะห์แบบสอบถามจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน (สุวิมล ว่องวาณิช, 2548: 252) เพื่อให้ได้ข้อสรุปตามกลไกการจัดการ
หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ

(4) ชั้นสรุป โดยนำข้อมูลมาเขียนบรรยายสรุปตามวงล้ออนาคตในแต่ละวงล้อ ซึ่งจะ
ประกอบด้วยรายละเอียดต่างๆ ที่บรรยายถึงกลไกในแต่ละด้าน ซึ่งในแต่ละด้านก็จะบรรยายถึงแนวโน้ม
หรือแนวทางการพัฒนาไปสู่การจัดการของหลักสูตรในด้านนั้นๆ ซึ่งจะครอบคลุมสิ่งที่เกี่ยวข้องตาม
องค์ประกอบของหลักสูตรทุกประการดังแผนภาพที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 1 ตัวอย่างวงล้อขนาดของกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีญาพยาบาล
ศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ดังนี้

1. วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

2. พัฒนารูปแบบการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ของสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. นำเสนอกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ของสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การนำเสนอผลการวิเคราะห์จะได้นำเสนอตามลำดับวัตถุประสงค์ โดยที่ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศทางสุขภาพจากเอกสาร

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพจากแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แนวคิด หลักการ การจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

ตอนที่ 5 ร่างรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

ตอนที่ 6 ผลการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพและนำเสนอกลไกการจัดการหลักสูตร โดยใช่วงล้ออนาคต

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพจากเอกสาร

จากการวิจัยเอกสารความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ มีข้อสรุปจากการวิจัย ดังนี้

พยาบาลเป็นกำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญมากในระบบสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบโดยตรงกับการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และสังคม ตลอดจนสภาพแวดล้อมของบุคคลด้วย ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของพยาบาล จะต้องครอบคลุมทั้งทางด้านการดูแลรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้การผลิตกำลังคนสาขาการพยาบาล จึงต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการและวางแผนการผลิตกำลังคนอย่างเป็นระบบ โดยมีการรวบรวมการวิเคราะห์จากเอกสาร ดังนี้

1. สถานการณ์ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาล ประกอบด้วย

1.1 ความต้องการกำลังคนด้านคุณภาพ เอกสารที่มีความเกี่ยวข้อง ได้แก่ นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องความต้องการกำลังคน ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2550, แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559 มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับโครงการเร่งรัดการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพที่ขาดแคลน และ สมรรถนะวิชาชีพพยาบาล

1.2 ความต้องการกำลังคนด้านปริมาณ เอกสารที่มีความเกี่ยวข้อง ได้แก่ จำนวนพยาบาลที่มีอยู่ในสถานบริการสุขภาพ ในสถานบริการสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงต่างๆ ในสถานศึกษาพยาบาล

2. สถานการณ์ความต้องการกำลังคนสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

3. แนวโน้มความต้องการกำลังคนเกี่ยวกับบุคลากรสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

1. สถานการณ์ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาล

ในการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลที่เป็นข้อมูลทางด้านคุณภาพ ประกอบด้วยเรื่องนโยบายและแผนความต้องการกำลังคนและสมรรถนะของวิชาชีพพยาบาล มีลำดับดังต่อไปนี้

1.1 ความต้องการกำลังคนด้านคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลแล้วพบว่าในปัจจุบันและอนาคตการผลิตบุคลากรสาขาการพยาบาล ยังมีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการของประเทศในระบบบริการปฐมภูมิ คุณภาพของบัณฑิตยังคงได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลจึงได้มีมาตรการในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการผลิตพยาบาล โดยมีรายละเอียดนโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องการผลิตกำลังคน ได้แก่

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 (คณะทำงานจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550) สาระสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการกำลังคน ประกอบด้วย

พันธกิจ คือ พัฒนาคคนให้มีคุณภาพ คุณธรรม นำความรู้อย่างเท่าทันมีสุขภาพที่ดี อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีภายใต้ดุลยภาพของความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลัก เป็นการกำหนดเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนแปลงที่ประเทศไทยต้องปรับตัวในอนาคต และเพื่อก้าวสู่วิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศที่พึงปรารถนาในระยะยาว คือ เพื่อสร้างโอกาสการเรียนรู้คู่คุณธรรม จริยธรรมอย่างต่อเนื่องที่ขับเคลื่อนด้วยการเชื่อมโยงบทบาทครอบครัว สถาบันศาสนา และสถาบันการศึกษา เสริมสร้างบริการสุขภาพอย่างสมดุลระหว่างการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพคนไว้ ดังนี้

เป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพคน ให้คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการประกอบอาชีพ และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับตนเองที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และสังคมไทย โดยเพิ่มจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยเป็น 10 ปี พัฒนาแรงงานระดับกลางเป็นร้อยละ 60 ของกำลังแรงงานทั้งหมด และเพิ่มสัดส่วนบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนาเป็น 10 คนต่อประชากร 10,000 คน กำหนดอายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี ควบคู่กับลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง นำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงาน และลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลลดลง

ยุทธศาสตร์เกี่ยวข้อง คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนให้มีคุณธรรมนำความรู้เกิดภูมิคุ้มกัน โดยพัฒนาจิตใจควบคู่ไปกับการพัฒนาการเรียนรู้ของคนทุกกลุ่มทุกวัยตลอดชีวิต มีทักษะชีวิต พัฒนาสมรรถนะ ทักษะของกำลังแรงงานให้สอดคล้องกับความต้องการ พร้อมก้าวสู่โลกของการทำงานและการแข่งขันอย่างมีคุณภาพ สร้างและพัฒนากำลังคนที่เป็นเลิศ โดยเฉพาะในการสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ ส่งเสริมให้คนไทยเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จัดการองค์ความรู้ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้สมัยใหม่ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงประเทศ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ มุ่งเสริมสร้างความ เป็นธรรมในสังคมอย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการบริหารจัดการประเทศสู่ภูมิภาคท้องถิ่น และชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาศักยภาพ และกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ท้องถิ่นมีบทบาทสามารถรับผิดชอบในการบริหารจัดการบริการสาธารณะตลอดจนแก้ไขปัญหาที่

ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และสามารถสร้างความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

สรุปประเด็นที่ได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ดังนี้

1. เป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพคน ให้คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการประกอบอาชีพ และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

2. เป้าหมายในการพัฒนาบุคลากร โดยการเพิ่มสัดส่วนบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา เป็น 10 คนต่อประชากร 10,000 คน

3. เป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพคนในเรื่องของสุขภาพ คือ ลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง นำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงาน และลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลลดลง

4. ยุทธศาสตร์ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนให้มีคุณธรรมนำความรู้เกิดภูมิคุ้มกัน โดยพัฒนาจิตใจควบคู่ไปกับการพัฒนาการเรียนรู้ของคนทุกกลุ่มทุกวัยตลอดชีวิต มีทักษะชีวิต พัฒนาสมรรถนะ ทักษะของกำลังแรงงานให้สอดคล้องกับความต้องการ พร้อมก้าวสู่โลกของการทำงานและการแข่งขันอย่างมีคุณภาพ สร้างและพัฒนากำลังคนที่เป็นเลิศ โดยเฉพาะในการสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

5. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ การบริหารจัดการประเทศสู่ภูมิภาคท้องถิ่นและชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาศักยภาพ และกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ท้องถิ่นมีบทบาทสามารถรับผิดชอบในการบริหารจัดการบริการสาธารณะตลอดจนแก้ไขปัญหาที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ประเด็นที่ได้ ผู้วิจัยได้นำไปสร้างหลักสูตรในส่วนของหลักการในการผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ การกำหนดปรัชญาของหลักสูตร การกำหนดจำนวนผู้เรียน ความเป็นไปได้ในการนำเสนอการจัดการหลักสูตรฯ ในหลักการของการกระจายอำนาจ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550) จากกรณีวิเคราะห์แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 สำคัญได้กำหนดในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องความต้องการกำลังคนคือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ การปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็น

เอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ กลวิธีและมาตรการ คือ ส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพัฒนาระบบการจัดการด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ คือ เร่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และเน้นให้มีการกระจายกำลังคนให้เกิดความเป็นธรรมและทั่วถึง กลวิธีและมาตรการ คือ เสริมกำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิให้พอเพียง

สรุปประเด็นที่ได้จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 จากสถานการณ์สุขภาพระบบโครงสร้างและกลไกการจัดการสาธารณสุขมีการขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุข ดังนั้นการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เน้นให้มีการพัฒนาทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ รวมถึงการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับการปฏิรูประบบสุขภาพและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองการบริหารของภาครัฐ คือ การกระจายอำนาจและการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุข การมี พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 จะทำให้การบริหารงานระบบสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทให้เหมาะสม เพื่อเป็นกลไกเชิงนโยบายระดับประเทศ ทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมประสานทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมกันทำงานด้านสุขภาพ ทั้งระหว่งองค์กรนโยบายระดับชาติ ระดับหน่วยงานส่วนกลาง ระดับปฏิบัติส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน โดยลดบทบาทการเป็นผู้ดำเนินการเองลงให้เหลือเฉพาะบทบาทหลักเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ซึ่งต้องมีการปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข การกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนมากขึ้น และการปรับเปลี่ยนสถานบริการสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับบทบาทที่ควรจะเป็นใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2550

เนื่องจากยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2550 (สำนักการพยาบาล, 2550) ได้จัดทำขึ้นในช่วงรอยต่อของการเปลี่ยนแปลงไปสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2551-2555 โดยผสมผสานแนวคิดและหลักการบางส่วนของยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ.2547-2549 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินการ ร่วมกับแนวคิดและหลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2550 โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องความต้องการกำลังคน ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่มีความเกี่ยวข้อง คือ

- 1) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ

จำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

- 2) เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ
- 3) เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าในการ

พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

เป้าหมายหลัก

- 1) กำลังคนด้านการพยาบาลมีปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอเหมาะสม
- 2) บริการพยาบาลเป็นที่ศรัทธาของประชาชน
- 3) ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- 4) บุคลากรทางการพยาบาลมีความสุข

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ภายใต้วัตถุประสงค์และเป้าหมายดังกล่าวเพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สนับสนุนและเชื่อมโยงกัน ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ คือ

- 1) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน โยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2) เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ
- 3) เพื่อปรับปรุงระบบบริหารจัดการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ในข้อ 2 คือ การพัฒนาและสร้างกลไกการจัดระบบบริการพยาบาลแบบองค์รวม และต่อเนื่องสอดคล้องกับระบบสุขภาพภาวะสุขภาพ และปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนโดยมีแนวทางในการดำเนินงาน คือ 1) พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ มุ่งเน้นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ 2) พัฒนาระบบเครือข่ายบริการพยาบาลให้เชื่อมโยงสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง กลยุทธ์ในข้อ 3 คือ สร้างกลไกการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อมุ่งสู่มาตรฐานการพยาบาลระดับสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในการจัดบริการและให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับสูง

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ คือ

- 1) เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานทางการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

2) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สามารถจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) เพื่อปรับปรุงการบริหารทรัพยากรบุคคลสร้างระบบงานให้สามารถสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์มีความสุขและเห็นคุณค่าของการทำงาน

กลยุทธ์ในข้อ 2 คือ ปรับปรุง และพัฒนาโครงสร้าง กลไกการบริหารทรัพยากรบุคคลโดยมุ่งเน้นการพัฒนาปฏิบัติงาน ข้อ 2.1 สร้างระบบและกลไกในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลระดับปฏิบัติการในการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน ทั้งด้านการพยาบาลพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงอย่างต่อเนื่อง สามารถรองรับและตอบสนองต่อการบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนและบริบททางสังคม ข้อ 2.2 สร้างระบบและกลไกเตรียมผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับ ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีสมรรถนะในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพในด้านต่างๆ เช่น การบริหารจัดการ การกำหนดนโยบายและการพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นต้น ข้อ 2.4 สร้างจิตสำนึกให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับมีมีโนธรรม สุจริต มีจิตใจพร้อมบริการประชาชนและสามารถทำงานในสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมองค์กรใหม่ และข้อ 2.5 สร้างระบบการจัดสรรทรัพยากร ให้มีการใช้ การกระจายอย่างเหมาะสม เพื่อต่อการเกิดผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่ดี และเกิดประโยชน์สูงสุด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการจัดการองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ กลยุทธ์ในข้อ 5 คือ

สรุปได้ว่าจากการศึกษาสาระในยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยได้นำประเด็นเกี่ยวข้องไปใช้ในสร้างหลักสูตร ดังนี้

1. ประเด็นการสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับมีมีโนธรรม สุจริต มีจิตใจพร้อมบริการประชาชนและสามารถทำงานในสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมองค์กรใหม่ นำไปสร้างเป็นสาระของหลักการและปรัชญาของหลักสูตร

2. การผลิตบุคลากรพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ ในระบบเครือข่ายบริการพยาบาลให้เชื่อมโยงสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพต่อเนื่องและสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ มุ่งเน้นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ และพัฒนาบุคลากรพยาบาลเกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อมุ่งสู่มาตรฐานการพยาบาลระดับสากลนำไปสร้างเป็นสาระของวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

3. การผลิตบุคลากรพยาบาลให้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ระดับปฏิบัติการในการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน ทั้งด้านการพยาบาลพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงอย่างต่อเนื่อง สามารถรองรับและตอบสนองต่อการบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้อง

กับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนและบริบททางสังคม นำไปสร้างเป็นสาระของสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

4. การผลิตบุคลากรทางการแพทย์บาลระดับผู้บริหารทางการแพทย์บาล ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีสมรรถนะในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพในด้านต่างๆ เช่น การบริหารจัดการ การกำหนดนโยบายและการพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นต้น นำไปสร้างเป็นสาระของสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

5. การกำหนดรายวิชาที่ได้จากสมรรถนะดังกล่าว

6. การสร้างระบบการจัดสรรทรัพยากร ให้มีการใช้ การกระจายอย่างเหมาะสม เชื้อต่อการเกิดผลลัพธ์ทางการแพทย์บาลที่ดี และเกิดประโยชน์สูงสุด นำไปสร้างเป็นสาระของการบริหารหลักสูตรในส่วนของการบริหารจัดการทรัพยากร

7. การพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์บาลให้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสร้างเป็นสาระของการจัดการเรียนการสอน

แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559

จากคณะรัฐมนตรีที่อนุมัติหลักการแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในระยะ 10 ปีตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2559 (คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ, 2550) เพื่อเป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับอนุมัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ฯ มีดังนี้

วิสัยทัศน์และพันธกิจ ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ ประเทศไทยมีกำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพมีคุณธรรมและจริยธรรมมีการกระจายอย่างเป็นธรรม และทำงานอย่างมีความสุข เพื่อให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการในระดับพื้นที่และประเทศ

พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติจะเป็นเครื่องมือในการกำหนดกรอบทิศทางและพัฒนากลไกที่จะนำไปสู่การดำเนินงาน เพื่อให้ได้กำลังคนด้านสุขภาพที่ตอบสนองระบบสุขภาพของประเทศ

ทิศทางและเป้าหมายหลักของแผนยุทธศาสตร์ ทิศทางประกอบด้วย 1) ขยายบริบทการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้กว้างกว่าวิชาชีพหลัก โดยให้ครอบคลุมถึงผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) การวางแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ 3) กระจายบทบาทการวางแผนพัฒนาและจัดการกำลังคนลงในระดับพื้นที่ 4) สร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐ

ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนทุกระดับ เป้าหมายคือกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ มีการกระจายที่เป็นธรรม สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างและพัฒนากลไกในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศ เป้าหมายที่เกี่ยวข้อง คือ บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ มีการพัฒนาศักยภาพในการวางแผนและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ กลยุทธ์ คือ ข้อ 3 สร้างภาวะผู้นำในทุกระดับเพื่อกำหนดทิศทางและดำเนินการไปสู่เป้าหมายของการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาบุคลากรหน่วยงานทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน ให้มีศักยภาพในการวางแผนและพัฒนานโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้ได้กำลังคนที่เพียงพอสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและระบบอื่นๆที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การสร้างความสำเร็จในระบบสุขภาพ เป้าหมายที่เกี่ยวข้อง คือ 1) มีกำลังคนในประเภทต่างๆ ที่เหมาะสม เพียงพอต่อความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ โดยมีขีดความสามารถทางวิชาการ มีคุณธรรม จริยธรรม และจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม 2) มีระบบการผลิตกำลังคนที่สอดคล้องต่อความต้องการด้านสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม 3) มีระบบพัฒนากำลังคนระหว่างทำการ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงาน

กลยุทธ์ ประกอบด้วย

1) มีการวางแผนการผลิตกำลังคน ให้เพียงพอต่อความต้องการด้านสุขภาพของระดับพื้นที่และระดับประเทศ โดยรวมถึงความต้องการของภาคเอกชน และให้มีความสอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศ โดยทิศทางการผลิตจะต้องเน้นการผลิตกำลังคนในกลุ่มที่มีทักษะในการทำงานด้านกว้าง มากกว่าการทำงานเฉพาะเจาะจง และเน้นผลิตบุคลากรที่ทำหน้าที่การสร้างเสริมสุขภาพ

2) พัฒนาระบบการผลิตโดยใช้แนวคิด Rural recruitment Local training and hometown placement ที่ประกอบด้วย การคัดเลือกบุคคลโดยตรงจากพื้นที่ ได้แก่ นักเรียน หรือ อสม. โดยมีระบบการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการศึกษาที่เพียงพอ

3) พัฒนาระบบการผลิตกำลังคนและหลักสูตรการศึกษา ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่และระดับประเทศทั้งสอดคล้องกับระบบสุขภาพในอนาคต ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และมีความเอื้อต่อวิถีชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาสังคม เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีขีดความสามารถทางวิชาการและมีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ปรับเปลี่ยนระบบบริหารกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้มีการกระจายบุคลากรอย่างเป็นธรรมสามารถคงอยู่ในระบบและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข เป้าหมายที่เกี่ยวข้อง คือ 1) มีระบบการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพอย่างเป็นธรรม เพื่อให้เกิดความ

เสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน 2) มีระบบแรงจูงใจและระบบสนับสนุนให้กำลังคนด้านสุขภาพปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข 3) มีระบบการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพร่วมกัน ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ประกอบด้วย

1) กำหนดนโยบายและมาตรการที่ชัดเจนเกี่ยวกับการกระจายกำลังคนโดยใช้มาตรฐานความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่เป็นตัวกำหนดเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท ระหว่างระดับของสถานบริการ ระหว่างรัฐและเอกชน ระหว่างวิชาชีพ และระหว่างของแต่ละวิชาชีพ

2) พัฒนาระบบสนับสนุนให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างยาวนาน มีประสิทธิภาพและมีความสุข โดยการสร้างแรงจูงใจที่มีประสิทธิภาพและสะท้อนผลการปฏิบัติงาน พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากร เช่น ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ปรับปรุงกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

3) พัฒนารูปแบบการใช้ทรัพยากรกำลังคนด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างรัฐและเอกชน โดยคำนึงถึงประชาชนเป็นเป้าหมายหลักของการให้บริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4) ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบริหารจัดการกำลังคน ตั้งแต่การวางแผนความต้องการการมีส่วนร่วมในการผลิตและการเข้ารับปฏิบัติงานภายหลังจบการศึกษา โดยให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่ โดยการสนับสนุนด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีจากรัฐส่วนกลาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างและจัดการความรู้เพื่อไปสู่การพัฒนาคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพของประเทศ เป้าหมายที่เกี่ยวข้อง คือมีระบบข้อมูลข่าวสารกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมีความถูกต้อง ครบคลุมและมีการพัฒนาให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง กลยุทธ์ คือ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ

สรุปได้จากแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559 ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่เกี่ยวข้องของความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาล มาใช้ในการสร้างหลักสูตรฯ ดังนี้

1. ในประเด็นที่ให้มีการพัฒนาบุคลากรเน้นบุคลากรที่ทำหน้าที่การสร้างเสริมสุขภาพ และให้การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ เป็นกำลังคนสาขาพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่และระดับประเทศทั้งสอดคล้องกับระบบสุขภาพในอนาคต ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และมีความเอื้อต่อวิถีชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีขีดความสามารถทางวิชาการมีภาวะผู้นำ มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีคุณธรรม

จริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม ผู้วิจัยได้นำไปสร้างเป็นสาระของปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2. แนวคิด Rural recruitment Local training and hometown placement ที่ประกอบด้วยการคัดเลือกบุคคลโดยตรงจากพื้นที่ ได้แก่ นักเรียน หรือ อสม. โดยมีระบบการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการศึกษาที่เพียงพอไปใช้ ผู้วิจัยได้นำไปสร้างระบบการคัดเลือกนักศึกษาที่มาเรียน

3. การพัฒนารูปแบบการใช้ทรัพยากรร่วมกันของสาขาพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ระหว่างรัฐและเอกชน ผู้วิจัยได้นำไปสร้างรูปแบบการบริหารหลักสูตร ในส่วนของการบริหารจัดการทรัพยากร

4. การวางแผนการผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลที่มีความสามารถด้านสารสนเทศ ให้มีการกระจายกำลังคนเพียงพอต่อความต้องการด้านสุขภาพของระดับพื้นที่และระดับประเทศ ระหว่างระดับของสถานบริการ ระหว่างรัฐและเอกชน โดยทิศทางการผลิตจะต้องเน้นการผลิตกำลังคนพยาบาลในกลุ่มที่มีทักษะในการทำงานด้านกว้าง คือพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่าเดิม มากกว่าการทำงานเฉพาะเจาะจงในด้านการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น ผู้วิจัยได้นำไปเป็นหลักการในการสร้างหลักสูตรฯ และการนำเสนอกลไกการจัดการหลักสูตรฯ ในด้านนโยบายฯ

5. การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบริหารจัดการกำลังคน ตั้งแต่การวางแผนความต้องการ การมีส่วนร่วมในการผลิต และการเข้ารับปฏิบัติงานภายหลังจบการศึกษา ผู้วิจัยได้นำไปสร้างในการนำเสนอกลไกการจัดการด้านนโยบายฯ

6. ระบบการรับนักศึกษา ต้องมีการสร้างแรงจูงใจที่มีประสิทธิภาพและสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้นำไปสร้างในการนำเสนอกลไกการจัดการด้านคุณภาพการศึกษาในส่วนของผู้เรียน

7. การนำเสนอการกำหนดตำแหน่งและเตรียมการของสายงานสาขาพยาบาลที่มีความสามารถทางด้านสารสนเทศ โดยการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการบุคลากร เช่น ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ปรับปรุงกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้นำไปสร้างในการนำเสนอกลไกการจัดการด้านมาตรฐานการศึกษา

มติคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับโครงการเร่งรัดการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพที่ขาดแคลน สภาพการขาดแคลนกำลังคนด้านการพยาบาล จากรายงานการประชุมหรือแผนผลิตแพทย์ของประเทศไทย ด้านงบประมาณ ปี 2547 ทางกระทรวงสาธารณสุข โดยได้มีการเสนอแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุขต่อคณะรัฐมนตรี วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ผลการประชุมจากคณะกรรมการกลั่นกรอง เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2547 เพื่อเสนอแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุขต่อคณะรัฐมนตรี เห็นชอบอนุมัติปรับแผนการผลิตพยาบาลในวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มอีกปีละ 1,000 คน ในระยะเวลา 10 ปีระหว่างปี 2547 -2556 โดยของบประมาณสนับสนุนการผลิตเพิ่มเป็นงบประมาณดำเนินการเหมาจ่ายต่อรายหัว 28,800 บาทต่อคนต่อปี และให้มีกรวิเคราะห์ต้นทุนอีกครั้งเมื่อแล้วเสร็จให้สนับสนุนตามต้นทุนจริงต่อไป สำหรับงบลงทุน งบประมาณค่าใช้จ่ายอื่น และการ

พัฒนาอาจารย์ให้กระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานประมาณ วิเคราะห์ให้การสนับสนุนความจำเป็นของวิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อคงคุณภาพมาตรฐานการผลิตพยาบาลให้มีคุณภาพในการบริการประชาชน ซึ่งงบประมาณดำเนินการรวมทั้งสิ้นตลอดระยะเวลาดำเนินการจำนวน 1,152 ล้านบาท ส่วนในสาขาวิชาที่เป็นสหเวชศาสตร์แผนผลิตกำลังคน ตามมติค.ร.ม. มีความขัดแย้งกับนโยบายลดบทบาทและกำลังคนภาครัฐซึ่งให้ผลิตเพียงปีละ 338 คน

สรุปได้ว่าจากมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับโครงการเร่งรัดการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพที่ขาดแคลน ได้ประเด็นที่เกี่ยวข้องของความต้องการกำลังคนเพื่อนำไปใช้ในการสร้างหลักสูตรฯ คือ การจัดสรรงบประมาณให้แก่วิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่งเพิ่มจำนวนการผลิตพยาบาล ให้คงคุณภาพมาตรฐานการผลิตพยาบาลให้มีคุณภาพในการบริการประชาชน

สมรรถนะของวิชาชีพพยาบาล คือคุณภาพการผลิตบุคลากรพยาบาลเมื่อสำเร็จการศึกษา สถานการณ์กำลังคนสาขาพยาบาลในด้านคุณภาพนั้น เห็นได้จากคุณภาพการผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ที่เป็นไปตามความต้องการของสังคมและระบบบริการสุขภาพนั้น ต้องมีสมรรถนะของบัณฑิตที่ประกอบไปด้วยความรู้ความสามารถทางการพยาบาล เป็นไปตามการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาทิศทางการผลิตและพัฒนาากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข (2545) ผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาประกอบด้วยความสามารถและคุณสมบัติ 11 ด้าน ดังต่อไปนี้ 1) ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน 3) ความสามารถด้านวิชาการ 4) ความสามารถด้านคุณธรรมและจริยธรรม 5) ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี 6) ความสามารถด้านภาวะผู้นำ 7) ความสามารถด้านการบริหาร 8) ความสามารถด้านบุคลิกภาพ 9) ความสามารถด้านการวิจัย 10) ความสามารถในการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครอง 11) คุณสมบัติด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังต้องมีสมรรถนะทางด้านการจัดการข้อมูลและสารสนเทศผนวกกับคอมพิวเตอร์ ตามที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559

สรุปได้ว่า ในการผลิตบุคลากรพยาบาลต้องมีสมรรถนะของวิชาชีพพยาบาล เป็นตัวกำหนดคุณภาพการผลิต แต่เนื่องจากสถานการณ์กำลังคนสาขาพยาบาลในปัจจุบันเน้นด้านคุณภาพเป็นสำคัญ จึงควรผลิตบุคลากรเป็นไปตามรูปแบบการบริการการพยาบาลในอนาคต (Future Management) ได้แก่ 1) การบริหารการตลาด(Marketing Management) 2) การบริหารการเปลี่ยนแปลง(Change Management) 3) การจัดการสารสนเทศ(Management Information System) 4) การจัดการความรู้(Knowledge Management) 5) การบริหารบุคลากร (Human Resource Management) 6) การบริหารความเสี่ยง (Cost Management) หลักการของการบริหารการพยาบาลใน

อนาคตที่พึงประสงค์จึงต้องใช้การบริหาร ได้แก่ ใช้วิธีการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีระบบสารสนเทศที่สมบูรณ์เพียงพอ และการใช้ทรัพยากรทุกอย่างให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า (สารา วงษ์เจริญ, 2550)

สรุปในภาพรวมได้ว่าจากการวิเคราะห์แผนที่เกี่ยวข้องของความต้องการกำลังคนทั้ง 4 แผน ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2550 และ มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับโครงการเร่งรัดการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพที่ขาดแคลน ในการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ และยุทธศาสตร์หลักการพัฒนาสุขภาพมีความสอดคล้องและมุ่งเป้าหมายให้บรรลุวิสัยทัศน์ภายใต้กรอบวิสัยทัศน์ และทิศทางการพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ว่า จากสถานการณ์สุขภาพระบบโครงสร้างและกลไกการจัดการสาธารณสุขมีการขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุข ดังนั้นการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เน้นให้มีการพัฒนาทั้งในด้านปริมาณ คือ ให้มีการผลิตพยาบาลที่เน้นบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ และมีความสามารถในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับการปฏิรูประบบสุขภาพและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ส่วนการพัฒนาในด้านคุณภาพของพยาบาล ต้องกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นสากลและมีความสามารถในการบริหารจัดการอย่างครบถ้วน อีกทั้งเนื่องจากพยาบาลกลุ่มนี้ต้องไปปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ จึงต้องมีความสามารถในการใช้ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีในการติดต่อประสานงานในระบบบริการสุขภาพ

1.2 ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลด้านปริมาณ ประกอบด้วย

(1) จำนวนพยาบาลที่มีอยู่ในสถานบริการสุขภาพ สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในปัจจุบันสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 89 แห่ง และมีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 649 แห่งและมีแนวโน้มว่าจะมีการขยายจำนวนเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมากเพื่อให้เพียงพอกับการให้บริการประชาชน นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดความต้องการใช้พยาบาลวิชาชีพของสำนักงาน เช่นเดียวกันโดยให้มีกรอบอัตรากำลังแห่งละ 4 คน ส่วนสถานเอนามัยกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อยแห่งละ 4 คน สำหรับสถานพยาบาลในสังกัดกรมอื่น ได้แก่กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมสุขภาพจิตมีความต้องการพยาบาลไปปฏิบัติงานอยู่เป็นจำนวนมากเช่นเดียวกัน

(2) จำนวนพยาบาลที่มีอยู่ในสถานบริการสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงต่างๆ เช่น กระทรวงกลาโหมมหาดไทย และรัฐวิสาหกิจมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการทางด้านสุขภาพ ทั้งที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค การประมาณความต้องการพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและหน่วยงานอื่นๆจากจำนวนพยาบาลที่มีในหน่วยงานต่างๆ

ในปัจจุบันมีอยู่ประมาณร้อยละ 70 ของกรอบความต้องการในปีปัจจุบันและคิดให้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90 และ 100 ของความต้องการในปี พ.ศ. 2548 และ 2553 ตามลำดับและคงที่ต่อไปจนถึงพ.ศ.2558 และกำหนดความต้องการไว้สำหรับงานสอนในคณะพยาบาลศาสตร์หรือวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดต่างๆซึ่งคาดว่าจะมีความต้องการเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 1,000คน (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2540)

(3) จำนวนพยาบาลวิชาชีพในสถาบันการศึกษาพยาบาล ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดรวมทั้งสิ้น 32 แห่ง (จากเดิม 35 แห่ง) ทำการผลิตนักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ทั้งหลักสูตร 4 ปี และหลักสูตร 2 ปีต่อเนื่องตามแผนการผลิตในข้อ 1 ซึ่งมีอัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษา คือ จำนวนนักศึกษา 14,009 คน จำนวนอาจารย์รวมผู้ช่วย-ข้าราชการ และพนักงานของรัฐ 1,535 คน อัตราส่วนอาจารย์:นศ.เท่ากับ 1: 10 (จากเอกสารความต้องการและการผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลของประเทศ, 2546) การคิดอัตราส่วนอาจารย์พยาบาลต่อนักศึกษาตามเกณฑ์สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา คือ 1:8 ดังนั้นจึงประมาณว่าจะมีจำนวนคนในพ.ศ. 2548, 2553 และ 2558 เท่ากับ 900, 950 และ 1,000 คนตามลำดับ (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2540)

(4) ปริมาณการผลิตพยาบาล เป็นการคาดประมาณจากจำนวนพยาบาลที่ผลิตในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดอื่นและภาคเอกชน ผลจากการสำรวจทางสถิติจำนวนพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาลที่ผลิตในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดอื่นและภาคเอกชนจะมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานข้อมูลการวางแผนความต้องการกำลัง (ระยะเวลา 10 ปี) ของกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS) โดยจำแนกตามจำนวนประชากรในความรับผิดชอบของหน่วยงานบริการสุขภาพจากฐานประชากรที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ จำนวนบุคลากรพยาบาลและเวชระเบียนที่มีอยู่ปัจจุบันในช่วง 10 ปี พ.ศ. 2546 – 2555 พบว่ามีความต้องการบุคลากรพยาบาลอีก 20,722 คน และเวชระเบียน 2,100 คน (สถาบันพระบรมราชชนก, 2547) จากข้อมูลดังกล่าวเพื่อให้การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสาขาการพยาบาลศาสตร์เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) และเกณฑ์ของสภาการพยาบาล ทางสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องทิศทางการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสาขาการพยาบาลร่วมกับทบวงมหาวิทยาลัย สภาการพยาบาล และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ ในแผนพัฒนาฉบับที่ 9 เพื่อปรับแผนการผลิตพยาบาลศาสตร์ในปี พ.ศ.2546-2549 ผลการประชุมกระทรวงสาธารณสุขได้ลดจำนวนเป้าหมายการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพลงโดยเป็นการผลิตเพื่อทดแทนการสูญเสียตามศักยภาพของวิทยาลัย และไม่มีการทำสัญญาผูกพันในสาขาพยาบาลศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ปีละ 1,500 คน

(5) จำนวนนักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา จากข้อมูลสถานการณ์การผลิตพยาบาลปริญญาตรีปี 2550 มีสถาบันที่ผลิตรวมทั้งสิ้น 72 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัย 19 แห่ง กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง กระทรวงกลาโหม 3 แห่ง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 1 แห่ง กรุงเทพมหานคร 1 แห่ง สภากาชาดไทย 1 แห่ง เอกชน 5 แห่ง จำนวนที่ผลิตได้ทั้งในหลักสูตรปกติและหลักสูตรต่อเนื่อง 2 ปี

ประมาณ 7000 คน/ปี สถาบันจะผลิตได้อีก 500 คนต่อปี (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2550) และข้อมูลการผลิตในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากสถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2550 พบว่า ในปี 2551 จำนวนผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์มีจำนวน 2,500 คนต่อปี และเวชระเบียนมีจำนวน 50 คนต่อปี ส่วนข้อมูลการผลิตนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากฝ่ายทะเบียนคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2551 มีจำนวนการผลิตไม่ต่ำกว่า 45 คนต่อปี

(6) การกระจายพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ การกำหนดความต้องการบุคลากรพยาบาลพบว่า การกระจายบุคลากรยังไม่เหมาะสมในแต่ละภูมิภาค จำนวนพยาบาลที่ต้องการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหน่วยงานหลักและหน่วยงานรอง 1: 2,500 คือมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อจำนวนประชากร 2,500 คน สภาพการกระจายพยาบาลวิชาชีพ ในระดับจังหวัด จากการใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ในการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพยังพบว่าบางจังหวัดอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรไม่ดี เมื่อเทียบกับการกระจายในระดับภาค เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราส่วนต่อประชากร เป็น 1; 2,007 ในขณะที่ภาคกลาง อัตราส่วนต่อประชากร เป็น 1; 816 ดังนั้นจึงได้มีการกำหนดความต้องการบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมในปัจจุบัน โดยนำเสนอการผลิตพยาบาลวิชาชีพ โดยการกำหนดอัตราส่วนต่อประชากร ตามมติกรม. เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ.2547 ในแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรให้กำหนดสัดส่วน 1: 500 ในปี 2556 (วิจิตร ศรีสุพรรณ , 2550)

2. สถานการณ์ความต้องการกำลังคนสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

เนื่องจากในการสำรวจข้อมูลจากเอกสารไม่พบกำลังคนด้านสุขภาพสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ดังนั้นจำนวนเจ้าหน้าที่สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพจึงไม่มี ในปัจจุบันมีแต่กำลังคนสาขาเวชระเบียนที่ปฏิบัติหน้าที่แทนกำลังคนสาขาสาธารณสุขทางสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้ทำการสำรวจแต่บุคลากรสาขาเวชระเบียน พบว่า ผลจากการสำรวจทางสถิติจำนวนเวชระเบียนในสถานพยาบาลที่ผลิตในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดอื่นและภาคเอกชนจากข้อมูลการวางแผนความต้องการกำลัง (ระยะเวลา 10 ปี) ของกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS) โดยจำแนกตามจำนวนประชากรในความรับผิดชอบของหน่วยงานบริการสุขภาพจากฐานประชากรที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ จำนวนบุคลากรเวชระเบียนที่มีอยู่ปัจจุบันในช่วง 10 ปี พ.ศ. 2546 – 2555 พบว่ามีความต้องการบุคลากรเวชระเบียน 2,100 คน (สถาบันพระบรมราชชนก, 2547) นอกจากนี้ได้มีการศึกษาถึงความต้องการกำลังคนสาขาเวชระเบียนเพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนเจ้าหน้าที่เวชระเบียนในอนาคตลดลง โดยการใช้วิธีคิดจากกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความจำเป็นต้องผลิตกำลังคนสาขาเวชระเบียนปีละ 60 คน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ผลิตทั้งหมด หลังจากจบการศึกษา (จะเหลือร้อยละ 95) หลังจากหักการสูญเสียแล้ว ในปี 2553 จะมีกำลังคนสาขาเวชระเบียนพอดีกับความต้องการ (คณะทำงานศึกษาทิศทางการปรับบทบาทและโครงสร้างสถาบันพระบรมราชชนก, 2544 หน้า 33-34) ดังนั้นแนวโน้มจะไม่มี

การผลิตบุคลากรด้านเวชระเบียน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาหลักสูตรเวชระเบียนให้เป็นหลักสูตรในเชิงบูรณาการระหว่างการจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีและสุขภาพในระดับปริญญาตรีโดยใช้ชื่อว่า หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

3. แนวโน้มความต้องการกำลังคนเกี่ยวกับบุคลากรสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

สำหรับการคาดการณ์จำนวนพยาบาลวิชาชีพ จากเอกสารการวิเคราะห์ความต้องการพยาบาลและจำนวนการผลิตโดยสถาบันพระบรมราชชนก ร่วมกับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีการเพิ่มกำลังการผลิต ในปี พ.ศ. 2548 จนถึงปี พ.ศ. 2558 จากเดิม 5,005 คน เป็น 6,002 คน ภายใต้ข้อสมมติฐานจะมีการสูญเสียพยาบาลร้อยละ 3.14 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราการสูญเสียระดับกลางนั้น พบว่า จะมีกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ในระบบบริการสุขภาพจำนวน 86,425 คน เพิ่มขึ้นเป็น 137,238 คน ในปี พ.ศ. 2558 โดยปี พ.ศ. 2558 จะเป็นปีที่บรรลุเป้าหมายในการมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อประชากร 500 คน

หากเปรียบเทียบความต้องการพยาบาลจากการคาดการณ์ทั้ง 2 วิธี กับจำนวนพยาบาลวิชาชีพในระบบสุขภาพที่คาดว่าจะมีในแต่ละปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปี พ.ศ. 2558 จะพบว่า จะยังมีความขาดแคลนอยู่โดยเฉพาะในระยะ 6 ปีหลัง แต่ความรุนแรงของความขาดแคลนจะลดลงเรื่อยๆ ในปีหลังๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อสมมติฐานการสูญเสียในอัตราร้อยละ 3.14 ต่อปี ซึ่งหากสถานการณ์การสูญเสียของพยาบาลยังคงที่ ก็อาจจะต้องมีการพิจารณาอัตราการผลิตตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 เป็นต้นไป

สถานการณ์ความขาดแคลนพยาบาลยังคงมีอยู่และเป็นปัญหาที่สำคัญถึงแม้ว่าจะได้มีการคาดการณ์กำลังคนด้วยวิธีการประมาณก็ตามจากสภาพความต้องการและการผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลของประเทศ หากเปรียบเทียบความต้องการพยาบาล จากรายงานวิจัยการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า ปี 2540 (สถาบันพระบรมราชชนก, 2540) มีความเห็นสอดคล้องกับวิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ (2540) ว่าจากการคาดการณ์จำนวนพยาบาลวิชาชีพในระบบสุขภาพที่คาดว่าจะมีในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548–2558 จะพบว่า ประมาณการความต้องการโดยวิธี Health Services ซึ่งเป็นการคิดจากการคาดการณ์จากพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในสถานบริการหน่วยงานในสังกัดต่างๆได้แก่ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันบริการในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและสถานบริการเอกชน โดยพิจารณาจากกิจกรรมของแต่ละหน่วยงานด้านสุขภาพ วิธีการนี้จะได้ปริมาณพยาบาลรวมทั้งประเทศ และวิธี Health Demand ซึ่งเป็นการคิดจากความต้องการการมารับบริการของประชาชนในอนาคตโดยการดูความสัมพันธ์ของปริมาณการใช้บริการที่แสวงหากับตัวแปรด้านรายได้ ราคาค่ารักษาพยาบาล การเข้าถึงบริการการศึกษาอายุ เพศและที่อยู่อาศัยของประชาชน ดังนั้นวิธีการคาดการณ์วิธี Health Services และวิธี Health Demand จึงเป็นวิธีที่ค่อนข้างจะครอบคลุมงานที่เป็นบทบาทพยาบาลทั้งหมดรวมทั้งสถานีนอกรีต จากเอกสารความต้องการและการผลิตกำลังคนสาขา

พยาบาลของประเทศ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2549) พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 จะมีความต้องการพยาบาลจำนวน 137,997 คน หรืออัตราส่วน 1:500 ซึ่งสอดคล้องกับที่องค์กรอนามัยโลกได้เสนอไว้

ผลการศึกษาจากเอกสารนี้ได้สะท้อนให้เห็นภาพการขาดแคลนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งแนวทางการแก้ไขปัญหาและลดปัญหาดังกล่าว นอกจากจะเพิ่มกำลังการผลิตพยาบาลแล้ว การธำรงรักษากำลังคนสาขาพยาบาลไว้ในระบบให้ยาวนานที่สุดเป็นเรื่องที่จำเป็น เนื่องจากการลดค่าใช้จ่ายและลดภาระการทำงานของสถานศึกษาพยาบาล และยังรักษาพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีคุณภาพไว้ในระบบด้วย จากการประมาณความต้องการพยาบาลดังกล่าว แนวโน้มความต้องการกำลังคนในอนาคตจึงเป็นไปตามข้อเสนอมุ่งไปแก้ไขปัญหาวิกฤตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์เสนอต่อพณฯท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนำเสนอโดย สภาการพยาบาลและองค์กร 25 องค์กร เมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2551 สรุปได้ว่าพยาบาลเริ่มมีความขาดแคลนที่ความรุนแรงขึ้น เมื่อ 1) การจัดการให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับต่างๆ ซึ่งบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือการดูแลสุขภาพชุมชน มีความต้องการพยาบาลในสัดส่วนที่มากขึ้น 2) มีรูปธรรมการดูแลสุขภาพตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นความต้องการที่เพิ่มขึ้นจากรอบการวิเคราะห์เดิมไม่มี และ 3) มีนโยบายส่งเสริมการผลิตพยาบาลเพื่อไปทำงานในต่างประเทศมากขึ้นเพื่อตอบสนองระบบการค้าเสรี โดยเน้นการสร้างหลักสูตรนานาชาติ การอบรมเพิ่มเติมสมรรถนะทางภาษาแก่พยาบาลผู้ต้องการไปทำงานในระบบของต่างประเทศหรือภาคเอกชนที่รองรับธุรกิจการบริการสุขภาพในประเทศ อย่างไรก็ตามก็ยังไม่มีการวิเคราะห์ความสมดุลของกำลังคนที่ผลิตเพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนและทดแทนจำนวนการไปทำงานต่างประเทศ

ส่วนแนวโน้มความต้องการกำลังคนเกี่ยวกับบุคลากรสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพนั้นยังไม่มี เนื่องจากเป็นบุคลากรที่พัฒนามาจากเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ซึ่งเป็นบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรเวชระเบียน เป็นเวลา 2 ปี ดังนั้นปัจจุบันในเรื่องของอัตรากำลังจึงไม่มี จึงเป็นเรื่องของอนาคตถ้าหากระบบบริการสุขภาพมีความต้องการบุคลากรที่ทำหน้าที่ทั้งทางด้านสุขภาพ เทคโนโลยี และคอมพิวเตอร์แล้ว จะต้องมีการจัดอัตรากำลังให้กับบุคลากรกลุ่มนี้

สรุปผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพได้ว่า ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ระหว่างการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งสร้างระบบเพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม และขณะเดียวกันรัฐบาลก็มีนโยบายส่งเสริมให้ชาวต่างประเทศเข้ามาให้บริการสุขภาพในประเทศเพื่อหวังผลด้านเศรษฐกิจ โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางในภูมิภาคเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) ในลักษณะที่เป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการดูแลโดยศาสตร์ผสมผสาน ซึ่งจากนโยบายทั้งสองแนวทางดังกล่าว ทำให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนที่หลากหลายกลุ่มปัญหา โดยการขยายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและในขณะเดียวกันต้องรักษาความเป็นเลิศทางวิชาการ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพให้ดีและคงอยู่

เสมอ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับเชื่อถือจากสังคมทั้งในประเทศและในระดับสากล การปฏิบัติตามนโยบายและแผนทั้ง 4 แผนฯ ดังกล่าวในภาพรวมล้วนทำให้มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพภายในประเทศสูงขึ้นอย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์เพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ตามวิสัยทัศน์ของแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทยมีกำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพมีคุณธรรมและจริยธรรมมีการกระจายอย่างเป็นธรรม และทำงานอย่างมีความสุข เพื่อให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการในระดับพื้นที่และประเทศ

นอกจากนี้ยังพบว่าในอนาคตยังมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดอื่นๆ อีกหลายปัจจัยที่มีต่อความต้องการบริการด้านสุขภาพและบริการพยาบาล เช่น นโยบายการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศ การเปิดเสรีทางการค้าและบริการ รวมทั้งการเพิ่มจำนวนประชากรและการเปลี่ยนแปลงประชากรไปสู่การเป็นโครงสร้างประชากรสูงวัย เป็นต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ใหม่ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการผลิต การใช้ และการกระจายกำลังคนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อ การจัดการทางสุขภาพจากแบบสอบถาม

จากการศึกษาเรื่องความต้องการกำลังคนหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจความคิดเห็นโดยการใช้แบบสอบถามใน 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับวิชาชีพของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค 19 เขต ประเด็นความคิดเห็นต่างๆที่นำมาสร้างแบบสอบถามได้มาจากการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลและสาธารณสุขทางสุขภาพ ส่วนสมรรถนะได้มาจากการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ แผนการสอนต่างๆ ได้ผลการศึกษา ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

	ข้อมูลทั่วไป	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล		ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับวิชาชีพ	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
เพศ	ชาย	79	81.4	12	12.0
	หญิง	18	18.6	88	88.0
	รวม	97	100	100	100.0
อายุ	31-35 ปี	6	6.3	5	5.2
	36-40 ปี	17	17.7	6	6.2
	41-45 ปี	18	18.8	11	11.3
	46 ปีขึ้นไป	55	57.3	75	77.3
	รวม	96	100	97	100
การศึกษา	ปริญญาตรี	64	68.1	70	70.0
	ระดับสูงสุด ปริญญาโท	20	21.3	29	29.0
	ปริญญาเอก	10	10.6	1	1.0
	รวม	94	100	100	100
ประสบการณ์ น้อยกว่า 10 ปี	ทำงาน	8	9.5	3	3.3
	11-20 ปี	31	36.9	16	17.0
	21-30 ปี	34	40.5	32	34.0
	มากกว่า 31 ปีขึ้นไป	11	13.1	43	45.7
	รวม	84	100	84	100

จากตารางที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 81.4 ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยใน หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 88.0 อายุส่วนใหญ่มีอายุ 46 ปีขึ้นไปทั้งในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 57.3 และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 73.3 การศึกษาระดับสูงสุดอายุส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 68.1 และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 70.0 ประสบการณ์ทำงานในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนใหญ่ 21-30 ปีคิดเป็นร้อยละ 40.5 และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพส่วนใหญ่มากกว่า 30 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 45.7

2.2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพตามการรับรู้ ดังตารางที่ 2-3

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพตามการรับรู้

ความคิดเห็น	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล		ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับวิชาชีพ	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1. จำนวนบุคลากรสาขาพยาบาลมีเพียงพอในสถานพยาบาล				
เพียงพอ	21	21.0	18	18.0
ไม่เพียงพอ	79	79.0	82	82.0
2. จำนวนบุคลากรที่มีความสามารถด้านสาธารณสุขทางสุขภาพ				
เพียงพอ	12	12.1	8	8.0
ไม่เพียงพอ	87	87.9	92	92.0
3. ความพึงพอใจเกี่ยวกับความต้องการบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีคู้ชานานสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ				
ต้องการ	87	91.6	94	97.9
ไม่ต้องการ	8	8.4	2	2.1

จากตารางที่ 2 พบว่าสถานพยาบาลมีจำนวนบุคลากรสาขาพยาบาลไม่เพียงพอในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 79.0 เหตุผลที่ไม่เพียงพอคือ พยาบาลขาดแคลนในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ภาระงานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น มีงานเอกสารเพิ่มมากขึ้น กรอบอัตรากำลังมีจำกัดในต่างจังหวัด อัตรากลาออกสูง อัตรารักษาการไม่รองรับ มีการย้ายออกสูงและ

ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 82.0 เหตุผลที่ไม่เพียงพอคือ เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยมีมาก พยาบาลขาดแคลน ตามนโยบายฯ พยาบาลที่จบใหม่ไม่ได้บังคับให้ใช้ทุนจึงขาดตำแหน่ง การกระจายสายงานสาขาพยาบาลยังมีผู้ที่ทำงานนอกสายงานจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้มีการลาออกจากราชการทุกปีๆละหลายคน ภาระงานมีมาก พยาบาลได้รับการจัดสรรโควตาน้อย ผลตอบแทนที่ได้รับต่ำ

สถานพยาบาลมีจำนวนบุคลากรที่มีความสามารถทางด้านสารสนเทศทางสุขภาพไม่เพียงพอ ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 87.9 เหตุผลที่ไม่เพียงพอคือไม่มีบุคลากรด้านสารสนเทศโดยตรงเป็นลูกจ้างชั่วคราว มีการผลิตบุคลากรด้านนี้น้อย อัตรากำลังมีน้อยและไม่มีตำแหน่งให้ บุคลากรที่มีอยู่ไม่คุ้นกับการใช้คอมพิวเตอร์และสารสนเทศ บางคนทำงานได้แต่ช้ามาก

ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 92.0 เหตุผลที่ไม่เพียงพอคือ ขาดคนที่มีความสามารถทางด้านสารสนเทศ การเขียนโปรแกรม บุคลากรไม่ได้รับการศึกษามาทางด้านสารสนเทศ ที่มีก็แค่ผู้ที่มีความสามารถพิเศษเอง ไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางมา ภาระงานด้านสารสนเทศมีมาก อัตรากำลังมีน้อย ไม่มีการเตรียมคนทำงานด้านนี้โดยเฉพาะ ให้นักสถิติและพยาบาลทำงานแทน

ความต้องการบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาลัทธิปริญาตรี 2 ปริญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีความต้องการคิดเป็นร้อยละ 91.6 เหตุผลที่มีความต้องการคือ ต้องการผู้ที่สามารถดูงานได้ทั้งระบบ เป็นศูนย์กลางการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ในเชิงลึก ประมวลผล เพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ อีกทั้งระบบงานใหม่ต้องใช้ระบบสารสนเทศในการทำงาน ทั้งข้อมูลผู้ป่วยและคลังความรู้ด้านสุขภาพ มีแต่เครื่องมือยังไม่พอต้องมีคนบริหารจัดการด้วย ด้านการประเมินผล วางแผนงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 97.9 เหตุผลที่มีความต้องการคือ ต้องการบุคลากรที่มาวิเคราะห์ผลงานและวางแผนการจัดบริการเพื่อการตัดสินใจ โดยมีพื้นฐานจากข้อมูลบริการและการบริหารทรัพยากร เพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันการบริการมุ่งเน้นคุณภาพ ต้องทำงานเชิงรุกจึงจะเกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน และต้องการทิศทางที่ชัดเจน อัตรากำลังมีน้อย จึงควรดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาลที่มีความเข้าใจเรื่องการจัดการสารสนเทศจะสามารถบันทึกข้อมูลที่มีความจำเป็นต่อการใช้การวิเคราะห์ และนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาใช้ประโยชน์ได้มากกว่าอาชีพอื่นๆ

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นความต้องการกำลังคนเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพตามการรับรู้

ความคิดเห็น	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล		ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับวิชาชีพ	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1. แบบของการจัดหลักสูตร				
แบบที่ 1 จัดการเรียนการสอน 4 ปี	20	28.6	28	31.8
แบบที่ 2 จัดการเรียนการสอน 5 ปี	28	40.0	33	37.5
แบบที่ 3 จัดการเรียนการสอน 6 ปี	9	12.8	7	8.0
แบบที่ 4 ควรเป็นหลักสูตรหรือจัด อบรมระยะสั้น 4-6 เดือน	11	15.7	20	22.7
แบบที่ 5 จัดการเรียนการสอนในระดับ ปริญญาโท	2	2.9	-	-
รวม	70	100	88	100
2. รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดหลักสูตร				
รูปแบบที่ 1 เรียนแบบเต็มเวลาในชั้นปีที่ 1-2 เรียนวิชาพื้นฐานร่วมกัน ชั้นปีที่ 3-4 เรียนวิชา เฉพาะแยกสาขา ในชั้นปีที่ 5 ฝึกปฏิบัติงาน	14	14.7	13	13.4
รูปแบบที่ 2 เรียนแบบเต็มเวลาโดยจัดวิชาเรียน แบบบูรณาการ ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ออกฝึกปฏิบัติงาน ทุกภาคการศึกษา	31	32.6	36	37.1
รูปแบบที่ 3 เรียนแบบนอกเวลาราชการ	50	52.6	48	49.5
รวม	95	100.0	97	100.0
3. ปริญญาสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร ปริญญาตรีคู่ขนานฯ				
ปริญญาแบบใหม่ พยบ.(สารสนเทศ)	39	40.6	30	30.6
ได้รับทั้ง 2 ปริญญา พยบ. และ วทบ. (สารสนเทศ)	45	46.9	61	62.2
อื่นๆเช่น ได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตทางด้าน สารสนเทศทางสุขภาพ (การศึกษาหลังป.ตรี)	12	12.5	7	7.1
รวม	96	100.0	98	100.0

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นความต้องการกำลังคนเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา
พยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทาง
สุขภาพตามการรับรู้ (ต่อ)

ความคิดเห็น	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล		ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับวิชาชีพ	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
4. เงินเดือนที่ควรได้รับจากพิจารณาจาก กพ.				
เท่ากับปริญญาโท	8	8.3	9	9.0
มากกว่าปริญญาโท	1	1.0	0	0
แล้วแต่ลักษณะงานและความรับผิดชอบตาม ตำแหน่งหน้าที่	13	13.5	20	20.0
มีเงินพิเศษค่าประจำตำแหน่งสำหรับพยาบาล ที่มีความสามารถด้านสาธารณสุข	61	63.5	60	60.0
ได้รับเงินเดือนเท่ากับปริญญาตรีแต่มีการเพิ่ม เงินให้หลังการประเมินผลงานเมื่อเทียบกับ สมรรถนะวิชาชีพ	3	3.1	11	11.0
เงินเดือนเทียบเท่าผู้ที่จบการศึกษาหลักสูตร ปริญญาตรี 5 ปี เช่น เภสัชกร	10	10.4	-	-
รวม	96	100.0	100	100.0
5. ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน				
เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการในระยะแรกสั้นๆ และเลื่อนไปเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล	12	12.4	10	10.0
เมื่อสำเร็จการศึกษาสามารถเป็นผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับต้น	7	7.2	4	4.0
ควรมีการตั้งตำแหน่งใหม่ขึ้นมาเป็นผู้บริหาร ทางการพยาบาลด้านสาธารณสุขหรือผู้เชี่ยวชาญ ด้านสาธารณสุข	65	67.0	68	68.0
เป็นนักวิชาการด้านการพยาบาลหรือ นักวิชาการสาธารณสุข	10	10.3	11	11.0
เป็นตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการ ทางด้านสาธารณสุข	3	3.1	7	7.0
รวม	97	100.0	100	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่าการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพควรเป็นการจัดการเรียนการสอน 5 ปี ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 40.0 และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 37.5 ลักษณะการจัดการเรียนการสอนมีหลายรูปแบบ ได้แก่

- ลักษณะการจัดการเรียนการสอนเรียนแบบเต็มเวลา เน้นการฝึกปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น จัดเป็นหลักสูตรเฉพาะ
- การจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 เรียนสาขาการพยาบาล ในชั้นปีที่ 5 เรียนสาขาสาธารณสุขทางสุขภาพ
- เรียนควบคู่ไปกับสาขาพยาบาล 4 ปีโดยเข้าร่วมในหลักสูตรเดียวกันเรียนแบบบูรณาการในหลักสูตรพยาบาล 4 ปีร่วมระหว่างศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ทางด้านสาธารณสุข ลักษณะการจัดผสมผสานทั้งทฤษฎีและปฏิบัติไปพร้อมๆ กัน ในชั้นปีที่ 3,4,5 ควรจัดการเรียนการสอนโดยใช้การสังเคราะห์ข้อมูลทางการพยาบาล และนำไปใช้อย่างได้อย่างเป็นรูปธรรม
- การจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 1 เป็นการเรียนขั้นพื้นฐาน ในชั้นปีที่สูงขึ้นจัดการเรียนการสอนที่เฉพาะเจาะจงกับงานที่ทำ และฝึกปฏิบัติจริงเมื่อปีสุดท้าย
- เรียนวิชาสาธารณสุขศาสตร์ร่วมกับหลักสูตรพยาบาล 4 ปี โดยอาจจัดเป็นวิชาบังคับ
- จัดให้มีการศึกษาต่อเนื่องหลังปริญญาตรีในสาขาสาธารณสุขทางสุขภาพเป็นเวลา 1 ปี จำนวนหน่วยกิต 36-40 หน่วยกิต โดยรับจากผู้จบการศึกษาปริญญาตรีสาขาพยาบาลแล้วสำหรับผู้ที่มีความสนใจหรือเป็นความต้องการของหน่วยงาน จัดการเรียนการสอนในวันเสาร์-อาทิตย์
- การจัดการเรียนการสอนเน้นระบบสาธารณสุขทางสุขภาพ การจัดการความรู้และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องของระบบบริการสุขภาพ
- จัดให้มีการศึกษาดูงานเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอน

รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ควรจัดหลักสูตรแบบที่ 3 เป็นแบบนอกเวลาราชการ ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 52.6 และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 49.5

การได้รับปริญญาสำหรับบุคลากรที่จบการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ควรได้รับทั้ง 2 ปริญญา พยบ. และ วทบ.(สาธารณสุข) โดยสามารถเลือกประกอบอาชีพใดอาชีพหนึ่งได้ ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 46.9 และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 62.2

เงินเดือนที่ควรได้รับจากการพิจารณาของกพ. (สำนักงานข้าราชการพลเรือน) สำหรับบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ในหน่วยงานของรัฐ ควรมีเงินพิเศษค่าประจำตำแหน่งสำหรับพยาบาลที่มีความสามารถด้านสาธารณสุข ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 63.5 และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 60.0

ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ของบุคลากรที่จบการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีการแต่งตั้งตำแหน่งใหม่ขึ้นมาเป็นผู้บริหารทางการแพทย์บาลด้านสารสนเทศหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศ ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 67.0 และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 68.0

2.3 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำนวน 100 คนและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพจำนวน 100 คนโดยการจำแนกความถี่ค่าร้อยละ ดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ตามความเห็นของกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สมรรถนะ	สมรรถนะที่พึงประสงค์		
	จำเป็น	อาจจะจำเป็น	ไม่จำเป็น
ด้านความรู้			
สมรรถนะที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ			
1. มีความรู้ด้านการใช้คอมพิวเตอร์ในการคำนวณ ความรู้เรื่องโปรแกรมคอมพิวเตอร์	92(92.9)	6(6.1)	1(1.0)
2. มีความรู้การใช้ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ	94(94.9)	5(5.1)	-
3. มีความรู้เกี่ยวกับเครือข่ายคอมพิวเตอร์การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์	81(82.7)	16(16.3)	1(1.0)
4. รู้คำศัพท์ทางคลินิกและคำศัพท์เฉพาะด้านที่ใช้ในระบบสารสนเทศของแต่ละองค์กร	92(93.9)	6(6.1)	-
5. มีความรู้การวิเคราะห์สถิติเบื้องต้นที่เกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพโดยการใช้ ICD10	90(91.8)	8(8.2)	-
6. มีความรู้ในการบริหารพัสดุ การใช้ และบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์	40(40.8)	53(54.1)	5(5.1)
7. มีความรู้ในการสืบค้นข้อมูล การใช้ข้อมูลทางด้านสารสนเทศ	94(96.9)	3(3.1)	-
8. มีความรู้การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อการนำเสนอข้อมูล	84(85.7)	14(14.3)	-
9. มีความรู้การวางแผนอย่างเป็นระบบรวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์และการปรับแผน	84(85.7)	13(13.3)	1(1.0)
10. มีความรู้เรื่องการประเมินเทคโนโลยีปัจจุบัน	72(73.5)	25(25.5)	(1.0)

