

ผลการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น The Evaluation on the Training Program Curriculum in Nursing Specialization in Child and Adolescent Mental Health and Psychiatric Nursing

เกศราภรณ์ ชูพันธ์¹, กานต์วี คำซึ้ง^{1*}, พนิดา พาเล่¹, พรทิพย์ ธรรมวงศ์², อมาวสี อัมพันศิริรัตน์¹

Kesaraporn Chooon¹, Kamrawee Khamchang^{1*}, Panida Palee¹, Ponthip Thammawong², Amavasee Ampansirirat¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข¹,

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์²

Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health¹,

Rajanagarindra Institute of Child Development²

(Received: September 25, 2023; Revised: December 3, 2023; Accepted: March 11, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินผลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ 1-4 ตามแนวคิด CIPP Model กลุ่มประชากรเป็นผู้บริหารและอาจารย์ผู้สอนจำนวน 14 คน ผู้สำเร็จการอบรมจำนวน 74 คน และผู้ใช้บัณฑิตจำนวน 26 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบประเมินหลักสูตรประกอบด้วย ข้อมูลเชิงบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการผลิต และด้านผลผลิต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ผลการประเมินหลักสูตรภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.45, S.D. = 0.56) โดยด้านที่มีผลประเมินมากที่สุด ได้แก่ ด้านกระบวนการ (Mean = 4.49, S.D. = 0.58) รองลงมาได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Mean = 4.45, S.D. = 0.56) ด้านผลผลิต (Mean = 4.29, S.D. = 0.60) และด้านบริบท (Mean = 4.14, S.D. = 0.41) ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร เพื่อให้มีความทันสมัย เน้นการสนับสนุนนวัตกรรมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิก และสมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางด้านการจัดการพยาบาล ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จึงควรมีการศึกษาติดตามประเมินผลผลิตของหลักสูตรอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินผลกระทบและประสิทธิผลของหลักสูตรในระยะยาว

คำสำคัญ: การประเมินหลักสูตร, หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง, การพยาบาลจิตเวช, เด็กและวัยรุ่น, รูปแบบการประเมินแบบซีป

*ผู้ให้การติดต่อ กานต์วี คำซึ้ง e-mail: kamrawee@bcnc.ac.th

Abstract

The objective of this evaluative research is to assess the context, inputs, processes, and outcomes of the specialized nursing curriculum in Child and Adolescent Mental Health and Psychiatric Nursing, generations 1-4, based on the CIPP Model. Participants included 14 administrators and instructors, 74 training completers, and 26 stakeholders. Quantitative data was collected using a curriculum assessment questionnaire encompassing contextual information, input factors, process aspects, and outcome dimensions. Quantitative data was analyzed using inferential statistics, frequency distribution, percentages, mean values, and standard deviations.

The results showed that the overall curriculum evaluation was at a high level (Mean = 4.45, S.D. = 0.56), with the highest-rated aspect being the process dimension (Mean = 4.49, S.D. = 0.58), followed by the input factors (Mean = 4.45, S.D. = 0.56), outcomes (Mean = 4.29, S.D. = 0.60), and context (Mean = 4.14, S.D. = 0.41), respectively. These research findings serve as guidelines for curriculum development and improvement, aiming to modernize the curriculum, emphasize support for learning innovations, and promote students' clinical nursing competency and nursing management skills in mental health and psychiatric care for children and adolescents. Continuous monitoring and evaluation of the curriculum's outcomes are necessary to assess the long-term impacts and effectiveness of the curriculum.

