การพัฒนาหลักสูตรสร้างเสริมสมรรถนะสากลสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต*

สมสมร เรืองวรบูรณ์ ปร.ด. อัญชลี สารรัตนะ ปร.ด.*** สุวดี เอื้ออรัญโชติ ปร.ด.******

* วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการเรียนการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ** อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม *** รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น **** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีจุดประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะสากล 2) พัฒนาหลักสูตรรายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากลและ 3) ศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรรายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากล แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะสากลสำหรับนักศึกษาพยาบาลด้วยวิธีการวิจัยอนาคตแบบ EDFR 3 รอบ ผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คนได้โดยการเลือกอย่างเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จาก 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 6 คน 2) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 8 คน และ 3) ด้านผู้บริหารการพยาบาลหรือกรรมการจากสภาวิชาชีพพยาบาลรวม 7 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในรอบที่ 1 และแบบสอบถามแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับในรอบที่ 2 และ 3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ค่ามัธยฐาน (Med) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) ระยะที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรรายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากลด้านภาวะผู้นำและการจัดการ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มี 2 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 พัฒนาหลักสูตรรายวิชาฉบับร่าง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้วยวิธีสนทนากลุ่ม จำนวน 6 คน ขั้นที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 คนได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เอกสารหลักสูตรรายวิชา 2) แบบประเมินสมรรถนะสากลตามการรับรู้ของนักศึกษา และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตรรายวิชา แบบแผนการวิจัยเป็นแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) สมรรถนะสากลสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ (1) ด้านวิชาชีพ (2) ด้านภาวะผู้นำและการจัดการ (3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (4) ด้านวัฒนธรรม (5) ด้านการสื่อสาร และ (6) ด้านจริยธรรมและจิตสาธารณะ มีองค์ประกอบย่อย 66 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีฉันทามติว่าแนวโน้มสมรรถนะสากลมีความสำคัญในระดับมากขึ้นไป (Med ≥ 3.5) เป็นสมรรถนะสากลที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 51 ข้อ ระดับความสำคัญ มาก 15 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในแต่ละแนวโน้ม 2) หลักสูตรรายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากลสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำนวน 2 หน่วยกิต ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ (1) หลักการและเหตุผล (2) จุดมุ่งหมายรายวิชา (3) เนื้อหาสาระ (4) กิจกรรมการเรียนรู้ (5) สื่อการเรียนรู้ และ (6) การวัดและประเมินผล ประสิทธิผลของหลักสูตรรายวิชาที่พัฒนาขึ้น พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้เรียนรู้ด้วยหลักสูตรรายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากลมีค่าเฉลี่ยของสมรรถนะสากล ($\overline{X}$ = 3.92) สูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการเรียนรู้ ($\overline{X}$ = 3.49) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: สมรรถนะสากลของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรรายวิชา วิจัยอนาคตแบบ EDFR

Curriculum Development to Strengthen Global Competency for Nursing Students*

Somsamorm Rueangworaboon PhD Unchalee Sanrattana PhD*** Suwanee Aerarunchot PhD******

* Thesis for Doctor of Philosophy in Curriculum and Instruction, Faculty of Education, Khon Kaen University ** Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University *** Associate Professor, Curriculum and Instruction, Faculty of Education, Khon Kaen University **** Assistant Professor, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

Abstract

The objectives for this research were 1) to explore the global competency components for nursing students 2) to develop a subject curriculum to strengthen global competency in leadership, management competence and information technology competence for nursing students 3) to study an effectiveness of the developed curriculum. There were 2 phases of this study: Phase 1: Study of the global competency components for nursing students, by analyzing related documents, and using the Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) technique. Data were collected 3 rounds. Twenty one experts were selected by specific criteria of knowledge and experience in the nursing professional, who were willing to participate in the research. There were 6 experts from nursing education, 8 professional nurses and 7 nursing administrators or committees in the professional nursing

organizations, or policy maker in health organizations. The first round was conducted by using interview form, the second and third rounds were the rating scales questionnaires. The data were analyzed by content analysis, median (Med) and interquartile range (IQR). Phase 2: The subject curriculum was developed to strengthen global competency in Leadership and Management Competence, and Information technology Competence. The quality of draft curriculum development was checked by group discussion. A subject curriculum validated by 6 experts and then studied an effectiveness. The sample were 30 nursing second year students, in Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom. The experiment employed one group pretest – posttest design. The research instruments were composed of 1) The subject curriculum 2) the Global competency questionnaire and 3) Satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t – test

The results revealed that: 1) Nursing students' Global competency rated by the experts, were classified in to 6 components. (1) Professional nursing care (2) Leadership and Management competence (3) Information technology competence (4) Cultural Understanding (5) Communication (6) Ethic and Public Mind Six components of Global Competency composed of 66 items: 51 items were rated as most important, and 15 items were rated as very important. 2) A written curriculum to strengthen Global Competency was a two credit syllabus of 6 elements: (1) Rationale, (2) Objectives, (3) Content structure, (4) Learning Activity, (5) Learning materials, and (6) Assessment and Evaluation. 3) The efficiency of the syllabus after the implementation was found that the Mean value of students' Global Competency was significantly higher than before the implementation at .05 level.