ตารางที่ 4 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ตามความเห็นของกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ต่อ)

สมรรถนะ	สมรรถนะที่พึงประสงค์		
	จำเป็น	อาจจะจำเป็น	ไม่จำเป็น
สมรรถนะที่ 2 ความรู้สาขาการพยาบาล			
1. มีความรู้วิชาการพยาบาลทั่วไปและมีความชำนาญด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	58(60.4)	27(28.1)	11(11.5)
2. มีความรู้หลักการบริหารงานพยาบาล บริหารงานทั่วไป บริหารงานบุคคล	62(63.9)	33(34.0)	2(2.1)
3. มีความรู้ในการวางแผนการพยาบาล	74(76.3)	21(21.6)	2(2.1)
4. มีความรู้ในการจัดฝึกอบรมบุคลากรและเจ้าหน้าที่	57(58.8)	36(37.1)	4(4.1)
5. มีความรู้ในการค้นคว้าและทำการวิจัย	75(77.3)	22(22.7)	-
6. มีความรู้ต่างๆ ของการบริการพยาบาล หลักการแก้ไขปัญหา	78(80.4)	19(19.6)	-
7. มีความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและ การเปลี่ยนแปลงของสังคม	83(85.6)	14(14.4)	-
8. มีความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามมาตรฐาน กฎหมายวิชาชีพ	80(82.5)	15(15.5)	2(2.1)
9. มีความรู้พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของศาสตร์ทางพยาบาล	79(81.4)	17(17.5)	1(1.0)
10. มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติและคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และ สิทธิมนุษยชน	76(78.4)	21(21.6)	-
11. มีความรู้การแปลผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อการบันทึกทางการพยาบาล	71(73.2)	24(24.7)	2(2.1)
สมรรถนะที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับบริหาร			
1. มีความรู้ด้านการบริหารงานทั่วไป การจัดการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง	72(73.5)	26(26.5)	-
2. มีความรู้ในการวางแผนงาน การจัดวางระบบงาน การบริหารงานบุคคล	73(74.5)	25(25.5)	-
3. มีความรู้ในการวางแผนจัดการทรัพยากร เวลา แก้ปัญหา	76(77.6)	22(22.4)	-
4. มีความรู้ด้านภาวะผู้นำด้วยการแสดงออกที่ถูกต้องเหมาะสม	73(74.5)	23(23.5)	2(2.0)
5. มีความรู้ในการพัฒนาตนเอง มองเห็นการณีกไกล รับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น	86(87.8)	12(12.2)	-
6. มีความรู้เรื่องมนุษยสัมพันธ์ การเห็นคุณค่าของผู้อื่น	91(92.9)	7(7.1)	-
7. มีความรู้การบริหารการเปลี่ยนแปลง ความรู้ทางการเมืองที่มาเกี่ยวข้อง	64(65.3)	31(31.6)	3(3.1)
8. มีความรู้ในการประเมินตนเองและพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง	87(88.8)	11(11.2)	-

ตารางที่ 4 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรปริญญาตรีคุณานพยาบาล
ศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ
ตามความเห็นของกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ต่อ)

สมรรถนะ	สมรรถนะที่พึงประสงค์		
	จำเป็น	อาจจะ จำเป็น	ไม่ จำเป็น
9. มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ และความเครียดของ	84(85.7)	14(14.3)	-
10. มีความรู้ในการเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบ	78(80.4)	16(16.5)	3(3.1)
ด้านความสามารถ			
สมรรถนะที่ 4 ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ			
1. สามารถใช้คอมพิวเตอร์และสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทาง คอมพิวเตอร์	92(93.9)	6(6.1)	-
2. ทักษะการบันทึกเอกสารที่ถูกต้องและสมบูรณ์ การจัดทำสถิติรายงาน	93(95.9)	4(4.1)	-
3. สามารถกำหนดรหัสโรคที่แพทย์วินิจฉัย และรักษา สามารถบันทึกฐาน ข้อมูลผู้ป่วย	88(89.8)	9(9.2)	1(1.0)
4. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติด้านสุขภาพ	90(91.8)	8(8.2)	-
5. สามารถออกแบบรายงาน ออกแบบการใช้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศได้	83(84.7)	13(13.3)	2(2.0)
6. สามารถใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้น ข้อมูล	91(92.9)	6(6.1)	1(1.0)
7. ทักษะการวางแผนอย่างเป็นระบบรวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์	79(80.6)	18(18.4)	1(1.0)
8. ทักษะการประเมิน สามารถกำหนดและประเมินเทคโนโลยีปัจจุบัน	68(69.4)	26(26.5)	4(4.1)
สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในสาขาพยาบาล			
1. มีความสามารถในการประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลไปวางแผนการ ปฏิบัติการทางการพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน	82(83.7)	14(14.3)	2(2.0)
2. ทักษะการบริหารจัดการทางการพยาบาล สามารถสร้างวัฒนธรรมและ การทำงานเป็นทีม	83(84.7)	13(13.3)	2(2.0)
3. สามารถวางแผนการพยาบาล ได้แก่ การวางแผนภายในหอผู้ป่วย	76(77.6)	19(19.4)	3(3.1)
4. ทักษะการสอนและการให้การปรึกษา แนะนำด้านวิชาการและด้านการ ปฏิบัติงาน	73(74.5)	25(25.5)	-
5. ตรวจ ควบคุม นิเทศ การปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยบริการได้อย่าง เป็นระบบ	61(62.2)	31(31.6)	6(6.1)
6. แก้ไขปัญหาต่างๆ ของการบริการพยาบาลหรือเสนอแนะ แนวทางเพื่อแก้ไขปรับปรุง	72(73.5)	24(24.5)	2(2.0)

ตารางที่ 4 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรปริญญาตรีคุณานพยาบาล
ศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ
ตามความเห็นของกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ต่อ)

สมรรถนะ	สมรรถนะที่พึงประสงค์		
	จำเป็น	อาจจะ จำเป็น	ไม่ จำเป็น
7. ทักษะในด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี ด้วยความรวดเร็ว	72(73.5)	24(24.5)	2(2.0)
8. ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล ดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชน	80(81.6)	15(15.3)	3(3.1)
9. ทักษะการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม วิเคราะห์ระบุปัญหาสุขภาพ	83(85.6)	12(12.4)	2(2.1)
10. มีความสามารถในการประยุกต์กับผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	82(84.5)	15(15.5)	-
11. มีความสามารถในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ	63(64.3)	31(31.6)	4(4.1)
12. มีความสามารถในการการบันทึกทางการพยาบาล	83(84.7)	13(13.3)	2(2.0)
สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการบริหาร			
1. ทักษะในการบริหารงานทั่วไป การจัดการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง	77(78.6)	21(21.4)	-
2. มีความสามารถในการวางแผนงาน การจัดวางระบบงาน การบริหารงานบุคคล	73(74.5)	25(25.5)	-
3. สามารถวางแผน จัดการทรัพยากร เวลา สามารถแก้ปัญหา ตัดสินใจและรับผิดชอบ	81(82.7)	17(17.3)	-
4. ทักษะด้านภาวะผู้นำประกอบด้วยการแสดงออก ที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นผู้นำทีม	84(85.7)	14(14.3)	-
5. มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง เป็นผู้มองเห็นการณ์ไกล รับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น	88(89.8)	10(10.2)	-
6. มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเห็นใจและเห็นคุณค่า ของผู้อื่น	93(94.9)	5(5.1)	-
7. ทักษะในการประเมินตนเองและพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง	90(91.8)	8(8.2)	-
8. มีความคิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ ตระหนักในตนเอง	93(94.9)	5(5.1)	-
9. สามารถจัดการกับอารมณ์ และความเครียดของตนเอง	86(87.8)	12(12.2)	-
10. มีความสามารถในการเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ	80(81.6)	18(18.4)	-
สมรรถนะที่ 7 ความสามารถด้านภาษา			
1. ทักษะการติดต่อสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ในระดับดี	56(57.1)	40(40.8)	2(2.0)
2. มีศิลปะในการสื่อสารให้ผู้ฟังมีความเข้าใจและ ฟังพอใจ ประสานประโยชน์การใช้ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี	6(87.8)	12(12.2)	-
3. มีทักษะในการพูดที่ชุมชน เพื่อการบริหารจัดการ	60(61.2)	36(36.7)	2(2.0)

ตารางที่ 4 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรปริญญาตรีคุณานพยาบาล
ศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ
ตามความเห็นของกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ต่อ)

สมรรถนะ	สมรรถนะที่พึงประสงค์		
	จำเป็น	อาจจะ จำเป็น	ไม่ จำเป็น
สมรรถนะที่ 8 ทักษะที่ดีต่อวิชาชีพและจรรยาบรรณ			
1. ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ	84(85.7)	13(13.3)	1(1.0)
2. รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ ให้ความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ	86(87.8)	12(12.2)	-
3. เข้าใจและยึดมั่นผูกพันต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ	87(88.8)	10(10.2)	1(1.0)
4. มีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน	91(92.9)	7(7.1)	-
5. มีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิส่วนบุคคลด้านข้อมูล	92(93.5)	6(6.1)	-

จากตารางที่ 4 สมรรถนะที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีดังนี้

ในสมรรถนะที่ 1 ได้แก่ มีความรู้ด้านการใช้คอมพิวเตอร์ร้อยละ 92.0 มีความรู้การใช้ระบบข้อมูลข่าวสาร มีความรู้ในการสืบค้นข้อมูลร้อยละ 94.0 รู้คำศัพท์ทางคลินิกและเฉพาะทางที่ใช้ในระบบสาธารณสุขร้อยละ 92.0 มีความรู้การวิเคราะห์สถิติเบื้องต้นร้อยละ 90.0 มี ส่วนสมรรถนะที่ไม่ค่อยจำเป็น ได้แก่ มีความรู้ในการบริหารพัสดุร้อยละ 40.8 สมรรถนะที่ 2 ได้แก่ มีความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการร้อยละ 85.6 มีความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 80.0 สมรรถนะที่ 3 ได้แก่ มีความรู้เรื่องมนุษยสัมพันธ์ร้อยละ 92.9 มีความรู้ในการประเมินตนเองร้อยละ 88.8 มีความรู้ในการพัฒนาตนเองร้อยละ 87.8 สมรรถนะที่ 4 ได้แก่ ทักษะการบันทึกเอกสารที่ถูกต้องร้อยละ 95.9 สามารถใช้คอมพิวเตอร์และสามารถประยุกต์ใช้ร้อยละ 93.9 สามารถใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลร้อยละ 92.9 สามารถวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติด้านสุขภาพร้อยละ 91.8 สมรรถนะที่ 5 ได้แก่ ทักษะการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมร้อยละ 85.6 มีความสามารถในการบันทึกทางการแพทย์ และทักษะในการบริหารจัดการร้อยละ 84.7 มีความสามารถในการประยุกต์งานวิจัยมาใช้ร้อยละ 84.5 สมรรถนะที่ 6 ได้แก่ มีมนุษยสัมพันธ์ มีความคิดสร้างสรรค์ร้อยละ 94.9 มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง ร้อยละ 91.8 สมรรถนะที่ 7 มีศิลปะในการสื่อสารให้ผู้ฟังมีความเข้าใจและพึงพอใจร้อยละ 87.8 สมรรถนะที่ 8 ได้แก่ มีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิส่วนบุคคลร้อยละ 93.5 มีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิด้านสุขภาพร้อยละ 92.9 เข้าใจและยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพร้อยละ 88.8

ตารางที่ 5 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ตามความเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพ

สมรรถนะ	สมรรถนะที่พึงประสงค์		
	จำเป็น	อาจจะจำเป็น	ไม่จำเป็น
ด้านความรู้			
สมรรถนะที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ			
1. มีความรู้ด้านการใช้คอมพิวเตอร์ในการคำนวณ ความรู้เรื่องโปรแกรม	98(98.0)	1(1.0)	1(1.0)
2. มีความรู้การใช้ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี ครอบคลุมสารสนเทศ	97(97.0)	3(3.0)	-
3. มีความรู้เกี่ยวกับเครือข่ายคอมพิวเตอร์การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์	87(87.0)	12(12.0)	1(1.0)
4. รู้คำศัพท์ทางคลินิกและคำศัพท์เฉพาะด้านที่ใช้ในระบบสารสนเทศของแต่ละองค์กร	92(92.0)	8(8.0)	-
5. มีความรู้การวิเคราะห์สถิติเบื้องต้นที่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพโดยการใช้ ICD10	91(91.0)	9(9.0)	-
6. มีความรู้ในการบริหารพัสดุ ได้แก่ การใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์	40(40.0)	54(54.0)	6(6.0)
7. มีความรู้ในการสืบค้นข้อมูล การใช้ข้อมูลทางสารสนเทศด้านสุขภาพ	98(98.0)	2(2.0)	-
8. มีความรู้การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อการนำเสนอข้อมูล การใช้สถิติและการวิจัย	85(85.0)	14(14.0)	1(1.0)
9. มีความรู้การวางแผนอย่างเป็นระบบรวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์และการปรับแผน	74(74.7)	25(25.3)	-
10. มีความรู้เรื่องการประเมินเทคโนโลยีปัจจุบัน	75(75.0)	23(23.0)	2(2.0)
สมรรถนะที่ 2 ความรู้สาขาการพยาบาล			
1. มีความรู้วิชาการพยาบาลทั่วไปและมีความชำนาญด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	59(59.0)	33(33.0)	8(8.0)
2. มีความรู้หลักการบริหารงานพยาบาล บริหารงานทั่วไป บริหารงานบุคคล	70(70.7)	28(28.3)	1(1.0)
3. มีความรู้ในการวางแผนการพยาบาล	84(84.0)	14(14.0)	2(2.0)
4. มีความรู้ในการจัดฝึกอบรมบุคลากรและเจ้าหน้าที่	49(49.0)	43(43.0)	8(8.0)
5. มีความรู้ในการค้นคว้าและทำวิจัย	76(76.0)	23(23.0)	1(1.0)
6. ความรู้ต่างๆ ของการบริการพยาบาล หลักการแก้ไขปัญหา	84(84.0)	15(15.0)	1(1.0)
7. มีความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม	85(85.0)	15(15.0)	-

ตารางที่ 5 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ตามความเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพ (ต่อ)

สมรรถนะ	สมรรถนะที่พึงประสงค์		
	จำเป็น	อาจจะจำเป็น	ไม่จำเป็น
8. มีความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามมาตรฐานกฎหมายวิชาชีพ	93(93.0)	6(6.0)	1(1.0)
9. มีความรู้พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของศาสตร์ทางพยาบาล	92(92.0)	8(8.0)	-
10. มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และ สิทธิมนุษยชน	90(90.0)	10(10.0)	-
11. มีความรู้การแปลผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อการบันทึกทางการพยาบาล	86(86.0)	14(14.0)	-
สมรรถนะที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับบริหาร			
1. มีความรู้ด้านการบริหารงานทั่วไป การจัดการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง	80(80.0)	19(19.0)	1(1.0)
2. มีความรู้ในการวางแผนงาน การจัดวางระบบงาน การบริหารงานบุคคล	77(77.0)	21(12.0)	1(1.0)
3. มีความรู้ในการวางแผนจัดการทรัพยากร เวลา แก้ปัญหาได้	87(87.0)	12(12.0)	1(1.0)
4. มีความรู้ด้านภาวะผู้นำด้วยการแสดงออกที่ถูกต้องเหมาะสม	82(82.0)	18(18.0)	-
5. มีความรู้ในการพัฒนาตนเอง มองเห็นการณ์ไกล รับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น	88(88.0)	11(11.0)	1(1.0)
6. มีความรู้เรื่องมนุษยสัมพันธ์ดี การเห็นคุณค่าของผู้อื่น	92(92.0)	7(7.0)	1(1.0)
7. มีความรู้การบริหารการเปลี่ยนแปลง ความรู้ทางการเมืองที่มาเกี่ยวข้อง	65(65.0)	27(27.0)	8(8.0)
8. ความรู้ในการประเมินตนเองและพัฒนาดตนเอง อย่างต่อเนื่อง	92(92.0)	7(7.0)	1(1.0)
9. มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ และความเครียด	89(89.0)	10(10.0)	1(1.0)
10. มีความรู้ในการเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการและงานที่รับผิดชอบ	89(89.0)	9(9.0)	2(2.0)
ด้านความสามารถ			
สมรรถนะที่ 4 ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ			
1. สามารถใช้คอมพิวเตอร์และสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์	91(91.0)	9(9.0)	-
2. ทักษะการบันทึกเอกสารที่ถูกต้องและสมบูรณ์ การจัดทำสถิติรายงาน	95(95.0)	4(4.0)	1(1.0)
3. สามารถกำหนดรหัสโรคที่แพทย์วินิจฉัย และรักษา สามารถบันทึกฐานข้อมูลผู้ป่วย	84(84.0)	15(15.0)	1(1.0)
4. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติด้านสุขภาพ	93(93.0)	6(6.0)	1(1.0)

ตารางที่ 5 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ตามความเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพ (ต่อ)

สมรรถนะ	สมรรถนะที่พึงประสงค์		
	จำเป็น	อาจจะจำเป็น	ไม่จำเป็น
5. สามารถออกแบบรายงาน ออกแบบการใช้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศได้	78(78.0)	20(20.0)	2(2.0)
6. ทักษะการสืบค้นข้อมูล สามารถใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้น	88(88.0)	10(10.0)	2(2.0)
7. ทักษะการวางแผนอย่างเป็นระบบรวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์	80(80.0)	19(19.0)	1(1.0)
8. ทักษะการประเมิน สามารถกำหนดและประเมินเทคโนโลยีปัจจุบัน	78(78.0)	21(21.0)	1(1.0)
สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในสาขาพยาบาล			
1. มีความสามารถในการประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาล ไปวางแผนการปฏิบัติการทางการพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน	91(91.9)	8(8.1)	-
2. ทักษะการบริหารจัดการทางการพยาบาล สามารถสร้างวัฒนธรรมและการทำงานเป็นทีม	85(85.0)	14(14.0)	1(1.0)
3. สามารถวางแผนการพยาบาล ได้แก่ การวางแผนภายในหอผู้ป่วย	87(87.0)	12(12.0)	1(1.0)
4. ทักษะการสอนและการให้การปรึกษา แนะนำด้านวิชาการและด้านการปฏิบัติงาน	89(89.0)	11(11.0)	-
5. ตรวจ ควบคุม นิเทศ การปฏิบัติงานของพยาบาล ในหน่วยบริการได้อย่างเป็นระบบ	87(87.0)	12(12.0)	1(1.0)
6. แก้ไขปัญหาต่างๆ ของการบริการพยาบาลหรือเสนอแนะแนวทางเพื่อแก้ไขปรับปรุง	91(91.0)	8(8.0)	1(1.0)
7. ทักษะในด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี ด้วยความรวดเร็ว	89(89.0)	10(10.0)	1(1.0)
8. ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล ดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชน	92(92.0)	7(7.0)	1(1.0)
9. ทักษะการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม วิเคราะห์ระบุปัญหาสุขภาพ	95(95.0)	5(5.0)	-
10. มีความสามารถในการประยุกต์กับผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	91(91.0)	9(9.0)	-
11. มีความสามารถในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ	81(81.0)	18(18.0)	1(1.0)
12. มีความสามารถในการกรงบันทึกทางการพยาบาล	97(97.0)	3(3.0)	-
สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการบริหาร			
1. ทักษะในการบริหารงานทั่วไป การจัดการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง	84(84.0)	16(16.0)	-
2. มีความสามารถในการวางแผนงาน การจัดวางระบบงาน การบริหารงานบุคคล	77(77.0)	22(22.0)	1(1.0)
3. สามารถวางแผน จัดการทรัพยากร เวลา สามารถแก้ปัญหา ตัดสินใจและรับผิดชอบ	85(85.0)	15(15.0)	-

ตารางที่ 5 สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ตามความเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพ (ต่อ)

สมรรถนะ	สมรรถนะที่พึงประสงค์		
	จำเป็น	อาจจะจำเป็น	ไม่จำเป็น
4. ทักษะด้านภาวะผู้นำประกอบด้วยการแสดงออกที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นผู้นำทีม	89(89.0)	11(11.0)	-
5. มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง เป็นผู้มองเห็นการถ่วงดุล รับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น	92(92.0)	8(8.0)	-
6. มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเห็นใจและเห็นคุณค่าของผู้อื่น	93(93.0)	7(7.0)	-
7. ทักษะในการประเมินตนเองและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง	92(92.0)	8(8.0)	-
8. มีความคิดสร้างสรรค์และคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความตระหนักตนเอง	91(91.0)	9(9.0)	-
9. สามารถจัดการกับอารมณ์ และความเครียดของตนเอง	92(92.0)	8(8.0)	-
10. มีความสามารถในการเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ	85(85.0)	15(15.0)	-
สมรรถนะที่ 7 ความสามารถด้านภาษา			
1. ทักษะการติดต่อสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ในระดับดี	55(55.0)	44(44.0)	1(1.0)
2. มีศิลปะในการสื่อสารให้ผู้ฟังมีความเข้าใจและพึงพอใจ ประสานประโยชน์ การใช้ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี	91(91.0)	9(9.0)	-
3. มีทักษะในการพูดที่ชุมชน เพื่อการบริหารจัดการ	65(65.0)	33(33.0)	2(2.0)
สมรรถนะที่ 8 ทักษะคิดที่ดีต่อวิชาชีพและจรรยาบรรณ			
1. ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ	94(94.9)	5(5.0)	-
2. รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ ให้การสนับสนุนความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆขององค์กรวิชาชีพ	97(97.0)	3(3.0)	-
3. เข้าใจและยึดมั่นผูกพันต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ	97(97.0)	3(3.0)	-
4. มีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน	97(97.0)	3(3.0)	-
5. มีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิส่วนบุคคลด้านข้อมูล	98(98.0)	2(2.0)	-

จากตารางที่ 5 สมรรถนะที่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องมีของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพ มีดังนี้

ในสมรรถนะที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ มีความรู้ด้านการใช้คอมพิวเตอร์ร้อยละ 98.0 มีความรู้การใช้ระบบข้อมูลข่าวสารร้อยละ 97.0 รู้คำศัพท์ทางคลินิกและ

เฉพาะทางที่ใช้ในระบบสารสนเทศร้อยละ 92.0 มีความรู้การวิเคราะห์สถิติเบื้องต้นร้อยละ 91.0 มีความรู้เกี่ยวกับเครือข่ายคอมพิวเตอร์และการประยุกต์ใช้ร้อยละ 87.0 ส่วนสมรรถนะที่ไม่ค่อยจำเป็น ได้แก่ มีความรู้ในการบริหารพัสดุร้อยละ 40.0

สมรรถนะที่ 2 ความรู้สาขาพยาบาล ได้แก่ มีความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 93.0 มีความรู้พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 92.0 มีการนำความรู้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ร้อยละ 90.0 และมีความรู้ในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการร้อยละ 86.0 ส่วนสมรรถนะที่ไม่ค่อยจำเป็น ได้แก่ มีความรู้ในการจัดฝึกอบรมบุคลากรและเจ้าหน้าที่ร้อยละ 49.0

สมรรถนะที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับบริหาร ได้แก่ มีความรู้เรื่องมนุษยสัมพันธ์ มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์และความเครียดร้อยละ 92.0

สมรรถนะที่ 4 ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ ทักษะการบันทึกเอกสารที่ถูกต้องร้อยละ 95.0 สามารถวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำสถิติด้านสุขภาพร้อยละ 93.0 สามารถใช้คอมพิวเตอร์และสามารถประยุกต์ใช้ร้อยละ 91.0 ทักษะการสืบค้นข้อมูลร้อยละ 88.0

สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในสาขาพยาบาล ได้แก่ มีความสามารถในการบันทึกทางการแพทย์ร้อยละ 97.0 ทักษะการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมร้อยละ 95.0 ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลร้อยละ 92.0 แก้ไขปัญหาต่างๆของการบริการพยาบาลเป็นอย่างดี และมีความสามารถในการประยุกต์ผลงานวิจัยมาใช้ร้อยละ 91.0

สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการบริหาร ได้แก่ มีความสามารถในการพัฒนาตนเองสามารถจัดการกับอารมณ์ และมีทักษะในการประเมินตนเองร้อยละ 92.0 มีมนุษยสัมพันธ์ดีร้อยละ 93.0 ร้อยละ 92.0

สมรรถนะที่ 7 ความสามารถด้านภาษา ได้แก่ มีศิลปะในการติดต่อสื่อสารให้ผู้ฟังมีความเข้าใจและมีความพึงพอใจร้อยละ 91.0

สมรรถนะที่ 8 ทักษะการติดต่อวิชาชีพและจรรยาบรรณ ได้แก่ มีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิส่วนบุคคลร้อยละ 98.0 มีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิด้านสุขภาพ เข้าใจและยึดมั่นผูกพันต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ รู้รักสามัคคีในเพื่อร่วมวิชาชีพร้อยละ 97.0

จากผลการสำรวจความคิดเห็นสมรรถนะที่ได้จึงนำไปใช้ในการสร้างหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา โดยใช้สมรรถนะเป็นตัวกำหนดรายวิชาต่างๆในโครงสร้างของหลักสูตร ได้แก่ หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะในรายวิชาแกน (พื้นฐานวิชาชีพ) และรายวิชาเอก-โท (วิชาชีพ) และหมวดวิชาเลือกเสรีทั้งสาขาพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แนวคิด หลักการ การจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา สาขาการพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศตามลำดับ ดังนี้

สถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศได้มีการจัดหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาในระดับปริญญาตรี สำหรับผู้เรียนที่มีความสามารถและมีความต้องการปริญญาสองใบเพื่อการประกอบอาชีพได้มากกว่าหนึ่งอาชีพ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อวิเคราะห์แนวคิด หลักการ การจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ โดยเน้นปริญญาตรีสาขาการพยาบาลหรือปริญญาตรีสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพเป็นหลัก ในที่นี้ศึกษาในประเทศออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกาจำนวน 4 หลักสูตร ดังนี้

หลักสูตรที่ 1 Bachelor of Nursing/Bachelor of Commerce, Deakin University, Australia เป็นหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการพาณิชย์มหาวิทยาลัยเดคิน

หลักสูตรที่ 2 Bachelor of Nursing - Bachelor of Arts (BN-BA), Australian Catholic University, Australia เป็นหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและปริญญาตรีทางด้านศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยออสเตรเลียนแคทอลิก

หลักสูตรที่ 3 Dual Bachelor Degree Programs in Health Information Administration and Computer & Information Science, Gwynedd- Mercy College, Philadelphia, USA เป็นหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพและสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศกับคอมพิวเตอร์ เป็นหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์และด้านสารสนเทศผนวกกับคอมพิวเตอร์ วิทยาลัยเกเนด

หลักสูตรที่ 4 Bachelor of Economic / Bachelor of Nursing ของ The Wharton School of University of Pennsylvania; School of Nursing, USA เป็นหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย (University of Pennsylvania) และเศรษฐศาสตร์บัณฑิตของมหาวิทยาลัยวาร์ตัน (Wharton University)

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกและศึกษาจาก 4 หลักสูตรนี้ เนื่องจากต้องการที่จะศึกษาในสาขาพยาบาลและหรือสาขาสาธารณสุขทางสุขภาพเป็นหลัก หลักสูตรทั้ง 4 หลักสูตรมีความแตกต่างในด้านสาขาวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง แต่สามารถนำมาจัดการเรียนการสอนแบบคู่กันได้ และจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าการจัดการเรียนการสอนแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาของสาขาพยาบาลของมหาวิทยาลัยในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นหลักสูตร 2 ปริญญาในระดับประกาศนียบัตรมาต่อปริญญาตรีทางการพยาบาลเพื่อให้ได้ใบประกอบวิชาชีพเท่านั้น

โดยสรุปจากผลการศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศในหน้าที่ 124-145 ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ ดังนี้

หลักการและวัตถุประสงค์ เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก เพื่อให้ผู้เรียนสามารถที่จะประกอบอาชีพได้มากกว่า 1 อาชีพ

การจัดการเรียนการสอน ในชั้นปีที่ 1 จะต้องผ่านการเรียนในสาขาที่เรียนมาก่อนเป็นเวลา 1 ปี และผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา และพิจารณาจากผลกรเรียนเฉลี่ยรายวิชาไม่ต่ำกว่า 2.00 ในชั้นปีที่ 2-5 ให้มีการฝึกปฏิบัติงานควบคู่กันไปมีผลเรียนในรายวิชาสารสนเทศทางสุขภาพ ระยะเวลาการศึกษา 4 ปีครึ่งถึง 5 ปี

การคัดเลือกนักศึกษา การคัดเลือกผู้เรียนมีความสามารถค่อนข้างสูง คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.00 มีการเตรียมตัวผู้เรียนตามข้อกำหนดของแต่ละมหาวิทยาลัยไม่ต่ำกว่า 1-2 ปี มีการเทียบโอนหน่วยกิตได้

การอนุมัติปริญญา เมื่อจบการศึกษาจะได้รับวุฒิกการศึกษา 2 ปริญญาในระดับปริญญาตรี อย่างน้อยผู้จบการศึกษาจะได้รับปริญญาตรีทางการพยาบาล

ผลจากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์หลักสูตรทั้ง 4 หลักสูตร ผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการสร้างหลักสูตร 2 ปริญญาฯ มีดังนี้

หลักสูตรที่ 1 หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและบริหารธุรกิจ บัณฑิต สาขาการพาณิชย์ของมหาวิทยาลัยเดคินใช้เป็นแนวคิดและหลักการของการจัดหลักสูตรฯ และแผนการเรียนในแต่ละปี จำนวนหน่วยกิต

หลักสูตรที่ 2 หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและปริญญาตรีทางด้านศิลปศาสตร์ของมหาวิทยาลัยออกสเตอร์เลียนแคทอลิกใช้เป็นตัวอย่างของการจัดโครงสร้างหลักสูตรฯ จำนวนหน่วยกิตรวม การจ้ดรายวิชาเรียน

หลักสูตรที่ 3 หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพและสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศกับคอมพิวเตอร์ ของวิทยาลัยกีเนด ใช้เป็นตัวอย่างการจัดรายวิชาด้านสารสนเทศ ข้อกำหนดการเรียน

หลักสูตรที่ 4 หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย (University of Pennsylvania) และเศรษฐศาสตร์บัณฑิตของมหาวิทยาลัยวาร์ตัน (Wharton University) ใช้เป็นตัวอย่างการจัดรายวิชาเรียนสาขาพยาบาล ระบบการคัดเลือกผู้เรียน ถึงอย่างไรก็ตามการนำไปใช้สร้างหลักสูตรฯ นี้ หลักสูตรทั้ง 4 หลักสูตร สามารถที่จะใช้ในบริบทของการจัดทำหลักสูตรได้เกือบทุกขั้นตอน

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
<p>หลักสูตรที่ 1 Bachelor of Nursing/ Bachelor of Commerce ของ Deakin University, Australia</p> <p>นิยามของหลักสูตร หลักสูตร คือหลักสูตร ปริญญาตรี 2ปริญญา พยาบาลศาสตร บัณฑิตและปริญญา ตรีสาขาการพาณิชย์ เรียนที่วิทยาเขต B F W ได้แก่ Melbourne Geelong Waterfront และ Warrnambool</p>	<p>หลักการ: มหาวิทยาลัยเดคิน ตอบสนองระบบบริการสุขภาพของ สถานพยาบาลในออสเตรเลีย ถือได้ ว่าเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกใน ออสเตรเลียที่ผลิตหลักสูตรคูขนาน บัณฑิตที่จบการศึกษาสามารถที่จะ ประกอบวิชาชีพได้ในหลายสาขาที่ เกี่ยวข้อง อย่างเช่น การบริหาร การ บริหารธุรกิจ การสาธารณสุขและ ส่งเสริมสุขภาพ ทรัพยากรบุคคล ผดุงครรภ์ และจิตวิทยา พันธกิจ พันธกิจ: พยาบาลต้องมีความ หลากหลาย มีคุณสมบัติในความ เป็นวิชาชีพสูงและเป็นอาชีพที่</p>	<p>โครงสร้างหลักสูตร: ชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 1 ประกอบด้วยวิชากลุ่ม การพยาบาล 3 units (Founding of Nursing Practice, The Discipline of Nursing: Contemporary Issues and Trends, Human Structure and Function) วิชากลุ่ม commerce 1unit ภาคการศึกษาที่ 2 ประกอบด้วยวิชากลุ่ม การพยาบาล 2 units (Founding of Nursing Practice) และ Physical Examination and Health Assessment วิชากลุ่ม commerce 1 unit ชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 ประกอบด้วยวิชากลุ่ม การพยาบาล ได้แก่ Understanding Health วิชากลุ่ม commerce 3units ภาคการศึกษาที่ 2 ประกอบด้วยวิชากลุ่ม การพยาบาล ได้แก่ Mental Health Nursing และ</p>	<p>การเตรียมตัวเรียนในหลักสูตร 2 ปริญญา: นักศึกษาต้องลงเรียนหมวด วิชาภาษาอังกฤษใน Unit 3 และ Unit 4 โดยจะต้องได้คะแนนอย่างน้อย 25 คะแนน การรับสมัคร: 1. การรับสมัครผ่านเว็บไซต์ www.vtac.edu.au 2. การรับสมัครโดยตรงที่มหาวิทยาลัย เดคินปีรับสมัครเดือนตุลาคมหรือผ่าน ทางเว็บไซต์ www.deakin.edu.au/students 3. นักศึกษาที่จบเกรด 12 ผ่านทาง VTAC และผ่านการประเมินการสอบ ภายใน 4. ถ้ายังไม่จบเกรด 12 ต้องสมัครผ่าน</p>	<p>เมื่อจบการศึกษามี คุณสมบัติเป็น พยาบาลศาสตรบัณฑิต เทียบเท่าพยาบาล วิชาชีพและปริญญา บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการพาณิชย์</p>

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
	<p>ประเทศออสเตรเลียและนานา ประเทศ พยาบาลต้องสามารถ เชื่อมโยงด้วยการกระทำทางการ พยาบาลด้วยทักษะความชำนาญ ในขอบเขตทางคลินิก บัณฑิต พยาบาลของมหาวิทยาลัยเดคิน (Deakin University) จะต้อง เพียงพอไปช่วยคุณสมบัติ ทางการพยาบาลและด้วย ความสามารถที่จะให้บริการ สอดคล้องตามความต้องการของ คนไข้ได้</p> <p>ปรัชญา: นักศึกษามหาวิทยาลัย เดคินจะต้องมีความรับผิดชอบใน การเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มแรก ประสพ การณ์เป็นรากฐานที่สำคัญ</p>	<p>Psychotherapeutic Practice by Health Professional วิชากลุ่ม commerce 1 unit ชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 1 ประกอบด้วยวิชากลุ่ม การพยาบาล ได้แก่ Transition in Ageing, Nursing Practice in the community และวิชากลุ่ม commerce 2 units</p> <p>ภาคการศึกษาที่ 2 ประกอบด้วยวิชากลุ่ม การพยาบาล ได้แก่ Care of the Hospitalised Patient และวิชากลุ่ม commerce 2 units</p> <p>ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 1 ประกอบด้วยวิชากลุ่ม การพยาบาล 2 units (Founding of Nursing Practice, The Discipline of Nursing: Contemporary Issues and Trends, Transitions in Chronic Illness และวิชากลุ่ม commerce 2 units</p> <p>ภาคการศึกษาที่ 2 ประกอบด้วยวิชากลุ่ม</p>	<p>VTAC และลงเรียนในคณะสุขภาพและ พฤติกรรมศาสตร์และต้องได้เกรดเฉลี่ย ตามที่คณะกำหนด</p>	

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
	<p>โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการพยาบาล ซึ่งการเรียนรู้ด้วยตนเองนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการตามให้ทันความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในวงการสาธารณสุข</p> <p>วัตถุประสงค์: เป็นการเรียนรู้สาขาพยาบาลควบคู่กับสาขาบริหารธุรกิจ เพื่อให้บัณฑิตมีคุณสมบัติในการบริหารจัดการ เป็นนักทรัพยากรบุคคลและบัญชี</p>	<p>การพยาบาล ได้แก่ Maternity, Pediatric and Adolescent Nursing และวิชากลุ่ม commerce 2 units</p> <p>ชั้นปีที่ 5 ภาคการศึกษาที่ 1 ประกอบด้วยวิชากลุ่ม การพยาบาล Care of the Hospitalised Patient with Complex Needs และวิชากลุ่ม commerce 2 units</p> <p>ภาคการศึกษาที่ 2 ประกอบด้วยวิชากลุ่ม การพยาบาล 3 units (Founding of Nursing Practice, The Discipline of Nursing: Contemporary Issues and Trends, Human Structure and Function) และวิชากลุ่ม commerce 1 unit</p> <p>ระยะเวลาเรียน: 4.5 ปี</p> <p>การจัดการเรียนการสอน: ปริญญาตรีสาขาการ</p>		

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
		<p>พยาบาลเรียนที่วิทยาเขตเมลเบิร์น (Melbourne) จีลอง วอเตอร์ ฟรอนท์ (Geelong Waterfront) และวอร์นัมบูล (Warrnambool) ระยะเวลาเรียน 3 ปี เต็ม มีการฝึกงานเป็นเวลา 23 สัปดาห์ แล้วจึงลงทะเบียนเรียนทางวิชา commerce วิชาที่เรียน</p> <p>ชั้นปีที่ 1 ได้แก่ วิชาทำความเข้าใจสุขภาพ โครงสร้างของมนุษย์และการทำงานของร่างกาย สารสนเทศ สาธารณสุข พื้นฐานประกอบวิชาชีพพยาบาล 1 การตรวจร่างกายและการประเมินสุขภาพ วิชาชีพพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้มปัจจุบัน 1 พื้นฐานการประกอบวิชาชีพพยาบาล 2</p> <p>ชั้นปีที่ 2 ได้แก่ วิชาการบำบัดจิตสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข การประกอบวิชาชีพพยาบาลในชุมชน การพยาบาลสุขภาพจิต การดูแลผู้ป่วยที่พักในโรงพยาบาล และวิชาเลือกสองวิชา</p>		

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
		<p>ชั้นปีที่ 3 ได้แก่ วิชาช่วงแห่งความเปลี่ยนแปลงของ การชราภาพ ช่วงแห่งความเปลี่ยนแปลงของโรค เรื้อรัง วิชาชีพพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้มปัจจุบัน 2 การดูแลผู้ป่วยที่พักในโรงพยาบาลซึ่งมีความ ต้องการที่ซับซ้อน การพยาบาลสำหรับแม่ เด็กและ วัยรุ่น และวิชาเลือกหนึ่งวิชา</p>		
<p>หลักสูตรที่ 2 Bachelor of Nursing - Bachelor of Arts BN-BA ของ Australian Catholic University : ACU National(Brisbane Sydney Canberra Ballarat Melbourne), Australia</p>	<p>พันธกิจ: มหาวิทยาลัย ออสเตรเลีย แคนทอลิค (Australian Catholic University) เป็นส่วนหนึ่งของมหาวิทยาลัยที่ เป็นที่รู้จักกันเป็นอย่างดี มีพันธ สัญญาที่มีคุณภาพในการสอน การทำวิจัยและการบริการ มหาวิทยาลัยมีความปรารถนาที่ จะเป็นลักษณะของมหาวิทยาลัย ชุมชนที่มีอิสระโดยใช้วิธีการสอน</p>	<p>โครงสร้างหลักสูตร: ประกอบด้วย 320 หน่วยกิต มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หมวดวิชาวิทยาศาสตร์จำนวน 140 หน่วยกิต 2. หมวดวิชาการพยาบาลจำนวน 140 หน่วยกิต 3. หมวดวิชามนุษยศาสตร์หรือสังคมศาสตร์จำนวน 40 หน่วยกิต 4. วิชาเลือกเสรีจำนวน 32 Units มีค่าเท่ากับ 10 หน่วยกิต โดยวิชาเลือกที่ลงเรียนจะต้องอยู่ในวิทยา เขตเดียวกันและเปิดให้เรียนปีต่อปี โดยมีวิชาให้ นักศึกษาได้เลือกเรียนตามความต้องการความถนัด 	<p>การรับสมัคร:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเตรียมตัวเรียนในสาขาพยาบาล ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 นักศึกษาต้องลงเรียนใน Unit 1 และ Unit 2 หมวดวิชาคณิตศาสตร์ 1.2 นักศึกษาต้องลงเรียนใน Unit 3 และ Unit 4 โดยจะต้องได้คะแนนเฉลี่ย อย่างน้อย 25 คะแนน ในหมวดวิชา ภาษาอังกฤษ และเลือกเรียนวิชา 	<p>เมื่อจบการศึกษาจะมี คุณสมบัติเป็นพยาบาล ศาสตร์บัณฑิตเทียบเท่า พยาบาลวิชาชีพ ได้รับ การยอมรับจากสภาการ พยาบาลวิศตอเรียและ ศิลปศาสตรบัณฑิต</p>

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
<p>นิยามของหลักสูตร คือหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา พยาบาลศาสตรบัณฑิตและปริญญาตรีทางด้านศิลปศาสตร์</p>	<p>แบบสืบสวน และการบริการ วิชาการ ได้อย่างสมบูรณ์ มหาวิทยาลัยมีแรงจูงใจเนื่องจากได้ก่อตั้งมาเกือบ 2,000 ปีของ แคนทอลิค มีความตั้งใจที่จะรวบรวม การสร้างคนให้เป็นมนุษย์อย่าง สมบูรณ์ ซึ่งจะนำมาซึ่งความแตกต่างของมุมมองจิตใจของแต่ละบุคคลในระดับสถาบันอุดมศึกษา</p> <p>วัตถุประสงค์: หลักสูตร 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และศิลปศาสตรบัณฑิตมีเป้าหมายที่จะพัฒนาการจัดการศึกษาในเชิงรุกโดยมีการปรับปรุงตั้งแต่ระดับ เริ่มต้นของการเรียนการสอน โดยให้ ผู้เรียนได้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต</p>	<p>ระยะเวลาเรียน: 1. เรียนเต็มเวลาหลักสูตร 5 ปี 2. เรียน part-time หลักสูตร 10 ปี</p> <p>การจัดการเรียนการสอน:</p> <p>1. การจัดการเรียนการสอนที่ Bachelor of Nursing ให้ลงทะเบียนจำนวน 140 หน่วยกิตประกอบด้วย หมวดวิชาซีพีการพยาบาลจำนวน 70 credit points ได้แก่ วิชา Nursing 1-6 กับวิชา The Professional Nurse และ Clinical Practice 1-7 จำนวน 70 credit points</p> <p>2. การจัดการเรียนการสอนที่ Bachelor of Arts ให้ลงทะเบียนจำนวน 140 หน่วยกิตประกอบด้วย</p> <p>2.1 กลุ่มวิชา Major จำนวน 80 credit points (กลุ่มวิชาพื้นฐานได้แก่ วิชา Natural Systems, วิชาเลือกทางสาขา BA 1 unit และ Science for Nurse 1 unit และกลุ่มวิชา Advance ได้แก่ วิชา Science for Nurse 2, Science for Nurse 3, วิชาเลือกทางสาขา</p>	<p>ชีววิทยา เคมี สุขภาพกับการพัฒนา บุคลากร พิสิกส์ การจัดการศึกษาทาง กายภาพหรือจิตวิทยา จากนั้นถึงจะ ลงทะเบียนเรียนตามปีการศึกษาถัดไป</p> <p>2. การเตรียมตัวเรียนในหลักสูตร ศิลปศาสตรบัณฑิตนักศึกษาจะต้อง ลงเรียนหมวดวิชาภาษาอังกฤษใน Unit 3 และ Unit 4 โดยจะต้องได้คะแนน เฉลี่ยอย่างน้อย 25 คะแนน</p> <p>3. ต้องผ่านการเรียนใน Unit 3 และ Unit 4 และผ่านการเรียนในวิชาพื้นฐานที่ มหาวิทยาลัยจัดเตรียมไว้ให้โดยต้องได้ คะแนนต่ำสุดไม่ต่ำกว่า C</p> <p>4. สำหรับพยาบาลที่สมัครต้องมี คุณสมบัติเป็นไปตามสภาการพยาบาล ประเทศออสเตรเลีย</p>	

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
	<p>ด้วยความรู้ความสามารถทางด้านปฏิบัติงาน การคิดสร้างสรรค์และการคิดเชิงวิพากษ์และการเป็นผู้ที่สามารถทำวิจัยได้ด้วยตนเอง</p> <p>หลักสูตรนี้จะช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องการเรียนการสอนเพื่อที่จะได้กลายเป็นวิชาชีพที่มีความสามารถในด้านการปฏิบัติงานได้อย่างหลากหลายภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพ</p> <p>หลักสูตรนี้จะเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีการพัฒนาตนเองเป็นรายบุคคลและมีลักษณะเฉพาะความเป็นวิชาชีพ โดยเป็นไปตามความเคลื่อนไหวของระบบบริการสุขภาพภายใต้สภาวะแวดล้อมที่</p>	<p>BA 1 unit, Science for Nurse 4, Science for Nurse 5)</p> <p>2.2 กลุ่มวิชา Minor จำนวน 40 credit points ได้แก่ วิชา BA Minor 4 unit</p> <p>2.3 กลุ่มวิชาเลือกเสรีจำนวน 20 credit points ได้แก่ วิชา BA Elective1, BA Elective 2</p> <p>3. หมวดวิชา common จำนวน 40 หน่วยกิต ได้แก่ วิชา Psychosocial Nursing1, Psychosocial Nursing2, Nursing, Nursing & Health Care Ethics และ Introduction to Nursing Research</p> <p>ข้อกำหนดในการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี</p> <p>คู่ขนาน : นักศึกษาที่เรียนในหลักสูตรปริญญาตรีคู่ขนานนี้จะต้องเรียน 320 หน่วยกิตประกอบด้วย</p> <p>1. นักศึกษาต้องลงทะเบียนเรียน 180 cp ตามข้อกำหนด ดังนี้</p> <p>1.1 เรียน 60 cp จากกลุ่มวิชา Nursing</p>	<p>5. นักศึกษาจะต้องผ่านการรับรองการฝึกภาคปฏิบัติในคลินิก CPR Certificate ในระดับประกาศนียบัตร</p>	

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
	<p>เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิตยังเปิดโอกาสให้ให้มีการเพิ่มทักษะทางด้านกรการคิดเชิงวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการจัดการเนื่องจากเป็นความต้องการด้านศักยภาพส่วนบุคคลสำหรับการจ้างงานในปัจจุบัน</p>	<p>Foundation ประกอบด้วยวิชา Nursing Practice Foundations, Indigenous Culture and Health, Exploring Professional Practice, Spiritual in Health Care, Ethics for Holistic Practice, Releasing Professional Practice</p> <p>1.2 เรียน 60 cp จากกลุ่มวิชา Context of Nursing ประกอบด้วยวิชา Context of Nursing 1, Context of Nursing 2, Context of Nursing 3, Context of Nursing 4, Context of Nursing 5, Context of Nursing</p> <p>1.3 เรียน 60 cp จากกลุ่มวิชา Clinical Nursing Practice ประกอบด้วยวิชา Introduction to Nursing Practice, Mental Health Practice Nursing Practice, Complex Nursing Practice 1, Complex Nursing Practice 2, Towards Professional Practice 1, Towards Professional</p>		

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
		<p>Practice 2</p> <p>1.4 เรียน 50 cp จากกลุ่มวิชา Applied Science for Nursing ประกอบด้วยวิชา Applied Science for Practice 1, Applied Science for Practice 2, Applied Science for Practice 3, Applied Science for Practice 4, Applied Science for Practice 5</p> <p>2. เรียน 30 cp จากสาขาวิชากลุ่มวิทยาศาสตร์ที่เปิดสอนในหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต</p> <p>3. เรียน 60 cp จากวิชา Minor และวิชาเลือกเสรีจากหมวดวิชามนุษยศาสตร์หรือสังคมศาสตร์</p>		
<p>หลักสูตรที่ 3</p> <p>Dual Bachelor Degree Programs in Health Information Administration and Computer &</p>	<p>พันธกิจ: การสร้างสรรค์ชุมชนแห่งการเรียนรู้อันมีรากฐานอยู่ในคุณค่าตามแบบฉบับพระคัมภีร์ และอุดมไปด้วยความรู้ทางด้านศิลปศาสตร์ เน้นการเรียนการสอน</p>	<p>โครงสร้างหลักสูตร:</p> <p>นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพจำเป็นต้องมีหน่วยกิตดังต่อไปนี้สำหรับการสำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์ไม่ต่ำกว่า 125 หน่วยกิตดังนี้</p> <p>ภาษา วรรณกรรมและวิจิตรศิลป์ 15 หน่วยกิต</p>	<p>การคัดเลือกนักศึกษา: คุณสมบัติของผู้สมัครมี ดังนี้</p> <p>1. ผู้สมัครจะต้องเป็นบัณฑิตหลักสูตรสหเวชศาสตร์หรือพยาบาลศาสตร์ที่ผ่านการรับรองโดยหน่วยงานรับรองสหเวช</p>	<p>นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาจะได้รับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการจัดการสารสนเทศทาง</p>

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
<p>Information Science ของ Gwynedd-Mercy College; School of Allied Health Professions; Gwynedd Valley, US</p> <p>นิยามของหลักสูตร เป็นหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพและสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ คอมพิวเตอร์ เป็นหลักสูตรด้าน</p>	<p>แบบที่ผู้เรียนและผู้สอนมีการสื่อสาร สนทนาและซักถามกัน และเจามุ่งผลสัมฤทธิ์ในการให้ความรู้เพื่อความสามารถในการทำงานเข้ากับ จาริต Mercy แห่งการรับใช้สังคม</p> <p>ปรัชญา: เชื่อว่าการศึกษาคือกระบวนการที่ยาวนานตลอดชีวิต ซึ่งทำให้คนเติบโตทางด้านปัญญา ศีลธรรมและจิตวิญญาณและเตรียมความพร้อมของคนสำหรับการมีบทบาทอย่างจริงจังในสังคม</p> <p>เชื่อว่ารากฐานทางด้านศิลปศาสตร์ที่มั่นคง เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับชีวิตและการงานที่ดีที่สุด</p> <p>เชื่อว่าการปลูกฝัง ความเป็นใจ</p>	<p>มนุษยศาสตร์ 18 หน่วยกิต</p> <p>พฤติกรรมศาสตร์ / สังคมศาสตร์ 9 หน่วยกิต</p> <p>วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ / คณิตศาสตร์ 8 หน่วยกิต</p> <p>วิชาเลือกเสรี 36 หน่วยกิต (วิชาเลือกเสรีสำหรับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า) ที่เป็นวิชาหลัก ได้แก่ วิชา Major ได้แก่สาขาการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพ 21 หน่วยกิต สาขาบัญชี 9 หน่วยกิต สาขาบริหารธุรกิจ 3 หน่วยกิต สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ 6 หน่วยกิต</p> <p>สำหรับนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ จำเป็นต้องมีหน่วยกิตดังต่อไปนี้สำหรับการสำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์ไม่ต่ำกว่า 125 หน่วยกิต ดังนี้</p> <p>ภาษา วรรณกรรมและวิจิตรศิลป์ 15 หน่วยกิต</p>	<p>ศาสตร์ที่เหมาะสม</p> <p>2. ผู้สมัครจะต้องมีอนุปริญญาหรือเทียบเท่า</p> <p>3. ผู้สมัครจะต้องมีผล การศึกษาเฉลี่ย (GPA) อย่างน้อย 2.0</p> <p>4. ผู้สมัครจะต้องมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อยหนึ่งปีในสาขาของตนจึงจะสามารถลงทะเบียนเรียนแบบเต็มเวลาได้</p> <p>5. ผู้สมัครจะต้องมีหรือมีสิทธิได้รับหนังสือรับรอง ใบอนุญาต และ/หรือหนังสือจดทะเบียนที่เหมาะสมสำหรับสาขาของสหเวชศาสตร์ นักศึกษาจะต้องจดทะเบียนภายในหนึ่งปีหลังจากเข้าศึกษาในหลักสูตร</p>	<p>สุขภาพโดยผ่านการรับรองโดยCAHIIM/AMA/ COA/ AHIMA และพัฒนาขึ้นสำหรับผู้ที่มีอนุปริญญาด้าน HIT หรือสำเร็จ ISP/ AHIMA แล้วและมีหนังสือรับรองคุณวุฒิ RHITและปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์</p>

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
<p>วิทยาศาสตร์และด้านสารสนเทศผนวกกับคอมพิวเตอร์ ประกอบกับวิชาด้านธุรกิจ คณิตศาสตร์และศิลปศาสตร์ซึ่งเตรียมความพร้อมนักเรียนสำหรับการประกอบอาชีพ ในทันทีหรือการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท</p>	<p>การใฝ่รู้และการอุทิศตนเพื่อความจริง ความเมตตาและความยุติธรรม เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาความเป็นอยู่ของมนุษย์ เชื่อว่าการศึกษาเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงคนหนึ่งคนและสังคม ทั้งสังคม เราเชื่อว่าการให้ความสนใจ เป็น ราย บุ ค ค ล ใน สภาพแวดล้อมที่มีความเป็นห่วง เป็นใยจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ได้</p> <p>หลักการ: เป็นหลักสูตรคู่ขนานโดยต้องผ่านการเรียนในชั้นปีที่ 1 ก่อน แล้วจึงมาเรียนในหลักสูตรคู่ขนานได้ โดยการเรียนเป็นแบบเต็มเวลา จำนวน 4 ภาคการศึกษาต่อปี นักศึกษาจะต้องลงทะเบียนเรียน</p>	<p>มนุษยศาสตร์ 18 หน่วยกิต พฤติกรรมศาสตร์ / สังคมศาสตร์ 9 หน่วยกิต วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ / คณิตศาสตร์ 8 หน่วยกิต วิชาเลือกเสรี 39 หน่วยกิต (วิชาเลือกเสรีที่เกี่ยวข้องกับอาชีพหรือ 30 หน่วยกิตสำหรับการลงทะเบียน) วิชา Major 39 หน่วยกิตได้แก่สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ 24 หน่วยกิต</p> <p>แล้วเลือกวิชาเลือกได้แก่ Networking Option 15 หน่วยกิตหรือ Programming/Database Option 15 หน่วยกิตหรือ Web Page Option 15 หน่วยกิต</p> <p>ข้อกำหนดเกี่ยวกับรายวิชา</p> <p>1. นักศึกษาสามารถเลือกวิชาเอกได้จากสามวิชาเอกที่มีให้เลือก ได้แก่ การเขียนโปรแกรม/ฐานข้อมูลระบบเครือข่ายและเว็บเพจ แต่ละเอกจะมีวิชาหลักและวิชาเฉพาะทางด้านนั้น</p> <p>2. นักศึกษาต้องลงทะเบียนเรียนจำนวน 39 หน่วยกิต</p>	<p>สำเนาของหนังสือรับรองดังกล่าวต้องนำส่งไว้ในแฟ้มที่สำนักงานของนายทะเบียน</p> <p>6. ผู้สมัครต้องผ่านการเรียนระดับ high school ในสาขาวิชาวิชาชีววิทยา มีทักษะมีความชำนาญด้านการพูด การใช้ คีย์บอร์ด เป็น และ ทาง ด้าน วิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์</p> <p>7. ถ้าสมัครเรียนในหลักสูตรปริญญาตรี สาขาการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ จะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการสอบใบประกอบวิชาชีพทางด้านสารสนเทศ RHIT (Registered Health Information Technicians)</p>	

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
	<p>วิชาที่อยู่ในทั้ง 2 หลักสูตรคู่กันไปตลอด 4 ปี สำหรับผู้ที่จบการศึกษาในหลักสูตรเจ้าหน้าที่สารสนเทศที่มีความประสงค์มาเรียนหลักสูตรคู่ขนานโดยต้องมีเกรดเฉลี่ยรวมอย่างน้อย 3.00 ในวิชาแกน</p>	<p>ได้แก่ วิชาการประกันการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพในระบบสาธารณสุข การประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์ขั้นสูงในการบริหารสารสนเทศ สาธารณสุข วิทยาศาสตร์การบริหารสารสนเทศ สาธารณสุข พยาธิสรีรวิทยาขั้นสูง ประเด็นปัจจุบันในระบบสาธารณสุข โครงการบริหาร วิชาการบริหาร เศรษฐศาสตร์ นิเทศศาสตร์ การเขียนในเชิงเทคนิค วิธีการวิจัย การบัญชี 1 และ 2 การบัญชีเพื่อการบริหาร การบริหารทรัพยากรมนุษย์เบื้องต้น การออกแบบ/พื้นฐานอัลกอริทึม การบริหารระบบสารสนเทศ และวิชาเลือกจากที่มีให้เลือก</p> <p>ข้อกำหนดเกี่ยวกับการศึกษาทั่วไป โดยนักศึกษาจะต้องเรียนดังนี้</p> <p>ภาษา วรรณกรรมและวิจิตรศิลป์ 15 หน่วยกิต มนุษยศาสตร์ 18 หน่วยกิต พฤติกรรมศาสตร์ / สังคมศาสตร์ 9 หน่วยกิต</p>		

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
		<p>วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ / คณิตศาสตร์ 8 หน่วยกิต โครงสร้างหลักสูตร: เป็นหลักสูตร 4 ปี การจัดการเรียนการสอน: หลักสูตรวิทยาศาสตร์ บัณฑิต สาขาการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพ นักศึกษาจะต้องเรียนวิชาหลักที่ วิทยาลัยกีนัด-เมอซี (Gwynedd-Mercy College) อย่างน้อย 45 หน่วยกิตและจำเป็นต้องได้ 125 หน่วยกิตจึงจะสำเร็จ การศึกษาระดับปริญญา ตรีได้ ทางวิทยาลัยจะพิจารณาและยอมรับหน่วยกิตที่โอนมาหากตรงตามข้อกำหนด</p> <p>ส่วนหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์หลักสูตรนี้ใช้เวลาเรียน 4 ปีรวมช่วงฝึกงาน 6-9 เดือนซึ่งนักศึกษาจะได้ทั้งค่าตอบแทนและหน่วยกิตเต็มเวลา</p>		