Keywords: Curriculum Evaluation, Specialized Nursing Curriculum, Psychiatric Nursing, Children and Adolescents, CIPP Model

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นไทยพบมากขึ้น กรมสุขภาพจิตจึงให้ความสำคัญต่อการจัดการแก้ไขปัญหานี้โดยกำหนดตัวชี้วัดระดับ Ultimate Outcome ที่เกิดจากการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต คือ 1) เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 2) เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85 3) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน และ 4) เด็กไทยมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 90 (กรมสุขภาพจิต, 2566) ลักษณะของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นไทยจากข้อมูลของกรมสุขภาพจิตที่ได้ประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 183,974 คน ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in ระหว่างเดือนมกราคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 พบว่าเด็กและวัยรุ่นมีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 28 เสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 32 และ

เสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 22 นอกจากนี้ พบมีลักษณะการเข้าสังคมลดลง ติดเกมออนไลน์มากขึ้น และมีปัญหาสัมพันธภาพและความรุนแรงในครอบครัวอย่างชัดเจน (กรมสุขภาพจิต, 2564)

ผลการศึกษาระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 51 ประเทศในแถบทวีปเอเชีย พบความชุกของปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ร้อยละ 10-20 มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ การประสบความสำเร็จในการเรียน และการมีความผิดปกติทางสังคมจิตใจ (Srinath, Kandasamy, & Golhar, 2010) เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช อาจมีความเสี่ยงเป็นโรคทางจิตเวชในวัยผู้ใหญ่และกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว และสังคม ผลสำรวจระดับชาติโดยกรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2556 พบว่าคนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปทั่วประเทศเจ็บป่วยจากโรคจิตเวช มีปัญหาสุขภาพจิต ดื่มสุราและใช้สารเสพติดเฉลี่ยร้อยละ 14 หรือประมาณ 7.16 ล้านคน (พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ, 2560) โดยมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนข้อมูลการเกิดปัญหาดังกล่าวว่ามีสาเหตุส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการมีปัญหาสุขภาพจิตในวัยเด็ก (Smith, Ferguson, & Beaver, 2018) เด็กและวัยรุ่นอายุ 11-25 ปี ที่ขอรับการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ในบริการสายด่วนสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต เป็นกลุ่มวัย 1 ใน 3 ของผู้รับบริการทั้งหมด โดยปัญหาที่พบ 5 อันดับแรก คือ ความเครียดและวิตกกังวล ปัญหาด้านจิตเวช ปัญหาความรัก ปัญหาซึมเศร้า และปัญหาครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือเป็นอันตรายได้ (กรมสุขภาพจิต, 2562) จากสถิติผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่รับบริการในสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ ซึ่งเป็นสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีบทบาทหน้าที่ให้บริการในเขตสุขภาพที่ 1 และจังหวัดใกล้เคียง โดยพบว่าในช่วงปีงบประมาณ 2563-2565 ณ แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และโรคที่พบมากเป็นอันดับ 1 คือ โรคสมาธิสั้น คิดเป็นร้อยละ 44.27 (n=8,289), 44.81 (n=11,322), และ 45.12 (n=10,613) ตามลำดับ และโรคที่พบมากเป็นอันดับ 2 คือกลุ่มโรคออทิสซึม คิดเป็นร้อยละ 37.21 (n=6,966), 37.54, (n=9,486), และ 46.91 (n=11,887) ตามลำดับ (สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์, 2565) เช่นเดียวกับหอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ มีแนวโน้มของผู้รับบริการบำบัดเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากจำนวน 32 รายเพิ่มเป็น 81 ราย และ 171 ราย ตามลำดับ (หอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์, 2565) โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคซึมเศร้าและโรคสมาธิสั้นที่มีโรคติดต่อด้านร่วม (Oppositional Defiant Disorder) และ/หรือโรคพฤติกรรมเกรี้ยว (Conduct Disorder) รองลงมาคือ โรค Bipolar I Disorder และกลุ่มโรค Autism Spectrum Disorder ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (หอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์, 2565) สำหรับเขตสุขภาพที่ 1 ในปี 2566 จากจำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 0-4 ปี และ 5-9 ปี ได้รับการวินิจฉัยมีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ร้อยละ 0.18 และ 0.17 ตามลำดับ และมีจำนวนเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 0.69), 15-19 ปี (ร้อยละ 0.90), และ 20-24 ปี (ร้อยละ 1.81) ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์, 2566)

จากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ในปีงบประมาณ 2561 สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์จึงร่วมกับสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้จัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อสร้างบุคลากรให้มีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่น ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมถึงให้การดูแล ช่วยเหลือครอบครัวของผู้รับบริการ ซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตรฯ จากสภาการพยาบาล และได้เริ่มจัดอบรมหลักสูตร ดังกล่าว ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 รวมทั้งหมด 4 รุ่น จึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลหลักสูตรเพื่อพัฒนาและ ปรับปรุงหลักสูตรให้ทันสมัย ตอบสนองการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นของเขตสุขภาพ รวมถึง ตอบสนองนโยบายของกรมสุขภาพจิต

การประเมินหลักสูตร เป็นกระบวนการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวินิจฉัย จุดเด่นจุดด้อยและการบริหารหลักสูตร ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุงเพื่อตัดสัณคุณภาพของหลักสูตร และ เปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป (Stufflebeam et al., 2003; ศิริชัย กาญจนวาสี, 2562) ผลการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินหลักสูตร พบว่า งานวิจัยประเมินผลการจัดหลักสูตรส่วนใหญ่ ใช้กรอบ แนวคิดการประเมินหลักสูตรตามแบบจำลองซิปป์ (CIPP Model) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการประเมินหลักสูตร 4 ด้าน คือ 1) ด้านบริบท (Context) 2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) 3) ด้านกระบวนการ (Process) และ 4) ด้านผลผลิต (Product) พบว่า CIPP Model นิยมใช้ในการประเมินหลักสูตร เพราะช่วยให้ผู้บริหารสถาบันการศึกษา ผู้บริหาร หลักสูตร และผู้เกี่ยวข้องได้ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรอย่างรอบด้าน และผลการประเมินหลักสูตรพบว่ามีความเหมาะสม ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด (รุ่งรัตน์ สุขเดชะ และกัลยา ไม้เกาะ, 2564; ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, ศรีญญา จุฬาริ และฉวีวรรณ เสียร่อน, 2561; อุษณีย์ เทพรชัย, กัญญา ชื่นอารมณ์, สมหมาย หิรัญนุช และอันธิมา สายบุญศรี, 2561)