Keywords: global competency, nursing students, subject curriculum, ethnography Delphi futures technique

บทนำ

ภายใต้บริบทของกระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางไม่จำกัดเฉพาะ ด้านใดด้านหนึ่งแต่ขยายไปอย่างครอบคลุม ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง วัฒนธรรม และเทคโนโลยี รวมถึงภัยพิบัติทางธรรมชาติ ความขัดแย้งทางสังคมมีมากขึ้น จึงส่งผลต่อชีวิตส่วนบุคคล ครอบครัว อาชีพการงาน ทำให้สุขภาวะในระดับครอบครัว ชุมชน สังคม เปลี่ยนตามไปด้วย จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้การจัดการศึกษาของไทยต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ระบบบริการทางสาธารณสุขไทยได้เปรียบด้านค่าใช้จ่ายและคุณภาพ จึงมีการประกาศนโยบายขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์ และการบริการด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค ทำให้ปริมาณชาวต่างชาติมารับบริการสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งชาวต่างชาติเหล่านี้มีความหลากหลายทั้งด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตส่งผลต่อสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังที่ Leininger[1] กล่าวว่าในศตวรรษที่ 21 พยาบาลจะกลายเป็นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากขึ้น ผู้ใช้บริการต้องการ การพยาบาลแบบองค์รวม และมีความเคารพในคุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รวมทั้งต้องการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน มีความชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน รวมถึงทักษะการใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วย[2]

จากข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพพยาบาลของอาเซียนเรื่องคุณสมบัติและมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้พยาบาลสามารถเคลื่อนย้ายการทำงานภายในกลุ่มประเทศอาเซียนได้ง่าย[3] ซึ่งประเทศไทยมีแนวโน้มการเคลื่อนย้ายแรงงานวิชาชีพไทยไปในประเทศ ที่มีค่าตอบแทนสูงกว่า หรือในทางตรงข้ามหากแรงงานวิชาชีพของไทยมีสมรรถนะไม่เพียงพอไม่เป็นสากล ก็อาจทำให้ตำแหน่งงานที่ดี มั่นคง ผลตอบแทนสูงกลายเป็นพยาบาลวิชาชีพจากประเทศอื่นได้เช่นเดียวกัน[4,5]

แนวโน้มการบริการพยาบาลในอนาคตจะเปลี่ยนจากการยึดโรคมาเป็นการยึดสุขภาพ มีเครือข่ายเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากสถานบริการสู่บ้านและชุมชน บริการเชิงรุกเน้นชุมชนเป็นฐาน เน้นความเสมอภาค สิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การประสานความร่วมมือกันทำงานเป็นทีมสุขภาพ สหวิชาชีพ รวมถึงการบริการพยาบาลที่แสดงออกถึงคุณค่าของงาน (Value) และความรับผิดชอบต่อสังคม[6] และผลการวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพและวิชาชีพพยาบาลใน ทศวรรษหน้าจะมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร โดยการลดลงของอัตราการเกิดและการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลในระยะยาวประกอบกับปัจจุบันภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนนับวันโรคมีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ระบบบริการเกิดการพัฒนา ซึ่งพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาให้การบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน[7] เหล่านี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพโดยการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับ "สุขภาพ" อย่างเป็นองค์รวม และยังสร้างโอกาสสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่แตกต่างไปจากวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยตรงต่อระบบบริการสุขภาพ[8] จากที่กล่าวมา

พยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อให้สอดรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นนักการศึกษาพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเตรียมนักศึกษาให้เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะ สำหรับการดูแลสุขภาพในอนาคต โดยการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของบัณฑิตไปสู่มาตรฐานสากล มีความสามารถในการแข่งขัน สอดรับกับยุทธศาสตร์การพัฒนาการศึกษาไทยในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ที่มีเป้าหมายส่งเสริมสถาบันอุดมศึกษาผลิตกำลังแรงงานที่มีคุณภาพสากลส่งผลให้บัณฑิตไทยได้รับการจ้างงานในตลาดโลก[9]

นโยบายการพัฒนาบัณฑิตอุดมคติไทย พ.ศ. 2554 – 2558 คือการพัฒนาบัณฑิต ให้มีความเป็นพลวัตรเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีสมรรถนะและทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 พร้อมในการทำงาน มีขีดความสามารถในระดับสากล มีลักษณะความเป็นพลเมืองไทยและพลเมืองโลก ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551 - 2565)[9] ที่กล่าวว่าปัจจุบันความต้องการคุณลักษณะของบัณฑิตมีความเด่นชัดและสูงกว่าในอดีต พร้อมทั้งถูกคาดหวังสูงว่าจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ทันที แต่ในความเป็นจริงบัณฑิตจำนวนไม่น้อยถูกประเมินว่ายังมีความรู้ ความสามารถยังไม่เพียงพอ[4] ดังนั้นสมรรถนะในตนเองของบัณฑิตจะมีความสำคัญยิ่งขึ้นในอนาคต บัณฑิตจำเป็นต้องพัฒนาขีดความสามารถในระดับสากล