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
<p>หลักสูตรที่ 4 Bachelor of Economic / Bachelor of Nursing ของ The Wharton School of University of Pennsylvania; School of Nursing, USA</p> <p>นิยามของหลักสูตร เป็นหลักสูตรปริญญา ตรี 2 ปริญญาพยาบาล ศาสตรบัณฑิตของ มหาวิทยาลัย Pennsylvania และ</p>	<p>พันธกิจ: พันธกิจของภาควิชา พยาบาลศาสตรมหาวิทาลัย เพนซิลวาเนีย (Pennsylvania University) คือการสร้าง ความ เปลี่ยนแปลงในสังคมด้วยการสร้าง และเผยแพร่ความรู้ใหม่ๆ การ พัฒนารูปแบบของการดูแลรักษา อันเป็นวิธีการปฏิบัติที่ดีเยี่ยม และ การสร้างแพทย์ นักวิชาการและ ผู้นำวิชาชีพในอนาคต</p> <p>ปรัชญา: ปรัชญาทางการศึกษา การศึกษาที่มหาวิทยาลัย Pennsylvania นั้นส่งเสริมให้ นักศึกษามีพัฒนาการทางด้าน ปัญญา บุคคลและสังคมไปพร้อม กับการเก็บเกี่ยวความรู้เพื่อให้</p>	<p>ระยะเวลาในการศึกษา : 5 ปี</p> <p>โครงสร้างหลักสูตร: นักศึกษาที่เรียนหลักสูตรพยาบาลบัณฑิต (Bachelor of Science in Nursing) ปริญญาเดียว ต้องเรียนทั้งสิ้น 20 courses ของมหาวิทยาลัย เพนซิลวาเนีย (Pennsylvania University) ประกอบด้วย</p> <p>1.หมวดวิชา Liberal Arts ประกอบด้วย</p> <p>1.1 วิชาการศึกษาทั่วไปประกอบด้วย</p> <p>Sector 1 สังคมวิทยา 1 c.u. Sector 2 ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม 2c.u. Sector 3 ศิลปะและการเขียนจดหมาย 1 c.u. Sector 4 การวิเคราะห์เชิงเหตุและผล 1 c.u.</p> <p>นอกจากนี้นักศึกษาต้องลงทะเบียนเรียนวิชา เลือกเสรีอีก 1 c.u</p> <p>2.ผ่านการทดสอบทางภาษาไม่ต่ำกว่าระดับที่ 4</p>	<p>ระบบการคัดเลือก: นักศึกษาต้องเรียน มาจากคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะ เศรษฐศาสตร์มาก่อนของแต่ละสาขา นักศึกษาจะต้องเรียนตั้งแต่ภาคฤดูร้อน และ/หรือต้องเรียนที่มหาวิทยาลัย เพนซิลวาเนียมาอย่างน้อย 1 ปี</p> <p>การรับสมัคร: มีข้อกำหนดมีดังนี้ ข้อกำหนดในชั้นปีที่ 1 คือ</p> <p>1. นักศึกษายังไม่อนุญาตให้สมัครเข้า เรียนในหลักสูตร 2 ปริญญาจนกว่า หลังจากภาคการศึกษาที่ 2 ไปแล้วโดย ในชั้นปีที่ 1</p> <p>2. นักศึกษาต้องผ่านการลงทะเบียนเรียน จำนวน 8 courses units (cus) ภายใน ระยะเวลา 1 ปีการศึกษาในภาค fall และ spring เท่านั้น</p>	<p>นักศึกษาที่จบการศึกษา จะได้รับการอนุมัติ ปริญญาพยาบาล ศาสตรบัณฑิตและ เศรษฐศาสตร์บัณฑิต</p>

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
<p>ปริญญาตรีทางด้าน เศรษฐศาสตร์ของ มหาวิทยาลัย Wharton</p>	<p>บรรลุปเป้าหมายทางวิชาการและ อาชีพ สภาพแวดล้อมทางการ ศึกษาช่วยกระตุ้นให้เกิดความเป็น ตัวของตัวเอง พฤติกรรมที่ถูกต้อง ตามหลักจริยธรรม การคิดในเชิง สร้างสรรค์และวิพากษ์วิจารณ์ ความรู้ในหลากหลายแขนง และ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความ ใส่ใจเมื่อมีประเด็นด้านวัฒนธรรม หรือมุมมองเข้ามาเกี่ยวข้อง</p> <p>หลักสูตรปริญญาตรีสำหรับ นักศึกษาปกติและนักศึกษาที่ ต้องการปริญญาใบที่สองจะ มุ่งเน้นเรื่องการประกอบวิชาชีพ พยาบาลในสาขาต่างๆของระบบ สาธารณสุขโดยเน้นเรื่องประชากร</p>	<p>ผ่านการทดสอบ The Advance Placement Test และผลการสอบผ่าน SAT II ได้คะแนน 650</p> <p>3. หมวดวิชา Advanced Clinical Placement ประกอบด้วยวิชาการพยาบาลขั้นพื้นฐาน, การวาง กลยุทธ์ทางการพยาบาล 0.5 c.u., การพยาบาลแม่ และเด็ก 3.0 c.u., สุขภาพจิตและการพยาบาลจิต เวช 1.5 c.u., การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ , การพยาบาลผู้ใหญ่ 3.0 c.u.และการพัฒนาสุขภาพ ทางจิต 1.0 c.u.</p> <p>4. หมวดวิชา Non-Clinical Courses สำหรับเทียบ โอนหน่วยกิต ได้แก่ วิชา Human Development, Theoretical Foundations of Health Care Ethics และ วิชา Statistics</p> <p>5. หมวดวิชาทางวิทยาศาสตร์สามารถเทียบโอนได้ ได้แก่ วิชา Principle of General & Organic Chemistry และวิชา Nutrition</p>	<p>3. นักศึกษาต้องไม่มีการสอบไม่ผ่าน หรือสอบตกในระหว่างปีแรก</p> <p>4. ในภาคการศึกษาฤดูร้อนไม่อนุญาตให้ นักศึกษาลงทะเบียนเกิน 8 cus</p> <p>5. ในภาคการศึกษาฤดูร้อนต้อง ลงทะเบียนเรียนวิชาเตรียมความพร้อม ได้แก่ วิชา MATH 104, ECON 001และ ECON002</p> <p>6. ในชั้นปีที่ 1 นักศึกษาต้องไม่ ลงทะเบียนเรียนเกิน 8 cus ในภาค spring</p> <p>ข้อกำหนดในชั้นปีที่ 2 มีดังนี้</p> <p>1. ในชั้นปีที่ 2 มี 2 โอกาสที่สมัครได้คือ หลังจากภาคการศึกษาที่ 3 ไปแล้วและ เมื่อจบชั้นปีที่ 2</p>	

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
	<p>กลุ่มอ่อนแอเป็นพิเศษ หลักสูตรนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เนื้อหาและประสบการณ์ภายใต้หลักสูตรจะเน้นเรื่องการปฏิบัติ ทักษะการเป็นผู้นำและความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ</p> <p>หลักการ: หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาพยาบาล เรียนคู่กับวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา เศรษฐศาสตร์ จาก มหาวิทยาลัยวอร์ตัน เพื่อให้มีการเข้าถึงในระบบบริการสุขภาพได้</p>	<p>นักศึกษาที่เรียนหลักสูตรเศรษฐศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Science in Economics) ปริญญาเดียวต้องเรียนทั้งสิ้น 37 courses ของ มหาวิทยาลัยวอร์ตัน (Wharton University) ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป 3 courses หมวดวิชาผู้นำการทำงานเป็นทีมและการสื่อสาร 1 course หมวดวิชาการเขียน 1 course หมวดวิชาพื้นฐานทางธุรกิจ 9 courses หมวดวิชาสังคมวิทยาสิ่งแวดล้อมและการจัดการสิ่งแวดล้อม 3 courses หมวดวิชาทางธุรกิจเชิงกว้าง 3 courses หมวดวิชาทางธุรกิจลงลึก 4 courses หมวดวิชาทางการศึกษาทั่วไปในสาขาอื่น 7courses หมวดวิชาสหภาวะสิ่งแวดล้อม 3 courses 	<ol style="list-style-type: none"> 2. ชั้นปีที่ 2 ต้องลงทะเบียนเรียน 4 cus ต่อ1 ภาคการศึกษา 3. นักศึกษาต้องไม่มีการสอบไม่ผ่านหรือสอบตกในแต่ละภาคการศึกษา 	

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
	<p>อย่างลึกซึ้ง หลักสูตรนี้จะทำให้นักศึกษาได้มีการเข้าถึง เน้นในการฝึกปฏิบัติทางด้านคลินิก ในการที่จะได้เป็นผู้ที่บริหารทางด้านการบริหาร สุขภาพ เป็น นักเศรษฐศาสตร์และนักวางแผน/นโยบาย</p> <p>วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นการเตรียมให้บัณฑิตเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในระบบการส่งต่อผู้ป่วยและเกี่ยวข้องของการจัดการด้านการเงินในระบบบริการสุขภาพและที่มีความเกี่ยวข้องของทางสาธารณสุขในด้านคุณภาพ การคิดค่าใช้จ่ายต่อรายหัวและการส่งต่อผู้ป่วย นักศึกษาจะต้องเป็นผู้ที่อุทิศตนทั้ง</p>	<p>วิชาเลือกเสรีได้แก่ วิชาเลือกเสรีที่ไม่ใช่ธุรกิจหรือวิชาความสามารถทางภาษา 3 courses</p> <p>แผนการเรียน: หลังจากที่ได้ผ่านการเรียนในชั้นปีที่ 1 ที่ มหาวิทยาลัย Pennsylvania ได้เกรดเฉลี่ย C หรือ ได้เกรดไม่ต่ำกว่า 2.5 ใน 4 ภาคการศึกษาและไม่มีวิชาใดสอบไม่ผ่านหรือตกโดย ในภาคการศึกษาที่ 2 นักศึกษาต้องลงทะเบียนเรียนวิชา MATH 104, Economic001, Economic 002</p> <p>ในภาคการศึกษาที่ 3 นักศึกษาต้องลงทะเบียนเรียนวิชา Accounting 101, Statistics 101/ ESE 301/ STAT 430 ส่วนนักศึกษาที่สมัครเรียนในหลักสูตรมานานแล้วมีความสนใจสามารถที่จะเรียนวิชา ESE 301 หรือ STAT 430</p> <p>ในภาคการศึกษาที่ 4 นักศึกษาต้องลงทะเบียนเรียนวิชา วิชา Accounting 102, Statistics 102/ ESE 302/ STAT 431 ส่วน</p>		

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
	<p>งานด้านคลินิกและการจัดการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล การจัดการชุมชนและการฝึกปฏิบัติเป็นรายกลุ่มเพื่อไปเป็นผู้ที่ให้บริการได้ หรือนักนโยบาย/วางแผน นักบริหาร</p>	<p>นักศึกษาที่สมัครเรียนในหลักสูตรคู่ขนานแล้วมีความสนใจสามารถที่จะเรียนวิชา ESE 302 หรือ STAT 431</p> <p>ข้อกำหนดในชั้นปีที่ 1 มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นักศึกษายังไม่อนุญาตให้สมัครเข้าเรียนในหลักสูตร 2 ปริญญาจนกว่าหลังจากภาคการศึกษาที่ 2 ไปแล้วโดยในชั้นปีที่ 1 2. นักศึกษาต้องผ่านการลงทะเบียนเรียนจำนวน 8 courses units (cus) ภายในระยะเวลา 1 ปี การศึกษาในภาค fall และ spring เท่านั้น 3. ศึกษิต้องไม่มีการสอบไม่ผ่านหรือสอบตกในระหว่างปีแรก 4. ในภาคการศึกษาฤดูร้อนไม่อนุญาตให้นักศึกษาลงทะเบียนเกิน 8 cus 5. ในภาคการศึกษาฤดูร้อนต้องลงทะเบียนเรียนวิชาเตรียมความพร้อมได้แก่ วิชา MATH 104, ECON 		

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
		<p>001 และ ECON002</p> <p>6. ในชั้นปีที่ 1 นักศึกษาต้องไม่ลงทะเบียนเรียนเกิน 8 cus ในภาค spring</p> <p>ข้อกำหนดในชั้นปีที่ 2 มีดังนี้</p> <p>1. ในชั้นปีที่ 2 มี 2 โอกาสที่สมัครได้คือ หลังจากภาคการศึกษาที่ 3 ไปแล้วและเมื่อจบชั้นปีที่ 2</p> <p>2. ชั้นปีที่ 2 ต้องลงทะเบียนเรียน 4 cus ต่อ 1 ภาคการศึกษา</p> <p>3. นักศึกษาต้องไม่มีการสอบไม่ผ่านหรือสอบตกในแต่ละภาคการศึกษา</p> <p>ข้อกำหนดสำหรับนักศึกษาที่เทียบโอนหน่วยกิต มีดังนี้</p> <p>1. นักศึกษาที่ขอเทียบโอนต้องไม่สมัครจนกว่าจะเรียนจบที่มหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย (Pennsylvania University) ครบ 2 ภาค</p>		

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
		<p>การศึกษาไปแล้ว</p> <p>2. นักศึกษาที่ขอเทียบโอนให้กรณีสำหรับนักศึกษาสาขาอื่น สามารถสมัครเรียนในหลักสูตร 2 ปริญญาได้ แต่ไม่อนุญาตให้นักศึกษาภายในสาขาเดียวกันสมัครเรียน</p> <p>3. นักศึกษาที่ขอเทียบโอนให้กรณีสำหรับนักศึกษาสาขาอื่น เมื่อได้รับการรับเข้าเรียนในหลักสูตรคู่ขนานแล้วต้องสำเร็จการศึกษาในมหาวิทยาลัยนั้นๆแต่ไม่อนุญาตให้จบการศึกษาในมหาวิทยาลัย Wharton</p> <p>4. นักศึกษาที่ขอเทียบโอนที่กำลังเรียนในชั้นปีที่ 3 ที่มหาวิทยาลัย Pennsylvania จะไม่มีคุณสมบัติที่เข้าเรียนในหลักสูตรคู่ขนานได้</p> <p>การจัดการเรียนการสอน: นักศึกษามีโอกาสที่จะรับปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์และปริญญาตรีอีกใบหนึ่งจากอีกภาควิชาของมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย</p>		

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
		<p>(Pennsylvania University) ในเวลาเดียวกัน นักศึกษาที่ต้องการรับปริญญาตรี 2 ปริญญา ควรจะติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาของภาควิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาวิชาที่ต้องเรียนเพื่อให้ได้ปริญญา 2 ปริญญาดังกล่าว</p> <p>นักศึกษาจะต้องพบกับอาจารย์ที่ปรึกษาภาควิชาพยาบาลศาสตร์เพื่อกำหนดแผนการเรียนตามข้อกำหนดของหลักสูตร หากนักศึกษ สนใจที่จะเรียนหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ควรจะแจ้งความประสงค์ตั้งแต่แรกเพื่อที่จะได้เริ่มลงเรียนวิชาต่างๆโดยเร็วตลอดจนวิชาบังคับและวิชาเลือกเสรีต่างๆ โดยปกติแล้วการเรียนหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา จะใช้เวลาอย่างน้อย 5 ปี สำหรับการสมัครเข้าเรียนในหลักสูตรปริญญาคุณ นั้นนักศึกษาจะต้องมี GPA 3.4 และต้องได้เกรดเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า เกรด C (2.00) และเรียนในภาควิชา</p>		

ตารางที่ 6 รูปแบบการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ (ต่อ)

ชื่อหลักสูตร/ ชื่อปริญญา	หลักการและวัตถุประสงค์/ แนวคิด	การจัดการเรียนการสอน	การคัดเลือกนักศึกษา	การอนุมัติปริญญา
		<p>พยาบาลศาสตร์เป็นเวลาหนึ่งปีก่อนจึงจะทำเรื่องได้ นักศึกษาสามารถรับใบสมัครหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ได้จากสำนักข้อมูลนักศึกษา ภาควิชา พยาบาลศาสตร์ การสมัครเข้าเรียนหลักสูตรปริญญา 2 ปริญญาฯ และแผนการเรียนที่เสนอจะต้องผ่าน การพิจารณาโดยภาควิชา อนุมัติและลงนามโดย ประธานภาควิชา คณบดีผู้ช่วยฝ่ายวิชาการและ กิจการนักศึกษาภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ใบสมัครที่ กรอกแล้วให้นำส่งสำนักข้อมูลนักศึกษา</p>		

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตอนนี้ เป็นผลการวิจัยนำไปสู่การออกแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพโดยการนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 ที่เกี่ยวกับความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลและสาขาสารสนเทศทางสุขภาพด้านคุณภาพในสมรรถนะที่ต้องการสอดคล้องทั้ง 4 แขนง ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว มาสังเคราะห์รวมกันกับขั้นตอนที่ 2 ที่ได้จากการสำรวจความต้องการกำลังคนฯ จากนั้นจึงนำมาสร้างรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ร่วมกับการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาในระดับกระทรวงสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิระดับผู้บริหารในระดับกรม ผู้ทรงคุณวุฒิระดับผู้บริหารในระดับวิทยาลัย นักวิชาการที่รับผิดชอบในการผลิตบุคลากรสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศทางสุขภาพ แล้วนำมาสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

การวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้รวม 30 คน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศทางสุขภาพจำนวน 11 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการวิชาชีพทางการพยาบาลจำนวน 19 คน สถานภาพตามคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญจำแนกได้ดังนี้ 1) วุฒิศึกษาได้แก่ปริญญาตรีจำนวน 9 คน ปริญญาโทจำนวน 18 คน ปริญญาเอกจำนวน 3 คน 2) ประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่ 15-30 ปี 3) ตำแหน่งหน้าที่การงานเป็นนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศทางสุขภาพจำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ดำเนินการรวบรวมข้อมูล 3 รอบ คือ รอบที่ 1 ทำการประมวลข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดในรอบที่ 2 จากแหล่งข้อมูล 3 แหล่งได้แก่ (1) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ (2) ข้อมูลที่สรุปได้จากผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 เกี่ยวกับการสำรวจความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลและสาขาสารสนเทศทางสุขภาพ (3) ข้อมูลจากการค้นคว้าเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ รอบที่ 2 สร้างแบบสอบถามปลายปิดโดยใช้ข้อมูลจากผลการประมวลข้อมูลรอบแรกเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ แล้วดำเนินการนำแบบสอบถามนี้ รวบรวมข้อมูลเพื่อหาฉันทามติของคำถามแต่ละข้อกระทงจากผู้เชี่ยวชาญ 30 คนแล้วนำผลการวิเคราะห์มาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ต่อไป รอบที่ 3 สร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 เพื่อนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง แล้วนำผลตอบกลับเพื่อวิเคราะห์หาความคงที่ของระดับฉันทามติของคำถามแต่ละข้อกระทง

ผลการสัมภาษณ์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ได้นำมาสร้างแบบสอบ

ถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 นำเสนอผลการวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในตารางที่ 7.1-7.6 ดังนี้

ตารางที่ 7.1 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

ข้อรายการ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 (รอบ 3)			ผลสรุป ชั้นทามติ
	ค่าความเหมาะสม (Mdn)	ค่าความสอดคล้อง /Mo – mdn/ Q3-Q1		
1 ปรัชญาของหลักสูตร				
1.1 เป็นหลักสูตรที่ผลิตบุคลากรที่มีความรู้ผนวกกับด้านสารสนเทศทางสุขภาพเป็นบริการที่มีความจำเป็นของสังคมในการปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นการบูรณาการของศาสตร์ที่มีการผสมผสานองค์ความรู้ของศาสตร์เฉพาะทางด้านวิชาชีพการพยาบาลและศาสตร์ทางด้านสารสนเทศทางสุขภาพเข้าด้วยกัน	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
1.2 หลักสูตรเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้เรียนให้เป็นบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะและจริยธรรมมีความพร้อมที่จะเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพในบริบทของสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
1.3 หลักสูตรเน้นกระบวนการพัฒนาผู้เรียนให้เป็นบุคลากรที่มีความรู้ด้านสารสนเทศทางสุขภาพ และทักษะในการจัดทำ จัดเก็บ ค้นหา เวชระเบียนผู้ป่วย ให้รหัสทางการแพทย์สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ให้ได้ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพในบริบทของสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน	4.00 (4.00)	1.00 (0)	1.50 (1.50)	ได้
1.4 บุคลากรด้านการพยาบาลและด้านสารสนเทศทางสุขภาพเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ มีพื้นฐานทางปัญญาสามารถปรับตัว เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เป็นพลเมืองดี และผดุงไว้ซึ่งความเป็นธรรมและความถูกต้องของสังคม	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้

ตารางที่ 7.1 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ปรัชญาของหลักสูตรพบว่าทุกข้อได้รับชั้นทามติ

ตารางที่ 7.2 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

ชื่อรายการ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 (รอบ 3)			ผลสรุป ฉันทามติ
	ค่าความเหมาะสม (Mdn)	ค่าความสอดคล้อง		
		/Mo – Mdn/ /Mo – Mdn/	Q3-Q1	
วัตถุประสงค์ของหลักสูตร				
2.1 สามารถนำความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับคน สิ่งแวดล้อมสุขภาพ มาประยุกต์ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
2.2 ปฏิบัติการทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้นและฟื้นฟูสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
2.3 มีความสามารถในการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
2.4 สามารถนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
2.5 มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการบริหารงานทั่วไป การวางแผนงาน การจัดวางระบบงาน การอำนวยความสะดวก ประสานงานการควบคุมงาน	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
2.6 ความสามารถในการบริหารงานภายในองค์การสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ประสานงานได้ทุกระดับ มีภาวะผู้นำมีทักษะในการตัดสินใจ การจัดการและการเปลี่ยนแปลง	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00(1.00)	ได้
2.7 ความสามารถด้านภาษา มีทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล ครอบครัวกลุ่มคนและชุมชนได้อย่างเหมาะสม	5.00 (5.00)	0 (0)	0.50 (0.00)	ได้
2.8 มีทัศนคติและจรรยาบรรณที่ดีต่อวิชาชีพ	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้

ตารางที่ 7.2 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพบว่าทุกข้อได้รับฉันทามติ

ตารางที่ 7.3 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

ชื่อรายการ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 (รอบ 3)			
	ค่าความเหมาะสม Mdn	ค่าความสอดคล้อง		ผลสรุป ชั้นทามติ
		/Mo – Mdn/	Q3-Q1	
3 คุณลักษณะที่พึงประสงค์				
3.1 ความรู้ด้านพยาบาล การบริหารงานและความชำนาญด้านการพยาบาล	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.50)	ได้
3.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศ การใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยี	4.00 (4.00)	0.50 (0)	1.00 (1.00)	ได้
3.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารและการจัดการองค์การ	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
3.4 ความสามารถทางการพยาบาลและประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลได้	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.50)	ได้
3.5 ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศและการประยุกต์ใช้	5.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
3.6 ความสามารถการบริหารและการจัดการภายในองค์การ	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
3.7 ความสามารถด้านภาษาในการสื่อสาร	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
3.8 มีจรรยาบรรณและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและสารสนเทศสุขภาพ	5.00 (5.00)	0 (0)	0.50 (0.00)	ได้

ตารางที่ 7.3 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักสูตรพบว่าทุกข้อได้รับชั้นทามติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7.4 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (ต่อ)

ชื่อรายการ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 (รอบ 3)			
	ค่าความเหมาะสม Mdn	ค่าความสอดคล้อง		ผลสรุป ชั้นทามติ
		/Mo – Mdn/	Q3-Q1	
4 โครงสร้างหลักสูตร				
4.1 หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป รายวิชาที่ควรจัดให้ผู้เรียนมีดังนี้				
4.1.1 กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ มีวิชาเลือก ได้แก่				
- จิตวิทยาทั่วไป (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00(1.00)	ได้
- มนุษย์กับการใช้เหตุผลจริยธรรมและสุนทรียศาสตร์ (3 นก.)	4.50 (4.00)	0.50 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- พลวัตรากลุ่มและการทำงานเป็นทีม (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- หลักการแก้ไขปัญหา (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.50)	ได้
- จิตวิทยากับพฤติกรรมมนุษย์ (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- สุขภาพเพื่อการดำรงชีวิต (3 นก.)	4.50 (4.00)	0.50 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- มนุษย์กับความงามทางศิลปะ (3 นก.)	4.00 (4.00)	1.00 (0)	2.00 (1.50)	ไม่ได้
- มนุษย์สัมพันธ์ (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- ปรัชญาและศาสนา (2 นก.)	4.00 (4.00)	1.00 (1.0)	2.00 (2.00)	ไม่ได้
- มนุษย์กับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
4.1.2 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ มีวิชาเลือก				
- ความคิดพื้นฐานทางสังคมและมนุษยวิทยาสังคมและวัฒนธรรม (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- สังคมวิทยาทางการแพทย์ (3 นก.)	4.00 (4.00)	1.00 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- เศรษฐศาสตร์เบื้องต้น (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.75 (1.50)	ไม่ได้
- สังคมและวัฒนธรรม (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	2.00 (1.50)	ไม่ได้
- วัฒนธรรมไทย (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	2.00 (1.00)	ไม่ได้
- ประชากรศาสตร์ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	2.00 (1.50)	ไม่ได้
- สังคมศาสตร์ในชีวิตประจำวัน (3 นก.)	4.00 (4.00)	1.00 (0)	1.75 (1.50)	ไม่ได้
- อารยธรรมโลก (3 นก.)	3.50 (3.00)	0.50 (0)	1.75 (1.50)	ไม่ได้
- มนุษย์กับเศรษฐกิจ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	2.00 (1.00)	ไม่ได้
- สังคมกับกฎหมาย (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (0.50)	ได้
- สิ่งแวดล้อมกับการพัฒนา (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้

ตารางที่ 7.4 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (ต่อ)

ชื่อรายการ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 (รอบ 3)			
	ค่าความเหมาะสม Mdn	ค่าความสอดคล้อง		ผลสรุป จันทามติ
		/Mo – Mdn/ Q3-Q1	Q3-Q1	
4.1.3 กลุ่มวิชาภาษาและการสื่อสาร				
- ภาษาอังกฤษ 1 (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- ภาษาอังกฤษ 2 (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- ภาษาอังกฤษ 3 (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- ภาษาอังกฤษ 4 (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- การใช้ภาษาไทย (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
4.1.4 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์				
- ชีววิทยาพื้นฐาน (3 นก.)	4.50 (4.00)	0.50 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- เคมีพื้นฐาน (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- ฟิสิกส์ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	2.00 (1.50)	ไม่ได้
- คณิตศาสตร์และสถิติพื้นฐานประยุกต์ใช้ (3 นก.)	5.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- ชีวสถิติ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
4.2 หมวดวิชาเฉพาะ สำหรับกลุ่มวิชาการพยาบาล มีดังนี้				
4.2.1 รายวิชาแกน (กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ)				
- กายวิภาคศาสตร์ (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.50)	ได้
- สรีรวิทยาพื้นฐาน (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
- จุดชีววิทยาและประวัติวิทยาพื้นฐาน (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- เกสชีววิทยาพื้นฐาน (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0.75 (0.50)	ได้
- ชีวเคมีพื้นฐาน (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- พยาธิสรีรวิทยาทางการแพทย์ (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
- หลักและกระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษา (2 นก.)	4.50 (5.00)	0.50 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (1 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.50)	ได้
4.2.2 รายวิชาเอก-โท (คือกลุ่มวิชาชีพการพยาบาล)				
- แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้

ตารางที่ 7.4 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (ต่อ)

ข้อรายการ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 (รอบ 3)			
	ค่าความเหมาะสม Mdn	ค่าความสอดคล้อง		ผลสรุป จันทามติ
		/Mo – Mdn/	Q3-Q1	
- การประเมินสุขภาพ (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- หลักและเทคนิคการพยาบาล (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- ปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- การสอนและให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- แนวโน้มและการพัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาล (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
- การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันเจ็บป่วย (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันเจ็บป่วย (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- การพยาบาลครอบครัวและชุมชน (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- การพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
- ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
- การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
- ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
- การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
- ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
- การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
- ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
- การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 (4 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2 (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2 (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้

ตารางที่ 7.4 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (ต่อ)

ชื่อรายการ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 (รอบ 3)			
	ค่าความเหมาะสม Mdn	ค่าความสอดคล้อง		ผลสรุป จันทามติ
		/Mo – Mdn/	Q3-Q1	
- การรักษายาบาลเบื้องต้น (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- ปฏิบัติการรักษายาบาลเบื้องต้น (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
- การบริหารการพยาบาล (2 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
- ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล (1 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
- ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (0.00)	ได้
4.3 หมวดวิชาเฉพาะ สำหรับกลุ่มวิชาสารสนเทศทางสุขภาพ มีดังนี้				
4.3.1 รายวิชาแกน				
- คอมพิวเตอร์สำหรับงานทางด้านสารสนเทศ (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- การเขียนโปรแกรมบนวินโดวส์ (3 นก.)	4.00 (3.00)	1.00 (0)	1.00 (1.00)	ไม่ได้
- การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในงานต่างๆ (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- การใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการจัดการ (3 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- หลักการจัดการด้านสุขภาพและการดำเนินงาน (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- การออกแบบระบบการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- เศรษฐศาสตร์กับระบบสุขภาพ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- รหัสทางการแพทย์ (3 นก.)	4.00 (4.00)	1.00 (0)	1.00 (1.00)	ได้
4.3.2 รายวิชาเอก-โท ได้แก่				
- การวิเคราะห์และออกแบบระบบสารสนเทศทางสุขภาพ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- ระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดการทางการแพทย์ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- การจัดการระบบเครือข่ายสำหรับการใช้งานทางสุขภาพ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- การใช้คอมพิวเตอร์ในระบบเครือข่าย (3 นก.)	4.00 (4.00)	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	ได้
- การนำโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ในงานสุขภาพ (3 นก.)	4.50 (5.00)	0.50 (0)	1.00 (1.00)	ได้

ตารางที่ 7.4 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (ต่อ)

ข้อรายการ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 (รอบ 3)			
	ค่าความเหมาะสม Mdn	ค่าความสอดคล้อง		ผลสรุป ฉันทามติ
		/Mo – Mdn/	Q3-Q1	
- การเขียนคำสั่งเพื่อการใช้งานร่วมกันของโปรแกรมสำเร็จรูป (3 นก.)	4.00 (4.00)	1.00 (1.00)	2.00 (2.00)	ไม่ได้
- การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางด้านกราฟฟิกขั้นพื้นฐาน (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	2.00 (2.00)	ไม่ได้
- การบริหารโครงการสารสนเทศ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- กฎหมายและจรรยาบรรณสำหรับเทคโนโลยีสารสนเทศ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- เทคโนโลยีสื่อประสม (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- กลยุทธ์การจัดการโดยระบบสารสนเทศทางสุขภาพ (3 นก.)	4.00 (4.00)	1.00 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- โทรมคมนาอมทางธุรกิจสุขภาพ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.75 (1.00)	ไม่ได้
- การวิเคราะห์เชิงปริมาณสุขภาพ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- โครงการขนาดเล็กทางระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ (3 นก.)	4.00 (4.00)	0 (0)	1.75 (1.50)	ไม่ได้
- การศึกษาหรือฝึกงาน (9 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
- การฝึกอบรมในต่างประเทศ (9 นก.)	4.00 (4.00)	1.00 (0)	2.00 (1.50)	ไม่ได้
- การเรียนรู้อิสระ (9 นก.)	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้

ตารางที่ 7.4 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง โครงสร้างของหลักสูตรพบว่ารายวิชาที่จัดให้ผู้เรียนในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป ในกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์และภาษาและการสื่อสารทุกข้อได้รับฉันทามติ กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์เกือบทุกข้อได้รับฉันทามติ หมวดวิชาเฉพาะสำหรับกลุ่มวิชาการพยาบาลทั้งรายวิชาแกนและรายวิชาเอก-โททุกข้อได้รับฉันทามติ หมวดวิชาเฉพาะสำหรับกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพในรายวิชาแกนและรายวิชาเอก-โทเกือบทุกข้อได้รับฉันทามติ

ตารางที่ 7.5 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

ชื่อรายการ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 (รอบ 3)			
	ค่าความเหมาะสม Mdn	ค่าความสอดคล้อง		ผลสรุป จันทามติ
		/Mo – Mdn/	Q3-Q1	
5 การจัดการเรียนการสอน				
5.1 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนมีดังนี้				
5.1.1 เรียนแบบเต็มเวลาจำนวน 4 ปีครึ่งโดยเรียนจบ สาขาการพยาบาลแล้วต่อยอดสาธารณสุขทาง สุขภาพ	4.00 (4.00)	1.00 (0)	3.00 (2.50)	ไม่ได้
5.1.2 เรียนแบบเต็มเวลาและนอกเวลาราชการ 5-6 ปีโดย เรียนสาขาพยาบาลควบคู่ไปกับสาขาสาธารณสุข ทางสุขภาพ	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
5.2 แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังนี้				
5.2.1 จัดการเรียนการสอนเน้นการฝึกปฏิบัติงานควบคู่กัน ไปทั้ง 2 สาขา	4.00 (4.00)	1.00 (1.0)	2.00 (2.00)	ไม่ได้
5.2.2 จัดการเรียนการสอนโดยฝึกปฏิบัติงานในสถาน บริการสุขภาพ	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
5.2.3 ให้ผู้เรียนใช้สารสนเทศในระบบบริการสุขภาพและ สาธารณสุขได้	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
5.2.4 ให้ผู้เรียนได้ใช้ข้อมูลทางสุขภาพแบบบูรณาการใน สถานบริการสุขภาพได้	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
5.2.5 ให้ผู้เรียนฝึกเสนอโครงการระบบสารสนเทศระบบ บริการสุขภาพได้	4.00 (4.00)	1.00 (0)	1.00 (1.00)	ได้
5.3 แนวทางการประเมินหลักสูตรมีดังนี้				
5.3.1 พิจารณาจากผลการสอบรายวิชา	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
5.3.2 พิจารณาจากความสามารถในการเรียนรู้อา ประยุกต์ใช้เป็น	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
5.3.3 พิจารณาจากผลงานผู้เรียนเป็นรายบุคคล	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
5.3.4 พิจารณาจากการบูรณาการความรู้ของทั้ง 2 สาขา	4.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
5.3.5 พิจารณาจากความสามารถในการปฏิบัติงานด้าน การพยาบาลและสาธารณสุขทางสุขภาพ	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้

ตารางที่ 7.5 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง การจัดการเรียนการสอนพบว่าเกือบทุกข้อได้รับจันทามติ

ตารางที่ 7.6 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

ข้อรายการ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 (รอบ 3)			
	ค่าความเหมาะสม Mdn	ค่าความสอดคล้อง		ผลสรุป ฉันทามติ
		/Mo – Mdn/	Q3-Q1	
6 การบริหารหลักสูตรมีดังนี้				
6.1 การจัดการด้านนโยบาย				
(1) หลักสูตรนี้ควรเป็นหลักสูตรของวิทยาลัย สังกัด กระทรวงสาธารณสุข	4.00 (4.00)	1.00 (0)	2.00 (2.00)	ไม่ได้
(2) หลักสูตรนี้ควรผลิตสมทบร่วมกับมหาวิทยาลัย	5.00 (5.00)	0 (0)	1.75 (2.00)	ไม่ได้
(3) หลักสูตรนี้ควรเป็นหลักสูตรหนึ่งของคณะพยาบาล	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
6.2 การจัดการด้านการจัดองค์กร ได้แก่				
(1) หลักสูตรอยู่ในความรับผิดชอบทั้ง 2 คณะหรือ 2 สาขาวิชาโดยการจัดองค์กรแบบสหสาขาวิชา	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(2) การจัดองค์กรอาจปรับตามความเหมาะสมของ รูปแบบการเรียนการสอนภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(3) หลักสูตรควรเป็นวิชาเอก-โท	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(4) หลักสูตรควรเป็นวิชาเอกเดี่ยว	3.00 (3.00)	0 (0)	2.00 (2.00)	ไม่ได้
(5) หลักสูตรควรเป็นวิชาเอกคู่	3.00 (3.00)	0 (0)	2.50 (1.50)	ไม่ได้
(6) หลักสูตรควรมีการจัดเฉพาะและกำหนดไว้ตาม กลุ่มวิชาการพยาบาลและกลุ่มสาขาวิชาสาธารณสุข ทางสุขภาพ	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
6.3 การจัดการด้านกระบวนการ				
(1) การวางแผนการเรียนการสอนโดยคณะกรรมการ ร่วมกันทั้ง 2 สาขา	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(2) แผนการจัดการเรียนการสอนควรยืดหยุ่นและปรับ ได้ตามความเหมาะสม	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(3) สถาบันมีแผนการเรียนการสอนให้ผู้เรียนสามารถ เลือกเรียนได้	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(4) สถาบันมีระบบการคัดเลือกผู้เรียนทั้งระบบโดยตรง และระบบคัดเลือกกลางของทบวงมหาวิทยาลัย	4.50 (5.00)	0.50 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(5) สถาบันมีระบบการเทียบโอนหน่วยกิต ตามเกณฑ์ ของกระทรวงสาธารณสุข	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้

ตารางที่ 7.6 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (ต่อ)

ข้อรายการ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 (รอบ 3)			
	ค่าความเหมาะสม Mdn	ค่าความสอดคล้อง		ผลสรุป ฉันทามติ
		/Mo – Mdn/	Q3-Q1	
(6) สถาบันให้โอกาสผู้เรียนได้เลือกเรียนโดยสมัครใจที่จะเลือกเรียนหลักสูตรคู่ขนาน หากไม่สามารถเรียนได้ทั้ง 2 สาขาวิชาก็สามารถได้รับปริญญาตรี 1 ใบทางการพยาบาล	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
6.4 การจัดการด้านทรัพยากร มีดังนี้				
ก. ทรัพยากรบุคคล				
(1) สถาบันต้องจัดมีอาจารย์ประจำทั้ง 2 สาขาวิชาตามเกณฑ์	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(2) สถาบันมีระบบการแลกเปลี่ยนใช้บุคลากรร่วมกันกับวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(3) สถาบันมีระบบการจ้างอาจารย์พิเศษในวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพ	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(4) สถาบันมีระบบครูช่วยสอนเนื่องจากต้องช่วยในเรื่องการฝึกงานที่ควบคู่ไปกับการเรียนการสอน	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(5) สถาบันจัดระบบพี่เลี้ยงในการศึกษาภาคปฏิบัติ	5.00 (5.00)	0 (0)	0.75 (0.50)	ได้
ข. ทรัพยากรการเรียนรู้				
(1) สถาบันจัดคอมพิวเตอร์สำหรับผู้เรียนเป็นรายบุคคล	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(2) สถาบันมีสื่อโสตทัศนูปกรณ์ที่ผู้เรียนสามารถเข้าถึงและใช้ศึกษาด้วยตนเอง	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
(3) สถาบันมีระบบการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองและเอื้อประโยชน์ในการเรียนการสอน	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
(4) สถาบันมีจำนวนหนังสือและสื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้เรียนเรียนตามเกณฑ์	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
(5) สถาบันมีห้องปฏิบัติการและห้องทดลองตามมาตรฐาน	5.00 (5.00)	0 (0)	0 (0.00)	ได้
6.5 การจัดการด้านอาคารสถานที่ ได้แก่				
(1) การจัดการเรียนการสอนแบบเต็มเวลาตามปกติภายในสถาบัน	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้

ตารางที่ 7.6 ค่าความเหมาะสมและค่าความสอดคล้องของคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (ต่อ)

ข้อรายการ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 (รอบ 3)			
	ค่าความเหมาะสม Mdn	ค่าความสอดคล้อง		ผลสรุป ฉันทามติ
		/Mo – Mdn/	Q3-Q1	
(2) การจัดการเรียนการสอนแบบนอกเวลาภายในสถาบัน	4.50 (5.00)	0.50 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(3) จัดให้มีการจัดการเรียนการสอนนอกสถานที่	4.00 (4.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(4) การจัดการเรียนการสอนให้โอกาสผู้เรียนได้เลือกเรียนตามอัธยาศัย	4.00 (4.00)	0 (0)	2.00 (1.00)	ไม่ได้
(5) จัดให้มีศูนย์การเรียนรู้นอกสถาบันในสถานบริการสุขภาพ	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(6) การเรียนการสอนมีการใช้ห้องเรียนเคลื่อนที่	4.00 (4.00)	1.00 (0)	2.00 (1.00)	ไม่ได้
(7) มีการเรียนการสอนร่วมกับมหาวิทยาลัยในระดับการศึกษาทั่วไป	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
6.6 การจัดการด้านงบประมาณ ได้แก่				
(1) สถาบันมีการจัดทำแผนในระยะยาว 10 ปี	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(2) สถาบันมีการติดต่อประชาสัมพันธ์ต่างสถาบันเพื่อการลงทุนผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลและสาธารณสุขสุขภาพ	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(3) สถาบันมีการสำรวจความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลและสาธารณสุขทางสุขภาพที่แน่นอนเพื่อกำหนดต้นทุนการผลิต	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(4) สถาบันได้รับการสนับสนุนการผลิตในภาครัฐ	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้
(5) สถาบันมีการให้ทุนสำหรับผู้เรียนที่มีความสามารถสูง	5.00 (5.00)	0 (0)	1.00 (1.00)	ได้

ตารางที่ 7.6 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง การบริหารหลักสูตรพบว่าการจัดการด้านนโยบายได้รับฉันทามติ 1 ข้อ คือ การจัดการด้านองค์กรและการจัดการด้านอาคารสถานที่เกือบทุกข้อได้รับฉันทามติ ส่วนการจัดการด้านกระบวนการ การจัดการด้านทรัพยากร และการจัดการด้านงบประมาณทุกข้อได้รับฉันทามติ

สรุปจากตารางที่ 7.1-7.6 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาธารณสุขเพื่อการจัดการ

ทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 นี้ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เพื่อหาอันดับตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้ คือ ข้อความนั้นได้รับอันดับว่ามีค่าความเหมาะสม คือ ค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 และความสอดคล้องกัน คือ มีค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานและค่าฐานนิยมไม่เกิน 1.0 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 (สุวิมล ว่องวานิช, 2548) ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. **ปรัชญาของหลักสูตร** พบว่าทุกข้อได้รับอันดับ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นความเหมาะสมทุกข้อ และมีความสอดคล้องทุกข้อ

2. **วัตถุประสงค์** พบว่าทุกข้อได้รับอันดับ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นความเหมาะสมทุกข้อ และมีความสอดคล้องทุกข้อ

3. **คุณลักษณะที่พึงประสงค์** พบว่าทุกข้อได้รับอันดับ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นความเหมาะสมทุกข้อ และมีความสอดคล้องทุกข้อ

4. โครงสร้างหลักสูตร มีดังนี้

4.1 หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป รายวิชาที่จัดให้ผู้เรียนได้แก่

4.1.1 **กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์** พบว่าเกือบทุกข้อได้รับอันดับ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นความเหมาะสมทุกข้อและสอดคล้องกันเกือบทุกข้อ ยกเว้นวิชามนุษย์กับความงดงามทางศิลปะและวิชาปรัชญาและศาสนา

4.1.2 **กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์** พบว่าเกือบทุกข้อได้รับอันดับ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นความเหมาะสมทุกข้อยกเว้นวิชาอารยธรรมโลก และสอดคล้องกันเกือบทุกข้อ ยกเว้นวิชาเศรษฐศาสตร์เบื้องต้น วิชาสังคมและวัฒนธรรม วิชาวัฒนธรรมไทย วิชาประชากรศาสตร์ วิชาสังคมศาสตร์ในชีวิตประจำวัน วิชาอารยธรรมโลกและวิชามนุษย์กับเศรษฐกิจ

4.1.3 **กลุ่มวิชาภาษาและการสื่อสาร** พบว่าทุกข้อได้รับอันดับ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นความเหมาะสมทุกข้อและสอดคล้องกันสูงมากทุกข้อ

4.1.4 **กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์** พบว่าเกือบทุกข้อได้รับอันดับ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นความเหมาะสมทุกข้อและสอดคล้องกันสูงมากเกือบทุกข้อ ยกเว้นวิชาฟิสิกส์

4.2 **หมวดวิชาเฉพาะสำหรับกลุ่มวิชาการพยาบาล** แบ่งเป็นรายวิชาแกน (กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพพยาบาล) และรายวิชาเอก-โท (กลุ่มวิชาชีพพยาบาล) พบว่าทุกข้อได้รับอันดับ **หมวดวิชาเฉพาะสำหรับกลุ่มวิชาสารสนเทศทางสุขภาพ** แบ่งเป็นรายวิชาแกน พบว่าเกือบทุกข้อได้รับอันดับ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นความเหมาะสมเกือบทุกข้อยกเว้นวิชาการเขียนโปรแกรมบนวินโดวส์ และสอดคล้องกันทุกข้อ และรายวิชาเอก-โทพบว่าเกือบทุกข้อได้รับอันดับ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นความเหมาะสมทุกข้อ และสอดคล้องกันเกือบทุกข้อยกเว้น วิชาการเขียนคำสั่งเพื่อการใช้งานร่วมกันของโปรแกรมสำเร็จรูป วิชาการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางด้านกราฟฟิคนั้นพื้นฐาน วิชาโทรคมนาคมทางธุรกิจสุขภาพ วิชาโครงการขนาดเล็กทางระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพและการฝึกอบรมในและต่างประเทศ

5 การจัดการเรียนการสอน พบว่าเกือบทุกข้อได้รับฉันทามติ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความเหมาะสมเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อ 5.1.2 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบเต็มเวลาและนอกเวลา ราชการ 5-6 ปี โดยเรียนสาขาพยาบาลควบคู่ไปกับสาขาสาธารณสุขทางสุขภาพ และสอดคล้องกันสูงมากเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อ 5.1.1 เรียนแบบเต็มเวลาจำนวน 4 ปีครึ่ง โดยเรียนจบสาขาการพยาบาลแล้ว ต่อยอดสาธารณสุขทางสุขภาพ 5.2.1 แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นจัดการเรียนการสอน เน้นการฝึกปฏิบัติงานควบคู่กันทั้ง 2 สาขา

6 การบริหารหลักสูตร เกี่ยวกับการจัดการด้านนโยบาย พบว่าเกือบทุกข้อได้รับฉันทามติ ยกเว้นข้อ 6.1.1 หลักสูตรนี้ควรเป็นหลักสูตรของวิทยาลัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ 6.1.2 หลักสูตรนี้ควรผลิตสมทบร่วมกับมหาวิทยาลัย **การจัดการด้านการจัดองค์การ** พบว่าเกือบทุกข้อได้รับฉันทามติ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อ 6.2.4 หลักสูตรควรเป็นวิชาเอกเดี่ยว 6.2.5 หลักสูตรควรเป็นวิชาเอกคู่ **การจัดการด้านกระบวนการ** พบว่าทุกข้อได้รับฉันทามติ **การจัดการด้านทรัพยากร** พบว่าทุกข้อได้รับฉันทามติ **การจัดการด้านอาคารสถานที่** พบว่าเกือบทุกข้อได้รับฉันทามติ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความเหมาะสมทุกข้อ และมีความสอดคล้องเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อ 6.5.4 การจัดการเรียนการสอนให้โอกาสผู้เรียนได้เลือกเรียนตามอัธยาศัย และ 6.5.6 การเรียนการสอนมีการใช้ห้องเรียนเคลื่อนที่ **การจัดการด้านงบประมาณ** พบว่าทุกข้อได้รับฉันทามติ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ประเด็นที่ได้คือปรัชญาของหลักสูตรจำนวน 4 ข้อตามที่เสนอนำมาเขียนอธิบายเป็นความเรียง วัตถุประสงค์ของหลักสูตรจำนวน 8 ข้อตามที่เสนอนำมาเขียนอธิบายเพิ่มเติมในรายละเอียดเป็นรายชื่อ โครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วยหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป รายวิชาที่จัดให้ผู้เรียนได้แก่ กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ทุกวิชาตามที่เสนอ ยกเว้นวิชามนุษย์กับความงามทางศิลปะและวิชาปรัชญาและศาสนา กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ทุกวิชาตามที่เสนอ ยกเว้นวิชาอารยธรรมโลก วิชาเศรษฐศาสตร์เบื้องต้น วิชาสังคมและวัฒนธรรม วิชาวัฒนธรรมไทย วิชาประชากรศาสตร์ วิชาสังคมศาสตร์ในชีวิตประจำวัน วิชาอารยธรรมโลกและวิชามนุษย์กับเศรษฐกิจ กลุ่มวิชาภาษาและการสื่อสารทุกวิชาตามที่เสนอ กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ทุกวิชาตามที่เสนอ ยกเว้นวิชาฟิสิกส์

หมวดวิชาเฉพาะสำหรับกลุ่มวิชาการพยาบาล แบ่งเป็นรายวิชาแกน (กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพพยาบาล) และรายวิชาเอก-โท (กลุ่มวิชาชีพพยาบาล) ทุกวิชาตามที่เสนอ หมวดวิชาเฉพาะสำหรับกลุ่มวิชาสาธารณสุขทางสุขภาพ แบ่งเป็นรายวิชาแกนทุกวิชาตามที่เสนอ ยกเว้นวิชาการเขียนโปรแกรมบนวินโดวส์ และรายวิชาเอก-โททุกวิชาตามที่เสนอ ยกเว้นวิชาการเขียนคำสั่งเพื่อการใช้งานร่วมกันของโปรแกรมสำเร็จรูป วิชาการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางด้านกราฟฟิกขั้นพื้นฐาน วิชา

โทรคมนาคมทางธุรกิจสุขภาพ วิชาโครงการขนาดเล็กทางระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ และการฝึกอบรมในและต่างประเทศ

ผู้วิจัยจึงได้ทำการสรุปอนาคตภาพของหลักสูตรและการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยการเขียนเป็นหลักสูตร 2 ปริญญา ฉบับร่าง ดังรายละเอียดของหลักสูตรในตอนี่ 5 มีดังนี้

ตอนที่ 5 ร่างรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการร่างหลักสูตรฯ ดังนี้

1. ชื่อหลักสูตร

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

Bachelor of Nursing Science / Bachelor of Science (Health Information Technology)

2. ชื่อปริญญา

พยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

Bachelor of Nursing Science- Bachelor of Science (Health Information Technology)

ชื่อย่อ พย.บ./ วท.บ.(สารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ)

BSN./ B.S. in Health Information management

3. ปรัชญา วัตถุประสงค์

3.1 ปรัชญาหลักสูตร

การจัดการศึกษาพยาบาล เป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้เรียนให้เป็นบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ และจริยธรรม มีความพร้อมที่จะเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนที่หลากหลาย เน้นการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้สูงสุด การพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนเป็นกระบวนการพัฒนาทักษะในการคิด วิเคราะห์ มีวิจารณญาณ มีความสามารถในการแก้ปัญหา และการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้

เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม การพัฒนาจริยธรรมเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาผู้เรียนให้ คิดดี ทำดี ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการต่อสังคมและต่อตนเอง ผู้สำเร็จการศึกษา พยาบาลเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งในด้านความรู้ทักษะ และจริยธรรมของ วิชาชีพ สามารถให้การพยาบาลทั่วไปได้อย่างมีคุณภาพทั้งในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ กับบุคคลทุกวัย ครอบครัว และชุมชนในทุกภาวะสุขภาพ มีภาวะผู้นำ และทำงานร่วมกับ ผู้อื่นได้ มีพื้นฐานทางปัญญา สามารถปรับตัว เรียนรู้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เป็น ทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ เป็นพลเมืองดี และผดุงไว้ซึ่งความเป็นธรรมและความถูกต้องของสังคม

กระทรวงสาธารณสุขเชื่อว่าบุคลากรด้านสารสนเทศทางสุขภาพ ต้องมีความรู้และทักษะ ในการจัดทำ จัดเก็บ ค้นหา เวชระเบียนผู้ป่วย ให้รหัสทางการแพทย์ สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ให้ได้ข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ อย่างมีคุณธรรม จริยธรรม จิตสำนึกในการให้บริการ รับผิดชอบต่อหน้าที่ ตลอดจนคิดอย่างมีวิจารณญาณ จึงจะสนับสนุนงาน บริหาร วิชาการ และบริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นการเรียนการสอน เพื่อให้ บุคลากรด้านสารสนเทศทางสุขภาพมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน สนับสนุนการให้บริการ สุขภาพที่มีคุณภาพ โดยจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานองค์ความรู้ของศาสตร์สาขาต่าง ๆ และศาสตร์ เฉพาะสาขาวิชาชีพ ใช้กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม เน้น กระบวนการคิดและการปฏิบัติจริง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน คำนึงถึงศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย สามารถนำไปปฏิบัติได้

หลักสูตรนี้จะเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาชีพการพยาบาล และสาขาวิชาชีพระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ตลอดจนเพิ่มพูนความรู้ทางด้านการ บริหารจัดการจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานทางด้านการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งเป็น ทางเลือกใหม่ให้กับผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญในวิทยาการทางการแพทย์และสารสนเทศทางสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศในกระแสโลกาภิวัตน์และสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและ ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

3.2 วัตถุประสงค์หลักสูตร

เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณสมบัติต่อไปนี้

- 1) ความรู้ด้านพยาบาล สามารถนำความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่ เกี่ยวข้องกับคน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ มาประยุกต์ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
- 2) ความสามารถทางการแพทย์ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพในด้านการสร้าง เสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาพยาบาล รักษาโรคเบื้องต้นและฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลและผลการวิจัย ในการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพ ยึด หลักการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม อย่างมีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพตามมาตรฐาน กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และกฎหมายที่

เกี่ยวข้อง ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิ การมีส่วนร่วมและศักยภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ตลอดจนแสวงหาความช่วยเหลือ ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะเจ็บป่วย มีทักษะในการสอน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างศักยภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

3) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การใช้ระบบข่าวสารเทคโนโลยี ดรรชนีข้อมูลสารสนเทศ เครือข่ายคอมพิวเตอร์ คำศัพท์ทางคลินิกและคำศัพท์เฉพาะด้านที่ใช้ในระบบสารสนเทศ ประยุกต์การใช้สถิติในการวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพโดยการใช้ ICD-10 เป็นหลัก การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อการนำเสนอข้อมูลตามความต้องการของผู้ใช้งานด้านสุขภาพและองค์กร

4) ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพ สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ การปฏิบัติการพยาบาล การจัดการ และการพัฒนางานอื่นๆ

5) ความรู้เกี่ยวกับการบริหารองค์การ ด้านการบริหารงานทั่วไป การวางแผนงาน การจัดวางระบบงาน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การควบคุมงาน การบริหารการเปลี่ยนแปลง การวางแผนจัดการทรัพยากร เวลา แก้ปัญหาตัดสินใจ และรับผิดชอบในหน้าที่ได้

6) ความสามารถการบริหารภายในองค์การ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น ประสานงานได้ทุกระดับ มีภาวะผู้นำ มีทักษะในการตัดสินใจ การจัดการ และการเปลี่ยนแปลง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆ และสามารถทำวิจัยเบื้องต้นได้

7) ความสามารถด้านภาษา มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างเหมาะสม

8) มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและจรรยาบรรณ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้ใช้บริการ ต่อผู้ร่วมงาน และ ต่อวิชาชีพ เป็นพลเมืองดี มีคุณธรรมและจริยธรรม เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพ และดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ

4. คุณสมบัติผู้เข้าศึกษา

ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่าและมีคุณสมบัติครบตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
2. เข้ารับการคัดเลือกด้วยวิธีการสอบตรงต้องมี GPA ไม่น้อยกว่า 2.7
3. ผ่านการตรวจร่างกายว่ามีสุขภาพแข็งแรง และไม่มีคามพิการ ทุพพลภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ

5. การคัดเลือกผู้เข้าศึกษา

ผู้ประสงค์จะศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ สามารถเข้าศึกษาโดยการสมัครเข้ารับการคัดเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง คือ

1. การคัดเลือกตรง เป็นการสอบที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข วิชาที่เปิดสอบคือ ความถนัดเชิงวิชาการ และภาษาอังกฤษ โดยจะเปิดรับสมัครประมาณเดือนกันยายน สอบข้อเขียนในช่วงเดือนพฤศจิกายนของแต่ละปี

2. การคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยในระบบกลางโดยสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา การสอบวิธีนี้จะมีหลักเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

องค์ประกอบในการพิจารณาเข้ามหาวิทยาลัยในระบบกลาง (Admission) ปี พ.ศ.2553 (สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา, 2550) คือ

GPAX 20% O-NET (8 กลุ่มสาระ) 30%

GAT (General Aptitude) 10-15% PAT (Professional Attitude Test) 0-40%

คำอธิบาย GPAX คือค่าเฉลี่ยผลการเรียน 6 ภาคการศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6

O-NET คือผลการทดสอบทางการศึกษาระดับชาตินี้พื้นฐาน มี 8 กลุ่มสาระวิชา

(1) 5 วิชาหลัก ได้แก่ วิชาภาษาไทย สังคมศึกษา ภาษาอังกฤษ

คณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ วิชาละ 100 คะแนน สอบวิชาละ 2 ชั่วโมง คิดวิชาละ 5% รวม 25%

(2) 3 วิชารอง ได้แก่ วิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ศิลปะการงานอาชีพและเทคโนโลยี วิชาละ 50 คะแนน สอบวิชาละ 1 ชั่วโมง รวม 5%

GAT (General Aptitude) วัด 2 อย่างคือ

(1) การอ่าน เขียน คิดวิเคราะห์ และการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์

(2) การสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ

PAT (Professional Attitude Test) มี 6 ชนิดคือ

(1) PAT 1 วัดศักยภาพทางคณิตศาสตร์ (เนื้อหา+ ความถนัด)

(2) PAT 2 วัดศักยภาพทางวิทยาศาสตร์ (เนื้อหา+ ความถนัด)

(3) PAT 3 วัดศักยภาพทางวิศวกรรมศาสตร์ (เนื้อหา+ ความถนัด)

(4) PAT 4 วัดศักยภาพทางสถาปัตยกรรมศาสตร์ (เนื้อหา+ ความถนัด)

(5) PAT 5 วัดศักยภาพทางครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ (เนื้อหา+ ความถนัด)

(6) PAT 6 วัดศักยภาพทางศิลปกรรมศาสตร์ (เนื้อหา+ ความถนัด)

เคมี ฟิสิกส์ และชีววิทยา

3. นักศึกษาจะต้องผ่านการลงทะเบียนเรียนในชั้นปีที่ 1 ในสาขาวิชาการพยาบาลหรือสาขาวิชาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพมาก่อนในวิชาภาคการศึกษาทั่วไป และได้เกรดเฉลี่ยทุกวิชาไม่ต่ำกว่าเกรด B (3.00) จึงจะมีสิทธิสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญานี้ได้

6. ระบบการศึกษา

ระบบการศึกษาเป็นระบบหน่วยกิตทวิภาค โดยในแต่ละปีการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ภาค การศึกษาปกติ และ 1 ภาคการศึกษาฤดูร้อน การศึกษาปกติใช้เวลาไม่น้อยกว่า 15 สัปดาห์ ภาค การศึกษาฤดูร้อน

ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 8 สัปดาห์ และจะสำเร็จการศึกษาได้ไม่ก่อน 10 ภาคการศึกษา โดยกำหนดเวลา และหน่วยกิตเป็นดังนี้

ภาคทฤษฎี ใช้เวลาบรรยาย/อภิปรายไม่น้อยกว่า 15 ชั่วโมงต่อภาคการศึกษาปกติ มีค่า เท่ากับ 1 หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ ใช้เวลาฝึกปฏิบัติหรือทดลองไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมงต่อภาคการศึกษาปกติ มี ค่าเท่ากับ 1 หน่วยกิต

การฝึกงานหรือฝึกภาคสนามหรือค้นคว้าอิสระ ใช้เวลาฝึกงานหรือฝึกภาคสนามหรือ ค้นคว้าอิสระไม่น้อยกว่า 45 ชั่วโมงต่อภาคการศึกษาปกติ มีค่าเท่ากับ 1 หน่วยกิต

7. ระยะเวลาการศึกษา

ระยะเวลาการศึกษาเต็มเวลา 5 ปี ไม่น้อยกว่า 10 ภาคการศึกษา

8. การลงทะเบียนเรียน

ให้มีการลงทะเบียนเรียนไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต และไม่เกิน 22 หน่วยกิต ในแต่ละภาค การศึกษาปกติ สำหรับการลงทะเบียนเต็มเวลา และให้ลงทะเบียนได้ไม่เกิน 9 หน่วยกิต ในแต่ละภาค การศึกษาปกติสำหรับการลงทะเบียนไม่เต็มเวลาและจะสำเร็จการศึกษาได้ไม่ก่อน 10 ภาคการศึกษา ปกติสำหรับการลงทะเบียนเต็มเวลาและไม่ก่อน 20 ภาคการศึกษาปกติสำหรับการลงทะเบียนไม่เต็ม เวลา

9. การวัดผล และการประเมินผลการศึกษา

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดการศึกษาของสถานศึกษาในสังกัด พ.ศ. 2542 หมวด 3 ข้อ 13 กำหนดให้นักศึกษาต้องมีเวลาเรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของเวลาเรียนในแต่ ละวิชา และมีคะแนนความประพฤติไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 จึงจะมีสิทธิเข้าสอบ สำหรับการให้คะแนน แต่ละรายวิชาให้ใช้ระบบตัวอักษร (Letter Grade) แสดงระดับคะแนน (Grade) ดังนี้

ระดับชั้น	ความหมาย	ค่าระดับ
A	ดีเยี่ยม (Excellent)	4.00
B+	ดีมาก (Very Good)	3.50
B	ดี (Good)	3.00
C+	ค่อนข้างดี (Fairly Good)	2.50
C	พอใช้ (Fair)	2.00

D+	อ่อน (Poor)	1.50
D	อ่อนมาก (Very Poor)	1.00
F	ตก (Fail)	0
S	พึงพอใจ (Satisfactory)	-
U	ไม่พึงพอใจ (Unsatisfactory)	-
I	ยังไม่สมบูรณ์ (Incomplete)	-
E	มีเงื่อนไข (Condition)	-