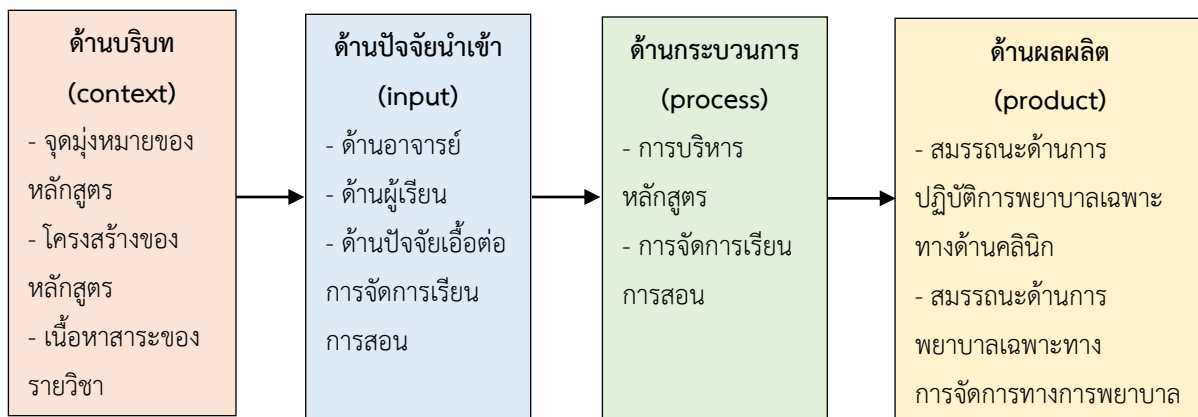
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ดำเนินการจัดการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2562 ซึ่งใช้ระยะเวลาการจัดอบรมระยะสั้น 4 เดือน (17 สัปดาห์) ครอบคลุมเนื้อหาด้านนโยบายและระบบสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพ การพยาบาล สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล เป็นระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2562-2567 ซึ่งจะต้องดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรเพื่อขอการรับรอง จากสภาการพยาบาล ในการจัดการศึกษาในปี 2568 ดังนั้นคณะกรรมการบริหารหลักสูตร จึงทำวิจัยประเมินผล หลักสูตรเพื่อนำข้อมูลดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความก้าวหน้า ทางวิชาการและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) ด้านผลผลิต (Product) ของหลักสูตรพยาบาลเฉพาะ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ 1-4 ปีการศึกษา 2562-2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluative Research) เพื่อประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยใช้แนวคิดการประเมินของ CIPP Model (Stufflebeam, 2003) ในการประเมิน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริบทของหลักสูตร (Context) เน้นการประเมินวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร เนื้อหลักสูตรให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการของสังคม 2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) เน้นการประเมินทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินหลักสูตร คือ คุณลักษณะของอาจารย์ คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม สิ่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอน 3) ด้านกระบวนการ (Process) เน้นการประเมินการจัดการเรียนการสอน วิธีและกิจกรรมการเรียนการสอน การวัดประเมินผล การบริหารหลักสูตร นำไปสู่การประเมินผลกระบวนการดำเนินงานหลักสูตร และ 4) ผลผลิต (Product) เน้นการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ประสพการณ์ที่ได้รับ สมรรถนะของผู้เข้าอบรม และตัวบ่งชี้ตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น นำไปสู่การประเมินผลหลังดำเนินการหลักสูตรในด้านผลผลิตทั้งปริมาณและคุณภาพของผลผลิต แสดงกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research) เป็นการประเมินหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรพยาบาลเฉพาะ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ 1-4 ปีการศึกษา 2562-2566 มีระยะเวลาในการศึกษารุ่นละ 17 สัปดาห์ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เป็นการประเมินหลักสูตร โดยศึกษาในประชากรทั้งหมด (Total Population Sampling) ประกอบด้วย ผู้บริหารและอาจารย์ จำนวน 14 คน และ ผู้สำเร็จการอบรม รุ่นที่ 1-4 จำนวน 74 คน

การประเมินหลักสูตรโดยผู้ใช้บัณฑิต กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) โดยเป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้นหรือเป็นเพื่อนร่วมงานของผู้สำเร็จการอบรม และสามารถให้ข้อมูลการทำงานในด้านการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของผู้สำเร็จการอบรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินหลักสูตร สร้างจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ฉบับ จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

แบบประเมินฉบับที่ 1 สำหรับผู้บริหารและอาจารย์

แบบประเมินฉบับที่ 2 สำหรับผู้สำเร็จการอบรม

แบบประเมินฉบับที่ 3 สำหรับผู้ใช้บัณฑิต

โดยแบบประเมินแบบประเมินฉบับที่ 1 สำหรับผู้บริหารและอาจารย์ และ แบบประเมินฉบับที่ 2 สำหรับผู้สำเร็จการอบรม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบท จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป จุดมุ่งหมาย จำนวน 6 ข้อ โครงสร้างหลักสูตรจำนวน 10 ข้อ และสาระรายวิชา จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเข้า จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย ด้านอาจารย์จำนวน 10 ข้อ ด้านผู้เรียนจำนวน 10 ข้อ และด้านปัจจัยเอื้อต่อการจัดการเรียนการสอน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ด้านกระบวนการผลิต จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การบริหารหลักสูตร จำนวน 10 ข้อ และการจัดการเรียนการสอนจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ด้านผลผลิต จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิกจำนวน 26 ข้อ และสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางการจัดการทางการพยาบาล จำนวน 14 ข้อ