สมรรถนะสากล เป็นความรู้ และทักษะที่บุคคลจำเป็นต้องมีเพื่อให้เข้าใจถึงโลกปัจจุบัน การบูรณาการสหวิชาวิชาชีพ รวมทั้งทัศนคติ คุณธรรม จริยธรรม ซึ่งจะทำให้เกิดความสงบสุขแก่มวลมนุษย์[10] ประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) ด้านความรู้ เป็นการแสดงออกถึงความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับโลก ตระหนักถึงความซับซ้อนและการพึ่งพาซึ่งกันและกัน 2) ด้านทัศนคติ หมายถึง การที่บุคคลมีความเคารพต่อผู้อื่นและเคารพในวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกันและอดทนอยู่ในเหตุการณ์กำกวมหรือแตกต่างได้ 3) ด้านทักษะ หมายถึง การที่บุคคลตระหนักรู้ถึงวัฒนธรรม การคิดอย่างมีวิจารณญาณคิดสร้างสรรค์ มีการบูรณาการความรู้ การเปรียบเทียบ ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจมโนทัศน์ของการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งได้[10,11] ซึ่งสมรรถนะสากลยังสอดคล้องกรอบแนวคิดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ในประเด็นความยืดหยุ่นและความสามารถในการปรับตัว ความเป็นผู้นำและทักษะการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรม[12] อีกทั้งสมรรถนะสากลยังสามารถวัดได้และพัฒนาให้ดีขึ้นโดยการฝึกอบรม[13,14]

จากการศึกษาความพึงพอใจของนายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อสมรรถนะของบัณฑิตอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีคะแนนความพึงพอใจน้อยคือด้านทักษะทางปัญญา ด้านการบริหารและการแสดงความเป็นผู้นำ และมีข้อเสนอแนะว่าสมรรถนะที่ต้องการในอนาคตของบัณฑิตพยาบาลคือสมรรถนะภาวะผู้นำ พฤติกรรมบริการ บุคลิกภาพ การมีจิตสาธารณะและภาษาอังกฤษ[15,16,17] จากผลการวิจัยแสดงว่าในสถานการณ์ปัจจุบันการแสดงพฤติกรรมการเป็นผู้นำ และการจัดการของพยาบาลและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาวิชาชีพ อาจไม่เพียงพอต่อความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องในวิชาชีพพยาบาลจึงได้ให้ข้อคิดเห็นว่าสมรรถนะทั้ง 2 ด้านที่กล่าวมาจะเป็นแนวโน้มของสมรรถนะสากลที่สำคัญควรจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลให้มีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น จากการวิเคราะห์รายวิชาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุงปีการศึกษา 2554) ไม่พบรายวิชาใดที่จะพัฒนาสมรรถนะสากลของนักศึกษาพยาบาลโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาหลักสูตรสร้างเสริมสมรรถนะสากลสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยอนาคต แบบ EDFR ซึ่งเป็นการศึกษาแนวโน้มของสมรรถนะที่พึงประสงค์ เพื่อหาแนวทางการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต จากผู้เชี่ยวชาญที่อาจไม่มีเวลามาให้สัมภาษณ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะสากลสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. เพื่อพัฒนาหลักสูตรรายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากล สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรรายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากล สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิจัยอนาคตแบบ EDFR และระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตรสร้างเสริมสมรรถนะสากลและศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตร

กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล ระยะที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับสมรรถนะสากลสำหรับนักศึกษาพยาบาล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คนได้มาอย่างเจาะจงแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลจำนวน 6 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลทั้งโรงพยาบาลของรัฐ 4 คนและเอกชน 4 คน รวม 8 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลและกรรมการจากสภาวิชาชีพพยาบาล จำนวน 7 คน ที่มีคุณสมบัติทั้งวุฒิการศึกษา และมีประสบการณ์ตรงหรือเกี่ยวข้องกับสมรรถนะ ที่ยินดีให้สัมภาษณ์ ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำนวน 30 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากจากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราช

ชนนีนครพนม 150 คน จนครบ ที่มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง 2) แบบสอบถามมาตรประมาณค่า 5 ระดับที่สร้างจากการวิเคราะห์เนื้อหาและจัดกลุ่มจากข้อมูลการสัมภาษณ์ 3) หลักสูตรรายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากล หมายถึงแผนการจัดการเรียนรู้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมเท่ากับ 4.17 (เกณฑ์ค่าเฉลี่ยมากที่สุด = 4.50 -5.00 มาก = 4.49 – 3.50 ปานกลาง = 2.50 – 3.49 น้อย = 1.50 – 2.49 และน้อยที่สุด = <1.50) และทุกองค์ประกอบของหลักสูตรรายวิชามีความสอดคล้องค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00 (เกณฑ์พิจารณาค่า IOC > 0.5) 4) แบบประเมินสมรรถนะสากล และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตรรายวิชา เป็นแบบสอบถามมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะที่ 1 ผู้วิจัยขอหนังสือแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ประสานงานและนัดวันเวลาเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์รอบที่ 1 ขณะสัมภาษณ์ขออนุญาตบันทึกเทป และใช้เทคนิคการสรุปคำสัมภาษณ์เป็นระยะ (Cumulative Summarization) ตามกระบวนการวิจัยแบบ EDFR และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลที่ผู้ให้สัมภาษณ์ยินยอม เมื่อสัมภาษณ์ครบทั้ง 21 คน นำมาถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มได้ 10 ด้าน และสร้างเป็นข้อคำถามปลายปิดจำนวน 66 ข้อ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ 1 และ 3 โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเฉพาะสมรรถนะสากลข้อที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ทุกองค์ประกอบของสมรรถนะสากลผ่านเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งปรับภาษา ยุบรวม แยกข้อ และรวบให้เหลือ 6 ด้าน เนื่องจากมีความซ้ำซ้อนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นรอบที่ 3 โดยนำข้อคำถามซึ่งเป็นแบบสอบถามที่เหมือนกับรอบที่ 2 พร้อมทั้งแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบรอบที่ 2 และเพิ่มค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมทั้งขอให้เขียนเหตุผลประกอบกรณีคำตอบที่ได้นั้นอยู่นอกเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากนั้นนำคำตอบที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล เช่นเดียวกับรอบที่ 2 พบว่าทุกองค์ประกอบของสมรรถนะสากลผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ไม่มีองค์ประกอบใดถูกตัดทิ้ง มีเพียงองค์ประกอบของสมรรถนะสากลบางข้อที่เปลี่ยนระดับความเหมาะสม แต่ก็อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้จึงได้ยุติแบบสอบถามในรอบที่ 3 ระยะที่ 2 เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลา และเนื้อหามีจำนวนมาก งานวิจัยนี้จึงนำสมรรถนะสากลเฉพาะด้านภาวะผู้นำและการจัดการ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกำหนดเป็นแนวทางสร้างหลักสูตรรายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากล (ฉบับร่าง) ซึ่งเป็นรายวิชาใหม่ไม่มีในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน ซึ่งในรอบแรกพบว่า เนื้อหาสาระและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้นำเอกสารหลักสูตรรายวิชามาปรับปรุงและส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นครั้งที่ 2

ผลการวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญมีฉันทามติให้องค์ประกอบสมรรถนะสากลมีทั้งหมด 6 ด้าน มีองค์ประกอบย่อยจำนวน 66 ข้อคำถาม ดังนี้ 1) สมรรถนะสากลด้านวิชาชีพ ($\overline{X}$= 4.76, S.D. = 0.32) มี 8 ข้อคำถาม 2) ด้านภาวะผู้นำและการจัดการ ($\overline{X}$= 4.61, S.D. = 0.35) มี 16 ข้อคำถาม 3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ($\overline{X}$ = 4.58, S.D. = 0.33) มี 7 ข้อคำถาม 4) ด้านการสื่อสาร ($\overline{X}$ = 4.49, S.D. = 0.32) มี 8 ข้อคำถาม 5) ด้านวัฒนธรรม ($\overline{X}$ = 4.51, S.D. = 0.35) มี 8 ข้อคำถาม และ 6) ด้านจริยธรรม คุณธรรม และจิตสาธารณะ ($\overline{X}$ = 4.51, S.D. = 0.35) มี 9 ข้อคำถาม ผู้เชี่ยวชาญมีฉันทามติให้ความสำคัญกับองค์ประกอบย่อยในระดับมากที่สุดคือมีค่ามัธยฐานระหว่าง 4.51-5.00 จำนวน 51 ข้อ ให้ความสำคัญกับสมรรถนะสากลในระดับมาก คือค่ามัธยฐานระหว่าง 3.51- 4.00 จำนวน 15 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในแต่ละแนวโน้มของสมรรถนะสากลทุกข้อ มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ น้อยกว่า 1.5

การพัฒนารายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากลสำหรับนักศึกษาพยาบาล นำรายละเอียดจากคำสัมภาษณ์สมรรถนะสากลทั้ง 2 ด้าน มาพัฒนาตามองค์ประกอบของหลักสูตรอาทิ ลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระเป็นต้น และศึกษาจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งตรวจสอบความสอดคล้องกับผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักสูตร ด้านเนื้อหาพยาบาล และด้านการวัดประเมินผล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องและความเหมาะสม โดยการวิพากษ์ และปรับแก้จนผ่านเกณฑ์คุณภาพแล้วนำไปทดลองสอนกับนักศึกษาพยาบาลที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้องค์ประกอบของรายวิชาดังนี้