นักศึกษาจะต้องมีผลการเรียนในหมวดวิชาที่พไม่ต่ำกว่าระดับ C และในหมวดวิชาอื่น ๆ ไม่ต่ำกว่าระดับ D จึงจะถือว่าสอบผ่านรายวิชา สำหรับการเลื่อนชั้น นักศึกษาต้องสอบได้ทุกวิชาในปี การศึกษานั้น ๆ และได้คะแนนเฉลี่ยสะสมประจำปีไม่ต่ำกว่า 2.00

ทั้งนี้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดการศึกษาของสถานศึกษาใน สังกัดฉบับที่ใช้ในปีการศึกษานั้น ๆ

10. อาจารย์ผู้สอน

10.1 หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป อาจารย์ผู้ทำการสอนได้แก่ อาจารย์จากคณะ วิทยาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และคณะมนุษยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยที่ร่วม สมทบหรือวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

10.2 หมวดวิชาเฉพาะ อาจารย์ผู้ทำการสอนได้แก่ อาจารย์จากคณะพยาบาลของ มหาวิทยาลัยที่ร่วมสมทบหรือวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งอาจารย์พิเศษจาก หน่วยบริการสาธารณสุข สถาบันและองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีอัตราส่วนของผู้สอน ทางการพยาบาลและสารสนเทศต่อจำนวนนักศึกษาไม่ต่ำกว่า 1:8 มีวุฒิการศึกษาและประสบการณ์ ด้านการสอนทางการพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพไม่น้อยกว่า 3 ปี

11. จำนวนนักศึกษา

จำนวนนักศึกษาที่รับเข้าศึกษาในหลักสูตรขึ้นอยู่กับแผนการผลิตบุคลากรของกระทรวง สาธารณสุข โดยนักศึกษาที่รับในแผนการผลิตบุคลากรด้านพยาบาลศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ ระยะ 5 ปี ตั้งแต่ปีการศึกษา 2551 – 2557 มีจำนวนปีละ 100 คน

12. สถานที่ และอุปกรณ์การเรียนการสอน

12.1 สถานที่

ที่ตั้งสถานที่ภายในสถาบันที่จัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลและสารสนเทศเพื่อ การจัดการทางสุขภาพ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคทดลอง ได้แก่ ใช้สถานที่ของมหาวิทยาลัยที่สมทบและ วิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เปิดสอนหลักสูตรนี้ ประกอบด้วย

- 1) ห้องบรรยาย ขนาดความจุผู้เรียน 50 คนต่อ 5 ห้อง

- 2) ห้องบรรยาย ขนาดความจุผู้เรียน 100 คนต่อ 3 ห้อง
- 3) ห้องประชุมเล็ก ขนาดความจุผู้เรียน 20 คนต่อ 1 ห้อง
- 4) ห้องสมุด ขนาดความจุผู้เรียน 75 คน
- 5) ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ขนาดความจุผู้เรียน 30 คนต่อ 1 ห้อง
- 6) ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ขนาดความจุผู้เรียน 15 คนต่อ 1 ห้อง
- 7) ห้องประชุมกลุ่มย่อย ขนาดความจุผู้เรียน 10-15 คนต่อ 5 ห้อง

การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ใช้สถานที่ต่อไปนี้

- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
- โรงพยาบาลในสังกัดกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดอื่น ๆ นอก

กระทรวงสาธารณสุข

- สถาบันอื่น ๆ ที่วิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการศึกษและการปฏิบัติงานของนักศึกษา เช่น คณะต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย, ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่

- โรงพยาบาลราชวิถี
- โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- โรงพยาบาลเลิดสิน
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- สถาบันประสาทวิทยา
- สถาบันโรคทรวงอก
- แหล่งฝึกปฏิบัติงานของวิทยาลัยที่มีพยาบาลผ่านการฝึกอบรมวิทยากร

12.2 อุปกรณ์การเรียนการสอน

กระทรวงสาธารณสุขมีอุปกรณ์การเรียนการสอนและโสตทัศนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพดีและมีจำนวนเพียงพอสำหรับการเรียนการสอน ได้แก่

- เครื่องฉายสไลด์
- เครื่องอัดสำเนา
- เครื่องรับโทรทัศน์,
- เครื่องคอมพิวเตอร์
- เครื่องฉายแผ่นใส
- เครื่องบันทึกเสียง
- เครื่องฉายวิดีโอทัศน์และอุปกรณ์วิดีโอทัศน์
- LCD Projector Visualizer

อุปกรณ์การสอนด้านฝึกทดลองปฏิบัติการโสตทัศนศึกษา ได้แก่

- กล้องถ่ายภาพวิดีโอทัศน์ระบบ Super VHS
- กล้องถ่ายภาพวิดีโอทัศน์ระบบ Digital,
- กล้องถ่ายรูป
- ชุดตัดต่อระบบ Super VHS
- ชุดตัดต่อระบบ Non-Linear

- อุปกรณ์อำนวยความสะดวกขยายภาพขาว-ดำ

อุปกรณ์การสอนด้านปฏิบัติการพยาบาลทางวิทยาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่

- กล้องจุลทรรศน์
- หุ่นจำลองชาย หญิง เด็ก
- โครงกระดูก หุ่น และอวัยวะต่างๆของมนุษย์
- แผนภูมิรูปต่างๆ

นอกจากนี้วิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีระบบ อินเทอร์เน็ต (Internet) เพื่อการสืบค้นทั้งในและนอกเวลาราชการ

13. ห้องสมุด

กระทรวงสาธารณสุขมีห้องสมุดสำหรับการศึกษาค้นคว้าของนักศึกษา โดยมีปริมาณและประเภทของหนังสือ วารสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ดังนี้

ห้องสมุดขนาดความจุ 75 คนต่อ 1 ห้องพร้อมฐานข้อมูลการสืบค้นภายในห้องสมุดด้วยคอมพิวเตอร์รวมทั้งการสืบค้นภายนอกผ่านอินเทอร์เน็ต จำนวนคอมพิวเตอร์ 11 เครื่อง

จำนวนหนังสือและวารสารในห้องสมุดของวิทยาลัยพยาบาล (หลักสูตรพยาบาลศาสตร์) รวมทั้งสิ้นมีประมาณ 8,000- 19,000 เล่ม จำแนกเป็นประเภท ได้ดังนี้

หนังสือตำรา ภาษาไทยจำนวน 19,229 เล่ม ภาษาอังกฤษจำนวน 5,057 เล่ม

1) วารสาร ภาษาไทยจำนวน 47 ชื่อเรื่อง ภาษาอังกฤษจำนวน 17 ชื่อเรื่อง

2) สิ่งพิมพ์และหนังสืออ้างอิง ได้แก่ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย รายงานประจำปี

เอกสารวิชาการและอื่น ๆ

3) ฐานข้อมูลออนไลน์ 5 ฐานข้อมูล

จำนวนหนังสือและวารสารในห้องสมุดของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก (หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสารสนเทศทางสุขภาพ) รวมทั้งสิ้นมีประมาณ 5,954 เล่ม จำแนกเป็นประเภท ได้ดังนี้

1) หนังสือตำราภาษาไทยจำนวน 4,205 เล่ม ภาษาอังกฤษจำนวน 324 เล่ม

2) วารสาร ภาษาไทยจำนวน 22 ชื่อเรื่องรวม 1,425 เล่ม ภาษาอังกฤษจำนวน -

ชื่อเรื่อง

3) สิ่งพิมพ์และหนังสืออ้างอิง ได้แก่ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย รายงานประจำปี

เอกสารวิชาการและอื่น ๆ

4) สื่อทัศนวัสดุทางการศึกษา CD-ROM วิดีทัศน์ เทปบันทึกเสียง

14. งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายในการผลิตบัณฑิตประมาณคนละ 28,800 บาทต่อภาคการศึกษา การดำเนินการบริหารและจัดการเรียนการสอนโดยได้รับเงินจากเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

15. หลักสูตร

โครงสร้างหลักสูตร

1. จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร	219	หน่วยกิต
2. โครงสร้างหลักสูตร		
2.1 หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป	36	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์	3	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์	6	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาภาษาและการสื่อสาร	15	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์	12	หน่วยกิต
2.2 หมวดวิชาเฉพาะ	177	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาแกน	48	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาเอก		
ภาคทฤษฎี	70	หน่วยกิต
ภาคปฏิบัติ	50	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาโท	9	หน่วยกิต
2.3 หมวดวิชาเลือกเสรี	6	หน่วยกิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

1. หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป	36	หน่วยกิต
1.1 กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์	3	หน่วยกิต
ให้เลือกจากวิชาต่อไปนี้ 1 วิชา		
จิตวิทยาทั่วไป	3	หน่วยกิต
มนุษย์กับการใช้เหตุผลจริยธรรมและสุนทรียศาสตร์	3	หน่วยกิต
พลวัตกลุ่มและการทำงานเป็นทีม	3	หน่วยกิต
หลักการแก้ไขปัญหา	3	หน่วยกิต
จิตวิทยากับพฤติกรรมมนุษย์	3	หน่วยกิต
สุขภาพเพื่อการดำรงชีวิต	3	หน่วยกิต
มนุษย์สัมพันธ์	3	หน่วยกิต
มนุษย์กับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	3	หน่วยกิต

1.2 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์	6	หน่วยกิต
ความคิดพื้นฐานทางสังคมและมนุษยวิทยา	3	หน่วยกิต
สังคมและวัฒนธรรม		
และให้เลือกรายวิชาต่อไปนี้ 1 วิชา		
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป	3	หน่วยกิต
สังคมวิทยาทางการแพทย์	3	หน่วยกิต
สังคมกับกฎหมาย	3	หน่วยกิต
สิ่งแวดล้อมกับการพัฒนา	3	หน่วยกิต
1.3 กลุ่มวิชาภาษาและการสื่อสาร	15	หน่วยกิต
ภาษาอังกฤษ 1	3	หน่วยกิต
ภาษาอังกฤษ 2	3	หน่วยกิต
ภาษาอังกฤษ 3	3	หน่วยกิต
ภาษาอังกฤษ 4	3	หน่วยกิต
ภาษาไทย	3	หน่วยกิต
1.4 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์	12	หน่วยกิต
ชีววิทยาพื้นฐาน	3	หน่วยกิต
เคมีพื้นฐาน	3	หน่วยกิต
คณิตศาสตร์และสถิติพื้นฐานประยุกต์ใช้	3	หน่วยกิต
ชีวสถิติ	3	หน่วยกิต

2. หมวดวิชาเฉพาะ 177 หน่วยกิต ได้แก่

2.1 กลุ่มวิชาแกน 48 หน่วยกิต ประกอบด้วยกลุ่มวิชาพยาบาลไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต
 กลุ่มวิชาสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต

รายชื่อวิชากลุ่มวิชาแกน 48 หน่วยกิต

กลุ่มวิชาการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต	กลุ่มวิชาสารสนเทศ เพื่อการจัดการทางสุขภาพ 24 หน่วยกิต
<ul style="list-style-type: none"> - กายวิภาคศาสตร์ (3 หน่วยกิต) - สรีรวิทยาพื้นฐาน (3 หน่วยกิต) - จุลชีววิทยาและปรสิตวิทยาพื้นฐาน (3 หน่วยกิต) - เกสัชวิทยาพื้นฐาน (3 หน่วยกิต) - ชีวเคมีพื้นฐาน (3 หน่วยกิต) - พยาธิสรีรวิทยาทางการแพทย์ (3 หน่วยกิต) - หลักและกระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษา (2 หน่วยกิต) - เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล (3 หน่วยกิต) - พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (1 หน่วยกิต) 	<ul style="list-style-type: none"> - คอมพิวเตอร์สำหรับงานทางด้านสารสนเทศ (3 หน่วยกิต) - ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (3 หน่วยกิต) - การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในงานต่างๆ (3 หน่วยกิต) - การใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการจัดการ (3 หน่วยกิต) - หลักการจัดการด้านสุขภาพและการดำเนินงาน (3 หน่วยกิต) - การออกแบบระบบการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ (3 หน่วยกิต) - เศรษฐศาสตร์กับระบบสุขภาพ (3 หน่วยกิต) - รหัสทางการแพทย์ (3 หน่วยกิต)

2.2. กลุ่มวิชาเอก-โท 129 หน่วยกิต

กลุ่มวิชาการพยาบาล 75 หน่วยกิต ได้แก่

ก. วิชาเอก 72 หน่วยกิต ประกอบด้วย

ภาคทฤษฎี 40 หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ 32 หน่วยกิต

ข. วิชาโท 3 หน่วยกิต

กลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ 54 หน่วยกิต

ก. วิชาเอก 48 หน่วยกิต ประกอบด้วย

ภาคทฤษฎี 30 หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ 18 หน่วยกิต

ข. วิชาโท 6 หน่วยกิต

รายชื่อกลุ่มวิชาเอก 120 หน่วยกิต

กลุ่มวิชาการพยาบาล 72 หน่วยกิต	กลุ่มวิชาสารสนเทศ เพื่อการจัดการทางสุขภาพ 48หน่วยกิต
<ul style="list-style-type: none"> - แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล (2 หน่วยกิต) - การประเมินสุขภาพ (2 หน่วยกิต) - หลักและเทคนิคการพยาบาล (3 หน่วยกิต) - ปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล (2 หน่วยกิต) - การสอนและให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (2 หน่วยกิต) - แนวโน้มและการพัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาล (2 หน่วยกิต) - การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันเจ็บป่วย (3 หน่วยกิต) - ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันเจ็บป่วย (2 หน่วยกิต) - การพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ,2 (3,3 หน่วยกิต) - ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน1 ,2 (2,2 หน่วยกิต) - การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ,2,3 (3,3,3 หน่วยกิต) - ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1,2,3 (3,3,3 หน่วยกิต) - การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต (2 หน่วยกิต) - ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต (2 หน่วยกิต) - การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1,2 (3,3 หน่วยกิต) 	<ul style="list-style-type: none"> - การวิเคราะห์และออกแบบระบบสารสนเทศทางสุขภาพ (3 หน่วยกิต) - ระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดการทางการแพทย์ (3 หน่วยกิต) - การจัดการระบบเครือข่ายสำหรับการใช้งานทางสุขภาพ (3 หน่วยกิต) - การใช้คอมพิวเตอร์ในระบบเครือข่าย (3 หน่วยกิต) - การนำโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ในงานสุขภาพ (3 หน่วยกิต) - การบริหารโครงการสารสนเทศ (3 หน่วยกิต) - กฎหมายและจรรยาบรรณสำหรับเทคโนโลยีสารสนเทศ (3 หน่วยกิต) - เทคโนโลยีสื่อประสม (3 หน่วยกิต) - กลยุทธ์การจัดการโดยระบบสารสนเทศทางสุขภาพ (3 หน่วยกิต) - การวิเคราะห์เชิงปริมาณสุขภาพ (3 หน่วยกิต) - การศึกษาหรือฝึกงาน (9 หน่วยกิต) - การเรียนรู้อิสระ (9 หน่วยกิต)

รายชื่อกลุ่มวิชาเอก 120 หน่วยกิต (ต่อ)

กลุ่มวิชาการพยาบาล 72 หน่วยกิต	กลุ่มวิชาสารสนเทศ เพื่อการจัดการทางสุขภาพ 48 หน่วยกิต
<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการ ผดุงครรภ์ 1,2 (4,2 หน่วยกิต) - การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (2 หน่วยกิต) - ปฏิบัติการรักษายาพยาบาลเบื้องต้น (2 หน่วยกิต) - การบริหารการพยาบาล (2 หน่วยกิต) - ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล (1 หน่วยกิต) - ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล (3 หน่วยกิต) 	

รายชื่อกลุ่มวิชาโท 9 หน่วยกิต

กลุ่มวิชาการพยาบาล 3 หน่วยกิต	กลุ่มวิชาสารสนเทศ เพื่อการจัดการทางสุขภาพ 6 หน่วยกิต
<ul style="list-style-type: none"> - การฝึกปฏิบัติการพยาบาลรพชยอดทางชุมชน (3 หน่วยกิต) - การฝึกปฏิบัติการพยาบาลรพชยอดทาง อายุรศาสตร์ (3 หน่วยกิต) - การฝึกปฏิบัติการพยาบาลรพชยอดทางสูติ ศาสตร์และนรีเวชวิทยา (3 หน่วยกิต) - การฝึกปฏิบัติการพยาบาลรพชยอดทางชุมชน (3 หน่วยกิต) - การฝึกปฏิบัติการพยาบาลรพชยอดทาง อายุรศาสตร์ (3 หน่วยกิต) - การฝึกปฏิบัติการพยาบาลรพชยอดทางสูติ ศาสตร์และนรีเวชวิทยา (3 หน่วยกิต) - การฝึกปฏิบัติการพยาบาลรพชยอดทางกุมาร เวชศาสตร์ (3 หน่วยกิต) 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการทำงานเป็นทีม (3 หน่วยกิต) - ระบบซอฟต์แวร์เพื่อการประเมินผลแบบกระจาย (3 หน่วยกิต) - ระบบคลังข้อมูล (3 หน่วยกิต) - ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (3 หน่วยกิต) - การพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (3 หน่วยกิต) - ระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการทำงานเป็นทีม (3 หน่วยกิต) - ระบบซอฟต์แวร์เพื่อการประเมินผลแบบกระจาย (3 หน่วยกิต) - ระบบคลังข้อมูล (3 หน่วยกิต) - ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (3 หน่วยกิต) - การพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (3 หน่วยกิต)

รายชื่อกลุ่มวิชาโท 9 หน่วยกิต (ต่อ)

กลุ่มวิชาการพยาบาล 3 หน่วยกิต	กลุ่มวิชาสารสนเทศ เพื่อการจัดการทางสุขภาพ 6 หน่วยกิต
<ul style="list-style-type: none"> - การฝึกปฏิบัติการพยาบาลรວຍຍອດທາງ สุขภาพจิตและจิตเวช (3 หน่วยกิต) - การฝึกปฏิบัติการพยาบาลรວຍຍອດທາງ ศัลยศาสตร์ (3 หน่วยกิต) 	<ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาหัวข้อสนใจทางเทคโนโลยีสารสนเทศ (3 หน่วยกิต) - โครงการเทคโนโลยีสารสนเทศ (3 หน่วยกิต) - การเขียนโปรแกรมบนอุปกรณ์เคลื่อนที่ (3 หน่วยกิต) - การเขียนโปรแกรมบนเว็บ (3 หน่วยกิต) - เทคโนโลยีการจัดการความรู้ (3 หน่วยกิต) - ความปลอดภัยของสารสนเทศ (3 หน่วยกิต)

3. หมวดวิชาเลือกเสรี ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

รายชื่อหมวดวิชาเลือกเสรี

กลุ่มวิชาการพยาบาล 3 หน่วยกิต	กลุ่มวิชาสารสนเทศ เพื่อการจัดการทางสุขภาพ 3 หน่วยกิต
<ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพกับชีวิตประจำวัน (2 หน่วยกิต) - การศึกษาด້วยตนเอง (2 หน่วยกิต) - การปรึกษาทางสุขภาพ (2 หน่วยกิต) - การทำงานในชุมชน (1 หน่วยกิต) - ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในชุมชน (2 หน่วยกิต) - การพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน (2 หน่วยกิต) - การพยาบาลชีวนามัย 1,2 (2,2 หน่วยกิต) - ครอบครัวสัมพันธ์ (2 หน่วยกิต) - การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็ก (2 หน่วยกิต) - การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (3 หน่วยกิต) 	<ul style="list-style-type: none"> - E-health (3 หน่วยกิต) - วิทยาศาสตร์ทางด้านสุขภาพ (health informatics) (3 หน่วยกิต) - ระบบสื่อสารเพื่อการจัดการทางสุขภาพ (3 หน่วยกิต) - กราฟฟิคคอมพิวเตอร์ (3 หน่วยกิต)

รายชื่อหมวดวิชาเลือกเสรี (ต่อ)

กลุ่มวิชาการพยาบาล 3 หน่วยกิต	กลุ่มวิชาสารสนเทศ เพื่อการจัดการทางสุขภาพ 3 หน่วยกิต
<ul style="list-style-type: none"> - การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอก (2 หน่วยกิต) - การพยาบาลในห้องผ่าตัด (3 หน่วยกิต) - คอมพิวเตอร์สำหรับการพยาบาล (3 หน่วยกิต) - การประเมินโครงการสุขภาพ (2 หน่วยกิต) 	

ด้านการจัดการเรียนการสอน แบ่งเป็น 3 ข้อดังนี้

1. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเรียน คือเรียนแบบเต็มเวลาและนอกเวลาราชการ 5-6 ปี โดยเรียนสาขาการพยาบาลควบคู่ไปกับสารสนเทศทางสุขภาพ
2. แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังนี้
 - 2.1 จัดการเรียนการสอนเน้นการฝึกปฏิบัติงานควบคู่กันทั้ง 2 สาขา
 - 2.2 จัดการเรียนการสอนโดยฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ
 - 2.3 ให้ผู้เรียนใช้สารสนเทศในระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุขได้
 - 2.4 ให้ผู้เรียนได้ใช้ข้อมูลทางสุขภาพแบบบูรณาการในสถานบริการสุขภาพได้
 - 2.5 ให้ผู้เรียนฝึกเสนอโครงการระบบสารสนเทศระบบบริการสุขภาพได้
3. แนวทางการประเมินหลักสูตรมีดังนี้
 - 3.1 พิจารณาจากผลการสอบรายวิชา
 - 3.2 พิจารณาจากความสามารถในการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้เป็น
 - 3.3 พิจารณาจากผลงานผู้เรียนเป็นรายบุคคล
 - 3.4 พิจารณาจากการบูรณาการความรู้ของทั้ง 2 สาขา
 - 3.5 พิจารณาจากความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพ

การบริหารหลักสูตร แบ่งเป็นการจัดการ 5 ด้านดังนี้

1. ด้านนโยบาย คือหลักสูตรนี้ควรเป็นหลักสูตรหนึ่งของคณะพยาบาลศาสตร์
2. การจัดการด้านการจัดองค์กร ได้แก่
 - 2.1 หลักสูตรอยู่ในความรับผิดชอบทั้ง 2 คณะหรือ 2 สาขาวิชาโดยการจัดองค์กรแบบสหสาขาวิชา
 - 2.2 การจัดองค์กรอาจปรับตามความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนการสอนภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน
 - 2.3 หลักสูตรควรเป็นวิชาเอก-โท
 - 2.4 หลักสูตรควรมีการจัดเฉพาะและกำหนดไว้ตามกลุ่มวิชาการพยาบาลและกลุ่มสาขาวิชาสารสนเทศทางสุขภาพ
3. การจัดการด้านกระบวนการ ได้แก่
 - 3.1 การวางแผนการเรียนการสอนโดยคณะกรรมการร่วมกันทั้ง 2 สาขา
 - 3.2 แผนการจัดการเรียนการสอนควรยืดหยุ่นและปรับได้ตามความเหมาะสม
 - 3.3 สถาบันมีแผนการเรียนการสอนให้ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนได้
 - 3.4 สถาบันมีระบบการคัดเลือกผู้เรียนทั้งระบบรับตรงและระบบคัดเลือก

กลางของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา 3.5 สถาบันมีระบบการเทียบโอนหน่วยกิต ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข 3.6 สถาบันให้โอกาสผู้เรียนได้เลือกเรียนโดยสมัครใจที่จะเลือกเรียนหลักสูตร 2 ปริญญา หากไม่สามารถเรียนได้ทั้ง 2 สาขาวิชาก็สามารถได้รับปริญญาตรี 1 ใบทางการพยาบาล

4. การจัดการด้านทรัพยากร แบ่งเป็น

4.1 ทรัพยากรบุคคล ได้แก่

4.1.1 สถาบันต้องจัดให้มีอาจารย์ประจำทั้ง 2 สาขาวิชาตามเกณฑ์ 4.1.2

สถาบันมีระบบการแลกเปลี่ยนใช้บุคลากรร่วมกันกับวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย 4.1.3 สถาบันมีระบบการจ้างอาจารย์พิเศษในวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพ 4.1.4 สถาบันมีระบบครูช่วยสอน เนื่องจากต้องช่วยในเรื่องการฝึกงานที่ควบคู่ไปกับการเรียนการสอน 4.1.5 สถาบันจัดระบบพี่เลี้ยงในการศึกษาภาคปฏิบัติ

4.2 ทรัพยากรการเรียนรู้ ได้แก่

4.2.1 สถาบันจัดคอมพิวเตอร์สำหรับผู้เรียนเป็นรายบุคคล 4.2.2 สถาบันมีสื่อ

โสตทัศนูปกรณ์ที่ผู้เรียนสามารถเข้าถึงและใช้ศึกษาด้วยตนเอง 4.2.3 สถาบันมีระบบการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองและเอื้อประโยชน์ในการเรียน การสอน 4.2.4 สถาบันมีจำนวนหนังสือและสื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้เรียนเรียนตามเกณฑ์ 4.2.5 สถาบันมีห้องปฏิบัติการและห้องทดลองตามมาตรฐาน

5. การจัดการด้านอาคารสถานที่ ได้แก่

5.1 การจัดการเรียนการสอนแบบเต็มเวลาตามปกติภายในสถาบัน 5.2 การจัดการ

เรียนการสอนแบบนอกเวลาภายในสถาบัน 5.3 จัดให้มีการจัดการเรียนการสอนนอกสถานที่ 5.4 จัดให้มีศูนย์การเรียนรู้นอกสถาบันในสถานบริการสุขภาพ 5.5 มีการเรียนการสอนร่วมกับมหาวิทยาลัยในระดับการศึกษาทั่วไป

6. การจัดการด้านงบประมาณ ได้แก่

6.1 สถาบันมีการจัดทำแผนในระยะยาว 10 ปี 6.2 สถาบันมีการติดต่อประชาสัมพันธ์

ต่างสถาบันเพื่อการลงทุนผลิตกำลังคนสาขา การพยาบาลและสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ 6.3 สถาบันมีการสำรวจความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพที่แน่นอนเพื่อกำหนดต้นทุนการผลิต 6.4 สถาบันได้รับการสนับสนุนการผลิตในภาครัฐ 6.5 สถาบันมีการให้ทุนสำหรับผู้เรียนที่มีความสามารถสูง

ผลจากการร่างหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ฉบับร่างนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำหลักสูตรนี้ไปทำการตรวจร่างหลักสูตรฯ โดยการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในตอนต้นที่ 6 เป็นการตรวจร่างหลักสูตรและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจร่างหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ส่วนที่ 2 เป็นผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจร่างหลักสูตร และกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจร่างหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยส่วนนี้ ดำเนินการภายหลังที่ได้ออกแบบหลักสูตรปริญญาตรีคู่ขนานพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยนำหลักสูตรที่ออกแบบจากขั้นตอนที่ 4 ด้วยเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) มาศึกษาความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมในการร่างหลักสูตรนำเสนอผลการวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในตารางที่ 8 ดังนี้

ตารางที่ 8 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมของหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

ข้อรายการ	\bar{X}	S.D.
1 ปรัชญาของหลักสูตร		
1.1 ปรัชญาของหลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน	3.50	1.38
1.2 ปรัชญาของหลักสูตรมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2555)	3.50	1.38
1.3 ปรัชญาของหลักสูตรสอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพด้านการพยาบาลและการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพในบริบทของสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบันอย่างชัดเจน	3.67	1.37
2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร		
2.1 มีความสอดคล้องกับความเป็นจริงของสังคม	3.67	0.82
2.2 ใช้เป็นแนวทางการจัดการศึกษาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ	3.83	1.17
2.3 ระบุความรู้ของวิชาชีพทางการพยาบาลและสามารถประยุกต์ใช้	3.83	0.75
2.4 ระบุความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล	4.17	0.75
2.5 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุความรู้ในวิชาชีพเกี่ยวกับสารสนเทศทางสุขภาพ	4.00	0.89
2.6 ระบุความสามารถในการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพ	3.67	1.03
2.7 ระบุความรู้ในการบริหารงานและการจัดการองค์การ	3.83	0.75

ตารางที่ 8 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมของหลักสูตร
ปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศ
เพื่อการจัดการทางสุขภาพ (ต่อ)

ข้อรายการ	\bar{X}	S.D.
2.8 ระบุความสามารถในการบริหารงานและการจัดการองค์การ	3.50	1.38
2.9 ระบุความสามารถที่เป็นสากลของบัณฑิต	3.67	1.03
3 คุณลักษณะที่พึงประสงค์	3.50	1.52
3.1 ความรู้ด้านพยาบาล การบริหารงานและความชำนาญด้านการพยาบาล		
3.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศ การใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยี	3.33	1.51
3.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารและการจัดการองค์การ	2.83	1.60
3.4 ความสามารถทางการพยาบาลและประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลได้	4.00	0.89
3.5 ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศและการประยุกต์ใช้	3.50	0.84
3.6 ความสามารถด้านการบริหารและการจัดการภายในองค์การ	3.00	1.41
3.7 ความสามารถด้านภาษาในการสื่อสาร	3.50	1.05
3.8 มีจรรยาบรรณและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและสารสนเทศสุขภาพ	3.67	0.82
4 โครงสร้างหลักสูตร		
4.1 จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร	3.17	1.47
4.2 จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป	3.67	1.03
4.3 จำนวนหน่วยกิตในหมวดพื้นฐานวิชาชีพ (รายวิชาแกน)	3.67	1.03
4.4 จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาชีพ (รายวิชาเอก-โท)	3.50	1.05
4.5 จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาเลือกเสรี	3.50	1.38
4.6 การจัดรายวิชาในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป	4.00	0.63
4.7 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาแกนของกลุ่มวิชาการพยาบาล	3.67	1.03
4.8 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาแกนของกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อ การจัดการทางสุขภาพ	3.50	1.05
4.9 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาเอกของกลุ่มวิชาการพยาบาล	4.00	0.63
4.10 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาเอกของกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อ การจัดการทางสุขภาพ	3.83	0.75
4.11 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาโทของกลุ่มวิชาการพยาบาล	4.00	0.63
4.12 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาโทของกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อ การจัดการทางสุขภาพ	3.83	0.75
4.13 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเลือกเสรีของกลุ่มวิชาการพยาบาล	3.50	1.38

ตารางที่ 8 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมของหลักสูตร
ปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุข
เพื่อการจัดการทางสุขภาพ (ต่อ)

ข้อรายการ	\bar{X}	S.D.
4.14 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเลือกเสรีของกลุ่มวิชาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ	3.00	1.67
4.15 การจัดรายวิชาในการฝึกปฏิบัติงาน	3.67	1.03
5 การบริหารหลักสูตร		
5.1 การรับและระบบการคัดเลือกนักศึกษา	2.83	2.04
5.2 การจัดรายวิชาให้เรียนเป็นแผนการเรียน	2.67	1.63
5.3 ระยะเวลาการศึกษา	4.00	0.89
5.4 การจัดอาจารย์	3.50	1.64
5.5 การจัดอาคารสถานที่ทั้งในเวลาและนอกเวลา	4.17	0.75
5.6 การจัดสื่อ อุปกรณ์ฝึกปฏิบัติงาน	3.50	0.84
5.7 งบประมาณ	3.67	1.51

ตารางที่ 8 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมของ
หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุข
เพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ดังนี้

- 1. ปรัชญาของหลักสูตร** ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมในระดับมากทุกข้อ
- 2. วัตถุประสงค์** ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมในระดับมากทุกข้อ
- 3. คุณลักษณะที่พึงประสงค์** ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมในระดับมากเกือบทุกข้อ ข้อที่มีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมในระดับปานกลาง คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริหารและการจัดการองค์การได้ ($\bar{X} = 2.83$)
- 4. โครงสร้างหลักสูตร** ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมในระดับมากเกือบทุกข้อ ข้อที่มีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมในระดับปานกลาง คือ จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร ($\bar{X} = 3.17$)
- 5 การบริหารหลักสูตร** ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมในระดับมากเกือบทุกข้อ ข้อที่มีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมในระดับปานกลาง คือ การรับและระบบการคัดเลือกนักศึกษา ($\bar{X} = 2.83$) และการจัดรายวิชาให้เรียนเป็นแผนการเรียน ($\bar{X} = 2.67$)

จากผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความเหมาะสมของหลักสูตร มีประเด็นที่มีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมในระดับปานกลาง ดังนี้ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการบริหารและการจัดการองค์การ แนวทางการปรับหลักสูตรผู้วิจัยจึงได้ให้ข้อเสนอว่าในหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีนี้ ควรเน้นพยาบาลให้มีความรู้และความสามารถในการบริหารจัดการในระดับชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ด้านโครงสร้างของหลักสูตรมีจำนวนหน่วยกิตมากเกินไปถึง 219 หน่วยกิต แนวทางการปรับหลักสูตรผู้วิจัยจึงได้เสนอให้มีการลดจำนวนหน่วยกิตลงจากเดิมโดยยังคงเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตรปริญญาตรี พ.ศ. 2548 ของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาที่ไม่ต่ำกว่า 150 หน่วยกิต อาจเป็นการปรับรายวิชาแบบบูรณาการเพื่อลดหน่วยกิตลง จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรควรมีจำนวน 170 หน่วยกิต จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาเลือกเสรีน้อยเกินไปควรมีจำนวน 12 หน่วยกิต การจัดรายวิชาในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปควรแยกวิชาคณิตศาสตร์และสถิติเป็นคนละวิชา

การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาแกนของกลุ่มวิชาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ได้แก่ 1) วิชาสาธารณสุขควรเกี่ยวข้องกับศาสตร์ทางการแพทย์โดยเฉพาะเจาะจง 2) ควรให้วิชาเศรษฐศาสตร์ไปอยู่ในกลุ่มการพยาบาล 3) วิชาการใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการจัดการควรรวมกับวิชาหลักการจัดการด้านสุขภาพและการดำเนินงาน 4) วิชาการออกแบบระบบการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพควรเรียนในปีที่ 4-5 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาเอกของกลุ่มวิชาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ได้แก่ 1) วิชาการวิเคราะห์และออกแบบระบบสารสนเทศทางสุขภาพซ้ำกับการออกแบบระบบการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ 2) รายวิชาส่วนใหญ่ซ้ำซ้อนหรือสามารถนำมารวมกันเป็นวิชาเดียวกันได้โดยได้ case ทุกด้านทางด้าน health ในการเรียนแทนที่จะแยกเป็นวิชาหนึ่งเช่น วิชาการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในงานต่างๆและวิชาการนำโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ในงานสุขภาพ

การจัดรายวิชาหมวดวิชาเลือกเสรีของกลุ่มวิชาการพยาบาลควรเป็นวิชาเลือกเสรีจริงๆไม่ควรอยู่ในหมวดพยาบาลหรือสารสนเทศทางสุขภาพ ส่วนการจัดรายวิชาหมวดวิชาเลือกเสรีของกลุ่มวิชาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพควรใช้วิชาเลือกที่เป็นศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ทางด้านสารสนเทศ เช่น ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล HIS ระบบจำแนกทางการแพทย์

การบริหารหลักสูตร ที่เกี่ยวกับการรับและระบบการคัดเลือกนักศึกษา และการจัดรายวิชาให้เรียนเป็นแผนการเรียน แนวทางการปรับหลักสูตรผู้วิจัยจึงได้เสนอระบบการคัดเลือกตามเกณฑ์ระบบการคัดเลือกใหม่ของทบวงมหาวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2553 ส่วนแผนการเรียนควรจัดรายวิชาที่ฝึกปฏิบัติงานไปพร้อมๆ กันสาขาพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพจะทำให้ผู้เรียนเกิดการบูรณาการในสาขาที่เรียน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกลไกการจัดการ
หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา
สารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยใช้เทคนิควงล้ออนาคต

การนำเสนอในส่วนของกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากตอนที่ 6 ส่วนที่ 1 มาจัดทำเป็นวงล้ออนาคต (Future Wheels) โดยวงล้ออนาคตที่สร้างขึ้นแสดงในแผนภาพที่ 2 และแผนภาพที่ 3 ในหน้า 176-177 แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสาขาการพยาบาลและสาขาการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพจำนวน 6 คน พิจารณาความเหมาะสมโดยใช้แบบสอบถามประกอบ นำเสนอผลการวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในตารางที่ 9 ดังนี้

ตารางที่ 9 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

ข้อรายการ	\bar{X}	S.D.
กลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายฯ		
วงล้อที่ 1 ขอความเห็นชอบเสนอโครงการต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอเป็นนโยบายแห่งชาติ		
1.1 ทำแผนระยะยาว 10 ปี	4.17	0.75
1.2 กระทรวงสาธารณสุขมีแผนกลยุทธ์ระดับชาติในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	3.83	1.60
1.3 ทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน	4.67	0.52
1.4 กำหนดให้มีนโยบายชัดเจนในการบริหารงาน	4.67	0.52
1.5 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายรับนักศึกษา	4.33	0.82
วงล้อที่ 2 จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายจัดการศึกษาหลักสูตรฯ		
2.1 ตั้งอนุกรรมการร่างหลักสูตรฯ	5.00	0.00
2.2 ดำเนินการจัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรฯ	5.00	0.00
2.3 ทำยุทธศาสตร์เตรียมหลักสูตรเชิงรุกโดยการพัฒนาหลักสูตรเดิมและสารสนเทศทางสุขภาพ	4.67	0.52
2.3.1 ประชุมเพื่อทำแผนงาน/โครงการพัฒนาหลักสูตรฯ	4.83	0.41
2.3.2 จัดตั้งอนุกรรมการร่างหลักสูตรฯ	4.50	0.84
2.3.3 จัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรฯ	4.33	0.82

ตารางที่ 9 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตร
ปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา
สารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ (ต่อ)

ข้อรายการ	\bar{X}	S.D.
2.3.4 นำเสนอหลักสูตรผ่านสภากาพยาบาล/สภามหาวิทยาลัย	4.67	0.52
2.3.5 ส่งหลักสูตรที่อนุมัติแล้วให้สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาและกพ.	4.67	0.52
วงล้อที่ 3 ทำโครงการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยที่มีการสอนด้านสารสนเทศ เพื่อร่วมลงทุน		
3.1 ทำความร่วมมือด้านผู้สอน	4.67	0.52
3.2 ทำความร่วมมือในการใช้อาคารสถานที่ อุปกรณ์ร่วมกันระหว่างสถาบัน	4.67	0.52
3.3 ทำความร่วมมือในการจัดสรรงบประมาณ	4.33	1.03
วงล้อที่ 4 ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ		
4.1 ประชุมผู้บริหารระดับวิทยาลัย	4.50	0.55
4.2 ให้ทุนเรียนจากทุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลต่างๆ	3.67	1.51
4.3 แนะนำนักเรียนระดับมัธยมปลายโดยวิทยาลัยพยาบาลและสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	4.67	0.52
4.4 แนะนำโดยการใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ	4.50	0.55
กลุ่มผู้บริหารระดับวิทยาลัย/อาจารย์		
วงล้อที่ 1 ทำแผนความร่วมมือระดับสถาบัน		
1.1 ทำแผนร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วน ตำบล	4.17	1.17
1.1.1 มีนโยบายชัดเจนที่สนับสนุนเป็นสถาบันสมทบ	3.83	1.60
1.1.2 มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารทั้ง 2 สถาบัน	4.33	0.52
1.1.3 แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรฯ เพื่อร่วมมือประสานการสอน	4.33	0.52
1.1.4 จัดประชุมอาจารย์และบุคลากรเพื่อประเมินปีละ 1 ครั้ง	4.17	0.41
1.2 ทำความร่วมมือกับสถาบันที่อยู่ใน area เดียวกัน	4.33	0.52
1.3 แต่งตั้งคณะกรรมการความร่วมมือ	4.00	0.63
วงล้อที่ 2 ทำแผนประชาสัมพันธ์หลักสูตร		
2.1 จัดทำแผนประชาสัมพันธ์โดยทำโครงการแนะนำ	4.00	0.89
2.2.1 ใช้เทคนิคและวิธีการแรงจูงใจในตำแหน่งหน้าที่ ความก้าวหน้าและ เงินเดือน	2.50	1.64
2.2 ใช้การประชาสัมพันธ์ตลอดปีโดยการจัดทำสื่อ เว็บไซต์ เชื่อมฐานข้อมูล	4.00	0.63

ตารางที่ 9 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตร
ปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา
สารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ (ต่อ)

ข้อรายการ	\bar{X}	S.D.
วงล้อที่ 3 เตรียมความพร้อมหลักสูตรฯ ด้านอาจารย์และบุคลากร		
3.1 ทำแผนอัตรากำลังโดยใช้ข้อมูลความต้องการกำลังคนและงบประมาณจาก อาจารย์	3.83	1.17
3.2 วางแผนพัฒนาอาจารย์อัตรการจ้างตามอัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษา กับ 1:8	4.17	1.17
3.3 วางแผนพัฒนาอาจารย์ให้สามารถสอนได้ตามหลักสูตรฯ	3.83	0.75
3.4 กำหนดมาตรการแรงจูงใจและความคาดหวังในหน้าที่การงาน	3.83	1.47
วงล้อที่ 4 การจัดตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์		
4.1 วางแผนบุคลากรด้านการสอนตามหลักสูตรฯ	4.17	0.41
4.2 จัดสรรงบประมาณในการพัฒนาอาจารย์	4.33	0.52

ตารางที่ 9 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตร
ปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการ
จัดการทางสุขภาพ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ดังนี้

กลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายฯ

วงล้อที่ 1 ขอความเห็นชอบเสนอโครงการต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอเป็น
นโยบายแห่งชาติ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตรฯ มาก
ที่สุดและมากเกือบทุกข้อ

วงล้อที่ 2 จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายจัดการศึกษาหลักสูตรฯ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น
เกี่ยวกับความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตรฯ มากที่สุดเกือบทุกข้อ มีเพียง 1 ข้อที่มีความ
เหมาะสมมาก

วงล้อที่ 3 ทำโครงการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยที่มีการสอนด้านสารสนเทศเพื่อร่วมลงทุน
ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตรฯ มากและมากที่สุด

วงล้อที่ 4 ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของ
กลไกการจัดการหลักสูตรฯ มากและมากที่สุดเกือบทุกข้อ

กลุ่มผู้บริหารระดับวิทยาลัย/อาจารย์

วงล้อที่ 1 ทำแผนความร่วมมือระดับสถาบัน ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตรฯ มากทุกข้อ

วงล้อที่ 2 ทำแผนประชาสัมพันธ์หลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตรฯ มากทุกข้อ มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง 1 ข้อคือ ใช้เทคนิคและวิธีการแรงจูงใจในตำแหน่งหน้าที่ ความก้าวหน้าและเงินเดือน ($\bar{X} = 2.50$)

วงล้อที่ 3 เตรียมความพร้อมหลักสูตรฯด้านอาจารย์และบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตรฯ มากทุกข้อ

วงล้อที่ 4 การจัดตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตรฯ มากทุกข้อ

ผลจากการทำวงล้ออนาคตของกลไกการจัดการหลักสูตรฯปริญาตรี 2 ปริญาฯ มีประเด็นของวงล้อที่ 2 ทำแผนประชาสัมพันธ์หลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกลไกการจัดการหลักสูตรฯ ในระดับปานกลาง คือ ใช้เทคนิคและวิธีการแรงจูงใจในตำแหน่งหน้าที่ ความก้าวหน้าและเงินเดือน ผู้วิจัยจึงได้นำประเด็นนี้และทำการวิเคราะห์ในภาพรวม แล้วนำเสนอการปรับวงล้ออนาคตใหม่ ตามแนวทางปฏิบัติของกลไกการจัดการหลักสูตรฯ ดังนี้

วงล้อที่ 1 ด้านนโยบายฯ ประกอบด้วย

- 1) ขอความเห็นชอบเสนอโครงการต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอเป็นนโยบายระดับชาติ
- 2) มีการกำหนดนโยบายชัดเจนในการบริหารงานมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้
 - 2.1) การทำแผนความร่วมมือระดับสถาบันโดย
 - 2.1.1) มีนโยบายชัดเจนที่สนับสนุนเป็นสถาบันสมทบ
 - 2.1.2) ทำแผนความร่วมมือกับสถาบันที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบล
 - 2.1.3) แต่งตั้งคณะกรรมการความร่วมมือ
 - 2.2) แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรฯเพื่อร่วมมือประสานการสอน
 - 2.3) มีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารทั้ง 2 สถาบัน
- 3) กระทรวงสาธารณสุขมีแผนกลยุทธ์ระดับชาติในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 4) ทำแผนระยะยาว 10 ปีและปีต่อปี
- 5) ทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

วงล้อที่ 2 ด้านคุณภาพการศึกษา ประกอบด้วย

1) หลักสูตรมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1.1) จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายจัดการศึกษาหลักสูตรฯ โดย

1.1.1) ตั้งอนุกรรมการร่างหลักสูตรฯ

1.1.2) ดำเนินการจัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรฯ

1.2) ทำยุทธศาสตร์เตรียมหลักสูตรเชิงรุก โดยการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร

บัณฑิตเดิมและพัฒนาหลักสูตรสารสนเทศทางสุขภาพขึ้นมาใหม่ โดย

1.2.1) ประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อจัดทำโครงการ

พัฒนาหลักสูตรฯ

1.2.2) จัดตั้งอนุกรรมการร่างหลักสูตรฯ

1.2.3) นำเสนอหลักสูตรผ่านสภาการพยาบาล/สภามหาวิทยาลัย

1.2.4) ส่งหลักสูตรที่อนุมัติแล้วให้สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาและ

สำนักงาน กพ.

1.3) ทดลองใช้หลักสูตร

1.4) ประเมินและพัฒนาหลักสูตร ตามรูปแบบการประเมินหลักสูตรของสตัฟเฟิลบีม

(Stufflebeam, 1971)

2) บุคลากรและอาจารย์ มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

2.1) เตรียมความพร้อมหลักสูตรด้านอาจารย์และบุคลากรโดย

2.1.1) ทำแผนอัตรากำลังโดยใช้ข้อมูลความต้องการกำลังคนและ

งบประมาณจากอาจารย์

2.1.2) วางแผนพัฒนาอาจารย์อัตรการจ้างตามอัตราส่วนต่อนักศึกษา

เท่ากับ 1: 8

2.2) จัดประชุมอาจารย์และบุคลากรเพื่อประเมินปีละ 2 ครั้ง

3) นักศึกษามีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

3.1) การทำแผนประชาสัมพันธ์โดยจัดทำโครงการแนะแนว โดย

3.1.1) ประชุมผู้บริหารระดับวิทยาลัย

3.1.2) ใช้วิธีการให้ทุนเรียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ

โรงพยาบาลต่างๆ

3.1.3) แนะนำนักเรียนระดับมัธยมปลายโดยวิทยาลัยพยาบาล

3.1.4) แนะนำโดยใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์หลักสูตร

3.2) ใช้การประชาสัมพันธ์ตลอดปี โดยการจัดทำสื่อ เว็บไซต์ การเชื่อมฐานข้อมูล

4) ผู้สำเร็จการศึกษามีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

4.1) ใช้การประชาสัมพันธ์เชิงรุกในการศึกษาต่อโดยใช้เทคนิคและวิธีการแรงจูงใจใน

ตำแหน่งหน้าที่ ความก้าวหน้าและเงินเดือน

วงล้อที่ 3 ด้านการจัดสรรทรัพยากร ประกอบด้วย

- 1) การทำโครงการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยที่มีการสอนด้านสารสนเทศเพื่อร่วมลงทุน ประกอบด้วย
 - 1.1) ทำความร่วมมือด้านผู้สอน
 - 1.2) ทำความร่วมมือด้านในการใช้อาคารสถานที่ อุปกรณ์ร่วมกันระหว่างสถาบัน
 - 1.3) ทำความร่วมมือในการจัดสรรงบประมาณ
- 2) ในส่วนที่เกี่ยวกับบุคลากร มีแนวทางปฏิบัติดังนี้
 - 2.1) วางแผนอาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามหลักสูตรฯ
 - 2.2) วางแผนพัฒนาอาจารย์และบุคลากรให้สามารถสอนได้ตามหลักสูตร
 - 2.3) กำหนดมาตรการการแรงจูงใจและความคาดหวังในหน้าที่การงาน
 - 2.4) ใช้ระบบเชิญผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะด้านสารสนเทศทางสุขภาพโดยกำหนดคุณสมบัติ คุณวุฒิ ประสบการณ์ของผู้สอนตามหลักสูตร
- 3) ในส่วนที่เกี่ยวกับงบประมาณ มีแนวทางปฏิบัติดังนี้
 - 3.1 จัดตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์โดย
 - 3.1.1) วางแผนบุคลากรด้านการสอนตามหลักสูตรฯ
 - 3.1.2) จัดสรรงบประมาณในการพัฒนาอาจารย์
- 4) ในส่วนที่เกี่ยวกับอุปกรณ์ มีแนวทางปฏิบัติดังนี้
 - 4.1) มีนโยบายการใช้ทรัพยากรร่วมกัน
 - 4.2) สำรองอุปกรณ์ในการจัดการเรียนการสอนทั้ง 2 หลักสูตร
 - 4.3) วางแผนการใช้อุปกรณ์ในการจัดการเรียนการสอนร่วมกัน
 - 4.4) การใช้คอมพิวเตอร์ในการเรียนการสอนโดยการใช้ระบบเช่า
 - 4.5) สถาบันมีห้องสมุดที่ทันสมัยทั้งด้านการพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพโดย
 - 4.5.1) สถาบันมีนโยบายสนับสนุนการค้นคว้า
 - 4.5.2) มีการจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อหนังสือและสื่อที่ทันสมัยทุกปี
 - 4.5.3) นักศึกษาสามารถสืบค้นได้เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา
- 5) ในส่วนที่เกี่ยวกับอาคาร สถานที่ มีแนวทางปฏิบัติดังนี้
 - 5.1) มีนโยบายการใช้ทรัพยากรร่วมกัน
 - 5.2) สำรองอาคาร สถานที่ทั้งวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย
 - 5.3) วางแผนการใช้อาคาร สถานที่ร่วมกัน
 - 5.4) จัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมอบหมายให้ฝ่ายบริหารอาคารสถานที่เป็น

ผู้ดูแลรับผิดชอบ และกำหนดผู้ประสานงานให้ชัดเจน

วงล้อที่ 4 ด้านมาตรฐานการศึกษา ประกอบด้วย

1) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

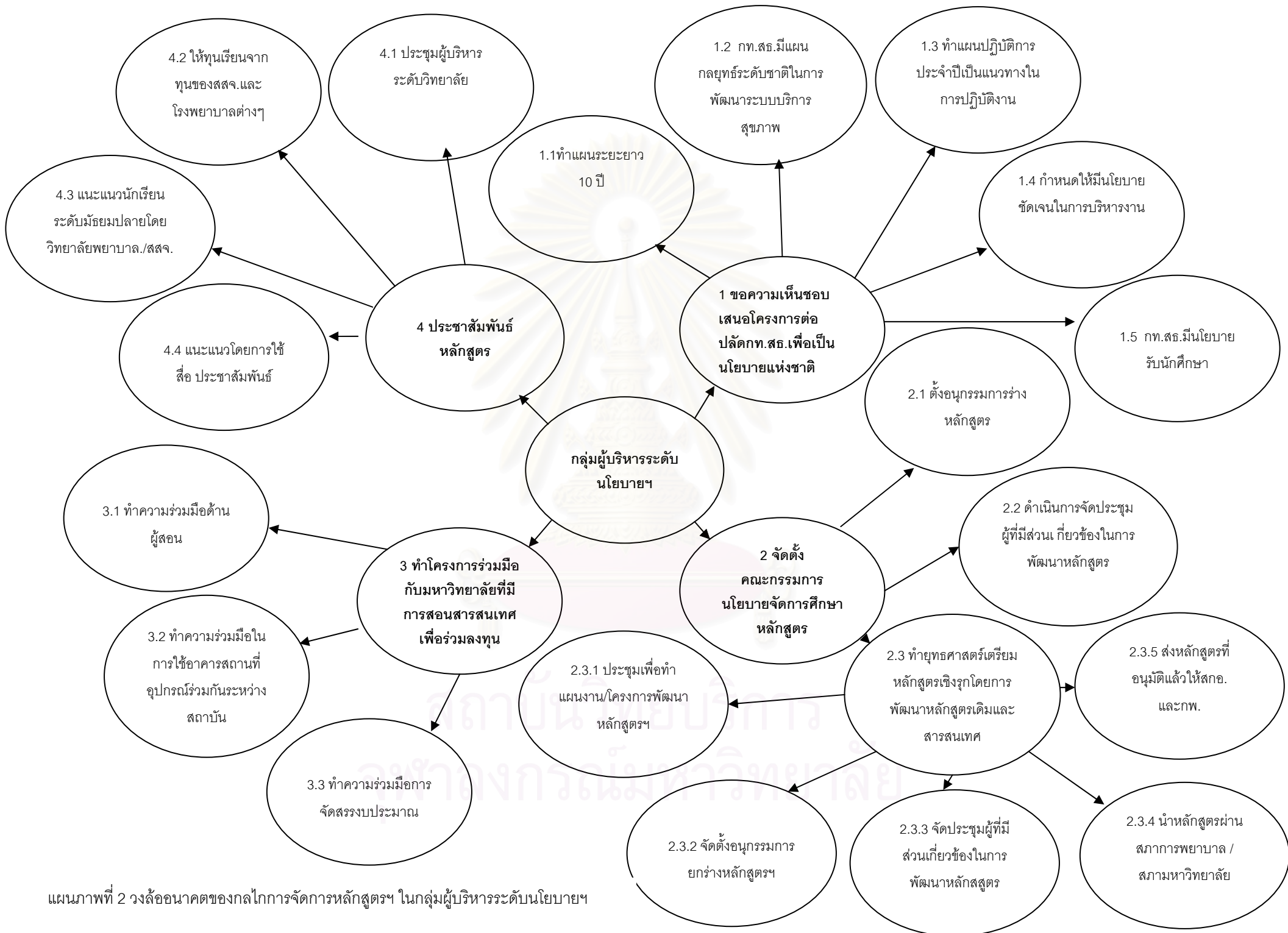
1.1) นำเสนอหลักสูตรต่อสำนักงานมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา

1.2) นำเสนอตำแหน่งหน้าที่ใหม่ ความก้าวหน้าในวิชาชีพพร้อมทั้งเงินเดือนเป็นไปตาม
ขั้นเงินเดือนของวิชาชีพพยาบาลต่อสำนักงาน กพ.

