

การประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

ปิยอร วจนะทินภัทร ปร.ด.*
ขนิษฐา สุนาคราช ปร.ด.**
กัลยา ไผ่เกาะ ปร.ด.***

(วันรับบทความ: 25 สิงหาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 24 กันยายน พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 21 ตุลาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงประเมินเพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และผลกระทบของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนรุ่นที่ 1 และ 2 ตามแนวคิด CIPP Model กลุ่มประชากรเป็นผู้เข้าอบรมจำนวน 40 คน และผู้รับบริการ จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการทำสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ด้านผลกระทบมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ($\bar{x}$ = 4.50, S.D = 0.54) และความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ($\bar{x}$ = 4.17, S.D = 0.62) ค่าเฉลี่ยรองลงมาได้แก่ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{x}$ = 4.09, S.D = 0.53) และด้านผลผลิต ($\bar{x}$ = 4.00, S.D = 0.66) ตามลำดับ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่า ด้านบริบท วัตถุประสงค์ โครงสร้าง และเนื้อหาหลักสูตรมีความเหมาะสมสอดคล้อง ด้านปัจจัยนำเข้าอาจารย์มีความรู้และสามารถถ่ายทอดได้ดี ควรปรับปรุงสิ่งสนับสนุนในห้องเรียน ด้านกระบวนจัดการเรียนการสอนควรใช้รูปแบบผสมผสาน ด้านผลผลิตผู้เข้าอบรมได้รับประสบการณ์ตรงทางการพยาบาลจิตเวชชุมชน เสนอแนะให้ปรับการจัดการเรียนรู้โดยให้ความรู้พื้นฐานทางจิตเวชกับผู้เรียนก่อนเข้าอบรม และเพิ่มระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ สำหรับผู้รับบริการ ได้รับความรู้ และต้องการได้รับการดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเสนอแนะให้ศึกษาวิจัยด้านผลกระทบของการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินหลักสูตร หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน พยาบาลเฉพาะทาง

---

*อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: piyaorn@g.sut.ac.th Tel: 094-5215865

The Evaluation of the Program of Nursing Specialty of Mental Health and Psychiatric Nursing in Community

Piyaorn Wajanatinapart PhD*
Kanitha Sunakarat PhD**
Kanlaya Paikoh PhD***

(Received Date: August 25, 2021, Revised Date: September 24, 2021, Accepted Date: October 21, 2021)

Abstract

This evaluation research aimed to evaluate context, input, process, product, and impact of the Program of Nursing Specialty of Mental Health and Psychiatric Nursing in the class 1 & 2 based on the CIPP Model. The participants were 40 trainees and 40 clients. Data were collected by using questionnaires and the focus group. Quantitative data was analyzed for average and standard deviation. Qualitative data was analyzed by using content analysis. The findings showed that the highest score was the impact resulting from the satisfaction of clients ($\bar{x}$ = 4.50, S.D = 0.54) and the satisfaction of trainees ($\bar{x}$ = 4.17, S.D = 0.62). The next scores were the input ($\bar{x}$ = 4.09, S.D = 0.53) and the output ($\bar{x}$ = 4.00, S.D = 0.66) respectively. For content analysis of the context, this curriculum was suitable and congruent for the objective, structure, and content. For the input, the lecturers were knowledgeable and good teaching. However, supporting devices in the classroom should be changed. For the process, the blended learning could be used in teaching process. For the output, the trainees gained direct experiences for doing community psychiatry. In addition, trainees suggested to have training the basic course of psychiatric nursing before participating and should increase time of practicing. For clients, they gained knowledge and suggested to have caring in community continuously. Moreover, the further research should be examined about impact of mental health and psychiatric services in communities.

Keywords: evaluation the program, the program of nursing specialty, mental health and psychiatric nursing in community, specialized nurses

*Lecturer, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology
**Registered Nurse, Professional Level, Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital
***Lecturer, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University
*Corresponding author, Email: piyaorn@g.sut.ac.th Tel: 094-5215865

บทนำ

จำนวนผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มมากขึ้น แต่จำนวนผู้เข้าถึงบริการยังมีน้อย[1] จากข้อมูลกรมสุขภาพจิตรายงานข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการด้านจิตเวชโดยภาพรวมทั้งประเทศ จำนวน 2,687,610 คน มีผู้มารับบริการที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยโรคจิตเวชอื่นๆ มากที่สุด จำนวน 398,852 ราย รองลงมาได้แก่ โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า ในปีงบประมาณ2556 ผู้ป่วยทางจิตสามารถเข้าถึงบริการร้อยละ 39.87[2] และในปีงบประมาณ 2558 ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 67.80 โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 91.45 และผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ร้อยละ 60.03[3] แม้ว่าจำนวนผู้เข้าถึงบริการจะเพิ่มขึ้น แต่จำนวนอัตราผู้ป่วยจิตเวชที่อาศัยในชุมชนยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 60.41[2] สำหรับในเขตบริการสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ หรือ ที่เรียกว่า “นครชัยบุรินทร์” มีผู้มารับบริการด้านจิตเวชรวม 179,893 ราย หรือร้อยละ 6.69[3] สำหรับปีงบประมาณ 2556 ผู้ป่วยเข้าถึงบริการในเขตบริการสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 41.01 และผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ได้รับการรักษาอาศัยอยู่ในชุมชน ร้อยละ 58.99[2] ดังนั้นผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่ในชุมชนและยังไม่ได้เข้ารับบริการ

บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2563 พบว่าจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยามีจำนวนลดลง ในทางตรงกันข้ามจำนวนพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร จิตแพทย์มีจำนวนเพิ่มขึ้น[4] จากฐานข้อมูลการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเกี่ยวกับข้อมูลของจิตแพทย์ทั่วไปต่อประชากรแสนคนในเขตบริการสุขภาพและกรุงเทพมหานครมีอัตรา 0.22-0.55 และสำหรับพยาบาลจิตเวชที่จบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชต่อประชากรแสนคนในเขตบริการสุขภาพและกรุงเทพมหานครมีอัตรา 0.03-1.95[2] การกระจายตัวของบุคลากรในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันแม้ว่าแนวโน้มของการผลิตบุคลากรทางแพทย์โดยภาพรวมจะเพิ่มมากขึ้น มีการกระจายตัวไปในแต่ละภูมิภาคมากขึ้นทั้งในส่วนโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนได้ รวมทั้งสามารถคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน อาการรุนแรง มายังโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจิตเวช ตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรจึงได้พัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนขึ้นเป็นหลักสูตรแรกในประเทศไทยตามเกณฑ์มาตรฐานว่าด้วยการจัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางของสภาการพยาบาล[5-7] และได้ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาลจำนวน 5 ปี เริ่มเปิดการเรียนการสอนขึ้นในปี พ.ศ. 2562[6] โดยเน้นเนื้อหาของหลักสูตรให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพและสังคม โดยเฉพาะในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบผสมผสานมากขึ้นตอบสนองนโยบายของกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะหลากหลาย (Multitasking) รองรับประเทศไทย 4.0[4] รวมทั้งผลผลิตที่ผู้ผ่านการอบรมเกิดสมรรถนะตามความคาดหวังของหลักสูตรในการทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน และส่งผลกระทบทางบวก เช่น เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลต่อเนื่อง ลดอาการกำเริบซ้ำ และลดค่ารักษาพยาบาลจากการนอนโรงพยาบาล และความพึงพอใจต่อการได้รับบริการของผู้ป่วยจิตเวชและญาติในชุมชน[1,6]

เนื่องจากหลักสูตรนี้เพิ่งเปิดสอนครั้งแรกโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ดังนั้นผู้ที่ผ่านการอบรมต้องมีสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนในด้านการจัดการระบบบริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพจิต การปฏิบัติการพยาบาล การจัดการฟื้นคืนสู่สุขภาวะ การใช้เทคโนโลยีและหลักฐานเชิงประจักษ์ และการจัดการประเมินผลการปฏิบัติงาน[6] ดังนั้นการประเมินหลักสูตรอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทั้งวัตถุประสงค์ โครงสร้าง เนื้อหาของหลักสูตร การดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร ผลลัพธ์ทั้งด้านสมรรถนะและ ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม รวมทั้งผู้รับบริการ ซึ่งผลการประเมินจะสะท้อนถึงความสอดคล้องเหมาะสมของหลักสูตร ความเหมาะสมในการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และสมรรถะของผู้ผ่านการอบรมที่มุ่งเน้นทักษะด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ในชุมชน[8] นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังขาดงานวิจัยเชิงประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการประเมินหลักสูตรอย่างเป็นระบบในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลของการประเมินไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรนี้ในปีต่อไป และเพื่อผลิตพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนที่ได้ตามมาตรฐานทางวิชาชีพและตามความต้องการของชุมชน สังคม ซึ่งสามารถให้บริการด้านสุขภาพจิตในการส่งเสริมและป้องกันให้กับประชาชนในชุมชน ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น และฟื้นฟูดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนเพื่อให้สามารถคืนสู่สุขภาวะและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้

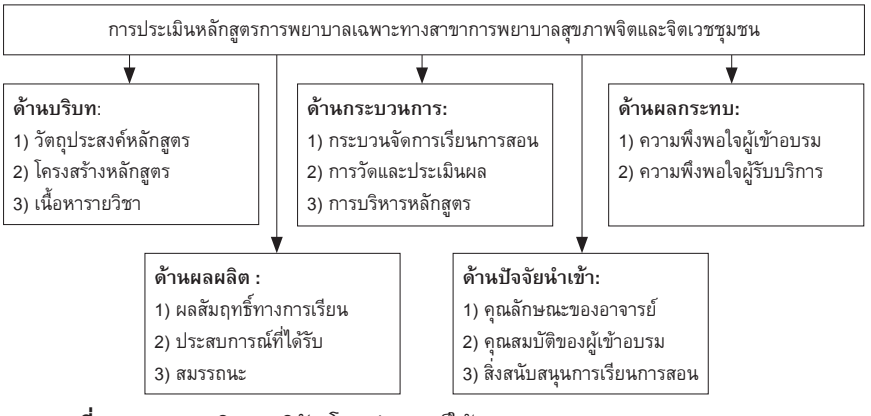
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) ด้านผลผลิต (Product) และด้านผลกระทบ (Impact) ของหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน สำหรับรุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 ปีการศึกษา 2562-2563