1) หลักการและเหตุผล กล่าวถึงความต้องการจำเป็นของการสร้างหลักสูตรรายวิชาให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านความเป็นผู้นำ ที่แสดงถึงความสามารถในการบริหารจัดการตนเอง การบริหารเวลา สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น ใช้เทคโนโลยีช่วยในการสืบค้น และถูกกาลเทศะ รู้แหล่งค้นคว้าที่น่าเชื่อถือ เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ประกอบกับลักษณะของวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วย ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งการทำงานต้องทำร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ เหล่านี้ล้วนต้องใช้ทักษะของการอยู่ร่วมกัน การเป็นผู้นำ การแสดงออกอย่างเหมาะสม ฉนั้นด้วยการเรียนเฉพาะรายวิชาที่กำหนดในหลักสูตร อาจทำให้นักศึกษามีสมรรถนะที่ไม่เพียงพอต่อการทำงานในอนาคต ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดยั้ง การจัดการเรียนรู้ของหลักสูตรรายวิชา พัฒนามาจากฐานทฤษฎีการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ จุดเด่นมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการสร้างความรู้ทางสังคม (Social constructivism) จัดบรรยากาศผ่อนคลาย เอื้อให้มีการเรียนรู้ และทฤษฎีการสร้างความรู้ของ Piaget และ Vygotsky[18,19] ให้ผู้เรียนสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนทั้งการคิดและการกระทำร่วมกัน รวมทั้งปรับเปลี่ยนบทบาทผู้สอนให้เป็นพี่เลี้ยงช่วยอำนวยความสะดวก ให้กำลังใจ จัดสภาพแวดล้อมส่งเสริมบรรยากาศ ให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ อภิปรายร่วมกัน แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง

2) วัตถุประสงค์ของรายวิชา หลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนแล้วต้องการให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นแนวโน้มสถานการณ์และนโยบายที่มีผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล พัฒนาสมรรถนะให้เกิดทักษะความเป็นผู้นำการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สามารถวางแผน จัดการตนเองการใช้เวลาให้มีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหา วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยของตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเอง สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ และการสืบค้นข้อมูลตลอดจน มีความตระหนัก มีแรงบันดาลใจ และมีเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาตนเอง

3) เนื้อหาสาระของหลักสูตรเป็นหลักการและแนวคิดของสมรรถนะ นโยบายและผลกระทบต่อวิชาชีพ หลักการและแนวคิดของภาวะผู้นำ กระบวนการการทำงานเป็นทีม พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ และการรู้จักตนเอง วิเคราะห์จุดเด่นจุดที่ควรพัฒนาตนเอง วางแผนการบริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพ วิธีการการสืบค้น ฐานข้อมูลเกี่ยวข้องด้านสุขภาพ และการประเมินคุณภาพของข้อมูลที่สืบค้น การนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและวิชาชีพ ตลอดจนการรู้เท่าทันสื่อ

4) กิจกรรมการเรียนรู้เน้นกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย ประกอบด้วย อภิปรายกลุ่มย่อย กรณีศึกษา สถานการณ์ปัญหา การแสดงบทบาทสมมติ และเกม ในแต่ละแผนการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นนำเป็นขั้นที่สร้างความสนใจและเป็นการเตรียมความพร้อมผู้เรียน 2) ขั้นสอน ประกอบด้วย ขั้นย่อย 2 คือ ขั้นค้นหาประสบการณ์เดิม และขั้นการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองโดยการอภิปรายกลุ่มย่อย ศึกษาใบงาน สืบค้นความรู้ด้วยตนเอง 3) ขั้นสรุป เป็นขั้นนำเสนอข้อมูล อภิปรายในกลุ่มใหญ่และนำข้อสรุปไปประยุกต์ใช้ในชีวิต ผู้วิจัยเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย ไม่ได้สอนแบบบรรยายแต่เน้นให้นักศึกษาสืบค้นความรู้ด้วยตนเอง จากกระบวนการกลุ่ม การอภิปรายกลุ่มย่อย สอดคล้องกับ วิชัย วงศ์ใหญ่[18] ที่กล่าวว่าจุดเน้นของการพัฒนาหลักสูตรอุดมศึกษา คือการสอนให้น้อย เปิดโอกาสให้ผู้เรียนค้นพบความรู้ด้วยตนเอง เพื่อบรรลุความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

5) สื่อประกอบการเรียนรู้ ประกอบด้วย ใบความรู้ ใบงาน แบบฝึกหัด แบบทดสอบความรู้ และแบบบันทึกผลการเรียนรู้