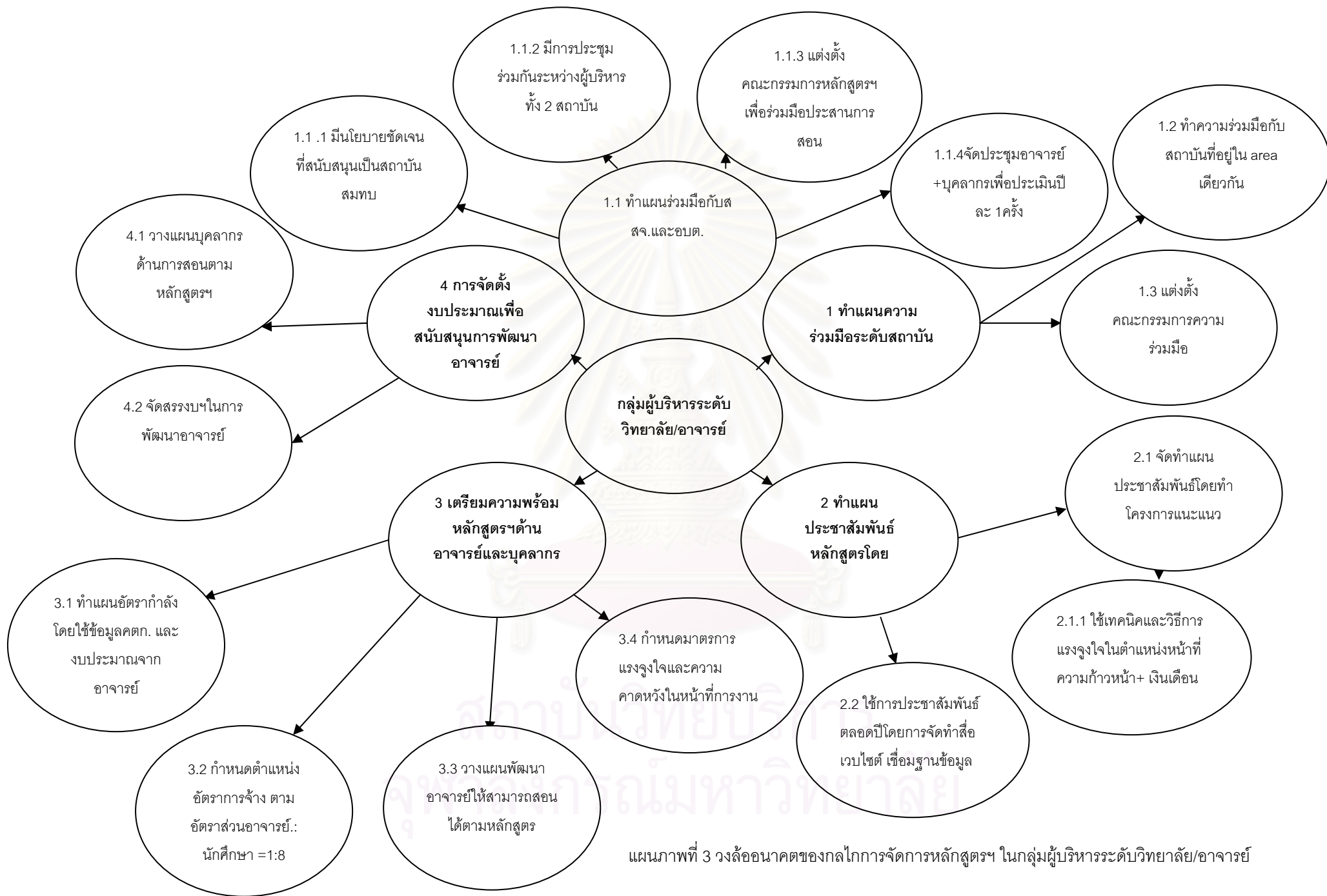
1.3) นำเสนอกรอบอัตรากำลังเพิ่มเติมในแต่ละโรงพยาบาลด้านความต้องการ
กำลังคนพยาบาลที่มีความสามารถด้านสารสนเทศ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 2 วงล้ออนาคตของกลไกการจัดการหลักสูตรฯ ในกลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายฯ



แผนภาพที่ 3 วงล้ออนาคตของกลไกการจัดการหลักสูตรฯ ในกลุ่มผู้บริหารระดับวิทยาลัย/อาจารย์

สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี
2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและหลักการเกี่ยวกับหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา
สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวิเคราะห์เอกสาร เป็นแบบสรุปการวิเคราะห์เนื้อหา การ
วิเคราะห์ข้อมูลได้จากเอกสารที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา และความ
ต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลและสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาธารณสุข
เพื่อการจัดการทางสุขภาพ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ
กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 คนของโรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชน ใน
เขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาคจำนวน 19 เขต และกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ในระดับวิชาชีพได้แก่ หัวหน้าแพทย์ (กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงาน
อายุรกรรม กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก เป็นต้น) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานเวชกรรมสังคม
หัวหน้างานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม
หัวหน้างานเวชกรรมฟื้นฟู หัวหน้างานอาชีวบำบัด หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ ทั้งภาครัฐและ
เอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาคจำนวน 19 เขต ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน เพื่อ
สำรวจข้อมูลความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม 2 ชุดได้รับการตรวจสอบหาคุณภาพด้าน
ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ดัชนีของความสอดคล้องกัน
ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อจุดประสงค์ หรือค่า IOC > .5

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์แนวคิด หลักการ การจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ
ของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสรุปการวิเคราะห์
เนื้อหาที่ได้จากการวิเคราะห์แนวคิด หลักการจัดการศึกษาปริญญาตรี 2 ปริญญาในต่างประเทศแล้ว
นำมาเขียนเชิงบรรยายพร้อมตารางเปรียบเทียบ

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการ

พัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญา โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) จำนวน 3 รอบได้แก่ รอบที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้เชี่ยวชาญจากผู้บริหารในระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและสารสนเทศจำนวน 17 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญา โครงสร้างการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบคุณภาพความครอบคลุมของเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน นำผลสรุปการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อมาจัดหมวดหมู่ เพื่อสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2

รอบที่ 2 และรอบที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือกลุ่มผู้บริหารระดับกรมของกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มผู้บริหารระดับวิทยาลัยของกระทรวงสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาสาขาการพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามทั้ง 2 ชุดได้รับการตรวจสอบคุณภาพความครอบคลุมของเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาคมากกว่า .5 ตามสมรรถนะที่ 1 ถึงสมรรถนะที่ 8 ได้ค่า .7635, .5468, .6711, .6644, .8711, .8675, .6616 และ .9504 การวิเคราะห์ข้อมูลหาค่ามัธยฐาน ค่าสัมบูรณ์ของผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานและฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อวิเคราะห์และสรุปผลนำมาเขียนเป็นความเรียง

ขั้นตอนที่ 5 ร่างรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรีคู่ขนานฯ โดยการนำผลที่ได้จากการสรุปแบบสอบถาม modified Delphi Technique ในรอบที่ 3 มาเขียนภาพเป็นหลักสูตรฉบับร่างของรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญา และการจัดการหลักสูตรฯ

ขั้นตอนที่ 6 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบหลักสูตร โดยนำผลจากการประเมินเพื่อทำการตรวจสอบร่างรูปแบบหลักสูตรฯ จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน ส่วนที่ 2 ใช้วงล้ออนาคต (Future Wheel) นำเสนอกฎการการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญา โดยการนำผลที่ได้จากการทำเดลฟายแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) ในรอบที่ 3 มาสรุปโดยการทำวงล้ออนาคต (Future Wheel) ในภาพสมมติฐานเพื่อที่นำเสนอแนวทางการปฏิบัติของกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญา นำผลสืบเนื่อง (Consequence Trends) ที่ได้จากการวิเคราะห์วงล้ออนาคตและนำมาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบดูความเหมาะสม

จากวิธีการดำเนินการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพจากเอกสาร สรุปได้ดังนี้

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องของความต้องการกำลังคน ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554, แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554, ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2550, ยุทธศาสตร์ที่ศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559 และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับโครงการเร่งรัดการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพที่ขาดแคลน มีการกำหนดไว้ในแผน คือ การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ และยุทธศาสตร์หลักการพัฒนาสุขภาพมีความสอดคล้องและมุ่งเป้าหมายให้บรรลุวิสัยทัศน์ภายใต้กรอบวิสัยทัศน์ และทิศทางการพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ว่า การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เน้นให้มีการพัฒนาทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ รวมถึงการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับการปฏิรูประบบสุขภาพและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ

ในประเด็นของความต้องการบุคลากรทางสุขภาพที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาในสาขาพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในสภาพปัจจุบันและอนาคตควรมีลักษณะดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีความรู้ทั้งด้านพยาบาลศาสตร์ และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง 2) มีความสามารถและทักษะทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและทักษะส่วนบุคคล มีทักษะด้านการเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีทักษะการพูดและติดต่อสื่อสารผู้อื่นด้วยภาษาที่เป็นสากลได้ 3) มีคุณธรรม จริยธรรม ในการดำรงชีวิตประจำวันทั้งในด้านส่วนตัวและหน้าที่การงาน 4) มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ อารมณ์มั่นคงสามารถควบคุมตนเองได้ สามารถติดต่อสื่อสารโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ 5) มีภาวะผู้นำ สามารถปฏิบัติตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี สามารถสร้างทีมขายเพื่อดำเนินการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ 6) มีความสามารถในการจัดการดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ 8) มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่วนในสาขาเวชระเบียน (เวชสถิติ) ที่เป็นบุคลากรด้านสารสนเทศทางสุขภาพควรมีสมรรถนะ ดังนี้ คือ 1) เข้าใจหลักการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ 2) สามารถใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง 3) มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย และรับผิดชอบในหน้าที่ 4) มีมนุษยสัมพันธ์ ปรับตัวและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ 5) สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล 6) เข้าใจหลักการจำแนกรหัสทางการแพทย์ได้ 7) สามารถจัดทำสถิติ และรายงานของโรงพยาบาลและนำเสนอข้อมูล (หลักสูตรประกาศนียบัตรเวชระเบียน พ.ศ. 2547 สถาบันพระบรมราชชนก, 2550)

ความต้องการกำลังคนด้านปริมาณ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากจำนวนบุคลากรที่มีอยู่และจำนวนที่ผลิต ดังนี้ จำนวนพยาบาลที่มีอยู่ในสถานบริการสุขภาพ มีแนวโน้มว่าจะมีการขยายจำนวนเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมากเพื่อให้เพียงพอกับการให้บริการประชาชน จำนวนพยาบาลที่มีอยู่ในสถานบริการสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงต่างๆ หรือวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดต่างๆซึ่งคาดว่าจะมีความต้องการเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 1,000 คน จำนวนพยาบาลวิชาชีพในสถาบันการศึกษาพยาบาลปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดรวมทั้งสิ้น 32 แห่ง มีอัตราส่วนอาจารย์: นศ. เท่ากับ 1: 10 ปริมาณการผลิตพยาบาล คือ จำนวนพยาบาลที่ผลิตในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน

สังกัดอื่นและภาคเอกชน ผลจากการสำรวจทางสถิติจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ปัจจุบันและความต้องการบุคลากรด้านสาธารณสุขในช่วง 10 ปี (พ.ศ. 2546 – 2555) สาขาพยาบาลศาสตร์มีจำนวน 20,722 คน และสาขาเวชระเบียนจำนวน 2,100 คน จำนวนนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่ผลิตรวมทั้งสิ้น 72 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัย 19 แห่ง กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง กระทรวงกลาโหม 3 แห่ง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 1 แห่ง กรุงเทพมหานคร 1 แห่ง สภาอากาศไทย 1 แห่ง เอกชน 5 แห่ง จำนวนที่ผลิตได้ทั้งในหลักสูตรปกติและหลักสูตรต่อเนื่อง 2 ปีประมาณ 7000 คน/ปี สถาบันจะผลิตได้อีก 500 คนต่อปี ด้านกรอบอัตรากำลัง ในปี 2550 พยาบาลได้มีการกำหนดตำแหน่งและเตรียมการของสายงานพยาบาล โดยกพ.จะจัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามแนวทางระบบจำแนกตำแหน่งใหม่ และจะจัดตำแหน่งได้ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามที่กพ.กำหนดโดยการปรับเข้าสู่ระบบใหม่ ส่วนบุคลากรด้านเวชระเบียน มีความจำเป็นต้องผลิตกำลังคนสาขาเวชสถิติปีละ 60 คน แต่เมื่อใช้วิธีคิดจากกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2553 บุคลากรสาขาเวชสถิติไม่มีการขาดแคลน จำนวนพยาบาลที่สูญเสียได้แก่ ทำงานไม่ตรงกับงาน เกษียณอายุราชการ ลาออก ทำงานเอกชน การผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลพบว่าการสูญเสียระดับกลาง คือ 3.14% ต่อปี

แนวโน้มความต้องการกำลังคนเกี่ยวกับบุคลากรสาขาการพยาบาลในอนาคต เป็นไปตามข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์เสนอต่อฯพณฯท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนำเสนอโดย สภาการพยาบาลและองค์กร 25 องค์กรเมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2551 ว่า 1) การจัดการให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับต่างๆ ซึ่งบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือการดูแลสุขภาพชุมชน มีความต้องการพยาบาลในสัดส่วนที่มากขึ้น 2) มีรูปธรรมการดูแลสุขภาพตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นความต้องการที่เพิ่มขึ้นจากกรอบการวิเคราะห์เดิมไม่มี และ 3) มีนโยบายส่งเสริมการผลิตพยาบาลเพื่อไปทำงานในต่างประเทศมากขึ้นเพื่อตอบสนองระบบการค้าเสรี

2. การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจความคิดเห็นโดยการใช้แบบสอบถามใน 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค 19 เขต และผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค 19 เขต สรุปได้ดังนี้

ความคิดเห็นความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพตามการรับรู้พบว่า สถานพยาบาลมีจำนวนบุคลากรสาขาพยาบาลไม่เพียงพอในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 79.0 และในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 82.0 สถานพยาบาลมีจำนวนบุคลากรที่มีความสามารถทางด้านสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพไม่เพียงพอ ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 87.9 ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 92.0 ความต้องการบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ

ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีความต้องการคิดเป็นร้อยละ 91.6 ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 97.9

ความคิดเห็นความต้องการกำลังคนเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ตามการรับรู้พบว่า การจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศ เพื่อการจัดการทางสุขภาพควรเป็นการจัดการเรียนการสอน 5 ปี ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 40.0 ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 37.5 รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดการหลักสูตรปริญญาตรีคือนานาชาติ ควรจัดหลักสูตรแบบที่ 3 เรียนแบบนอกเวลาราชการ ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 52.6 และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 49.5

การได้รับปริญญาสำหรับบุคลากรที่จบการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ควรได้รับทั้ง 2 ปริญญาพ.ย. และ วทบ.(สารสนเทศ) โดยสามารถเลือกประกอบอาชีพใดอาชีพหนึ่งได้ ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 46.9 และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 62.2 เงินเดือนที่ควรได้รับจากการพิจารณาของกพ. (สำนักงานข้าราชการพลเรือน) สำหรับบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ในหน่วยงานของรัฐ ควรมีเงินพิเศษค่าประจำตำแหน่งสำหรับพยาบาลที่มีความสามารถด้านสารสนเทศ ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 63.5 และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 60.0 ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ของบุคลากรที่จบการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีการแต่งตั้งตำแหน่งใหม่ขึ้นมาเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ด้านสารสนเทศหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศ ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 67.0 และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 68.0

ด้านสมรรถนะที่พึงประสงค์หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา จากผลการวิจัยหลักสูตร พบว่า ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลและในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ครบทั้ง 8 สมรรถนะประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ ความรู้สาขาการพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการบริหาร ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ความสามารถในสาขาพยาบาล ความสามารถในการบริหาร ความสามารถด้านภาษาและการสื่อสาร และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและจรรยาบรรณ โดยสมรรถนะทั้ง 8 ส่วนใหญ่จำเป็นทุกข้อคิดเป็นร้อยละมากกว่า 50.0

3. ผลการวิเคราะห์แนวคิด หลักการ การจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา พยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ของสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศสรุปได้ ดังนี้

หลักการและวัตถุประสงค์ เป็นการจัดการศึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก เพื่อให้ผู้เรียนสามารถที่จะประกอบอาชีพได้มากกว่า 1 อาชีพในหลายสาขาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตอบสนองความต้องการด้านศักยภาพส่วนบุคคล และสำหรับการจ้างงานในปัจจุบันที่สะท้อนให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในระบบบริการสุขภาพ การจัดการ

ศึกษาแบบคู่ขนานในระดับปริญญาตรีเป็นการใช้ความรู้ในหลักการของการพยาบาลเข้ามามีส่วนในการพัฒนาผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้มีการพัฒนาตนเองเป็นรายบุคคลและมีความเป็นลักษณะเฉพาะในความเป็นวิชาชีพพยาบาล

การจัดการเรียนการสอน ในชั้นปีที่ 1 จะต้องผ่านการเรียนในสาขาที่เรียนมาก่อนเป็นเวลา 1 ปี ถึงจะทำการสมัครเรียนในหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีปริญญาได้ โดยต้องผ่านความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาจากผลการเรียนและการสอบผ่านการเรียนในวิชาที่กำหนด และต้องผ่านการสอบได้คะแนนเฉลี่ยทุกรายวิชาไม่ต่ำกว่า 2.00 วิชาที่ต้องลงทะเบียนเป็นวิชาบังคับ ได้แก่ วิชาพื้นฐานทางการพยาบาล วิชาหมวดคณิตศาสตร์เป็นต้น ในชั้นปีที่ 2 ถึง ปีที่ 5 ให้มีการฝึกปฏิบัติงานควบคู่กันไป มีคละในรายวิชาทางด้านสารสนเทศหรืออีกสาขาหนึ่งที่เรียน 2 ปีปริญญา ระยะเวลาในการศึกษาไม่น้อยกว่า 4 ปีครึ่ง- 5 ปี จำนวนหน่วยกิตเนื่องจากเป็นการรวมหลักสูตรที่ผู้เรียนจะต้องเรียนทั้ง 2 สาขาวิชาจึงทำให้หน่วยกิตสูงมากถึง 250-320 หน่วยกิต

การคัดเลือกนักศึกษา การคัดเลือกผู้เรียนจะต้องมีความสามารถค่อนข้างสูงโดยผ่านเกณฑ์การพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยที่จบเกรด 12 มาไม่ต่ำกว่า 3.00 จากนั้นผู้เรียนจะต้องมีการเตรียมตัวเพื่อเรียนในหลักสูตรคู่ขนานแล้วแต่ข้อกำหนดของแต่ละมหาวิทยาลัยเป็นเวลา 1 ถึง 2 ปี แต่ส่วนใหญ่จะต้องมีวิชาหลักๆ โดยผู้เรียนจะต้องผ่านการเรียนและทดสอบตามมาตรฐานของสาขาวิชานั้นๆ ได้แก่ วิชาภาษาอังกฤษ วิชาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ เช่น ชีววิทยา เคมีเป็นต้น การรับนักศึกษาอนุญาตให้มีการเทียบโอนหน่วยกิตได้ตามหลักเกณฑ์

การอนุมัติปริญญา เมื่อจบการศึกษาจะได้รับวุฒิมหาบัณฑิต 2 ปีปริญญาในระดับปริญญาตรี อย่างน้อยผู้จบการศึกษาจะต้องได้รับปริญญาทางการพยาบาล 1 ใบ คือ ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

4. ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีปริญญฯ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) จำนวน 3 รอบสรุปได้ดังนี้

รูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีปริญญฯ ผลการวิจัยพบว่าปรัชญาของหลักสูตรทั้ง 4 ข้อ วัตถุประสงค์ทั้ง 8 ข้อ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้ง 8 ข้อ มีความสอดคล้องทุกข้อ

โครงสร้างหลักสูตร จากผลการวิจัยพบว่าโครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วยหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปจำนวน 36 หน่วยกิต รายวิชาที่จัดให้ผู้เรียน ได้แก่ กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามี ความสอดคล้องกันเกือบทุกวิชา ยกเว้นวิชามนุษย์กับความมั่งคั่งทางศิลปะและวิชาปรัชญาและศาสนา กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามี ความสอดคล้องกันเกือบทุกวิชา ยกเว้นวิชา เศรษฐศาสตร์เบื้องต้น วิชาสังคมและวัฒนธรรม วิชาวัฒนธรรมไทย วิชาประชากรศาสตร์ วิชาสังคมศาสตร์ในชีวิตประจำวัน วิชาอารยธรรมโลกและวิชามนุษย์กับเศรษฐกิจ กลุ่มวิชาภาษาและการ

สื่อสาร ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสอดคล้องกันสูงมากทุกวิชา กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสอดคล้องกันสูงมากเกือบทุกวิชา ยกเว้นวิชาฟิสิกส์

หมวดวิชาเฉพาะจำนวน 177 หน่วยกิตประกอบด้วยกลุ่มวิชาแกน (กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชา ชีพ) จำนวน 48 หน่วยกิต กลุ่มวิชาเอก-โท 129 หน่วยกิต วิชาเลือกเสรีจำนวน 6 หน่วยกิต ผลการวิจัย พบว่าในกลุ่มวิชาการพยาบาล กลุ่มวิชาแกนและกลุ่มวิชาเอก-โทผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสอดคล้องกันทุกวิชา สำหรับกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ พบว่ากลุ่มวิชาแกนทุกวิชา ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสอดคล้องกันทุกวิชา รายวิชาเอก-โท (กลุ่มวิชาชีพ) มีความสอดคล้องกันเกือบทุกวิชา ยกเว้นวิชาการเขียนคำสั่งเพื่อการใช้งานร่วมกันของโปรแกรมสำเร็จรูป วิชาการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางด้านกราฟฟิกขั้นพื้นฐาน วิชาโทรคมนาคมทางธุรกิจสุขภาพ วิชาโครงงานขนาดเล็กทางระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพและการฝึกอบรมในและต่างประเทศ

การจัดการเรียนการสอน จากการศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนสรุปได้ ดังนี้

1) รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเป็นการเรียนการสอนแบบเต็มเวลาและนอกเวลา ราชการ 5-6 ปี โดยเรียนสาขาการพยาบาลควบคู่ไปกับสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

2) แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีจัดการเรียนการสอนเน้นการฝึกปฏิบัติงาน ควบคู่กันไปด้วยทั้ง 2 สาขา ฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ให้ผู้เรียนใช้สารสนเทศในระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุขได้ ให้ผู้เรียนได้ใช้ข้อมูลทางสุขภาพแบบบูรณาการในสถานบริการสุขภาพได้ และให้ผู้เรียนฝึกเสนอโครงงานระบบสารสนเทศระบบบริการสุขภาพได้

3) แนวทางการประเมินหลักสูตร มีการพิจารณาจากผลการสอบรายวิชา พิจารณาจาก ความสามารถในการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้เป็น พิจารณาจากผลงานผู้เรียนเป็นรายบุคคล พิจารณาจาก การบูรณาการความรู้ของทั้ง 2 สาขา พิจารณาจากความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และสารสนเทศทางสุขภาพ

การบริหารหลักสูตร สรุปได้ ดังนี้

1) ด้านนโยบาย พบว่าหลักสูตรหลักสูตรนี้ควรเป็นหลักสูตรหนึ่งของคณะพยาบาล ศาสตร์

2) การจัดการด้านการจัดองค์ประกอบว่าหลักสูตรอยู่ในความรับผิดชอบทั้ง 2 คณะหรือ 2 สาขาวิชาโดยการจัดองค์ประกอบแบบสหสาขาวิชา การจัดองค์ประกอบอาจปรับตามความเหมาะสมของรูปแบบ การเรียนการสอนภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน หลักสูตรควรเป็นวิชาเอก-โทและควรมีการจัดเฉพาะและ กำหนดไว้ตามกลุ่มวิชาการพยาบาลและกลุ่มสาขาวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

3) การจัดการด้านกระบวนการ พบว่ามีการวางแผนการเรียนการสอนโดยคณะกรรมการ ร่วมกันทั้ง 2 สาขา ควรยืดหยุ่นและปรับได้ตามความเหมาะสม สถาบันมีแผนการเรียนการสอนให้ ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนได้ มีระบบการคัดเลือกผู้เรียนทั้งระบบรับตรงและระบบคัดเลือกกลางของ ทบวงมหาวิทยาลัย มีระบบการเทียบโอนหน่วยกิต ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันให้

โอกาสผู้เรียนได้เลือกเรียนโดยสมัครใจที่จะเลือกเรียนหลักสูตร 2 ปริญญาฯ หากไม่สามารถเรียนได้ทั้ง 2 สาขาวิชาก็สามารถได้รับปริญญาตรี 1 ใบทางการพยาบาล

4) การจัดการด้านทรัพยากร ประกอบด้วยทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรการเรียนรู้

ทรัพยากรบุคคล พบว่าสถาบันต้องจัดให้มีอาจารย์ประจำทั้ง 2 สาขาวิชาตามเกณฑ์ มีระบบการแลกเปลี่ยนใช้บุคลากรร่วมกันกับวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย มีระบบการจ้างอาจารย์พิเศษในวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพ มีระบบครูช่วยสอนเนื่องจากต้องช่วยในเรื่องการฝึกงานที่ควบคู่ไปกับการเรียนการสอน และจัดระบบพี่เลี้ยงในการศึกษาภาคปฏิบัติ

ทรัพยากรการเรียนรู้ พบว่าสถาบันมีการจัดคอมพิวเตอร์สำหรับผู้เรียนเป็นรายบุคคล มีสื่อโสตทัศนูปกรณ์ที่ผู้เรียนสามารถเข้าถึงและใช้ศึกษาด้วยตนเอง มีระบบการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง และเชื้อประโยชน์ในการเรียนการสอน มีจำนวนหนังสือและสื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้เรียนเรียนตามเกณฑ์ และมีห้องปฏิบัติการและห้องทดลองตามมาตรฐาน

5) การจัดการด้านอาคารสถานที่ พบว่าสถาบันให้มีการจัดการเรียนการสอนทั้งแบบเต็มเวลาตามปกติและแบบนอกเวลาภายในสถาบัน มีการจัดการเรียนการสอนนอกสถานที่ มีศูนย์การเรียนรู้นอกสถาบันในสถานบริการสุขภาพ และมีการเรียนการสอนร่วมกับมหาวิทยาลัยในระดับการศึกษาทั่วไป

6) การจัดการด้านงบประมาณ พบว่าสถาบันมีการจัดทำแผนในระยะยาว 10 ปี การติดต่อประสานสัมพันธ์ต่างสถาบันเพื่อการลงทุนผลิตกำลังคนสาขาการพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ มีการสำรวจความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพที่แน่นอนเพื่อกำหนดต้นทุนการผลิต สถาบันได้รับการสนับสนุนการผลิตในภาครัฐ และมีการให้ทุนสำหรับผู้เรียนที่มีความสามารถสูง

5. การร่างรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ และการจัดการหลักสูตรฯ สรุป โดยการเขียนเป็นภาพของหลักสูตรฯ ตามรายละเอียดของหลักสูตรฯ ฉบับร่างได้ ดังนี้

โครงสร้างหลักสูตรมีจำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 219 หน่วยกิต

โครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วย

5.1 หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป 36 หน่วยกิต

- กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ 3 หน่วยกิต

- กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ 6 หน่วยกิต

- กลุ่มวิชาภาษาและการสื่อสาร 15 หน่วยกิต

- กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ 12 หน่วยกิต

5.2 หมวดวิชาเฉพาะ 177 หน่วยกิต

- กลุ่มวิชาแกน 48 หน่วยกิต

- กลุ่มวิชาเอก

ภาคทฤษฎี	70	หน่วยกิต
ภาคปฏิบัติ	50	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาโท	9	หน่วยกิต
5.3 หมวดวิชาเลือกเสรี	6	หน่วยกิต

6. การพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ เมื่อได้ทำการเขียนรูปแบบหลักสูตรฯ ฉบับร่างแล้ว ได้ทำการส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมของหลักสูตรฯ ผลการวิจัยพบว่า ปรัชญาของหลักสูตรทั้ง 3 ข้อ วัตถุประสงค์จำนวน 9 ข้อ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้ง 8 ข้อ โครงสร้างหลักสูตรทั้ง 15 ข้อ และการบริหารหลักสูตรทั้ง 7 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมมากทุกข้อ

7. การนำเสนอกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ โดยการทำวงล้ออนาคต (Future Wheel) ในภาพสมมติฐานเพื่อที่จะนำเสนอแนวทางการปฏิบัติของกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ผลการวิจัยพบว่ากลไกการจัดการหลักสูตรทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายฯ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้บริหารระดับวิทยาลัยและอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเหมาะสมมากทุกข้อ ผลจากการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยได้ทำการปรับวงล้ออนาคตแล้วทำการสรุปได้ ดังนี้

วงล้อที่ 1 ด้านนโยบายฯ ประกอบด้วย

- 1) ขอความเห็นชอบเสนอโครงการต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอเป็นนโยบายระดับชาติ
- 2) มีการกำหนดนโยบายชัดเจนในการบริหารงานมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้
 - 2.1) การทำแผนความร่วมมือระดับสถาบันโดย
 - 2.1.1) มีนโยบายชัดเจนที่สนับสนุนเป็นสถาบันสมทบ
 - 2.1.2) ทำแผนความร่วมมือกับสถาบันที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบล
 - 2.1.3) แต่งตั้งคณะกรรมการความร่วมมือ
 - 2.2) แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรฯ เพื่อร่วมมือประสานการสอน
 - 2.3) มีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารทั้ง 2 สถาบัน
- 3) กระทรวงสาธารณสุขมีแผนกลยุทธ์ระดับชาติในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 4) ทำแผนระยะยาว 10 ปีและปีต่อไป
- 5) ทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

วงล้อที่ 2 ด้านคุณภาพการศึกษา ประกอบด้วย

1) หลักสูตรมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1.1) จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายจัดการศึกษาหลักสูตรฯ โดย

1.1.1) ตั้งอนุกรรมการร่างหลักสูตรฯ

1.1.2) ดำเนินการจัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรฯ

1.2) ทำยุทธศาสตร์เตรียมหลักสูตรเชิงรุก โดยการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร

บัณฑิตเดิมและพัฒนาหลักสูตรสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพขึ้นมาใหม่ โดย

1.2.1) ประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อจัดทำโครงการ

พัฒนาหลักสูตรฯ

1.2.2) จัดตั้งอนุกรรมการยกร่างหลักสูตรฯ

1.2.3) นำเสนอหลักสูตรผ่านสภาการพยาบาล/สภามหาวิทยาลัย

1.2.4) ส่งหลักสูตรที่อนุมัติแล้วให้สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาและ

สำนักงาน กพ.

1.3) ทดลองใช้หลักสูตร

1.4) ประเมินและพัฒนาหลักสูตร ตามรูปแบบการประเมินหลักสูตรของสตัฟเฟิลบีม

(Stufflebeam, 1971)

2) บุคลากรและอาจารย์ มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

2.1) เตรียมความพร้อมหลักสูตรด้านอาจารย์และบุคลากรโดย

2.1.1) ทำแผนอัตรากำลังโดยใช้ข้อมูลความต้องการกำลังคนและ

งบประมาณจากอาจารย์

2.1.2) วางแผนพัฒนาอาจารย์อัตรการจ้างตามอัตราส่วนต่อนักศึกษา

เท่ากับ 1: 8

2.2) จัดประชุมอาจารย์และบุคลากรเพื่อประเมินปีละ 2 ครั้ง

3) นักศึกษามีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

3.1) การทำแผนประชาสัมพันธ์โดยจัดทำโครงการแนะแนว โดย

3.1.1) ประชุมผู้บริหารระดับวิทยาลัย

3.1.2) ใช้วิธีการให้ทุนเรียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรง

พยาบาลต่างๆ

3.1.3) แนะนำนักเรียนระดับมัธยมปลายโดยวิทยาลัยพยาบาล

3.1.4) แนะนำโดยใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์หลักสูตร

3.2) ใช้การประชาสัมพันธ์ตลอดปี โดยการจัดทำสื่อ เว็บไซต์ การเชื่อมฐานข้อมูล

4) ผู้สำเร็จการศึกษามีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

4.1) ใช้การประชาสัมพันธ์เชิงรุกในการศึกษาต่อโดยใช้เทคนิคและวิธีการแรงจูงใจใน

ตำแหน่งหน้าที่ ความก้าวหน้าและเงินเดือน

วงล้อยี่ 3 ด้านการจัดสรรทรัพยากร ประกอบด้วย

1) การทำโครงการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยที่มีการสอนด้านสารสนเทศเพื่อร่วมลงทุน ประกอบด้วย

- 1.1) ทำความร่วมมือด้านผู้สอน
- 1.2) ทำความร่วมมือด้านในการใช้อาคารสถานที่ อุปกรณ์ร่วมกันระหว่างสถาบัน
- 1.3) ทำความร่วมมือในการจัดสรรงบประมาณ

2) ในส่วนที่เกี่ยวกับบุคลากร มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- 2.1) วางแผนอาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามหลักสูตรฯ
- 2.2) วางแผนพัฒนาอาจารย์และบุคลากรให้สามารถสอนได้ตามหลักสูตร
- 2.3) กำหนดมาตรการแรงจูงใจและความคาดหวังในหน้าที่การงาน
- 2.4) ใช้ระบบเชิญผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะด้านสารสนเทศทางสุขภาพโดยกำหนด

คุณสมบัติ คุณวุฒิ ประสบการณ์ของผู้สอนตามหลักสูตร

3) ในส่วนที่เกี่ยวกับงบประมาณ มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- 3.1 จัดตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์โดย
 - 3.1.1) วางแผนบุคลากรด้านการสอนตามหลักสูตรฯ
 - 3.1.2) จัดสรรงบประมาณในการพัฒนาอาจารย์

4) ในส่วนที่เกี่ยวกับอุปกรณ์ มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- 4.1) มีนโยบายการใช้ทรัพยากรร่วมกัน
- 4.2) สํารวจอุปกรณ์ในการจัดการเรียนการสอนทั้ง 2 หลักสูตร
- 4.3) วางแผนการใช้อุปกรณ์ในการจัดการเรียนการสอนร่วมกัน
- 4.4) การใช้คอมพิวเตอร์ในการเรียนการสอนโดยการใช้ระบบเช่า
- 4.5) สถาบันมีห้องสมุดที่ทันสมัยทั้งด้านการพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพโดย
 - 4.5.1) สถาบันมีนโยบายสนับสนุนการค้นคว้า
 - 4.5.2) มีการจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อหนังสือและสื่อที่ทันสมัยทุกปี
 - 4.5.3) นักศึกษาสามารถสืบค้นได้เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา

5) ในส่วนที่เกี่ยวกับอาคาร สถานที่ มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- 5.1) มีนโยบายการใช้ทรัพยากรร่วมกัน
- 5.2) สํารวจอาคาร สถานที่ทั้งวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและ

มหาวิทยาลัย

- 5.3) วางแผนการใช้อาคาร สถานที่ร่วมกัน
- 5.4) จัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมอบหมายให้ฝ่ายบริหารอาคารสถานที่เป็น

ผู้ดูแลรับผิดชอบ และกำหนดผู้ประสานงานให้ชัดเจน

วงล้อที่ 4 ด้านมาตรฐานการศึกษา ประกอบด้วย

1) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1.1) นำเสนอหลักสูตรต่อสำนักงานมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา

1.2) นำเสนอตำแหน่งหน้าที่ใหม่ ความก้าวหน้าในวิชาชีพพร้อมทั้งเงินเดือนเป็นไปตาม
ขั้นเงินเดือนของวิชาชีพพยาบาลต่อสำนักงาน กพ.

1.3) นำเสนอกรอบอัตรากำลังเพิ่มเติมในแต่ละโรงพยาบาลด้านความต้องการ
กำลังคนพยาบาลที่มีความสามารถด้านสารสนเทศ

อภิปรายผลการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกการจัดการหลักสูตร
ปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการ
จัดการทางสุขภาพ มีประเด็นอภิปรายผลการวิจัย 4 ประเด็นดังนี้

1. ความสำคัญของการสำรวจความต้องการกำลังคนเพื่อพัฒนาหลักสูตรปริญญาตรี 2
ปริญญาฯ

ผลจากการสำรวจความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการ
จัดการทางสุขภาพจากแบบสอบถามพบว่า ในสถานพยาบาลมีจำนวนบุคลากรสาขาพยาบาลไม่
เพียงพอในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลและในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 79.0,
82.0 และสถานพยาบาลมีจำนวนบุคลากรที่มีความสามารถทางด้านสารสนเทศเพื่อการจัดการทาง
สุขภาพไม่เพียงพอ ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลและในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ
87.9, 92.0 และเมื่อสอบถามความต้องการบุคลากรที่มีความสามารถทั้งพยาบาลและสารสนเทศ
ทางสุขภาพในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลและในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพมีความต้องการคิด
เป็นร้อยละ 91.6, 97.9 ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่าสถานบริการสุขภาพทั้งในภาครัฐและเอกชนมีความ
ต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ สอดคล้องกับผล
การศึกษาความต้องการกำลังคนที่มีความสามารถพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพจากเอกสาร
เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
พ.ศ. 2550, 2550) ที่ได้กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับ
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและต้องมีสาระเกี่ยวกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ

สาระสำคัญในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความต้องการกำลังคน ดังที่ปรากฏในนโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องความต้องการกำลังคน ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554, ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2550, แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 และแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559 และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับโครงการเร่งรัดการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพที่ขาดแคลน มีการกำหนดไว้ในแผน คือ การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ และยุทธศาสตร์หลักการพัฒนาสุขภาพมีความสอดคล้องและมุ่งเป้าหมายให้บรรลุวิสัยทัศน์ภายใต้กรอบวิสัยทัศน์ว่า การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เน้นให้มีการพัฒนาทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยการเร่งรัดพัฒนางานสุขภาพชุมชนและขยายระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกที่มีคุณภาพ การเสริมกำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิให้พอเพียง เพื่อให้บุคลากรกลุ่มนี้ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิได้อย่างเข้มแข็ง และมีระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องเหมาะสม

จากนโยบายและแผนฯ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วมีประเด็นของความต้องการบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพการปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่อยู่ในชุมชนได้นั้น ต้องเป็นบุคลากรที่มีความสามารถทั้งพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพ จากผลการสำรวจสมรรถนะของบุคลากรที่ผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาซึ่งเป็นทั้งพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพพบว่ามีประกอบด้วย 8 สมรรถนะ คือความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ ความรู้สาขาการพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับบริหาร ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ความสามารถในสาขาพยาบาล ความสามารถในการบริหาร ความสามารถด้านภาษาและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและจรรยาบรรณ จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าสมรรถนะที่สำรวจมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ สถาบันพระบรมราชชนก (2545) ที่กำหนดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนต้องมีสมรรถนะดังนี้ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่มีความรู้ทั้งด้านพยาบาลศาสตร์ และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง 2) มีความสามารถและทักษะทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและทักษะส่วนบุคคล มีทักษะด้านการเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีทักษะการพูดและติดต่อสื่อสารผู้อื่นด้วยภาษาที่เป็นสากลได้ 3) มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิตประจำวันทั้งในด้านส่วนตัวและหน้าที่การงาน 4) มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ อารมณ์มั่นคงสามารถควบคุมตนเองได้ สามารถติดต่อสื่อสารโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ 5) มีภาวะผู้นำ สามารถปฏิบัติตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี สามารถสร้างทีมช่วยเพื่อดำเนินกรบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ 6) มีความสามารถในการจัดการดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ 8) มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่วนบุคลากรด้านสารสนเทศทางสุขภาพนั้น จากการศึกษาในสาขาเวชระเบียน (เวชสถิติ) ที่ผู้วิจัยกำลังพัฒนาให้เป็นบุคลากรสารสนเทศทางสุขภาพในระดับปริญญาตรีนั้นพบว่าควรมีสมรรถนะดังนี้ คือ 1) เข้าใจหลักการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ 2) สามารถใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง 3) มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย

และรับผิดชอบในหน้าที่ 4) มีมนุษยสัมพันธ์ ปรับตัวและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ 5) สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล 6) เข้าใจหลักการจำแนกรหัสทางการแพทย์ได้ 7) สามารถจัดทำสถิติ และรายงานของโรงพยาบาลและนำเสนอข้อมูล (หลักสูตรประกาศนียบัตรเวชระเบียน พ.ศ. 2547 ฉบับปรับปรุง, 2547)

ผลการวิจัยดังกล่าวนี้มีจุดสำคัญที่แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันมีแนวโน้มความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลและสาขาสาธารณสุขทางสุขภาพ ซึ่งความต้องการกำลังคนดังกล่าวนี้ได้มาจากการประเมินผู้สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลและสาขาเวชระเบียน การใช้บัณฑิตในสถานบริการสุขภาพทุกระดับทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคภาครัฐและเอกชน การรับรองมาตรฐานวิชาชีพของสภาการพยาบาล และสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของการปฏิบัติงานทางการแพทย์พยาบาลและเวชระเบียนในโรงพยาบาล และความมั่นคงในหน้าที่การงาน จากการศึกษาสรุปได้ว่า ทิศทางการผลิตพยาบาลมีการเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพตามการคาดการณ์ความต้องการพยาบาลวิชาชีพพยาบาล แต่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายฯ ในการลดกำลังการผลิตของหน่วยผลิตพยาบาลในปัจจุบัน ประกอบกับข้อมูลการสูญเสียพยาบาลจากการลาออก การเปลี่ยนสายงาน การเกษียณอายุราชการที่มีอยู่ถึงร้อยละ 3.14 กระแสในอนาคตทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาล อีกทั้งแนวทางการผลิตพยาบาลนั้นไม่เหมาะสมกับศักยภาพ ปัญหาของความต้องการกำลังคนมาจากการดำเนินการวางแผนบุคลากรสาขาการพยาบาลในระยะยาวที่มากเกินไป จากงานวิจัยเรื่องความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลในพ.ศ. 2558 (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2540) พบว่าหากมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้นโดยไม่มีวิสัยทัศน์ที่ดี อาจทำให้พยาบาลมีมากเกินไปความต้องการของประเทศในระยะยาวที่จะทำให้เกิดปัญหาคุณภาพการบริการพยาบาลได้ นอกจากนั้นการวางแผนที่ไม่ได้เกิดจากการดูสภาพปัจจัยของผู้ที่เข้าศึกษาจะทำให้บุคลากรไม่สามารถสำเร็จการศึกษา เกิดปัญหาการขาดแคลนกำลังคนตามมาในภายหลังได้ จากการสำรวจการตัดสินใจในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกปี พ.ศ.2548 (สถาบันพระบรมราชชนก, 2549) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์เลือกเรียนสาขาพยาบาลศาสตร์โดยมีเหตุผลส่วนใหญ่ทางด้านเศรษฐกิจเป็นหลัก รองลงมาเป็นเหตุผลทางด้านทัศนคติเหตุผลในการเข้าทำงานตามโควต้าที่ได้รับของผู้สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์พบว่า ปัจจัยที่ทำงานที่ต้นสังกัดคือ ได้อยู่ใกล้บ้าน ดูแลพ่อแม่คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาผู้ปกครองขอรองคิดเป็นร้อยละ 31.5 ผู้สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ที่ไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนให้เหตุผลว่าเป็นเพราะไม่มีพันธะผูกพันเป็นนักเรียนทุนกับกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการและต้องการไปทำงานกับเอกชน เงินเดือน ค่าตอบแทนภาคราชการน้อยกว่าเอกชน

ด้านความต้องการกำลังคนและทิศทางการสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพยังไม่มีตำแหน่งนี้โดยตรงแต่ในสภาพที่ปรากฏอยู่ในสถานบริการสุขภาพผู้ที่ทำหน้าที่นี้คือ บุคลากรสาขาเวชระเบียนหรือไม่ก็เป็นบุคลากรทางด้านพยาบาลที่มาทำหน้าที่นี้แทน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาจากเอกสารจากจำนวนผู้ที่สำเร็จ

การศึกษาเวชระเบียนทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 ถึงปัจจุบันคือหลักสูตรเวชระเบียน 2 ปี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (หลักสูตรประกาศนียบัตรเวชระเบียน ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2547) มีจำนวนปีละ 50 คน และหลักสูตรเวชระเบียน (ต่อเนื่องปริญญาตรี) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยในปี พ.ศ. 2551 มีผู้มาเรียนจำนวนเพิ่มขึ้นจำนวน 45 คน ซึ่งแต่เดิมนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 - 2550 มีจำนวนเพียง 19-35 คน ในขณะที่ยังเป็นที่ต้องการทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน กระทรวงสาธารณสุขจึงแก้ไขปัญหาความขาดแคลนเจ้าหน้าที่เวชระเบียนในอนาคตให้ลดลง โดยใช้วิธีคิดจากกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความจำเป็นต้องผลิตกำลังคนสาขาเวชระเบียนปีละ 60 คน หลังจากหักการสูญเสียแล้ว เนื่องจากลาออกไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชนโดยเฉลี่ยปีละ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 0.37 - 2.02 แต่เมื่อถึงปี พ.ศ. 2553 การคาดการณ์กำลังคนสาขาเวชระเบียนพบว่า จะมีกำลังคนสาขาเวชระเบียนพอดีกับความต้องการ ดังนั้นแนวโน้มจะไม่มีการผลิตบุคลากรด้านเวชระเบียน ผู้วิจัยจึงได้เสนอการพัฒนาหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชระเบียนให้เป็นหลักสูตรในเชิงบูรณาการระหว่างการจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีและสุขภาพในระดับปริญญาตรีโดยใช้ชื่อว่า หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ เพื่อเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ทางด้านสารสนเทศในระบบบริการสุขภาพ

สรุปได้ว่าแนวทางการผลิตพยาบาลในอนาคตควรเป็นการปฏิบัติการในเชิงรุกเข้าสู่ชุมชนตามเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 และแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559 การขยายการผลิตพยาบาลเพื่อสนองความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นได้ แนวโน้มการผลิตในอนาคตควรเน้นการผลิตพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรีที่ปฏิบัติงานเชิงรุกโดยการเข้าสู่ชุมชนมากขึ้นและเพิ่มการผลิตเฉพาะทางทางด้านสารสนเทศ แนวโน้มความต้องการกำลังคนเกี่ยวกับบุคลากรสาขาการพยาบาลในอนาคต ควรเป็นไปตามข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์เสนอต่อฯลฯท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนำเสนอโดย สภาการพยาบาลและองค์กร 25 องค์กรเมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2551 ว่า การจัดการบริการสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับต่างๆ ซึ่งในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือการดูแลสุขภาพชุมชนมีความต้องการพยาบาลในสัดส่วนที่มากขึ้น และให้มีรูปธรรมการดูแลสุขภาพตามความต้องการที่เพิ่มขึ้นของภารกิจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. การออกแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงพบว่า หลักสูตรที่ออกแบบ มีความเหมาะสมตามรูปแบบการสร้างหลักสูตร ได้แก่ ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร คุณลักษณะที่พึงประสงค์ โครงสร้างหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และการบริหารหลักสูตร

ในภาพรวมของหลักสูตรมีความน่าจะเป็นไปได้จริง เนื่องจากมีลักษณะของหลักสูตรที่มีความเฉพาะเจาะจงโดยเน้นในสาขาการพยาบาลเป็นหลัก มีการเรียนแบบผสมผสานของหลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พร้อมๆกัน การออกแบบหลักสูตรมีแนวคิดมาจากการบูรณาการของ 2 สาขาวิชาให้สามารถทำงานร่วมกันได้ เป็นไปตามที่ออร์นสไตน์และฮันคินส์ (Ornstein and Hunkins, 1988) ได้เสนอแนะการออกแบบหลักสูตรไว้ดังนี้(1) หลักสูตรต้องมีกรอบแนวคิดทั้งในแนวกว้างและลึกคือ การออกแบบที่มีการบูรณาการเนื้อหาวิชาที่ต่างกันและการเพิ่มรายละเอียด และความยากของเนื้อหาให้มากขึ้นในระดับที่สูงขึ้น (2) มิติการออกแบบคือการพิจารณาองค์ประกอบสำคัญด้านขอบเขต การบูรณาการการจัดลำดับขั้นตอน การต่อเนื่อง และความสมดุลย์ขององค์ประกอบดังนี้ ด้านขอบเขต (Scope) คือ พิจารณาความกว้างและความลึกของประสบการณ์ และความยากง่ายของเนื้อหา การบูรณาการ (Intregation) คือพิจารณาจัดให้เนื้อหา ประสบการณ์ และกิจกรรมการเรียนการสอนของแต่ละวิชา มีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน การจัดลำดับขั้นตอน (Sequence) คือการจัดลำดับความยากง่าย จัดเรียงจากส่วนรวมไปส่วนย่อย จัดเรียงลำดับเหตุการณ์ก่อนหลังเป็นต้น ความต่อเนื่อง (Continuty) คือการจัดเนื้อหาให้ต่อเนื่องลึกลงในแนวดิ่ง เพื่อให้ นักศึกษารู้สึกซึ่งในระดับสูงขึ้น ความสมดุลย์ (Balance) คือจัดให้เกิดความทัดเทียมกันในความกว้าง และลึกของเนื้อหาแต่ละวิชา ลักษณะเนื้อหาวิชาจากผลการวิจัยเป็นไปตามปรัชญาของหลักสูตรที่สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพด้านการพยาบาลและการจัดการสาธารณสุขทางสุขภาพในบริบทของสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจุบันอย่างชัดเจน มีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ความสอดคล้องนี้ตอบสนองต่อภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการผลิตบุคลากรตามกระแสการปฏิรูประบบกำลังคนด้านบริการสุขภาพ เพื่อเป็นการผลักดันและรองรับให้มาตรการต่างๆทางด้านการปฏิรูป ให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม มีการพัฒนาแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541) นอกจากนี้ปรัชญาของหลักสูตรยังเป็นไปตามแนวโน้มปรัชญาการศึกษาพยาบาลในอนาคตของบีวิส (Bevis, 1978: 33-37) กล่าวว่าปรัชญาอติภาวะมนุษยนิยมมีความสำคัญในการจัดการศึกษาพยาบาล ปรัชญานี้จะเป็นแนวคิดที่สำคัญของหลักสูตรคือจะให้ความสำคัญที่สุดกับมนุษย์และบุคคลสิ่งแวดล้อม การพยาบาลจะมุ่งตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมรวมถึงทั้งครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยด้วย

การร่างรูปแบบหลักสูตรเริ่มจากวัตถุประสงค์ของหลักสูตร จากผลการวิจัยครั้งนี้มี 9 ข้อครอบคลุมความสามารถของพยาบาลและสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพคือ ระบุความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและระบุนความรู้ในวิชาชีพเกี่ยวกับสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ใช้

เป็นแนวทางการจัดการศึกษาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ระบุความรู้ในการบริหารงานและการจัดการองค์การ ระบุความสามารถในการจัดการสารสนเทศ มีความสอดคล้องกับความเป็นจริงของสังคมและความต้องการของสังคม (สุภาวดี เครือโชติกุล, 2536) วัตถุประสงค์ของหลักสูตรนี้มีความสอดคล้องกับการใช้สารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อการบริหารมีเป้าหมายคือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิผล การได้เปรียบในการแข่งขัน และเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน (สำนักการพยาบาล, 2550) และมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ว่า การจัดการเรียนการสอนที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาเป็นผู้ใฝ่รู้ รักในการศึกษา รู้จักแสวงหาความรู้ อย่างมีประสิทธิภาพคิดวิเคราะห์วิจารณ์อย่างมีเหตุผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และแก้ปัญหาได้อย่างมีระบบ นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ตระหนักในหน้าที่และบทบาทสมาชิกของสังคม สามารถให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพแก่คนชุมชนได้ ทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและแนวโน้มวัตถุประสงค์ที่สำคัญอีกประการคือ การส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลรวมทั้งนักศึกษาต้องเป็นผู้ที่มีโลกทัศน์และวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล (เสียงพิน อ่ำโพธิ์, 2543)

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ จากผลการวิจัยทั้ง 8 ข้อ มี 7 ข้อที่มีความครอบคลุมคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักสูตรคือ ต้องมีความสามารถทางการพยาบาลและประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลได้เป็นสำคัญ มีความรู้ด้านพยาบาล การบริหารงานและความชำนาญด้านการพยาบาล มีความสามารถด้านภาษาในการสื่อสารตลอดจนมีความสามารถเกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศได้ และมีจรรยาบรรณและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพ มีความสอดคล้องกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กระทรวงสาธารณสุข (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2546 ฉบับปรับปรุง, 2550)

โครงสร้างหลักสูตรของหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ฯ เมื่อพิจารณาจำนวนหน่วยกิตรวมของหลักสูตรจำนวน 219 หน่วยกิต จำนวนหน่วยกิตสูงกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาลซึ่งปกติมี 139 - 144 หน่วยกิตเท่านั้น การจัดการเรียนการสอนเน้นหนักทางการพยาบาลแต่เป็นไปตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร 4 ปี ในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปมีจำนวนหน่วยกิตและการจัดรายวิชาในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปมีความเหมาะสม มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของตรีชดา ปูนสำเร็จ (2541) เรื่องอนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า วัตถุประสงค์ของการศึกษาทั่วไป คือให้ผู้เรียนมีโลกทัศน์และวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและวิกฤตเศรษฐกิจ ใฝ่เรียน ใฝ่รู้ รักในการศึกษา รู้จักวิธีแสวงหาความรู้ทางปัญญาอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตมีคุณธรรม จริยธรรม ดำรงตนเป็นคนดีของสังคม รู้จักคิดหาเหตุผล วิเคราะห์วิจารณ์แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดสร้างสรรค์ เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เข้าใจความหมายของชีวิตสามารถทำงานเป็นทีม โครงสร้างของหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปประกอบด้วย 5 กลุ่มวิชาคือ กลุ่มสังคมศาสตร์ กลุ่มมนุษยศาสตร์ กลุ่มภาษา กลุ่มคณิตศาสตร์และ

คณิตศาสตร์ และกลุ่มสหศาสตร์รวม 39 หน่วยกิต การจัดเนื้อหารายวิชาคือมีการบูรณาการผสมผสานระหว่างเนื้อหาวิชา แนวคิดและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันมีลักษณะวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และเข้าใจสิ่งคมอย่างแท้จริง ควรเป็นรายวิชาที่มีโอกาสสัมผัสข้อเท็จจริงและปฏิบัติจริง การจัดการเรียนการสอน วิธีการสอนแบบสืบสวน การสอนโดยใช้สื่อการสอนหลากหลาย และการสอนหลายวิธีร่วมกันโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการวัดและประเมินผลเชิงเนื้อหา และการประเมินการบริหารหลักสูตร โดยรายวิชาในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าควรเพิ่มวิชาระบบและนโยบาย ควรแยกวิชาสถิติกับคณิตศาสตร์ออกจากกันไม่ควรเป็นวิชาเดียวกัน

หมวดพื้นฐานวิชาชีพ (รายวิชาแกน) มีจำนวนหน่วยกิตเหมาะสม การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาแกนของกลุ่มวิชาการพยาบาลและการจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาแกนของกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพมีความเหมาะสม ผู้วิจัยมีความเห็นว่ารายวิชาควรตัดวิชาสารสนเทศทางการพยาบาลออกเนื่องจากมีความซ้ำซ้อนกับวิชาทางด้านสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ควรเพิ่มวิชาเศรษฐศาสตร์ทางการพยาบาล รายวิชาในกลุ่มวิชาแกนของกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ การออกแบบรายวิชาในบางวิชาสามารถรวมกันได้เช่น วิชาการใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการจัดการควรรวมกับวิชาหลักการจัดการด้านสุขภาพและการดำเนินงาน

การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาเอก-โทของกลุ่มวิชาการพยาบาลมีความเหมาะสม การจัดการเรียนการสอนของกลุ่มวิชาการพยาบาลให้ผู้เรียนได้มีกรณีศึกษาไปพร้อมๆกับการเรียนภาคทฤษฎีมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของพรเพ็ญ สิงหวรรณกุล (2541) วิจัยเรื่องอนาคตภาพการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยด้านกลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนนั้นควรให้ผู้เรียนฝึกงานในสถานที่ที่ผู้เรียนปฏิบัติงานอยู่ โดยพัฒนาแนวคิดหรือสร้างงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและประเมินผลเป็นรูปธรรม นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน

ส่วนการจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาเอก-โทของกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพมีความเหมาะสมเนื่องจากเป็นความรู้และทักษะที่จำเป็นในอนาคตในโลกธุรกิจและสารสนเทศทางสุขภาพ มีความสอดคล้องกับราล์ฟ เวสต์ฟอลล์ (Westfall, 1998) ได้นำเสนอว่าทักษะและความรู้ที่จำเป็นในอนาคตควรประกอบไปด้วย ความสามารถในการปฏิบัติงานในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยทางธุรกิจ ความรู้ระหว่างอาชีพและเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าในบางรายวิชายังไม่น่าจะเป็นวิชาเฉพาะเรื่องๆได้เช่นวิชาระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ส่วนวิชาระบบซอฟต์แวร์เพื่อการประเมินผลแบบกระจายควรเป็นวิเคราะห์แบบ SPSS

การจัดรายวิชาเลือกเสรีในรายวิชาเฉพาะของกลุ่มวิชาการพยาบาลมีความเหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2548 ที่กำหนดไว้ว่าจำนวนวิชาเลือกเสรีไม่ควรต่ำกว่า 6 หน่วยกิต การจัดรายวิชาหมวดวิชาเลือก

เสรีของกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรใช้วิชาเลือกที่เป็นศาสตร์ทางการแพทย์บาลและศาสตร์ทางด้านสารสนเทศ เช่นระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล HIS ระบบจำแนกทางการแพทย์บาล

การจัดรายวิชาในการฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสมเช่น วิชาการบริหารโครงการสารสนเทศเป็นการจัดการเรียนการสอนทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะควรมุ่งเน้นให้นักเรียนได้มีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติให้มากที่สุด ตลอดจน ฝึกคิดวางแผนในการทำงาน มีความสอดคล้องกับโรเบิร์ต โคซามาและแพทริคเซีย ซอง (Kozama and Schank, 1998) ได้เสนอแนวคิดการเรียนรู้เทคโนโลยีสารสนเทศในศตวรรษที่ 21 สรุปได้ว่า การเรียนควรเรียนรู้แบบโครงการซึ่งผู้เรียนเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย การทำงานของแต่ละบุคคลและกลุ่มตามความสนใจกำหนดกิจกรรมและออกแบบสร้างผลงานเพื่อแก้ปัญหาซึ่งการทำโครงการจะกระตุ้นให้นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนแนวคิดด้วยกัน รู้จักวางแผนและรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และมีการนำความรู้จากวิชาที่เรียนไปใช้ในการทำงาน โดยการนำความรู้ในรายวิชาต่างๆในหมวดวิชาชีพคือกลุ่มสารสนเทศศาสตร์และกลุ่มวิทยาการคอมพิวเตอร์ไปใช้พบว่า วิชาการฝึกงานมีจำนวนการนำไปใช้มากที่สุด รองลงมาคือ วิชาการจัดระบบเพื่อการสืบค้น การจัดแฟ้มข้อมูลและระบบฐานข้อมูล (โกวิท ทรัพย์พิศาล, 2543)

การจัดการเรียนการสอนสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพได้ใช้วิธีสอนแบบบูรณาการ และใช้ชุมชนเป็นฐาน ผู้เรียนมีความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ มีการเชื่อมโยงบูรณาการการคิด ทำให้เข้าใจความคิดของผู้เรียนว่า ผู้เรียนสามารถเข้าใจความคิดของบุคคลในชุมชนได้ตามสถานการณ์อย่างมีเหตุมีผล ซึ่งจะสอดคล้องและเป็นไปตามวัตถุประสงค์รายวิชา ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง มีความสุขในการเรียนรู้ สามารถเข้าใจมนุษย์มากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้ไปเชื่อมโยงและประยุกต์ใช้ในการเรียนวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องได้ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นุจรี ฮะค่อมและคณะ (2550) เรื่องการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการตามแนวคิดสาธารณสุขแนวใหม่ว่า ในระหว่างการศึกษาค้นคว้าผู้เรียนได้เรียนรู้ตามแนวทางและกิจกรรมการเรียนการสอนที่คณะผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันกำหนดขึ้น โดยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์รายวิชา และสมรรถนะชั้นปีตามใบงานที่ได้รับมอบหมาย มีการอภิปรายร่วมกันในประเด็นที่ไม่ชัดเจนและที่ต่อการศึกษาเพิ่มเติม ในระหว่างการศึกษาค้นคว้า การบันทึกสาระการเรียนรู้ และการกลับมาทบทวนอภิปรายเพื่อให้ได้ประเด็นการเรียนรู้ที่กำหนดในชั้นเรียนทั้งนี้ในระหว่างการดำเนินการจัดการเรียนการสอนและภายหลังการสอน

การจัดการเรียนการสอนเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาความสามารถในการจัดการสารสนเทศนอกเหนือไปจากการเรียนการสอนที่เน้นการฝึกปฏิบัติแล้ว เป้าหมายและหลักสูตรทางต่างประเทศได้เน้นการจัดการสารสนเทศหรือความรู้เกี่ยวกับสารสนเทศ (Information Literacy) โดยเน้นให้นักศึกษาได้ฝึกวิเคราะห์ปัญหา ค้นหา วิเคราะห์ เรียกใช้และประเมินสารสนเทศ ซึ่งการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับเป้าหมายนี้ วิธีการสอนที่น่าสนใจคือวิธีการสอนแก้ปัญหาโดยใช้สารสนเทศหรือ Big Six Skills ซึ่งพัฒนาโดยไมเคิล ไอเซนเบิร์กและโรเบิร์ต เบอโกวิทซ์ (Eisenberg and Bertkowitz, 1996) ซึ่งเป็นวิธีสอนที่เน้นให้นักศึกษาแก้ปัญหาโดยใช้สารสนเทศ ซึ่งเน้นการใช้

เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการค้นหา รวบรวม สังเคราะห์ นำเสนอและประเมินผลสารสนเทศซึ่งต่างจากรูปแบบการสอนอื่นที่ไม่ได้เน้นการใช้เทคโนโลยีเครื่องมือช่วยในการจัดการสารสนเทศ นอกจากนี้ยังได้เสนอแนวความคิดการใช้เทคโนโลยีในการแก้ปัญหาสรุปได้ว่า เทคโนโลยีช่วยกระตุ้น ความสามารถในการทำงานของนักศึกษา ตลอดจนประหยัดเวลาในการทำงาน ซึ่งได้มีหลายสถาบันได้นำกระบวนการแก้ปัญหาโดยใช้สารสนเทศไปประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมหรือหลักสูตรทักษะเทคโนโลยีสารสนเทศ

โดยภาพรวมของรายวิชาการพยาบาลไม่แตกต่างจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปีในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากนัก แต่ยังมีจุดอ่อนอยู่หลายประการเนื่องจากบางรายวิชาไม่ควรที่จะเรียนแยกทำให้ผู้เรียนไม่เกิดการบูรณาการในความรู้ที่เรียน แต่ในบางรายวิชาที่ยังคงต้องมีความเป็นทฤษฎีอยู่ในตัวที่จะใช้เป็นแกนสำคัญในหลักสูตร ถ้าหากเรียนแบบบูรณาการทั้งหมดผู้เรียนอาจไม่เกิดแนวคิดในการสร้างความรู้ใหม่ขึ้นมาได้ เนื่องจากขาดพื้นฐานในการคิดเบื้องต้น การจัดการเรียนการสอนยังคงเน้นในสาขาการพยาบาลเป็นหลักอยู่ที่ 4 ปี แต่ได้มีการเริ่มสอดแทรกวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพไปในชั้นปีที่ 2 ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 1 ในเรื่องการฝึกปฏิบัติงานควรให้มีการฝึกปฏิบัติในคลินิกที่มีทั้งเรื่องของการพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องจะทำให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้แบบบูรณาการได้

ในกลุ่มวิชาเลือกเสรีควรให้ผู้เรียนได้มีการเลือกอย่างอิสระเสรีนอกภาควิชาหรือสาขาวิชาที่เรียนทั้ง 2 หลักสูตรเนื่องจากการเลือกเรียนแบบเสรีที่ไม่มีความเกี่ยวข้องในสาขาที่เรียนเป็นหลักอยู่แล้ว จะทำให้ผู้เรียนได้มีความรู้หลากหลายในสหสาขาวิชา มีมุมมอง การผ่อนคลายจากสาขาวิชาที่เรียนไม่เคร่งเครียด ยังมีเพื่อนที่อยู่นอกสาขาวิชาด้วย

การบริหารหลักสูตร จากผลการวิจัยพบว่าแบ่งออกเป็นการจัดการ 5 ด้านคือ

1) ด้านนโยบายหลักสูตร จากผลการวิจัยพบว่าหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ นี้ควรเป็นหลักสูตรหนึ่งของคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าเนื่องจากการสำเร็จการศึกษานั้นผู้เรียนจะต้องได้รับปริญญาอย่างน้อย 1 ปริญญาทางการพยาบาล ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงเน้นในสาขาพยาบาลเป็นหลัก

2) การจัดการด้านการจัดองค์กร จากผลการวิจัยหลักสูตรอยู่ในความรับผิดชอบทั้ง 2 คณะหรือ 2 สาขาวิชาโดยการจัดองค์กรแบบสหสาขาวิชา การจัดองค์กรอาจปรับตามความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนการสอนภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน หลักสูตรควรเป็นวิชาเอก-โท หลักสูตรควรมีการจัดเฉพาะและกำหนดไว้ตามกลุ่มวิชาการพยาบาลและกลุ่มสาขาวิชาสารสนเทศทางสุขภาพมีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของพูลสุข หิงคานนท์ (2540) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการองค์การวิทยาลัยพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในขณะที่สาขาพยาบาลขาดแคลนกำลังและแก้ปัญหาความซ้ำซ้อนของงานการสอน การ