สำหรับแบบประเมินฉบับที่ 3 สำหรับผู้ใช้บัณฑิต ประกอบด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย อายุ วุฒิการศึกษา สถานะที่เกี่ยวข้องกับผู้สำเร็จการอบรม

ส่วนที่ 2 ด้านผลผลิต จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิกของผู้สำเร็จการอบรม จำนวน 26 ข้อ และสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางการจัดการทางการพยาบาลของผู้สำเร็จการอบรม จำนวน 14 ข้อ

เกณฑ์แปลผลใช้คะแนนเฉลี่ยตามจุดกึ่งกลาง (Midpoint) ของช่วงคะแนน
คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายความว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายความว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายความว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายความว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายความว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช โดยมีค่าความเที่ยงตรงของแบบประเมิน (Index of Item Objective Congruence (IOC)) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสำหรับผู้บริหารและอาจารย์ ผู้สำเร็จการอบรม และผู้ใช้บัณฑิต เท่ากับ 0.83, 0.89 และ 0.81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ส่งหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เชียงใหม่ เพื่อขอเก็บข้อมูลผู้บริหารและอาจารย์ประจำหลักสูตร
2. ส่งหนังสือ ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อขอเก็บข้อมูลผู้สำเร็จการอบรม รุ่นที่ 1-4 และผู้ใช้บัณฑิต
3. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Line Call) เปิดโอกาสให้อาสาสมัครซักถาม และขอความยินยอมจากอาสาสมัคร โดยลงนามเข้าร่วมวิจัยผ่านระบบออนไลน์ (Google Form)
4. หลังได้รับความยินยอมจากอาสาสมัคร ผู้วิจัยส่งลิงค์แบบสอบถาม (Google Form) โดยปิดกั้นชื่อผู้ให้ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และคะแนนการประเมินหลักสูตรโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

จริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2565 เอกสารรับรองเลขที่ BCNCT02/2565 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Line) ขอความยินยอมจากอาสาสมัครผ่านระบบออนไลน์ (Google Form) โดยอาสาสมัครสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. การดำเนินการจัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

พบว่า ผลการดำเนินงานจัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้รับการรับรองจากสภา จำนวน 5 ปี มีการดำเนินการจัดหลักสูตร จำนวน 4 รุ่น ตั้งแต่ปี 2562-2566 มีผู้สำเร็จการอบรม จำนวน 74 คน แบ่งเป็น เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 54 คน เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 10 คน เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 3 คน เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 1 คน เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 2 คน เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 1 คน และเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 2 คน

2. ผลการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโดยอาจารย์และผู้สำเร็จการอบรม

พบว่า ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.34, S.D. = 0.54) ในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านเชิงบริบท (Context) อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.14, S.D. = 0.41) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.45, S.D. = 0.56) ด้านกระบวนการ (Process) อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.49, S.D. = 0.58) และด้านผลผลิต (Product) อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.29, S.D. = 0.60) นอกจากนี้พบว่า อาจารย์ผู้สอนประเมินด้านบริบทและด้านกระบวนการในระดับมากที่สุด (Mean = 4.66, S.D. = 0.51 และ Mean = 4.53, S.D. = 0.54) ซึ่งสูงกว่าผู้สำเร็จการอบรมที่ประเมินให้ ด้านบริบทและด้านกระบวนการในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง

รายการประเมิน	อาจารย์ผู้สอน (n=14)			ผู้สำเร็จการอบรม (n=74)			อาจารย์และผู้สำเร็จการอบรม (n=88)		
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านบริบท	4.66	0.51	มากที่สุด	3.62	0.31	มาก	4.14	0.41	มาก
ด้านปัจจัยนำเข้า	4.47	0.51	มาก	4.43	0.61	มาก	4.45	0.56	มาก