6) การวัดและประเมินผล แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนแรกประเมินสมรรถนะสากล ประเมินก่อนและหลังจากเสร็จสิ้นการจัดการเรียนรู้ และการประเมินความคิดเห็นต่อรายวิชาที่พัฒนา ส่วนที่สองประเมินผลระหว่างการจัดการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ โดยใช้แบบประเมินการเรียนรู้ แบบทดสอบความรู้ แบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกิจกรรม ผลผลิตของงาน และการสะท้อนผลการทำกิจกรรม

ผลการนำรายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากลไปทดลองจัดการเรียนรู้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าสมรรถนะสากลด้านภาวะผู้นำและการจัดการ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มขึ้น ก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะสากลด้านภาวะผู้นำและการจัดการ และด้านเทคโนโลยีก่อนและหลังการทดลองใช้หลักสูตร (n = 30)

สมรรถนะสากล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
สมรรถนะสากลโดยรวม	3.41	0.30	3.92	0.27	-7.118	< 0.001*
ภาวะผู้นำและการจัดการตนเอง	3.49	0.31	3.89	0.29	-5.537	< 0.001*
เทคโนโลยีสารสนเทศ	3.24	0.39	4.01	0.33	-8.054	< 0.001*

*p < .05

การอภิปรายผล

แนวโน้มองค์ประกอบของสมรรถนะสากลสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตทั้ง 6 ด้านที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ เป็นคุณลักษณะสมรรถนะของผู้เรียนที่จำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล มีจุดเด่นคือได้มาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ทั้งในส่วนที่เป็นนักวิชาการด้านการศึกษา

พยาบาล ผู้บริหารที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล และผู้บริหารระดับสูงจากสภาวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษา[19] ที่กล่าวว่าคุณลักษณะสากลของผู้เรียน เป็นผู้ที่มีความรู้ที่หลากหลายและเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับโลก เข้าใจงานของตนเอง สามารถใช้ภาษาอื่นสื่อสารหรือการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ มีมุมมองเชิงบวกและมีความไวต่อการแสดงออกของการข้ามวัฒนธรรม และสามารถปรับตัวได้ ยอมรับความเป็นสากล ใฝ่การเรียนรู้ตลอดชีวิต[12] นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายข้อของสมรรถนะสากลทั้ง 6 ด้าน ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ สุบิน ยุระรัช และคณะ[20] ศึกษาเรื่อง ความพร้อมในการพัฒนาบัณฑิตของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทยเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พบว่า คุณลักษณะของบัณฑิตที่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนคาดหวัง คือ คุณลักษณะด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินปัญหา ความสามารถเชิงตัวเลข ความสามารถในการบริหารจัดการตนเอง การบริหารเวลา ทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต และความสามารถด้านภาษาอังกฤษ และคุณลักษณะด้านจิตพิสัย ได้แก่ ทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะทางสังคม ทักษะการปฏิบัติและทักษะทางวิชาชีพ ซึ่งตรงกับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 หลายประการ คือทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม ได้แก่ ความสามารถในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ทักษะการคิดแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ด้านสารสนเทศ สื่อเทคโนโลยี ได้แก่ ทักษะการรู้ การใช้ การจัดการเทคโนโลยี การปรับตัวและพัฒนาตนเองให้รู้เท่าทันต่อเทคโนโลยี และ ทักษะชีวิตและการทำงาน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพการอยู่ร่วมกัน การเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรม[21] พร้อมทั้งตอบสนองต่อความพึงพอใจของประชาชน กล่าวคือ จากการทบทวนงานวิจัย[15-17] พบว่าผู้ใช้บัณฑิตมีความพึงพอใจน้อย ในด้านทักษะทางปัญญา ด้านการบริหารและการแสดงความเป็นผู้นำ แสดงว่าในสถานการณ์ปัจจุบันการแสดงพฤติกรรมการเป็นผู้นำและการจัดการของพยาบาล และด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาวิชาชีพอาจไม่เพียงพอต่อความคาดหวังของผู้ใช้บัณฑิตพยาบาล จึงได้ให้ข้อคิดเห็นว่าสมรรถนะทั้ง 2 ด้านที่กล่าวมาจะเป็นแนวโน้มของสมรรถนะสากลที่สำคัญ ควรจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลให้มีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ UNESSCO[22] กล่าวถึง 4 เสาหลักของทิศทางในการเรียนรู้สำหรับศตวรรษที่ 21 คือการเรียนเพื่อรู้ (Learning to know) เป็นการผสมผสานความคิดแบบนิรนัย กับอุปนัย การเรียนหลักการ การคิดเชิงเหตุผล โดยเฉพาะด้านการเรียนเพื่อปฏิบัติได้จริง (Learning to do) ทำให้บุคคลพัฒนาทักษะสู่ความสามารถพิเศษ มีทักษะทางสังคม สามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง กล้าเสี่ยงและพร้อมที่จะริเริ่ม สามารถปฏิบัติงานได้ในอนาคต และด้านการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน (Learning to live together) ทั้งในโลกปัจจุบันและอนาคตที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้านความคิด การทำงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ เกิดมุมมอง วิธีคิด วัฒนธรรมของบุคคลพัฒนาไปสู่การทำงานร่วมกันบนฐานความคิดใหม่ที่เกิดจากการมีเป้าหมายร่วมกันและด้านการเรียนรู้เพื่อความเป็นมนุษย์ (Learning to be) เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลเข้าใจศักยภาพของตนเอง รับผิดชอบในความเป็นมนุษย์ มีอิสระและความสามารถในการควบคุมตนเอง[18]

หลังจากนำรายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากลไปจัดการเรียนการสอน พบว่า สมรรถนะสากลด้านภาวะผู้นำและการจัดการ และด้านเทคโนโลยี หลังการเรียนรู้ สูงกว่าก่อนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากระบวนการสร้างรายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากล สร้างอย่างเป็นระบบจากกระบวนการวิจัยและพัฒนา บนพื้นฐานทฤษฎี ดังนี้ การพัฒนารายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากล เริ่มจากนำองค์ประกอบสมรรถนะสากลที่เป็นผลจากการวิจัยระยะที่ 1 ร่วมกับการศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัย ซึ่งผ่านการศึกษาความต้องการจำเป็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรอบด้าน เมื่อพิจารณาจากคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน จาก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นคณะกรรมการจากสภาวิชาชีพ ที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลทั่วประเทศ กำหนดสมรรถนะ คุณสมบัติของพยาบาลทั้งประเทศ กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มอาจารย์พยาบาลที่มีหน้าที่จัดกิจกรรมการสอน พัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะขั้นต่ำตามที่สภาวิชาชีพกำหนด กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน เป็นผู้ใช้สมรรถนะจากนักศึกษาโดยตรง จึงถือว่าเป็นการหาความต้องการจำเป็นที่ครอบคลุมทุกด้าน เป็นการหาข้อมูลอย่างครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เป็นไปตามแนวคิดหลักการพัฒนาหลักสูตร[23,24] ที่ต้องมีการวิเคราะห์สังคม และผู้เรียน ก่อนการพัฒนาหลักสูตรรายวิชา จากผลการใช้หลักสูตร แสดงให้เห็นว่าหลักสูตรรายวิชาที่สร้างขึ้นนั้น มีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะสากลได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่ารายวิชานี้มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ บนฐานทฤษฎีการเรียนรู้ การวิจัยอนาคต มีการวางแผน และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จึงทำให้หลังการเรียนรู้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะสากลสูงกว่าก่อนการเรียนรู้ นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการเรียนรู้รายวิชานี้ในระดับมาก สอดคล้องกับ Kouwenhoven[25] ที่กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนที่ยึดสมรรถนะจะเน้นที่สภาพแวดล้อมที่จะพัฒนาสมรรถนะผู้เรียน ไม่เน้นเนื้อหา เวลาในการสอนมีความยืดหยุ่นและมีความต่อเนื่องในการรับและการตอบสนองจากผู้เรียน ดังตัวอย่างการสนทนากลุ่มหลังจากเสร็จสิ้นการเรียนการสอนแล้วพบว่ามีนักศึกษาสะท้อนความคิดเห็นดังนี้ “หนูคิดว่า การเรียนตามกิจกรรมที่อาจารย์จัดให้เป็นเรื่องน่าสนใจ หนูชอบ แต่มีข้อเสนอว่าเนื้อหาที่สอนเบาไปหน่อย (นักศึกษา พ)” “อาจารย์สอนอย่าง