ให้ส่งเสริมช่วยเหลือเกื้อกูลกันมากขึ้นโดยเป็นรูปแบบการจัดองค์การในลักษณะองค์การแบบราชการเชิงวิชาชีพผสมผสานกับการจัดแบบทีม มีการแบ่งงานตามหน้าที่ผสมผสานกับกระบวนการปฏิบัติงาน จัดกลุ่มงานเป็นกลุ่มอำนาจการ กลุ่มงานวิชาการโดยไม่กำหนดภาควิชา กลุ่มงานกิจการนักศึกษา กลุ่มงานโครงการโดยใช้หลักการทำงานเป็นทีมซึ่งมีความยืดหยุ่นตามภาระงานของวิทยาลัยและอัตรากำลัง

3) การจัดการด้านกระบวนการ จากผลการวิจัยพบว่าการจัดการด้านกระบวนการได้แก่ การวางแผนการเรียนการสอนโดยคณะกรรมการร่วมกันทั้ง 2 สาขา แผนการจัดการเรียนการสอนควรยืดหยุ่นและปรับได้ตามความเหมาะสมสอดคล้องกับละเอียด แจ่มจันทร์ (2541) ที่ว่าการจัดการศึกษาพยาบาลต้องมีการพัฒนาการสอนการปฏิบัติการพยาบาล และการวิจัยให้มีลักษณะสหสาขาวิชาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ควรมีการศึกษารูปแบบความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพในเชิงสหสาขาวิชา เพื่อสร้างความสามารถในการทำงานร่วมกันและเพื่อแก้ไขปัญหาโดยใช้ศาสตร์หลายสาขารวมทั้งการสร้างความร่วมมือเกื้อกูลระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลด้วยกัน

4) การจัดการด้านทรัพยากรบุคคล จากผลการวิจัยพบว่าการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลได้แก่ สถาบันต้องจัดมีอาจารย์ประจำทั้ง 2 สาขาวิชาตามเกณฑ์ สถาบันมีระบบการแลกเปลี่ยนใช้บุคลากรร่วมกันกับวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย สถาบันมีระบบการจ้างอาจารย์พิเศษในวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพ สถาบันมีระบบครูช่วยสอน สถาบันจัดระบบพี่เลี้ยงในการศึกษาภาคปฏิบัติ การใช้ครูพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติภาคคลินิกเป็นนวัตกรรมจัดการศึกษาในปัจจุบันสำหรับการศึกษาพยาบาล นักการศึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งมองว่าไม่ใช่เรื่องใหม่ในวงการศึกษาพยาบาล เนื่องจากได้มีการใช้มาแล้วในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพด้วยการใช้ผู้ที่มีประสบการณ์สูงทางคลินิกเป็นผู้สอนการปฏิบัติให้กับนักศึกษา (Chrisman, 1979; Maulesch, 1980) เช่นเดียวกับการจัดการการศึกษายาบาลในประเทศไทยที่จัดให้พยาบาลในหอผู้ป่วย และในชุมชนเป็นผู้ดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่มีอาจารย์ไปนิเทศเป็นประจำ เพียงเป็นผู้จัดดำเนินการโดยประสานงานกับพยาบาลในเบื้องต้นเท่านั้น ในประเด็นนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับครูช่วยสอนเนื่องจากการเรียนการสอนในรายวิชาสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาพนั้นเป็นการเรียนการสอนที่ต้องควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติงานเป็นสำคัญ ดังนั้นการสอนปฏิบัติการในห้องเรียนที่ต้องใช้อุปกรณ์และคอมพิวเตอร์ ต้องมีครูช่วยสอนให้คำแนะนำตัวต่อตัว

5) การจัดการทรัพยากรการเรียนรู้ คุณภาพของการจัดการเรียนการสอนขึ้นอยู่กับบริการการสนับสนุนการเรียนการสอน ซึ่งมีหลายประเภทคือห้องสมุดที่ประกอบด้วยตำรา วารสาร สื่อการศึกษา และระบบของห้องสมุดทั้งหมด ห้องปฏิบัติการเครื่องมือเครื่องใช้ทางการพยาบาล การศึกษาพยาบาลจะต้องมีการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการก่อนการไปฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการสร้างคุณภาพการเรียนการสอน นอกจากนี้ยังมีสถานที่เพื่อการเรียนการสอนซึ่งหมายถึงห้องเรียนทุกขนาดและทุกลักษณะของการเรียนการสอน จากผลการวิจัย สิ่งสนับสนุนการเรียนการสอนเหล่านี้จึงมีความเหมาะสม และสิ่งสนับสนุนการเรียนการสอนบางอย่าง เช่น คอมพิวเตอร์อาจต้องมีความจำเป็นที่จะต้องมีส่วนร่วมตัวเพื่อใช้ในการเรียนเฉพาะวิชาเฉพาะของสาขา

สารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพที่ต้องใช้โปรแกรมพิเศษหรือต้องใช้ในการเรียนเป็นประจำ ดังนั้นสถาบันต้องจัดคอมพิวเตอร์สำหรับผู้เรียนเป็นรายบุคคล สถาบันต้องมีสื่อโสตทัศนูปกรณ์ที่ผู้เรียนสามารถเข้าถึงและใช้ศึกษาด้วยตนเอง สถาบันต้องมีระบบการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองและเอื้อประโยชน์ในการเรียนการสอน สถาบันมีจำนวนหนังสือและสื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้เรียนเรียนตามเกณฑ์ สถาบันมีห้องปฏิบัติการและห้องทดลองตามมาตรฐาน

6) การจัดการด้านอาคารสถานที่ จากผลการวิจัยพบว่าการจัดการด้านอาคารสถานที่เป็นการจัดการเรียนการสอนเหมาะสมมี 2 รูปแบบ คือแบบเต็มเวลาตามปกติภายในสถาบัน และแบบนอกเวลาภายในสถาบัน มีการจัดการเรียนการสอนนอกสถานที่ จัดให้มีศูนย์การเรียนรู้นอกสถาบันในสถานบริการสุขภาพ ผู้ที่รับผิดชอบต้องมีการบริหารจัดการที่ดี การเรียนการสอนร่วมกับมหาวิทยาลัยในระดับการศึกษาทั่วไปในชั้นปีที่ 1 จะเป็นการประหยัดทรัพยากรและทำให้สามารถจัดการเรียนการสอนในสาขาพยาบาลและสารสนเทศได้เพียงพอ

7) การจัดการด้านงบประมาณ จากผลการวิจัยพบว่าการจัดการด้านงบประมาณ สถาบันควรมีการจัดทำแผนปีต่อปี การจัดทำแผนในระยะยาว 10 ปีอาจไม่สอดคล้องกับหลักสูตรที่อาจต้องมีการปรับหลักสูตรรายละเอียดปีต่อปี การติดต่อประชาสัมพันธ์ต่างสถาบันเพื่อการลงทุนผลิตกำลังคนสาขาการพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพควรต้องมีการจัดเตรียมการวางแผนก่อนเป็นปี พร้อมๆกับการสำรวจกำลังคน เนื่องจากสภาพภาพของผู้เรียนและสถาบันการศึกษามีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพทางเศรษฐกิจ การมีระบบให้ทุนสำหรับผู้เรียนที่มีความสามารถสูงจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ การบริหารงบประมาณอาคารสถานที่ พบว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการปรับการบริหารเป็นสถาบันที่อยู่ในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข จะทำให้มีความเป็นอิสระในการบริหารและมีความคล่องตัวขึ้น มีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของเสียงพิณ อ่ำโพธิ์ (2543) พบว่าแนวโน้มของการบริหารงบประมาณของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาการศึกษา ระดับอุดมศึกษาฉบับที่ 9 มีแนวโน้มการบริหารงบประมาณที่เป็นอิสระมากยิ่งขึ้นวิทยาลัยจะดำเนินการบริหารงบประมาณด้วยตนเอง โดยที่รัฐจะให้งบประมาณแก่วิทยาลัยในรูปแบบเงินก้อน (Block Grant) หรือเงินอุดหนุนทั่วไป แต่การใช้จ่ายงบประมาณยังคงต้องได้รับการตรวจสอบจากหน่วยงานรัฐหรือองค์กรอื่นๆ วิทยาลัยต้องหาวิธีดำเนินการหางบประมาณเพิ่มเติมด้วยตนเอง ซึ่งการที่รัฐจะจัดสรรงบประมาณให้กับวิทยาลัยนั้นรัฐจะต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายต่อหน่วยผลิต ผลงานของวิทยาลัยรวมถึงความจำเป็นและความเหมาะสมของงานในแต่ละวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่ามีแนวโน้มที่นักศึกษาต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายส่วนตนเองเพิ่มมากขึ้น งบประมาณเพื่อการผลิตบัณฑิตมีแนวโน้มที่จะลดลงคงไว้แต่ในส่วนพัฒนาวิชาการให้กับบุคลากร ในส่วนการบริหารจัดการอาคารสถานที่นั้นมีแนวโน้มของการบริหารจัดการมีอิสระมากขึ้น มีการบริหารในรูปแบบเชิงธุรกิจมากขึ้น อาคารสถานที่ที่จะได้รับการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อวิทยาลัย

สรุปได้ว่าการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ในเรื่องของระยะเวลาในการศึกษาของหลักสูตรเป็นเวลา 5 ปีมีความเหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2548 การจัดทำอาจารย์เป็นไปตามคุณสมบัติของอาจารย์พยาบาล ส่วนอาจารย์วิชาทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรมาจากภาคเอกชน การจัดสื่ออุปกรณ์ฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาต้องมีคอมพิวเตอร์ทุกคน ถ้าเป็นเรื่องการเรียนการสอนการคอมพิวเตอร์ควรใช้ระบบเช่า จัดการด้านอาคารสถานที่ทั้งในเวลาและนอกเวลามีความเหมาะสม ควรใช้ระบบจ้างเหมาจะมีความเป็นไปได้มากกว่า การจัดการด้านงบประมาณควรคิดเป็นรายปีจะดีกว่าเดิม

ปัญหาและอุปสรรค หรือข้อจำกัดของการพัฒนาหลักสูตรทั้งในระดับนโยบายฯและในระดับปฏิบัติการ โดยเฉพาะความไม่เข้าใจในหลักการของการพัฒนาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา มองรูปแบบในการพัฒนามีความแตกต่างจากหลักสูตรเดิม ทั้งในเรื่องของระยะเวลาและเนื้อหา รายละเอียดในหลักสูตร ความเป็นศาสตร์ในวิชาชีพทางการแพทย์ทำให้เกิดการต่อต้านการจัดการศึกษาในรูปแบบใหม่ อาจต้องมีการประชาสัมพันธ์ในหลักการที่มากพอในระดับนโยบายฯ เพื่อให้เป็นการให้ข้อมูล รับทราบและเกิดความร่วมมือ ในระดับผู้ปฏิบัติให้มีการนำเสนอหลักคิดเพื่อให้เกิดมุมมองในการจัดการศึกษาเฉพาะทางตามแนวทางระบบสาธารณสุขแนวใหม่ โดยไม่ยึดติดกับระบบเดิม สามารถวางกลยุทธ์ในการบริหารหลักสูตรของแต่ละวิทยาลัยได้

3. รูปแบบการจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพที่ได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับรูปแบบการจัดการศึกษากับสถาบันอุดมศึกษาในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา มีประเด็นในการอภิปราย ดังนี้

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกมหาวิทยาลัยในต่างประเทศที่เน้นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสารสนเทศเป็นหลัก ได้แก่ หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการพาณิชย์ ของมหาวิทยาลัยเดคิน (Bachelor of Nursing/Bachelor of Commerce, Deakin University, Australia) หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและปริญญาตรีทางด้านศิลปศาสตร์ของมหาวิทยาลัยออสเตรเลียแคนทอลิค (Bachelor of Nursing - Bachelor of Arts, Australian Catholic University, Australia) หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา วิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพและสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศกับคอมพิวเตอร์ของวิทยาลัยกีเนด (Dual Bachelor Degree Programs in Health Information Administration and Computer & Information Science, Gwynedd- Mercy College, Philadelphia, USA) และหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา พยาบาลศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย (University of Pennsylvania) และเศรษฐศาสตร์บัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยวาร์ตัน (Wharton University) (Bachelor of Economic / Bachelor of Nursing ของ The Wharton School of University of Pennsylvania; School of Nursing, USA) ผลจากการวิเคราะห์หลักสูตรของต่างประเทศที่มีการจัดหลักสูตรคู่ระหว่างหลักสูตรพยาบาลกับเศรษฐศาสตร์หรือบริหารธุรกิจ สารสนเทศกับคอมพิวเตอร์แสดงให้เห็นว่ามีการให้ความสำคัญกับบุคลากรพยาบาลในเรื่องของการเงิน ธุรกิจ และทางด้านเศรษฐกิจเป็นมุมมองใหม่ทางด้านการบริการสุขภาพที่พยาบาลต้องมีความรู้และความสามารถในเชิงเศรษฐศาสตร์ทางสุขภาพ

การเปรียบเทียบในประเด็นของหลักการและวัตถุประสงค์เหมือนกันสถาบันในต่างประเทศ หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปี ปริญญาฯ ที่นำเสนอและทั้ง 4 หลักสูตรในต่างประเทศเป็นการจัดการศึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก เพื่อให้ผู้เรียนสามารถที่จะประกอบอาชีพได้มากกว่า 1 อาชีพ โดยปฏิบัติหน้าที่ด้านพยาบาลทางสารสนเทศเพื่อตอบสนองความต้องการในด้านระบบบริการสุขภาพ เน้นในระดับบริการปฐมภูมิ

โครงสร้างของหลักสูตร จำนวนหน่วยกิตสูงมากถึง 219 หน่วยกิต เมื่อเปรียบเทียบกับการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี ตามเกณฑ์ของสำนักงานมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา หากจัดการศึกษาในระยะเวลา 5 ปี ต้องมีจำนวนรวมหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 150 หน่วยกิต แต่ถ้าหากพิจารณาเปรียบเทียบกับหลักสูตรทั้ง 4 หลักสูตรของต่างประเทศจะเห็นได้ว่า จำนวนหน่วยกิตสูงมากถึงสองเท่า เป็นเพราะว่ามหาวิทยาลัยได้กำหนดให้ผู้เรียนสามารถที่จะเรียนหลักสูตร 1 ปี ปริญญาหรือ 2 ปี วิทยุก็ได้ หากไม่สามารถจบการศึกษาก็สามารถได้รับปริญญาตรี 1 ปี วิทยุ ดังนั้นการลดทอนจำนวนหน่วยกิตจึงไม่ลดลงเนื่องจากไม่มีการบูรณาการหลักสูตรของทั้ง 2 หลักสูตรเพียงแต่เป็นการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเอก วิชาโท หรือวิชาเอกคู่เท่านั้น เมื่อพิจารณาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปี วิทยุฯ ที่นำเสนอเป็นไปตามเกณฑ์ของการจัดการศึกษาในระดับปริญญาตรี เพียงแต่ว่าความเป็นไปได้ อาจต้องพิจารณาในเรื่องของการบูรณาการรายวิชาที่เป็นทั้งสาขาพยาบาลและสารสนเทศ เพื่อการจัดการทางสุขภาพจึงจะสามารถลดจำนวนหน่วยกิตลงได้

การรองรับนักศึกษาเพื่อให้เข้าเรียนในหลักสูตร 2 ปี วิทยุฯ ได้จากระบบการคัดเลือกนักศึกษา พบว่า ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถในการเรียน มีศักยภาพเหมือนกับกลุ่มของผู้ที่เรียนในหลักสูตรของ Honors Program คือ ผู้เรียนต้องมีความสามารถทางสติปัญญาค่อนข้างสูงกว่านักศึกษาทั่วไป อีกทั้งต้องมีความสามารถและทักษะเป็นอย่างดีทางด้านคอมพิวเตอร์ เกณฑ์การพิจารณาจาก 4 หลักสูตรของต่างประเทศผู้เรียนต้องได้คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.00 จากนั้นผู้เรียนจะต้องมีการเตรียมตัวเพื่อเรียนในหลักสูตร 2 ปี วิทยุฯ ต้องผ่านการเรียนในสาขาที่เรียนและเรียนในวิชาที่กำหนดในวิชาพื้นฐานมาก่อนเป็นเวลา 1 ปี ถึงจะทำการสมัครเรียนในหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปี วิทยุฯ ได้ โดยต้องผ่านความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาจากผลการเรียนและการสอบผ่านการเรียนในวิชาที่กำหนด และต้องผ่านการสอบได้คะแนนเฉลี่ยทุกรายวิชา แล้วแต่ข้อกำหนดของแต่ละมหาวิทยาลัยเป็นเวลา 1 ถึง 2 ปี การรับนักศึกษาส่วนใหญ่จะเชื่อมต่อการรับนักศึกษาโดยมีทั้งรับจากผู้เรียนทางด้านสาขา

ศาสตร์ ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลให้มีการเทียบโอนหน่วยกิตได้ตามหลักเกณฑ์

การสำเร็จการศึกษาและการอนุมัติปริญญา เมื่อจบการศึกษาก็จะได้รับวุฒิมหาบัณฑิต 2 ปริญญาในระดับปริญญาตรีเหมือนกัน อย่างน้อยผู้จบการศึกษาก็ต้องได้รับปริญญาทางการพยาบาล 1 ใบ คือ ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีประเด็นของสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เห็นด้วยที่จะมีสถาบันหรือหน่วยงานในการรับรองบัณฑิตในสาขาการพยาบาลและสาธารณสุขที่เห็นด้วยที่จะมีสถาบันหรือหน่วยงานในการรับรองบัณฑิตในสาขาการพยาบาลและสาธารณสุขทางสุขภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องเป็นไปตามขั้นตอนการปฏิบัติ คือ 1) หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาในส่วนที่เป็นปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตควรมีการนำเสนอหลักสูตรผ่านการรับรองของสภาการพยาบาลให้ได้เสียก่อน 2) ในส่วนที่เป็นหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพควรมีการนำเสนอการจัดการศึกษาในหลักสูตรที่พัฒนามาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้นและนำเสนอให้ผ่านกระบวนการรับรองหลักสูตรในระดับปริญญาตรีของสำนักงานมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา 3) จากนั้นควรมีการนำเสนอต่อสมาคมวิชาชีพเพื่อพัฒนาองค์วิชาชีพนำไปสู่สาธารณสุขทางสุขภาพ

การจัดสรรบุคลากรทางการสอน พบว่ามีประเด็นเกี่ยวกับการขาดแคลนอาจารย์ โดยเฉพาะอาจารย์ทางด้านสาธารณสุขทางสุขภาพยังมีไม่พอเพียงกับการที่จะจัดหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา อาจต้องมีการจัดสรรบุคลากรใหม่แต่อยู่ในหน่วยงานเดิม อาทิเช่นการพัฒนาอาจารย์ในหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้นเดิม และมีการจ้างอาจารย์พิเศษทางด้านสาธารณสุขจากสถาบันภายนอกกระทรวงสาธารณสุข หรือมีการไปเรียนร่วมกับมหาวิทยาลัยที่มีการจัดการศึกษาในสาขาสารสนเทศซึ่งมีความพร้อมในบุคลากรทางด้านสารสนเทศ ในสถาบันของต่างประเทศพบว่าหากมีการเรียนรายวิชาในสาขาพยาบาลให้นำนักศึกษาไปเรียนที่คณะพยาบาลศาสตร์ ถ้ามีการเรียนรายวิชาในสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพนำนักศึกษาไปเรียนที่คณะสารสนเทศศาสตร์ ส่วนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน เพื่อช่วยในการนำนักศึกษาเข้าสู่การเรียนการสอนหลักสูตร 2 ปริญญาได้ ซึ่งในประเทศไทยมีการจัดอาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยให้คำแนะนำตั้งแต่แรกรับนักศึกษาในชั้นปีที่ 1 อยู่แล้วซึ่งมีความสอดคล้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาที่สนับสนุนให้มีการจัดอาจารย์ที่ปรึกษาในด้านการเรียนปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างที่เรียน โดยให้ความสำคัญกับบุคลากรกลุ่มนี้ได้แก่ บุคลากรทางการศึกษาประจำหลักสูตร นักจิตวิทยาการศึกษาน นักพัฒนาหลักสูตรเป็นต้น

ในทางปฏิบัติจนถึงแม้เกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกจะมีเกณฑ์ในการคัดเลือกสูงก็ตามแต่การเริ่มต้นในการเรียนการสอนในหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ นั้นมีระบบที่ค่อยๆพัฒนาโดยการเริ่มต้นมาจากการที่ให้นักศึกษาแต่ละหลักสูตร คือพยาบาลและสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพต้องผ่านการเรียนในแต่ละสาขาของตนเองมาก่อน 1 ปี จากนั้นหากนักศึกษามีความสนใจ จึงทำการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาคุณสมบัติและการเตรียมตัวที่จะต้องสอบผ่านรายวิชาตามเกณฑ์ที่กำหนดของสถาบัน ดังนั้นหากพิจารณาถึงผลประโยชน์ที่ควรจะได้รับของผู้สำเร็จการศึกษาเมื่อจบการศึกษาก็แล้วในยุคของข้อมูลข่าวสารและความคุ้มค่าในการเรียนปริญญาตรี ที่

ผู้เรียนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถศึกษาต่อได้ทางสหวิทยาทั้งทางด้านสายตรงการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องทางด้านสารสนเทศ โอกาสที่ผู้เรียนในสาขาพยาบาลจะต้องเลือกเรียนในสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพอย่างแน่นอน

4. ผลการนำเสนอกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ๔ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

4.1 กลไกการจัดการด้านนโยบายและแผนฯ พบว่า ในการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ๔ จะต้องมีนโยบายและแผนพัฒนาเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการกำกับดูแล จากผลการวิจัยแนวทางปฏิบัติหลักสูตร 2 ปริญญาฯ นี้จึงจำเป็นต้องมีการทำแผนระยะยาวถึง 10 ปี ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการพัฒนาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ ต้องมีการจัดทำแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว อาจเป็นแผนที่ทำปีต่อไปเนื่องจากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพกับการกระจายอำนาจอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ผลิตบุคลากรพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพ ดังนี้

นโยบายของรัฐบาล กำหนดให้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายโดยรวมของประเทศ และประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพและสร้างโอกาสในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน เป็นนโยบายเร่งด่วนที่กระทรวงสาธารณสุขจะต้องแปลงไปสู่การปฏิบัติ และมีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งปรากฏในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ให้ส่งเสริมการผลิตพัฒนาระยะกำลังคนและสถานบริการสุขภาพให้มีจำนวนและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของประเทศ ดังนั้นวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการผลิตบุคลากรทางด้านสุขภาพในสาขาพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพจะมีบทบาทที่สำคัญในการสนองนโยบายรัฐบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพการผลิตและพัฒนาากำลังคน ด้านการบริหารสุขภาพให้มีจำนวนและคุณภาพที่เพียงพอโดยการกำหนดไว้ในแผนความต้องการกำลังคนที่ดีพอ

ทิศทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและเน้นให้มีการกระจายกำลังคนให้เกิดความเป็นธรรมและทั่วถึง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ การพัฒนากระบวนการเรียนรู้และเป็นกลไกการพัฒนาคนเข้าสู่ระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพ

แนวนโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องดังกล่าว วิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องนำมาสู่การปฏิบัติโดยผู้บริหารต้องประกาศนโยบายที่เน้นคุณภาพและให้สอดคล้องกับการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารและการจัดการสถานศึกษาสาขาพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจุบันและควรกระทำในทุกปีและจัดทำรายงานเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวทิศทางของวิทยาลัย จากนั้นจึงกำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่เป็น

จุดมุ่งหมายปลายทางในอนาคตที่เป็นไปทางด้านพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพจากนั้นจึงกำหนดพันธกิจ กลยุทธ์และมาตรการไปสู่ความสำเร็จในการผลิตบุคลากรดังกล่าว

4.2 กลไกการจัดการด้านการจัดสรรทรัพยากร จากผลการวิจัยแนวทางปฏิบัติเป็นความร่วมมือโดยการจัดทำโครงการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยที่มีการสอนด้านสารสนเทศเพื่อร่วมลงทุน ได้แก่ ทำความร่วมมือด้านผู้สอน ทำความร่วมมือในการใช้อาคารสถานที่ อุปกรณ์ร่วมกันระหว่างสถาบัน ตลอดจนทำความร่วมมือในการจัดสรรงบประมาณ โดยให้มีความครอบคลุมหลัก 4M ของการจัดการ โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณที่ต้องมีการพิจารณาจากค่าใช้จ่ายต่อหัว (unit cost) จำนวนนักศึกษาเต็มเวลา (Full Time Equivalent Student) ประเด็นสำคัญของร่าง พ.ร.บ.สถาบันพระบรมราชชนก อาจส่งผลที่ดีต่อการผลิตและพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข สาระสำคัญในพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. 2542 ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขนั้นในมาตรา 38 กำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการทั้งด้านวิชาการ งบประมาณ การบริหารบุคคล และการบริหารทั่วไป การกระจายอำนาจมาตราที่ 38 จะมีผลทางอ้อมในการดูแลด้านนโยบาย มาตรฐาน การสนับสนุนทรัพยากร การติดตามตรวจสอบ และประเมินผลการจัดการศึกษา ซึ่งจะคล้ายกับระบบบริหารระหว่างทบวงฯ กับมหาวิทยาลัยในปัจจุบัน การร่วมมือกับมหาวิทยาลัยเป็นวิธีการที่จะทำให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า

4.3 กลไกการจัดการด้านคุณภาพการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา แนวทางปฏิบัติเป็นการทำยุทธศาสตร์เตรียมหลักสูตรเชิงรุกโดยการพัฒนาหลักสูตรเดิมและสารสนเทศทางสุขภาพ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ จัดประชุมเพื่อทำแผนงาน/โครงการพัฒนาหลักสูตรนำเสนอหลักสูตรผ่านทางสภาการพยาบาล สภามหาวิทยาลัยและสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาเป็นไปตามขั้นตอนการบริหารหลักสูตร จากนั้นเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการใช้หลักสูตร ดำเนินการบริหาร ติดตามและประเมินผลการใช้หลักสูตร ด้านบุคลากรและอาจารย์ จากผลการวิจัยแนวทางปฏิบัติการพัฒนาอาจารย์ เป็นเรื่องของการทำแผนอัตรากำลัง มีการวางแผนพัฒนาอาจารย์เป็นไปตามกระบวนการพัฒนาอาจารย์ ในทางปฏิบัติจริงเช่นเดียวกันกับกลไกการจัดการทรัพยากร การร่าง พ.ร.บ.สถาบันพระบรมราชชนก อาจมีผลกระทบต่อการผลิตและพัฒนา กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข สาระสำคัญใน พ.ร.บ.ดังกล่าวเกี่ยวข้องการกำกับดูแลการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขหากร่างพ.ร.บ.ดังกล่าวประกาศใช้เมื่อใดการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขก็จะต้องมีเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการผลิตและพัฒนากำลังคนต้องมีความสอดคล้องและตอบสนองนโยบายและความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุข อาจมีการจำกัดการผลิต ผลกระทบต่อกระทรวงสาธารณสุขที่เห็นได้ชัดเจนคือ ในเรื่องการควบคุมมาตรฐานการศึกษา จะทำให้จำนวนการผลิตต่อบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขนั้นต้องสอดคล้องต่ออัตราส่วนขอครูต่ออัตราส่วนขอ นักศึกษา

ในส่วนของผู้เรียน ต้องเน้นการจัดการด้านการประชาสัมพันธ์ที่ดีพอและต้องทำตลอด

ทั้งปี ต่อเนื่องทั้งในส่วนกลางและในระดับท้องถิ่น อาจต้องมีการเตรียมการลงทุนด้านการประชาสัมพันธ์ที่มากพอ จากผลการวิจัยแนวทางปฏิบัติเป็นเรื่องของการประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯทั้งในระดับการบริหารจัดการและตัวผู้เรียน ระดับการบริหารจัดการเป็นเรื่องของการให้ทุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การแนะแนวนักเรียนระดับมัธยมปลายโดยวิทยาลัยพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและการใช้สื่อเป็นลำดับ ในระดับผู้ที่เรียนโดยการจัดการโครงการแนะแนว การใช้เทคนิควิธีแรงจูงใจในตำแหน่งหน้าที่ ความก้าวหน้าและเงินเดือน จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ตลอดปีจากสื่อเว็บไซต์ ผู้วิจัยมีความเห็นว่ายังขาดการประชาสัมพันธ์ในเชิงรุก การจัดทำแผนประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ โดยการแนะแนวเฉพาะที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นั้นยังไม่เพียงพอ ควรรับผู้เรียนจากในเขตกรุงเทพมหานครด้วย ประเด็นของความเป็นไปได้ในการผลิตบุคลากรหลักสูตร 2 ปริญญา นี้มีโอกาสเป็นไปได้สูง เนื่องจากในขณะนี้ผู้ตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อทำการสำรวจตัวเลขของความต้องการกำลังคนของสถานพยาบาลในภาครัฐทั่วประเทศ ความเป็นไปได้ในการผลิตบุคลากรดังกล่าว เนื่องจากโรงพยาบาลทุกแห่งสามารถใช้จ่ายเงินบำรุงในการพัฒนาบุคลากรได้

4.4 กลไกการจัดการด้านมาตรฐานการศึกษาซึ่งเป็นส่วนของมาตรฐานวิชาชีพที่ทางสภาการพยาบาลได้ร่วมกับองค์กรวิชาชีพ 20 สถาบัน นำเสนอการกำหนดตำแหน่งและเตรียมการของสายงานด้านพยาบาล โดยขยายสายงานประเภทวิชาการเป็นการกำหนดตำแหน่งตามแนวทางระบบจำแนกใหม่ และจะจัดตำแหน่งได้ตามมาตรฐานตามที่ กพ. กำหนด ส่วนสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพต้องมีการนำเสนอตำแหน่งใหม่แทนบุคลากรกลุ่มสาขาเวชระเบียนเมื่อสาขาเวชระเบียนหยุดผลิตไปแล้ว ควรมีการเตรียมการจากข้อมูลที่น่าเสนอตามที่กล่าวมาเพื่อเสนอเป็นตำแหน่งใหม่บุคลากรสารสนเทศทางสุขภาพทดแทนบุคลากรเวชระเบียน หรือในตำแหน่งพยาบาลที่อยู่ในสายงานด้านวิชาการเป็นตำแหน่งพยาบาลที่มีความสามารถด้านสารสนเทศ

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีข้อเสนอแนะที่แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ข้อเสนอแนะระดับชาติ

1. ควรนำเสนอในเรื่องความต้องการบุคลากรสาขาการพยาบาลที่มีความสามารถทางด้านสารสนเทศทางสุขภาพเพื่อเป็นประโยชน์ในด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ และผลักดันให้เป็นนโยบายระดับชาติ
2. ในปัจจุบันพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในสถานบริการปฐมภูมิมีความต้องการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงควรพิจารณาให้มีการเร่งรัดการผลิต

บุคลากรพยาบาลในด้านปริมาณให้มีคุณภาพทางด้านสารสนเทศเพื่อให้มีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน

3. การบำรุงรักษาบุคลากรพยาบาลไว้ในวิชาชีพควรกระทำอย่างเร่งด่วนทั้งการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับศักยภาพที่เป็นทั้งพยาบาลและทั้งด้านสารสนเทศทางสุขภาพ การให้พยาบาลได้มีส่วนร่วม และมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติตามขอบเขตวิชาชีพ และมีการกำหนดบันไดวิชาชีพเพื่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติหน้าที่ทางการพยาบาล

4. การนำเสนอหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาสารสนเทศทางสุขภาพให้มีความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น ควรพิจารณาและผลักดันในเรื่องการเป็นสถาบันในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขหรือการออกนอกระบบราชการ เพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการและการประสานปริญญา

ข้อเสนอแนะระดับกระทรวง

1. ทิศทางการผลิตบัณฑิตสาขาการพยาบาล ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นโอกาสเหมาะสมที่ทางกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีความพร้อมในเรื่องของบุคลากรและทรัพยากรที่อยู่ในสังกัดวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนเกษม รวมทั้งสถาบันสมทบ น่าจะได้พิจารณาการผลิตพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรีที่มีความสามารถด้านสารสนเทศ ซึ่งบุคลากรนี้จะสนับสนุนการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยใช้ระบบการบริหารและการจัดการสารสนเทศหลักสูตรนี้จะผลิตบุคลากรที่เป็นวิชาชีพพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในด้านสารสนเทศทางสุขภาพ โดยปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิได้

2. การตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายการผลิตพยาบาลที่มีความสามารถด้านสารสนเทศทางสุขภาพ ควรตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับมหาวิทยาลัยเพื่อพิจารณาการผลิตบุคลากรดังกล่าว ใช้ผลการวิจัยเพื่อประกอบการตัดสินใจ

3. ควรพิจารณาเพิ่มเติมแนวคิดความร่วมมือให้เป็นรูปธรรม โดยนำเสนอโครงการความร่วมมือ และกำหนดเป็นนโยบายหลักในการจัดการหลักสูตร รูปแบบองค์กรที่นำเสนอคือ รูปแบบองค์กรที่เป็นผู้ผลิตพยาบาลและสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ เป็นการจัดโครงสร้างบูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของคณะพยาบาลศาสตร์เป็นผู้รับผิดชอบในการผลิต ส่วนการบริหารจัดการเป็นการร่วมกันระหว่าง 2 สาขาคือสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

4. เนื่องจากว่าผลจากการวิจัยหลักสูตร 2 ปริญญานี้ การจัดการเรียนการสอนเน้นการฝึกปฏิบัติงานเป็นสำคัญ และต้องมีการบูรณาการระหว่างศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ทางด้านสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพไปด้วยกัน จึงควรพัฒนาศูนย์บริการด้านสุขภาพในระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาให้สมบูรณ์แบบทั้งในเรื่องการเรียนการสอน การให้บริการสุขภาพและการวิจัย

ข้อเสนอแนะระดับสถาบัน

1. การผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาของหลักสูตรให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในสาขาการพยาบาลและมีความสามารถด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศทางสุขภาพ จึงควรมีความรู้ ทักษะในการใช้เทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และสารสนเทศรวมทั้งสารสนเทศทางการพยาบาล การสืบค้นข้อมูลและการสื่อสารและทักษะในการบริหารจัดการ

2. ควรพัฒนาหลักสูตรเป็นแบบบูรณาการเนื้อหาระหว่างพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพ

3. กลวิธีการดำเนินการจัดการศึกษาต้องปรับเปลี่ยนและพัฒนาสาระของรูปแบบหลักสูตรที่เป็นทั้งในและนอกเวลาราชการ ระยะเวลาการศึกษาต้องเป็นไปตามเกณฑ์ของสำนักงานมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา เรื่องการจัดการศึกษาในระดับปริญญาตรี การจัดการเรียนการสอนให้มีการยืดหยุ่นได้เพื่อให้เกิดความคล่องตัว มีการจัดการเรียนการสอนที่ควบคู่ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติใน 2 สาขา มีการเรียนการสอนที่เน้นการฝึกปฏิบัติงานเป็นสำคัญ

4. เนื่องจากการนำเสนอหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศทางสุขภาพให้เป็นหลักสูตรของสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น ในการผลิตพยาบาลที่มีความสามารถด้านสารสนเทศจำเป็นต้องมีการพัฒนาคณาจารย์ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพควบคู่กันไปเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ จึงควรพัฒนาอาจารย์ด้านสารสนเทศทางสุขภาพ เพื่อให้ได้ครบตามเกณฑ์ของทบวงมหาวิทยาลัยได้แก่ จำนวนอาจารย์ คุณวุฒิ ประสบการณ์ รวมถึงความก้าวหน้าทางวิชาการหรือตำแหน่งงานของอาจารย์ด้วย

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาโครงสร้างของหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพให้สมบูรณ์แบบขั้น โดยเป็นรายวิชาแบบบูรณาการทั้งสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

2. การนำเสนอหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพนั้น ถ้าหากหลักสูตรผ่านกระบวนการรับรองของสภาการพยาบาลและทางด้านสารสนเทศ และสำนักงาน ก.พ. ได้ทำการรับรองทั้ง 2 หลักสูตรแล้ว หากมีสถาบันใดที่มีการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความสามารถทางด้านสารสนเทศนี้ ก็ควรจะประเมินหลักสูตรและติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา ตามแนวทางของระบบบริการสาธารณสุขแนวใหม่

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). อนาคตการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. **วารสารการศึกษพยาบาล** 7 (กันยายน): 64-76.
- เกษม วัฒนชัย. (2542). "สัมภาษณ์พิเศษเรื่องกระบวนการทัศน์ใหม่ของการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ". **วารสารการพัฒนาศาสตร์พยาบาลด้านสุขภาพ**. 1 (1 มกราคม-มีนาคม) : 25.
- เกษตรศาสตร์, มหาวิทยาลัย. (2551). [Online]. แหล่งที่มา: pirun.ku.ac.th/~b4603107/index3.html [23/4/2008]
- โกวิท ทรัพย์ศาล. (2543). **การสำรวจและติดตามผลบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการสารสนเทศ หลักสูตรนิเทศศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสารสนเทศ ภาควิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มคณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยรังสิต.
- คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). **กรอบวิสัยทัศน์และทิศทาง แผนพัฒนาฉบับที่ 9**. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท..
- คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มีนาคม 2544. (ม.ป.ป.). **สรุปเนื้อหาและสาระของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549)**. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท..
- คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554. (2550). **สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554**. (อัคราเสนา)
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. (2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554**. (อัคราเสนา)
- คณะทำงานศึกษาทิศทางและปรับบทบาทและโครงสร้างสถาบันพระบรมราชชนก. (2544). **ทิศทางและปรับบทบาทและโครงสร้างสถาบันพระบรมราชชนก**. (อัคราเสนา)
- คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ. (2550). **ร่างแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ. พ.ศ. 2550-2559**. [Online]. แหล่งที่มา: E-mail: thinakorn@lhpp.thaigov.net [16 เมษายน 2551]
- จรัส สุวรรณเวลา. (2540). **บนเส้นทางสู่อุดมศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พุณท์พรชีวิน. (2536). **อนาคตศึกษา. ความรู้และความเข้าใจพื้นฐานในวารสารครุศาสตร์** 6 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 1-4.

- จุมพล พุณท์พรชีวิน. (2549). เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research). ในเอกสารบรรยายพิเศษเรื่องการวิจัยแบบเดลฟาย, วันที่ 10 มกราคม 2549. (อัดสำเนา)
- ตรีชดา ปูนสำเร็จ. (2541). อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรพร สติรังกูร. (2547). แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2547-2549. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นพรัตน์ พบลาภ. (2540). การพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดและการดำเนินงานของวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชาอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุจรี ยะค่อม. (2550). การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการตามแนวคิดสาธารณสุขแนวใหม่. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับประเทศประจำปี 2550: งานประจำสำนักงานวิจัย เรื่องการพัฒนาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ. (อัดสำเนา)
- บาทหลวงวิวัฒน์ แพ้วศิริ. (2543). วิวัฒนาการและอนาคตภาพของการศึกษาคาทอลิกกับการพัฒนาสังคมไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องแนวทางการจัดการศึกษาหลักสูตรควบคุมระดับปริญญาโท 2 ปริญญา ในสถาบันอุดมศึกษาไทย พ.ศ. 2548. (2548). ราชกิจจานุเบกษา. 122 ตอนพิเศษ 50 ง (11 กรกฎาคม 2548): 11.
- แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550-2559. (2550). [Online]. แหล่งที่มา: http://209.85.175.104/search?q=cache:R1W2_1FNqZYJ:www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_ne [3/19/2008]
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. (2550). สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. (อัดสำเนา)
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. (อัดสำเนา)
- ฝ่ายวิเคราะห์และประมวลข่าวสาร สำนักสารนิเทศ. สาธารณสุขหนูนพระราชาบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก.(2550). เว็บไซต์สยามรัฐ. (25 กรกฎาคม 2550). [Online]. แหล่งที่มา: http://72.14.235.104/search?q=cache:V8J-4rWRH3oJ:www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_n... [5/9/2008]

- ฝ่ายวิเคราะห์และประมวลข่าวสาร สำนักสารนิเทศ. สาธารณสุขหนุนพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก.(2550). **สำนักข่าวเนชั่น**. (10 มกราคม 2550). [Online]. แหล่งที่มา:
[http://72.14.235.104/search?q=cache:iZ11siM8jGgJ:
 www.moph.go.th/ops/iprg/include/...\[5/9/2008\]](http://72.14.235.104/search?q=cache:iZ11siM8jGgJ:www.moph.go.th/ops/iprg/include/...[5/9/2008)
- พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร. (2539). **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรชูลี อาชวอำรุง. (2546). **รูปแบบการส่งเสริมและพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนแบบข้ามคณะและข้ามสาขาวิชาในลักษณะที่ปฏิบัติได้จริง**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรเพ็ญ สิงหวรรณกุล. (2541). **อนาคตภาพการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542. (2542). **ราชกิจจานุเบกษา**. 116 ตอนที่ 74 ก (19 สิงหาคม 2542).
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. (2550). **ราชกิจจานุเบกษา**. 124 ตอนที่ 16 ก (19 มีนาคม 2550).
- พินิจ ฟ้าอำนวยผล; ปรีดา แต่อารักษ์. (2546). **ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์ จำกัด.
- พูลสุข หิงคานนท์. (2540). **การพัฒนาารูปแบบการจัดการศึกษาระดับวิทยาลัยพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ภาควิชาบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นเรศวร, มหาวิทยาลัย. (2551). [Online]. แหล่งที่มา: [www.cuas.or.th/selecbook49/location
 locationnareesuan.htm](http://www.cuas.or.th/selecbook49/locationlocationnareesuan.htm). [23/4/2008]
- นิลวรรณ แซ่จิว. (2543). **อนาคตภาพของการจัดการศึกษาโดยครอบครัวกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาสารคาม, มหาวิทยาลัย. (2551). [Online]. แหล่งที่มา:
www.qa.msu.ac.th/reportr%20pramuen/report-/21.doc .[23/4/2008]
- ยุทธศาสตร์การศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559. (2550). [Online]. แหล่งที่มา:
<http://www.nurse.cmu.ac.th/edu2/document/18%20.....> [23/4/2008]
- ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2550. [Online]. แหล่งที่มา:
<http://www.dms.moph.go.th/nurse/world/strategic50.doc> [23/4/2008]

- ยงยุทธ แฉล้มวงษ์. (2547). รายงานการวิจัย โครงการศึกษาความสัมพันธ์ของกำลังคนใน
อุตสาหกรรมกับการผลิตบุคลากรในสถาบันการศึกษา. กรุงเทพฯ:ฝ่ายการวิจัยทรัพยากร
มนุษย์และพัฒนาสังคม สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- ร่าง พ.ร.บ. สถาบันพระบรมราชชนก.(2550). ที่ประชุมทศพร.มีมติเห็นชอบการจัดตั้งสถาบันพระบรม
ราชชนกเป็นสถาบันอุดมศึกษา. **สารสัมพันธ์สถาบันพระบรมราชชนก**. 4 (ตุลาคม). [Online].
แหล่งที่มา: <http://www.203.157.8.14/9popi/images/stories/pinews/pinews004.pdf>
[4/4/2008]
- ร่าง พ.ร.บ. สถาบันพระบรมราชชนก.(2550). **มติชน** (25 มิถุนายน 2550). [Online]. แหล่งที่มา:
http://www.measwatch.org/autopage/show_page.php?t=27&s_id=127&d_id=131
[4/4/2008]
- ละเอียด แจ่มจันทร์. (2541). การจัดการศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่21. **วารสารวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี**. 10 (มกราคม): 41-42.
- ละเอียด แจ่มจันทร์. (2541). การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ: การจัดการศึกษาพยาบาล. **สารสภาคการ
พยาบาล**. 13 (เมษายน-มิถุนายน): 28-29.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2540). ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558. **สารสภาคการ
พยาบาล**. 12 (ตุลาคม -ธันวาคม): 14-35.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2541). ความศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มผู้ให้บริการด้านการ
พยาบาล. **สารสภาคการพยาบาล**. 13 (มกราคม-มีนาคม): 63-71.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2550). วิชาชีพการพยาบาลกับการเผชิญภาวะการเปลี่ยนแปลง. **ในเอกสาร
ประกอบการบรรยายเรื่องวิชาชีพพยาบาล**, วันที่ 26 ตุลาคม 2550. [Online]. แหล่งที่มา:
<http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/download/20...>[4/4/2008]
- วิชุดา กิจธรรม. (2549). การคาดการณ์อนาคตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การ
ประยุกต์ใช้เทคนิคเชิงปริมาณและคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิธี
วิทยาการวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- คันสนีย์ จันทร์สถิตย์พร. การพัฒนาหน่วยฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูแบบผสมสัมพันธ์สำหรับ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา
ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. (2548). **ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร
ปริญญาตรี พ.ศ. 2548**. [Online]. แหล่งที่มา: [http:// www.mua.go.th](http://www.mua.go.th)
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2541). ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. **สารสภาคการพยาบาล**.
13 (เมษายน-มิถุนายน), 12-13.

- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2547). **ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : บริษัทศรีเมืองการพิมพ์.
- สดไส ฆณะรัตน์. **การสำรวจเชิงวิเคราะห์วิถีวิทยาของงานวิจัยที่ใช้เทคนิค อี ดี เอฟ อาร์** . วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สารา วงษ์เจริญ. (2550). **การบริหารการพยาบาลยุคใหม่ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง**. [Online]. แหล่งที่มา: 61.19.30.158/E-Office/index.php?action=dlattach;topic=2950.0
- สาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2537). **หลักสูตรประกาศนียบัตรกระทรวงสาธารณสุข**. (อัดสำเนา)
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2540). **เอกสารการประชุมวิชาการกึ่งศตวรรษการศึกษาระหว่างวันที่ 21-23 พฤษภาคม 2540 เรื่อง กึ่งศตวรรษการศึกษาและการพัฒนากำลังคนกระทรวงสาธารณสุข**.
- สาธารณสุข, กระทรวง.สถาบันพระบรมราชชนก. (2541). **สรุปการศึกษาวิจัยทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนสาขาเวชสถิติ**. (อัดสำเนา)
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). **ร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข**. (อัดสำเนา)
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2547). **เอกสารประกอบการประชุมร่างคู่มือการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. (อัดสำเนา)
- สาธารณสุข, กระทรวง.สถาบันพระบรมราชชนก. (2548). **หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2546**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระบรมราชชนก.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2548). **แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2549-2553**.กรุงเทพมหานคร: บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.
- สาธารณสุข, กระทรวง. ส่วนแผนงาน สถาบันพระบรมราชชนก .(ม.ป.ป). **ทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนสาขาเวชสถิติ**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท..
- สาระสำคัญของเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2548. (2548). [Online]. แหล่งที่มา: [http://www.ams.cmu.ac.th/mis/download/kqi/8_curric....\[4/3/2008](http://www.ams.cmu.ac.th/mis/download/kqi/8_curric....[4/3/2008)
- สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2540). **รายงานการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข เรื่องทางเลือกเชิงนโยบายในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ ในสองทศวรรษหน้า**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระบรมราชชนก.
- สถาบันพระบรมราชชนก, ส่วนแผนงาน. (2542). **ทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนสาขาเวชสถิติ**. ม.ป.ท.(อัดสำเนา)

- สถาบันพระบรมราชชนก. (2543). **ประมวลความเป็นมา แนวคิด และข้อเสนอการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้าง**. มปท.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2545). **ทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข**. มปท.
- สถาบันพระบรมราชชนก, ส่วนพัฒนาการศึกษา. (2547). **หลักสูตรประกาศนียบัตรเวชระเบียน, ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2547**. มปท.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2549). **การสำรวจการตัดสินใจในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ปี 2548**. (อัดสำเนา)
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2549). **เอกสารความต้องการกำลังคนและการผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลของประเทศ**. (อัดสำเนา)
- สภาการพยาบาล, คณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ. (2550). **ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย**. มปท.
- สภาการพยาบาลและ 25 องค์การ. (2551). **ข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์เสนอต่อฯฯ ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข**. [Online]. แหล่งที่มา: [http://www.tnc.or.th/file-attach/22Feb200838-Attach\[5/4/2008](http://www.tnc.or.th/file-attach/22Feb200838-Attach....[5/4/2008)
- สำนักงานการพยาบาล. (2550). **เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการใช้สารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล วันที่ 27-28 สิงหาคม 2550**. (อัดสำเนา)
- สำนักงานการพยาบาล. (2550). **การสร้างความสุขในการทำงาน. ในเอกสารประกอบการบรรยายเรื่องผู้นำพยาบาล, วันที่ 5-7 กันยายน 2550**. [Online]. แหล่งที่มา: http://www.dms.moph.go.th/nurse/2007_9_3/3ppt [4/3/2008สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2544). **การจัดการศึกษาเฉพาะทางของประเทศไทย ปี 2543: การผลิตบุคลากร**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- สำนักงานการพยาบาล. (2550). **การศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มการบริการพยาบาลในประเทศไทย**. .ม.ป.ท..
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2551). **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**. [Online]. แหล่งที่มา: [http:// www.prijlocal.com/download/pdf/p109.pdf](http://www.prijlocal.com/download/pdf/p109.pdf) [23/4/2008]
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2543). **การจัดการศึกษาเฉพาะทางของประเทศไทย ปี 2543**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2551). **ทบทวนสาระของบทบัญญัติจากร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับเสนอรัฐบาล 24 กันยายน 2545 สู่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อเป็นข้อมูลตั้งต้นในการยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ**. แหล่งที่มา: <http://www.hsro.or.th/demo/FEB-MARCH/thammano> [23/4/2008]

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2551). **เผยโฉมหน้าธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ**. แหล่งที่มา: <http://www.hsro.or.th/document/artwork4.pdf> [23/4/2008]
- สำนักงานมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา. (2548). **เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2548 และแนวทางการบริหารเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2548.** (อัคร์สำเนา)
- สำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2544). **การจัดการศึกษาเฉพาะทางของประเทศไทย. ปี 2543: การผลิตบุคลากร. ม.ป.ท..**
- สำนักมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา. (2548). **เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2548 และแนวทางการบริหารเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2548.** มปท.
- สำนักงานมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา. (2548). **ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางการจัดการศึกษาหลักสูตรควบระดับปริญญาโท 2 ปริญญา ในสถาบันอุดมศึกษา ไทยพ.ศ.2548.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2545). **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.** แหล่งที่มา <http://www.nhso.go.th> [3/5/2549]
- เสียงพิณ อ่าโพธิ์. (2543). **อนาคตภาพการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาฉบับที่ 9.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2547). **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตไกล.** กรุงเทพมหานคร: เพ็ญฟ้า พรินต์ติ้ง จำกัด.
- สุพัทธา มะปรางหวาน. 2546. **อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี เครือโชติกุล. (2536). **การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรี พุทธศักราช 2531 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ศึกษาและพัฒนาหลักสูตร ภาควิชาบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี จันทวานิช. (2546). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวดี ทวีบุตร. (2540). **การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติและระดับการให้ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบเดิมและเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมล ว่องวาณิช. (2548). **การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมดาเพลด์ จำกัด.

หรรษา นิลวิเชียร. (2547). **การพัฒนาหลักสูตรโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน หลักการแนวปฏิบัติ**.
สงขลา: ฝ่ายเทคโนโลยีทางการศึกษา.

หน่วยประชาสัมพันธ์และเตรียมความพร้อมสถาบันพระบรมราชชนก.(2550). **มติชน** (25 มิถุนายน 2550). [Online]. แหล่งที่มา:

[http://203.157.7.35:8080/centerdata/news_detail.php?detail_id=53-\[4/4/2008\]](http://203.157.7.35:8080/centerdata/news_detail.php?detail_id=53-[4/4/2008])

อนงค์นุช ภูยานนท์. (2544). **อนาคตภาพบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Alahlafi, A., Burge, S. (2005). **What medical students should know about psoriasis: modified Delphi**. [Online]. Available from Email: ltite@bmj.com [2008, April 3]

Altschuld, J. W. & Witkin, B. R. (2000). **From needs assessment to action**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Amar, G., (2007). **A Three-Faceted Educational Approach to Catalyze Innovation**. [Online]. Available from: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=895728#paper_download [2007, May 4]

Armstrong, (1978). **The Delphi Method**. [Online]. Available from: <http://www.iit.edu/~it/delphi.html> [2007, August 4]

Berquist, H. W. and Others. (1981). **Designing Undergraduate Education**. San Francisco: Jossey - Bass Inc., Publishers.

Bevis, E. O. (1978). **Curriculum Building in Nursing: A Process**. St.Louis: C.V. Mosby Co.

Block, H. B. (2000). **Dual Degree conept**. [Online]. Available from: <http://66.102.7.104/search?q=cache:LogdgWIMUPoJ: www.worldbank.org/di..> [2004, November 1]

Boghosian, A. (2003). **A needs analysis for a graduate program in nursing and public health in New England**. Ed.D. Dissertation. United States—Rhode Island: Johnson & Wales. [Online]. Available from: [Library links CU Digital Library](#) [2005, May 4]

Boshier, R. (1971). **Motivational Orientations for Adult Education Participants: A factor analytic exploration of Houle's typology**. *Adult Education*. 21: 3-26.

- Bunning, R. L. (1979). **Farms safety day camps: Developing a definition using the Delphi Method.**
 [Online]. Available from:
asae.frymulti.com/request.asp?JID=3&AID=15349&ConfID=j1998&v=4&i=2&T=2 –
 [2006, May 4]
- Chrisman, L. (1979). The Practitioner- teacher. **Nurse Educator**. 18: 8-11.
- College of Arts and Sciences Graduate studies, Boston University. (2005). **Bachelor of Science and Public Health.** [Online]. Available from:
<http://www.simmons.edu/gradstudies/dual> [2005, January 30]
- College of Agricultural, Consumer and Environmental Science, University of Illinois Extension. (2007). **Modified Delphi Technique.** [Online]. Available from:
<http://www.communitydevelopment.uiuc.edu> [2007, February 15]
- Cooper, R. D. & Schindler, S. P. (1998). **Business Research Methods.** USA: Mc Graw-Hil.
- Cornish, E. (1977). Towards a philosophy of Futurism. **The Futurerist.**: 380-383.
- Cronbach, L. J. (1970). Course Improvement Through Evaluation. **Teacher College Record**. 64: 672-683. [Online]. Available from: rer.sagepub.com/cgi/content/refs/45/1/127
 [2004, August 8]
- Custer, R. L., Scarcella, J. A., and Stewart, B. R. (1999). The modified Delphi Technique: A Rotational Modification. **Journal of Vocational and Technical Education**. 15(2).
 [Online]. Available from:
[journals:http://scholar.lib.vt.edu/vt.edu/ejournals/JVTE/v15n2/custer.html](http://scholar.lib.vt.edu/vt.edu/ejournals/JVTE/v15n2/custer.html)
 [2006, February 2]
- Dator, J. (2006). **Future Research: A second look, and yet another look again.** [Online].
 Available from: [http://www.future.hawaii.edu/dator/futures/futres\(Romania\).htm](http://www.future.hawaii.edu/dator/futures/futres(Romania).htm)
 [2008, April 4]
- Dator, J. (2008). **Campus Future.** [Online]. Available from:
<http://www.future.hawaii.edu/Campusfutures.htm> [2008 [March 14]
- Department of Education Tasmania. (2007). **Learning, Teaching and Assessment Guide Glossary.**
 [Online]. Available from: <http://www.ltas.education.tas.gov.au/glossary.htm> [2008, January 4]
- Dewey, J. (1938). **Experience and Education.** New York: Macmillan Publishing Company.
- Dewar, J. (1993). **Delphi Analysis.** The pages present the slides from the Delphi presentation at the conference. [Online]. Available from:
<http://www.rand.org/scitech/stpi/Evision/Transcripts/Day1-am.pdf> [10/2/2005]

- Dewar, J. (2008). **B. Delphi Technique**. [Online]. Available from:
<http://www.rand.org/scitech/stpi/Evision/Transcripts/Day1-am.pdf> [2008, February 4]
- Doll, C. R. (1989). **Curriculum Improvement: Decision Making and Process**. Boston: Allyn and Bacon.
- Duke University School of Medicine, (2008). **Overview of Dual-Degree Program**.
 [Online]. Available from:
<http://209.85.175.104search?q=cache:x15QKSFYMAJ:www.mclibrary.dudk.edu/about/>
 [2008, March 19]
- Eisenberg, M. B. and Bergowitz, R. E. (1996). **Helping with Homework: A Patient's Guide to information Problem-solving**. New York: Syracuse University.
- Eisner, E. W. (1998). **Educational Connoisseurship**. The Enlightened Eye. USA: Prentice Hall.
- Emory University, (2005). **Dual Degree Program in Nursing**. [Online]. Available from:
http://72.14.207.104/search?q=cache:FJylhq7mlGo:www.agnesscott.edu/academics/p_d...
 [2004, May 17]
- Flanders, F. B. (1989). **Determining curriculum content for nursery /landscape course work in vocational agriculture for the 21st century: A future study utilizing the Delphi techniques**. Dissertation Abstracts International. A Humanities and Social Science. Georgia, 49.
- Glenn, J. C. (1994). **Future research methodology, participatory methods**. New York: AC/UNU Millennium Project.
- Glenn, J. C. (1999). **Introduction to the future research methodology series**. Washington, D.C.: American Council for the United Nations University :The Millennium Project.
- Hays, D. G. (1981). **Counseling and the Future: Concepts, Issues, and Strategies**.
 Available from: <http://www.eric.ed.gov/ERICDOCS/data/eridocs2sql/....> [2008, February 4]
- Harden, M. R. (1984). **Educational strategies in curriculum development : the SPICES model**. *Medical Education*. 18: 284-197.
- Harden, M. R. (2003). **The Integration ladder: a tool for curriculum Planning and evaluation**. *Medical Education*; 34: 551-557.
- Houle, O. C. (1969). **What is Continuing Education? Discussion Paper Prepare for Seminar on Continuing Professional Education**. Chicago: University of Chicago.
- Jarvis, P. (1993). **Adult Education and the State**. New York: Routledge.
- Jarolimek, J., and Foster, C. D. (1989). **Teaching and learning in the elementary school**. New York: Macmillan.

- Kaufman, R. and English, F. W. (1981). **Needs Assessment: Concepts and Application**. Englewood Cliffs. NJ: Educational Technology Publications.
- Kozoma, Robert and Schank, P. (1998). Connecting with the 21th Century. **Book Year 1998 Learning with Technology**: 3.27. Cited in วีระเดช เชื้อนาม. (2542). การพัฒนาหลักสูตรเทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Kneevs, J. P. (1988). Model and Model Building in J. P. Keeves (ed). **Education Research, Methodology and Measurement: An International Handbook**. Oxford: Pergamon Press.
- Knowles, S. M. (1975). **Self-Directed Learning: A Guide for Learners and Teachers**. New York: Follett Publishing Co.
- Lewis, L. H. and William, C. J.(1994). **Experiential Learning; Past and Present** in L.Jackson and R.S. Caffarella(eds.) **experiential Learning; A New Approach**. **New Directions for Adult and Continuing Education**.,no.62.San Francisco: Jossey Bass.
- Linstone and Turoff. (1975). **The Delphi Method Technique and Applications**. MA: Addison-Wesley.
- Macmillan S.; and others. (1989). **A Delphi Survey of Priorities for Nursing Research in Scotland**.
- Makridakis, S. and Wheelwright, S. C. (1987). **Forecasting Methods and Applications**. New York: John Wiley & Sons.
- Maslow, A. H. (1954). **Motivation and Personality**. NewYork: Harper & Row, publishers.
- Maulesch, I.G. (1980). Faculty practice: A professional imperative. **Nurse Educator**. 5(3): 21-24.
- McLeod, Jr. R. (1998). **Management Information System**. USA: Prentice- Hall International.
- Mills, N. L., and Bishop, J. (2000). **Forest Environment Service: An Overview**. [Online]. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?q=Mill+and+Bishop+2000&hl=th&um=1&ie=UTF-8&oi=scholar> [2007, May 2]
- Murry, J. W. and Hammons, J.O. (1995). Delphi: A Versatile Methodology for Conducting Qualitative Research. **The Review of Higher Education**.18(4): 423-436.
- Nelson-Becker, H. B. (2005). Does a Dual Degree make a difference in social work: An empirical study. **Journal of Religion & Spirituality in Social work**: 24(1/2).