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบประเมิน CIPP (Context-Input-Process-Product) Model ตามกรอบแนวคิดของสตัฟเฟิมบีม[9,10] เป็นการประเมิน 4 ด้านหลักของหลักสูตร ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ แผนงาน การดำเนินงาน ผลผลิต และขยายขอบเขตการประเมินด้านผลกระทบ[8-13] เพื่อให้ประเมินหลักสูตรได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น มีรายละเอียด 5 ด้านหลัก ดังนี้

1. ด้านบริบท เน้นการประเมินวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร เนื้อหารายวิชาของหลักสูตรมีความสอดคล้อง เหมาะสมกับความต้องการของสังคม
2. ด้านปัจจัยนำเข้า เน้นการประเมินทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินหลักสูตร คือ คุณลักษณะของอาจารย์ คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม งบประมาณ สิ่งสนับสนุนการเรียนการสอน เช่น สื่อ อุปกรณ์ใช้ในการเรียนการสอน นำไปสู่การเลือกใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องทำให้บรรลุวัตถุประสงค์หลักสูตรมากที่สุด
3. ด้านกระบวนการ เน้นการประเมินการจัดการเรียนการสอน วิธีและกิจกรรมการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล การบริหารหลักสูตร นำไปสู่การประเมินกระบวนการดำเนินงานหลักสูตร
4. ด้านผลผลิต เน้นการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ประสบการณ์ที่ได้รับ สมรรถนะของผู้เข้าอบรม นำไปสู่การประเมินผลหลังดำเนินการหลักสูตรในด้านผลลัพธ์ทั้งปริมาณและคุณภาพของผลผลิต
5. ด้านผลกระทบ เน้นการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการได้รับการบริการจากผู้เข้าอบรม นำไปสู่การเข้าใจความรู้สึกของผู้เข้าอบรม และผู้รับบริการ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย โดยประยุกต์ใช้ CIPP Model และ Impact Evaluation

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research) เป็นการประเมินหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน รุ่นที่ 1 ปีการศึกษา 2562 และรุ่นที่ 2 ปีการศึกษา 2563 มีระยะเวลาในการศึกษารุ่นละ 4 เดือน ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มประชากร คือ ผู้เข้าอบรมทุกคนในหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน รุ่นที่ 1 จำนวน 23 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 17 คน รวมทั้งหมด 40 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการในชุมชนที่ได้รับบริการจากผู้เข้าอบรม รุ่นที่ 1 จำนวน 23 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 17 คน รวมทั้งหมด 40 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

จริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เอกสารรับรองเลขที่ 008/2562 รหัสโครงการ 01-052562 ผู้ช่วยวิจัยชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย ขอความยินยอมจากอาสาสมัคร การลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยและอาสาสมัครสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามจำนวน 3 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามข้อมูลสำหรับผู้เข้าอบรม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เหตุผลที่เข้าเรียนหลักสูตร เป็นต้น

ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถามการประเมินผลหลักสูตร 5 ด้านหลัก ประกอบด้วย ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และด้านผลกระทบ แบบสอบถามมี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามประเมินหลักสูตรโดยถามความเห็นด้วยใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากเห็นด้วยมากที่สุดถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด ใน 11 ประเด็น คือ 1) วัตถุประสงค์เฉพาะของหลักสูตร จำนวน 13 ข้อ 2) โครงสร้างหลักสูตร จำนวน 12 ข้อ 3) เนื้อหาวิชา จำนวน 15 ข้อ 4) คุณลักษณะของอาจารย์ จำนวน 8 ข้อ 5) คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม จำนวน 8 ข้อ 6) สิ่งสนับสนุนการเรียนการสอน จำนวน 8 ข้อ 7) กระบวนการเรียนการสอน จำนวน 8 ข้อ 8) การวัดและการประเมินผล จำนวน 8 ข้อ 9) การบริหารหลักสูตร จำนวน 12 ข้อ 10) ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าอบรม จำนวน 12 ข้อ และ 11) สมรรถนะของผู้เข้าอบรม จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับหลักสูตร เป็นแบบสอบถามปลายเปิดที่ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเขียนข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อหลักสูตรจำนวน 10 ข้อ โดยใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับมากที่สุดถึงระดับน้อยที่สุด และเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ส่วนที่ 3 คือ แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการที่ได้รับบริการจากผู้เข้าอบรม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวน 10 ข้อ โดยใช้มาตรตราประมาณค่า 5 ระดับความพึงพอใจตั้งแต่ระดับมากที่สุดถึงระดับน้อยที่สุด และคำถามปลายเปิดในการเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 9-12 คน ใน 5 ประเด็นหลักของด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และด้านผลกระทบ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที -1 ชั่วโมง หลังสอบรายวิชาทฤษฎี และหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานรายวิชาปฏิบัติโดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและคำถามที่ใช้ในการทำสนทนากลุ่มให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเพื่อหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยใช้การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence) (IOC) และปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.60-1.00 และการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Internal Consistency Reliability) โดยพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 30 ท่านเป็นผู้ประเมินแบบสอบถามค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ตามวิธีของครอนบาค ของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยนี้ คือ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าอบรม และผู้รับบริการ และ ข้อมูลด้านการประเมินหลักสูตร 5 ด้านหลัก 11 หัวข้อ นำมาคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามกรอบแนวคิดการวิจัย 5 ด้าน