รายการประเมิน	อาจารย์ผู้สอน (n=14)			ผู้สำเร็จการอบรม (n=74)			อาจารย์และผู้สำเร็จการอบรม (n=88)		
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านกระบวนการ	4.53	0.54	มากที่สุด	4.45	0.62	มาก	4.49	0.58	มาก
ด้านผลผลิต	4.39	0.52	มาก	4.19	0.68	มาก	4.29	0.60	มาก
รวมทุกด้าน	4.51	0.52	มากที่สุด	4.17	0.56	มาก	4.34	0.54	มาก

3. ผลการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นในเชิงบริบท (Context)

พบว่า จุดมุ่งหมายของหลักสูตรมีความสอดคล้องอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.60, S.D. = 0.54) โครงสร้างของหลักสูตรอยู่ในระดับเหมาะสม (Mean = 1.98, S.D. = 0.26) เนื้อหาสาระของรายวิชามีความเหมาะสมสอดคล้องกับรายวิชาอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.45, S.D. = 0.30) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเชิงบริบท (Context) โดยภาพรวมและจำแนก ตามกลุ่มตัวอย่าง

รายการประเมิน เชิงบริบท	อาจารย์ผู้สอน (n=14)			ผู้สำเร็จการอบรม (n=74)			อาจารย์และผู้สำเร็จการอบรม (n=88)		
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล
จุดมุ่งหมาย ของหลักสูตร	4.66	0.51	มากที่สุด	4.54	0.56	มากที่สุด	4.60	0.54	มากที่สุด
โครงสร้าง ของหลักสูตร	4.30	0.25	มาก	4.40	0.33	มาก	4.16	0.26	มาก
เนื้อหาสาระ ของรายวิชา	4.55	0.54	มากที่สุด	4.34	0.05	มาก	4.45	0.30	มาก
รวม	4.66	0.51	มากที่สุด	3.62	0.31	มาก	4.14	0.41	มาก

4. ผลการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินให้คะแนนด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ในระดับมาก (Mean = 4.45, S.D. = 0.56) ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยของปัจจัยนำเข้า ดังนี้ 1) ด้านอาจารย์มีความพร้อมและความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.59, S.D. = 0.56) 2) ด้านผู้เรียนมีความพร้อมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.33, S.D. = 0.58) และ 3) ด้านปัจจัยเอื้อต่อการจัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.62, S.D. = 0.48) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านปัจจัยนำเข้า (Input) โดยภาพรวมและจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง

รายการประเมิน ด้านปัจจัยนำเข้า	อาจารย์ผู้สอน (n=14)			ผู้สำเร็จการอบรม (n=74)			อาจารย์และผู้สำเร็จการอบรม (n=88)		
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านอาจารย์	4.66	0.50	มากที่สุด	4.52	0.61	มากที่สุด	4.59	0.56	มากที่สุด
ด้านผู้เรียน	4.34	0.54	มาก	4.31	0.61	มาก	4.33	0.58	มาก
ด้านปัจจัยเอื้อ ต่อการจัดการเรียน การสอน	4.62	0.48	มากที่สุด	4.62	0.48	มากที่สุด	4.62	0.48	มากที่สุด
รวม	4.47	0.51	มาก	4.43	0.61	มาก	4.45	0.56	มาก

5. ผลการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นด้านกระบวนการ (Process)

พบว่า ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.49, S.D. = 0.58) แยกเป็นองค์ประกอบย่อย ดังนี้

- 1) การบริหารหลักสูตรมีความพร้อมและความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.46, S.D. = 0.60) และ
- 2) การจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.52, S.D. = 0.56) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านกระบวนการ (Process) โดยภาพรวมและจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง

รายการประเมินด้าน กระบวนการ	อาจารย์ผู้สอน (n=14)			ผู้สำเร็จการอบรม (n=74)			อาจารย์และผู้สำเร็จการอบรม (n=88)		
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล
การบริหารหลักสูตร	4.54	0.55	มากที่สุด	4.38	0.65	มาก	4.46	0.60	มาก
การจัดการเรียน การสอน	4.51	0.52	มากที่สุด	4.52	0.59	มากที่สุด	4.52	0.56	มากที่สุด
รวม	4.53	0.54	มากที่สุด	4.45	0.62	มาก	4.49	0.58	มาก

6. ผลการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นด้านกระบวนการ (Product)

พบว่า สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิกอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.21, S.D. = 0.65) และสมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางด้านการจัดการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.16, S.D. = 0.65) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านผลผลิต (Product) โดยภาพรวมและจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง

รายการประเมิน ด้านผลผลิต	อาจารย์ผู้สอน (n=14)			ผู้สำเร็จการอบรม (n=74)			ผู้ใช้บัณฑิต (n=26)			อาจารย์ ผู้สำเร็จการอบรม และผู้ใช้บัณฑิต (n=114)		
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล
สมรรถนะ การปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะ ทางด้านคลินิก	4.44	0.51	มาก	4.19	0.68	มาก	4.00	0.75	มาก	4.21	0.65	มาก
สมรรถนะของ การพยาบาล เฉพาะทางการจัด กาพยาบาล	4.33	0.54	มาก	4.19	0.67	มาก	3.97	0.75	มาก	4.16	0.65	มาก
รวม	4.39	0.53	มาก	4.19	0.68	มาก	3.99	0.75	มาก	4.19	0.65	มาก

การอภิปรายผล

จากผลการประเมินผลโครงการ สามารถนำมาอภิปรายตาม เพื่อประเมินด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) ด้านผลผลิต (Product) ของหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563-2566 ดังนี้

โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการวิจัยประเมินโครงการเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนเพื่อให้คนพัฒนางาน เป็นการขับเคลื่อน หน่วยงานสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) ในการประเมินผลที่มีรายละเอียดและปัจจัยที่ให้ประเมินชัดเจน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบริบท ได้แก่ จุดมุ่งหมายหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร และสาระรายวิชา มีความชัดเจนของภาษาที่ใช้ สามารถนำไป ปฏิบัติได้จริง ความสอดคล้องกับความต้องการของสังคม และความสอดคล้องกับเอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาล ในส่วนสาระรายวิชามีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายหลักสูตร มีความน่าสนใจและทันสมัย จำนวนหน่วยกิต เหมาะสม มีความสอดคล้องด้านการจัดการเรียนการสอน มีความเหมาะสมด้านการวัดและประเมินผล และมี ประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล

ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า อาจารย์ผู้สอนแต่ละรายวิชามีความรู้มีความสามารถเฉพาะทางสาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช การใช้ยาอย่างสมเหตุผล จริยธรรม กฎหมายวิชาชีพ และ พระราชบัญญัติยาส่วนอาจารย์นิเทศ และอาจารย์พี่เลี้ยงภาคปฏิบัติมีคุณสมบัติตรงและอัตราส่วนเพียงพอต่อการนิเทศติดตามผู้เข้าอบรม โดยอาจารย์ ภาคปฏิบัติมี อัตราส่วน 1 : 4 และอาจารย์พี่เลี้ยงอัตราส่วน 1 : 2 คน เป็นไปตามเกณฑ์ของสภา (Smith,

[11/14]

Ferguson, & Beaver, 2018) ส่วนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ และงบประมาณการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต เนื่องจากโครงการอบรมครั้งนี้เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและเขตบริการสุขภาพที่ 1 จึงได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และสามารถบริหารจัดการเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ได้อย่างเพียงพอ ด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้มีความพอเพียงและทันสมัย มีหนังสือ ตำรา และสื่อการเรียนการสอนต่าง ๆ สนับสนุนจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลยาเสพติด เรือนจำ และทัณฑสถาน โรงเรียนอนุบาลและโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ใกล้เคียงกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ทำให้สถานที่มีความพร้อมในการรับผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งสถานบริการสุขภาพดังกล่าว เป็นหน่วยบริการเครือข่ายดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันเป็นประจำต่อเนื่องด้วยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกันและมีการบริหารจัดการใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีจิตแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช เด็กและวัยรุ่น ทำให้สถานบริการสุขภาพที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีความพร้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม

ด้านกระบวนการ พบว่า แผนการจัดหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอนต่าง ๆ การนิเทศติดตามของอาจารย์ ส่วนใหญ่เป็นไปตามแผนทุกขั้นตอนมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และได้รับความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกจากทุกภาคส่วน ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการอบรมตามหลักสูตร รุ่นที่ 1 เนื่องจากมีสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 19 ผู้บริหารหลักสูตรจึงนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยการเรียนการสอนและเป็นแบบออนไลน์

ปัจจัยด้านผลผลิต ผลการวิจัยพบว่า ผู้ผ่านการอบรมมีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิกของผู้สำเร็จการอบรมอยู่ในระดับมาก เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาซับซ้อน มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม และมีทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะด้านที่จำเป็นทางคลินิกในเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีสมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางจัดการทางกายาบาลอยู่ในระดับมาก เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการจัดการการพยาบาลมีภาวะผู้นำทางกายาบาล และมีความสามารถในการตัดสินใจทางจริยธรรม ส่วนความสามารถในการจัดการคุณภาพและประยุกต์ใช้นวัตกรรมทางการจัดการกายาบาลยังต้องการให้มีการพัฒนาให้ดีขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านวิชาการ ผู้บริหารหลักหลักสูตรควรนำผลการวิจัยไปปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นการสนับสนุนนวัตกรรมการเรียนรู้และการสอน เพื่อส่งเสริมให้มีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง

ด้านคลินิก และสมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางการจัดการพยาบาล ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การทำงานวิจัย นวัตกรรม และการพัฒนาทักษะวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมการทำงานในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามประเมินผลผลิตของหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง ในระยะ 1 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี หลังสำเร็จการศึกษา โดยใช้แนวคิด CIPPIEST เพื่อประเมินผลกระทบ ประสิทธิภาพ และความยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2562). 5 อันดับปัญหาเด็กไทย. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2564 จาก https://www.dmh.go.th/news_dmh/view.asp?id=29898.
- กรมสุขภาพจิต. (2564). ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นไทย. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2564 จาก <https://www.hfocus.org/content/2021/10/23307>.
- กรมสุขภาพจิต. (2566). แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต. กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ. (2560). รายงานการศึกษาเรื่อง ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติวิทยาสุขภาพจิตคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. นนทบุรี: ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center [HDC]). (2566). การวินิจฉัยมีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจำแนกตามอายุ ในเขตสุขภาพที่ 1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- รุ่งรัตน์ สุขเดช และกัลยา ไผ่เกาะ. (2564). การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 34(1), 47-59.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, ศรีญญา จุฬาริ และฉวีวรรณ เคียร่อน. (2561). ประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. นครราชสีมา: สำนักวิชาการพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2562). ทฤษฎีการประเมิน (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์. (2565). สถิติผู้รับบริการสถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2563-2565. เชียงใหม่: สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์.
- หอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. (2565). สถิติผู้รับบริการหอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2563-2565. เชียงใหม่: สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์.
- อุษณีย์ เทพรชัย, กัญญา ชื่นอารมณ, สมหมาย หิรัญนุช และอันธิมา สายบุญศรี. (2561). การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555). *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 10(2), 144-151.
- Smith, S., Ferguson, C., & Beaver, K. (2018). A longitudinal analysis of shooter games and their relationship with conduct disorder and self-reported delinquency. *International Journal of Law and Psychiatry*, 58, 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.02.008>
- Srinath, S., Kandasamy, P., & Golhar, T. S. (2010). Epidemiology of child and adolescent mental health disorders in Asia. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(4), 330-336. <https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e32833aa0c1>
- Stufflebeam, D.L. (2003). The CIPP model for evaluation, in T. Kellaghan and D.L. Stufflebeam (eds) (pp. 31 -62), *International Handbook of Educational Evaluation*. Netherland: Kluwer Academic Publishers.