- Nelson, Amy J. (2002). Using a Modified Delphi Methodology to Develop a Competency Model for Vet Practitioners. [Online]. Available from: <http://home.earthlink.net/~amkefossen/AJN/publication/RM502EPaper.pdf> [2005, January 3]
- Nicholls, A. and Nicholls, H. (1976). **Development a Curriculum**. London: Allen & Unwin.
- Oliva, P. F. (1982). **Development the Curriculum**. USA: Little, Brown and Company.
- Ornstein C. A. and Francis P. H. (1993). **Curriculum; Foundations Principles and Issues**. 2nd edition. Boston; Allyn and Bacon.
- Ornstein, C. A., and Hunkins, F.P. (1988). **Curriculum; Foundations Principles and Issues**. New Jersey; Prentice Hall.
- Pratt, M. K. (2005). **Management 2 for 1**. [Online]. Available from: <http://mail.google.com/mail/?ik=cb51be5274&view=cv&search=nbox&th=10f7a1...>; [2007, January 4]
- Queensland University of Technology, (2007). **Bachelor of Nursing/ Bachelor of Health Science (Public Health)**. [Online]. Available from: http://ww.courses.qut.edu.au/cgi_bin/WebObjects/Courses.woa/wa/selectMajorFromMain; [2004, July 7]
- Rivera, J. B. (2008). **By Teaching You Will Learn: Journals Facilitate Student and Faculty Learning**. [Online]. Available from: http://factor.wcu.edu/mountainrise/archive/vol2no1/html/by_teaching_you.html [2007, June 4]
- Rouda, R. H. and Kusy, M.E. (2008). **Development of Human Resources-Part 2 Needs Assessment the first step**. [Online]. Available from: http://alumnus.caltech.edu/~rouda/T2_NA.html [2008, April 3]
- Roy, A. (1991). **Views on Future Research Methodology**. *Future* Vol. 23(6): 645-649.
- Rouda, R. H., & Kusy, M. E. (1995). **Needs Assessment: the first step**. [Online]. Available from: http://alumnus.caltech.edu/~rouda/T2_NA.html [4/3/2008]
- Ruth, B. J., et al, (2006). Social work and Public Health : Comparing Graduates from A Dual-Degree Program. **Journal of Social Work Education**. 42 (Spring-Summer):429-439.
- Saylor, J. G., Alexander, William M., and Lewis, A. (1981). **Curriculum planning for better teaching and learning**. 4th ed. Japan: Holt-Saunders.
- School of Engineering & Applied Science, Washington University in St. Louis . (2005). **Dual Degree Program Engineering & Applied Science**. [Online]. Available from: <http://64.233.167.104/search?q=cache:j2runEEo1rkJ:dualdegree.seas.wustl> [7/11/2004]

- School of Information and Library Sciences, University of North Carolina, (2005). **Degrees & Programs Nursing**. [Online]. Available from:
http://sils.unc.edu/programs/dual_degrees/ [2004, July 11]
- School of Law ,The University of Texas at Austin. (2005). **Dual Degree Program in School of Law and Graduate Program in Community and Regional Planning**. [Online]. Available from: <http://www.utexas.edu/law/depts/sao/mscrp.html> [2004, August 11]
- Sowell, J. E. (1999). **Curriculum An Intregation Introduction**. New Jercy: Merrill and imprint of Prentice Hall Englewood Cliffs.
- Steiner, E (1990). **Educology**. Bloomington. Indiana: Indiana University Press.
- Stufflebeam, D. L. (1971). The relevance of the CIPP evaluation model for educational accountability. **Journal of Research and Development in Education**.5(1): 19-25.
 [Online]. Available from: <http://www-jime.open.ac.uk/2004/5/references.html>
 [2007, May 4]
- Suckman, (1974). **Factors influencing the cost-effectiveness of community health**.
 [Online]. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.1974.tb01795.x>
 [2007, April 6]
- Taba, H. (1962). **Curriculum Development: Theory and Practice**. New York: Harcourt, Brace & World.
- The College of Health Sciences, Boise State University, (2005). **Bachelor of Nursing and Community and Environment Health**. [Online]. Available from: <http://hs.boisestate.edu>
 [2006, February 5]
- The School of Information and the School of Nursing, University of Michigan, (2005). **Dual Degree Programs in Information and Nursing**. [Online]. Available from:
<http://www.si.umich.edu/msi/dual/msn-msi.htm> [2004, September 28]
- Tobier, M., Patricia, K. (2001). **The Identified of the dual-degree professional in social work and special education: An exploratory study**. [Online]. Available from: Library links CU Digital Library [2005, May 4]
- The School of Nursing, University of Monash, (2005). **Bachelor of Nursing/Bachelor of Rural Health Practice**. [Online]. Available from: <http://72.14.235.104/search?q=cache:IT6IWOOOEGs:www.monash.edu.au/pubs/handbo...>
 [2004, September 28]

- Tyler, R. W. (1949). **Basic Principle of Curriculum and Instruction**. Chicago: The University of Chicago Press.
- Westfall, D. R. (1998). **Evaluation and assimilation skills as key knowledge aspects of information technology literacy**. [Online]. Available from:
http://www.yberg8t.com/westfall/it_litrc.htm modified date.
- Wikipedia, the free encyclopedia. (2008). **Futurology**. [Online]. Available from:
http://en.wikipedia.org/wiki/Future_studies [2008, March 14]
- Wikipedia, the free encyclopedia. (2008). **Future wheel**. [Online]. Available from:
http://en.wikipedia.org/wiki/Futures_wheel [2008, March 14]
- Witkin, B. R., & Altschuld, J. W. (1995). **Planning and conducting needs assessments**. A Practice guide. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc
- World Health Organization. (2000). **Workbook 3: Need Assessment**. [Online]. Available from:
http://www.unodc.org/docs/teatment//needs_assessment.pdf [2007, November 3]
- Worldbank (2005). Cited in Croft, M. (1992). **Single or Dual Mode: Challenges and Choices for the Future of Education**. [Online]. Available from:
[http://66.102.7.104search?q=cache:LogdgWIMUPo\]:www1.worldbank.org/di..](http://66.102.7.104search?q=cache:LogdgWIMUPo]:www1.worldbank.org/di..)
[2005, April4]
- Yamane, T. (1973). **Statistical, An Introductory Analysis**. (Third Edition). Singapore: Times Printers Sdn. Bhd.



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามสำรวจความต้องการกำลังคน
สาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบและกลไกสำหรับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ของสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ดิฉันนางชฎาวลัย รุณเลิศ นิสิตหลักสูตรดุขุฎิบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษาภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการ วิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบและกลไกสำหรับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาของสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” เนื่องจากข้อมูลและสารสนเทศเป็นหัวใจ ของงานบริการของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล ซึ่งใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการ การ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ จากการกระจายอำนาจและการ ปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดโครงสร้างของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งส่งผลต่อระบบการบริหารจัดการพยาบาล ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีความสามารถในการใช้ข้อมูลต่อแพทย์ผู้บริหารโรงพยาบาลและสาธาณณะได้ จากสถานการณ์ ดังกล่าวมาแล้วจึงจำเป็นที่จะต้องผลิตบุคลากรที่มีความสามารถทั้งการพยาบาลและสารสนเทศด้าน สุขภาพ โดยงานวิจัยนี้พัฒนาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาการจัดการ สารสนเทศด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของ 2 หลักสูตรไว้ ดังนี้

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ หมายถึง สาขาวิชาที่ผลิตบัณฑิต เป็นผู้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในศูนย์ข้อมูลสุขภาพทั้งในภาครัฐ เอกชน การ จัดทำฐานข้อมูล รวบรวมและวิเคราะห์สารสนเทศตามความต้องการของผู้ให้บริการ ตลอดจนสามารถ นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในตำแหน่งอื่นๆได้

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาล หมายถึงสาขาวิชาที่ผลิตบัณฑิต ใช้ กระบวนการพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ ดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ใช้บริการที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

ทั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม เพื่อนำไปวิเคราะห์ความ ต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในการผลิตหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขา การจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ

ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ชื่อ
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน.....
2. เพศ 1.ชาย 2.หญิง
3. อายุ 1. 31-35 ปี 2. 36-40 ปี
 3. 41-45 ปี 4. 46 ปีขึ้นไป
4. การศึกษาระดับสูงสุด
 1.ปริญญาตรีสาขา..... 2.ปริญญาโทสาขา.....
 3.ปริญญาเอกสาขา..... 4.อื่น ๆ ระบุ
5. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

คำชี้แจง แบบสอบถามการวิจัยนี้ เป็นคำถามเกี่ยวกับความต้องการกำลังคนหลักสูตรปริญญาตรี 2 สาขาการพยาบาลและสาขาการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 2 ความต้องการกำลังคนหลักสูตรปริญญาตรี 2 สาขาการพยาบาลและสาขาการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (...) และเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. สถานพยาบาลของท่านมีบุคลากรสาขาพยาบาลเพียงพอหรือไม่
(...) เพียงพอ (...) ไม่เพียงพอ เพราะ.....
2. สถานพยาบาลของท่านมีบุคลากรที่มีความสามารถทางด้านสารสนเทศด้านสุขภาพเพียงพอหรือไม่
(...) เพียงพอ (...) ไม่เพียงพอ เพราะ.....
3. สถานพยาบาลของท่านมีบุคลากรที่เป็นทั้งพยาบาลและบุคลากรที่มีความสามารถทางด้านสารสนเทศด้านสุขภาพทั้ง 2 สาขาอยู่จำนวนเท่าไร
(...) มี จำนวน.....คน (...) ไม่มีเพราะ.....
4. ท่านมีความพึงพอใจในคุณภาพการทำงานของพยาบาลและบุคลากรที่มีความสามารถทางด้านสารสนเทศด้านสุขภาพหรือไม่
(...) พอใจ (...) ไม่พอใจ เพราะ.....

5. สถานพยาบาลของท่านมีความความต้องการบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

.....

6. ท่านคิดว่าหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาพยาบาลและสาขาการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพควรจัดการเรียนการสอนอย่างไร (โปรดระบุจำนวนปีและลักษณะการจัด)

.....

7. ถ้าท่านต้องการพยาบาลที่เป็นวิชาชีพและผู้ที่มีความสามารถทางด้านสารสนเทศด้านสุขภาพ หลักสูตรควรจะจัดอย่างไร

(...) การจัดหลักสูตรแบบที่ 1

1. เรียนแบบเต็มเวลา (full-time) โดยสถาบันเปิดรับสมัครเองหรือผู้เรียนต้องสอบผ่านการคัดเลือกจากระบบการคัดเลือกกลางของมหาวิทยาลัย
2. ชั้นปีที่ 1 และ 2 เรียนวิชาพื้นฐานร่วมกัน
3. ชั้นปีที่ 3 และ 4 เรียนวิชาเฉพาะสาขาพยาบาลและสารสนเทศด้านสุขภาพ
4. ชั้นปีที่ 5 ออกฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก

(...) การจัดหลักสูตรแบบที่ 2

1. เรียนแบบเต็มเวลา (full-time) โดยสถาบันเปิดรับสมัครเองหรือผู้เรียนต้องสอบผ่านการคัดเลือกจากระบบการคัดเลือกกลางของมหาวิทยาลัย
2. ในชั้นปีที่ 1-2 เรียนวิชาพื้นฐานร่วมกัน
3. หลังจากเรียนจบชั้นปีที่ 2 ต้องมีการออกฝึกปฏิบัติงานทุกภาคการศึกษา
4. จัดวิชาเรียนแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ทางเทคโนโลยีสารสนเทศโดยเน้นทางด้านสุขภาพตลอดหลักสูตร

(...) การจัดหลักสูตรแบบที่ 3

1. เรียนแบบนอกเวลาราชการโดยสถาบันเปิดรับสมัครเอง
2. ต้องเรียนจบพยาบาลและ/หรือสารสนเทศด้านสุขภาพมาก่อน ในระดับอนุปริญญา โดยใช้ระบบการเทียบโอนหน่วยกิตได้ไม่ต่ำกว่า 60 หน่วยกิต
3. ต้องผ่านการเรียนในคณะของแต่ละสาขาก่อนแล้วจึงมาเรียนหลักสูตร 2 ปริญญาได้ และมีผลการเรียนดีไม่ต่ำกว่า 3.0
4. มีประสบการณ์ทำงานมาอย่างน้อย 1 ปี
5. เน้นการฝึกปฏิบัติทางคลินิกเป็นส่วนใหญ่ 3 ใน 4 ของหลักสูตร

8. ท่านคิดว่าบุคลากรที่จบการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาพยาบาลและสาขาการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ ควรได้รับปริญญาแบบใด

(....) เป็นปริญญาแบบใหม่ เช่น พบ.(สารสนเทศ)

(...) ได้รับทั้ง 2 ปริญญา พบ. และ วทบ.(สารสนเทศ) โดยสามารถเลือกประกอบอาชีพใดอาชีพหนึ่งได้

(...) อื่นๆ.....

9. เงินเดือนที่กพ. (สำนักงานข้าราชการพลเรือน) พิจารณาของบุคลากรที่จบการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาพยาบาลและสาขาการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ ในหน่วยงานของรัฐควรเป็นอย่างไร

(....) เท่ากับปริญญาโท (....) มากกว่าปริญญาโท

(....) แล้วแต่ลักษณะงานและความรับผิดชอบตามตำแหน่งหน้าที่ เช่น ถ้าควบตำแหน่งทั้ง 2 สาขาตรงตามที่เรียนมาควรได้รับเงินเพิ่มอาจถึง 2 เท่า

(....) มีเงินพิเศษค่าประจำตำแหน่งสำหรับพยาบาลที่มีความสามารถด้านสารสนเทศ

(....) อื่นๆ.....

10. ท่านคิดว่าความก้าวหน้าตำแหน่งหน้าที่ของบุคลากรที่จบการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาพยาบาลและสาขาการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ ในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนควรเป็นอย่างไร

(....) เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการในระยะแรกสั้นๆ และเข้าไปเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลได้เลย

(....) เมื่อสำเร็จการศึกษาสามารถเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

(....) ควรมีการแต่งตั้งตำแหน่งใหม่ขึ้นมาเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลด้านสารสนเทศ

(....) อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 สมรรถนะที่พึงประสงค์หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาพยาบาลและสาขาการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าสถานพยาบาลของท่านต้องการบุคลากรที่เป็นทั้งสาขาพยาบาลและสาขาการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะที่พึงประสงค์แบบใด

โปรดระบุโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในรายการสมรรถนะที่ท่านคิดว่าจำเป็น หรือ อาจจะไม่จำเป็น

สมรรถนะ	จำเป็น	อาจจะ	ไม่จำเป็น
ด้านความรู้ (Knowledge) มีดังนี้			
สมรรถนะที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่			
1. มีความรู้ด้านการใช้คอมพิวเตอร์ในการคำนวณ ความรู้เรื่องโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ			
2. มีความรู้การใช้ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี ครรชนี้ข้อมูลสารสนเทศ การจัดการสารสนเทศ และวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล			
3. ความรู้เกี่ยวกับเครือข่ายคอมพิวเตอร์ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ในหน่วยงานของท่าน			
4. รู้คำศัพท์ทางคลินิกและคำศัพท์เฉพาะด้านที่ใช้ในระบบสารสนเทศของแต่ละองค์กร การบันทึกรหัสโรค			
5. มีความรู้การวิเคราะห์สถิติเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้บริการของผู้ป่วย โดยการใช้ ICD10 เป็นหลัก และประยุกต์การใช้สถิติในการวิจัย			
6. มีความรู้ในการบริหารพัสดุ ได้แก่ การใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์			
7. มีความรู้การสืบค้นข้อมูล การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อควบคุมคุณภาพในสถานพยาบาล			
8. มีความรู้การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เทคนิคการนำเสนอข้อมูล การใช้สถิติและการวิจัยการดูแลและบริการสุขภาพเป็นต้น			
9. มีความรู้การวางแผนอย่างเป็นระบบรวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์และการปรับเปลี่ยน โดยการเรียนรู้จากตัวอย่างที่ดีที่สุดและมาตรฐานในระบบงานต่างๆ			
10. มีความรู้เรื่องการประเมินเทคโนโลยีปัจจุบัน และประเมินความสามารถการนำไปประยุกต์เพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้งาน			
สมรรถนะที่ 2 ความรู้สาขาพยาบาล ได้แก่			
1. มีความรู้หลักการวิชาการพยาบาลทั่วไปและมีความชำนาญด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาใดสาขาหนึ่งเป็นพิเศษทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ			
2. มีความรู้หลักการบริหารงานพยาบาล บริหารงานทั่วไป บริหารงานบุคคล กฎระเบียบต่างๆและนโยบายของโรงพยาบาล			
3. มีความรู้ในการวางแผนการพยาบาล ได้แก่หลักการจัดวางแผนภายในหอผู้ป่วย หลักการจัดทำ การใช้ และบำรุงรักษาอุปกรณ์การพยาบาล			
4. มีความรู้หลักและวิธีการสอน และอบรมเจ้าหน้าที่			
5. มีความรู้หลักการค้นคว้าวิจัยศึกษาข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับปัญหาของการบริหารงาน			

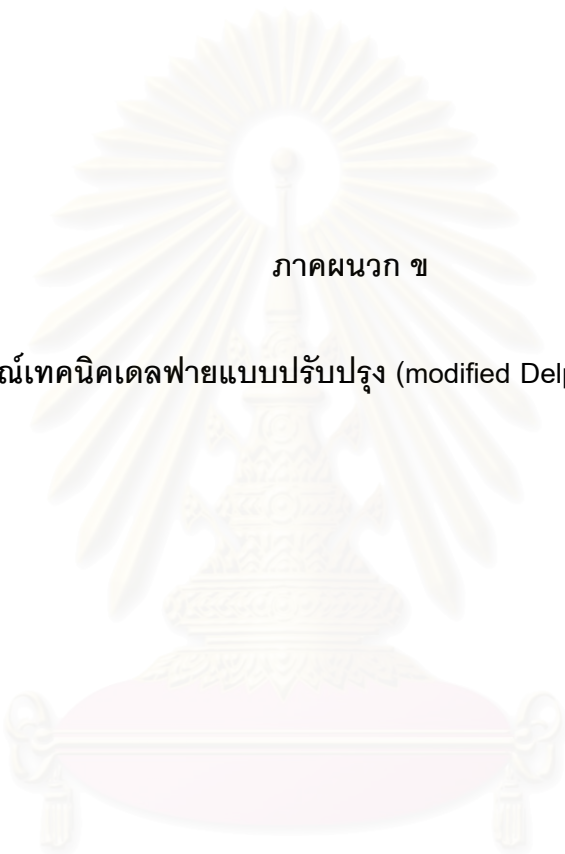
สมรรถนะ	จำเป็น	อาจจะ	ไม่จำเป็น
6. มีความรู้ต่างๆ ของการบริการพยาบาล หลักการแก้ไขปัญหา			
7. มีความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม			
8. มีความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามมาตรฐาน กฎหมาย วิชาชีพที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้โดยการใช้กระบวนการพยาบาลตามศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล			
9. มีความรู้พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลฯ บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย			
10. มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และคำนึงถึงจรรยาบรรณ นักวิจัย และ สิทธิมนุษยชน			
11. มีความรู้การแปลผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อบันทึกทางการพยาบาล			
สมรรถนะที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับบริหาร ได้แก่			
1. ความรู้ด้านการบริหารทั่วไป จัดการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง และงานที่รับผิดชอบ			
2. มีความรู้ในการวางแผนงาน การจัดวางระบบงาน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การควบคุมงาน			
3. มีความรู้ในการวางแผนจัดการทรัพยากร เวลา แก้ปัญหา ตัดสินใจ และรับผิดชอบต่อหน้าที่ได้			
4. ความรู้ด้านภาวะผู้นำด้วยการแสดงออกที่ถูกต้องเหมาะสมผู้นำทีม ผู้ร่วมทีมและผู้สร้างทีม			
5. มีความรู้ในการพัฒนาตนเอง มองเห็นการเติบโต รับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น มั่นใจในตนเอง เป็นตัวแบบที่ดี			
6. มีความรู้เรื่องมนุษยสัมพันธ์ การเห็นคุณค่าของผู้อื่นและ แสดงออกถึงการเห็นคุณค่าของผู้อื่น			
7. มีความรู้การบริหารการเปลี่ยนแปลง ความรู้ทางการเมืองที่มาเกี่ยวข้องเพื่อการบริหารจัดการที่ดี			
8. ความรู้ในการประเมินตนเองและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี			
9. มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ และความเครียดของตนเอง มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง			
10. มีความรู้ในการเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบต่อ ประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			

สมรรถนะ	จำเป็น	อาจจะ	ไม่จำเป็น
ด้านความสามารถ (Ability) ประกอบด้วย			
สมรรถนะที่ 4 ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่			
1. สามารถใช้คอมพิวเตอร์และสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ที่เกิดขึ้นใหม่ได้ โดยมีทักษะการคิดวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหา			
2. ทักษะการบันทึกเอกสารที่ถูกต้องและสมบูรณ์ การจัดทำสถิติรายงาน การใช้เทคโนโลยีและนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพได้			
3. สามารถกำหนดรหัสโรคที่แพทย์วินิจฉัย และรักษา สามารถบันทึกฐานข้อมูลผู้ป่วยและเรียกข้อมูลกลับมาดูได้			
4. ทักษะการวิเคราะห์ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติด้านสุขภาพ			
5. สามารถออกแบบรายงาน ออกแบบการใช้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการทำงานของผู้ใช้งาน			
6. ทักษะการสืบค้นข้อมูล สามารถใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้นข้อมูลใน งานเวชระเบียนและมีจริยธรรมในการเลือกใช้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม			
7. ทักษะการวางแผนอย่างเป็นระบบรวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์และการปรับเปลี่ยน โดยการเรียนรู้จากตัวอย่างที่ดีที่สุดและมาตรฐานในระบบงานต่างๆ			
8. ทักษะการประเมิน สามารถกำหนดและประเมินเทคโนโลยีปัจจุบัน และประเมินความสามารถการนำไปประยุกต์เพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้งาน			
สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในสาขาพยาบาล ได้แก่			
1. มีความสามารถในการประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลไปวางแผนการปฏิบัติการด้วยความเอื้ออาทรกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน อย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน			
2. ทักษะการบริหารจัดการทางการพยาบาล สามารถสร้างวัฒนธรรมและการทำงานเป็นทีม			
3. สามารถวางแผนการพยาบาล ได้แก่ การวางแผนภายในหอผู้ป่วย หลักการจัดการใช้ และบำรุงรักษาอุปกรณ์การพยาบาล			
4. ทักษะการสอนและการให้การปรึกษา(Counseling) แนะนำด้านวิชาการและด้านการปฏิบัติงานแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี			
5. ตรวจ ควบคุม นิเทศ การปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยบริการได้อย่างเป็นระบบ			
6. แก้ไขปัญหาต่างๆ ของการบริการพยาบาลหรือเสนอแนะแนวทางเพื่อแก้ไขปรับปรุงงาน			

สมรรถนะ	จำเป็น	อาจจะ	ไม่จำเป็น
7. ทักษะในด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี ด้วยความรวดเร็ว การสั่งสมความเชี่ยวชาญในอาชีพ (Expertise) และการบริการที่ดี (Service Mind)			
8. ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล ดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชน การบูรณาการความรู้ คิดเป็นอย่างมีระบบ ใช้ทักษะในการสังเกต มีทักษะในการประเมินทางจิตสังคม			
9. ทักษะการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม วิเคราะห์ ระบุปัญหาสุขภาพ และวางแผนการพยาบาลภายใต้หลักจริยธรรมและมนุษยธรรม			
10. มีความสามารถในการประยุกต์กับผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง			
11. มีความสามารถในการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ			
12. มีความสามารถในการบันทึกทางการพยาบาล			
สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการบริหาร ได้แก่			
1. ทักษะการบริหารทั่วไป จัดการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม			
2. มีความสามารถในการวางแผนงาน การจัดวางระบบงาน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การควบคุมงาน			
3. สามารถวางแผน จัดการทรัพยากรและเวลา สามารถแก้ปัญหา ตัดสินใจ และรับผิดชอบในหน้าที่ได้			
4. ทักษะด้านภาวะผู้นำประกอบด้วยการแสดงออกที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นผู้นำทีม ผู้ร่วมทีมและผู้สร้างทีม รับฟังคำติชม ข้อเสนอแนะจากผู้อื่น			
5. มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง เป็นผู้มองเห็นการเปลี่ยนแปลง รับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น มั่นใจในตนเอง เป็นตัวแบบที่ดี			
6. มีมนุษยสัมพันธ์ดี การเห็นคุณค่าของผู้อื่นและแสดงออกถึงการเห็นคุณค่าของผู้อื่น มีความยืดหยุ่น			
7. ทักษะในการประเมินตนเองและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี			
8. มีความคิดสร้างสรรค์และคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความตระหนักในตนเอง			
9. สามารถจัดการกับอารมณ์ และความเครียดของตนเอง ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง			
10. มีความสามารถในการเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบ ประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			

สมรรถนะ	จำเป็น	อาจจะ	ไม่จำเป็น
สมรรถนะที่ 7 ความสามารถด้านภาษา			
1. ทักษะการติดต่อสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ในระดับดี			
2. มีศิลปะในการสื่อสารให้ผู้ฟังมีความเข้าใจและพึงพอใจ ประสานประโยชน์การใช้ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี			
3. มีทักษะในการพูดที่ชุมชน เพื่อการบริหารจัดการ			
สมรรถนะที่ 8 ทักษะคิดที่ติดต่อวิชาชีพและจรรยาบรรณ ได้แก่			
1. ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ			
2. รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ ให้การสนับสนุนความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆขององค์กรวิชาชีพ			
3. เข้าใจและยึดมั่นผูกพันต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ			
4. มีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน			
5. มีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิส่วนบุคคลด้านข้อมูล			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) รอบที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์งานวิจัยเรื่อง
การพัฒนา รูปแบบและกลไกสำหรับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา
ของสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

.....

คำชี้แจงก่อนการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อขอความอนุเคราะห์ความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีสาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจะมีคุณค่าอย่างยิ่งในการพัฒนาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพในอนาคต และจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตสาขาวิชาชีพพยาบาลและสาขาวิชาชีพสารสนเทศทางสุขภาพให้มีศักยภาพในการบูรณาการความรู้ความสามารถด้านการจัดการสอนเทคโนโลยีและด้านสุขภาพ ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม

การสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนการดำเนินการวิจัยอนาคตแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) ผลที่ได้จากการวิจัยในส่วนนี้จะนำไปสู่ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยต่อไปเพื่อพัฒนารูปแบบและการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

ในแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นประเด็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของท่านในเรื่องรูปแบบและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

ทั้งนี้ผู้วิจัยจะขอนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ เพื่อขอสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่ปรากฏในส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ชฎาวัลย์ รุณเลิศ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

หลักการและเหตุผล กำลังคนด้านสาธารณสุขในสาขาการพยาบาลเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญมากในระบบสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ตามการคาดการณ์จำนวนบุคลากรสาขาการพยาบาลจากแผนการผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลในปี 2553 ความต้องการและจำนวนการผลิตพยาบาลในภาพรวมทั้งประเทศมีจำนวน 25,000 คน ซึ่งมีจำนวนลดน้อยลงทุกปีจนถึงปี 2558 ส่วนบุคลากรที่มีความสำคัญเช่นเดียวกันในสาขาเวชระเบียนซึ่งมีส่วนช่วยในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพมีจำนวนการผลิตเพียงพอแล้ว ขาดแคลนเพียง 32 คนซึ่งคาดว่าต่อไปกระทรวงสาธารณสุขหยุดการผลิต แต่เมื่อหันมามองสภาพที่พบในต่างจังหวัด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ภาระงานยังคงมีมากอันเนื่องมาจากปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนขึ้น ประกอบกับความเปลี่ยนแปลงของโรคที่เกิดขึ้นใหม่ๆ อีกทั้งยังมีงานเอกสารที่เพิ่มตามมาพยาบาลจึงไม่สามารถที่จะจัดการกับข้อมูลทางสุขภาพได้เพราะไม่มีบุคลากรที่มีความสามารถทั้งทางด้านการพยาบาลและทางด้านสารสนเทศทางสุขภาพ สภาพที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากยังไม่มี การจัดเตรียมกำลังคนและกรอบอัตรากำลังสำหรับบุคลากรด้านนี้ จึงทำให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน แต่จากสภาพการณ์โลกปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และนโยบายเชิงเศรษฐกิจสุขภาพที่เน้นความคุ้มค่า คุ่มทุน ทำให้สารสนเทศเป็นสิ่งจำเป็นและมีความตัดสินใจทางคลินิก การพัฒนาศักยภาพและการกำหนดนโยบายการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลที่ผลิตใหม่ในอนาคตจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งด้านการพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นควรว่า ต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาขาการพยาบาลให้มีบทบาทใหม่ทางด้านสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพเข้ามาในระบบบริการสุขภาพ โดยการสร้างหลักสูตรที่เป็นทั้งการพยาบาลและสารสนเทศ โดยผู้วิจัยได้ให้ความหมายของหลักสูตรไว้ดังนี้

สาขาวิชาการพยาบาล หมายถึง สาขาวิชาที่ผลิตบัณฑิตโดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีการพัฒนาศักยภาพในด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัยในการปฏิบัติการพยาบาลเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน สนับสนุนส่งเสริมให้ใช้กระบวนการพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพ ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ใช้บริการที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

สาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ หมายถึง สาขาวิชาที่ผลิตบัณฑิตโดยมีเป้าประสงค์ในการผลิตบัณฑิตให้พร้อมด้วยคุณสมบัติที่มีการบูรณาการใน 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยี และด้านสุขภาพ โดยผู้เรียนต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูล มีความคิดที่เป็นระบบเชื่อมโยง สร้างสรรค์ มีความสามารถและทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ เป็นผู้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในศูนย์ข้อมูลสุขภาพทั้งในภาครัฐ เอกชน การจัดทำฐานข้อมูล สารสนเทศตามความต้องการของผู้ให้บริการ ตลอดจนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในตำแหน่งอื่นๆได้

ในการสำรวจความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศทางสุขภาพ ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีความต้องการบุคลากรทั้ง 2 สาขานี้คิดเป็นร้อยละ 91.6 ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 97.9 เหตุผลที่มีความต้องการคือ ขาดแคลนบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาสาขาการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ และต้องการบุคลากรที่จะมาพัฒนางานบริหารจัดการ วางแผนงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้สร้างหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา สาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาการระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ โดยมีรูปแบบดังต่อไปนี้

รูปแบบการจัดการหลักสูตร รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดการหลักสูตรที่ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจพบว่ามี 2 รูปแบบคือ รูปแบบที่ 1 เป็นการจัดการเรียนการสอน 4 ปี - 4 ปีครึ่งคิดเป็นร้อยละ 40 รูปแบบที่ 2 เป็นการจัดการเรียนการสอน 5 - 6 ปีคิดเป็นร้อยละ 50

รูปแบบที่ 1 รูปแบบแรกควรเป็นการจัดการเรียนการสอน 4 ปี - 4 ปีครึ่งนั้น มีลักษณะการจัดการเรียนการสอนที่เป็นหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรีแบบปกติ เรียนเต็มเวลาโดยเน้นการฝึกปฏิบัติงาน การจัดวิชาเลือกในชั้นปีที่ 3 และ 4 ควรเป็นการเรียนการสอนเพียงวิชาที่เพิ่มเติมในปีที่ 3 หรือ 4 หรือเรียนทางการพยาบาล 3 ปี โดยในปีสุดท้ายเรียนเรื่องการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ พร้อมฝึกปฏิบัติงานในหน่วยบริการทางสาธารณสุข เช่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล งานประกันคุณภาพ และปฏิบัติการโดยใช้ข้อมูลข่าวสาร เพิ่มการจัดการสารสนเทศ หรือการจัดหลักสูตรควบคู่กันไปกับหลักสูตรพยาบาล 4 ปี โดยเข้าร่วมในหลักสูตรเดียวกันเป็นแบบบูรณาการ โดยเป็นลักษณะการจัดการประยุกต์หลักสูตรสารสนเทศสากล เป็นสารสนเทศด้านการรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพและพื้นฐานสุขภาพ หรือทั้ง 2 หลักสูตรแยกกันชัดเจนอาจเป็น 4 ปีครึ่ง

รูปแบบที่ 2 เป็นการจัดการเรียนการสอน 5 - 6 ปี มีลักษณะการจัดการเรียนการสอนคือ เป็นหลักสูตรพยาบาล 4 ปีแล้วเรียนต่อทางด้านสารสนเทศอีก 2 ปี หรือเป็นหลักสูตรปริญญาตรีต่อยอดอีก 1 ปีหลังจากเรียนจบพยาบาลแล้ว การเรียนการสอนเน้นทางด้านการศึกษา และการจัดการระบบฐานข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นสำคัญ การจัดการเรียนการสอนจัดแบบบูรณาการระหว่างศาสตร์ทางพยาบาลและศาสตร์ทางด้านสารสนเทศ ลักษณะการจัดผสมผสานทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติไปพร้อมๆกัน หรือเป็นหลักสูตรเฉพาะเรียนแบบเต็มเวลา หรือในชั้นปีที่ 1 - 4 เรียนทางด้านสาขาพยาบาล ชั้นปีที่ 5 - 6 เรียนด้านสารสนเทศ และศึกษา ศึกษาดูงานทางด้านสารสนเทศอีก 1 ปี

รูปแบบการจัดการหลักสูตรทั้งสองนั้น จัดเป็นระบบการจัดการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรปริญญาตรี พ.ศ.2548 คือหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา (5 ปี) ให้มีจำนวนหน่วยกิต รวมไม่น้อยกว่า 150 หน่วยกิต ใช้เวลาศึกษาไม่เกิน 10 ปีการศึกษา สำหรับการลงทะเบียนเต็มเวลา และไม่เกิน 15 ปีการศึกษาสำหรับการลงทะเบียนไม่เต็มเวลา

องค์ประกอบของหลักสูตร จากการสำรวจด้านสมรรถนะที่พึงประสงค์หลักสูตรปริญญาตรี

2 ปริญญาสาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ประกอบด้วย 8 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศ

สมรรถนะที่ 2 ความรู้ด้านพยาบาล

สมรรถนะที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารองค์การ

สมรรถนะที่ 4 ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพ

สมรรถนะที่ 5 ความสามารถทางการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 ความสามารถการบริหารภายในองค์การ

สมรรถนะที่ 7 ความสามารถด้านภาษา

สมรรถนะที่ 8 ทักษะการติดต่อวิชาชีพและจรรยาบรรณ

ดังนั้นองค์ประกอบของหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลและหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพที่นำเสนอฉบับร่างในรูปแบบที่ 1 และ 2 มีรายละเอียด ดังนี้

1) จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่า 160 หน่วยกิต

2) โครงสร้างหลักสูตร

2.1 หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป 37 หน่วยกิต

2.1.1 กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ 3 หน่วยกิต ได้แก่

วิชาเลือก 3 หน่วยกิต ได้แก่

พลวัตกลุ่มและการทำงานเป็นทีม 2(1-2-4) อารยธรรมไทย 3(3-0-6)

จิตวิทยาในชีวิตและการทำงาน 3(3-0-6) จิตวิทยาทั่วไป 3(3-0-6)

สุขภาพจิต 3(3-0-6) ทักษะการสื่อสาร 2(2-0-4)

มนุษย์กับการใช้เหตุผล จริยธรรมและสุนทรียศาสตร์ 3(3-0-0)

2.1.2 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ 6 หน่วยกิต

สังคมและวัฒนธรรม 3(3-0-6)

วิชาเลือก 3 หน่วยกิต ได้แก่

วัฒนธรรมไทย 3(3-0-6) มนุษยสัมพันธ์ 3(3-0-6)

ประชากรศาสตร์ 3(3-0-6) สังคมวิทยาทางการแพทย์ 3(3-0-0)

2.1.3 กลุ่มวิชาภาษา 12 หน่วยกิต

ความรู้และทักษะการใช้ภาษาภาษาอังกฤษ 3(3-0-0)

ภาษาอังกฤษสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 3(3-0-0)

ภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร 3(3-0-0)

ภาษาต่างประเทศ 1 ภาษา 3(3-0-0)

2.1.4 กลุ่มวิชาความรู้ด้านวิทยาศาสตร์- คณิตศาสตร์ 6 หน่วยกิต

คณิตศาสตร์และสถิติพื้นฐานประยุกต์ใช้ 3(3-0-0)

ชีวสถิติ 3(3-0-0)

2.1.5 กลุ่มวิชาสหศาสตร์ 9 หน่วยกิต

สหศาสตร์ 1 3(3-0-0) ชุดวิชาบูรณาการ มนุษย์กับสังคม วัฒนธรรมไทย การเมืองและการปกครองไทย เศรษฐศาสตร์เบื้องต้น ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายไทย จริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน ผู้นำและการบริหารจัดการทรัพยากร

สหศาสตร์ 2 3(3-0-0) ชุดวิชาบูรณาการ มนุษย์กับวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี (เคมีทั่วไป ฟิสิกส์ คณิตศาสตร์และชีวภาพ) มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ธรรมชาติวิทยา วิทยาศาสตร์เกี่ยวกับโลก ประวัติวิทยาศาสตร์ ลำดับขั้นตอนของชีวิต

สหศาสตร์ 3 3(3-0-0) ชุดวิชาบูรณาการศิลปนิยม ภาษาและวัฒนธรรม ศิลปดนตรีไทย สุนทรียศาสตร์ วรรณคดีกับประวัติศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์

2.1.6 กลุ่มวิชาสุขภาพและนันทนาการ 1 หน่วยกิต

กิจกรรมนันทนาการ 1(3-0-0)

2.2 หมวดวิชาเฉพาะ 121 หน่วยกิต ได้แก่

2.2.1 พื้นฐานวิชาชีพ 46 หน่วยกิต มีดังนี้

รายชื่อวิชาพื้นฐานวิชาชีพ

กลุ่มวิชาพยาบาล 24 หน่วยกิต	กลุ่มวิชาสาขาวิชาการระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ 22 หน่วยกิต
- กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาพื้นฐาน 3(3-0-6)	- การใช้คอมพิวเตอร์ 3(3-0-6)
- จุลชีววิทยาและปรสิตวิทยาทางการแพทย์ 3(3-0-6)	- ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ 3(3-0-9)
- เภสัชวิทยาขั้นพื้นฐาน 3(3-0-6)	- การใช้ฐานข้อมูลเพื่อการจัดการ 3(3-0-6)
- ชีวเคมีพื้นฐาน 3(3-0-6)	- ระบบเครือข่าย 3(3-0-6)
- พยาธิสรีรวิทยาทางการแพทย์ 3(3-0-6)	- หลักการจัดการด้านสุขภาพและการดำเนินงาน 3(3-0-6)
- หลักและกระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษา 3(2-1-0)	- การเขียนโปรแกรม 3(2-1-6)
- วิทยาการระบาด 3(3-0-0)	- คอมพิวเตอร์กราฟฟิกขั้นพื้นฐาน 3(3-1-6)
- กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ 3(1-0-0)	- กฎหมายทางเทคโนโลยีสารสนเทศ 1(1-0-0)

2.2.2 วิชาชีพ 75 หน่วยกิต
 วิชาชีพบังคับ 54 หน่วยกิต
 ฝึกปฏิบัติงาน 9 หน่วยกิต
 วิชาเลือก 12 หน่วยกิต

รายชื่อวิชาชีพบังคับ

กลุ่มวิชาพยาบาล 27 หน่วยกิต	กลุ่มวิชาสาขาวิชาการระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ 27 หน่วยกิต
<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารการพยาบาล 2(2-0-4) - การพยาบาลพื้นฐาน 2(1-2-3) - การพยาบาลมารดา – ทารกและการผดุงครรภ์ 3(2-2-4) - การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 3(2-2-4) - การพยาบาลผู้ใหญ่ 3(2-2-4) - การพยาบาลผู้สูงอายุ 3(2-2-4) - การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 3(2-2-4) - การพยาบาลอนามัยชุมชน 3(2-2-4) - การรักษาระดับขั้นสำหรับการพยาบาล 2(2-2-4) - การวิจัยทางสุขภาพ 3(3-0-0) - ปฏิบัติการพยาบาลทฤษฎี 5(0-5-10) 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบฐานข้อมูล 3(3-0-6) - การสื่อสารข้อมูลเพื่อการจัดการ 3(3-0-6) - การออกแบบโปรแกรม 3(3-0-6) - การเขียนโปรแกรม 3 (2-2-6) - การวิเคราะห์และออกแบบระบบสารสนเทศทางสุขภาพ 3(3-0-6) - การประยุกต์ฐานข้อมูลเพื่อการจัดการทางการแพทย์ 3(3-0-6) - กลยุทธ์การจัดการโดยระบบสารสนเทศทางสุขภาพ(3-0-6) - ไทคมนาคมทางธุรกิจสุขภาพ (3-0-6) - การวิเคราะห์เชิงปริมาณสุขภาพ 3(2-3-4) - โครงการจัดการระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ 4(0-4-8)

รายชื่อวิชาเลือก

กลุ่มวิชาพยาบาล 6 หน่วยกิต	กลุ่มวิชาสาขาวิชาการระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ 6 หน่วยกิต
<ul style="list-style-type: none"> - มโนคติพื้นฐานทางการพยาบาล 2(2-0-4) - กระบวนการพยาบาล 3(3-0-0) - การพยาบาลฉุกเฉินและสาธารณสุข 3 (2-2-4) - การส่งเสริมสุขภาพ 3(3-0-0) - โครงการพัฒนาสุขภาพ 1(1-0-0) - เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล 3(3-0-6) - การประเมินภาวะสุขภาพ 2(1-2-3) 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบสารสนเทศสำนักงาน 3(3-0-6) - การบริหารเครือข่ายทางสุขภาพ 3(3-0-6) - ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ 3(3-0-6) - การจำลองแบบและการสร้างแบบจำลอง 3(3-0-6) - หลักการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ 3(3-0-0) - การจัดการภูมิปัญญา 3(3-0-0)

รายชื่อวิชาเลือก(ต่อ)

กลุ่มวิชาพยาบาล 6 หน่วยกิต	กลุ่มวิชาสาขาวิชาาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ 6 หน่วยกิต
- ภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล 3(3-0-6) - ปัญหาและแนวโน้มของวิชาชีพพยาบาล 1(1-2-4) - ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เลือกสรร 3(0-3-0)	- ความปลอดภัยในระบบสารสนเทศ 3(3-0-9) - ประเด็นปัจจุบันในระบบสารสนเทศทางสุขภาพ 1(1-0-6)

2.3 หมวดวิชาเลือกเสรีไม่น้อยกว่า 3-6 หน่วยกิต

การรับและการคัดเลือกนักศึกษา จากการสำรวจระบบการรับนักศึกษามี 2 แบบคือ

1. สำหรับผู้เรียนที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต้องสอบผ่านระบบการคัดเลือกกลางของมหาวิทยาลัย หรือสถาบันการศึกษาสามารถที่จะเปิดการรับสมัครเองได้โดยตรง
2. สำหรับผู้ที่จบอนุปริญญาทางการพยาบาลและปริญญาทางการพยาบาลต้องมีประสบการณ์การทำงานมาก่อน ใช้ระบบการเทียบโอนหน่วยกิตได้

การจัดการเรียนการสอน จากการสำรวจรูปแบบที่เหมาะสมของการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพบว่า ทั้ง 2 รูปแบบคือ รูปแบบที่ 1 ที่เป็นการจัดการเรียนการสอน 4 ปี - 4 ปีครึ่งและรูปแบบที่ 2 ที่เป็นการจัดการเรียนการสอน 5 - 6 ปีนั้นมียุทธศาสตร์การจัดการเรียนการสอนทั้งแบบนอกเวลาราชการและแบบเต็มเวลา

การจัดการหลักสูตรแบบนอกเวลาราชการ (part-time) มีจำนวนร้อยละ 50 โดยผู้เรียนต้องเรียนจบพยาบาลและ/หรือสารสนเทศทางสุขภาพมาก่อนในระดับอนุปริญญา โดยใช้ระบบการเทียบโอนได้ไม่ต่ำกว่า 60 หน่วยกิต โดยต้องผ่านการเรียนในคณะแต่ละสาขาก่อนแล้วจึงมาเรียนหลักสูตรคู่ขนานได้และต้องมีผลการเรียนไม่ต่ำกว่า 3.0 มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี เน้นการฝึกปฏิบัติทางคลินิกเป็นส่วนใหญ่ 3 ใน 4 ของหลักสูตร และการจัดหลักสูตรแบบเต็มเวลา (full-time) มีจำนวนร้อยละ 36 โดยในชั้นปีที่ 1-2 เรียนวิชาพื้นฐานร่วมกัน หลังจากการเรียนจบชั้นปีที่ 2 ต้องมีการฝึกปฏิบัติงานทุกภาคการศึกษา การจัดวิชาเรียนแบบบูรณาการระหว่างศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ทางเทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ

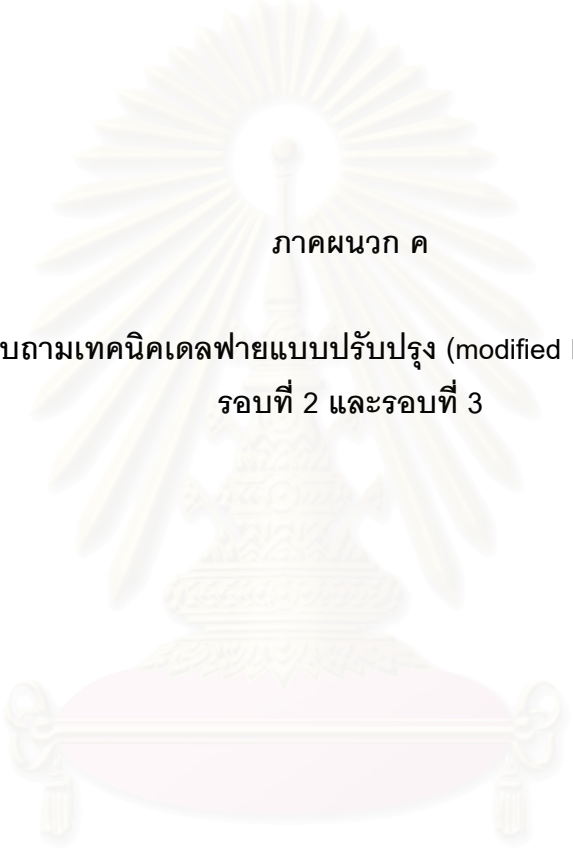
การสำเร็จการศึกษาและการรับปริญญา เมื่อนักศึกษาเข้ามาศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีคู่ขนานฯ นักศึกษาจะได้รับการอนุมัติปริญญาภายหลังที่จบการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ โดยได้รับทั้ง 2 ปริญญา คือ วทบ.(พยาบาล) และ วทบ.(สารสนเทศ) โดยสามารถเลือกประกอบอาชีพใดอาชีพหนึ่งได้

บุคลากร การจัดการสถานที่ ในกระบวนการผลิตหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ การบริหารจัดการหลักสูตรจะต้องมีอาจารย์ผู้สอนที่มีศักยภาพในการสอนทั้งทางด้านการพยาบาลและ

ทางด้านสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาที่ต้องมีการฝึกปฏิบัติงานของทั้ง 2 สาขา ดังนั้นการจัดการอาคารสถานที่อาจต้องมีการตกลงในการใช้อาคารสถานที่ร่วมกันทั้งในส่วนที่นักศึกษาต้องเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติงาน และการออกฝึกงานนอกสถานที่เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา

ส่วนที่ 2 จากข้อมูลในหน้าที่ 1 ที่ผู้วิจัยนำเสนอโดยเป็นผลสรุปจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างและศึกษาจากเอกสารต่างๆ มีประเด็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของท่านดังต่อไปนี้

1. ท่านมีความเห็นอย่างไรกับหลักการและเหตุผลในการเสนอหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพตามที่กล่าวมา
2. ท่านมีความเห็นอย่างไรกับรูปแบบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพทั้ง 2 รูปแบบที่เสนอมา
3. ท่านมีความเห็นอย่างไรกับองค์ประกอบของหลักสูตรตามสมรรถนะและโครงสร้างรายวิชาตามที่เสนอมา
4. ท่านมีความเห็นอย่างไรกับการรับและการคัดเลือกนักศึกษาตามที่เสนอมา
5. ท่านมีความเห็นอย่างไรกับการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพทั้งด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติตามที่เสนอมา
6. ท่านมีความเห็นอย่างไรกับเงื่อนไขการสำเร็จการศึกษาและการได้รับปริญญาตามที่เสนอมา
7. ท่านมีความเห็นอย่างไรกับการบริหารบุคลากรและการจัดอาคารสถานที่ตามที่เสนอมา
8. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับแนวทาง วิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้การจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพในอนาคตบรรลุผลสำเร็จ
9. ท่านมีข้อเสนอแนะในประเด็นดังต่อไปนี้อย่างไร เพื่อให้การจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาวิชาการพยาบาลและสาขาวิชาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพบรรลุผลสำเร็จ
 - 9.1 การจัดการด้านนโยบายระดับสถาบัน
 - 9.2 การบริหารและการจัดสรรทรัพยากร



ภาคผนวก ค

แบบสอบถามเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique)
รอบที่ 2 และรอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม modified Delphi Technique

รอบที่ 2/รอบที่ 3

เรื่อง “การพัฒนารูปแบบและกลไกสำหรับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา
ของสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อต้องการความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพสาธารณสุขด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกลุ่มข้อความที่แสดงถึงแนวโน้มการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) ซึ่งเป็นการให้ท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยการตอบแบบสอบถามปลายเปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาค่าความเหมาะสมในเรื่องต่างๆ ในแต่ละด้านดังนี้

เหมาะสมอย่างยิ่งหมายถึง ระดับ 5

เหมาะสมมาก หมายถึง ระดับ 4

เหมาะสมปานกลาง หมายถึง ระดับ 3

เหมาะสมน้อย หมายถึง ระดับ 2

ไม่เหมาะสม หมายถึง ระดับ 1

ความเหมาะสมนี้ หมายถึงความเหมาะสมในการจัดการหลักสูตรปริญญาตรีคู่ขนานสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพตามที่ควรจะเป็น

จึงเรียนมาเพื่อให้ท่านได้โปรดให้ความอนุเคราะห์ในการให้ความเห็นของท่าน โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความคิดเห็นของท่าน และหากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้โปรดเขียนในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อ ทั้งนี้ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามและส่งกลับแบบสอบถามนี้คืนภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2550 เพื่อผู้วิจัยจะนำผลการวิเคราะห์เป็นแบบสอบถามรอบต่อไป ซึ่งจะต้องขอความอนุเคราะห์ให้ตอบแบบสอบถามกลับอีกครั้งหนึ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย

ชฎาวัลย์ รุณเลิศ

ตอนที่ 1 สถานภาพผู้ตอบ

ตอนที่ 1 กรุณาเติมข้อความในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความ

1 วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท
ปริญญาเอก สาขา.....

2 ประสบการณ์ในการทำงาน.....

3 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ตอนที่ 2

การจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาสาขาการพยาบาลและสาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพจะพิจารณา 6 องค์ประกอบคือ ปรัชญา วัตถุประสงค์ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ โครงสร้างหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การบริหารหลักสูตร

ลำดับ	ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	<p>ปรัชญาของหลักสูตร</p> <p>1.1 เป็นหลักสูตรที่ผลิตบุคลากรที่มีความรู้ด้านการพยาบาลผนวกกับด้านสาธารณสุขทางสุขภาพซึ่งเป็นบริการที่มีความจำเป็นของสังคม ในการปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นการบูรณาการของศาสตร์ที่มีการผสมผสานองค์ความรู้ของศาสตร์เฉพาะทางด้านวิชาชีพการพยาบาลและศาสตร์ทางด้านสาธารณสุขทางสุขภาพเข้าด้วยกัน</p>						
	<p>1.2 หลักสูตรเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้เรียนให้เป็นบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะและจริยธรรมมีความพร้อมที่จะเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพในบริบทของสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน</p>						

ลำดับ	ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	1.3 หลักสูตรเน้นกระบวนการพัฒนาผู้เรียนให้เป็นบุคลากรที่มีความรู้ด้านสารสนเทศทางสุขภาพ และทักษะในการจัดทำ จัดเก็บ ค้นหา เวชระเบียนผู้ป่วย ให้รหัสทางการแพทย์สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ให้ได้ข้อมูลข่าวสารทางด้าน การแพทย์ และสาธารณสุขที่มีคุณภาพในบริบทของสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน						
	1.4 บุคลากรด้านการพยาบาลและด้านสารสนเทศทางสุขภาพเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ มีพื้นฐานทางปัญญาสามารถปรับตัว เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เป็นพลเมืองดี และผดุงไว้ซึ่งความเป็นธรรม และความถูกต้องของสังคม						
2	วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 2.1 สามารถนำความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับคน สิ่งแวดล้อมสุขภาพ มาประยุกต์ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม						
	2.2 ปฏิบัติการทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้นและฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้						
	2.3 มีความสามารถในการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้						
	2.4 สามารถนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพได้						

ลำดับ	ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	2.5 มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารองค์การ ด้านการบริหารงานทั่วไป การวางแผน งาน การจัดวางระบบงาน การ อำนาจการ ประสานงานการควบคุมงาน						
	2.6 ความสามารถในการบริหารงาน ภายในองค์การ สามารถทำงานร่วมกับ ผู้อื่นได้ประสานงานได้ทุกระดับ มีภาวะ ผู้นำมีทักษะในการตัดสินใจ การจัดการ และการเปลี่ยนแปลง						
	2.7 ความสามารถด้านภาษา มีทักษะใน การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคล ครอบครัวกลุ่มคนและชุมชน ได้อย่างเหมาะสม						
	2.8 มีทัศนคติและจรรยาบรรณที่ดีต่อ วิชาชีพ						
3	คุณลักษณะที่พึงประสงค์						
	3.1 ความรู้ด้านพยาบาล การบริหารงาน และความชำนาญด้านการพยาบาล						
	3.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศ การใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยี						
	3.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารและการ จัดการองค์การ						
	3.4 ความสามารถทางการพยาบาลและ ประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลได้						
	3.5 ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการ สารสนเทศและการประยุกต์ใช้						
	3.6 ความสามารถการบริหารและการ จัดการภายในองค์การ						
	3.7 ความสามารถด้านภาษาในการสื่อสาร						
	3.8 มีจรรยาบรรณและทัศนคติที่ดีต่อ วิชาชีพพยาบาลและสารสนเทศสุขภาพ						

ลำดับ	ชื่อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
4	โครงสร้างหลักสูตร 4.1หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป รายวิชา ที่ควรจัดให้ผู้เรียนมีดังนี้ 4.1.1กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ มีวิชา เลือกได้แก่ – จิตวิทยาทั่วไป (3 นก.)						
	- มนุษย์กับการใช้เหตุผลจริยธรรมและ สุนทรียศาสตร์ (3 นก.)						
	- พลวัตกลุ่มและการทำงานเป็นทีม (3 นก.)						
	- หลักการแก้ไขปัญหา (3 นก.)						
	- จิตวิทยากับพฤติกรรมมนุษย์ (3 นก.)						
	- สุขภาพเพื่อการดำรงชีวิต (3 นก.)						
	- มนุษย์กับความงามทางศิลปะ (3 นก.)						
	- มนุษย์สัมพันธ์ (3 นก.)						
	- ปรัชญาและศาสนา (2 นก.)						
	- มนุษย์กับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (3 นก.)						
	4.1.2 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ มีวิชาเลือก ได้แก่ - ความคิดพื้นฐานทางสังคมและ มนุษยวิทยาสังคมและวัฒนธรรม (3 นก.)						
	- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป (3 นก.)						
	- สังคมวิทยาทางการแพทย์ (3 นก.)						
	- เศรษฐศาสตร์เบื้องต้น (3 นก.)						
	- สังคมและวัฒนธรรม (3 นก.)						
	- วัฒนธรรมไทย (3 นก.)						
	- ประชากรศาสตร์ (3 นก.)						
	- สังคมศาสตร์ในชีวิตประจำวัน (3 นก.)						
	- อารยธรรมโลก (3 นก.)						
	- มนุษย์กับเศรษฐกิจ (3 นก.)						
	- สังคมกับกฎหมาย (3 นก.)						
	- สิ่งแวดล้อมกับการพัฒนา (3 นก.)						

ลำดับ	ชื่อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	4.1.3 กลุ่มวิชาภาษาและการสื่อสาร ได้แก่ – ภาษาอังกฤษ 1 (3 นก.)						
	- ภาษาอังกฤษ 2 (3 นก.)						
	- ภาษาอังกฤษ 3 (3 นก.)						
	- ภาษาอังกฤษ 4 (3 นก.)						
	- การใช้ภาษาไทย (3 นก.)						
	4.1.4 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และ คณิตศาสตร์ ได้แก่						
	- ชีววิทยาพื้นฐาน (3 นก.)						
	- เคมีพื้นฐาน (3 นก.)						
	- ฟิสิกส์ (3 นก.)						
	- คณิตศาสตร์และสถิติพื้นฐานประยุกต์ใช้ (3 นก.)						
	- ชีวสถิติ (3 นก.)						
	4.2 หมวดวิชาเฉพาะ สำหรับกลุ่ม วิชาการพยาบาล มีดังนี้						
	4.2.1 รายวิชาแกน (กลุ่มวิชาพื้นฐาน วิชาชีพ) ได้แก่						
	- กายวิภาคศาสตร์ (3 นก.)						
	- สรีรวิทยาพื้นฐาน (3 นก.)						
	- จุดชีววิทยาและประวัติวิทยาพื้นฐาน(3 นก.)						
	- เภสัชวิทยาพื้นฐาน (3 นก.)						
	- ชีวเคมีพื้นฐาน (3 นก.)						
	- พยาธิสรีรวิทยาทางการแพทย์ (3 นก.)						
	- หลักและกระบวนการเรียนการสอน สุขศึกษา (2 นก.)						
	- เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ (3 นก.)						
	- พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง (1 นก.)						

ลำดับ	ชื่อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	4.2.2 รายวิชาเอก-โท (คือกลุ่มวิชาชีพการพยาบาล) ได้แก่ - แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล (2 นก.)						
	- การประเมินสุขภาพ (2 นก.)						
	- หลักและเทคนิคการพยาบาล (3 นก.)						
	- ปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล (2 นก.)						
	- การสอนและให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (2 นก.)						
	- แนวโน้มและการพัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาล (2 นก.)						
	- การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันเจ็บป่วย (3 นก.)						
	- ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันเจ็บป่วย (2 นก.)						
	- การพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 (3 นก.)						
	- ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 (2 นก.)						
	- การพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 (3 นก.)						
	- ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 (2 นก.)						
	- การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 (3 นก.)						
	- ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 (3 นก.)						
	- การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 (3 นก.)						
	- ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 (3 นก.)						
	- การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 (3 นก.)						

ลำดับ	ชื่อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	- ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา สุขภาพ 3 (3 นก.)						
	- การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต (2 นก.)						
	- ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา ทางจิต (2 นก.)						
	- การพยาบาลมารดา ทารกและการ ผดุงครรภ์ 1 (3 นก.)						
	- ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและ การผดุงครรภ์ 1 (4 นก.)						
	- การพยาบาลมารดา ทารกและการ ผดุงครรภ์ 2 (3 นก.)						
	- ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและ การผดุงครรภ์ 2 (2 นก.)						
	- การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (2 นก.)						
	- ปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (2 นก.)						
	- การบริหารการพยาบาล (2 นก.)						
	- ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล (1 นก.)						
	- ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล (3 นก.)						
	4.3 หมวดวิชาเฉพาะ สำหรับกลุ่ม วิทยาศาสตรสนเทศทางสุขภาพ มีดังนี้						
	4.3.1 รายวิชาแกน ได้แก่						
	- คอมพิวเตอร์สำหรับงานทางด้าน สารสนเทศ (3 นก.)						
	- ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (3 นก.)						
	- การเขียนโปรแกรมบนวินโดวส์ (3 นก.)						
	- การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในงานต่างๆ (3 นก.)						
	- การใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการจัดการ (3 นก.)						
	- หลักการจัดการด้านสุขภาพและการ ดำเนินงาน (3 นก.)						