ผลการวิจัย

ผู้เข้าอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 จำนวนทั้งหมด 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 อายุอยู่ในช่วง 24-54 ปี อายุเฉลี่ย 37 ปี (S.D = 9.54) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.5 และมีประสบการณ์ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 55.0 และยังไม่เคยเรียนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางอื่นๆ ร้อยละ 77.5 ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลชุมชน

มากที่สุด ร้อยละ 47.5 ผู้เข้าอบรมทั้งหมด 40 คนสำเร็จการศึกษาตามเกณฑ์กำหนดด้วยเกรดเฉลี่ย 2.83-3.81

ผู้รับบริการที่ได้รับบริการดูแลสุขภาพจากผู้เข้าอบรม จำนวน 40 คน ให้ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 27 คน ร้อยละ 67.5 รายละเอียดดังนี้ เป็นเพศหญิง 62.96 เคยมารับบริการตั้งแต่ 1-10 ครั้ง อายุผู้รับบริการอยู่ในช่วง 25-62 ปี และส่วนใหญ่จบการศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 37.04 และส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรค คือโรคจิตเภท ร้อยละ 22.22

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และด้านผลกระทบของหลักสูตรตามแนวคิด CIPP Model จากผู้เข้าอบรม จำนวน 40 คน

รายด้าน	$\bar{x}$	S.D
1. ด้านบริบท	**3.98**	**0.69**
วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	4.07	0.65
โครงสร้างหลักสูตร	3.99	0.77
เนื้อหารายวิชา	3.87	0.76
2. ด้านปัจจัยนำเข้า	**4.09**	**0.53**
คุณลักษณะของอาจารย์	4.38	0.62
คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม	4.05	0.65
สิ่งสนับสนุนการเรียนการสอน	3.83	0.54
3. ด้านกระบวนการ	**3.94**	**0.59**
การจัดการเรียนการสอน	4.03	0.66
การวัดและการประเมินผล	3.96	0.68
การบริหารหลักสูตร	3.84	0.55
4. ด้านผลผลิต	**4.00**	**0.66**
ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าอบรม	4.06	0.72
สมรรถนะของผู้เข้าอบรม	3.93	0.66
5. ด้านผลกระทบ		
ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม	4.17	0.62
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	4.50	0.54

จากตารางที่ 1 สรุปได้ว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือด้านผลกระทบในหัวข้อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ($\bar{x}$ = 4.50, S.D = 0.54) รองลงมาคือค่าคะแนนเฉลี่ยด้านปัจจัยนำเข้าในหัวข้อคุณลักษณะของอาจารย์ ($\bar{x}$ = 4.38, S.D = 0.62) และค่าคะแนนเฉลี่ยหัวข้อความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ($\bar{x}$ = 4.17, S.D = 0.62)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับบริการจากผู้เข้าอบรม จำนวน 40 คน

ท่านมีความพึงพอใจต่อ.....	$\bar{x}$	S.D
1. การสัมภาษณ์ และการซักประวัติทางสุขภาพ	4.40	0.54
2. ให้คำแนะนำในการดูแลด้านจิตใจ	4.52	0.55
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตใจ	4.52	0.55
4. ให้การดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องที่บ้าน	4.52	0.60
5. ให้การช่วยเหลือเรื่องการส่งต่อไปรับการรักษา	4.35	0.58
6. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพจิต	4.20	0.61
7. ท่าที คำพูด น้ำเสียงของผู้ให้บริการ	4.60	0.54
8. การรับฟังอย่างตั้งใจ และการใส่ใจของผู้ให้บริการ	4.65	0.48
9. การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา หรือข้อสงสัย	4.62	0.49
10. การให้บริการโดยภาพรวม	4.60	0.50

จากตารางที่ 2 สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับบริการจากผู้เข้าอบรมในหัวข้อค่าเฉลี่ยหัวข้อการรับฟังอย่างตั้งใจ และการใส่ใจของผู้ให้บริการ ($\bar{x}$ = 4.65, S.D = 0.48) รองลงมาคือ การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา หรือข้อสงสัย ($\bar{x}$ = 4.62, SD = 0.49) และการให้บริการโดยภาพรวม ($\bar{x}$ = 4.35, S.D = 0.74)

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 5 ด้านตามกรอบแนวคิด ดังนี้

1) ด้านบริบท หลักสูตรมีความเหมาะสมกับความต้องการในสถานการณ์ปัจจุบัน และมีความทันสมัยในเชิงเนื้อหา บางหัวข้อ เช่น ความฉลาดทางสุขภาพจิต ควรเพิ่มจำนวนชั่วโมงสอนในหัวข้อการประเมินสุขภาพจิตและจิตเวช และการพยาบาลจิตเวชชุมชน พยาธิสภาพของโรคทางจิตเวช และลดบางเนื้อหาที่มีความซ้ำซ้อนกัน ดังคำพูดที่ว่า

"วัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความสอดคล้อง เหมาะสมกับเนื้อหาที่ได้จัดการเรียนการสอน" (P2) (P3)

"เนื้อหาของวิชาในหลักสูตรเหมาะสมทันสมัย ไม่เคยเรียนมาก่อน แต่อยากให้เพิ่มเนื้อหาเรื่องการใช้แบบประเมินต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางสุขภาพจิตและจิตเวช" (P6)

2) ด้านปัจจัยนำเข้า อาจารย์มีความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ สามารถถ่ายทอดได้ดี ใส่ใจ และเป็นกันเองทั้งอาจารย์ฝ่ายวิชาการและคลินิก สำหรับผู้เข้าอบรมมีความรู้พื้นฐาน และประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแตกต่างกัน ผู้เข้าอบรมบางคนย้ายมาจากแผนกฝ่ายกาย ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และต้องมาทำงานด้านสุขภาพจิตเนื่องจากคนเดิมเกษียณ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมผู้เข้ารับอบรมโดยจัดการเรียนพื้นฐานทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชก่อนเข้าอบรม และสิ่งสนับสนุนในห้องเรียนควรปรับปรุง เช่น ไมโครโฟน เครื่องเสียง และ ควรปรับปรุงโดยเฉพาะอินเตอร์เน็ตค่อนข้างช้า ไม่เอื้อต่อการค้นหาข้อมูลออนไลน์หรือการเข้าระบบ E-learning ดังคำพูดที่ว่า

"อาจารย์มีความเป็นกันเอง ดูแลนักศึกษาดี มีความรู้ความสามารถทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตั้งใจ ทุ่มเทถ่ายทอดความรู้ให้นักศึกษาอย่างเต็มที่ ประทับใจอาจารย์คะ" (P11) (P14)

"ควรเพิ่มความเร็วของสัญญาณอินเตอร์เน็ต เพื่อให้นักศึกษาสามารถสืบค้นข้อมูลได้เต็มที่และรวดเร็ว" (P2)

3) ด้านกระบวนการ การจัดการเรียนการสอนใช้สื่อที่เหมาะสมหลากหลาย มีการจัดการเรียนแบบผสมผสานทั้งแบบในห้องเรียนและออนไลน์ เน้นให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมและทดลองปฏิบัติ ทำให้เข้าใจเนื้อหาการสอนมากขึ้น ผู้เข้าอบรมบางคนมีข้อจำกัดในการใช้คอมพิวเตอร์ทำให้ขณะเรียนอาจเรียนรู้ได้ช้ากว่าคนอื่น มีการจัดสอบเพียงครั้งเดียวทั้ง 5 รายวิชา จำนวนข้อสอบมาก ทำให้ผู้เรียนเกิดความเครียด จึงควรแบ่งสอบย่อยตามเนื้อหา สำหรับภาคปฏิบัติ แนวทางการเขียนรายงานยังมีความแตกต่างกันไม่เป็นไปตามคู่มือ ทำให้ผู้เรียนเกิดความสับสน สำหรับตารางสอนมีการสลับเนื้อหาการสอนทำให้ผู้เรียนสับสนและเรียนรู้ไม่ต่อเนื่อง ดังคำพูดที่ว่า

"การจัดการเรียนการสอนหลากหลายวิธี แต่มีการปรับเปลี่ยนตารางเรียนบ่อยครั้ง ทำให้ผู้เรียนสับสนในเนื้อหา และกระบวนการเรียนรู้ถูกรบกวน" (P8) (P16)

"การได้ลงไปฝึกปฏิบัติในชุมชนทำให้เห็นภาพชัดขึ้น ได้เรียนรู้ปัญหา อุปสรรคของการทำงานสุขภาพจิตและจิตเวชจริง แต่ระยะเวลาในการฝึกค่อนข้างน้อยและตรงกับช่วงวันหยุดยาว" (P18)

4) ด้านผลผลิต ได้ฝึกประสบการณ์ตรงทั้งในทางคลินิก และในชุมชน โดยเฉพาะช่วงแรกของการฝึกปฏิบัติงานในชุมชนผู้เข้าอบรมไม่เข้าใจการทำงานโดยรวมแต่เมื่อได้ทดลองปฏิบัติและแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนและอาจารย์ทำให้เข้าใจมากขึ้น และหลังจากนั้นได้ไปฝึกงานจิตเวชชุมชนในพื้นที่ของตนเองทำให้ได้นำความรู้ไปใช้โดยตรงโดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา และมีการไปศึกษาดูงานทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างชัดเจน เป็นระบบ มีความมั่นใจ ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง เข้าใจระบบงานและมีเครือข่ายในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนมากขึ้น ทำให้สามารถวิเคราะห์ วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนได้อย่างครอบคลุม แต่การไปฝึกงานในพื้นที่ของตนเองมีข้อจำกัดคือผู้เข้าอบรมต้องทำงานในหน่วยของตนเองร่วมด้วยเนื่องจากหน่วยงานขาดคนทำงาน ทำให้มีภาระงานค่อนข้างมาก ดังคำพูดที่ว่า

"สามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย วางแผนการดูแลได้ครอบคลุม มีแนวทางในการประเมินผู้ป่วย และช่องทางในการขอความช่วยเหลือจากหลากหลายช่องทางมากขึ้น" (P4)

"ความรู้หลักสูตรสามารถนำไปปรับใช้กับบริบทของ รพ.ตนเองได้ และการเรียนรู้ในการอบรมสามารถนำไปใช้ในชุมชนได้จริง" (P5) (P10)

5) ด้านผลกระทบ ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการเข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริงในการทำงานและผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการได้รับบริการจากผู้เข้าอบรมเพราะได้พูดคุย ซักถาม มีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และระบายความรู้สึก และต้องการได้รับการดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดที่ว่า

"ได้พัฒนาตัวเองให้การเรียนรู้ และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน" (P13) (P19)

"ได้พูดคุยกับพยาบาล ทำให้ได้ความรู้ที่จะเอาไปดูแลตัวเอง และอยากให้มาเยี่ยมบ่อย ๆ " (G2)

"พยาบาลพูดเพราะ รู้สึกเป็นกันเองทำให้กล้าถาม" (G5)

การอภิปรายผล

ด้านบริบท ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ โครงสร้าง และเนื้อหารายวิชา ทั้ง 3 ด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์ด้านวัตถุประสงค์รายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในระดับมาก เช่น ความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของสังคมในปัจจุบันสอดคล้องกับการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและ

สารเสพติด[14] และการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข[15] สำหรับด้านโครงสร้างหลักสูตร พบว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก เช่น วิชานโยบายและระบบสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับด้านเนื้อหารายวิชาโดยรวมมีความเหมาะสมระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากบางเนื้อหามีความใกล้เคียงกันมากควรทำให้ชัดเจนและกระชับขึ้น และมีการสลับเนื้อหาการเรียนการสอนเป็นบางครั้งอาจทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดความสับสน สำหรับระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ ผู้เข้าอบรมต้องหมุนเวียนฝึกในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล และ ช่วงการฝึกปฏิบัติตรงกับช่วงเทศกาลวันหยุดยาว และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติแต่ละพื้นที่ค่อนข้างน้อยและไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรจัดตารางการฝึกปฏิบัติงานให้ครอบคลุม

ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย คุณลักษณะของอาจารย์ คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม สิ่งสนับสนุนการเรียนการสอน ทั้ง 3 ด้านมี ความเหมาะสมระดับมาก เมื่อวิเคราะห์รายด้านคุณลักษณะของอาจารย์พบว่าหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดสอดคล้องกับการประเมินหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลรามาธิบดี[16] และการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)[15] อาจารย์มีสมรรถนะตามที่กำหนดของสภาการพยาบาลทำให้สามารถสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติได้เป็นอย่างดี[5,6,16] ส่งเสริมให้ผู้เข้าอบรมได้คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ มีคุณธรรม[6] เป็นตัวอย่างที่ดี นำไปสู่การวางแผนและการให้การพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องอาจารย์ควรนำผลการประเมินการสอนมาปรับปรุงแก้ไขสำหรับการจัดการเรียนการสอนครั้งต่อไป เมื่อวิเคราะห์รายด้านคุณสมบัติของผู้เข้าอบรมสอดคล้องกับการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่าความพร้อมของผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนน้อยที่สุด[17] เนื่องจากผู้เข้าอบรมขาดประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชโดยตรง เพราะย้ายมาจากฝ่ายกาย ดังนั้นจึงควรมีการปรับความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชก่อนเข้ารับการอบรม สำหรับสิ่งสนับสนุนการเรียนการสอน โดยรวมมีความเหมาะสมระดับปานกลางสอดคล้องกับการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด[14] และการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก[17] ดังนั้นควรจัดหาอุปกรณ์สนับสนุนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น เช่น ไมโครโฟน สัญญาณอินเตอร์เน็ต

ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การจัดการเรียนการสอน การวัดและการประเมินผล และการบริหารหลักสูตร โดยรวมทั้ง 3 ด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่าการเรียงลำดับเนื้อหาการอบรมมีความเหมาะสมได้คะแนนน้อยที่สุด เนื่องจามีการสลับเนื้อหาและเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง[17] เนื่องจากผู้สอนเป็นวิทยากรภายนอกและติดภารกิจกะทันหัน ทำให้ผู้เข้าอบรมอาจเกิดความสับสน และไม่สามารถเชื่อมโยงกับการเรียนการสอนได้ เมื่อวิเคราะห์ด้านการวัดการประเมินผล พบว่าค่าเฉลี่ยปานกลางไม่สอดคล้องกับการประเมินหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลรามาธิบดีอยู่ในระดับมากที่สุด[16] เนื่องจากการสอบภาคทฤษฎี มีเวลาในการเตรียมตัวก่อนสอบมีน้อย และจำนวนข้อสอบค่อนข้างมาก เป็นข้อสอบอัตนัยมากกว่าข้อสอบปรนัย ผู้เข้าอบรมไม่คุ้นเคยกับการสอบทำให้มีความเครียดขณะสอบ จึงควรแบ่งการสอบเป็นการสอบย่อยตามเนื้อหา และวัดผลหลากหลายวิธี[18] สำหรับการวัดและประเมินผลภาคปฏิบัตินั้น พบว่าแนวทางการทำรายงานในแต่ละกลุ่มอาจารย์ยังมีความแตกต่างกัน และรายละเอียดแนวทางการทำรายงานในคู่มือยังขาดความชัดเจน ทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดความสับสน ดังนั้นจึงควรกำหนดแนวทางการทำรายงานอย่างชัดเจนและชี้แจงก่อนฝึกปฏิบัติงาน สำหรับการบริหารหลักสูตรพบว่าการจัดตารางเรียนมีความเหมาะสมปานกลาง อาจเนื่องมาจากมีการเปลี่ยนตารางเรียนไม่สามารถสอนได้ตามกำหนดทำให้เนื้อหาไม่ต่อเนื่อง[17,18] ดังนั้นควรปรับปรุงเรื่องตารางสอนให้เหมาะสม[7] โดยกำหนดวันเวลาอย่างชัดเจนและขอความร่วมมือผู้สอนไม่เปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงตารางสอน น้อยที่สุด สำหรับสถานที่ เช่น ห้องเรียน ห้องน้ำ ที่จอดรถมีความเหมาะสมผู้เข้าอบรมได้รับความสะดวกและสามารถเรียนได้จนจบหลักสูตร การอำนวยความสะดวกให้กับผู้เข้าอบรมทำให้การดำเนินการจัดการเรียนการสอนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรม[16,17]

ด้านผลผลิต ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าอบรม สมรรถนะของผู้เข้าอบรม โดยทั้ง 2 ด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากสอดคล้องกับการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและยาเสพติด[14] การประเมินหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลรามาธิบดี[16] และการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก[17] การได้รับประสบการณ์ในการวิเคราะห์ระบบสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพ การจัดการข้อมูลทางสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพจิต การบูรณาการความรู้ การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ

และเครือข่าย การนำความรู้ไปใช้ในการทำงานได้จริง[6] และถ่ายทอดให้กับผู้อื่น[16] การฝึกปฏิบัติงานในการศึกษาชุมชน ทำให้เข้าใจและเกิดทักษะการดูแล ช่วยเหลือบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน เรียนรู้อุปสรรค ปัญหาการปฏิบัติงานในชุมชน และมีความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช[6] แต่เวลาในการฝึกปฏิบัติงานน้อย ผู้เข้าอบรมต้องการฝึกปฏิบัติงานมากขึ้น และสำหรับสมรรถนะของผู้เข้าอบรมโดยรวมมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากความแตกต่างกันของผู้เข้าอบรมมีค่อนข้างมาก เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน แต่ผู้เข้าอบรมมีสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามกรอบมาตรฐานของสภาการพยาบาล และสอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการสื่อสาร ด้านการประเมินผลและการใช้ระบบสารสนเทศ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช และด้านบุคลิกภาพ[6,19] และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของตนเองได้[14,17]

ด้านผลกระทบ ประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม และความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับจากผู้เข้าอบรม โดยทั้ง 2 ด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผู้เข้าอบรมโดยรวมมีความพึงพอใจระดับมาก โดยเฉพาะในหัวข้อผู้เข้าอบรมมีเจตคติที่ดีในด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับผู้รับบริการได้ สอดคล้องกับการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและยาเสพติด[14] และการประเมินหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี[16] ผู้เข้ารับการอบรมสามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ให้กับบุคคลอื่นๆ ได้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก[14] อาจเป็นผลมาจากการได้ฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่จริงกับประชาชนทั่วไปทำให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกการนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่น และมีเจตคติที่ดีขึ้นต่อผู้รับบริการ สำหรับหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้เข้าอบรมสามารถนำแนวคิดและวิธีการใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงานได้ และสามารถสร้างบริการหรือนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการดูแลด้านสุขภาพจิตได้ ซึ่งอาจเนื่องจากผู้เข้าอบรมมีอายุตั้งแต่ 25-54 ปี อายุเฉลี่ย คือ 37 ปี (S.D = 9.54) ซึ่งมีอายุแตกต่างกันมาก และผู้เข้าอบรมที่ไม่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชคิดเป็นร้อยละ 45 อาจยังขาดประสบการณ์ในการนำความรู้ทางสุขภาพจิตและจิตเวชไปใช้ในการปฏิบัติงาน และการสร้างนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพจิต และสำหรับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับจากผู้เข้าอบรม พบว่า การรับฟังอย่างตั้งใจ และการใส่ใจของผู้ให้บริการ และ การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา หรือข้อสงสัย เมื่อให้ความรู้การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการได้พูดคุย หรือการได้ระบายความรู้สึกของผู้รับบริการ ทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการมากที่สุด สอดคล้องกับผู้เข้าอบรมที่มีความสามารถในการนำความรู้มาถ่ายทอดให้กับผู้รับบริการเข้าใจได้ มีความมั่นใจและมีเจตคติที่ดีในการให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และหลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้าอบรมและผู้รับบริการในชุมชน[6,14]

ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับการจัดการเรียนการสอนด้านปัจจัยนำเข้า ควรมีการปรับความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้เข้าอบรมก่อนเริ่มการจัดการเรียนการสอนเพื่อเตรียมความพร้อม และให้ผู้เข้าอบรมศึกษาด้วยตนเองก่อน 2 สัปดาห์ ผ่านระบบออนไลน์ E-learning ได้จัดทำเนื้อหาเป็นแบบโมดูล เช่น ทฤษฎีทางด้านจิตเวช โรคทางจิตเวชที่พบบ่อย การบำบัดรักษาทางจิตเวช เป็นต้น

2. สำหรับการจัดการเรียนการสอนด้านกระบวนการ ควรพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended learning) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เมื่อไปฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและในชุมชนได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ควรเน้นให้ผู้เข้าอบรมฝึกการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง เป็นการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking): เรียนรู้ด้วยการลงมือทำ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์และระบุปัญหา นำไปสู่การคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมการบริการในด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องตามบริบททำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ตรงกับความต้องการ สามารถดูแลตนเองและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ในชุมชน

3. สำหรับด้านบริการวิชาการ ควรมีการฟื้นฟูความรู้และทักษะด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนให้กับผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทุกปี เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางให้มีความทันสมัยเท่าทันกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป สอดคล้องความต้องการของประชาชน สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4. สำหรับด้านการวิจัย ควรมีการประเมินหลักสูตรการพยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นต่อไป และนำผลมาเปรียบเทียบกับผลการประเมินที่ผ่านมาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และติดตามผู้ผ่านการอบรมเพื่อดูผลกระทบในด้านสมรรถนะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนกับผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนได้

ส่วนเสียในทุกภาคส่วนให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น ผู้รับบริการ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ช่วยสนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์ทั้งฝ่ายวิชาการและฝ่ายคลินิก ผู้เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนรุ่น 1 และรุ่น 2 ทุกท่าน และผู้รับบริการที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

References

1. Juntapim S, Nuntaboot K. Care of schizophrenia patients by the community. Journal of Nursing and Health Care 2018; 36(2): 68-76.
2. Mental Health Center, Department of Mental Health. Mental Health Prevention Information System [Internet]. 2020 [cited 2020 July 30]. Available from: http://mpis.srithanya.go.th/mhc/TotPopulation.aspx
3. Department of Mental Health. The report of patients who received mental health services in Thailand of fiscal year 2018 [Internet]. 2020 [cited 2020 July 31]. Available from: https://www.dmh.go.th/report/datacenter/map/.
4. Department of Mental Health. Annual Report 2020 of Department of Mental Health. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2020.
5. Thosingha O. Manual of making a program of nursing specialty. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwife Council; 2009.
6. Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric HospitalProgram of Nursing Specialty of Mental Health and Psychiatric Nursing in Community. Nakhon Ratchasima: Institute of Nursing Suraneree University of Technology; 2018.
7. Junvas W, Ekwarangkoon P. The follow up study of nursing specialty curriculum in renal replacement therapy nursing for kidney expert nurses Thailand Nursing and Midwifery Council. Thai J Nurs 2014; 63(3): 56-64.
8. Anansawas A, Chularee S, Sian-Un C. Curriculum evaluation for Bachelor of Nursing Science, School of Nursing, Suranaree University of Technology. Nakorn Ratchasima: Suranaree University of Technology; 2016.
9. Stufflebeam DL. “THE CIPP MODEL FOR EVALUATION.” in evaluation models viewpoints on educational and human services evaluation. (2nd ed.). Boston: Kluwer Academic Publishers; 2000.
10. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation theory, models & applications. CA: Jossey - Bass; 2007.
11. Wattanacheewanopakorn W. An evaluation of Bachelor of Science program, college of social communication innovation at Srinakarinwirot University. Bangkok: Srinakarinwirot University; 2013.
12. Sukprem K. Evaluation on The Capacity Building for Leader of Health Promotion and Environmental Health (OSOF V) Course. Nonthaburi: Department of Health; 2020.
13. Onsampant S. The curriculum evaluation of master of education program in education administration, faculty of education, Silpakorn University. Silapakorn Educational Research Journal 2017; 9(1): 12-27.
14. Kimsungneun N. An evaluation research of the nursing specialty in nursing of persons with drug and substance uses. Bangkok: Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment; 2010.
15. Somphong P. An evaluation of training program of nursing specialty in nurse practitioner (primary medical care) faculty of nursing, Srinakarinwirot University [dissertation]. Bangkok: Srinakarinwirot University; 2012.
16. Thianthong A, Punthai B. An evaluation of a specialized nursing program in the field of infection control nursing at Ramathibodi Nursing School. Silapakorn Educational Research Journal 2014; 6(2): 259-271.
17. Onsri P, Wacharagate S, Kulpakdee R. An evaluation of the nursing specialty in nursing administration program at the Royal Thai Army Nursing College. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(3): 342-352.
18. Intarabumrung K. The curriculum evaluation on bachelor degree of education program in early childhood education faculty of education, Silpakorn University. Veridian E-Journal, SU 2015; 8(1): 700-713.
19. Pliankerd P, Kerdsiri S. The competency of psychiatric nursing in the practice of nursing. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(2): 160-165.