นี้ สนุกดีไม่เบื่อ ทำให้กล้าที่จะพูดมากขึ้น รู้ในสิ่งที่ไม่เคยรู้มาก่อน ชอบมากโดยเฉพาะในเรื่องสถานการณ์ของวิชาชีพพยาบาล (นักศึกษา ก)" และสอดคล้องกับทัศนะของ จุมพล พูลภัทรชีวิน[26] ที่กล่าวว่า การวิจัยอนาคตช่วยในการเตรียมคนให้พร้อม ที่จะเผชิญกับโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีความซับซ้อน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ สถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ เนื่องจากรายวิชาสร้างเสริมสมรรถนะสากลได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการทดลองสอนแล้วพบว่าสามารถพัฒนาสมรรถนะสากลได้ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะสากลในรูปแบบอื่นๆ นอกจากรูปแบบการประเมินตนเอง เพื่อให้ได้ผลการประเมินรอบด้าน รวมถึงสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะสากลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ให้ครบทุกด้านที่เหลือ คือสมรรถนะสากลด้านการสื่อสารด้านวัฒนธรรม และด้านจริยธรรมและจิตสาธารณะ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ข้อมูลและประสบการณ์ที่มีค่ายิ่ง และ ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Leininger M. Overview and reflection of the theory of culture care and the ethno nursing research method. Journal of Transcultural Nursing 1997; 8(2): 32-51.
2. Gallagher R M, Rowell PA. Claiming the future of nursing through Nursing-sensitive quality indicators. Nursing Administration Quarterly 2003; 28(3): 273-279.
3. Sngounsiritham U, The Effect of Implementation of ASEAN Economic Community in 2015 on Thai Nurses. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2012; 24(1): 1-10.
4. Chittmittapap, Soottiporn. The changing world of learning in the 21st century: The development of “professional teacher” cited in Sudaporn, Luksaneeyanawin. (Ed.). Learning to Change. The Association of Thailand Professional and Organizational Development Network –Thailand; 2010.
5. Srichan, M. & Srisatidnarakul, B. Readiness of Professional Nursing in Private Hospital for the Asean Economic Community. Journal of Nursing and Health Care 2015: 33(3): 152-158.
6. Hirunnuj S. and et al. Situation and Trends of nursing service in Thailand. Bangkok. Express Transportation Organization; 2004.
7. Khajornpipat, P. & Krairisksh, M. Nurse as Perceived by Staff Nurse in Queen Sirikit Health Center. Journal of Nursing and Health Care 2015: 33(3): 159-167.
8. Oermann M. Reforming Nursing Education for Future Practice. Journal of Nursing Education 1994; 33(5): 215 – 218.
9. Office of the Higher Education Commission. HEC Newsletter 2554; 2(74): 8 aspx.
10. Shams A, George C. Global Competency: Interdisciplinary Approach.2006; Academic Exchange Quarterly, ISSBN 1096-1453 10(4). [cited 2011 Nov 1].
11. Reimers M F. Educating for Global Competency 2009. 2012 [cited 2012 Feb 24]. Available from http://WWW. Ikeda center.org/thinkers/reimers-article.htm.
12. Bellanca J. Brandt R. (Eds) 21st century skills: Rethinking How students learn. USA. Solution Tree Press, 2010.
13. American council on education. Education for Global Competency: America’s Passport to the Future. Washinton, D.C., American council on education.2004.
14. Lucia A D, Lepsinger R.Art & Science of Competency Models. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 1999.
15. Kaewpinij U, Incum J, Yatniyom P, Wangsajantanon T. Satisfaction of chiefs and colleagues competencies of class of 2006 nurse graduates from Srinakharinwirot University. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2012; 7(3): 132-136. [database on Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 24] Available from: http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/index
16. Shujai N. The Satisfaction of superiors towards quality of registered nurses graduated from Boromarajjonnani College of Nursing, Ratchaburi. Academic Year 2012. Journal of Humanities and Social Sciences 2014; 2(6): 418 - 425.

17. Wongpanarak N, Khamenkan K, Chaichan A, & Aryamuang S. The Satisfaction of the Supervisors in Undergraduate Program, Faculty of Nursing Mahasarakham University and Learning Outcome. Journal of Science and Technology. The 10th Annual Mahasarakham Conference 2014; 308-321. [cited 2013 Nov 24] Available from http:// www. mua.go.th/pr. Web/obecnewsletter/
18. Wongyai V. Curriculum development and Instructional practice. Bangkok: Suwirirasan prt. 1994.
19. Russo LS, Osborne AL. The Globally Competent Student. [database on Internet]. 2004 [cited 2013 May 14]. Available from http://WWW: aplu.org/Net Community/Document.Doc?.id=41.
20. Yurarach S, Saengpet S, Sukvijit P. The Readiness' of the Development of Graduates in the Private Higher Education in Thailand to support Asean Economic Community. J. of the association of Private Higher Education Institutions 2011; 17(2): 1-16.
21. Phuttasorn S, Charungkaittikul S. Trends in Enhancement of 21ST century Learning Skills for Adult learners. An Online Journal of Education 2014 [database on Internet]. 2014 [cited 2012 Feb 24]. Available from http://www.edu.chula.ac.th/ojed 9(4), 93 – 106.
22. UNESCO. The four pillars of education. In Education for the 21 century in the Asia – Pacific Region. Report on the Melbourne UNESCO Conference. 1995. Canberra: Australian National Commission for UNESCO; 1995.
23. Taba H, Spalding WB. Curriculum development: Theory and practice. New York: Harcourt, Brace & World; 1962.
24. Utranun S. Basic and Principle of curriculum development. 2nd ed. Bangkok. Centerplublication; 1989.
25. Kouwenhoven W. Competence-based curriculum development in Higher Education: a globalized concept?. Technology Education and Development, Aleksandar, Lazinica. and Carlos, Carafate (Ed.). 2009 [database on Internet]. 2009. [cited 2015 Feb 24] Available from: http://www.intecopen.com/ books/technology-education-and-development/ competence-based-curriculum-development-in-higher-education-a-globalised-concept. December 16, 2012.
26. Poolpatarachewin C. Futures Research. Journal Associate of Researcher 2008; 13(2): 9-13.