ลำดับ	ชื่อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	- การออกแบบระบบการสื่อสารข้อมูลทาง สุขภาพ (3 นก.)						
	- เศรษฐศาสตร์กับระบบสุขภาพ (3 นก.)						
	- รหัสทางการแพทย์ (3 นก.)						
	4.3.2 รายวิชาเอก-โท ได้แก่ - การวิเคราะห์และออกแบบระบบ สารสนเทศทางสุขภาพ (3 นก.)						
	- ระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดการทาง การแพทย์ (3 นก.)						
	- การจัดการระบบเครือข่ายสำหรับการใช้ งานทางสุขภาพ (3 นก.)						
	- การใช้คอมพิวเตอร์ในระบบเครือข่าย (3 นก.)						
	- การนำโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ในงาน สุขภาพ (3 นก.)						
	- การเขียนคำสั่งเพื่อการใช้งานร่วมกันของ โปรแกรมสำเร็จรูป (3 นก.)						
	- การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางด้าน กราฟฟิกขั้นพื้นฐาน (3 นก.)						
	- การบริหารโครงการสารสนเทศ (3 นก.)						
	- กฎหมายและจรรยาบรรณสำหรับ เทคโนโลยีสารสนเทศ (3 นก.)						
	- เทคโนโลยีสื่อประสม (3 นก.)						
	- กลยุทธ์การจัดการโดยระบบสารสนเทศ ทางสุขภาพ (3 นก.)						
	- โทรคมนาคมทางธุรกิจสุขภาพ (3 นก.)						
	- การวิเคราะห์เชิงปริมาณสุขภาพ (3 นก.)						
	- โครงการขนาดเล็กทางระบบสารสนเทศ เพื่อการจัดการทางสุขภาพ (3 นก.)						
	- การศึกษาหรือฝึกงาน (9 นก.)						
	- การฝึกอบรมในต่างประเทศ (9 นก.)						

ลำดับ	ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	- การเรียนรู้อิสระ (9 นก.)						
5	การจัดการเรียนการสอน ได้แก่ 5.1 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนมีดังนี้ - เรียนแบบเต็มเวลาจำนวน 4 ปีครึ่งโดยเรียนจบสาขาการพยาบาลแล้วต่อยอดสารสนเทศทางสุขภาพ						
	- เรียนแบบเต็มเวลาและนอกเวลา ราชการ 5-6 ปีโดยเรียนสาขาพยาบาล ควบคู่ไปกับสาขาสารสนเทศทางสุขภาพ						
	5.2 แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เรียนรู้นี้ ดังนี้ -จัดการเรียนการสอนเน้นการฝึกปฏิบัติงาน งานควบคู่กันไปด้วยทั้ง 2 สาขา						
	- จัดการเรียนการสอนโดยฝึกปฏิบัติงาน ในสถานบริการสุขภาพ						
	- ให้ผู้เรียนใช้สารสนเทศในระบบบริการ สุขภาพและสาธารณสุขได้						
	- ให้ผู้เรียนได้ใช้ข้อมูลทางสุขภาพแบบ บูรณาการในสถานบริการสุขภาพได้						
	- ให้ผู้เรียนฝึกเสนอโครงการระบบ สารสนเทศระบบบริการสุขภาพได้						
	5.3 แนวทางการประเมินหลักสูตรมีดังนี้ - พิจารณาจากผลการสอบรายวิชา						
	- พิจารณาจากความสามารถในการ เรียนรู้มาประยุกต์ใช้เป็น						
	- พิจารณาจากผลงานผู้เรียนเป็น รายบุคคล						
	- พิจารณาจากการบูรณาการความรู้ของ ทั้ง 2 สาขา						

ลำดับ	ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	- พิจารณาจากความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพ						
6	การบริหารหลักสูตรมีดังนี้ 6.1 การจัดการด้านนโยบาย ได้แก่ - หลักสูตรนี้ควรเป็นหลักสูตรของวิทยาลัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข						
	- หลักสูตรนี้ควรผลิตสมทบร่วมกับมหาวิทยาลัย						
	- หลักสูตรนี้ควรเป็นหลักสูตรหนึ่งของคณะพยาบาลศาสตร์						
	6.2 การจัดการด้านการจัดองค์กร ได้แก่ - หลักสูตรอยู่ในความรับผิดชอบทั้ง 2 คณะหรือ 2 สาขาวิชาโดยการจัดองค์กรแบบสหสาขาวิชา						
	- การจัดองค์กรอาจปรับตามความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนการสอนภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน						
	- หลักสูตรควรเป็นวิชาเอก-โท						
	- หลักสูตรควรเป็นวิชาเอกเดี่ยว						
	- หลักสูตรควรเป็นวิชาเอกคู่						
	- หลักสูตรควรมีการจัดเฉพาะและกำหนดไว้ตามกลุ่มวิชาการพยาบาลและกลุ่มสาขาวิชาสารสนเทศทางสุขภาพ						
	6.3 การจัดการด้านกระบวนการ ได้แก่ - การวางแผนการเรียนการสอนโดยคณะกรรมการร่วมกันทั้ง 2 สาขา						
	- แผนการจัดการเรียนการสอนควรยืดหยุ่นและปรับได้ตามความเหมาะสม						

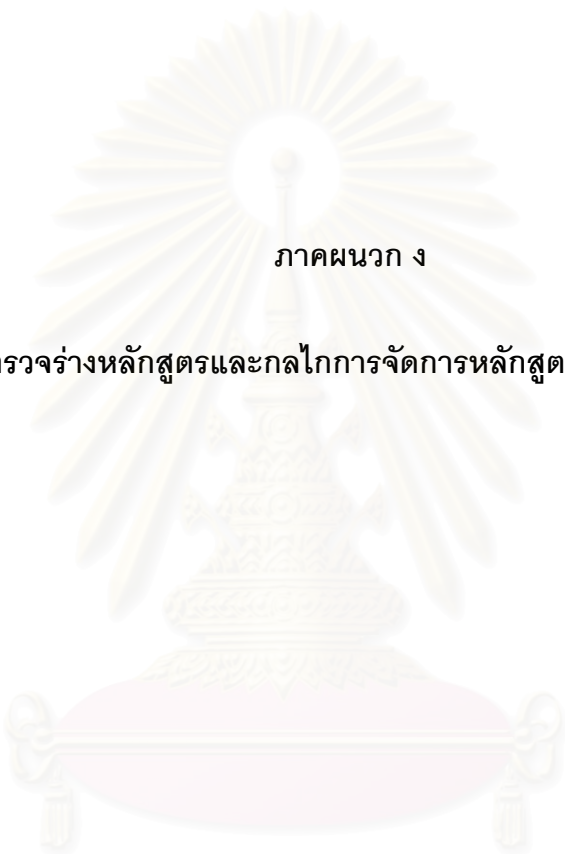
ลำดับ	ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	- สถาบันมีแผนการเรียนการสอนให้ ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนได้						
	- สถาบันมีระบบการคัดเลือกผู้เรียนทั้ง ระบบรับตรงและระบบคัดเลือกกลางของ ทบวงมหาวิทยาลัย						
	- สถาบันมีระบบการเทียบโอนหน่วยกิต ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข						
	- สถาบันให้โอกาสผู้เรียนได้เลือกเรียน โดยสมัครใจที่จะเลือกเรียนหลักสูตร คู่ขนาน หากไม่สามารถเรียนได้ทั้ง 2 สาขาวิชาก็สามารถได้รับปริญญาตรี 1 ใบทางการพยาบาล						
	6.4 การจัดการด้านทรัพยากร มีดังนี้ 6.4.1 ทรัพยากรบุคคล ได้แก่ - สถาบันต้องมีอาจารย์ประจำทั้ง 2 สาขาวิชาตามเกณฑ์						
	- สถาบันมีระบบการแลกเปลี่ยนใช้ บุคลากรร่วมกันกับวิทยาลัยในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย						
	- สถาบันมีระบบการจ้างอาจารย์พิเศษ ในวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพ						
	- สถาบันมีระบบครูช่วยสอน เนื่องจาก ต้องช่วยในเรื่องการฝึกงานที่ควบคู่ไปกับ การเรียนการสอน						
	- สถาบันจัดระบบพี่เลี้ยงในการศึกษา ภาคปฏิบัติ						
	6.4.2 ทรัพยากรการเรียนรู้ ได้แก่						
	- สถาบันจัดคอมพิวเตอร์สำหรับผู้เรียน เป็นรายบุคคล						
	- สถาบันมีสื่อสื่อดิจิทัลที่ผู้เรียน สามารถเข้าถึงและใช้ศึกษาด้วยตนเอง						

ลำดับ	ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	- สถาบันมีระบบการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองและเอื้อประโยชน์ในการเรียนการสอน						
	- สถาบันมีจำนวนหนังสือและสื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้เรียนเรียนตามเกณฑ์						
	- สถาบันมีห้องปฏิบัติการและห้องทดลองตามมาตรฐาน						
	6.5 การจัดการด้านอาคารสถานที่ ได้แก่ - การจัดการเรียนการสอนแบบเต็มเวลาตามปกติภายในสถาบัน						
	- การจัดการเรียนการสอนแบบนอกเวลาภายในสถาบัน						
	- จัดให้มีการจัดการเรียนการสอนนอกสถานที่						
	- การจัดการเรียนการสอนให้โอกาสผู้เรียนได้เลือกเรียนตามอัธยาศัย						
	- จัดให้มีศูนย์การเรียนรู้นอกสถาบันในสถานบริการสุขภาพ						
	- การเรียนการสอนมีการใช้ห้องเรียนเคลื่อนที่						
	- มีการเรียนการสอนร่วมกับมหาวิทยาลัยในระดับการศึกษาทั่วไป						
	6.6 การจัดการด้านงบประมาณ ได้แก่ - สถาบันมีการจัดทำแผนในระยะยาว 10 ปี						
	- สถาบันมีการติดต่อประสานสัมพันธ์ต่างสถาบันเพื่อการลงทุนผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลและสารสนเทศสุขภาพ						

ลำดับ	ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
	- สถาบันมีการสำรวจความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพที่แน่นอนเพื่อกำหนดต้นทุนการผลิต						
	- สถาบันได้รับการสนับสนุนการผลิตในภาครัฐ						
	- สถาบันมีการให้ทุนสำหรับผู้เรียนที่มีความสามารถสูง						



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

แบบสอบถามตรวจร่างหลักสูตรและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบและกลไกสำหรับการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา
ของสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อต้องการความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเกี่ยวข้องกับสาขาวิชาชีพพยาบาลและสาขาวิชาชีพสาธารณสุขด้านสุขภาพ เพื่อทำการตรวจสอบการร่างหลักสูตรและกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามประกอบด้วยกลุ่มข้อความที่ใช้ตรวจสอบความสมบูรณ์ชัดเจนและความเหมาะสมขององค์ประกอบหลักสูตร 5 ด้าน คือ

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. ปรัชญาของหลักสูตร | 2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร |
| 3. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ | 4. โครงสร้างของหลักสูตร |
| 5. การบริหารหลักสูตร | |

ในการพิจารณาองค์ประกอบดังกล่าว ผู้วิจัยได้แนบเอกสารหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ (ฉบับร่าง) มาด้วยแล้ว โดยขอให้ท่านได้โปรดพิจารณาความเหมาะสมตามเกณฑ์ ดังนี้

มีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมอย่างยิ่ง หมายถึง ระดับ 5

มีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมมาก หมายถึง ระดับ 4

มีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมปานกลาง หมายถึง ระดับ 3

มีความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมน้อย หมายถึง ระดับ 2

ต้องปรับปรุงแก้ไข หมายถึง ระดับ 1

ชุดที่ 2 กลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพใช้การอธิบายโดยแผนภาพวงล้ออนาคต

จึงเรียนมาเพื่อให้ท่านได้โปรดให้ความอนุเคราะห์ในการให้ความเห็นของท่านในด้านความสมบูรณ์ชัดเจนขององค์ประกอบหลักสูตร โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความคิดเห็นของท่าน และหากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้โปรดเขียนในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อ ทั้งนี้ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามและส่งกลับแบบสอบถามนี้คืนภายในวันที่ 10 มีนาคม 2551 เพื่อผู้วิจัยจะนำผลการวิเคราะห์ไปดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไป ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย

ชุดที่ 1 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านได้พิจารณาว่าหลักสูตรที่แนบมาว่ามีความเหมาะสม ชัดเจนและเหมาะสม ในกรณีที่ท่านมีข้อเสนอแนะกรุณาเขียนลงในช่องเสนอแนะ

ชื่อรายการ	ระดับความสมบูรณ์ ชัดเจนและเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1 ปรัชญาของหลักสูตร						
1.1 ปรัชญาของหลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน						
1.2 ปรัชญาของหลักสูตรมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2555)						
1.3 ปรัชญาของหลักสูตรสอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพด้านการพยาบาลและการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพในบริบทของสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบันอย่างชัดเจน						
2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร						
2.1 มีความสอดคล้องกับความเป็นจริงของสังคม						
2.2 ใช้เป็นแนวทางการจัดการศึกษาสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศเพื่อจัดการทางสุขภาพ						
2.3 ระบุความรู้ของวิชาชีพทางการพยาบาลและสามารถประยุกต์ใช้						
2.4 ระบุความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล						
2.5 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุความรู้ในวิชาชีพเกี่ยวกับสารสนเทศทางสุขภาพ						
2.6 ระบุความสามารถในการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพ						
2.7 ระบุความรู้ในการบริหารงานและการจัดการองค์การ						
2.8 ระบุความสามารถในการบริหารงานและการจัดการองค์การ						
2.9 ระบุความสามารถที่เป็นสากลของบัณฑิต						
3 คุณลักษณะที่พึงประสงค์						
3.1 ความรู้ด้านพยาบาล การบริหารงานและความชำนาญด้านการพยาบาล						
3.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศ การใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยี						
3.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารและการจัดการองค์การ						

ข้อรายการ	ระดับความสมบูรณ์ ชัดเจนและเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
3.4 ความสามารถทางการพยาบาลและประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลได้						
3.5 ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศและการประยุกต์ใช้						
3.6 ความสามารถด้านการบริหารและการจัดการภายในองค์กร						
3.7 ความสามารถด้านภาษาในการสื่อสาร						
3.8 มีจรรยาบรรณและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและสารสนเทศสุขภาพ						
4 โครงสร้างหลักสูตร						
4.1 จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร						
4.2 จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป						
4.3 จำนวนหน่วยกิตในหมวดพื้นฐานวิชาชีพ (รายวิชาแกน)						
4.4 จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาชีพ (รายวิชาเอก-โท)						
4.5 จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาเลือกเสรี						
4.6 การจัดรายวิชาในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป						
4.7 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาแกนของกลุ่มวิชาการพยาบาล						
4.8 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาแกนของกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ						
4.9 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาเอกของกลุ่มวิชาการพยาบาล						
4.10 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาเอกของกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ						
4.11 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาโทของกลุ่มวิชาการพยาบาล						
4.12 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาโทของกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ						
4.13 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเลือกเสรีของกลุ่มวิชาการพยาบาล						
4.14 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเลือกเสรีของกลุ่มวิชาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ						
4.15 การจัดรายวิชาในการฝึกปฏิบัติงาน						

ข้อรายการ	ระดับความสมบูรณ์ ชัดเจนและเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
5 การบริหารหลักสูตร						
5.1 การรับและระบบการคัดเลือกนักศึกษา						
5.2 การจัดรายวิชาให้เรียนเป็นแผนการเรียน						
5.3 ระยะเวลาการศึกษา						
5.4 การจัดอาจารย์						
5.5 การจัดอาคารสถานที่ทั้งในเวลาและนอกเวลา						
5.6 การจัดสื่อ อุปกรณ์ฝึกปฏิบัติงาน						
5.7 งบประมาณ						

ชุดที่ 2

กลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพอธิบายโดยแผนภาพวงล้ออนาคต จะพิจารณาตามองค์ประกอบของแต่ละวงล้อ

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
แผนภาพที่ 1 กลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายฯ						
วงล้อที่ 1 ขอความเห็นชอบเสนอโครงการต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอเป็นนโยบายแห่งชาติ						
1.1 ทำแผนระยะยาว 10 ปี						
1.2 กระทรวงสาธารณสุขมีแผนกลยุทธ์ระดับชาติในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ						
1.3 ทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน						
1.4 กำหนดให้มีนโยบายชัดเจนในการบริหารงาน						
1.5 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายรับนักศึกษา						
วงล้อที่ 2 จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายจัดการศึกษาหลักสูตรฯ						
2.1 ตั้งอนุกรรมการร่างหลักสูตรฯ						
2.2 ดำเนินการจัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรฯ						
2.3 ทำยุทธศาสตร์เตรียมหลักสูตรเชิงรุกโดยการพัฒนาหลักสูตรเดิมและสารสนเทศทางสุขภาพโดย						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
2.3.1 ประชุมเพื่อทำแผนงาน/โครงการพัฒนาหลักสูตรฯ						
2.3.2 จัดตั้งอนุกรรมการยกกว้างหลักสูตรฯ						
2.3.3 จัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรฯ						
2.3.4 นำเสนอหลักสูตรผ่านสภาการพยาบาล/สภามหาวิทยาลัย						
2.3.5 ส่งหลักสูตรที่อนุมัติแล้วให้สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาและกพ.						
วงล้อที่ 3 ทำโครงการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยที่มีการสอนด้าน สารสนเทศเพื่อร่วมลงทุน						
3.1 ทำความร่วมมือด้านผู้สอน						
3.2 ทำความร่วมมือในการใช้อาคารสถานที่ อุปกรณ์ร่วมกันระหว่าง สถาบัน						
3.3 ทำความร่วมมือในการจัดสรรงบประมาณ						
วงล้อที่ 4 ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ						
4.1 ประชุมผู้บริหารระดับวิทยาลัย						
4.2 ให้นำทุนเรียนจากทุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ โรงพยาบาลต่างๆ						
4.3 แนะนำแก่นักเรียนระดับมัธยมปลายโดยวิทยาลัยพยาบาลและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด						
4.4 แนะนำโดยการใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ						
แผนภาพที่ 2 กลุ่มผู้บริหารระดับวิทยาลัย/อาจารย์						
วงล้อที่ 1 ทำแผนความร่วมมือระดับสถาบัน						
1.1 ทำแผนร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การ บริหารส่วนตำบลโดย						
1.1.1 มีนโยบายชัดเจนที่สนับสนุนเป็นสถาบันสมทบ						
1.1.2 มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารทั้ง 2 สถาบัน						
1.1.3 แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรฯ เพื่อร่วมมือประสานการสอน						
1.1.4 จัดประชุมอาจารย์และบุคลากรเพื่อประเมินปีละ 1 ครั้ง						
1.2 ทำความร่วมมือกับสถาบันที่อยู่ใน area เดียวกัน						
1.3 แต่งตั้งคณะกรรมการความร่วมมือ						

ข้อรายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
วงล้อที่ 2 ทำแผนประชาสัมพันธ์หลักสูตร						
2.1 จัดทำแผนประชาสัมพันธ์โดยทำโครงการแนะแนวโดย						
2.2.1 ใช้เทคนิคและวิธีการแรงจูงใจในตำแหน่งหน้าที่ ความก้าวหน้า และเงินเดือน						
2.2 ใช้การประชาสัมพันธ์ตลอดปีโดยการจัดทำสื่อ เว็บไซต์ เชื่อมฐานข้อมูล						
วงล้อที่ 3 เตรียมความพร้อมหลักสูตรฯด้านอาจารย์และบุคลากร						
3.1 ทำแผนอัตรากำลังโดยใช้ข้อมูลความต้องการกำลังคนและงบประมาณจากอาจารย์						
3.2 วางแผนพัฒนาอาจารย์อัตรการจ้างตามอัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษากับ 1:8						
3.3 วางแผนพัฒนาอาจารย์ให้สามารถสอนได้ตามหลักสูตรฯ						
3.4 กำหนดมาตรการแรงจูงใจและความคาดหวังในหน้าที่การงาน						
วงล้อที่ 4 การจัดตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์						
4.1 วางแผนบุคลากรด้านการสอนตามหลักสูตรฯ						
4.2 จัดสรรงบประมาณในการพัฒนาอาจารย์						

คำอธิบายแผนภาพกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

การวิเคราะห์ห่วงล้ออนาคต (Future Wheels) ของการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ ที่ได้จากขั้นตอนการทำวิจัยอนาคตเดลฟายแบบปรับปรุง (modified Delphi Technique) ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ห่วงล้ออนาคตกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายฯ และกลุ่มผู้บริหารระดับวิทยาลัยและอาจารย์ ให้เป็นแนวโน้มกลางและหาผลสืบเนื่องประมาณ 3 ระดับ ดังนี้

แผนภาพแรกกำหนดให้แนวโน้มกลางเป็นกลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายฯ ประกอบด้วยเหตุการณ์และแนวโน้มในการจัดการหลักสูตร 4 เหตุการณ์ (4 วงล้อ) ได้แก่ **วงล้อที่ 1** คือขอความเห็นชอบเสนอโครงการต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายแห่งชาติเป็นผลสืบเนื่องระดับที่ 1 โดยมีผลสืบเนื่องระดับที่ 2 หรือวิธีการปฏิบัติดังนี้

- 1.1 กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำแผนระยะยาว 10 ปี
- 1.2 กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ระดับชาติในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 1.3 กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยทั่วกัน

1.4 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดให้มีนโยบายอย่างชัดเจนในการบริหารงานได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาและวัตถุประสงค์ให้มีความโดดเด่นทางด้านสารสนเทศทางสุขภาพเป็นสำคัญ

- 1.5 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการรับนักศึกษาอย่างชัดเจนในแต่ละปีละ 100คน

วงล้อที่ 2 คือจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายจัดการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา เป็นผลสืบเนื่องระดับที่ 1 โดยมีผลสืบเนื่องระดับที่ 2 หรือวิธีการปฏิบัติดังนี้

- 2.1 จัดตั้งอนุกรรมการร่างหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา

- 2.2 ดำเนินการจัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา

2.3 ทำยุทธศาสตร์เตรียมหลักสูตรเชิงรุก โดยการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเดิม และเพิ่มรายวิชาเพื่อพัฒนาหลักสูตรใหม่วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพโดยมีผลสืบเนื่องระดับที่ 3 หรือวิธีการปฏิบัติดังนี้

- 2.3.1 ประชุมเพื่อทำแผนงานหรือโครงการพัฒนาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา

- 2.3.2 จัดตั้งอนุกรรมการร่างหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา

- 2.3.3 จัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา

2.3.4 นำหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ผ่านสภาการพยาบาล หรือสภามหาวิทยาลัยในกรณีถ้าเป็นสถาบันในกำกับกระทรวงสาธารณสุข ตามระเบียบสภาการพยาบาลและมาตรฐานสกอ. เพื่อทำการตรวจสอบหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา

2.3.5 ส่งหลักสูตรที่ได้รับการอนุมัติแล้วให้สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) และกพ. เพื่อทำการรับรองหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา

วงล้อที่ 3 คือทำโครงการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยที่มีการสอนด้านสารสนเทศ เพื่อร่วมลงทุนเป็นผลสืบเนื่องระดับที่ 1 โดยมีผลสืบเนื่องระดับที่ 2 หรือวิธีการปฏิบัติคือ การทำความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยอื่นเพื่อขอประสาทปริญญาตรี 3 ด้านได้แก่

- 3.1 ทำความร่วมมือด้านผู้สอน ได้แก่ อาจารย์ บุคลากรและผู้ช่วยสอน

3.2 ทำความร่วมมือในการใช้อาคารสถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนร่วมกัน ระหว่างสถาบันโดยกำหนดให้พยาบาลเรียนที่คณะพยาบาลศาสตร์และสารสนเทศเรียนที่คณะวิทยาศาสตร์ สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการ

3.3 ทำความร่วมมือในการจัดสรรงบประมาณเพื่อคำนวณจุดคุ้มค่า คุ้มทุนในการผลิตบุคลากร สาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศทางสุขภาพ

วงล้อที่ 4 คือประชาสัมพันธ์หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา เป็นผลสืบเนื่องระดับที่ 1 โดยมีผลสืบเนื่องระดับที่ 2 หรือวิธีการปฏิบัติโดย

4.1 ประชุมผู้บริหารระดับวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง เพื่อให้มีความเข้าใจและเห็นประโยชน์ในการผลิตบุคลากรสาขาการพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพ

4.2 ให้ทุนเรียนแก่ผู้สำเร็จการศึกษา โดยกำหนดให้เป็นทุนของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั่วประเทศ

4.3 แะแนวนักเรียนระดับมัธยมปลายในโรงเรียนต่างๆ กลุ่มผู้ปกครองตามสถาบันการศึกษาและกลุ่มต่างๆไป โดยให้วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นผู้ดำเนินการ

4.4 แะแนวโดยการใช้สื่อประชาสัมพันธ์หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา ทุกรูปแบบ ได้แก่ไปบลิท แผ่นพับ จัดนิทรรศการ เว็บไซต์ ข่าวสารในวิทยุ โทรทัศน์ รวมทั้งการเผยแพร่ในเครือข่ายของมหาวิทยาลัยตามภูมิภาค

แผนภาพที่ 2 เป็นกลุ่มผู้บริหารระดับวิทยาลัยและอาจารย์ ประกอบด้วยเหตุการณ์และแนวโน้มในการจัดการหลักสูตร 4 เหตุการณ์ (4 วงล้อ) ได้แก่ **วงล้อที่ 1** ทำแผนความร่วมมือระดับสถาบันเป็นผลสืบเนื่องระดับที่ 1 โดยมีผลสืบเนื่องระดับที่ 2 หรือวิธีการปฏิบัติคือ

1.1 ทำแผนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เนื่องจากเนื้อหาและหน้าที่การปฏิบัติงานของบุคลากรสาขาการพยาบาลและสารสนเทศทางสุขภาพต้องไปปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรท้องถิ่นเป็นสำคัญ

1.2 ทำความร่วมมือกับสถาบันที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันในระยะทางประมาณ 200 กิโลเมตรเพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการและการประสานงาน

1.3 แต่งตั้งคณะกรรมการความร่วมมือระหว่างสถาบัน

ในข้อ 1.1 ทำแผนร่วมกับ สสจ.และอบต. มีผลสืบเนื่องระดับที่ 3 หรือวิธีการปฏิบัติคือ

1.1.1 มีนโยบายชัดเจนที่สนับสนุนเป็นสถาบันสมทบ

1.1.2 มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารทั้ง 2 สถาบัน

1.1.3 แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา เพื่อร่วมมือประสาน

ด้านการสอน

1.1.4 จัดประชุมอาจารย์และบุคลากรเพื่อประเมินผลงานปีละ 1 ครั้ง

วงล้อที่ 2 คือทำแผนประชาสัมพันธ์หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญา เป็นผลสืบเนื่องระดับที่ 1 โดยมีผลสืบเนื่องระดับที่ 2 หรือวิธีการปฏิบัติคือ

2.1 จัดทำแผนประชาสัมพันธ์โดยทำโครงการแนะแนวและ

2.2 ใช้การประชาสัมพันธ์ตลอดปี โดยการจัดทำสื่อ เว็บไซต์ การเชื่อมฐานข้อมูลของแต่ละสถาบันเข้าด้วยกันได้แก่ ฐานข้อมูลของวิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่งเป็นต้น

ในข้อ 2.1 ในการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์มีผลสืบเนื่องระดับที่ 3 คือ 2.1.1 ใช้เทคนิคแรงจูงใจในการให้เลือกเรียน ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ใหม่ทางด้านสารสนเทศทางสุขภาพอยู่ที่สถานีนอนามัยหรือสถานบริการปฐมภูมิ มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการได้รับเงินเดือนโดยกพ. ค่าเงินเดือนใหม่หรือการได้ตำแหน่งเพิ่มอีก 1 ชั้นทางการพยาบาล

วงล้อที่ 3 คือเตรียมความพร้อมหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯด้านอาจารย์และบุคลากรเป็นผลสืบเนื่องระดับที่ 1 โดยมีผลสืบเนื่องระดับที่ 2 หรือวิธีการปฏิบัติคือ

3.1 ทำแผนอัตรากำลังโดยใช้ข้อมูลความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศด้านสุขภาพและงบประมาณ จากอาจารย์ที่เกี่ยวข้องในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และวิทยาศาสตร์บัณฑิต สารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

3.2 กำหนดตำแหน่ง อัตรากำลังตามอัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาเท่ากับ 1:8

3.3 วางแผนพัฒนาอาจารย์ให้สามารถสอนได้ตามหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯได้แก่อาจารย์ประจำที่ตรงกับสาขาการพยาบาลและสาขาสารสนเทศทางสุขภาพต้องไม่ต่ำกว่าละ 5 คน

3.4 กำหนดมาตรการโดยใช้แรงจูงใจ และความคาดหวังในหน้าที่การงานให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งนักวิชาการและให้มีการย้ายสายงานได้

วงล้อที่ 4 คือการจัดตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ในแต่ละปีเป็นผลสืบเนื่องระดับที่ 1 โดยมีผลสืบเนื่องระดับที่ 2 หรือวิธีการปฏิบัติคือ

4.1 วางแผนบุคลากรด้านการสอนตามหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ

4.2 จัดสรรงบประมาณในการพัฒนาอาจารย์ได้แก่การฝึกอบรม การศึกษาต่อ การเพิ่มวุฒิการศึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ
แบบสอบถามสำรวจความต้องการกำลังคนสาขาการพยาบาลและ
สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปฤศณา ภูวนันท์
รองคณบดีฝ่ายบริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์สุพรรณ กาญจนเจตน์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
4. ดร.อภิสพร หิรัญพฤษ์
ผู้อำนวยการส่วนแผนงาน สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ modified Delphi Technique

1. รองศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ กลั่นกลิ่น
รองคณบดีฝ่ายบริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกิติปะ
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ดร. ดนุลดา จามจรี
นักวิชาการพยาบาล 7 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์ ศิริสรหรือรัญ
อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเวชระเบียน
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ดร.ดุขฎี ทองปุย
ผู้อำนวยการสายการพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท
โรงพยาบาลพญาไท

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจร่างหลักสูตร
และกลไกการจัดการหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปีริญญาฯ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ กลั่นกลิ่น
รองคณบดีฝ่ายบริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจาศิลป์
อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ดร. ดนุลดา จามจรี
นักวิชาการพยาบาล 7 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์ ศิริสรวิทย์
อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเวชระเบียน
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ดร.อัญสุพร หิรัญพฤษ
ผู้อำนวยการส่วนแผนงาน สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
6. อ.อนุสิทธิ์ ตั้งคณานุกุลชัย
อาจารย์ประจำหลักสูตรการจัดการบัณฑิต สาขาวิชาการระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อกลุ่มตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ modified Delphi Technique รอบที่ 1

1. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาในระดับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

- 1.1 นายแพทย์มานิต ธีระตันติกานนท์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- 1.2 นายแพทย์ประภัสสร เจียมบุญศรี
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- 1.3 นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ
สาธารณสุขนิเทศ เขต 3 กระทรวงสาธารณสุข
- 1.4 นายแพทย์สุวัจ เขียวศิริวัฒนา
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
- 1.5 ดร. กาญจนา จันทน์ไทย
ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 1.6 ดร. มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
- 1.7 อ.นุสรณ์ คุณนะวนิชพงษ์
รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- 1.8 อ. ปาริชาติ ตามไท
รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มภารกิจการศึกษาและวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

2. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิระดับผู้บริหารในระดับกรม ได้แก่

- 2.1 อ. เพ็ญฟ้า นรภัลลภ
ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- 2.2 ดร.สาธิตา เมธะนาวัน
ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- 2.3 อ. อำไพรัตน์ กลิ่นขจร
ส่วนพัฒนาการศึกษา ฝ่ายหลักสูตร สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

2.4 อ. บังอร ดวงรัตน์

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

3. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการหลักสูตร

3.1 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ

นายกสภาการพยาบาล

3.2 คุณวราภรณ์ สีหเดชา

ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานและประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

3.3 รองศาสตราจารย์สมชาย ทยานยง

สำนักทดสอบกลาง ทบวงมหาวิทยาลัย

3.4 ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการพยาบาลด้านวิจัย

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3.5 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนิษฐา วรธงชัย

รองคณบดีฝ่ายแผนและสารสนเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3.6 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. พรณรงค์ โชติวรณ

หัวหน้าหน่วยคอมพิวเตอร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์พิเศษ วิชารหัสทางการแพทย์ 1 นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรเวช

ระเบียน(เวชสถิติ) วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และวิชาชีพเทคนิคทางการแพทย์ 2 และนักศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน(ต่อเนื่อง 2 ปี) คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถาม modified Delphi Technique รอบที่ 2 และ รอบที่ 3

1. กลุ่มนักวิชาการที่รับผิดชอบและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพและสารสนเทศ ได้แก่

- 1.1 อ. นันทา คุณรัตนศิริ
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
- 1.2 อ. ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
- 1.3 ดร. อุษณีย์ เทพวรชัย
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี
- 1.4 อ. จงดี ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
- 1.5 ดร. ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สุพรรณบุรี
- 1.6 ดร. มณฑนา เหมชะญาติ
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
- 1.7 อ. ชัยวัฒน์ พันธุ์ศรี
รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข
กาญจนนาภิเษก
- 1.8 อ. นพมาศ ศิริมาศ
หัวหน้าภาคหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์
และสาธารณสุข กาญจนนาภิเษก
- 1.9 อ. ภัทร์ พลอยแหวน
อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเวชระเบียน
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 1.10 นางสาวพรรณมาภา ผึ้งผดุง
นักสถิติ 7 กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศด้านสุขภาพ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- 1.11 นางมะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ
นักสถิติ 7 กลุ่มภารกิจด้านมาตรฐานคุณภาพ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

2. ผู้ปฏิบัติงานสายงานวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลประจำการ

2.1 นางสาวอรุณศรี กัณวเศรษฐ์

พยาบาลวิชาชีพ 7 หน่วยพัฒนาการเด็ก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
วชิระพยาบาล กรุงเทพฯ

2.2 นางมาลี ชูบุปผา

พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพฯ

2.3 นางสาวประไพ แก้วคง

หัวหน้าตึกผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและสมอง โรงพยาบาลราชวิถี

2.4 นางวิลาสินี หร่ายลอย

พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา

2.5 นางสุนันทา ศิริวงษ์ธรรม

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมเด็กเกิดใหม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2.6 นางสาวจันทนา แสงสว่าง

หัวหน้าหอผู้ป่วยใน ชั้น 11 สถานบริการสุขภาพพิเศษ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

2.7 นางมยุรี สุขปัญญารักษ์

หัวหน้าหอผู้ป่วยไอ ซี ยู ศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลพุทธชินราช

2.8 นางสุกัลยา จันทร์แจ่มใส

พยาบาลวิชาชีพ 8 ประจำตึกผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลบ้านหมี่
จังหวัดลพบุรี

2.9 นางสาวพรทิพย์ เทพบางจาก

งานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

2.10 นางพิศมัย อุ่นอบ

พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
โรงพยาบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

2.11 นางสาวชบา อุ่นอบ

พยาบาลวิชาชีพ 7 งานการพยาบาล
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2.12 นางสาวบุญธิดา เทือกสุบรรณ

พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยอายุรกรรม 1
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.13 นางสาวสดานันท์ ภูริวิมลชัย

พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานบริการสุขภาพชุมชน
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.14 นางพรศรี สิงห์ชู

พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลลำทับ จังหวัดกระบี่

2.15 นางสาวจันทร์พร กวินการ

พยาบาลวิชาชีพ 7 งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง

2.16 นางสาวพนิดา อุตวัฒน์นะ

พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
จังหวัดมหาสารคาม

2.17 นางกรรณา ศิริรัมย์

พยาบาลประจำห้องเด็กอ่อน โรงพยาบาลเทพารินทร์

2.18 นางนิตยา บุญยปรีย์

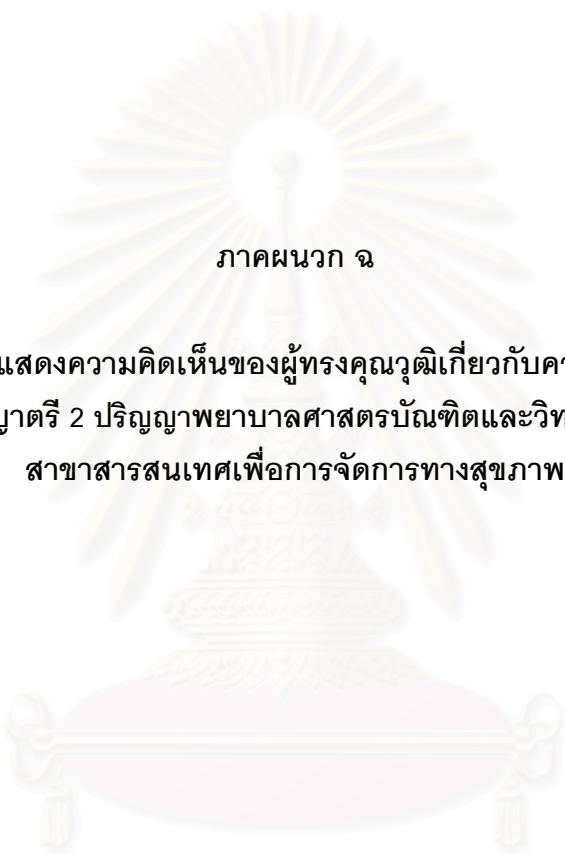
หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล

2.19 นางภารดี อาจสมิทธิ์

ผู้จัดการอาวุโส ฝ่ายพัฒนาธุรกิจ โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จังหวัดชลบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความเหมาะสมของ
หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสมของหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ มีดังนี้

ตารางที่ เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสม หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพทั้งเหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย

ข้อรายการ	เหตุผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1 ปรัชญาของหลักสูตร		
1.1 ปรัชญาของหลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน	- ในแผน ๗ 10 กล่าวถึงการเข้าถึงสารสนเทศ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	- ปรัชญาของหลักสูตรจะเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความเชื่อของหลักสูตรในการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรที่มีคุณภาพตามเป้าหมายของหลักสูตรที่เสนอมาเหมือนกับหลักการและเหตุผลมากกว่า
1.2 ปรัชญาของหลักสูตรมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10	-	- ยังไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบ
1.3 ปรัชญาของหลักสูตรสอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพด้านการพยาบาลและการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพ	-	- ปรัชญาจะขึ้นำการจัดการเรียนการสอนไม่ใช่เขียนให้สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอน
2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร		
2.1 มีความสอดคล้องกับความเป็นจริงของสังคม	- เป็นจริงหรือตอบสนองความต้องการ	-
2.2 ใช้เป็นแนวทางการจัดการศึกษาสาขาการพยาบาลและสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ	-	- ไม่แน่ใจตรงสารสนเทศว่าจะทำให้พยาบาลมีศักยภาพอะไรเพิ่มขึ้นที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพการพยาบาล

ตารางที่ เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสม หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพทั้งเหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (ต่อ)

ข้อรายการ	เหตุผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
2.3 ระบุความรู้ของวิชาชีพทางการพยาบาลและสามารถประยุกต์ใช้	- มี 2 วัตถุประสงค์ในข้อนี้	- ข้อ 2.3 และ 2.4 ควรศึกษาคุณสมบัติของผู้จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตในส่วนของความเป็นพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2.4 ระบุความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล	-	-
2.5 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุความรู้ในวิชาชีพเกี่ยวกับสารสนเทศทางสุขภาพ	-	- ไม่ควรเน้นการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์แต่เน้นการจัดการสารสนเทศ
2.6 ระบุความสามารถในการจัดการสารสนเทศทางสุขภาพ	-	- ที่เขียนไว้แคบเกินไปแค่เพียงใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
2.7 ระบุความรู้ในการบริหารงานและการจัดการองค์การ	-	-
2.8 ระบุความสามารถในการบริหารงานและการจัดการองค์การ	-	- ไม่ใช่ความสามารถในการจัดการแต่เป็นสมรรถนะที่ต้องมีอยู่แล้ว
2.9 ระบุความสามารถที่เป็นสากลของบัณฑิต	-	- ไม่แน่ใจว่าเป็นภาษาอังกฤษทั่วไป - ที่จะใช้คือความเป็นสากล
3 คุณลักษณะที่พึงประสงค์		
3.1 ความรู้ด้านพยาบาล การบริหารงานและความชำนาญด้านการพยาบาล	- ข้อนี้มีหลายด้านมาก เป็น competency หรือไม่	- ข้อ 3.1-3.8 คุณลักษณะทางสมรรถนะคาดหวังสูงเกินไป เนื่องจากรับผู้สำเร็จการศึกษาม.6 เข้าศึกษาปัญหาคือไม่มีประสบการณ์, ไม่เห็นภาพรวมขององค์การและไม่เข้าใจการบูรณาการศาสตร์ทางการ

ตารางที่ เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสม หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพทั้งเหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (ต่อ)

ข้อรายการ	เหตุผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
		พยาบาลและศาสตร์ทางด้านสาธารณสุข - คุณลักษณะที่พึงประสงค์ควรแยกออกมาให้เห็นเป็นรายปี
3.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข การใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยี	-	-
3.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารและการจัดการองค์การ	-	- การบริหารงานซ้ำกับข้อ 3.1 - จะสามารถทำได้หรือไม่
3.4 ความสามารถทางการพยาบาลและประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลได้	-	-
3.5 ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขและการประยุกต์ใช้	- ในข้อ 3.2 และ3.5 น่าจะสอดคล้องกัน	-
3.6 ความสามารถด้านการบริหารและการจัดการภายในองค์การ		- จะสามารถทำได้หรือไม่
3.7 ความสามารถด้านภาษาในการสื่อสาร	-	- ไม่ค่อยแน่ใจในการใช้ภาษาในการสื่อสาร
3.8 มีจรรยาบรรณและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและสาธารณสุขทางสุขภาพ	- มี 2 ประเด็นมีจรรยาบรรณและทัศนคติ	- ไม่เห็นมีสาธารณสุขทางสุขภาพ
4 โครงสร้างหลักสูตร		
4.1 จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร	-	- จำนวนหน่วยกิตมากเกินไป - จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรควรเป็น 170 นก.
4.2 จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป	-	- จำนวนหน่วยกิตวิชาภาษาไทยน้อย

ตารางที่ เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสม หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพทั้งเหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (ต่อ)

ข้อรายการ	เหตุผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
4.3 จำนวนหน่วยกิตในหมวดพื้นฐานวิชาชีพ (รายวิชาแกน)	-	-
4.4 จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาชีพ (รายวิชาเอก-โท)	-	- จำนวนหน่วยกิตมากเกินไป
4.5 จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาเลือกเสรี	-	- ควรมีวิชาพื้นฐานอยู่ - จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาเลือกเสรีน้อยเกินไปควรเป็น 12 หน่วยกิต
4.6 การจัดรายวิชาในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป	-	- ควรเพิ่มวิชาระบบและนโยบาย (Health Policy) - ควรแยกวิชาคณิตศาสตร์กับสถิติ
4.7 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาแกนของกลุ่มวิชาการพยาบาล	-	- ควรตัดวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลออก - ยังไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบ
4.8 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาแกนของกลุ่มวิชาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ	-	- วิชาสาธารณสุขควรเกี่ยวข้องกับศาสตร์ทางการแพทย์โดยเฉพาะเจาะจง - ควรให้วิชาเศรษฐศาสตร์ไปอยู่ในกลุ่มพยาบาล - วิชาการใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการจัดการควรรวมกับวิชาหลักการจัดการด้านสุขภาพและการดำเนินงาน

ตารางที่ เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสม หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพทั้งเหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (ต่อ)

ข้อรายการ	เหตุผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
		- วิชาการออกแบบระบบการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพควรเรียนในปีที่ 4-5
4.9 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาเอกของกลุ่มวิชาการพยาบาล	-	- ยังไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบ
4.10 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาเอกของกลุ่มวิชาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ	-	- วิชาการวิเคราะห์และออกแบบระบบสารสนเทศทางสุขภาพซ้ำกับการออกแบบระบบการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ - รายวิชาส่วนใหญ่ซ้ำซ้อนหรือสามารถนำมารวมกันเป็นวิชาเดียวกันได้โดยได้ case ทุกด้านทางด้านhealth ใน การเรียนแทนที่จะแยกเป็นวิชาหนึ่งเช่น วิชาการใช้โปรแกรมสำเร็จ
4.11 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาโทของกลุ่มวิชาการพยาบาล	-	- ยังไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบรูปในงานต่างๆและวิชาการนำโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ในงานสุขภาพ
4.12 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาโทของกลุ่มวิชาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพ	-	- วิชาการระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการทำงานเป็นทีมไม่น่าจะเป็นวิชาเฉพาะเรื่องได้ - วิชาการระบบซอฟต์แวร์เพื่อการประเมินผลแบบกระจายควร

ตารางที่ เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสม หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทางสุขภาพทั้งเหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (ต่อ)

ข้อรายการ	เหตุผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
		เป็นแบบวิเคราะห์ข้อมูล SPSS
4.13 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเลือกเสรี ของกลุ่มวิชาการพยาบาล	-	- ควรเป็นวิชาเลือกเสรีจริงๆ ไม่ควรอยู่ในหมวดพยาบาล หรือสาธารณสุขทางสุขภาพ - ยังไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบ
4.14 การจัดรายวิชาหมวดวิชาเลือกเสรี ของกลุ่มวิชาสาธารณสุขเพื่อการจัดการทาง สุขภาพ	-	- ควรใช้วิชาเลือกที่เป็น ศาสตร์ทางการแพทย์และ ศาสตร์ทางด้านสาธารณสุข เช่น ระบบสาธารณสุขใน โรงพยาบาล HIS, ระบบ จำแนกทางการแพทย์
4.15 การจัดรายวิชาในการฝึกปฏิบัติงาน	-	- มองไม่เห็นชัดเจน - ยังไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบ
5 การบริหารหลักสูตร		
5.1 การรับและระบบการคัดเลือกนักศึกษา	-	- การคัดเลือกในวิธีที่ 3 ขัดแย้งกับวิธีที่ 1 และ 2 - ไม่เป็นปัจจุบัน - วิธีการคัดเลือกต่าง มาตรฐานกัน
5.2 การจัดรายวิชาให้เรียนเป็นแผนการ เรียน	-	- น่าจะปรับเป็นแต่ละปีใน ชั้นปีที่ 1 ปีที่ 2 ปีที่ 3 ปีที่ 4 - แผนการศึกษากว้างมากควร แยกโครงสร้าง (Plan of Study) เรียนมากไป - ระบบการคัดเลือกในข้อ 2 โดยทบวงมหาวิทยาลัย

ตารางที่ เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความสมบูรณ์ชัดเจนและเหมาะสม หลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสารสนเทศเพื่อการจัดการทางสุขภาพทั้งเหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (ต่อ)

ข้อรายการ	เหตุผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
		ปัจจุบันเป็นระบบ Admission
5.3 ระยะเวลาการศึกษา	-	-
5.4 การจัดอาจารย์	-	- ควรแยกอธิบายอาจารย์สอนหมวดวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์กับอาจารย์สอนทางด้านสารสนเทศทางสุขภาพออกจากกัน โดยเฉพาะของพยาบาลคุณสมบัตินี้มีมากกว่านี้ - วิชาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพควรใช้อาจารย์จากภาคเอกชน
5.5 การจัดอาคารสถานที่ทั้งในเวลาและนอกเวลา	- สถานที่ข้อ 5.5 และ 5.6 เขียนเหมือนกันแต่ความจุต่างกัน	-
5.6 การจัดซื้อ อุปกรณ์ฝึกปฏิบัติงาน	-	- การจัดซื้อและการฝึกปฏิบัติงานคนละประเด็น - นักศึกษาต้องมีคอมพิวเตอร์ทุกคน - ห้องสมุดทุกที่เป็นแบบนี้หรือไม่ - คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการเรียนควรใช้ระบบเช่า
5.7 งบประมาณ	-	- การคิดงบประมาณเป็นรายปี



ภาคผนวก ช

ขนาดประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้อำนวยการโรงพยาบาล
และผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพในสถานพยาบาลที่สังกัดภาครัฐและเอกชน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขนาดประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพ
ในสถานพยาบาลที่สังกัดภาครัฐและเอกชนจำนวน 19 เขต รวมทั้งเขตกรุงเทพมหานคร

เขต	จังหวัด	ประเภท	ผอ. โรงพยาบาล	ผู้ปฏิบัติงานใน ระดับวิชาชีพ
1	1. เชียงใหม่	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง	8	40
	2. ลำพูน			
	3. ลำปาง	2. โรงพยาบาลอำเภอ 88 แห่ง	88	176
	4. แม่ฮ่องสอน	3. สถานีอนามัย 102 แห่ง	-	102
	5. เชียงราย			
	6. พะเยา			
	7. แพร่			
	8. น่าน			
2	1. พิษณุโลก	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 6 แห่ง	6	18
	2. ตาก			
	3. เพชรบูรณ์	2. โรงพยาบาลอำเภอ 40 แห่ง	40	80
	4. สุโขทัย	3. สถานีอนามัย 43 แห่ง	-	43
	5. อุตรดิตถ์			
3	1. นครสวรรค์	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง	4	12
	2. อุทัยธานี			
	3. กำแพงเพชร	2. โรงพยาบาลอำเภอ 37 แห่ง	37	74
	4. พิจิตร	3. สถานีอนามัย 46 แห่ง	-	46
4	1. นนทบุรี	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง	5	15
	2. พระนครศรีอยุธยา	2. โรงพยาบาลอำเภอ 33 แห่ง	33	66
	3. ปทุมธานี	3. สถานีอนามัย 36 แห่ง	-	36
	4. อ่างทอง			
5	1. สระบุรี	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง	5	15
	2. สิงห์บุรี			
	3. ชัยนาท	2. โรงพยาบาลอำเภอ 29 แห่ง	29	58
	4. ลพบุรี	3. สถานีอนามัย 38 แห่ง	-	38

เขต	จังหวัด	ประเภท	ผอ. โรงพยาบาล	ผู้ปฏิบัติงานใน ระดับวิชาชีพ
6	1. ราชบุรี 2. สุพรรณบุรี 3. นครปฐม 4. กาญจนบุรี	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 9 แห่ง 2. โรงพยาบาลอำเภอ 35 แห่ง 3. สถานีอนามัย 37 แห่ง	9 35 -	27 70 37
7	1. เพชรบุรี 2. ประจวบ คีรีขันธ์ 3. สมุทรสงคราม 4. สมุทรสาคร	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง 2. โรงพยาบาลอำเภอ 17 แห่ง 3. สถานีอนามัย 22 แห่ง	5 17 -	15 34 22
8	1. ฉะเชิงเทรา 2. สมุทรปราการ 3. นครนายก 4. สระแก้ว 5. ปราจีนบุรี	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง 2. โรงพยาบาลอำเภอ 29 แห่ง 3. สถานีอนามัย 37 แห่ง	5 29 -	15 58 37
9	1. ชลบุรี 2. ระยอง 3. จันทบุรี 4. ตราด	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง 2. โรงพยาบาลอำเภอ 33 แห่ง 3. สถานีอนามัย 35 แห่ง	4 33 -	12 66 35
10	1. อุดรธานี 2. หนองบัวลำภู 3. หนองคาย 4. เลย	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง 2. โรงพยาบาลอำเภอ 46 แห่ง 3. สถานีอนามัย 57 แห่ง	4 46 -	12 92 57
11	1. มุกดาหาร 2. สกลนคร 3. นครพนม 4. กาฬสินธุ์	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง 2. โรงพยาบาลอำเภอ 46 แห่ง 3. สถานีอนามัย 55 แห่ง	4 46 -	12 92 55

เขต	จังหวัด	ประเภท	ผอ. โรงพยาบาล	ผู้ปฏิบัติงานใน ระดับวิชาชีพ
12	1. ขอนแก่น 2. มหาสารคาม 3. ร้อยเอ็ด	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง 2. โรงพยาบาลอำเภอ 47 แห่ง 3. สถานีอนามัย 58 แห่ง	4 47 -	12 94 58
13	1. นครราชสีมา 2. ชัยภูมิ 3. บุรีรัมย์ 4. สุรินทร์	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง 2. โรงพยาบาลอำเภอ 72 แห่ง 3. สถานีอนามัย 88 แห่ง	4 72 -	12 144 88
14	1. อุบลราชธานี 2. อ่างนาจเจริญ 3. ศรีสะเกษ 4. ยโสธร	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง 2. โรงพยาบาลอำเภอ 50 แห่ง 3. สถานีอนามัย 63 แห่ง	5 50 -	15 100 63
15	1. สุราษฎร์ธานี 2. ชุมพร 3. ระนอง	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง 2. โรงพยาบาลอำเภอ 32 แห่ง 3. สถานีอนามัย 32 แห่ง	4 32 -	12 64 32
16	1. นครศรี- ธรรมราช 2. ตรัง 3. พัทลุง	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง 2. โรงพยาบาลอำเภอ 34 แห่ง 3. สถานีอนามัย 44 แห่ง	4 34 -	12 68 44
17	1. ภูเก็ต 2. พังงา 3. กระบี่	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง 2. โรงพยาบาลอำเภอ 17 แห่ง 3. สถานีอนามัย 19 แห่ง	4 17 -	12 34 19

เขต	จังหวัด	ประเภท	ผอ. โรงพยาบาล	ผู้ปฏิบัติงานใน ระดับวิชาชีพ
18	1. บัณฑิตานี 2. ยะลา 3. นราธิวาส	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง	5	15
		2. โรงพยาบาลอำเภอ 26 แห่ง	26	52
		3. สถานีอนามัย 31 แห่ง	-	32
19	1. สงขลา 2. สตูล	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง	3	9
		2. โรงพยาบาลอำเภอ แห่ง	20	40
		3. สถานีอนามัย 23 แห่ง	-	23
กรุงเทพ มหานคร	จำนวน 36 เขต	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป 41 แห่ง	41	143
		2. โรงพยาบาลเอกชน 78 แห่ง	78	78
		รวม	937 คน	2,826 คน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ซ

แบบสรุปีเคราะห์สาระ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสรุพบวิเคราะห์สาระหลักสูตรปริญาตรี 2 ปริญาฯ

ประเด็นการสร้างหลักสูตร	แหล่งที่มาของเนื้อหาสาระ														
	1. หลักสูตร 2 ปริญาของ ม. เดลิน	2. หลักสูตร 2 ปริญาของ ม.เอสดเตรเดียนฯ	3. หลักสูตร 2 ปริญาของวิทยาลัยกัมเบค	4. หลักสูตร 2 ปริญาของ ม. เพนซิลวาเนีย	5. หลักสูตรพหุ. ของกระทรวงสาธารณสุข	6. หลักสูตรพหุ. ในประเทศของรัฐ	7. หลักสูตรพหุ. ในประเทศของตนเอง	8. หลักสูตรพหุ. ของต่างประเทศ	9. หลักสูตรการจัดการสารสนเทศในต่างประเทศ	10. สถาบันพยาบาล	11. พ.ร.บ.วิชาชีพพยาบาล	12. มาตรฐานหลักสูตรสกอ.	13. รายงานประชุม ส่วนนโยบายและแผน สบช.	14. แผนกลยุทธ์และแผนฯ สบช.	15. แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 10
1. ปรัชญาของหลักสูตร															
1.1 มีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓
1.2 มีความสอดคล้องกับแผนฯ 10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓
1.3 มีความสอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนของกระทรวงสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓
2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร															
2.1 มีความสอดคล้องกับความเป็นจริงของสังคม					✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓
2.2 ใช้เป็นแนวทางการจัดการศึกษา หลักสูตร 2 ปริญา					✓	✓	✓	✓							✓
2.3 ระบุความรู้ของวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓				
2.4 ระบุความสามารถในการปฏิบัติงานทางการแพทย์พยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
2.5 ระบุความรู้ทางด้านสารสนเทศ									✓						✓
2.6 ระบุความสามารถด้านสารสนเทศ									✓						✓
2.7 ระบุความรู้ในการบริหารงาน										✓	✓				
2.8 ระบุความสามารถในการบริหารงาน										✓	✓				
2.9 ระบุความสามารถที่เป็นสากล	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓					
3. คุณลักษณะที่พึงประสงค์															
3.1 ความรู้ด้านการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓
3.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศ									✓						✓
3.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริหาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						✓
3.4 ความสามารถทางการแพทย์พยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓
3.5 ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการสารสนเทศ									✓						✓
3.6 ความสามารถด้านการบริหารจัดการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						✓
3.7 ความสามารถด้านภาษาและการสื่อสาร											✓				✓
3.8 มีจรรยาบรรณที่ดีต่อวิชาชีพ										✓	✓				
4. คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษา															
4.1 ระบบการคัดเลือก	✓	✓	✓	✓	✓								✓		✓
4.2 เกณฑ์การคัดเลือก	✓	✓	✓	✓	✓								✓		✓
5. ระบบการจัดการศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					

แบบสรุพบิเคราะห์สาระหลักสูตรปริญญาตรี 2 ปริญญาฯ (ต่อ)

ประเด็นการสร้างหลักสูตร	แหล่งที่มาของเนื้อหาสาระ														
	1. หลักสูตร 2 ปริญญาของ ม. เดลิน	2. หลักสูตร 2 ปริญญาของ ม.เอสดเตรเดียนฯ	3. หลักสูตร 2 ปริญญาของวิทยาลัยกิงเคม	4. หลักสูตร 2 ปริญญาของ ม. เพนซิลวาเนีย	5. หลักสูตรพหุ. ของกระทรวงสาธารณสุข	6. หลักสูตรพหุ. ในประเทศของรัฐ	7. หลักสูตรพหุ. ในประเทศของเอกชน	8. หลักสูตรพหุ. ของต่างประเทศ	9. หลักสูตรการจัดการสารสนเทศในต่างประเทศ	10. สถาบันพยาบาล	11. พ.ร.บ.วิชาชีพพยาบาล	12. มาตรฐานหลักสูตรสภ.	13. รายงานประชุม ส่วนนโยบายและแผน สบช.	14. แผนกลยุทธ์และแผนฯ สบช.	15. แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 10
6. ระยะเวลาการศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓		✓			
7. การลงทะเบียน	✓	✓	✓	✓								✓			
8. การวัดและประเมินผล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓			
9. อาจารย์ผู้สอน		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10. จำนวนผู้เรียน	✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓					✓
11. อาคารสถานที่					✓					✓				✓	
12. อุปกรณ์การเรียนการสอน					✓	✓	✓	✓	✓			✓			
13. สื่อการเรียนการสอน					✓	✓	✓	✓	✓			✓			
14. งบประมาณ													✓		
15. เนื้อหาของหลักสูตร	✓	✓	✓	✓	✓										
16. โครงสร้างของหลักสูตร	✓	✓	✓	✓	✓							✓			
17. จำนวนหน่วยกิต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓			
18. รายวิชาการศึกษาทั่วไป	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
19. รายวิชาแกนทางการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓
20. รายวิชาแกนทางด้านสารสนเทศ									✓						✓
21. รายวิชาเอกทางการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓
22. รายวิชาเอกทางด้านสารสนเทศ									✓						✓
23. รายวิชาโททางการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓
24. รายวิชาโททางด้านสารสนเทศ									✓						✓
25. รายวิชาเลือกเสรีทางการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓
26. รายวิชาเลือกเสรีทางด้านสารสนเทศ									✓						✓
27. แผนการเรียน	✓	✓	✓	✓											
28. การสำเร็จการศึกษา	✓	✓	✓	✓											
29. การรับปริญญา	✓	✓	✓	✓											
30. การบริหารจัดการด้านนโยบายฯ										✓	✓	✓	✓	✓	✓
31. การบริหารจัดการด้านคุณภาพการศึกษา										✓	✓	✓	✓	✓	✓
32. การบริหารจัดการด้านทรัพยากร										✓	✓	✓	✓	✓	✓
33. การบริหารจัดการด้านมาตรฐานการศึกษา										✓	✓				

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางชฎาวัลย์ รุณเลิศ เกิดวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2508 สถานที่เกิด จังหวัดพิษณุโลก สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (พยาบาล) เทียบเท่า ปีการศึกษา 2531 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข และวิทยาศาสตรบัณฑิต (โภชนาวิทยา) ปีการศึกษา 2535 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาอาหารและโภชนาการเพื่อการพัฒนา วิชาเอกชุมชน ณ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2541 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งวิทยากรระดับ 7 หัวหน้าภาคการศึกษาทั่วไป วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย