สำหรับหลักสูตรที่ใช้เกณฑ์มาตรฐาน
หลักสูตร ระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2565

รายงานการประกันคุณภาพภายใน ระดับหลักสูตร

ตามเกณฑ์คุณภาพ AUN-QA Version 4.0

ปีการศึกษา 2568

(1 มิถุนายน 2568 - 31 พฤษภาคม 2569)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (ปรับปรุง พ.ศ. 2567)

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยรังสิต

คำนำ

รายงานการประเมินตนเองของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต สำหรับผลการดำเนินงานรอบปีการศึกษา 2568 (ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2568 ถึง 31 พฤษภาคม 2569) จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงผลการประเมินตนเองในการดำเนินกิจกรรมการประกันคุณภาพของหลักสูตร ตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สป.อว.) ตามองค์ประกอบที่ 1 การกำกับมาตรฐาน และเกณฑ์คุณภาพ ASEAN University Network – Quality Assurance at Programme Level (AUN-QA) Version 4.0 และนำเสนอต่อคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาภายในที่มหาวิทยาลัยรังสิตแต่งตั้ง นำเสนอรายงานต่อคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา (กมอ.) สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สป.อว.) ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดของมหาวิทยาลัย อีกทั้งเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานการประกันคุณภาพสู่สาธารณชน

สาระสำคัญของรายงานการประเมินตนเองหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2568 ฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ส่วนที่ 2 การกำกับมาตรฐานตามมาตรฐานคุณภาพการศึกษา มรส. ส่วนที่ 3 การพัฒนาคุณภาพหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN-QA ระดับหลักสูตร ส่วนที่ 4 ผลการประเมินตนเองและแผนพัฒนาหลักสูตร และส่วนที่ 5 ภาคผนวก โดยหลักสูตรมุ่งหวังให้รายงานฉบับนี้ จะเป็นเอกสารสำคัญที่แสดงถึงคุณภาพมาตรฐานการจัดการศึกษา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่สังคมต่อคุณภาพบัณฑิตของมหาวิทยาลัยรังสิต และเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย



(รศ.ดร. วิมลรัตน์ บุญเสถียร)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

การรายงานแผนการปรับปรุงการดำเนินงาน (Improvement Plan) ของปีการศึกษา 2568
ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ปีการศึกษา 2567
และตามปัญหา/อุปสรรคต่างๆ ในปีการศึกษาที่ผ่านมา

https://qa.rsu.ac.th/ip/

จุดแข็งและแนวทางเสริมจุดแข็ง

#	ปัญหา/อุปสรรค/ข้อคิดเห็นในปีที่ผ่านมา	แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา	โครงการ/กิจกรรมที่รองรับ	ผู้รับผิดชอบ
1.	เป็นหลักสูตรที่ได้รับการออกแบบและพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง มีการจัดหาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาที่ครบครัน เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
2.	มีคณาจารย์ที่มีความรู้ ความสามารถ คุณวุฒิ ประสบการณ์ทางวิชาการ/วิชาชีพ/วิจัย ทั้งผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้สอน และผู้ทรงคุณวุฒิภาพยนอก ซึ่งจะช่วยให้การจัดการเรียนการสอน และการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาเป็นไปอย่างมีคุณภาพ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
3.	มีการออกแบบรายวิชาต่าง ๆ ที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ เอื้อต่อการปรับตัวของนักศึกษาในบริบทของการจัดบริการสุขภาพในสมัยใหม่	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

จุดที่ควรพัฒนาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

#	ปัญหา/อุปสรรค/ข้อคิดเห็นในปีที่ผ่านมา	แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา	โครงการ/กิจกรรมที่รองรับ	ผู้รับผิดชอบ
1.	การสำเร็จการศึกษายังคงเป็นความท้าทายของหลักสูตร ซึ่งต้องมีการดำเนินการอย่างเข้มข้นเพื่อให้นักศึกษาสามารถสำเร็จการศึกษาได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตร	1) สำรวจรายชื่อนักศึกษารหัส 63-65 ที่ยังไม่สำเร็จการศึกษา 2) จัดสัมมนาเร่งรัดการจบการศึกษา สำหรับ นศ. รหัส 65 ลงมา และ นศ. รีรหัส รหัส 67 ที่ยังไม่สอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ เพื่อทบทวนปัญหา อุปสรรค และให้ นศ. กำหนดแผน กำหนดเงื่อนเวลาที่ชัดเจนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก เพื่อให้สำเร็จการศึกษาโดยเร็ว 3) ขอความร่วมมือให้อาจารย์ที่ปรึกษาเร่งรัดการดำเนินงานของ นศ. เป็นระยะ และบันทึกความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์ในแฟ้มประวัติ นศ. ทุกภาคการศึกษา เพื่อเป็นหลักฐานในการติดตามประเมินความก้าวหน้า 4) เตรียมความพร้อมในการพัฒนา (ร่าง) บทความต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ในวารสาร สำหรับ นศ. รหัส 65 ลงมา และเตรียมความพร้อมด้านการวิเคราะห์ข้อมูล แก่ นศ. รหัส 66-ปัจจุบัน	1) สัมมนาเร่งรัดการดำเนินการตามแผนวิทยานิพนธ์ (รหัส 64-65 และ นศ. รีรหัส รหัส 67) 2) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา (ร่าง) บทความต้นฉบับเพื่อส่งพิจารณาตีพิมพ์ในวารสาร 3) อบรมเชิงปฏิบัติการทบทวนความรู้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติอ้างอิง	คณะกรรมการหลักสูตร
2.	ควรยกระดับการเผยแพร่ผลงานของ	1) กำหนดสัดส่วนบทความวิชาการตีพิมพ์ทั้งของอาจารย์และนักศึกษา	1) แจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตร	คณะกรรมการหลักสูตร และ

#	ปัญหา/อุปสรรค/ข้อคิดเห็นในปีที่ผ่านมา	แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา	โครงการ/กิจกรรมที่รองรับ	ผู้รับผิดชอบ
	อาจารย์และนักศึกษาสู่ระดับที่สูงขึ้น TCI1 & SCOPUS	ในฐานข้อมูล TCI 1 : TCI 2 = 80 :20 และแจ้งข้อมูลให้อาจารย์ประจำของหลักสูตรทราบ 2) ขอความร่วมมือให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คัดเลือกวารสารและวางแผนการตีพิมพ์ก่อนนักศึกษาสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ 3) ดำเนินการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการส่งบทความวิจัยตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติให้แก่ นศ. ที่ดำเนินวิทยานิพนธ์อยู่ในขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูลขึ้นไป 4) สนับสนุนอาจารย์ให้ตีพิมพ์บทความวิจัยในวารสารระดับนานาชาติ	2) กิจกรรมอบรมเรื่อง ก้าวสู่การตีพิมพ์: การอ่าน การเขียน และกระบวนการส่งบทความวิชาการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
3.	จำนวนรับนักศึกษายังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (20 คน) สามารถเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์และเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย	1) เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ทั้งทางสื่อออนไลน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ เผยแพร่ผ่านเว็บไซด์คณะพยาบาล มหาวิทยาลัย และบัณฑิตวิทยาลัย รวมทั้งส่งข้อมูลการรับสมัครไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัดและแหล่งฝึกของนักศึกษา 2) เปิดรับ นศ. ภาคการศึกษาที่ 2/68 แบบ Non-degree	1) จัดทำอินโฟกราฟฟิค/ สื่อประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์	คณะกรรมการหลักสูตร

สารบัญ

	หน้า
การรายงานแผนการปรับปรุงการดำเนินงาน (Improvement Plan) ของปีการศึกษา 2568 ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ปีการศึกษา 2567 และตามปัญหา/อุปสรรคต่างๆ ในปีการศึกษาที่ผ่านมา	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของหลักสูตร	
1.1 บทสรุปผู้บริหาร	2
1.2 ข้อมูลพื้นฐาน	3
- ภาพรวมของมหาวิทยาลัย	3
- ภาพรวมของคณะ	4
- ภาพรวมของหลักสูตร	6
ส่วนที่ 2 การกำกับมาตรฐานตามมาตรฐานคุณภาพการศึกษา มรส.	
องค์ประกอบที่ 1 การกำกับมาตรฐาน	20
ส่วนที่ 3 การพัฒนาคุณภาพหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN-QA ระดับหลักสูตร	
เกณฑ์ 1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Expected Learning Outcomes)	143
เกณฑ์ 2 โครงสร้างและเนื้อหาของหลักสูตร (Program Structure and Content)	159
เกณฑ์ 3 แนวทางการจัดเรียนการสอน (Teaching and Learning Approach)	170
เกณฑ์ 4 การประเมินผู้เรียน (Student Assessment)	178
เกณฑ์ 5 คุณภาพของบุคลากรสายวิชาการ (Academic Staff)	192
เกณฑ์ 6 การบริการสนับสนุนผู้เรียน (Student Support Service)	218
เกณฑ์ 7 สิ่งอำนวยความสะดวกและโครงสร้างพื้นฐาน (Facilities and Infrastructure)	230
เกณฑ์ 8 ผลผลิตและผลลัพธ์ (Output and Outcomes)	255
ส่วนที่ 4 ผลการประเมินตนเองและแผนพัฒนาหลักสูตร	
4.1 ผลการประเมินตนเอง	268
4.2 วิเคราะห์จุดแข็งและข้อจำกัดของหลักสูตร	274
4.3 แผนพัฒนาหลักสูตร	275

ส่วนที่ 1
ข้อมูลพื้นฐานของหลักสูตร

ข้อมูลพื้นฐานของหลักสูตร

1.1 บทสรุปผู้บริหาร

รายงานการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เป็นหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567 จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สป.อว.) ในองค์ประกอบที่ 1 การกำกับมาตรฐาน และเกณฑ์คุณภาพ ASEAN University Network–Quality Assurance at Programme Leval Version 4.0 ในรอบปีการศึกษา 2568 มีนักศึกษาในหลักสูตร รหัส 2564 - 2568 จำนวน 51 คน ทั้งนี้ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร จำนวน 3 คน มีคุณวุฒิปริญญาเอก จำนวน 3 คน และมีตำแหน่งทางวิชาการระดับ รองศาสตราจารย์ จำนวน 1 คน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำนวน 2 คน โดยมีผลการประเมินตนเองในองค์ประกอบที่ 1 การกำกับมาตรฐาน ซึ่งเป็นการดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร ระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2565 ดำเนินการได้ตามเกณฑ์การประเมินครบทุกข้อ สรุปผลการประเมินตนเอง องค์ประกอบที่ 1 การกำกับมาตรฐาน ผ่าน และผลการประเมินตนเอง จำนวน 8 Criteria พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับคะแนน 3 ตามการแสดงรายละเอียดดังนี้

ตารางการประเมินตนเองของหลักสูตร

ตัวบ่งชี้ / Criteria		**Overall Opinions**
ตัวบ่งชี้ 1.1	การกำกับมาตรฐานหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรที่กำหนดโดย สป.อว.	ผ่าน
Criterion 1	Expected Learning Outcome	4
Criterion 2	Program Structure and Content	3
Criterion 3	Teaching and Learning Approach	4
Criterion 4	Student Assessment	3
Criterion 5	Academic Staff	4
Criterion 6	Student Support Service	3
Criterion 7	Facilities and Infrastructure	4
Criterion 8	Output and Outcomes	3
Overall Verdict		3

1.2 ข้อมูลพื้นฐาน

1) ข้อมูลพื้นฐานของมหาวิทยาลัย

ปณิธาน

มหาวิทยาลัยรังสิต สร้างสรรค์สิ่งที่ดีให้แก่สังคม

วิสัยทัศน์มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยรังสิตเป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ และการค้นคว้าวิจัย เพื่อการพัฒนาแบบยั่งยืนที่สนองตอบความต้องการของท้องถิ่น และการแก้ปัญหาของสังคม ส่งเสริมนวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ของการเป็นผู้นำทางวิชาการ และผู้ประกอบการ ทั้งในกลุ่มนักศึกษา และคณาจารย์ทุกสาขาวิชา คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม สร้าง และพัฒนาองค์กรให้มีความมั่นคง และมุ่งเน้นคุณภาพ

พันธกิจมหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยรังสิตมุ่งมั่นที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกในชีวิตของนักศึกษา บุคลากร คณาจารย์และสังคม โดยใช้แนวทางการก้าวข้ามพรมแดนทางการศึกษาแบบเดิม (Breaking Through Conventional Education Border) และระบบการจัดการความรู้ (Knowledge Management System) ภายใต้หลักการบริหารจัดการที่ดี เพื่อส่งเสริมการพัฒนาความเป็นเลิศในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1.1 การผลิตบัณฑิต อุดมปัญญา มีความรู้ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรม ความคิดสร้างสรรค์ จิตสาธารณะ และพร้อมเป็นพลเมืองโลก

1.2 การสร้างงานวิจัย งานสร้างสรรค์และนวัตกรรมที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

1.3 การให้บริการวิชาการแก่สังคม เพื่อสร้างความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน บนพื้นฐานของปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงและสังคมธรรมาธิปไตย

1.4 การสร้างความตระหนักและความภาคภูมิใจในภูมิปัญญาศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ การรับรู้และความเข้าใจในวัฒนธรรมนานาชาติ

ปรัชญาการจัดการศึกษา

มหาวิทยาลัยรังสิตยึดมั่นในปรัชญาที่ว่า การศึกษา คือ นวัตกรรม การจัดการศึกษาจึงมุ่งพัฒนาการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์ ทันสมัย และตอบโจทย์การเปลี่ยนแปลงของโลก ควบคู่กับการหล่อหลอมผู้เรียนให้คิดสร้างสรรค์ มีคุณธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อให้สามารถผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพทั้งในด้านความรู้ทักษะ จริยธรรม และพร้อมเรียนรู้ตลอดชีวิต และเพื่อขับเคลื่อนสังคมและโลกให้ก้าวหน้าอย่างยั่งยืน

คติพจน์

สร้างสรรค์สิ่งที่ดีให้แก่สังคม

นโยบายการประกันคุณภาพ

มหาวิทยาลัยรังสิตให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการคุณภาพการศึกษา จึงจัดให้มีระบบการประกันคุณภาพการศึกษาและกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพการศึกษาในระดับสากล โดยมีกระบวนการหลัก คือ การกำหนดมาตรฐาน การวางแผน การดำเนินงาน การรายงานผลการประเมินตนเอง และเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการศึกษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยรังสิตจึงจัดให้มีการประเมินคุณภาพการศึกษาภายในประจำปี ทุกระดับตั้งแต่ ระดับหลักสูตร ระดับคณะ และระดับสถาบัน รวมถึงการประเมินคุณภาพการศึกษาภายนอก โดยเน้นการทำงานเชิงรุก การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการดำเนินงานด้วยความตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ด้วยความมุ่งมั่นในการสร้างความเชื่อถือได้ต่อผลผลิตของมหาวิทยาลัยที่ครอบคลุมเป้าหมายความเป็นเลิศของการดำเนินงานตามพันธกิจหลักและการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งนำไปสู่คุณภาพบัณฑิตที่เป็นที่ยอมรับของสังคมโลก

เอกลักษณ์

มหาวิทยาลัยสมบูรณ์แบบ ที่การศึกษาคือนวัตกรรม

อัตลักษณ์

คิดสร้างสรรค์ ยึดมั่นคุณธรรม นำการเปลี่ยนแปลง

2) ข้อมูลพื้นฐานของคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เปิดสอนนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2545 และมีการปรับปรุงหลักสูตรเป็นระยะทุก 5 ปี โดยปรับปรุงหลักสูตรครั้งล่าสุดในปีการศึกษา 2567 ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นผลลัพธ์การเรียนรู้

ปณิธานของคณะพยาบาลศาสตร์

สร้างสรรค์สังคมด้วยการผลิตพยาบาลที่รอบรู้ในการงานและชีวิต

วิสัยทัศน์ของคณะพยาบาลศาสตร์

เป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำในประเทศที่ผลิตพยาบาลที่ได้มาตรฐานระดับชาติและนานาชาติ สร้างสรรค์งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน สังคม และประเทศ

พันธกิจของคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มุ่งผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวิชาชีพและทางสังคมที่พร้อมทำงานในระบบสุขภาพ มุ่งสร้างสรรค์งานวิจัย นวัตกรรม บริการวิชาการ และทำนุบำรุงศิลปะวัฒนธรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน สังคม และประเทศ

ปรัชญาของการจัดการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์

การพยาบาลเป็นสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย โดยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย ดูแล และฟื้นฟูสภาพผู้เจ็บป่วย ผู้พิการ และดูแลผู้ที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต โดยบูรณาการศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลบุคคล ครอบครัว และสังคมให้มีสุขภาพที่ดี รวมทั้งส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสภาวการณ์หรือปัญหาทางด้านชีวภาพ จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

คณะพยาบาลศาสตร์ มีความเชื่อว่าการจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์เป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เน้นการออกแบบการเรียนรู้ที่กระตุ้นการใช้ความคิด พัฒนาการคิดอย่างเป็นระบบ ทักษะการตัดสินใจทางคลินิก การสื่อสาร ภาษา และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานและพัฒนาตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเอื้ออำนวยคลังวิทยาการและสิ่งแวดล้อมในการสร้างสรรค์ คุณธรรม จริยธรรม และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต

ค่านิยม (Values) ของคณะพยาบาลศาสตร์

"RSU"

Respect (R) : เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น เคารพ ให้เกียรติ มีอิสระในการตัดสินใจ

Sincerity (S) : ตรงไปตรงมา จริงใจ เชื่อถือได้

Uniqueness (U): โดดเด่นในวิถีชีวิตของคนรังสิต ได้แก่ คิดสร้างสรรค์ (Creativity) ร่วมมือกันทำงาน (Collaboration) เชื่อมต่อโยงใยสัมพันธ์ (Connectivity) เห็นอกเห็นใจ (Compassion)

วัตถุประสงค์ของคณะพยาบาลศาสตร์

1. ผลิตบัณฑิตที่มีสมรรถนะทั้งทางด้านทักษะวิชาชีพในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล และทักษะทางสังคม (Soft Skills) เพื่อตอบสนองต่อระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

2. วิจัยและสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อใช้ในการปฏิบัติวิชาชีพร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพ แหล่งฝึก และแหล่งทุนต่าง ๆ

3. ร่วมมือกับสถานบริการสุขภาพ สถาบันการศึกษา สหสาขาวิชาชีพ และชุมชนในการให้บริการทางวิชาการแก่บุคลากรในหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ ประชาชนและสังคม รวมทั้งสร้างสรรค์งานบริการวิชาการเพื่อเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของอาจารย์และนักศึกษา

4. ส่งเสริมการอนุรักษ์ พัฒนา และสร้างเสริมเอกลักษณ์ ศิลปะและวัฒนธรรมของวิชาชีพและของชาติ

5. มุ่งพัฒนาสถาบันและบุคลากรเพื่อให้เข้าสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21

6. พัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้ที่ทันสมัยมุ่งเน้นที่การรู้จริง ทำเป็น เพื่อตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพใหม่ตามความต้องการของประชาชนที่แตกต่างหลากหลาย

7. มีระบบกลไกการประกันคุณภาพการจัดการศึกษาที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย และการจัดการศึกษาในระดับสากล

3) ข้อมูลพื้นฐานของหลักสูตร

ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ภาษาอังกฤษ: Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing

ชื่อปริญญา

ชื่อเต็ม (ภาษาไทย): พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

ชื่อเต็ม (ภาษาอังกฤษ): Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)

ชื่อย่อ (ภาษาไทย): พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

ชื่อย่อ (ภาษาอังกฤษ): M.N.S. (Adult and Gerontological Nursing)

สถานภาพของหลักสูตรและการพิจารณาอนุมัติ/เห็นชอบหลักสูตร

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (ปรับปรุง พ.ศ. 2567) กำหนดเปิดสอนภาคการศึกษาที่ 1 พ.ศ. 2567

ได้รับอนุมัติ/เห็นชอบหลักสูตรจากสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ 8/2567 เมื่อวันที่ 19 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

ได้รับอนุมัติ/เห็นชอบหลักสูตรจากสภามหาวิทยาลัย ในการประชุมครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 18 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

รูปแบบแผนการศึกษาของหลักสูตร

( ) ระดับปริญญาตรี ประเภท

( ) ระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต

(/) ระดับปริญญาโท แผน 1 แบบวิชาการ

( ) ระดับปริญญาเอก

ความเป็นมาของหลักสูตร :

การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีที่มาจากการเปลี่ยนแปลงของบริบทประเทศและระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งด้านการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังและภาวะหลายโรคร่วม โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงความต้องการบริการสุขภาพที่มีความต่อเนื่องและหลากหลาย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีดิจิทัล และสังคมพหุวัฒนธรรม ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพมีความท้าทายและจำเป็นต้องอาศัยพยาบาลที่มีสมรรถนะสูง สามารถวิเคราะห์และจัดการปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ใช้เทคโนโลยีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ พัฒนานวัตกรรม และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง หลักสูตรจึงได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างสอดคล้องกับกรอบมาตรฐานการอุดมศึกษา และแนวทางของสภาการพยาบาล ตลอดจนความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมุ่งผลิตมหาบัณฑิตที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และสมรรถนะขั้นสูงในการดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน สามารถบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ เทคโนโลยีดิจิทัล การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีภาวะผู้นำ ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการบริการสุขภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประเทศและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

ปรัชญาของหลักสูตร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567 นี้ โดยคณะพยาบาลศาสตร์ เชื่อว่าหลักสูตรที่เน้น

ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Outcomes Based-Education) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่จะสามารถพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะในการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนในระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรัง และระยะท้าย มีสมรรถนะของการเป็นผู้นำ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้นำทางคลินิก การจัดการเรียนรู้จะเน้นการใช้กลยุทธ์จัดการเรียนรู้แบบเชิงรุก เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ศึกษาและปฏิบัติในสถานการณ์จริง การทำวิจัย การพัฒนาคุณภาพงานโดยใช้ผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศ การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ใฝ่รู้และพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาบัณฑิตให้มีคุณธรรม จริยธรรม คำนึงถึงหลักกฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และความแตกต่างทางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567) จะมีสมรรถนะดังต่อไปนี้

1. นำความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสาระสำคัญของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องไปใช้ในการพยาบาลบุคคลวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรัง และระยะท้าย
2. มีทักษะในการจัดการการดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์/นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแล
3. พัฒนางานวิจัยทางการพยาบาลและสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
4. สามารถวิเคราะห์และจัดการปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการโดยคำนึงถึงหลักกฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมทั้งมีจริยธรรมในการทำวิจัยและงานวิชาการ
5. มีความเป็นผู้นำ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง คิดริเริ่มสร้างสรรค์ รอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง และรับผิดชอบในการพัฒนาตนเองต่อเนื่อง

PLOs ของหลักสูตร

PLO1 สามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยง และใช้ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

PLO2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาโครงการ/แนวปฏิบัติ/นวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อจัดการดูแลผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

PLO3 สร้างงานวิจัยจากศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

PLO4 วิเคราะห์และจัดการปัญหาทางจริยธรรมในการดูแลผู้รับบริการ และแสดงออกถึงพฤติกรรมการมีจริยธรรมในการวิจัย/จริยธรรมเชิงวิชาการ

PLO5 แสดงออกถึงพฤติกรรมการเป็นผู้นำ ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง มีความคิดสร้างสรรค์ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ รอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

โครงสร้างหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตที่เรียนตลอดหลักสูตร 36 หน่วยกิต โดยมีโครงสร้างหลักสูตร ดังนี้

1. หมวดวิชาแกน 8 หน่วยกิต
2. หมวดวิชาเฉพาะ 13 หน่วยกิต
3. หมวดวิชาเลือก 3 หน่วยกิต
4. วิทยานิพนธ์ 12 หน่วยกิต

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตร :

หลักสูตรระดับปริญญา : ปริญญาโท

ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการศึกษาตามหลักสูตร : 2 ปี

ภาษาที่ใช้ในการเรียนการสอน : ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยรับนักศึกษาไทยและนักศึกษาต่างชาติที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

ความร่วมมือกับสถาบัน/หน่วยงานอื่นในการจัดการเรียนการสอน : เป็นหลักสูตรเฉพาะของสถาบันที่จัดการเรียนการสอนโดยตรง

ตารางแสดงจำนวนนักศึกษาปัจจุบันในแต่ละชั้นปี ปีการศึกษา 2568

ระดับชั้นปี (ปีที่รับเข้า)				รวม
ปี 1 (2568)	ปี 2 (2567)	ปี 3 (2566)	ปี 4 (2565)	
14	16	6	9	45 (คน)
(31.1)	(35.6)	(13.3)	(20.0)	(ร้อยละ 100)

* ปี 3 - ปี 4 หมายถึง จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษาที่เรียนเกิน 2 ปี (ถ้ามี) โดยใช้จำนวนนักศึกษา ณ สิ้นภาคการศึกษาที่ 2 ของปีการศึกษานั้นๆ

กลุ่มผู้เรียน : ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลภาครัฐทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่เป็นแบบออนไลน์ เสาร์-อาทิตย์ และผู้เรียนสามารถศึกษาในหลักสูตร โดยไม่ต้องลาเรียนเต็มเวลา

ผู้มีส่วนได้เสียของหลักสูตร : หลักสูตรกำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ใช้บัณฑิต บัณฑิต นักศึกษาปัจจุบัน และอาจารย์ประจำหลักสูตร

สถาบัน/องค์กรภายนอกที่ร่วมผลิตบัณฑิต : ไม่มี

อาชีพหลังสำเร็จการศึกษา

1. พยาบาลวิชาชีพผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา หรือผู้จัดการพยาบาลแก่ผู้ป่วย (Nurse manager) สามารถปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
2. นักวิชาการ ในสถานบริการสุขภาพ และสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
3. อาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาล
4. ประกอบอาชีพอิสระด้านการพยาบาลและสุขภาพ

ส่วนที่ 2

การกำกับมาตรฐานตามมาตรฐานคุณภาพการศึกษา มรส.

รายงานผลการดำเนินงานของหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร
ของสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สป.อว.)
เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) พ.ศ. 2565

หลักสูตร : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567

ตารางสรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินองค์ประกอบที่ 1 การกำกับมาตรฐาน

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	ผ่านเกณฑ์/ ไม่ผ่านเกณฑ์
1	จำนวนอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร	ผ่าน
2	คุณสมบัติของอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร	ผ่าน
3	คุณสมบัติอาจารย์ประจำหลักสูตร	ผ่าน
4	คุณสมบัติของอาจารย์ผู้สอน	ผ่าน
5	คุณสมบัติของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ	ผ่าน
6	คุณสมบัติของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ถ้ามี)	ผ่าน
7	คุณสมบัติของอาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์	ผ่าน
8	การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานของผู้สำเร็จการศึกษา	ผ่าน
9	ภาระงานอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และการค้นคว้าอิสระในระดับบัณฑิตศึกษา	ผ่าน
10	การปรับปรุงหลักสูตรตามรอบระยะเวลาที่กำหนด	ผ่าน

สรุปผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ 1

☑ เป็นไปตามเกณฑ์ (ต้องผ่านทุกข้อ)

☐ ไม่ผ่านเกณฑ์ในข้อที่

ข้อสังเกต : ไม่มี

องค์ประกอบที่ 1 : การกำกับมาตรฐานหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรที่กำหนดโดยสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สป.อว.)

รหัสหลักสูตร 25450681101298 **ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร พ.ศ. 2565**

กลุ่ม ISCED 2013 0913 (Nursing and Midwifery)

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน คณะพยาบาลศาสตร์ **มหาวิทยาลัยรังสิต**

หลักสูตร	❑ ใหม่ พ.ศ	☑ ปรับปรุง พ.ศ. 2567		
สถานะหลักสูตร	❑ เปิด	❑ ปิดสมบูรณ์	❑ ปิดแบบมีเงื่อนไข	❑ งดรับนักศึกษา
การเปิดสอน	❑ ในเวลา	☑ นอกเวลา	❑ ทั้งในและนอกเวลา	
ประเภทหลักสูตร	☑ วิชาการ	❑ วิชาชีพ/ปฏิบัติการ		
เกณฑ์ที่ใช้ประเมินฯ	อื่นๆ (AUN QA version 4.0)			
วันที่รับการประเมินฯ	11 กันยายน พ.ศ. 2569			

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

รายชื่อตามที่เสนอในเล่ม RQF.2	**รายชื่อปัจจุบัน (ณ สิ้นปีการศึกษาที่ประเมิน** (ปีการศึกษา 2568)	**หมายเหตุ**
1. ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น	1. ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น	ไม่มีการปรับเปลี่ยนรายชื่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร
2. รศ.ดร. วิมลรัตน์ บุญเสถียร	2. รศ.ดร. วิมลรัตน์ บุญเสถียร	
3. ผศ.ดร. ดวงกมล วัตราดุลย์	3. ผศ.ดร. ดวงกมล วัตราดุลย์	

คุณสมบัติของอาจารย์ประจำหลักสูตร (ปัจจุบัน)

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	ข้อมูลประวัติการศึกษา						ประสบการณ์การสอน (ปี)
		ระดับการศึกษาที่จบ	ปีที่สำเร็จ	ชื่อหลักสูตรที่จบ*	กลุ่มสาขาที่จบ (ISCED 2013 ตาม Broad field หรือ Narrow field)	สาขาวิชาที่จบ	ชื่อสถาบันที่จบ	
1. นางสาววารินทร์ บินโฮเซ็น	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ป.เอก	2546	พย.ด.	0913 Nursing and midwifery	พยาบาลศาสตร์	ม. เชียงใหม่	38
		ป.โท	2534	วท.ม.		พยาบาลศาสตร์	ม. มหิดล	
		ป.ตรี	2527	วท.บ.		พยาบาลและผดุงครรภ์	ม. มหิดล	
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง : ☑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ☑ อาจารย์ผู้สอน ☑ อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก 5 คน ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม								
2. นาง วิมลรัตน์ บุญเสถียร	รองศาสตราจารย์	ป.เอก	2559	Ph.D	0913 Nursing and midwifery	Care Science	Malmo University, Sweden	35
		ป.โท	2536	วท.ม.		สาธารณสุขศาสตร์ สาขาโรคติดเชื้อ	ม. มหิดล	
		ป.ตรี	2529	วท.บ.		พยาบาล	ม.ขอนแก่น	
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง : ☑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ☑ อาจารย์ผู้สอน ☑ อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก 6 คน ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม								
3. นางสาว ดวงกมล วัตราดุลย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ป.เอก	2545	พย.ด.	0913 Nursing and midwifery	พยาบาลศาสตร์	ม. มหิดล	32
		ป.โท	2537	พย.ม.		พยาบาลศาสตร์	ม. มหิดล	
		ป.ตรี	2525	พย.บ.		พยาบาลศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย	
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง : ☑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ☑ อาจารย์ผู้สอน ☑ อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์								

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	ข้อมูลประวัติการศึกษา						ประสบการณ์การสอน (ปี)
		ระดับการศึกษาที่จบ	ปีที่สำเร็จ	ชื่อหลักสูตรที่จบ*	กลุ่มสาขาที่จบ (ISCED 2013 ตาม Broad field หรือ Narrow field)	สาขาวิชาที่จบ	ชื่อสถาบันที่จบ	
☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก 7 คน ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม								
		ระดับการศึกษาที่จบ	ปีที่สำเร็จ	ชื่อหลักสูตรที่จบ*	กลุ่มสาขาที่จบ (ISCED 2013 ตาม Broad field หรือ Narrow field)	สาขาวิชาที่จบ	ชื่อสถาบันที่จบ	
4. นางสาวอำภาพร นามวงศ์พรหม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ป.เอก	2539	Ph.D.	0913 Nursing and midwifery	Nursing	The University of Texas at Austin, U.S.A.	49
		ป.โท	2523	วท.ม.		พยาบาลศาสตร์	ม. มหิดล	
		ป.ตรี	2519	วท.บ.		พยาบาล	ม. ขอนแก่น	
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง : ☑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ☑ อาจารย์ผู้สอน ☑ อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก 3 คน ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม								
5. นางรัชนี นามจันทรา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ป.เอก	2546	พย.ด.	0913 Nursing and midwifery		ม. มหิดล	35
		ป.โท	2535	วท.ม.		พยาบาลศาสตร์	ม. มหิดล	
		ป.ตรี	2523	วท.บ.		พยาบาล	ม. มหิดล	
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง : ☑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ☑ อาจารย์ผู้สอน ☑ อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก 4 คน ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม								
6. นางน้ำอ้อย ภักดีวงศ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ป.เอก	2544	ส.ด.	0913 Nursing and midwifery	การพยาบาลสาธารณสุข	ม. มหิดล	40
		ป.โท	2529	วท.ม.		สาธารณสุขศาสตร์สาขาวิชาเอกโภชนวิทยา	ม. มหิดล	

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	ข้อมูลประวัติการศึกษา						ประสบการณ์การสอน (ปี)
		ระดับการศึกษาที่จบ	ปีที่สำเร็จ	ชื่อหลักสูตรที่จบ*	กลุ่มสาขาที่จบ (ISCED 2013 ตาม Broad field หรือ Narrow field)	สาขาวิชาที่จบ	ชื่อสถาบันที่จบ	
		ป.ตรี	2524	วท.บ.		พยาบาล	ม. มหิดล	
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง : ☑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ☑ อาจารย์ผู้สอน ☑ อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก 5 คน ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม								
7. นางสาวขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ป.เอก	2549	Ph.D.	0913 Nursing and midwifery	Nursing	ม. เชียงใหม่	30
		ป.โท	2535	วท.ม.		การพยาบาล	ม. มหิดล	
		ป.ตรี	2525	วท.บ.		พยาบาล	ม. มหิดล	
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง : ☑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ☑ อาจารย์ผู้สอน ☑ อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก 6 คน ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม								
8. นางนิภา กิมสูงเนิน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ป.เอก	2543	ส.ด.	0913 Nursing and midwifery	การพยาบาลสาธารณสุข	ม. มหิดล	15
		ป.โท	2534	วท.ม.		สาธารณสุขศาสตร์ เอกการพยาบาลสาธารณสุข	ม. มหิดล	
		ป.ตรี	2527	ประกาศนียบัตร		พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ขั้นสูง	วพบ. นครราชสีมา	
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง : ☑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ☑ อาจารย์ผู้สอน ☑ อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก 2 คน ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม								
9. นางอาภรณ์ ดีนาน	รองศาสตราจารย์	ป.เอก	2546	Ph.D.	0913 Nursing and midwifery	Nursing	Saint Louis University, USA.	33
		ป.โท	2533	วท.ม.		การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์	ม.มหิดล	

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	ข้อมูลประวัติการศึกษา						ประสบการณ์การสอน (ปี)
		ระดับการศึกษาที่จบ	ปีที่สำเร็จ	ชื่อหลักสูตรที่จบ*	กลุ่มสาขาที่จบ (ISCED 2013 ตาม Broad field หรือ Narrow field)	สาขาวิชาที่จบ	ชื่อสถาบันที่จบ	
		ป.ตรี	2527	คศบ.		โภชนาการชุมชน (First Class Honor)	ม.สุโขทัยธรรมาธิราช	
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง : ☑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ☑ อาจารย์ผู้สอน ☑ อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก 5 คน ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม								
10. นางสาว เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์	-	ป.เอก	2563	ปร.ด.	0913 Nursing and midwifery	พยาบาลศาสตร์	ม.เชียงใหม่	18
		ป.โท	2553	พย.ม.		การพยาบาลสาธารณสุข	ม.มหิดล	
		ป.ตรี	2544	พย.บ.			วพ.บรมราชชนนี กรุงเทพ	
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง : ☑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ☑ อาจารย์ผู้สอน ☑ อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ ☐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก - คน ☐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม								
11. นาง อัชฌาณัฐ วังโสม	-	ป.เอก	2564	ปร.ด.	0913 Nursing and midwifery	พยาบาลศาสตร์	ม.ธรรมศาสตร์	18
		ป.โท	2553	พย.ม.		การพยาบาลผู้ใหญ่	ม.รังสิต	
		ป.ตรี	2546	พย.บ.			วพ.บรมราชชนนี กรุงเทพ	
ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง : ☑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ☑ อาจารย์ผู้สอน ☑ อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก 1 คน ☑ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม								

อาจารย์ผู้สอน (อาจารย์พิเศษ)

หมายเหตุ : อาจารย์พิเศษ หมายถึง อาจารย์ผู้สอนที่มาจากภายนอกสถาบันเท่านั้น

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	ข้อมูลประวัติการศึกษา						ประสบการณ์การสอน (ปี)
		ระดับการศึกษาที่จบ	ปีที่สำเร็จ	ชื่อหลักสูตรที่จบ*	กลุ่มสาขาที่จบ (ISCED 2013 ตาม Broad field หรือ Narrow field)	สาขาวิชาที่จบ	ชื่อสถาบันที่จบ	
1. นางสาวปฏิพร บุณยพัฒน์กุล	-	ปริญญาเอก	2558	ปร.ด.	0913 Nursing and midwifery	การพยาบาล	ม.มหิดล	8
2. นางอุไร คำมาก	-	ปริญญาโท	2554	พย.ม.	0913 Nursing and midwifery	การพยาบาลผู้ใหญ่	ม.มหิดล	12
3. นางจิตรดา ทองดี	-	ปริญญาเอก	2562	ปร.ด.	0913 Nursing and midwifery	ระบาดวิทยาคลินิก	ม.ธรรมศาสตร์	6
4. นางสาวสุนิตษา คณะเจริญ	-	ปริญญาโท	2554	พย.ม.	0913 Nursing and midwifery	การพยาบาลผู้ใหญ่	ม.ธรรมศาสตร์	5
5. ร.อ.หญิง วาสินี วิเศษฤทธิ์	รองศาสตราจารย์	ปริญญาเอก	2547	ปร.ด.	0913 Nursing and midwifery	การพยาบาล	ม.ขอนแก่น	21
6. นางสาวรัตนาภรณ์ จีระวัฒนะ	-	วุฒิบัตร	2561	วพ.ย.	0913 Nursing and midwifery	การพยาบาลขั้นสูงโรคเรื้อรังเบาหวาน	สภาการพยาบาล	10
7. นางอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ป.เอก	2550	Ph.D.	0913 Nursing and midwifery	Nursing	มหาวิทยาลัยมหิดล	28

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	ข้อมูลประวัติการศึกษา						ประสบการณ์การสอน (ปี)
		ระดับการศึกษาที่จบ	ปีที่สำเร็จ	ชื่อหลักสูตรที่จบ*	กลุ่มสาขาที่จบ (ISCED 2013 ตาม Broad field หรือ Narrow field)	สาขาวิชาที่จบ	ชื่อสถาบันที่จบ	
8. นายวิธิรงค์ สุทธิกุล	-	ปริญญาเอก	2564	ปร.ด.	0913 Nursing and midwifery	พยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยบูรพา	5
9. นางสาว บวรลักษณ์ ทองทวี	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ปริญญาเอก	2558	วท.ด.	0914 Medical diagnostic and treatment technology	วิทยาศาสตร์การแพทย์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	18
10. นางจิณพิชญ์ชา สาธิยมาสมะมม	รองศาสตราจารย์	ปริญญาเอก	2561	Ph.D	0913 Nursing and midwifery	Nursing	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	19
11.นางสาวนิภาพร บุตรสิงห์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ปริญญาเอก	2560	ส.ด. (นานาชาติ)	0914 Medical diagnostic and treatment technology	ระบาดวิทยา	มหาวิทยาลัยมหิดล	8

สถานที่จัดการเรียนการสอน:

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต อาคาร 4 ชั้น 4 และระบบ Online (Google classroom, Google Meet, Zoom)

องค์ประกอบที่ 1 การกำกับมาตรฐาน

การบริหารจัดการหลักสูตรตามประกาศกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโท พ.ศ. 2565

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
1	**จำนวนอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร** - ไม่น้อยกว่า 3 คน และ - เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรเกินกว่า 1 หลักสูตรไม่ได้ **ยกเว้น**หลักสูตรพหุวิทยาการหรือสหวิทยาการ ให้เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรได้อีกหนึ่งหลักสูตร ใน กรณีนี้ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสามารถซ้ำได้ไม่เกิน 2 คน และ - ประจำหลักสูตรตลอดระยะเวลาที่จัดการศึกษาตามหลักสูตรนั้น	**อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรมีจำนวน 3 คน ดังรายชื่อต่อไปนี้** 1. รศ.ดร.วิมลรัตน์ บุญเสถียร 2. ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น 3. ผศ.ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์	☑	
รายการหลักฐาน : พยม.R1.1.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567 (หน้า 66)				
2.	**คุณสมบัติของอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร** - มีคุณวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่า หรือขั้นต่ำปริญญาโทหรือเทียบเท่า**ในสาขาที่ตรงหรือสัมพันธ์กับสาขาวิชาที่เปิดสอน**ที่มีตำแหน่งรองศาสตราจารย์หรือเทียบเท่าในสาขาที่ตรงหรือสัมพันธ์กับสาขาวิชาที่เปิดสอน - มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 รายการต้องเป็นผลงานวิจัย	**อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร มีจำนวน 3 คน และมีคุณสมบัติดังนี้** **2.1 อาจารย์ประจำหลักสูตรจากมหาวิทยาลัยรังสิต เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร** มีจำนวน 3 คน **2.2 คุณวุฒิของอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร**: ปริญญาเอก 3 คน **2.3 การดำรงตำแหน่งทางวิชาการ**: รองศาสตราจารย์ 1 คน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 2 คน ได้แก่ **1. ชื่อ-สกุล รศ.ดร.วิมลรัตน์ บุญเสถียร** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด**	☑	

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		Ph.D. (Care Science) Malmo University, Sweden สำเร็จการศึกษา ปี 2559 เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรจำนวน 1 หลักสูตร และเป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ตลอดระยะเวลาที่จัดการศึกษาตามหลักสูตรนี้ **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ.2564-2568) รวมจำนวน...7....รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน ...7..... รายการ** 1. อุมาพร แก้วสุข, **วิมลรัตน์ บุญเสถียร**, และอาภรณ์ ดีนาน. (2568). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 52*(3), 178-195. 2. กฤษณา หวังมุขกลาง, **วิมลรัตน์ บุญเสถียร**, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารโรคเอดส์, 36*(3), 121-134. 3.**วิมลรัตน์ บุญเสถียร** และอรทัย เหรียญทิพยะสกุล. (2566). การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหญิงและชายที่อาศัยในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 5*(2), e 3222. 4.**วิมลรัตน์ บุญเสถียร**, ปราณี ทัดศรี, และวิลาวัลย์ อุดมการเกษตร. (2566). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 16*(4), 116-133.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		5. **วิมลรัตน์ บุญเสถียร**, เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมย์, และสุวรีย์ เพชรแต่ง. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดปทุมธานี.*วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 42*(3), 97-110. 6.**วิมลรัตน์ บุญเสถียร** และอรทัย เหรียญทิพยะสกุล. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในชุมชน จังหวัดปทุมธานี: ความแตกต่างระหว่างเพศ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 22*(43), 48-59. 7.**วิมลรัตน์ บุญเสถียร** และอรทัย เหรียญทิพยะสกุล. (2564). ความสัมพันธ์ของความฉลาดทางสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในชุมชน จังหวัดปทุมธานี.*วารสารสภากาชาดไทย, 14*(1), 198-212. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-.....รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2568 **2. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** พย.ด. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษา ปี 2546 เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรจำนวน 1 หลักสูตร และเป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ตลอดระยะเวลาที่จัดการศึกษาตามหลักสูตรนี้ **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (ปี พ.ศ.2564-2568) รวมจำนวน 10 รายการ ได้แก่		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน ...10... รายการ 1. ศรีสมร ไตรสุนทร, **วารินทร์ บินโฮเซ็น** และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาสูดขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 7*(2), e3752 2. นิรมล ผาเวช, **วารินทร์ บินโฮเซ็น** และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2568) คุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, *Royal Thai Airforce Medical Gazette, 71*(2), 1-16 3. พีรเดช วัฒนจิตต์, **วารินทร์ บินโฮเซ็น**, และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2567). โครงสร้างกระบวนการ และผลลัพธ์การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 33*(2), 1-15. 4. ศยิกร ศรีสุขเกษม, **วารินทร์ บินโฮเซ็น**, และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2567). ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มไปใช้ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารกองการพยาบาล, 51*(2), 1-12. 5. นันทช์ฉัตร โชติตนัติไพศาล, รัชนี นามจันทรา, และ **วารินทร์ บินโฮเซ็น**. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง สมรรถภาพทางกาย และการกลับเข้ารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 6*(3), e3410.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		6. ภัทราวรรณ ขุนทอง และ**วารินทร์ บินโฮเซ็น**. (2566) คุณภาพการจัดการดูแลผู้มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 5*(3), e3231 7.ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, รัชนีนามจันทรา, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, **วารินทร์ บินโฮเซ็น**, ปาริชาติ เทวพิทักษ์, และภัทรวดี ผลโภค. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 34*(2), 99-113. 8. อังศินันท์ พรมนิมิตร, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และ **วารินทร์ บินโฮเซ็น**. (2565). การศึกษาความเป็นไปได้ของแอปพลิเคชันการจัดการอาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30*(2), 40-52. 9.**วารินทร์ บินโฮเซ็น**, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, ขนิตฐา หาญประสิทธิคำ, และวันเพ็ญ ชำนาญธรรม. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 16*(2), 86-98. 10. นภัสกรณ์ วิทูรเมธา, **วารินทร์ บินโฮเซ็น** และวิลาวรรณ เทียนทอง. (2565). พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต, 16*(1), 83-101. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน - รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2568		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		3. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร. ดวงกมล วัตราดุลย์ **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** พย.ด. มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษา ปี พ.ศ. 2545 เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรจำนวน 1 หลักสูตร และเป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ตลอดระยะเวลาที่จัดการศึกษาตามหลักสูตรนี้ **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 10 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 10 รายการ** 1. รัตนา นิลเลื่อม, **ดวงกมล วัตราดุลย์**, พรทิพย์ สินประเสริฐ และนพวรรณ ดวงจันทร์ (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 36*(1), 111-124. 2. ศศิภา อริสริยวงศ์, อรนุช พรวรธำรง, วัลภา กุลธียะ, และ **ดวงกมล วัตราดุลย์**. (2568). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วมภูมิแพ้. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, 26*(3), e278555. 3. กาญจนา ต่ายนิล, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และ**ดวงกมล วัตราดุลย์**. (2568).การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 39*(3), 59–79.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		4. โสพิณ แก้ววิลัย, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, **ดวงกมล วัตราดุลย์**. (2567). รูปแบบการพัฒนาทักษะพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี.*วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,11*(2), e267681. 5. ภาสิกา กิมหงษ์, **ดวงกมล วัตราดุลย์**, อรอุมา ชุติเนตร. (2567). ผลของโปรแกรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านต่อความพร้อมและภาระในการดูแลของญาติผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ.16*(1),52-66. 6. ศศิภาส์ อริสริยวงศ์, อารี ชีวเกษมสุข, **ดวงกมล วัตราดุลย์**. 2566). การศึกษาสถานการณ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะแรก โรงพยาบาลธัญบุรี. *วารสารพยาบาลตำรวจ, 15*(2),195-207. 7. ศรารินทร์ พิทธยะพงษ์, จารุณี นุ่มพูล, **ดวงกมล วัตราดุลย์**, สายสมร กลยณี และอรุณวรรณ ศรีศาสตร์. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวในรูปแบบการพยาบาลทางไกลต่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความสามารถในการฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย ,16* (1), 115-134. 8. รัตนา นิลเลื่อม, **ดวงกมล วัตราดุลย์**, พรทิพย์ สินประเสริฐ, กรองแก้ว ทรัพย์ประเสริฐ ธิดารัตน์ ขาวเงินยวง, อรทัย บุญชูวงศ์ (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 32*(2), 202-215. 9. ณัฐชยา พลาชีวะ, ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, และ**ดวงกมล วัตราดุลย์**. (2564). การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ แก่สังคม และการวิจัยในรายวิชาการรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 32*(1), 184-196. 10. วชิรา โพธิ์ใส, ราตรี บุญชู, **ดวงกมล วัตราดุลย์**, คุณัสปกรณ์ มัคคัปผลานนท์, และปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *เชียงใหม่เวชสาร, 60*(1), 63-74. doi:10.12982/CMUMEDJ.2021.06 **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน - รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2568		
รายการหลักฐาน : **ไม่มี**				
3.	**คุณสมบัติของอาจารย์ประจำหลักสูตร** - คุณวุฒิขั้นต่ำปริญญาโทหรือเทียบเท่า - มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 รายการ ต้องเป็นผลงานวิจัย	**อาจารย์ประจำหลักสูตร มีจำนวน 11 คน และมีคุณสมบัติ ดังนี้** **3.1 คุณวุฒิของอาจารย์ประจำหลักสูตร**: ปริญญาเอก 11 คน **3.2 การดำรงตำแหน่งทางวิชาการ**: ศาสตราจารย์ - คน รองศาสตราจารย์ 2 คน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 7 คน อาจารย์ 2 คน ได้แก่ **อาจารย์ประจำ ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักสูตร 3 คน** ได้แก่ 1. รศ.ดร.วิมลรัตน์ บุญเสถียร	☑	

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
	*** ทั้งนี้ สามารถเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรหลายหลักสูตรได้ในเวลาเดียวกัน	2. ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น 3. ผศ.ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์ (ข้อมูล ตามข้อ 2)		
		อาจารย์ประจำหลักสูตร ที่ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบหลักสูตร จำนวน 8 คน		
		4. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** Ph.D. (Nursing) The University of Texas at Austin, USA. สำเร็จปี 2539 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน..8..รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน ..8.... รายการ** 1. สาวิตรี สุราทะโก, รัชนี นามจันทรา, **อำภาพร นามวงศ์พรหม**, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และ วรินกาญจน์ เจือจันทร์. (2568). ความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. APHEIT Journal of Nursing and Health, 7(1), e3641-e3641. 2. รัตติยา ไชยชมภู, **อำภาพร นามวงศ์พรหม**, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, ศศิธร ช่วยนุ่ม และลัดดาวัลย์ เครือวงษา. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารวิจัยและนวตกรรมทางการพยาบาล, 30*(3), 308-321.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		3. อัญชนา สุวรรณชาติ, **อำภาพร นามวงศ์พรหม** น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีภาวะอ้วน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 5*(3), e3285. 4. นิพาดา ลัทธิธนธรรม, **อำภาพร นามวงศ์พรหม** และ มนพร ชาติชำนิ. (2566). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 5*(3), e3234. 5. สำราญ เจือจันทร์, รัชนี นามจันทรา, และ**อำภาพร นามวงศ์พรหม**. (2564). ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(1), 25-36. 6. พรพิมล เลิศพานิช, ภัทรานิษฐ์ เมธีพิสิษฐ์, วัชรินทร์ วุฒิรณฤทธิ์, ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง และ**อำภาพร นามวงศ์พรหม**. (2564). ความสัมพันธ์ของความรุนแรงของอาการที่พบบ่อยทางคลินิกกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(3), 1-12. 7.อัชฌาณัฐ วังโสม, อุษา วงษ์อนันต์, ประไพ ผลอิน, **อำภาพร นามวงศ์พรหม**, และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2564). ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.)*, 10(2), 10-22. 8. สาวิตรี สุราทะโก, เบญจมาศ ปรีชาคุณ, **อำภาพร นามวงศ์พรหม**, ธนัญญา ยอดยิ่ง, ธนัชพร ปรางจันทร์, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง. (2564). ความ		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 44*(2), 109-120. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ..-....รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี พ.ศ. 2568 **5. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.รัชนี นามจันทรา** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** พย.ด., มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษา ปี2546 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน..19.. รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน ..19... รายการ** 1. เกศกนก ก้านเพชร, นิภา กิมสูงเนิน, & **รัชนี นามจันทรา.** (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยวัยทำงานที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 36*(1), 2–15. 2. ณัฐศาพัชส์ ระไวกลาง, **รัชนี นามจันทรา**, และ ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2568). ผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอินเตอร์สติเชียลที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 36*(2), 2-16.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		3. ณัฐชญา สง่าอารีย์กุล, **รัชนี นามจันทรา**, และ ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2568). ประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตในสตรีทีÉมีภาวะหมดระดูในระยะแรกหลังผ่าตัด. *วารสารแพทยสารทหารอากาศ, 71*(2), 25-38. 4. สาวิตรี สุราทะโก, **รัชนี นามจันทรา**, อำภาพร นามวงศ์พรหม, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และ วรินกาญจน์ เจือจันทร์. (2568). ความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. APHEIT *Journal of Nursing and Health, 7*(1), e3641-e3641. 5. นันทช์ฉัตร โชติตนัติไพศาล, **รัชนี นามจันทรา**, และ วารินทร์ บินโฮเซ็น. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง สมรรถภาพทางกาย และการกลับเข้ารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 6*(3), e3410. 6. ปาริชาติ เทวพิทักษ์, ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, และ **รัชนี นามจันทรา.** (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 6*(3), e3414, 1-17. 7. ดลยา สุภีแดน, ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, และ **รัชนี นามจันทรา.** (2567). การประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย หออภิบาลคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 20*(1), e269472.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		8.เยาวภา งามเกลี้ยง, ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, และ **รัชนี นามจันทรา**. (2567).ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 4*(3), 1-16. 9. นันทนัช ภาณุศรี, **รัชนี นามจันทรา,** ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานแคปซูลขิงต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 6*(1), e3333. 10.ดวงใจ ดุดัน และ **รัชนี นามจันทรา.** (2567). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการเกิดอาการและการใช้บริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 35 (1), 83-98. 11.ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, **รัชนี นามจันทรา**, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น, ปาริชาติ เทวพิทักษ์, ภัทรวดี ผลโภค. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 34(2), 99-113. 12.ยุวดี ประเสริฐ, และ **รัชนี นามจันทรา.** (2566). ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองผ่านสื่อแอปพลิเคชั่นไลน์ต่อ ความวิตกกังวล พฤติกรรมความร่วมมือ และระยะเวลาในการตรวจของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องหลอดลม. วารสารโรคหัวใจและทรวงอก, 34(1), 57-73.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		13. Sirikulchayanonta, C., Sirikulchayanonta, V., Suriyaprom, K., and **Namjuntra, R**. (2022). Changing trends of obesity and lipid profiles among Bangkok school children after comprehensive management of the bright and healthy Thai kid project. *BMC Public Health*, 22, 1-10. 14. ศิริพร ชุนฉาย, นพนัฐ จำปาเทศ, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, **รัชนี นามจันทรา,** และ อภิรัตน์ อำภามณี. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 38(2), 235-245. 15. ชนิดา พุทธเมธา, **รัชนี นามจันทรา**, และขนิตฐา หาญประสิทธิคำ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 33(1), 183-200. 16. พรพิมล ไพเมือง, บุญทิพย์ สิริธรังศรี, **รัชนี นามจันทรา,** และ จอนผะจง เพ็งจาด. (2565). รูปแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 38(1), 136-146. 17. สกุณ พานิชเจริญนาน, บุญทิพย์ สิริธรังสี, จอนผะจง เพ็งจาด, และ **รัชนี นามจันทรา**. (2564). รูปแบบการจัดการการดูแลตนเองสำหรับพระภิกษุที่ได้รับการฟอก		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		เลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพุทธมัคค์ ศูนย์วิจัยธรรมศึกษา สำนักเรียนวัดอาวุธวิกสิตาราม*, 6(2), 1-13. 18. ศุภลักษณ์ ทองขาว, นิภา กิมสูงเนิน, และ**รัชนี นามจันทรา**. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก,* 32(2), 73-88. 19. สำราญ เจือจันทร์, **รัชนี นามจันทรา,** และอำภาพร นามวงศ์พรหม. (2564). ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(1), 25-36. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-..รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี พ.ศ. 2568 **6. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** สด. (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษา ปี 2544 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 18 รายการ ได้แก่		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน ..17... รายการ 1. อัชฌาณัฐ วังโสม, และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์***. (2568). การพัฒนาการเรียนรู้โดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ร่วมกับสถานการณ์จำลองเสมือนจริงเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจ และความมั่นใจในตนเอง สำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 5*(2), e273363. 2. ศรีสมร ไตรสุนทร, วารินทร์ บินโฮเซ็น และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาสูดขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 7*(2), e3752 3. นิรมล ผาเวช, วารินทร์ บินโฮเซ็น และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2568) คุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, *Royal Thai Airforce Medical Gazette, 71*(2), 1-16 4. สาวิตรี สุราทะโก, รัชนี นามจันทรา, อำภาพร นามวงศ์พรหม, **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, และ วรินกาญจน์ เจือจันทร์. (2568). ความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. APHEIT Journal of Nursing and Health, 7(1), e3641-e3641. 5. กฤษณา หวังมุขกลาง, วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		วัยผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารโรคเอดส์, 36*(3), 121-134. 6. พีรเดช วัฒนจิตต์, วารินทร์ บินโฮเซ็น และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2567). โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้น นอกโรงพยาบาลที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 33*(2), B20-B30. 7. ศยิกร ศรีสุขเกษม, วารินทร์ บินโฮเซ็น และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2567). ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มไปใช้ในผู้สูงอายุหลัง ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารกองการพยาบาล, 51*(2), 1-12. 8. **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์** และ นวรัตน์ โกมลวิภาต. (2567). ความต้องการ การได้รับและความพึงพอใจในการจัดการเรียนรู้แบบอีเลิร์นนิงของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 6*(1), e2806. 9. อัญชนา สุวรรณชาติ, อำภาพร นามวงศ์พรหม และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีภาวะอ้วน. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 6*(1), e3285. 10. อาภัสรา กล้าณรงค์และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2566). ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 5*(3), e3267. 11. ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, รัชนีนามจันทรา, **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, วารินทร์ บินโฮเซ็น, ปาริชาติ เทวพิทักษ์ และภัทรวดี ผลโภค. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 34*(2), 99-113. 12. วารินทร์ บินโฮเซ็น, **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, ขนิตฐา หาญประสิทธิคำ, และวันเพ็ญ ชำนาญธรรม. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 16*(2), 86-98. 13. อังศินันท์ พรมนิมิตร, **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2565). การศึกษาความเป็นไปได้ของแอปพลิเคชันการจัดการอาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30*(2), 40-52. 14. พรรณี ทัพเจริญ และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2565). การพัฒนาและศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แอปพลิเคชันการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาหรือรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 4*(1), 1-20. 15.อั ชฌาณัฐ วังโสม, อุษา วงษ์อนันต์, ประไพ ผลอิน, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และ **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**. (2564). ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.), 10*(2), 10-22. 16. สาวิตรี สุราทะโก, เบญจมาศ ปรีชาคุณ, อำภาพร นามวงศ์พรหม, ธนัญญา ยอดยิ่ง, ธนัชพร ปรางจันทร์, **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, และศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง. (2564). ความ		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 44*(2), 109-120. 17. ประไพ ผลอิน, กฤษณา รับขวัญ, **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, อัชฌาณัช วังโสม, และอุษา วงษ์อนันต์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *APHEIT Journal of Nursing and Health, 3*(1), 32-47. doi 10.14456/ajnh.2021.3 **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...1..รายการ** 1. **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, มณฑิรา เหมือนจันทร์, จุฬาลักษณ์ อินทะนิล, และวราภรณ์ แก้วสุข. (2565). ความต้องการความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบาบัดแบบประคับประคอง: บทบาทของพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 4*(3), 1-12. และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี พ.ศ. 2568 **7. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร. ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** Ph.D. (Nursing) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษา ปี 2549 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 14 รายการ ได้แก่		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 14 รายการ 1. ณัฐศาพัชส์ ระไวกลาง, รัชนี นามจันทรา, และ **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ.** (2568). ผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอินเตอร์สติเชียลที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 36*(2), 2-16. 2. ณัฐชญา สง่าอารีย์กุล, รัชนี นามจันทรา, และ **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ.** (2568). ประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตในสตรีทีÉมีภาวะหมดระดูในระยะแรกหลังผ่าตัด. *วารสารแพทยสารทหารอากาศ, 71*(2), 25-38. 3. Suchira Chaiviboontham, Piyawan Pokpalagon, Autchareeya Patoomwan, Tiraporn Junda, Bualuang Sumdeangrit, and **Kanitha Hanprasitkum**. (2025). Palliative Care Competencies of Undergraduate Nursing Students in Thailand. *SAGE Open*, *15*(3), 1-14. 4. ปาริชาติ เทวพิทักษ์, **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**, และ รัชนี นามจันทรา. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 6*(3), e3414, 1-17. 5. ดลยา สุภีแดน, **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**, และ รัชนี นามจันทรา. (2567). การประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย หออภิบาล		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		คุณภาพชีวิต โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 20*(1), e269472. 6. เยาวภา งามเกลี้ยง, **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**, และ รัชนี นามจันทรา (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 4*(3), 1-16. 7. นันทนัช ภาณุศรี, รัชนี นามจันทรา, และ**ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ.** (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานแคปซูลขิงต่อความสามารถ ในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 6*(1), e3333, 1-18. 8. ปราณี ทัดศรี, ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน, **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**, จุฬาลักษณ์ อินทะนิล, และกันยนา มีสารภี. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 5*(1), e3021, 1-16. 9. **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**, รัชนี นามจันทรา, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น, ปาริชาติ เทวพิทักษ์, ภัทรวดี ผลโภค. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 34(2), 99-113.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		10. Khuntee, W., **Hanprasitkam, K**., & Sumdaengrit, B. (2022). Effect of music therapy on postemolization symdrome in Thai patients with hepatocellular carcinoma: A quasi-experimental crossover study. *Belitung Nursing Journal, 8*(5), 396-404. https://doi.org/10.33546/bnj.2210 11. วารินทร์ บินโฮเซ็น, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**, และวันเพ็ญ ชำนาญธรรม. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 16*(2), 86-98. 12. อังศ์วรา ทองห่อ, ธิราภรณ์ จันทร์ดา, และ**ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**. (2565). ทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับประสบการณ์การทำงาน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 16*(2), 49-60. 13. ชนิดา พุทธเมธา, รัชนี นามจันทรา, และ**ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวและหลอดเลือดในบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 33*(1), 183-200. 14. สุชาดา ดีรักษา, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, และ**ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**. (2564). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนการทำการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า. *วารสารพยาบาลทหารบก, 22*(3), 247-256.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-..รายการ และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี พ.ศ. 2568 **8. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.นิภา กิมสูงเนิน** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** สด. (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษา ปี 2543 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 8 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 7 รายการ** 1. เกศกนก ก้านเพชร, **นิภา กิมสูงเนิน**, & รัชนี นามจันทรา. (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยวัยทำงานที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 36*(1), 2–15. 2. ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง, รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย์ และ**นิภา กิมสูงเนิน.** (2568). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ,11*(1), 112-126. 3. อนงค์ สง่าเนตร, **นิภา กิมสูงเนิน** และ รัชนี นามจันทรา. (2567). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถ และความวิตก		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		กังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *NU Journal of Nursing and Health Sciences, 18*(3), 1-13. 4. สุวรีย์ เพชรแต่ง **นิภา กิมสูงเนิน** และเขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์.(2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 16*(1), 135-48. 5. **นิภา กิมสูงเนิน**, โกสุม เศรษฐาวงศ์,ปราณี บุญญา, จุฬา ยันตพร, และนงนุช เดชจบ. (2566) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 5*(2), e3208. 6. **นิภา กิมสูงเนิน** และศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง. (2565). การศึกษาพฤติกรรมการใช้เวลาว่างกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการพัฒนาพฤติกรรมการใช้เวลาว่างของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต*, 16(2), 73-87. 7. ศุภลักษณ์ ทองขาว, **นิภา กิมสูงเนิน** และรัชนี นามจันทรา. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น. (2564). *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก* , 32(2), 73-88.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ..1....รายการ 1. รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย์, **นิภา กิมสูงเนิน** และ เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์. (2564). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ : คำตอบอยู่ที่ระบบสุขภาพชุมชน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 44(3,) 11-22. และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี พ.ศ. 2568 **9. ชื่อ-สกุล รศ.ดร. อาภรณ์ ดีนาน** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** Ph.D. (Nursing), Saint Louis University, Missouri, USA สำเร็จการศึกษา ปี 2546 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 10 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 10 รายการ** 1. อุมาพร แก้วสุข, วิมลรัตน์ บุญเสถียร*, และ**อาภรณ์ ดีนาน.** (2568). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 52*(3), 178-195. 2. Kanbuala, W., Aiadsuy, N, & **Deenan, A**. (2023). The Effects of Health Literacy Promotion Program on Health literacy, Food consumption Behavior, Exercise Behavior and Waist Circumference of People with Dyslipidemia. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*. 40, 2, 241-249.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		3. Witheethammasak, P., **Deenan A**., & Masingboon, K. (2022). A Causal Model of Asthma Control in Adults. *Pacific Rim Int J Nurs Res, 26(*4), 613-626. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/259266 4. Sukchanachot, C., **Deenan, A**., & Ponpinij, P. (2021). Effectiveness of Self-management Program on Food Consumption and Fluid Restriction Behaviors, and Clinical Symptoms among Heart Failure with Volume Overload Patients. *Journal of Phrapokklao Nursing college*, 32,2 (July-December), 212-229. 5. Ngammoh, N., **Deenan, A.,** Kangchai, W. (2021). Psychometric Validation on Successful Aging Inventory Thai Version in Older Adults with Kidney Function. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 16, 4, 309-316. 6. Ngammoh, N., **Deenan, A.,** Kangchai, W. (2021). A Causal Model of Successful Aging Among Older Adults with Kidney Function Decline. *Aging Medicine and Health care*, 12(4):131-136. doi:10.33879/AMH.124.2020.09033. 7. Supruang, J. & **Deenan, A**. (2021). Development and validation of the instrument measuring eating behavior for Thai people with metabolic syndrome. *International Journal of Research Studies in Medical and Health Sciences, 6*(3), 9-17. DOI: https://doi.org/10.22259/ijrsmhs.0603003 8. Kanbuala, W., Aiadsuy, N., & **Deenan, A.** (2021). The Effects of a Health Literacy Promotion Program on Coronary Artery Disease Preventive Behaviors and Serum		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		Lipid Levels Among People with Dyslipidemia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, *29*(3), 1-14. 9. Gyeltshen, D., **Deenan, A.,** & Wacharasin, C. (2021). Predictors of psychological stress in Bhutanese hypertensive adults. *Journal of Health Science and Medical Research*, *39*(4), 263-72. DOI: 10.31584/jhsmr.2021781 (SCOPUS) 10. Boonsin, S., **Deenan, A**., & Wacharasin, C. (2021) Factors influencing the burden of family caregiving for survivors of stroke. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *25*(1), 1, 102-113 (SCOPUS) **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ..-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี พ.ศ. 2568 **10. ชื่อ-สกุล ดร. เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์) มหาวทยาลัยเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษา ปี 2563 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 4 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 3 รายการ** 1. อัชฌาณัฐ วังโสม, วิลาวัลย์ อุดมการเกษตร*, **เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์.** (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ไมครอนของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 8*(1): 1-17. 2. สุวรีย์ เพชรแต่ง นิภา กิมสูงเนิน และ**เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์**. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 16*(1), 135-148. 3. วิมลรัตน์ บุญเสถียร, **เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมย์**, และสุวรีย์ เพชรแต่ง. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 42*(3), 97-110. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน 1 รายการ** 1. รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย์, นิภา กิมสูงเนิน และ **เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์**. (2564). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ : คำตอบอยู่ที่ระบบสุขภาพชุมชน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 44*(3,) 11-22. และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี พ.ศ. 2568 **11. ชื่อ-สกุล ดร. อัชฌาณัฐ วังโสม** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำเร็จการศึกษา ปี 2564		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี (พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 7 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 5 รายการ** 1. พรพิมล อรรถพรกุศล**, อัชฌาณัฐ วังโสม***, จิราภรณ์ คุ้มศรี, วรรณวรา ตัณฑ์กุลรัตน์, สินจัย เขื่อนเพชร, วีรวัฒน์ สัจจกุล, สุพรรณี คุ้มเขตร์ชนธีร์. (2568). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 7*(1), e3593. 2. **อัชฌาณัฐ วังโสม**, วิลาวัลย์ อุดมการเกษตร*, เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอนของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 8*(1), 1-17. 3. **อัชฌาณัฐ วังโสม**, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์*. (2568). การพัฒนาการเรียนรู้โดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ร่วมกับสถานการณ์จำลองเสมือนจริงเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจและความมั่นใจในตนเอง สำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 5*(2), e273363. **4. อัชฌาณัฐ วังโสม**, อุษา วงษ์อนันต์, ประไพ ผลอิน, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2564). ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำในผู้ป่วยหลัง		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ผ่าตัดจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.), 10*(2), 10-22. 5. ประไพ ผลอิน, กฤษณา วันขวัญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, **อัชฌาณัฐ วังโสม**, และอุษา วงษ์อนันต์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 3*(1), 32-47. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน 2 รายการ** **1. อัชฌาณัฐ วังโสม**, วิลาวัลย์ อุดมการเกษตร และ วันเพ็ญ ชำนาญธรรม. (2567). การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: กรณีศึกษา. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 21*(1), 203-215. **2. อัชฌาณัฐ วังโสม**. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนอัตราการไหลสูง : กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 18*(2), 123-132.มีผลงานล่าสุด คือ ปี พ.ศ. 2568		
รายการหลักฐาน : **ไม่มี**				
4.	**คุณสมบัติของอาจารย์ผู้สอน** **อาจารย์ผู้สอนที่เป็นอาจารย์ประจำ** - คุณวุฒิขั้นต่ำปริญญาโทหรือเทียบเท่าในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน หรือสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน - ต้องมีประสบการณ์ด้านการสอนและมีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง	**อาจารย์ผู้สอนที่เป็นอาจารย์ประจำ มีจำนวน 9 คน และมีคุณสมบัติดังนี้** **1. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.แสงรวี มณีศรี** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยบูรพา สำเร็จการศึกษา ปี 2565 **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 18 ปี	☑	

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
	หมายเหตุ : กรณีอาจารย์ใหม่ที่มีคุณวุฒิปริญญาเอก แม้ยังไม่มีผลงานทางวิชาการหลังสำเร็จการศึกษา **อนุโลม ให้**เป็นอาจารย์ผู้สอนในระดับปริญญาโทได้	**มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 4 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 4 รายการ** 1. นันทนา ชปิลเลส, พิชญพันธุ์ จันทระ, บุญรักษา เหล่านภาพร, จิตรลดา ทองดี, นพรัตน์ วิมูลชาติ, **แสงรวี มณีศรี***. (2568). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.(2568). *วารสารพยาบาลเกื้อการุณย์, 32*(2), 233-250. 2. ปิยฉัตร เตี้ยวซี, จิรัญญา กาญจนโบษย์, **แสงรวี มณีศรี**, วันเพ็ญ ชำนาญธรรม, & นิภาดา ธารีเพียร. (2567). ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, *7*(3), 40-52. 3. มณฑิรา เหมือนจันทร์, ดวงนภา บุญส่ง, ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง, **แสงรวี มณีศรี**, อนันตศักดิ์ วงศ์กำแหง. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับที่บ้าน: กรณีศึกษา. *วารสารโรงพยาบาลสระบุรี, 32*(2), C1-11. 4. Chatchumni, M., **Maneesri, S**., & Youngsiriwit, K. (2022). Performance of the Simple Clinical Score (SCS) and the Rapid Emergency Medicine Score (REMS) to predict severity level and mortality rate among patients with sepsis in the emergency		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		department. *Australasian emergency care, 25*(2), 121-125. https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.09.002 **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-..รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี พ.ศ. 2568 **2. ชื่อ-สกุล ดร. ณัฐพล ยุวนิช** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** Ph.D. (Care Sciences) Malardalen University, Sweden สำเร็จการศึกษา ปี 2560 **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 9 ปี **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 5 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 4 รายการ** 1. มนพร ชาติชำนิ, อนันตศักดิ์ วงศ์กำแหง, สิทธิกร สายวุฒิกุล, ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง, แสงรวี มณีศรี, **ณัฐพล ยุวนิช**, ภาคภูมิ ชัยศิริประเสริฐ, และอนุชิต นิรภัย. (2566). การพัฒนาระบบบันทึกและติดตามผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 17(2), 72-83. 2. พิชญพันธุ์ จันทระ, สมพร ศรีทันดร, ฐิตินันท์ วัฒนะชัย, **ณัฐพล ยุวนิช**, กิตติศักดิ์ หมั่นเขตรกิจ, วรวรรณ สัมฤทธิ์มโนพร, และนุชนาถ เขียนนุกูล. (2565). ผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมุ่งเป้าอย่างรวดเร็วใน 1 ชั่วโมง		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 5*(3), 68-82. **3. ณัฐพล ยุวนิช**, มนพร ชาติชำนิ, และนิพาดา ลัทธิธนธรรม. (2564). แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีผลต่อระดับความปวด: การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4*(3), 135-51. 4. Rosendahl, S., Mattsson, K., & **Yuwanich, N**. (2020). Cross-cultural perspectives on gerontology in nursing education – a qualitative study of nurse educators' experiences. *Gerontology & Geriatrics Education*, 41(1), 109-20. doi: 10.1080/02701960.2019.1645014 **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน 1 รายการ** **ณัฐพล ยุวนิช,** ธนัสสมัญญ์ เหลืองกิตติก้อง, นิธิมา คันธะชุมภู, ระวินันท์ ธัชศิรินิรัชกุล, จรัสศรี อัธยาศัย และศศิพินธุ์ ศุภมนตรี บัวพล. (2568). การเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลองเสมือนจริง: ความท้าทายของการศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 7*(2), e3821 และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี พ.ศ. 2568 **3. ชื่อ-สกุล ดร.ราตรี ทองยู** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ ☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ระดับการศึกษาสูงสุด ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษา ปี 2568 **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 17 ปี **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 5 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 4 รายการ** 1. Bhatarasakoon, P., & **Thongyu, R.** (2025). Determinants of Personal Recovery in People with Schizophrenia in Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis Report. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 30*(1), 111–134. https://doi.org/10.60099/prijnr.2026.275639 TCI 1 2. Bhatarasakoon P, Inthong S, Nitayawan S, **Thongyu R**, Sanlaung C, Rahman MA. (2024). Factors Associated with Psychological Distress, Fear, and Coping Strategies during the COVID-19 Pandemic in Thailand: A Cross-Sectional Study. SAGE Open Nursing.10. doi:10.1177/23779608241274250 3. Rahman, M.S., Shariful Islam, S. M., Tungpunkom, P., Sultana, F., Alif, M. S., Banik, B., Salehin, M., Joseph, B., Lam, L., Watts, M.C., Khan, S.J., Ghozy, S., Chair, S. Y.,Chien, W.T., Schönfeldt-Lecuona, C., El-Khazragy, N., Mahmud, I., Al Mawali, H. A., Al Maskari, S. T., Alharbi, R. J., Hamza, A., Ali Keblawi, M., Hammoud, M., Elaidy, A. M., Susanto, A.D., Bahar Moni, A.S., AlQurashi, A.S.,		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		Ali, A., Wazib, A., Sanluang, C. S., Elsori, H.D., Yasmin, F., Taufik, F. F., Al Kloub, M., Ruiz, G.M., Elsayed, M., Eltewacy, K.N., Al Laham, N., Oli, N., Abdelnaby, R., Dweik, **R., Thongyu**, R., Almustanyir, S., Rahman, S., Nitayawan, S., Al-Madhoun, S., Inthong, S., Ali Alharbi, T., Bahar, T., Ginting T.T. and Cross, M. W. (2021). COVID-19: Factors Associated with Psychological Distress, Fear, and Coping Strategies among Community Members Across 17 Countries. *Globalization and Health*, 17:117, 3-19. Retrieved from https://doi.org/10.1186/s12992-021-00768-33 4. สำราญ เจือจันทร์, ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน, ปภาวรินทร์ วังดี และ**ราตรี ทองยู**. (2564). ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39*(3), 32-41. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...1....รายการ** 1. อุษณี อินทสุวรรณ, **ราตรี ทองยู**, เพชรไพลิน พิบูลนิธิเกษม, ฐิตินันท์ อ้วนล่ำ และสุนิษา เชือกทอง. (2565). บทบาทของพยาบาลกับการใช้สารสกัดกัญชาในทางการแพทย์, *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 4*(3), 1-13. และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2568 **4. ชื่อ-สกุล รศ.ดร.วนิดา พงศ์สถาพร** **คุณวุฒิการศึกษา** ☐ คุณวุฒิตรง ☑ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด.(อายุรศาสตร์เขตร้อน) มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษาปี 2546		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		มีประสบการณ์ด้านการสอน จำนวน 31 ปี **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 5 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 5 รายการ** 1. Kongthon, T., Sanguansin, S., Saelee, P., Thongmee, A., & **Pongstaporn, W.** (2025). The association of pri-miR34 b/c gene polymorphism and clinicopathologic data in breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *25*(7).2415-2420. 2. Kongton, T., Sanguansin, S., Saelee, P., Thongmee, A., & **Pongstaporn, W**. (2024). The Association of pri-miR34 b/c Gene Polymorphism and Clinicopathologic Data in Breast Cancer Patients. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: *APJCP, 25*(7), 2415. 3. Sanguansin, S., Saelee, P., Kritsirivuttinan, K., and **Pongstaporn, W**. (2023). The association of pre-miR27a gene polymorphism and clinicopathological data in Thai breast cancer patients. *APJCP, 24*(6), 2055-2059. **4. Pongstaporn, W**., Kritsiriwuthinan, K., & Sudjaroen, Y. (2022). PON1 L55M gene polymorphism and serum PON1 level in Thai rice farmers exposed organophosphate. *Interprofessional Journal of Health Sciences,* 20(2), 36-42.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		5. Sudjaroen, Y., Thongkao, K., Thongmuang, P., **Pongstaporn, W.**, Aounchat, D., and Suwannahong, K. (2022). VDR gene polymorphism and trace elements in Thai postmenopausal women with risk of osteoporosis: Cross‐sectional study. *J Appl Pharm Sci,* 12,02, 152-7. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2568 **5. ชื่อ-สกุล อ.ดร.ธเนศ เฟื่องฟู** **คุณวุฒิการศึกษา** ☐ คุณวุฒิตรง ☑ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** Ph.D. (Pharmacy) Heillongjiang U. of Chinese Medicine สำเร็จการศึกษา ปี 2559 **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 11 ปี **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 4 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 4 รายการ** 1. Chularojanamontri, L., Chiranthanat, N., Jaijoy, K., Wattanapitayakul, S., Nanna, U., Rojsanga, P., **Fuangfoo, T.,** & Sireeratawong, S. (2025). Pharmacological effects of Thunbergia laurifolia Lindl. extract on gastric ulceration in rats. *Journal of Current Science and Technology,15*(2), Article 93. https://doi.org/10.59796/jcst.V15N2.2025.93		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		2. Damjuti, W., Thitikornpong, W., Saengow, S., Thanusuwannasak, T., **Fuangfoo, T**., & Boonruab, J. (2024). The interaction of Suk-Saiyasna remedy with GABAA and CB1 receptor-targeting drugs: Enhancing hypnotic and sedative effects in in vivo models. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research*, *15*(1), 13-18. 3. Pradubyat, N., Puapairoj, P., Sodsai, A., Aiamsa-ard, T., **Fuangfoo, T.**, Sangsuriyong, S., ... & Phetmanee, T. (2024). Evaluating Pharmacy Students' Perceptions with Outcome-Based Learning in Toxicology Testing. *Interprofessional Journal of Health Sciences*, *22*(1). 4. Nanna, U., Chularojmontri, L., Tingpej, P., Kaewamatawong, R., Homhual, R., Suwannaloet, W., **Fuangfoo, T.**, and Naowaboot, J. (2021). Effect of *Aporosa villosa* stem ethanolic extract on adipogenesis in 3T3-L1 adipocytes**.** *Pharmacogn J, 13*(6), 1422-1427. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ..-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2568 **6. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.อมรทัศน์ สดใส** **คุณวุฒิการศึกษา** ☐ คุณวุฒิตรง ☑ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด. (พิษวิทยา) มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษา ปี 2549 **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 25 ปี **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (ปี พ.ศ. 2564-2568)		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		รวมจำนวน 2 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 2 รายการ** 1 . Pradubyat, N., Puapairoj, P., **Sodsai, A.,** Aiamsa-ard, T., Fuangfoo, T., Sangsuriyong, S., Lakkana, N., Phiboonchaiyanan Plaimee, P., Phetmanee, T. (2024).Evaluating Pharmacy Students' Perceptions with Outcome-Based Learning in Toxicology Testing. *Interprofessional Journal of Health Sciences, 22* (1) : IJHS-0345. 2. Pradubyat, N. , Puapairoj, P. , **Sodsai, A**. , Aiamsa- ard, T. , Fuangfoo, T. , Sangsuriyong, S. , . . . & Phetmanee, T. (2024) . Evaluating Pharmacy Students' Perceptions with Outcome- Based Learning in Toxicology Testing. *Interprofessional Journal of Health Sciences*, *22*(1). **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ....-....รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2568 **7. ชื่อ-สกุล ศ.ดร.สื่อจิตต์ เพ็ชร์ประสาน** **คุณวุฒิการศึกษา** ☐ คุณวุฒิตรง ☑ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** Ph.D. (วิศวกรรมไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์) University of Nottingham สำเร็จการศึกษา ปี 2555 **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 11 ปี **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-3568) รวมจำนวน 19 รายการ ได้แก่		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 19 รายการ 1. **Pechprasarn,** S., Wetchasit, P., & Pongsuwan, S. (2025). Optimizing chronic kidney disease prediction: a machine learning approach with minimal diagnostic predictors. *Journal of Current Science and Technology, 15*(1), Article 76. https://doi.org/10.59796/jcst.V15N1.2025.76 2. Hanmanop, S., Jongsiri, T., Khongtan, M., Tengjongdee, S., Chaitan, C ... **Pechprasarn, S**. (2024). Integrating Magnetic Resonance Imaging and Deep Learning Networks for Brain Tumor Classification. 16th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5. 3. Pana, W., **Pechprasarn, S**. (2024). A Simplified Machine Learning Model for Breast Cancer Classification using Reverse Engineering. 16th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5. 4. Tengjongdee, S., Chaitan, C., Hanmanop, S., Jongsiri, T., Khongtan, M., .. **Pechprasarn, S**. (2024). Comparative Analysis of Deep Learning Networks for COVID-19 and Pneumonia Identification: Grad-CAM Visualization of Chest X-Ray Images. 16th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5. 5. Prasertkamontap, N., Yuktawisarn, C ., Cheingthong, R., Chaipackdee, Y. .. **Pechprasarn, S**. (2024). Sequential Binary-Class Networks for Enhancing		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		Classification Performance of Alzheimer's Disease Severity Diagnosis. 16th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5. 6. **Pechprasarn, S**., Suechoey, N., Pholtrakoolwong, N., Tanedvorapinyo, P.... (2024). Optimizing lung cancer diagnosis with machine learning and feature selection methods. Journal of Current Science and Technology 14 (3), 55-55. 7. Srisaranon, N., Yimluean, P., Bawornwongsatien, S., Sapphaphab, P., **Pechprasarn, S**.,... (2023). Principal Component Analysis and Machine Learning in Heart Disease Diagnosis: A Focus on Heart SPECT Parameter Reduction. 15th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5. 8. Manavibool, L., Meepadung, P., Supmool, N., Vechpanich, N., Sapphaphab, P., **Pechprasarn, S**... (2023). Identifying Critical Factors in Fetal Cancer-Related Deaths Using Machine Learning Models and Principal Components Analysis. 15th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5. 9. Warunlawan, M., Homsud, P., Sapphaphab, P., Rinthon, O., **Pechprasarn, S.** (2023). Identification of Crucial Factors in Sleep Quality Using Machine Learning Models and MRMR Feature Selection Technique. 15th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5. 10. Akarajarasroj, T., Wattanapermpool, O., Sapphaphab, P., Rinthon, O., **Pechprasarn, S**.... (2023). Feature selection in the classification of erythemato-		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		squamous diseases using machine learning models and principal component analysis. 15th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5. 11. Wetchasit, P., Phaisakamas, P., Pongsuwan, S., Sapphaphab, P ., Rinthon, O., **Pechprasarn, S** ... (2023). Using Machine Learning to Predict Heart Failure: Evaluating Model Performance on Clinical Data. 15th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5. 12. Sathirapongsasuti, N., Panaksri, A., Jusain, B., Boonyagul, S ., **Pechprasarn, S** ... (2023). Enhancing protein trapping efficiency of graphene oxide-polybutylene succinate nanofiber membrane via molecular imprinting. Scientific Reports 13 (1), 15398. 13. **Pechprasarn, S**., Wattanapermpool, O., Warunlawan, M., Homsud, P. ... (2023). Identification of Important Factors in the Diagnosis of Breast Cancer Cells Using Machine Learning Models and Principal Component Analysis. Journal of Current Science and Technology 13 (3), 642-656. 14. **Pechprasarn, S**., Wattanapermpool, O., Warunlawan, M., Homsud, P ... (2023). Identification of Important Factors in the Diagnosis of Breast Cancer Cells Using Machine Learning Models and Principal Component Analysis. Journal of Current Science and Technology 13 (3), 642-656.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		15. **Pechprasarn, S**., Manavibool, L., Supmool, N., Vechpanich, N., Meepadung, P. (2023). Predicting Parkinson's Disease Severity using Telemonitoring Data and Machine Learning Models: A Principal Component Analysis-based Approach for Remote Healthcare Services. Journal of Current Science and Technology 13 (2), 465-485. 16. Lochotinunt, C., **Pechprasarn, S**, Treebupachatsakul, T. (2022). Classification model for predicting inflammation of the urinary bladder and acute nephritis of the renal pelvis. 14th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5. 17. Panyamit, T., Sukvivatn, P., Chanma, P., Kim, Y., Premratanachai, P., **Pechprasarn, S**... (2022). Identification of factors in the survival rate of heart failure patients using machine learning models and principal component analysis. Journal of Current Science and Technology 12 (2), 336-348. 18. Pensupa, N., Treebupachatsakul, T., Lochotinunt, C., **Pechprasarn, S**. (2021). Detection Limit of Surface Plasmon Resonance Sensor for Quantitative Foodborne E. coli Detection Using Effective Refractive Index Theory: The theoretical limit of E. coli . 13th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		19. Sukkasem, C., Sasivimolkul, S., Suvarnaphaet, P., **Pechprasarn, S.** (2021). Analysis of optical detection of ultrasound using PDMS thin film. Journal of Current Science and Technology 11 (2), 197-207. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2568 **8. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.ธรรณพ อารีพรรค** **คุณวุฒิการศึกษา** ☐ คุณวุฒิตรง ☑ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด. (เทคโนโลยีสารสนเทศ) มหาวิทยาลัยรังสิต สำเร็จการศึกษา ปี 2556 **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 12 ปี **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 7 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 7 รายการ** 1. Deearom, A., **Aribarg, T**., & Chaisiriprasert, P. (2024, November). Performance Evaluation using Human Computer Interaction Models. In 2024 8th International Conference on Information Technology (InCIT) (pp. 57-61). IEEE. 2. Yoopat, P., Thoicharoen, P., Liammanee, W., **Aribarg, T**., Yongsiriwit, K., & Chaisiriprasert, P. (2024). Assessment of work-related stress utilizing the Find My		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		Stress mobile application among university students and adult workers amidst the COVID-19 pandemic. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 39, 415-422. 3. Preechathammawong, N., Charoenpitakchai, M., Wongsason, N., Karuehardsuwan, J., Prasoppokakorn, T., Pitisuttithum, P., .. **Aribarg, T**.. & Chirapongsathorn, S. (2024). Development of a diagnostic support system for the fibrosis of nonalcoholic fatty liver disease using artificial intelligence and deep learning. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 40(8), 757-765. 4. Lapwattanaworakul, J., Srisa-An, C., & **Aribarg, T**. (2023). Blockchain-based Auxiliary Systems for Pseudonymization and Consent Management. TEM Journal, 12(4). 5. Rungsrirat, S., Supratid, S., & **Aribarg, T**. (2023, March). An Investigation on Multi-step Bitcoin Prediction based on LSTM and GRU. In 2023 International Electrical Engineering Congress (iEECON) (pp. 105-108). IEEE. 6. Supharatid, S., Nafung, J., & **Aribarg, T**. (2022). Projected changes in temperature and precipitation over mainland Southeast Asia by CMIP6 models. Journal of Water and Climate Change, 13(1), 337-356. 7. Supharatid, S., **Aribarg, T**., & Nafung, J. (2022). Bias-corrected CMIP6 climate model projection over Southeast Asia. Theoretical and Applied Climatology, 147, 669-690.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ ☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-...รายการ และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2567 **9. ชื่อ-สกุล ผศ.อนันตศักดิ์ วงศ์กำแหง** **คุณวุฒิการศึกษา** ☐ คุณวุฒิตรง ☑ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** วศ.ม. (วิศวกรรมชีวการแพทย์) สถาบันเทคโนโลยีเจ้าคุณทหารลาดกระบัง สำเร็จการศึกษาปี 2558 **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 11 ปี **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 4 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 4 รายการ** 1. Nirapai, A., **Wongkamhang, A.**, Panpoklang, S.& Chatchumni, M. (2025).Assessing the efficacy of original equipment manufacturer (OEM) intravenous infusion sets for infusion pumps: a comprehensive performance analysis. *Journal of Engineering and Innovation. 18* (2),45-54. 2. มนพร ชาติชำนิ, **อนันตศักดิ์ วงศ์กำแหง**, สิทธิกร สายวุฒิกุล, ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง, แสงรวี มณีศรี, ณัฐพล ยุวนิช, ภาคภูมิ ชัยศิริประเสริฐ, และอนุชิต นิรภัย. (2566). การพัฒนาระบบบันทึกและติดตามผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 17(2), 72-83.1.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		3. มณฑิรา เหมือนจันทร์, ดวงนภา บุญส่ง, ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง, แสงรวี มณีศรี, **อนันตศักดิ์ วงศ์กำแหง**. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับที่บ้าน: กรณีศึกษา. *วารสารโรงพยาบาลสระบุรี, 32*(2), C1-11. 4. สายสหมอน แก้วมณีโคตร, นันทชัย ทองแป้น, และ**อนันตศักดิ์ วงศ์กำแหง**. (2565). การพัฒนาแนวทาง การบริหารจัดการงานเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลของประเทศ สป ป. ลาว. การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 17 ปีการศึกษา 2565, มหาวิทยาลัยรังสิต. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ..-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2568		
รายการหลักฐาน : **ไม่มี**				
-	**คุณสมบัติของอาจารย์ผู้สอน** **อาจารย์ผู้สอนที่เป็นอาจารย์พิเศษ** - คุณวุฒิขั้นต่ำปริญญาโทหรือเทียบเท่าในสาขาวิชานั้น หรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน หรือสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน - มีประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาที่สอนและมีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง - กรณีไม่มีคุณวุฒิตามที่กำหนดต้องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เป็นที่ยอมรับ ซึ่งตรงหรือสัมพันธ์กับรายวิชาที่สอน โดยผ่านความเห็นชอบจากสภาสถาบันอุดมศึกษาแห่งนั้น	**อาจารย์ผู้สอนที่เป็นอาจารย์พิเศษ มีจำนวน 14 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้** **1. ชื่อ-สกุล ดร.ปฏิพร บุณยพัฒน์กุล** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด.(การพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษา ปี 2558 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 4 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 4 รายการ** 1. วีรยุทธ หมื่นบุญมี, ปชาณัฏฐ์ นันไทยทวีกุล, **และปฏิพร บุณยพัฒน์กุล**. (2565). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบบูรณาการในการจัดการภัยพิบัติ และอุบัติภัยหมู่ต่อ	☑	

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
	- ทั้งนี้ หากรายวิชาใดที่มีความจำเป็นต้องใช้อาจารย์พิเศษ ต้องมีอาจารย์ประจำร่วมรับผิดชอบกระบวนการเรียนการสอนและพัฒนานักศึกษา ตลอดระยะเวลาของการจัดการเรียนการสอนรายวิชานั้นๆ ด้วย	สมรรถนะของทหารกองประจำการ: กรณีศึกษา มณฑลทหารบกที่ 21 จังหวัดนครราชสีมา. *วชิรสารการพยาบาล, 24*(2), 16–26. 2. **Bunyaphatkun, P.**, Manomaipiboon, A., Trakarnvanich, T., Pupipatpab, S., Chomdee, P., Chitsomkasem, A., & Apichatbutr, Y. (2021). Provider Satisfaction with the VJR-NMU-N99 Half-Piece Respirator to Prevent Coronavirus Disease-2019. *Vajira Medical Journal : Journal of Urban Medicine, 65*(5), 387–398. [in Thai] 3. ชวิศาส์ เลิศมงคลธีรกุล**, ปฏิพร บุณยพัฒน์กุล** และอนุแสง จิตสมเกษม. (2564). ผลของการให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมในอาหารและการรับประทานอาหาร ในรูปแบบ DASH ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วชิรสารการพยาบาลม, 23*(1), 31-45. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) .2565... **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 8 ปี **รายวิชาที่สอน** จำนวน...1... รายวิชา ได้แก่ MNI613 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 และอาจารย์ประจำผู้รับผิดชอบร่วม คือ ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น **2. ชื่อ-สกุล นางอุไร คำมาก** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ระดับการศึกษาสูงสุด พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษา ปี 2554 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 3 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 3 รายการ** 1. ศุภชัย รักแก้ว, **อุไร คำมาก**, สุกัญญา ทองบุผา, ธีรนุช ห้านิรัติศัย, และปียานุช ลาหล้าเลิศ. (2566). ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *พยาบาลสาร, 50*(2), 26-40. 2. **อุไรคำมาก**, จิณพิชญ์ชา มะมม, และสุกัญญา ทองบุผา. (2565). ผลของนวัตกรรมแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปากต่อสุขภาพช่องปาก การสำลัก และอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ,7*(3), 41-57. 3. **อุไร คำมาก**, ศุภชัย รักแก้ว, ปิยรัตน์ อินทโชติ, ศิรินทิยา พูลโคก, ปียานุช ลาหล้าเลิศ, วรรณพรรณ สาสุขวัฒน์, ธณาวดี สุขสวัสดิ์. (2565). โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลาบาก: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 7*(1):57-73. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ..-..รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2566		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		มีประสบการณ์ด้านการสอน จำนวน 12 ปี **รายวิชาที่สอน** จำนวน..1.. รายวิชา ได้แก่ MNI613 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 และอาจารย์ประจำ ผู้รับผิดชอบร่วม คือ ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น **3. ชื่อ-สกุล อ.ดร.จิตรดา ทองดี** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด.(ระบาดวิทยาคลินิก) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำเร็จการศึกษา ปี 2558 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 5 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 5 รายการ** 1. สกุล เล็กศรีสกุล, วาสนา อรัญศรี, **จิตรดา ทองดี**. (2567). ผลการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแบบควบคุมตนเองต่อปริมาณไขมันในตับในผู้มีภาวะตับคั่งไขมันจากดัชนีมวลกายเกิน และ/หรือตับอักเสบจากภาวะตับคั่งไขมันในระยะเวลา 4 ถึง 6 เดือน. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 41*(1), 33-42. 2. Wimoolchart, N., Spilles, N., Laonapaporn, B., Lungbuppa, S., **Thongdee, C**., & Ussawawongaraya, W. (2024). The Comparison of Patient Clinical Outcomes between Antegrade and Retrograde Cannulation Methods Received Hemodialysis Machine		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		Process at Arteriovenous Fistula. *Journal of The Department of Medical Services, 49*(2), 14–23. [in Thai] 3. Kalyawuttipong, P., Prasan, S., Chongchitpaisan, W., Bundhukul, A. ., & **Thongdee, C.** . (2023). The Expectation about Factory Isolation of Workplaces within the Industrial Estates that Join the Project with a Government Hospital during Pandemic of COVID-19. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand, 13*(1), 105–117. [in Thai] 4. Jaipugdee, T., Sompeth, P., Pantumas, S., & **Thongdee, C**. (2023). The Effect of Development Clinical Practice Guideline on Preventing Endotracheal Tube Displacement and Skin Injury in Neonatal Intensive Care Unit, Nopparat Rajathani Hospital. *Journal of The Department of Medical Services, 48*(3), 110–116. [in Thai] 5. อนิตา ลุวีระ, & **จิตรดา ทองดี**. (2565). อัตราความเร็วของการเจริญเติบโตในทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่า 1,250 กรัม. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*, *61*(2), 111–119. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ..-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2567 **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 6 ปี **รายวิชาที่สอน** จำนวน...1... รายวิชา ได้แก่		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		MNI613 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 และอาจารย์ประจำ ผู้รับผิดชอบร่วม คือ ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น **4. ชื่อ-สกุล นางสาวสุนิตษา คณะเจริญ** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำเร็จการศึกษา ปี 2554 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน...1....รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน ....1..... รายการ** 1. บุญชื่น อิ่มมาก, ปทิตตา นึกเว้น, **สุนิตษา คณะเจริญ**, & ธนิดา หอมจีน. (2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่านอนคว่ำในผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบาก เฉียบพลัน โรงพยาบาลราชวิถี. *วชิรสารการพยาบาล, 24*(1), 51–66. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2565 **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 6 ปี **รายวิชาที่สอน** จำนวน..1.. รายวิชา ได้แก่ MNI613 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 และอาจารย์ประจำ ผู้รับผิดชอบร่วม คือ ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		5. ชื่อ-สกุล รศ.ร.อ.หญิง ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์ **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด.(การพยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำเร็จการศึกษา ปี 2547 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 15 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 15 รายการ** 1. Sumaira Naz, Sureeporn Thanasilp, & **Wasinee Wisesrith**. (2024). Empowering Health: A Comprehensive Concept Analysis of Breast Self-Examination for Proactive Breast Health Management. *National Journal of Community Medicine, 15*(3) 239-244. 2. ภูษิตา สินประสิทธิ์ และ **วาสินี วิเศษฤทธิ์**. (2567). การพัฒนาการจัดอัตรากำลังพยาบาลใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมโดยใช้สมาร์ตโฟนแอปพลิเคชัน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. *วารสารแพทย์นาวี, 51*(1),128-140. 3. ชุติมาพร โกมล และ **วาสินี วิเศษฤทธิ์**. (2567). การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการ ดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยวิกฤติ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 25*(1), 293-301. 4. ปิยรัตน์ ธีระเวชชวงศ์ และ **วาสินี วิเศษฤทธิ์**. (2566). การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลทหารบก, 24*(3), 94-103.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		5. เสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล และ **วาสินี วิเศษฤทธิ์**. (2566). การศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 24*(1), 153-162. 6. รัฐพล ยอดบุดดี และ**วาสินี วิเศษฤทธิ์**. (2565). การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลตติยภูมิ : วิธีการเดลฟาย. *วารสารพยาบาลตำรวจ, 14*(1), 47-57. 7. รสริน ยิ้มอยู่ และ **วาสินี วิเศษฤทธิ์**. (2564). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 22*(3), 200-208. 8. **Wasinee Wisesrith**, Pilaiporn Sukcharoen, and Kanittha Sripinkaew. (2021). Spiritual Care Needs of Terminal Ill Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 22*(12), 3773-3779. 9. **Wisesrith, Wasinee**., Soonthornchaiya, Rangsiman., and Hain Debra. (2021). Thai Nurses' Experiences of Spiritual Care for Older adults at End of Life. *Journal of Hospice and Palliative Nursing, 23*(3), 286-292. 10. จิรายุทธ์ เชื้อตานาม และ**วาสินี วิเศษฤทธิ์**. (2564). การศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลทหารบก, 22*(3), 135-142.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		11. นงลักษณ์ พะไกยะ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ **วาสินี วิเศษฤทธิ์**. (2564). ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอนาคต. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 15*(2), 200-217. 12. อัจฉรา วงค์คณิตย์, ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ **วาสินี วิเศษฤทธิ์**. (2564). ผลของโปรแกรมการทบทวนชีวิตต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย. *วารสารแพทย์นาวี, 43*(1), 81-98. 13. นงลักษณ์ พะไกยะ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ **วาสินี วิเศษฤทธิ์**. (2563). *การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 14. ฐาปนีย์ ชัยกุหลาบ และ **วาสินี วิเศษฤทธิ์**. (2563). การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก, 21*(3), 67-75. 15. ปุญญิศา ถือคุณ และ **วาสินี วิเศษฤทธิ์**. (2563). อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชนพุทธศักราช 2565-2569. *วารสารพยาบาลทหารบก, 21*(2), 181-191. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) .....2567.... **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 21 ปี **รายวิชาที่สอน** จำนวน...1... รายวิชา ได้แก่		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		MNI613 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 และอาจารย์ประจำผู้รับผิดชอบร่วม คือ ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น **6. ชื่อ-สกุล นางสาวรัตนาภรณ์ จีระวัฒนะ** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** วพ.ย (การพยาบาลขั้นสูงโรคเรื้อรังเบาหวาน) สภาการพยาบาล สำเร็จการศึกษา ปี 2561 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 3 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 3 รายการ** 1. **Jerawatana, R**., Weinstein, B., Phattanasri, C. N., Saetung, S., Tachanivate, P., Hathaidechadusadee, A., ... & Reutrakul, S. (2024). 7146 The Effects of Mindful Self-Compassion in Adolescents and Young Adults with Type 1 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the Endocrine Society*, *8*(Supplement_1), bvae163-956. **2. Jerawatana, R**., Siripitayakunkit, A., Anothaisintawee, T., Pattanaprateep, O., & Reutrakul, S. (2021). The Effects of Diabetes Self-Management Education and Support Program in Thailand: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of The Medical Association of Thailand, 104*(6), 1050-1058. doi.org/10.35755/jmedassocthai.2021.06.12169		

เกณฑ์การประเมิน	ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
		☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
	3. น้ำเพชร สายบัวทอง, **รัตนาภรณ์ จีระวัฒนะ**, ธราธิป พุ่มกำพล, สายสุนีย์ ทับทิมเทศ. (2021). นวัตกรรมในคลินิกเบาหวาน: หุ่นช่วยสอนฉีดอินซูลิน. *Rama Med J, 44*(1),47-52. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ..-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2567. **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 10 ปี **รายวิชาที่สอน** จำนวน..2.. รายวิชา ได้แก่ 1. MNI611 วิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง และอาจารย์ประจำผู้รับผิดชอบร่วม คือ ผศ. ดร.รัชนี นามจันทรา 2. MNI612 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 และอาจารย์ประจำผู้รับผิดชอบร่วม คือ ผศ.ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์ **7. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด.(การพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษา ปี 2550 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ.2563-2567) รวมจำนวน 18 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 18 รายการ** 1. ฉันทนา ฉุยเมี่ยง, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ**, และสุนทรี เจียรวิทยกิจ. (2567). ผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่โดยใช้หลัก 5A's ร่วมกับเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่และโคตินินในปัสสาวะของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล, 30*(2), 194-209. 2.พัชราภรณ์ สิรินธรานนท์, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ**, และเจษฎา เขียนดวงจันทร์. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองผ่านระบบติดตามดูแลสุขภาพต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 10*(2), 104-122. 3.อรสา พันธ์ภักดี, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ**, สุดา ศรเพชร, สุพร ยุรพันธ์, สินินาฏ เนาว์สุวรรณ, สารภี โควรรณ, ชุติมา เจียระวิบูลย์, หทัยรัตน์ ชัยดวง, และนฤชิต จันทร์สุข. (2566). การประเมินผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ. จุดเดียวในผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล, 29*(3), 393-409. 4.เพชราภรณ์ ใจบุญ, ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์, และ **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ**. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเศร้าโศกภายหลังการสูญเสียในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 33*(1), 37-48. 5.สิริรัตน์ วรวิเชียรวงษ์ **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ** นิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 22(1), 226-234.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		6.เครือวัลย์ สารเถื่อนแก้ว, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ**. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 8(2), 219-236. 7.จันจุรีย์ ยศดา, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ**. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 32*(2), 174-185. 8. Jerawatana, R., **Siripitayakunkit, A**., Anothaisintawee, T., Pattanaprateep, O., & Reutrakul, S. (2021). The Effects of Diabetes Self-Management Education and Support Program in Thailand: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of The Medical Association of Thailand, 104*(6), 1050-1058. doi.org/10.35755/jmedassocthai.2021.06.12169 9. Saiwutthikul,S., **Siripitayakunkit, A**., & Duangbubpha,S. (2021). Selected factors related to physical activity among persons with heart failure in a university-affiliated hospital, Bangkok, Thailand. *Belitung Nursing Journal, 7*(6), 500-507. Retrieved from https://doi.org/10.33546/bnj.1829 10. ดวงใจ บุญคง, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ** และ พรทิพย์ มาลาธรรม. (2564). การศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 27*(2), 202-215.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		11.สิริรัตน์ วรวิเชียรวงษ์, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ** และ นิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 22*(1), 226-234. 12. Subrata, S.A., Phuphaibul, R., Grey, M., **Siripitayakunkit, A.**, & Piaseu, N. (2020). Improving clinical outcomes of diabetic foot ulcers by the 3-month self- and family management support programs in Indonesia: A randomized controlled trial study. Diabetes & Metabolic Syndrome: *Clinical Research & Reviews, 14*(5), 857-863. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.028. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ..-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2567 **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 28 ปี **รายวิชาที่สอน** จำนวน...2... รายวิชา ได้แก่ 1. MNI611 วิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง และอาจารย์ประจำผู้รับผิดชอบ ร่วม คือ ผศ.ดร.รัชนี นามจันทรา 2.MNI612 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 และอาจารย์ประจำผู้รับผิดชอบร่วม คือ ผศ.ดร.ดวงกมล วัตราดุล		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		8. ชื่อ-สกุล ดร.วิธิรงค์ สุทธิกุล **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยบูรพา สำเร็จการศึกษา ปี 2564 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน..1 .รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 1... รายการ** 1. จันทร์นภา เพชรมุณี, นุชนารถ เขียนนุกูล, พอตา กลิ่นหอม, **วิธิรงค์ สุทธิกุล**, ธัญญชล พงษ์อิ่ม, ณพิชา มากแพทย์, ..., ตุ๊กตา สุขสว่าง. (2567). การศึกษาผลการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุคลินิกราชพฤกษ์สูงวัยใส่ใจสุขภาพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารกรมการแพทย์, 49*(1), 48-54. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2567 **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 5 ปี **รายวิชาที่สอน** จำนวน..1.. รายวิชา ได้แก่ 1. MNI612 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 และอาจารย์ประจำ ผู้รับผิดชอบร่วม คือ ผศ.ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		9. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.บวรลักษณ์ ทองทวี **คุณวุฒิการศึกษา** ☐ คุณวุฒิตรง ☑ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** วท.ด.(วิทยาศาสตร์การแพทย์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำเร็จการศึกษา ปี 2558 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 4 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 4 รายการ** 1. อัจฉรา ขันธสนธิ์, **บวรลักษณ์ ทองทวี**, ศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล. (2565). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูงและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49*(1), 225-237. 2. Matchim, Y., **Thongthawee, B.**, Raetong, P., & Kanhasing, R. (2022). Quality of death and its related factors in terminally ill patients, as perceived by nurses. *International journal of palliative nursing, 28*(10), 491-496. 3. Munthuli, A., Intanai, J., Tossanuch, P., Pooprasert, P., Ingpochai, P., Boonyasatian, S., .. **Thongthawee, B.** & Tantibundhit, C. (2022, July). Extravasation screening and severity prediction from skin lesion image using deep neural networks. *In 2022 44th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine & Biology Society (EMBC)* (pp. 1827-1833). IEEE.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		4. Munthuli, A., Thepsoparn, M., Pooprasert, P., Phienphanich, P., Pongcharoen, P., Sakonlaya, D., .. **Thongthawee, B**. & Tantibundhit, C. (2024, July). Redefining the Classification of Extravasation Severity Using CLIP Linear Probe with Few-shot Instances. In 2024 46th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC) (pp. 1-4). IEEE. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ..-....รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) ..2565.. **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 18 ปี **รายวิชาที่สอน** จำนวน...2... รายวิชา ได้แก่ 1. MNI611 วิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง และอาจารย์ประจำผู้รับผิดชอบ ร่วม คือ ผศ.ดร.รัชนี นามจันทรา 2. MNI612 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 และอาจารย์ประจำผู้รับผิดชอบร่วม คือ ผศ.ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์ **10. ชื่อ-สกุล รศ.ดร.จิณพิชญ์ชา สาธิยมาส มะมม** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** Ph.D. (Nursing) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำเร็จการศึกษา ปี 2561 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน...5..รายการ ได้แก่		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน ...5.. รายการ 1. ชัชวาล วงค์สารี, **จิณพิชญ์ชา สาธิยมาส**, วัลยา ตูพานิช, ศศวรรณ อัตถวรคุณ, องค์อร ประจันเขตต์ และ กันตพร ยอดใชย. (2567). การพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมสื่อการสอนหน้าท้อง จำลองยางพารา สำหรับฝึกฉีดยาชั้นใต้ผิวหนังของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลใน 10 สถาบันการศึกษาพยาบาลเครือข่าย. วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย. 8(4). 2237. 2. เพชรรัตน์ ยอดเจริญ และ **จิณพิชญ์ชา สาธิยมาส**. (2567). การพัฒนานวัตกรรมอุปกรณ์ยกแขนช่วยลด ปวดและบวมในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแขนและมือ: การวิจัยการออกแบบและพัฒนา. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 11*(1), 112-125. 3. อุไร คำมาก, **จิณพิชญ์ชา มะมม**, และสุกัญญา ทองบุผา. (2565). ผลของนวัตกรรมแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปากต่อสุขภาพช่องปาก การสำลัก และอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ,7*(3), 41-57. 4. **จิณพิชญ์ชา สาธิยมาส** (มะมม), บรรยงค์ รุ่งเรืองด้วยบุญ, สมบัติ มุ่งทวีพงษา, และอุไร คำมาก. (2565). การพัฒนาต้นแบบและทดสอบนวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยพลิกตะแคงตัวในการป้องกันการเกิดแผล กดทับสำหรับผู้ป่วยติดเตียง: การศึกษานำร่อง. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ไทย, 9* (2). 130-142.		

เกณฑ์การประเมิน	ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
		☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
	5. นภพรพัชร มั่งถึก และ **จิณพิชญ์ชา มะมม.** (2565). การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่บ้าน โดยบูรณาการใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล: การศึกษานำร่อง. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 38*(1) 170-180. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ..-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2567.. **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 19 ปี **รายวิชาที่สอน** จำนวน..1.. รายวิชา ได้แก่ 1. MNI613 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 และอาจารย์ประจำ ผู้รับผิดชอบร่วม คือ ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น **11. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.นิภาพร บุตรสิงห์** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ส.ด.(ระบาดวิทยา) มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษา ปี 2560 **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 13 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 13 รายการ** 1. **Butsing, N.**, Maneesriwongul, W., Visudtibhan, P. J., Leelacharas, S., & Kittipimpanon, K. (2024). COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy among nurses in Thailand: Implications, challenges, and future prospects for attitudes and vaccine literacy. *Vaccines, 12*(2), 1-13. https://doi.org/10.3390/vaccines12020142		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		2. **Butsing, N.**, Zauszniewski, J. A., Ruksakulpiwat, S., Quinn Griffin, M. T., & Niyomyart, A. (2024). Association between post-stroke depression and functional outcomes: A systematic review. PLoS ONE, 19(8), 1-19. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309158 3. Gahatraj, J., Visudtibhan, P. J., Junda, T., & **Butsing, N**. (2024). Predicting factors of health-related quality of life among end-stage renal disease patients receiving hemodialysis at a tertiary level hospital in Nepal. *Journal of Health Research, 38*(2), 146-153. https://doi.org/10.56808/2586-940X.1070 4. Jianvitayakij, S., Niyomyart, A., Junsawang, C., Bualoy, W., **Butsing, N**., Monkong, S., & Voss, J. G. (2024). Knowledge of antibiotics and antibiotic resistance, antibiotic use and eHealth literacy among nursing students in Thailand: A cross-sectional study. *BMJ Open, 14*(11), 1-10. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090956 5. Leelacharas, S., Maneesriwongul, W., **Butsing, N**., Kittipimpanon, K., & Visudtibhan, P. J. (2024). Acceptance of COVID-19 vaccination and vaccine hesitancy among people with chronic diseases in Thailand: Role of attitudes and vaccine literacy towards future implications. *Patient Preference and Adherence, 18*, 1815– 1828. https://doi.org/10.2147/PPA.S462014 6. Maneesriwongul, W., **Butsing, N**. & Deesamer, S. (2023). Parental Hesitancy on COVID-19 Vaccination for Children Under Five Years in Thailand: Role of Attitudes		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		and Vaccine Literacy. *Patient Preference and Adherence, 17*, 615–628. https://doi.org/10.2147/PPA.S399414 7. Maneesriwongul, W., Deesamer, S., & **Butsing, N**. (2023). Parental vaccine literacy: Attitudes towards the COVID-19 vaccines and intention to vaccinate their children aged 5–11 years against COVID-19 in Thailand. *Vaccines, 11*(1804), 1-15. https://doi.org/10.3390/vaccines11121804 8. Niyomyart, A., Chow, S.K.Y., Bualoy, W., **Butsing, N**., Tao, X., & Zhu, X. (2023). Antibiotic Knowledge, Antibiotic Resistance Knowledge, and Antibiotic Use: A Cross- Sectional Study among Community Members of Bangkok in Thailand. *Antibiotics, 12*(8), 1-12. DOI: https://doi.org/10.3390/antibiotics12081312 9.พารุณี วงษ์ศรี, สดสวย ทองมหา, **นิภาพร บุตรสิงห์**, สุมาวดี สกุนตนิยม, และอสิตา วงศ์ไพรกรณ์. (2566). ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในศูนย์การแพทย์ระดับตติยภูมิ. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล, 29*(3), 303-318. 10**.Butsing,N**.,Tipayamongkholgul,M.,Wang,J.D.,&Ratanakorn, D. (2022). Combined quality of life and survival for estimation of long-term health outcome of patients with stroke. *Health and Quality of Life Outcomes, 46*(22),1-8. 11. Kittipimpanon, K., Maneesriwongul, W., **Butsing, N**., Visudtibhan, P. J., & Leelacharas, S. (2022). COVID-19 vaccine literacy, attitudes, and vaccination		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ ☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		intention against COVID-19 among Thai older adults. *Patient Preference and Adherence, 16*, 2365-2374. 10.2147/PPA.S376311 12. Maneesriwongul, W., **Butsing, N.**, Visudtibhan, P. J., Leelacharas, S., & Kittipimpanon, K. (2022). Translation and psychometric testing of the Thai COVID-19 vaccine literacy scale. Pacific Rim International *Journal of Nursing Research, 26*(1), 175-186. 13.**นิภาพร บุตรสิงห์**, นลินรัตน์ ทองนิรันดร์, ดิษยา รัตนากร, เจษฎา เขียนดวงจันทร์, และพัชราภร สิรินธรานนท์. (2564). ผลลัพธ์ทางด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย และผลลัพธ์ทางด้านการทำหน้าที่ของร่างกายตามความคาดหวังของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 15*(2), 104-119. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน .-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2567 **มีประสบการณ์ด้านการสอน** จำนวน 8 ปี **รายวิชาที่สอน** จำนวน...1... รายวิชา ได้แก่ 1. MNI611 วิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง และอาจารย์ประจำผู้รับผิดชอบ ร่วม คือ ผศ.ดร.รัชนี นามจันทรา		
รายการหลักฐาน : พยม.1.1.1 เอกสารเชิญอาจารย์พิเศษที่สอนในปีการศึกษา 2568				
5.	**คุณสมบัติของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**	**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มีจำนวน 10 คน ได้แก่**	☑	

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ ☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
	- ต้องเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร - มีคุณวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่า หรือขั้นต่ำปริญญาโทหรือเทียบเท่าที่มีตำแหน่งรองศาสตราจารย์หรือเทียบเท่าในสาขาวิชานั้น หรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน - มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 รายการ ต้องเป็นผลงานวิจัย (ให้นับเฉพาะนักศึกษาที่ยังไม่สำเร็จการศึกษา)	1. ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น 2. รศ.ดร. วิมลรัตน์ บุญเสถียร 3. ผศ.ดร. ดวงกมล วัตราดุล 4. ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม 5. ผศ.ดร. รัชนี นามจันทรา 6. ผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ 7. ผศ.ดร. ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ 8. ผศ.ดร. นิภา กิมสูงเนิน 9. รศ.ดร. อาภรณ์ ดีนาน 10. ดร. อัชฌาณัฐ วังโสม ซึ่งทุกคนมี**คุณสมบัติ**เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก ที่เป็นคุณวุฒิตรงสาขา มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 รายการ เป็นผลงานวิจัย (ข้อมูล ข้อ 2 และ 3)		
รายการหลักฐาน : พยม.1.1.2 เอกสารคำสั่งแต่งตั้งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ร่วม และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ปีการศึกษา 2568				
6.	**คุณสมบัติของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ถ้ามี)** - เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร หรืออาจารย์ประจำหรือนักวิจัยประจำ	**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม มีจำนวน 9 คน และมีคุณสมบัติ ดังนี้** 1. ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น 2. รศ.ดร. วิมลรัตน์ บุญเสถียร 3. ผศ.ดร. ดวงกมล วัตราดุล	☑	

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ ☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
	- คุณวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่า หรือขั้นต่ำปริญญาโทหรือเทียบเท่าที่มีตำแหน่งรองศาสตราจารย์หรือเทียบเท่าในสาขาวิชานั้น หรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน - มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 รายการ ต้องเป็นผลงานวิจัย (ให้นับเฉพาะนักศึกษายังไม่สำเร็จการศึกษา)	4. ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม 5. ผศ.ดร. รัชนี นามจันทรา 6. ผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ 7. ผศ.ดร. ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ 8. รศ.ดร. อาภรณ์ ดีนาน 9. ดร. อัชฌาณัฐ วังโสม ซึ่งทุกคนมี**คุณสมบัติ**เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกที่เป็นคุณวุฒิตรงสาขา มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 รายการเป็นผลงานวิจัย (ข้อมูล ข้อ 2 และ 3)		
รายการหลักฐาน : พยม.1.1.2 เอกสารคำสั่งแต่งตั้งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก, ร่วม และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ปี 2568				
7.	**คุณสมบัติอาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์** ประกอบด้วยอาจารย์ประจำหลักสูตรและผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก **โดยอาจมีอาจารย์ประจำหรือนักวิจัยประจำร่วมเป็นผู้สอบด้วย รวม<u>ไม่น้อยกว่า 3 คน</u>** ทั้งนี้ ประธานกรรมการสอบต้องไม่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หรืออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม **- อาจารย์ประจำหลักสูตรหรืออาจารย์ประจำหรือนักวิจัยประจำ**	**อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ มีจำนวน** 9 **คน และมีคุณสมบัติ ดังนี้** **7.1 เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร มีจำนวน 10 คน** 1. ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น 2. รศ.ดร. วิมลรัตน์ บุญเสถียร 3. ผศ.ดร. ดวงกมล วัตราดุล 4. ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม 5. ผศ.ดร. รัชนี นามจันทรา	☑	

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
	- มีคุณวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่า หรือขั้นต่ำปริญญาโทหรือเทียบเท่าที่มีตำแหน่งรองศาสตราจารย์ในสาขาวิชานั้น หรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน และ - มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 รายการ ต้องเป็นผลงานวิจัย	6. ผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ 7. ผศ.ดร. ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ 8. ผศ.ดร. นิภา กิมสูงเนิน 9. รศ.ดร. อาภรณ์ ดีนาน 10. ดร. อัชฌาณัฐ วังโสม ซึ่งทุกคนมี**คุณสมบัติ**เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกที่เป็นคุณวุฒิตรงสาขา มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 รายการเป็นผลงานวิจัย		
	- ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก - มีคุณวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่า และ - มีผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับซึ่งตรงหรือสัมพันธ์กับหัวข้อวิทยานิพนธ์**ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง** - หากไม่มีคุณวุฒิและผลงานทางวิชาการตามที่กำหนดจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงเป็นที่ยอมรับ ซึ่งตรงหรือสัมพันธ์กับหัวข้อวิทยานิพนธ์ โดยผ่านความเห็นชอบจากสภามหาวิทยาลัย ไม่ต้องแจ้งสป.อว.รับทราบ	**อาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ มีจำนวน 15 คน และมีคุณสมบัติ ดังนี้** **7.1 เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร หรืออาจารย์ประจำ หรือนักวิจัยประจำ มีจำนวน ...10.. คน** **7.2 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มีจำนวน ...5.....คน** ได้แก่ **1. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด. (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษา ปี 2550 ☑ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มีผลงานทางวิชาการไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 13 รายการ ได้แก่	☑	

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 13 รายการ 1. ฉันทนา ฉุยเมี่ยง, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ**, และสุนทรี เจียรวิทยกิจ. (2567). ผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่ โดยใช้หลัก 5A's ร่วมกับเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่และโคตินินในปัสสาวะของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล, 30*(2), 194-209. 2.พัชราภรณ์ สิรินธรานนท์, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ**, และเจษฎา เขียนดวงจันทร์. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองผ่านระบบติดตามดูแลสุขภาพต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 10*(2), 104-122. 3.อรสา พันธ์ภักดี, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ**, สุดา ศรเพชร, สุพร ยุรพันธ์, สินินาฏ เนาว์สุวรรณ, สารภี โควรรณ, ชุติมา เจียระวิบูลย์, หทัยรัตน์ ชัยดวง, และนฤชิต จันทร์สุข. (2566). การประเมินผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ. จุดเดียวในผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล, 29*(3), 393-409. 4.เพชราภรณ์ ใจบุญ, ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์, และ **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ**. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเศร้าโศกภายหลังการสูญเสียในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 33*(1), 37-48. 5. สิริรัตน์ วรวิเชียรวงษ์, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ** นิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการ		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ. *วารสารพยาบาลทหารบก,* 22(1), 226-234. 6. เครือวัลย์ สารเถื่อนแก้ว, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ**. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 8(2), 219-236. 7. จันจุรีย์ ยศดา, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ**. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 32(*2), 174-185. 8. Jerawatana, R., **Siripitayakunkit, A**., Anothaisintawee, T., Pattanaprateep, O., & Reutrakul, S. (2021). The Effects of Diabetes Self-Management Education and Support Program in Thailand: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of The Medical Association of Thailand, 104*(6), 1050-1058. Doi.org/10.35755/jmedassocthai.2021.06.12169 9. Saiwutthikul,S., **Siripitayakunkit, A**., & Duangbubpha,S. (2021). Selected factors related to physical activity among persons with heart failure in a university-affiliated hospital, Bangkok, Thailand. *Belitung Nursing Journal, 7*(6), 500-507. Retrieved from https://doi.org/10.33546/bnj.1829		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		10. ดวงใจ บุญคง, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ** และ พรทิพย์ มาลาธรรม. (2564). การศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แผนการพยาบาลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 27*(2), 202-215. 11.สิริรัตน์ วรวิเชียรวงษ์, **อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ** และ นิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันซ้ำ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 22*(1), 226-234. 12. Subrata, S.A., Phuphaibul, R., Grey, M., **Siripitayakunkit, A**., & Piaseu, N. (2020). Improving clinical outcomes of diabetic foot ulcers by the 3-month self- and family management support programs in Indonesia: A randomized controlled trial study. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 14*(5), 857-863. Doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.028. 13. Subrata, S.A., Phuphaibul, R., Kanogsunthornrat, N., & **Siripitayakunkit, A**. (2020). ADIE – Nursing Interventions of Diabetic Foot Ulcer: An Integrative Review of the Literature. *Current Diabetes Reviews, 16*(1), 40-51. Doi: 10.2174/1573399815666190307164119 **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-..รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) ..2567..		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		2. ชื่อ-สกุล รศ.ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด. (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษา ปี 2551 ☑ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มีผลงานทางวิชาการไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน..8.รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน ...8.. รายการ** 1. Muakkeaw, T., **Sumdaengrit, B**., & Pokpalagon, P. (2024). Sexual health among Thai women with gynecological problems at a university hospital. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology, 51*(5), 1-10. https://doi.org/10.31083/j.ceog5105124 2. Choakprasanchai, T., Phumonsakul, S., **Sumdeangrit, B**., & Piaseu, N. (2024). The Effectiveness of the Mobile e-Health Individual and Family Self-management Program for Primiparous Pregnant Adolescents: A Quasi-experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 28*(3), 479-495. https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.266689 3. Du, X., Chaiviboontham, S., & **Sumdaengrit, B**. (2024). The experiences of Chinese colorectal cancer survivors in marital intimacy after ostomy creation: A		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		qualitative study. *Belitung Nursing Journal, 10*(2), 222–230. https://doi.org/10.33546/bnj.3212 4. Pornsinsiriruck, S., **Sumdaengrit, B**., Kongrot, S., Jengprasert, K., & Puntusopon, N. (2023). The effect of colposcopy counseling with a feminist model on anxiety in Thai women with abnormal cervical cytology results: A time-series quasi-experimental study. *Belitung Nursing Journal, 9*(6), 611-618. https://doi.org/10.33546/bnj.2924 5. Khuntee, W., Hanprasitkam, K., & **Sumdaengrit, B**. (2022). Effect of music therapy on postembolization syndrome in Thai patients with hepatocellular carcinoma: A quasi-experimental crossover study. *Belitung Nursing Journal, 8*(5), 396-404. https://doi.org/10.33546/bnj.2210 6. Pornsinsiriruck, S., Arpanantikul, M., **Sumdaengrit, B**., Lertkhachonsuk, A., & Grube, WD. (2022). Perceptions and Needs of Women with Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion on Cervical Cytology: A Qualitative Descriptive Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 26*(4), 642-657. 7. อพัชนิภา บุญหลี, **บัวหลวง สำแดงฤทธิ์**, และ ธิราภรณ์ จันทร์ดา. (2565). ประสบการณ์อาการผิวหนังและหลอดเลือดคล้ำ และภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 28*(3), 336-352.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		8. ศุภวรรณ ใจบุญ, ธิราภรณ์ จันทร์ดา และ **บัวหลวง สำแดงฤทธิ์**. (2564). ความรู้และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ. *วารสารเกื้อการุณย์, 28*(1), 82-93. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2567 **3. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.ศากุล ช่างไม้** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** Ph.D. (Health Science), South Cross University, Australia สำเร็จการศึกษา ปี 2543 ☑ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มีผลงานทางวิชาการไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 6 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 6 รายการ** 1. ปาริชาต เพ็งเรือง, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, และ **ศากุล ช่างไม้.** (2567). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย, 6*(2), 9-16.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		2. สมฤดี อรรคทิมากูล, **ศากุล ช่างไม้**, และ ทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2567). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทรุดลงของผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองไม่รุนแรง. *วารสารพยาบาลทหารบก, 25*(3), 223-230. 3. อรวรรณ สมบูรณ์จันทร์ และ**ศากุล ช่างไม้**. (2566). การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันเพื่อรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดโรงพยาบาลสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 34*(2), 84-98. 4. สุปราณี แตงวงษ์, **ศากุล ช่างไม้**, และศิรเมศร์ โภโค. (2565). พฤติกรรมการปรับตัวบนวิถีชีวิตใหม่หลังการระบาดของโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาล, 71*(2), 57-63. 5. **ศากุล ช่างไม้**, สุปราณี แตงวงษ์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, พัชราภรณ์ โภโค. (2565). การสังเคราะห์รายงานการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 9*(1), 40-58. 6. **ศากุล ช่างไม้,** อัจฉรา ศรีสุภรกรกุล, และ รัตนา ช้อนทอง. (2565). การปรับตัวกับการเรียนรู้แบบออนไลน์ของนักศึกษาและอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. *วารสารพยาบาล, 71*(4), 29-38. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2567		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		4. ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.สุมลชาติ ดวงบุบผา **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์ **ระดับการศึกษาสูงสุด** ปร.ด. (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษา ปี 2556 ☑ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มีผลงานทางวิชาการไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 7 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 7 รายการ** 1. Chaichana, N., Siripitayakunkit, A., & **Duangbubpha, S**. (2024). Effectiveness of the self-care support program for people with acute coronary syndrome: A quasi-experimental study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 28*(4), 855-871. https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.268880 2. อัจฉรา พลไชย, **สุมลชาติ ดวงบุบผา**, และกุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์. (2567). ผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อโปรแกรม. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล, 30*(1), 87-104. 3. กนกพร แก้วโยธา, **สุมลชาติ ดวงบุบผา**, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, และสุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ. (2565). ปัจจัยคัดสรรที่ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลในหอ ผู้ป่วยวิกฤต. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 28*(2), 240-253.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		4. สตรีรัตน์ ธาดากานต์, โซเฟีย หู, **สุมลชาติ ดวงบุบผา**, ธีรวัฒน์ ช่างปั๊ด, และ มิ่งกมล ภิบาลวงษ์. (2565). ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติบนคลินิกและสถานการณ์จำลอง. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 28*(2), 282-298. 5. **สุมลชาติ ดวงบุบผา**, สุนทรี เจียรวิทยกิจ, พรศิริ พิพัฒนพานิช, และธีรวัฒน์ ช่างปั๊ด. (2565). ผลของสถานการณ์จำลองทางคลินิกต่อความมั่นใจของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 28*(3), 415-432. 6. Kuo, S. Y., Thadakant, S., Warsini, S., Chen, H. W., Hu, S. H., Aulawi, K., **Duangbubpha,S**.... Khuwatsamrit, K. (2021). Types of medication administration errors and comparisons among nursing graduands in Indonesia, Taiwan, and Thailand: A cross-sectional observational study. *Nurse education today, 107*, 105120. Doi:10.1016/j.nedt.2021.105120 7. Saiwutthikul,S., Siripitayakunkit, A., & **Duangbubpha,S**. (2021). Selected factors related to physical activity among persons with heart failure in a university-affiliated hospital, Bangkok, Thailand. *Belitung Nursing Journal, 7*(6), 500-507. Retrieved from https://doi.org/10.33546/bnj.1829 **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ...-..รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2568 **5. ชื่อ-สกุล รศ.ดร.พรทิพย์ มาลาธรรม** **คุณวุฒิการศึกษา** ☑ คุณวุฒิตรง ☐ คุณวุฒิสัมพันธ์		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ระดับการศึกษาสูงสุด Ph.D. (Nursing), The University of Texas at Austin, USA สำเร็จการศึกษา ปี 2544 ☑ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มีผลงานทางวิชาการไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง **มีผลงานย้อนหลังในรอบ 5 ปี** (นับตามปี พ.ศ. 2564-2568) รวมจำนวน 9 รายการ ได้แก่ **ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 9 รายการ** 1. Santaweesook, S., **Malathum, P**. & Sutti, N. (2023). Self-care behaviors of medication use and medication use problems in old-old people with chronic diseases. *Nursing Research & Innovation Journal, 29*(3), 332-348. 2. Thongyost, P., **Malathum, P**. Pookboonme, R. Detprapon, M., Satitvipawee, P., & Somboonthanakit, S. (2023). Effectiveness of a self- and family management support program among older people with diabetic retinopathy and visual impairment: a randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 27*(1), 105-120. 3. Punpop, M., **Malathum, P**., & Malathum, K. (2022). A comparison of the adherence rate to guidelines for contact precautions between healthcare workers performing low-risk and high risk activities for body fluid exposure to patients with multidrug-resistant organisms. *Ramathibodi Nursing Journal, 28*(3), 385 399.		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		4. Sawangchan, L., **Malathum, P**., & Nuchanad, S. (2022). The effect of individualized listening to music on agitated behaviors in older persons with dementia. *Ramathibodi Nursing Journal, 28*(2), 199-213. 5. Numpha, N., **Malathum, P**., Nuchanad, S., & Assavapokee, T. (2022). Sleep patterns and sleep problems in older persons with dementia and management by caregivers. *Ramathibodi Nursing Journal, 28*(2), 183-198. 6. Boonkong, D., a Siripitayakunkit, A., & **Malathum, P**. (2021). A feasibility study of applying a nursing care plan for persons with heart failure in a secondary hospital. *Ramathibodi Nursing Journal, 27*(2), 202-215. 7. Khamwang, A., **Malathum, P**., & Jianvitayakij, S. (2021). Factors predicting professional nurses' caring behavior for older persons in a university hospital. *Ramathibodi Nursing Journal, 27*(1), 112-125. 8. Vorrapittayaporn, C., **Malathum, P**., & Phinitkhajorndech, N. (2021). Relationships among knowledge, health literacy, and health behavior in older persons with chronic kidney disease. *Ramathibodi Nursing Journal, 27*(1), 81-95. 9. Rittharomya, J., Aree-Ue, S., **Malathum, P**., Orathai, P., Belza, B., & Kawinwonggowit, V. (2020). The effectiveness of preoperative quadriceps exercise and diet control program for older adults waiting for total knee arthroplasty: A		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		Randomized Controlled Trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 24*(4), 485-501. **ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน ..-...รายการ** และมีผลงานปีล่าสุด คือ ปี (นับตามปี พ.ศ.) 2566		
รายการหลักฐาน : พยม.1.1.2 เอกสารสำเนาคำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก,ร่วม และกรรมการสอบปี 2568				
8.	**การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานของผู้สำเร็จการศึกษา** **แผน 1** - ได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์หรือได้รับการยอมรับให้เผยแพร่ในรูปแบบบทความหรือนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์หรือผลงานทางวิชาการอื่น ซึ่งสามารถสืบค้นได้หรือมีหลักฐานตามที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด	ในปีการศึกษา 2568 มีนักศึกษาสำเร็จการศึกษา ทั้งหมด 12 คน ดังนี้ ☑ แผน 1 จำนวน 12 คน **การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานของผู้สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2568 รวม 6 เรื่อง ได้แก่** 1. **อุมาพร แก้วสุข**, วิมลรัตน์ บุญเสถียร, และอาภรณ์ ดีนาน. (2568). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 52*(3), 178-195. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/272463 2. **ศรีสมร ไตรสุนทร**, วารินทร์ บินโฮเซ็น และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาสูดขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 7*(2), e3752 https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/3752 3. **นิรมล ผาเวช**, วารินทร์ บินโฮเซ็น และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2568) คุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใน	☑	

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, *Royal Thai Airforce Medical Gazette, 71*(2), 1-16. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/rtafmg/article/view/275765 4. **ณัฐศาพัชส์ ระไวกลาง**, รัชนี นามจันทรา, และ ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2568). ผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอินเตอร์สติเชียลที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 36*(2), 2-16. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/270350 5. **ณัฐชญา สง่าอารีย์กุล**, รัชนี นามจันทรา, และ ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2568). ประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตในสตรีที่มีภาวะหมดระดูในระยะแรกหลังผ่าตัด. *วารสารแพทยสารทหารอากาศ, 71*(2), 25-38. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/rtafmg/article/view/275802 6. เกศกนก ก้านเพชร, นิภา กิมสูงเนิน, & รัชนี นามจันทรา. (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยวัยทำงานที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 36*(1), 2–15. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/263474		
รายการหลักฐาน : ไม่มี				
9.	**ภาระงานอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ**	**1. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ท่านที่ 1** ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น	☑	

เกณฑ์การประเมิน	ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
		☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
การค้นคว้าอิสระในระดับบัณฑิตศึกษา **วิทยานิพนธ์** : - อาจารย์ประจำหลักสูตรมีคุณวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่า 1 คน ให้ดูแลนักศึกษาระดับปริญญาโทและเอกรวมไม่เกิน 5 คน ต่อภาคการศึกษา - อาจารย์ประจำหลักสูตรคุณวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่าและดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์**หรือเทียบเท่า**ขึ้นไป หรือมีคุณวุฒิปริญญาโทหรือเทียบเท่าที่มีตำแหน่งรองศาสตราจารย์**หรือเทียบเท่า**ขึ้นไป 1 คน ให้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก รวมได้ไม่เกิน 10 คน ต่อภาคการศึกษา - กรณีอาจารย์ประจำหลักสูตรคุณวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่าและดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์หรือ**เทียบเท่า** ซึ่งมีความจำเป็นต้องดูแลนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก เกินกว่าจำนวนที่กำหนด ให้เสนอต่อสภามหาวิทยาลัยพิจารณา แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 15 คนต่อภาคการศึกษา หากมีความจำเป็นต้องดูแลนักศึกษามากกว่า 15 คน ให้ขอความเห็นชอบจาก **กมอ.** เป็นรายกรณี	☑ รับผิดชอบวิทยานิพนธ์ จำนวน 5 คน รายชื่อนักศึกษาในที่ปรึกษาให้แยกระหว่างวิทยานิพนธ์และการค้นคว้าอิสระ **รายชื่อนักศึกษาและชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์** 1. น.ส. ศรีสมร ไตรสุนทร ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์...ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาสูดขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2. น.ส. นิรมล ผาเวช หัวข้อวิทยานิพนธ์...คุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง **3.** น.ส. มรรษภา สวงรัมย์ ประสบการณ์อาการ การจัดการอาการปัสสาวะผิดปกติ และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโต : การศึกษาความสัมพันธ์ 4. น.ส. อัญชริยา รัตนพงษ์ หัวข้อวิทยานิพนธ์..ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในวัยทำงานที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ 5. น.ส. รัชพร ด่านไพบูรณ์ผล ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแล ต่อพฤติกรรมการดูแล และระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ **2. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ท่านที่ 2** รศ.ดร. วิมลรัตน์ บุญเถียร		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		☑ รับผิดชอบวิทยานิพนธ์ จำนวน 6 คน **รายชื่อนักศึกษาและชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์** 1. น.ส. อุมาพร แก้วสุข หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2. น.ส. ใบบุญ เชื่อช่าง หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ 3. น.ส. พัชรินทร อ้อนคำภา หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายแขนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการผ่าตัดหลอดเลือดฟอกไต 4. น.ส. ศยามล ดวงคำจันทร์ หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดปวดอักเสบในผู้ป่วยที่ไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง 5. น.ส. กรวิภา สันธิ หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ณ กองบังคับตรวจคนเข้าเมือง 6. น.ส. สุรีรัตน์ กิจนิธี		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและการเกิดภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว **3. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ท่านที่ 3** ผศ.ดร. ดวงกมล วัตราดุลย์ ☑ รับผิดชอบวิทยานิพนธ์ จำนวน 7 คน **รายชื่อนักศึกษาและชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์** 1. น.ส. พรปวีณ์ จึงรุ่งเรืองรัตน์ หัวข้อวิทยานิพนธ์ ประสิทธิผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความพร้อมและความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำ 2. น.ส. กานต์พิชชา มณฑาลพ หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ 3. นายศักดิ์ศรี สุขใจร่วมพัฒนา หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อสมรรถภาพทางกายและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4. นายคุณณภัทร อัครเลิศวณิชกุล หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลช่องปากผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อผลลัพธ์การพยาบาล 5. น.ส. จิราภรณ์ อินทร์ติยะ		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		หัวข้อวิทยานิพนธ์ ประสิทธิผลโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้พฤติกรรมในการดูแลตนเองและการมารับการรักษาซ้ำ 6. น.ส. ณัฏฐณิชา เทศขำ หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความพร้อม ความเครียด และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 7. นางสิริกุล สวัสดีแจ้ง หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังทำหัตถการส่วนขยายหลอดเลือดหัวใจต่อความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและความพึงพอใจ **4. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ท่านที่ 4** ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม ☑ รับผิดชอบวิทยานิพนธ์ จำนวน 3 คน **รายชื่อนักศึกษาและชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์** 1. นางตปนีย์ เธียรรัตนกุล ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์...ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรค Multiple Myeloma 2. น.ส. หนึ่งฤทัย เพชรมีดี หัวข้อวิทยานิพนธ์..ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		3. น.ส. ศรินภัสร์ สัมมเสถียร หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย **5. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ท่านที่ 5** ผศ.ดร. รัชนี นามจันทรา ☑ รับผิดชอบวิทยานิพนธ์ จำนวน 4 คน **รายชื่อนักศึกษาและชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์** 1. น.ส. ณัฐชญา สง่าอารีย์กุล ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์: ประสบการณ์อาการ การจัดการอาการ และคุณภาพชีวิตในสตรีที่มีภาวะหมดระดูจากการผ่าตัด 2. น.ส. ชิสา จงรักษ์วิทย์ หัวข้อวิทยานิพนธ์..ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบในห้องฉุกเฉิน สถาบันโรคทรวงอก 3. น.ส. สุภิญญา โพธิ์เส็ง หัวข้อวิทยานิพนธ์..ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและองค์ประกอบของกลุ่มอาการเมตาบอลิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4. น.ส. ธลินกร รอดไว ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์...ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยผ่าตัดน้ำดีผ่านกล้อง		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		6. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ท่านที่ 6 ผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ ☑ รับผิดชอบวิทยานิพนธ์ จำนวน 5 คน **รายชื่อนักศึกษาและชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์** 1. น.ส. วรรณสิริ ไทยานนท์ ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์..คุณภาพเชิงโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายโดยวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ 2. น.ส. จุฑามาศ มูลพิชัย หัวข้อวิทยานิพนธ์...ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ต่อการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบและเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด 3. น.ส. เรณุกา วันดี ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์..ความรู้และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับแอปพลิเคชันบนมือถือ 4. น.ส. มินตรา จิตรจำนงค์ หัวข้อวิทยานิพนธ์..ผลของโปรแกรมป้องกันการเกิดภาวะต่อมน้ำลายอักเสบต่อความรู้ พฤติกรรมการป้องกันภาวะต่อมน้ำลายอักเสบ และการเกิดภาวะต่อมน้ำลายอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-ขนาดสูง 131 5. น.ส. สวรรยา กุหลาบ		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		หัวข้อวิทยานิพนธ์ คุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดจากชุมชน หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม **7. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ท่านที่ 7** ผศ.ดร. ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ ☑ รับผิดชอบวิทยานิพนธ์ จำนวน 6 คน **รายชื่อนักศึกษาและชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์** 1. นางภัทรวดี ผลโภค ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์..ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิตที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2. น.ส. วราภรณ์ นาคยุติ ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์..ความต้องการข้อมูล การได้รับข้อมูล และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยยามุ่งเป้า 3. น.ส. เจษฎาภรณ์ วงศ์กาปิน หัวข้อวิทยานิพนธ์..ผลของดนตรีบำบัดต่อกลุ่มอาการทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด 4. น.ส. จิตต์โสภิณ ผดุงสิทธิ์ หัวข้อวิทยานิพนธ์..ประสบการณ์อาการ การจัดการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยามุ่งเป้า 5. น.ส. อรอนงค์ มณีรักษ์		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักหลังได้รับการผ่าตัด 6. น.ส. ลัดดาวัลย์ เครือวงษา หัวข้อวิทยานิพนธ์..ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็ง: การศึกษาติดตามไปข้างหน้า **8. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ท่านที่ 8** ผศ.ดร. นิภา กิมสูงเนิน ☑ รับผิดชอบวิทยานิพนธ์ จำนวน 2 คน **รายชื่อนักศึกษาและชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์** 1. น.ส. สุปราณี อินทะกูล หัวข้อวิทยานิพนธ์..ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2. น.ส. มินรญา นะศิลป์ ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์.ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน **9. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ท่านที่ 9** รศ.ดร. อาภรณ์ ดีนาน ☑ รับผิดชอบวิทยานิพนธ์ จำนวน 5 คน **รายชื่อนักศึกษาและชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์** 1. นางมนต์นภา เชยสาคร		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์..ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม 2. น.ส. ถนอมจิต ถนอมสิริ ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์..ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง 3. นายอิทธิพล นาคนัตถ์ หัวข้อวิทยานิพนธ์..ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและคุณภาพการนอนหลับในผู้ที่มีประวัติบาดเจ็บที่สมองเล็กน้อย 4. น.ส. อภัสรา มณีรักษ์ หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการรักษา 3 เดือน 5. น.ส. ชลธิชา สมเสมอ หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะเสี่ยงและการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด **10. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ท่านที่ 10** ดร. อัชฌาณัฐ วังโสม ☑ รับผิดชอบวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 คน **รายชื่อนักศึกษาและชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์** **1.** น.ส. ภัคจิรา บุญมี		

เกณฑ์การประเมิน		ผลการดำเนินงาน	การดำเนินการ	
			☑ เป็นไปตามเกณฑ์	☑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายเส้นรอบเอว และเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ของพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะน้ำหนักเกิน		
รายการหลักฐาน : พยม.1.1.2 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก, ร่วม และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในปีการศึกษา 2568				
10.	**การปรับปรุงหลักสูตรตามรอบระยะเวลาที่กำหนด** ต้องไม่เกิน 5 ปี ตามรอบระยะเวลาของหลักสูตร หรือ อย่างน้อยทุก ๆ 5 ปี	1) หลักสูตรได้เปิดดำเนินการเรียนการสอน ในครั้งแรกตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2545 โดยได้มีการปรับปรุงหลักสูตรตามรอบระยะเวลาที่กำหนดดังนี้ ครั้งที่ 1 ในปี 2549 ปรับปรุงเพื่อใช้ในปี 2550 ครั้งที่ 2 ในปี 2554 ปรับปรุงเพื่อ ใช้ในปี 2555 ครั้งที่ 3 ในปี 2559ปรับปรุงเพื่อ ใช้ในปี 2560 ครั้งที่ 4 ในปี 2564 ปรับปรุงเพื่อใช้ในปี 2565 ครั้งที่ 5 ในปี 2566 ปรับปรุงเพื่อ ใช้ในปี 2567 เป็นต้นไป 2) จะครบกำหนด 5 ปี ในการปรับปรุงหลักสูตร ในปีการศึกษา 2571	☑	
รายการหลักฐาน : พยม.R1.1.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2567				

หมายเหตุ 1) ผลการประเมินตัวบ่งชี้ที่ 1.1 กำหนดไว้เป็น “ผ่าน” และ “ไม่ผ่าน” หากไม่ผ่านเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าหลักสูตรไม่ได้มาตรฐาน และผลเป็น “ไม่ผ่าน” (คะแนนเป็น ศูนย์)

2) การตรวจประเมินระดับหลักสูตร องค์ประกอบที่ 1 “การกำกับมาตรฐาน” หลักฐานในการพิจารณาอาจารย์ประจำหลักสูตร/อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรจะต้องมีรายชื่ออยู่ในอาจารย์ประจำหลักสูตร ในกรณีที่อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล ให้แนบไฟล์เอกสารหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลทางราชการ พร้อมกับ ระบุหมายเหตุการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลในตารางอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรของ ตัวบ่งชี้ที่ 1.1

3) หากมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้สอน และอาจารย์พิเศษ ในระหว่างปีการศึกษา โดยมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร พ.ศ. 2565 ขอให้เสนอดำเนินการแต่งตั้งตามแบบฟอร์ม สมอ.08 ของสำนักงานมาตรฐานวิชาการ จนได้รับการอนุมัติจากสภามหาวิทยาลัย ภายใน 90 วัน

หลักฐานเอกสารที่ต้องการนอกเหนือจากเอกสารประกอบแต่ละรายตัวบ่งชี้

ไม่มี

<u>แบบรับรองความถูกต้องของผลงานวิชาการย้อนหลังในรอบ 5 ปี (นับตามปี พ.ศ.)</u>

(1 มกราคม พ.ศ.2564 – 31 ธันวาคม พ.ศ.2568)

อาจารย์ประจำหลักสูตร

(หมายเหตุ: ให้ระบุอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรเป็นลำดับแรก)

ชื่ออาจารย์ คนที่ 1 **รศ.ดร.วิมลรัตน์ บุญเสถียร**

☑ 1. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรที่ทำหน้าที่**เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร**

❒ 2. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร

❒ 3. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 รายการต้องเป็นผลงานวิจัย) เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 7 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน** - **รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. อุมาพร แก้วสุข, **วิมลรัตน์ บุญเสถียร**, และอาภรณ์ ดีนาน. (2568). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 52*(3), 178-195.
2. กฤษณา หวังมุขกลาง, **วิมลรัตน์ บุญเสถียร**, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารโรคเอดส์, 36*(3), 121-134.
3.**วิมลรัตน์ บุญเสถียร** และอรทัย เหรียญทิพยะสกุล. (2566). การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหญิงและชายที่อาศัยในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 5*(2), e 3222.
4.**วิมลรัตน์ บุญเสถียร**, ปราณี ทัดศรี, และวิลาวัลย์ อุดมการเกษตร. (2566). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 16*(4), 116-133.
5. **วิมลรัตน์ บุญเสถียร**, เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมย์, และสุวรีย์ เพชรแต่ง. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดปทุมธานี.*วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 42*(3), 97-110.
6.**วิมลรัตน์ บุญเสถียร** และอรทัย เหรียญทิพยะสกุล. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในชุมชน จังหวัดปทุมธานี: ความแตกต่างระหว่างเพศ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 22*(43), 48-59.
7.**วิมลรัตน์ บุญเสถียร** และอรทัย เหรียญทิพยะสกุล. (2564). ความสัมพันธ์ของความฉลาดทางสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในชุมชน จังหวัดปทุมธานี.*วารสารสภากาชาดไทย, 14*(1), 198-212.

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ คนที่ 2 **ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น**

☑ 1. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรที่ทำหน้าที่**เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร**

❒ 2. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร

❒ 3. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1รายการต้องเป็นผลงานวิจัย) เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 10 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน - รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. ศรีสมร ไตรสุนทร, **วารินทร์ บินโฮเซ็น** และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาสูดขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 7*(2), e3752
2. นิรมล ผาเวช, **วารินทร์ บินโฮเซ็น** และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2568) คุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, *Royal Thai Airforce Medical Gazette, 71*(2), 1-16
3. พีรเดช วัฒนจิตต์, **วารินทร์ บินโฮเซ็น**, และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2567). โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *Singburi Hospital Journal, 33*(2), 1-15.
4. ศยิกร ศรีสุขเกษม, **วารินทร์ บินโฮเซ็น**, และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2567). ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มไปใช้ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารกองการพยาบาล, 51*(2), 1-12.
5. นันทช์ฉัตร โชติตนัติไพศาล, รัชนี นามจันทรา, และ **วารินทร์ บินโฮเซ็น**. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง สมรรถภาพทางกาย และการกลับเข้ารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 6*(3), e3410.
6. ภัทราวรรณ ขุนทอง และ**วารินทร์ บินโฮเซ็น**. (2566) คุณภาพการจัดการดูแลผู้มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 5*(3), e3231
7.ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, รัชนีนามจันทรา, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, **วารินทร์ บินโฮเซ็น**, ปาริชาติ เทวพิทักษ์ และภัทรวดี ผลโภค. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 34*(2), 99-113.
8. อังศินันท์ พรมนิมิตร, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และ **วารินทร์ บินโฮเซ็น**. (2565). การศึกษาความเป็นไปได้ของแอปพลิเคชันการจัดการอาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30*(2), 40-52.

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
9.**วารินทร์ บินโฮเซ็น**, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, ขนิตฐา หาญประสิทธิคำ, และวันเพ็ญ ชำนาญธรรม. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 16*(2), 86-98. 10. นภัสกรณ์ วิทูรเมธา, **วารินทร์ บินโฮเซ็น** และวิลาวรรณ เทียนทอง. (2565). พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต, 16*(1), 83-101.

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ คนที่ 3 **ผศ.ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์**

☑ 1. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรที่ทำหน้าที่**เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร**

❒ 2. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร

❒ 3. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1รายการต้องเป็นผลงานวิจัย) เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 10 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน - รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. รัตนา นิลเลื่อม, **ดวงกมล วัตราดุลย์**, พรทิพย์ สินประเสริฐ และนพวรรณ ดวงจันทร์ (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 36*(1), 111-124. 2. ศศิภา อริสริยวงศ์, อรนุช พรวรธำรง, วัลภา กุลธียะ, และ **ดวงกมล วัตราดุลย์**. (2568). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วมภูมิแพ้. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, 26*(3), e278555. 3. กาญจนา ต่ายนิล, กาญจนา ศรีสวัสดิ์*,สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และ**ดวงกมล วัตราดุลย์**. (2568).การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 39*(3), 59–79. 4. โสพิณ แก้ววิลัย, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, **ดวงกมล วัตราดุลย์**. (2567). รูปแบบการพัฒนาทักษะพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี.*วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,11*(2), e267681.

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
5. ภาสิกา กิมหงษ์, **ดวงกมล วัตราดุลย์**, อรอุมา ชุติเนตร. (2567). ผลของโปรแกรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านต่อความพร้อมและภาระในการดูแลของญาติผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 16*(1),52-66. 6. ศศิภาส์ อริสริยวงศ์, อารี ชีวเกษมสุข, **ดวงกมล วัตราดุลย์**. 2566). การศึกษาสถานการณ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะแรก โรงพยาบาลธัญบุรี. *วารสารพยาบาลตำรวจ, 15*(2),195-207. 7. ศรารินทร์ พิทธยะพงษ์, จารุณี นุ่มพูล, **ดวงกมล วัตราดุลย์**, สายสมร กลยณี และ อรุณวรรณ ศรีศาสตร์. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวในรูปแบบการพยาบาลทางไกลต่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความสามารถในการฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย,16* (1), 115-134. 8. รัตนา นิลเลื่อม, **ดวงกมล วัตราดุลย์**, พรทิพย์ สินประเสริฐ, กรองแก้ว ทรัพย์ประเสริฐ ธิดารัตน์ ขาวเงินยวง, อรทัย บุญชูวงศ์ (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 32*(2), 202-215. 9. ณัฐชยา พลาชีวะ, ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, และ**ดวงกมล วัตราดุลย์**. (2564). การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ แก่สังคมและการวิจัยในรายวิชาการรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 32*(1), 184-196. 10. วชิรา โพธิ์ใส, ราตรี บุญชู, **ดวงกมล วัตราดุลย์**, คุณัสปกรณ์ มัคคัปผลานนท์, และปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *เชียงใหม่เวชสาร, 60*(1), 63-74. doi:10.12982/CMUMEDJ.2021.06

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ คนที่ 4 **ผศ.ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม**

❒ 1. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรที่ทำหน้าที่**เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร**

☑ 2. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร

❒ 3. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1รายการต้องเป็นผลงานวิจัย) เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 8 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน - รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. สาวิตรี สุราทะโก, รัชนี นามจันทรา, **อำภาพร นามวงศ์พรหม**, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และ วรินกาญจน์ เจือจันทร์. (2568). ความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. APHEIT Journal of Nursing and Health, 7(1), e3641-e3641.
2. รัตติยา ไชยชมภู, **อำภาพร นามวงศ์พรหม**, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, ศศิธร ช่วยนุ่ม และลัดดาวัลย์ เครือวงษา. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารวิจัยและนวตกรรมทางการพยาบาล, 30*(3), 308-321.
3. อัญชนา สุวรรณชาติ, **อำภาพร นามวงศ์พรหม** น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีภาวะอ้วน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 5*(3), e3285.
4. นิพาดา ลัทธิธนธรรม, **อำภาพร นามวงศ์พรหม** และ มนพร ชาติชำนิ. (2566). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปวดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 5*(3), e3234.
5. สำราญ เจือจันทร์, รัชนี นามจันทรา, และ**อำภาพร นามวงศ์พรหม**. (2564). ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(1), 25-36.
6. พรพิมล เลิศพานิช, ภัทรานิษฐ์ เมธีพิสิษฐ์, วัชรินทร์ วุฒิรณฤทธิ์, ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง และ**อำภาพร นามวงศ์พรหม**. (2564). ความสัมพันธ์ของความรุนแรงของอาการที่พบบ่อยทางคลินิกกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(3), 1-12.
7.อัชฌาณัฐ วังโสม, อุษา วงษ์อนันต์, ประไพ ผลอิน, **อำภาพร นามวงศ์พรหม**, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2564). ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.)*, 10(2), 10-22.
8. สาวิตรี สุราทะโก, เบญจมาศ ปรีชาคุณ, **อำภาพร นามวงศ์พรหม**, ธนัญญา ยอดยิ่ง, ธนัชพร ปรางจันทร์, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง. (2564). ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 44*(2), 109-120.

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ คนที่ 5 **ผศ.ดร. รัชนี นามจันทรา**

❒ 1. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรที่ทำหน้าที่**เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร**

☑ 2. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร

❒ 3. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1รายการต้องเป็นผลงานวิจัย) เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 19 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน** - **รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง
(เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)

1. เกศกนก ก้านเพชร, นิภา กิมสูงเนิน, & **รัชนี นามจันทรา.** (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยวัยทำงานที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 36*(1), 2–15.

2. ณัฐศาพัชส์ ระไวกลาง, **รัชนี นามจันทรา**, และ ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2568). ผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอินเตอร์สติเชียลที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 36*(2), 2-16.

3. ณัฐชญา สง่าอารีย์กุล, **รัชนี นามจันทรา**, และ ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2568). ประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตในสตรีทีÉมีภาวะหมดระดูในระยะแรกหลังผ่าตัด. *วารสารแพทยสารทหารอากาศ, 71*(2), 25-38.

4. สาวิตรี สุราทะโก, **รัชนี นามจันทรา**, อำภาพร นามวงศ์พรหม, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และ วรินกาญจน์ เจือจันทร์. (2568). ความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. APHEIT *Journal of Nursing and Health, 7*(1), e3641-e3641.

5. นันทช์ฉัตร โชติตนัติไพศาล, **รัชนี นามจันทรา**, และ วารินทร์ บินโฮเซ็น. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง สมรรถภาพทางกาย และการกลับเข้ารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 6*(3), e3410.

6. ปาริชาติ เทวพิทักษ์, ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, และ **รัชนี นามจันทรา.** (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 6*(3), e3414, 1-17.

7. ดลยา สุภีแดน, ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, และ **รัชนี นามจันทรา.** (2567). การประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย หออภิบาลคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 20*(1), e269472.

8.เยาวภา งามเกลี้ยง, ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, และ **รัชนี นามจันทรา**. (2567).ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 4*(3), 1-16.

9. นันทนัช ภาณุศรี, **รัชนี นามจันทรา,** ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานแคปซูลขิงต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 6*(1), e3333.

10.ดวงใจ ดุดัน และ **รัชนี นามจันทรา.** (2567). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการเกิดอาการและการใช้บริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 35 (1), 83-98.

11.ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, **รัชนี นามจันทรา**, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์,

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง
(เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)

วารินทร์ บินโฮเซ็น, ปาริชาติ เทวพิทักษ์, ภัทรวดี ผลโภค. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 34(2), 99-113.

12.ยุวดี ประเสริฐ, และ **รัชนี นามจันทรา.** (2566). ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองผ่านสื่อแอปพลิเคชั่นไลน์ต่อความวิตกกังวล พฤติกรรมความร่วมมือ และระยะเวลาในการตรวจของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องหลอดลม. วารสารโรคหัวใจและทรวงอก, 34(1), 57-73.

13. Sirikulchayanonta, C., Sirikulchayanonta, V., Suriyaprom, K., and **Namjuntra, R**. (2022). Changing trends of obesity and lipid profiles among Bangkok school children after comprehensive management of the bright and healthy Thai kid project. *BMC Public Health*, 22, 1-10.

14. ศิริพร ชุนฉาย, นพนัฐ จำปาเทศ, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, **รัชนี นามจันทรา,** และอภิรัตน์ อำภามณี. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 38(2), 235-245.

15. ชนิดา พุทธเมธา, **รัชนี นามจันทรา**, และขนิตฐา หาญประสิทธิคำ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 33(1), 183-200.

16. พรพิมล ไพเมือง, บุญทิพย์ สิริธรังศรี, **รัชนี นามจันทรา,** และ จอนผะจง เพ็งจาด. (2565). รูปแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 38(1), 136-146.

17. สกุณ พานิชเจริญนาน, บุญทิพย์ สิริธรังสี, จอนผะจง เพ็งจาด, และ **รัชนี นามจันทรา**. (2564). รูปแบบการจัดการการดูแลตนเองสำหรับพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพุทธมัคค์ ศูนย์วิจัยธรรมศึกษาสำนักเรียนวัดอาวุธวิกสิตาราม*, 6(2), 1-13.

18. ศุภลักษณ์ ทองขาว, นิภา กิมสูงเนิน, และ**รัชนี นามจันทรา**. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก,* 32(2), 73-88.

19. สำราญ เจือจันทร์, **รัชนี นามจันทรา,** และอำภาพร นามวงศ์พรหม. (2564). ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(1), 25-36.

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ คนที่ 6 **ผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**

❒ 1. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรที่ทำหน้าที่**เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร**

☑ 2. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร

❒ 3. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1รายการต้องเป็นผลงานวิจัย) เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 17 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน 1 รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. อัชฌาณัฐ วังโสม, และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์***. (2568). การพัฒนาการเรียนรู้โดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ร่วมกับสถานการณ์จำลองเสมือนจริงเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจ และความมั่นใจในตนเอง สำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 5*(2), e273363.
2. ศรีสมร ไตรสุนทร, วารินทร์ บินโฮเซ็น และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาสูดขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 7*(2), e3752
3. นิรมล ผาเวช, วารินทร์ บินโฮเซ็น และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2568) คุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, *Royal Thai Airforce Medical Gazette, 71*(2), 1-16
4. สาวิตรี สุราทะโก, รัชนี นามจันทรา, อำภาพร นามวงศ์พรหม, **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, และ วรินกาญจน์ เจือจันทร์. (2568). ความสามารถของพยาบาลในการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. APHEIT Journal of Nursing and Health, 7(1), e3641-e3641.
5. กฤษณา หวังมุขกลาง, วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารโรคเอดส์, 36*(3), 121-134.
6. พีรเดช วัฒนจิตต์, วารินทร์ บินโฮเซ็น และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2567). โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้น นอกโรงพยาบาลที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 33*(2), B20-B30.
7. ศษิกร ศรีสุขเกษม, วารินทร์ บินโฮเซ็น และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2567). ผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้มไปใช้ในผู้สูงอายุหลัง ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารกองการพยาบาล, 51*(2), 1-12.
8. **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์** และ นวรัตน์ โกมลวิภาต. (2567). ความต้องการ การได้รับและความพึงพอใจในการจัดการเรียนรู้แบบอีเลิร์นนิงของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 6*(1), e2806.
9. อัญชนา สุวรรณชาติ, อำภาพร นามวงศ์พรหม และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีภาวะอ้วน. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 6*(1), e3285.
10. อาภัสรา กล้าณรงค์และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2566). ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 5*(3), e3267.

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
11. ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, รัชนีนามจันทรา, **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, วารินทร์ บินโฮเซ็น, ปาริชาติ เทวพิทักษ์ และภัทรวดี ผลโภค. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 34*(2), 99-113. 12. วารินทร์ บินโฮเซ็น, **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, ขนิตฐา หาญประสิทธิคำ, และวันเพ็ญ ชำนาญธรรม. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 16*(2), 86-98. 13. อังศินันท์ พรมนิมิตร, **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2565). การศึกษาความเป็นไปได้ของแอปพลิเคชันการจัดการอาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30*(2), 40-52. 14. พรรณี ทัพเจริญ และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์.** (2565). การพัฒนาและศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แอปพลิเคชันการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาหรือรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 4*(1), 1-20. 15.อั ชฌาณัฐ วังโสม, อุษา วงษ์อนันต์, ประไพ ผลอิน, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และ**น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**. (2564). ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.), 10*(2), 10-22. 16. สาวิตรี สุราทะโก, เบญจมาศ ปรีชาคุณ, อำภาพร นามวงศ์พรหม, ธนัญญา ยอดยิ่ง, ธนัชพร ปรางจันทร์, **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, และศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง. (2564). ความต้องการและการได้รับความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 44*(2), 109-120. 17. ประไพ ผลอิน, กฤษณา รับขวัญ, **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, อัชฌาณัช วังโสม, และอุษา วงษ์อนันต์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *APHEIT Journal of Nursing and Health, 3*(1), 32-47. doi 10.14456/ajnh.2021.3
1. **น้ำอ้อย ภักดีวงศ์**, มณฑิรา เหมือนจันทร์, จุฬาลักษณ์ อินทะนิล, และวราภรณ์ แก้วสุข. (2565). ความต้องการความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบาบัดแบบประคับประคอง: บทบาทของพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 4*(3), 1-12.

ชื่ออาจารย์ คนที่ 7 **ผศ.ดร. ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**

❒ 1. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรที่ทำหน้าที่**เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร**

☑ 2. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร

❒ 3. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1รายการต้องเป็นผลงานวิจัย) เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 14 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน** - **รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. ณัฐศาพัชส์ ระไวกลาง, รัชนี นามจันทรา, และ **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ.** (2568). ผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอินเตอร์สติเชียลที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 36*(2), 2-16. 2. ณัฐชญา สง่าอารีย์กุล, รัชนี นามจันทรา, และ **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ.** (2568). ประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตในสตรีทีÉมีภาวะหมดระดูในระยะแรกหลังผ่าตัด. *วารสารแพทยสารทหารอากาศ, 71*(2), 25-38. 3. Suchira Chaiviboontham, Piyawan Pokpalagon, Autchareeya Patoomwan, Tiraporn Junda, Bualuang Sumdeangrit, and **Kanitha Hanprasitkum**. (2025). Palliative Care Competencies of Undergraduate Nursing Students in Thailand. *SAGE Open*, *15*(3), 1-14. 4. ปาริชาติ เทวพิทักษ์, **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**, และ รัชนี นามจันทรา. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 6*(3), e3414, 1-17. 5. ดลยา สุภีแดน, **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**, และ รัชนี นามจันทรา. (2567). การประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย หออภิบาลคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 20*(1), e269472. 6. เยาวภา งามเกลี้ยง, **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**, และ รัชนี นามจันทรา (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 4*(3), 1-16. 7. นันทนัช ภาณุศรี, รัชนี นามจันทรา, และ**ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ.** (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานแคปซูลขิงต่อความสามารถ ในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 6*(1), e3333, 1-18. 8. ปราณี ทัดศรี, ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน, **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**, จุฬาลักษณ์ อินทะนิล, และกันยนา มีสารภี. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 5*(1), e3021, 1-16. 9. **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**, รัชนี นามจันทรา, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น, ปาริชาติ เทวพิทักษ์, ภัทรวดี ผลโภค. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 34(2), 99-113.

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
10. Khuntee, W., **Hanprasitkam, K**., & Sumdaengrit, B. (2022). Effect of music therapy on postemolization symdrome in Thai patients with hepatocellular carcinoma: A quasi-experimental crossover study. *Belitung Nursing Journal, 8*(5), 396-404. https://doi.org/10.33546/bnj.2210 11. วารินทร์ บินโฮเซ็น, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, **ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**, และวันเพ็ญ ชำนาญธรรม. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 16*(2), 86-98. 12. อังศ์วรา ทองห่อ, ธิราภรณ์ จันทร์ดา, และ**ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**. (2565). ทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับประสบการณ์การทำงาน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 16*(2), 49-60. 13. ชนิดา พุทธเมธา, รัชนี นามจันทรา, และ**ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวและหลอดเลือดในบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 33*(1), 183-200. 14. สุชาดา ดีรักษา, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, และ**ขนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ**. (2564). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนการทำการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า. *วารสารพยาบาลทหารบก, 22*(3), 247-256.

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ คนที่ 8 **ผศ.ดร. นิภา กิมสูงเนิน**

❒ 1. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรที่ทำหน้าที่**เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร**

☑ 2. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร

❒ 3. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1รายการต้องเป็นผลงานวิจัย) เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 7 รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน** 1 **รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. เกศกนก ก้านเพชร, **นิภา กิมสูงเนิน**, & รัชนี นามจันทรา. (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยวัยทำงานที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 36*(1), 2–15. 2. ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง, รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย์ และ**นิภา กิมสูงเนิน.** (2568). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ,11*(1), 112-126. 3. อนงค์ สง่าเนตร, **นิภา กิมสูงเนิน** และ รัชนี นามจันทรา. (2567). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถ และความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *NU Journal of Nursing and Health Sciences, 18*(3), 1-13. 4. สุวรีย์ เพชรแต่ง **นิภา กิมสูงเนิน** และเขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์.(2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 16*(1), 135-48. 5. **นิภา กิมสูงเนิน**, โกสุม เศรษฐาวงศ์,ปราณี บุญญา, จุฬา ยันตพร, และนงนุช เดชจบ.(2566) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 5*(2), e3208. 6. **นิภา กิมสูงเนิน** และศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง. (2565). การศึกษาพฤติกรรมการใช้เวลาว่างกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการพัฒนาพฤติกรรมการใช้เวลาว่างของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารพัฒนาการเรียนการสอนมหาวิทยาลัยรังสิต*, 16(2), 73-87. 7. ศุภลักษณ์ ทองขาว, **นิภา กิมสูงเนิน** และรัชนี นามจันทรา. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น. (2564). *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก* , 32(2), 73-88.
1. รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย์, **นิภา กิมสูงเนิน** และ เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์. (2564). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ : คำตอบอยู่ที่ระบบสุขภาพชุมชน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 44(3,) 11-22.

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ คนที่ 9 **รศ.ดร. อาภรณ์ ดีนาน**

❒ 1. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรที่ทำหน้าที่**เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร**

☑ 2. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร

❒ 3. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1รายการต้องเป็นผลงานวิจัย) เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 10 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน - รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง

(เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)

1. อุมาพร แก้วสุข, วิมลรัตน์ บุญเสถียร*, และ**อาภรณ์ ดีนาน.** (2568). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 52*(3), 178-195.

2. Kanbuala, W., Aiadsuy, N, & **Deenan, A**. (2023). The Effects of Health Literacy Promotion Program on Health literacy, Food consumption Behavior, Exercise Behavior and Waist Circumference of People with Dyslipidemia. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*. 40, 2, 241-249.

3. Witheethammasak, P., **Deenan A**., & Masingboon, K. (2022). A Causal Model of Asthma Control in Adults. *Pacific Rim Int J Nurs Res, 26(*4), 613-626.
https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/259266

4. Sukchanachot, C., **Deenan, A**., & Ponpinij, P. (2021). Effectiveness of Self-management Program on Food Consumption and Fluid Restriction Behaviors, and Clinical Symptoms among Heart Failure with Volume Overload Patients. *Journal of Phrapokklao Nursing college*, 32,2 (July-December), 212-229.

5. Ngammoh, N., **Deenan, A.,** Kangchai, W. (2021). Psychometric Validation on Successful Aging Inventory Thai Version in Older Adults with Kidney Function. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 16, 4, 309-316.

6. Ngammoh, N., **Deenan, A.,** Kangchai, W. (2021). A Causal Model of Successful Aging Among Older Adults with Kidney Function Decline. *Aging Medicine and Health care*, 12(4):131-136.
doi:10.33879/AMH.124.2020.09033.

7. Supruang, J. & **Deenan, A**. (2021). Development and validation of the instrument measuring eating behavior for Thai people with metabolic syndrome. *International Journal of Research Studies in Medical and Health Sciences, 6*(3), 9-17. DOI: https://doi.org/10.22259/ijrsmhs.0603003

8. Kanbuala, W., Aiadsuy, N., & **Deenan, A.** (2021). The Effects of a Health Literacy Promotion Program on Coronary Artery Disease Preventive Behaviors and Serum Lipid Levels Among People with Dyslipidemia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, *29*(3), 1-14.

9. Gyeltshen, D., **Deenan, A.,** & Wacharasin, C. (2021). Predictors of psychological stress in Bhutanese hypertensive adults. *Journal of Health Science and Medical Research*, *39*(4), 263-72. DOI: 10.31584/jhsmr.2021781 (SCOPUS)

10. Boonsin, S., **Deenan, A**., & Wacharasin, C. (2021) Factors influencing the burden of family caregiving for survivors of stroke. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *25*(1), 1, 102-113 (SCOPUS)

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ คนที่ 10 **ดร. เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์**

❒ 1. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรที่ทำหน้าที่**เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร**

☑ 2. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร

❒ 3. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1รายการต้องเป็นผลงานวิจัย) เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 3 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน** 1 **รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปี (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. อัชฌาณัฐ วังโสม, วิลาวัลย์ อุดมการเกษตร*, **เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์.** (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอนของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 8*(1): 1-17. 2. สุวรีย์ เพชรแต่ง นิภา กิมสูงเนิน และ**เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์**. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 16*(1), 135-148. 3. วิมลรัตน์ บุญเสถียร, **เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมย์**, และสุวรีย์ เพชรแต่ง. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 42*(3), 97-110.
1. รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย์, นิภา กิมสูงเนิน และ **เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์**. (2564). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ : คำตอบอยู่ที่ระบบสุขภาพชุมชน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 44*(3,) 11-22.

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ คนที่ 11 **ดร. อัชฌาณัฐ วังโสม**

❒ 1. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรที่ทำหน้าที่**เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร**

☑ 2. เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร

❒ 3. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 3 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1รายการต้องเป็นผลงานวิจัย) เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 5 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน** 2 **รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง
(เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)

1. พรพิมล อรรถพรกุศล**, อัชฌาณัฐ วังโสม***, จิราภรณ์ คุ้มศรี, วรรณวรา ตัณฑ์กุลรัตน์, สินจัย เขื่อนเพชร, วีรวัฒน์ สัจจกุล, สุพรรณี คุ้มเขตร์ชนธีร์. (2568). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 7*(1), e3593.

2. **อัชฌาณัฐ วังโสม**, วิลาวัลย์ อุดมการเกษตร*, เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอนของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 8*(1), 1-17.

3. **อัชฌาณัฐ วังโสม**, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์*. (2568). การพัฒนาการเรียนรู้โดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ร่วมกับสถานการณ์จำลองเสมือนจริงเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจ และความมั่นใจในตนเอง สำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 5*(2), e273363.

4. อัชฌาณัฐ วังโสม, อุษา วงษ์อนันต์, ประไพ ผลอิน, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2564). ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.), 10*(2), 10-22.

5. ประไพ ผลอิน, กฤษณา วันขวัญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, **อัชฌาณัฐ วังโสม**, และอุษา วงษ์อนันต์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 3*(1), 32-47.

1. อัชฌาณัฐ วังโสม, วิลาวัลย์ อุดมการเกษตร และ วันเพ็ญ ชำนาญธรรม. (2567). การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: กรณีศึกษา. *วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม, 21*(1), 203-215.

2. อัชฌาณัฐ วังโสม. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนอัตราการไหลสูง : กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม, 18*(2), 123-132.มีผลงานล่าสุด คือ ปี พ.ศ. 2568

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

แบบรับรองความถูกต้องของผลงานวิชาการย้อนหลังในรอบ 5 ปี (นับตามปี พ.ศ.)

(1 มกราคม พ.ศ.2564 – 31 ธันวาคม พ.ศ.2568)

อาจารย์ผู้สอน (เฉพาะอาจารย์ประจำ)

ชื่ออาจารย์ผู้สอน คนที่ 1 **ผศ.ดร.แสงรวี มณีศรี**.

☑ 1. คุณวุฒิระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กันหรือสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน

☑ 2. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 4 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน** - **รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. นันทนา ชปิลเลส, พิชญพันธุ์ จันทระ, บุญรักษา เหล่านภาพร, จิตรลดา ทองดี, นพรัตน์ วิมูลชาติ, **แสงรวี มณีศรี***. (2568). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.(2568). *วารสารพยาบาลเกื้อการุณย์, 32*(2), 233-250. 2. ปิยฉัตร เตี้ยวซี, จิรัญญา กาญจนโบษย์, **แสงรวี มณีศรี**, วันเพ็ญ ชำนาญธรรม, & นิภาดา ธารีเพียร. (2567). ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, *7*(3), 40-52. 3.มณฑิรา เหมือนจันทร์, ดวงนภา บุญส่ง, ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง, **แสงรวี มณีศรี**, อนันตศักดิ์ วงศ์กำแหง. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับที่บ้าน: กรณีศึกษา. *วารสารโรงพยาบาลสระบุรี, 32*(2), C1-11. 4.Chatchumni, M., **Maneesri, S.**, & Youngsiriwit, K. (2022). Performance of the Simple Clinical Score (SCS) and the Rapid Emergency Medicine Score (REMS) to predict severity level and mortality rate among patients with sepsis in the emergency department. *Australasian emergency care, 25*(2), 121-125. https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.09.002

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ผู้สอน คนที่ 2 **ดร. ณัฐพล ยุวนิช**

☑ 1. คุณวุฒิระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กันหรือสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน

☑ 2. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 4 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน 1 รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. มนพร ชาติชำนิ, อนันตศักดิ์ วงศ์กำแหง, สิทธิกร สายวุฒิกุล, ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง, แสงรวี มณีศรี, **ณัฐพล ยุวนิช**, ภาคภูมิ ชัยศิริประเสริฐ, และอนุชิต นิรภัย. (2566). การพัฒนาระบบบันทึกและติดตามผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 17(2), 72-83. 2. พิชญพันธุ์ จันทระ, สมพร ศรีทันดร, ฐิตินันท์ วัฒนะชัย, **ณัฐพล ยุวนิช**, กิตติศักดิ์ หมั่นเขตรกิจ, วรวรรณ สัมฤทธิ์มโนพร, และนุชนาถ เขียนนุกูล. (2565). ผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมุ่งเป้าอย่างรวดเร็วใน 1 ชั่วโมงของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี.*วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 5*(3), 68-82. **3. ณัฐพล ยุวนิช**, มนพร ชาติชำนิ, และนิพาดา ลัทธิธนธรรม. (2564). แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีผลต่อระดับความปวด: การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4*(3), 135-51. 4. Rosendahl, S., Mattsson, K., & **Yuwanich, N**. (2020). Cross-cultural perspectives on gerontology in nursing education – a qualitative study of nurse educators' experiences. *Gerontology & Geriatrics Education*, 41(1), 109-20. doi: 10.1080/02701960.2019.1645014
ณัฐพล ยุวนิช, ธนัสสมัญญ์ เหลืองกิตติก้อง, นิธิมา คันธะชุมภู, ระวินันท์ ธัชศิรินิรัชกุล, จรัสศรี อัธยาศัย และ ศศิพินธุ์ ศุภมนตรี บัวพล. (2568). การเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลองเสมือนจริง: ความท้าทายของการศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 7*(2), e3821

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ผู้สอน คนที่ 3 **ดร.ราตรี ทองยู**

☑ 1. คุณวุฒิระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กันหรือสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน

☑ 2. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 4 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน** 1 **รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. Bhatarasakoon, P., & **Thongyu, R.** (2025). Determinants of Personal Recovery in People with Schizophrenia in Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis Report. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 30*(1), 111–134. https://doi.org/10.60099/prijnr.2026.275639 TCI 1 2. Bhatarasakoon P, Inthong S, Nitayawan S, **Thongyu R**, Sanlaung C, Rahman MA. (2024). Factors Associated with Psychological Distress, Fear, and Coping Strategies during the COVID-19 Pandemic in Thailand: A Cross-Sectional Study. SAGE Open Nursing.10. doi:10.1177/23779608241274250 3. Rahman, M.S., Shariful Islam, S. M., Tungpunkom, P., Sultana, F., Alif, M. S., Banik, B., Salehin, M., Joseph, B., Lam, L., Watts, M.C., Khan, S.J., Ghozy, S., Chair, S. Y.,Chien, W.T., Schönfeldt-Lecuona, C., El-Khazragy, N., Mahmud, I., Al Mawali, H. A., Al Maskari, S. T., Alharbi, R. J., Hamza, A., Ali Keblawi, M., Hammoud, M., Elaidy, A. M., Susanto, A.D., Bahar Moni, A.S., AlQurashi, A.S., Ali, A., Wazib, A., Sanluang, C. S., Elsori, H.D., Yasmin, F., Taufik, F. F., Al Kloub, M., Ruiz, G.M., Elsayed, M., Eltewacy, K.N., Al Laham, N., Oli, N., Abdelnaby, R., Dweik, **R., Thongyu**, R., Almustanyir, S., Rahman, S., Nitayawan, S., Al-Madhoun, S., Inthong, S., Ali Alharbi, T., Bahar, T., Ginting T.T. and Cross, M. W. (2021). COVID-19: Factors Associated with Psychological Distress, Fear, and Coping Strategies among Community Members Across 17 Countries. *Globalization and Health*, 17:117, 3-19. Retrieved from https://doi.org/10.1186/s12992-021-00768-33 4. สำราญ เจือจันทร์, ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน, ปภาวรินทร์ วังดี และ**ราตรี ทองยู**. (2564). ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39*(3), 32-41.
1. อุษณี อินทสุวรรณ, **ราตรี ทองยู**, เพชรไพลิน พิบูลนิธิเกษม, ฐิตินันท์ อ้วนล่ำ และสุนิษา เชือกทอง. (2565). บทบาทของพยาบาลกับการใช้สารสกัดกัญชาในทางการแพทย์, *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 4*(3), 1-13.

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ผู้สอน คนที่ 4 **รศ.ดร.วนิดา พงศ์สถาพร**

☑ 1. คุณวุฒิระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กันหรือสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน

☑ 2. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 5 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน** - **รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. Kongthon, T., Sanguansin, S., Saelee, P., Thongmee, A., & **Pongstaporn, W.** (2025). The association of pri-miR34 b/c gene polymorphism and clinicopathologic data in breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *25*(7).2415-2420. 2. Kongton, T., Sanguansin, S., Saelee, P., Thongmee, A., & **Pongstaporn, W**. (2024). The Association of pri-miR34 b/c Gene Polymorphism and Clinicopathologic Data in Breast Cancer Patients. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: *APJCP, 25*(7), 2415. 3. Sanguansin, S., Saelee, P., Kritsirivuttinan, K., and **Pongstaporn, W**. (2023). The association of pre-miR27a gene polymorphism and clinicopathological data in Thai breast cancer patients. *APJCP, 24*(6), 2055-2059. **4. Pongstaporn, W**., Kritsiriwuthinan, K., & Sudjaroen, Y. (2022). PON1 L55M gene polymorphism and serum PON1 level in Thai rice farmers exposed organophosphate. *Interprofessional Journal of Health Sciences,* 20(2), 36-42. 5. Sudjaroen, Y., Thongkao, K., Thongmuang, P., **Pongstaporn, W.**, Aounchat, D., and Suwannahong, K. (2022). VDR gene polymorphism and trace elements in Thai postmenopausal women with risk of osteoporosis: Cross - sectional study. *J Appl Pharm Sci,* 12,02, 152-7.

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ผู้สอน คนที่ 5 **อ.ดร.ธเนศ เฟื่องฟู**

☑ 1. คุณวุฒิระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน หรือสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน

☑ 2. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 4 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน - รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. Chularojanamontri, L., Chiranthanat, N., Jaijoy, K., Wattanapitayakul, S., Nanna, U., Rojsanga, P., **Fuangfoo, T.,** & Sireeratawong, S. (2025). Pharmacological effects of Thunbergia laurifolia Lindl. extract on gastric ulceration in rats. *Journal of Current Science and Technology,15*(2), Article 93. https://doi.org/10.59796/jcst.V15N2.2025.93

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
2. Damjuti, W., Thitikornpong, W., Saengow, S., Thanusuwannasak, T., **Fuangfoo, T**., & Boonruab, J. (2024). The interaction of Suk-Saiyasna remedy with GABAA and CB1 receptor-targeting drugs: Enhancing hypnotic and sedative effects in in vivo models. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research*, *15*(1), 13-18. 3. Pradubyat, N., Puapairoj, P., Sodsai, A., Aiamsa-ard, T., **Fuangfoo, T.**, Sangsuriyong, S., ... & Phetmanee, T. (2024). Evaluating Pharmacy Students' Perceptions with Outcome-Based Learning in Toxicology Testing. *Interprofessional Journal of Health Sciences*, *22*(1). 4.Nanna, U., Chularojmontri, L., Tingpej, P., Kaewamatawong, R., Homhual, R., Suwannaloet, W., **Fuangfoo, T.**, and Naowaboot, J. (2021). Effect of *Aporosa villosa* stem ethanolic extract on adipogenesis in 3T3-L1 adipocytes**.** *Pharmacogn J, 13*(6), 1422-1427.

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ผู้สอน คนที่ 6 **ผศ.ดร.อมรทัศน์ สดใส**

❒ 1. คุณวุฒิระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน หรือสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน

❒ 2. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน 2 รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน - รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. Pradubyat, N., Puapairoj, P., **Sodsai, A.,** Aiamsa-ard, T., Fuangfoo, T., Sangsuriyong, S., Lakkana, N., Phiboonchaiyanan Plaimee, P., Phetmanee, T. (2024).Evaluating Pharmacy Students' Perceptions with Outcome-Based Learning in Toxicology Testing. *Interprofessional Journal of Health Sciences, 22* (1) : IJHS-0345. 2. Pradubyat, N., Puapairoj, P., **Sodsai, A**., Aiamsa-ard, T., Fuangfoo, T., Sangsuriyong, S., ... & Phetmanee, T. (2024). Evaluating Pharmacy Students' Perceptions with Outcome-Based Learning in Toxicology Testing. *Interprofessional Journal of Health Sciences*, *22*(1).

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ผู้สอน คนที่ 7 **ศ.ดร.สื่อจิตต์ เพ็ชร์ประสาน**

☑ 1. คุณวุฒิระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน หรือสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน

☑ 2. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 19 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน - รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. **Pechprasarn,** S., Wetchasit, P., & Pongsuwan, S. (2025). Optimizing chronic kidney disease prediction: a machine learning approach with minimal diagnostic predictors. *Journal of Current Science and Technology, 15*(1), Article 76. https://doi.org/10.59796/jcst.V15N1.2025.76
2. Hanmanop, S., Jongsiri, T., Khongtan, M., Tengjongdee, S., Chaitan, C ... **Pechprasarn, S**. (2024). Integrating Magnetic Resonance Imaging and Deep Learning Networks for Brain Tumor Classification. 16th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5.
3. Pana, W., **Pechprasarn, S**. (2024). A Simplified Machine Learning Model for Breast Cancer Classification using Reverse Engineering. 16th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5.
4. Tengjongdee, S., Chaitan, C., Hanmanop, S., Jongsiri, T., Khongtan, M., .. **Pechprasarn, S**. (2024). Comparative Analysis of Deep Learning Networks for COVID-19 and Pneumonia Identification: Grad-CAM Visualization of Chest X-Ray Images. 16th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5.
5. Prasertkamontap, N., Yuktawisarn, C ., Cheingthong, R., Chaipackdee, Y. .. **Pechprasarn, S**. (2024). Sequential Binary-Class Networks for Enhancing Classification Performance of Alzheimer's Disease Severity Diagnosis. 16th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5.
6. **Pechprasarn, S**., Suechoey, N., Pholtrakoolwong, N., Tanedvorapinyo, P.... (2024). Optimizing lung cancer diagnosis with machine learning and feature selection methods. Journal of Current Science and Technology 14 (3), 55-55.
7. Srisaranon, N., Yimluean, P., Bawornwongsatien, S., Sapphaphab, P., **Pechprasarn, S**.,... (2023). Principal Component Analysis and Machine Learning in Heart Disease Diagnosis: A Focus on Heart SPECT Parameter Reduction. 15th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5.
8. Manavibool, L., Meepadung, P., Supmool, N., Vechpanich, N., Sapphaphab, P., **Pechprasarn, S**... (2023). Identifying Critical Factors in Fetal Cancer-Related Deaths Using Machine Learning Models and Principal Components Analysis. 15th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5.

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง
(เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)

9. Warunlawan, M., Homsud, P., Sapphaphab, P., Rinthon, O., **Pechprasarn, S.** (2023). Identification of Crucial Factors in Sleep Quality Using Machine Learning Models and MRMR Feature Selection Technique. 15th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5.

10. Akarajarasroj, T., Wattanapermpool, O., Sapphaphab, P., Rinthon, O., **Pechprasarn, S**.... (2023). Feature selection in the classification of erythemato-squamous diseases using machine learning models and principal component analysis. 15th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5.

11. Wetchasit, P., Phaisakamas, P., Pongsuwan, S., Sapphaphab, P ., Rinthon, O., **Pechprasarn, S** ... (2023). Using Machine Learning to Predict Heart Failure: Evaluating Model Performance on Clinical Data. 15th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5.

12. Sathirapongsasuti, N., Panaksri, A., Jusain, B., Boonyagul, S ., **Pechprasarn, S** ... (2023). Enhancing protein trapping efficiency of graphene oxide-polybutylene succinate nanofiber membrane via molecular imprinting. Scientific Reports 13 (1), 15398.

13. **Pechprasarn, S**., Wattanapermpool, O., Warunlawan, M., Homsud, P. ... (2023). Identification of Important Factors in the Diagnosis of Breast Cancer Cells Using Machine Learning Models and Principal Component Analysis. Journal of Current Science and Technology 13 (3), 642-656.

14. **Pechprasarn, S**., Wattanapermpool, O., Warunlawan, M., Homsud, P ... (2023). Identification of Important Factors in the Diagnosis of Breast Cancer Cells Using Machine Learning Models and Principal Component Analysis. Journal of Current Science and Technology 13 (3), 642-656.

15. **Pechprasarn, S**., Manavibool, L., Supmool, N., Vechpanich, N., Meepadung, P. (2023). Predicting Parkinson's Disease Severity using Telemonitoring Data and Machine Learning Models: A Principal Component Analysis-based Approach for Remote Healthcare Services. Journal of Current Science and Technology 13 (2), 465-485.

16. Lochotinunt, C., **Pechprasarn, S**, Treebupachatsakul, T. (2022). Classification model for predicting inflammation of the urinary bladder and acute nephritis of the renal pelvis. 14th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5.

17. Panyamit, T., Sukvivatn, P., Chanma, P., Kim, Y., Premratanachai, P., **Pechprasarn, S**... (2022). Identification of factors in the survival rate of heart failure patients using machine learning models and principal component analysis. Journal of Current Science and Technology 12 (2), 336-348.

18. Pensupa, N., Treebupachatsakul, T., Lochotinunt, C., **Pechprasarn, S**. (2021). Detection Limit of Surface Plasmon Resonance Sensor for Quantitative Foodborne E. coli Detection Using Effective Refractive Index Theory: The theoretical limit of E. coli . 13th Biomedical Engineering International Conference (BMEiCON), 1-5.

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
19. Sukkasem, C., Sasivimolkul, S., Suvarnaphaet, P., **Pechprasarn, S.** (2021). Analysis of optical detection of ultrasound using PDMS thin film. Journal of Current Science and Technology 11 (2), 197-207.

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ผู้สอน คนที่ 8 **ผศ.ดร.ธรรณพ อารีพรรค**

☑ 1. คุณวุฒิระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน หรือสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน

☑ 2. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 7 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน - รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. Deearom, A., **Aribarg, T**., & Chaisiriprasert, P. (2024, November). Performance Evaluation using Human Computer Interaction Models. In 2024 8th International Conference on Information Technology (InCIT) (pp. 57-61). IEEE. 2. Yoopat, P., Thoicharoen, P., Liammanee, W., **Aribarg, T**., Yongsiriwit, K., & Chaisiriprasert, P. (2024). Assessment of work-related stress utilizing the Find My Stress mobile application among university students and adult workers amidst the COVID-19 pandemic. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 39, 415-422. 3. Preechathammawong, N., Charoenpitakchai, M., Wongsason, N., Karuehardsuwan, J., Prasoppokakorn, T., Pitisuttithum, P., .. **Aribarg, T**.. & Chirapongsathorn, S. (2024). Development of a diagnostic support system for the fibrosis of nonalcoholic fatty liver disease using artificial intelligence and deep learning. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 40(8), 757-765. 4. Lapwattanaworakul, J., Srisa-An, C., & **Aribarg, T**. (2023). Blockchain-based Auxiliary Systems for Pseudonymization and Consent Management. TEM Journal, 12(4). 5. Rungsrirat, S., Supratid, S., & **Aribarg, T**. (2023, March). An Investigation on Multi-step Bitcoin Prediction based on LSTM and GRU. In 2023 International Electrical Engineering Congress (iEECON) (pp. 105-108). IEEE. 6. Supharatid, S., Nafung, J., & **Aribarg, T**. (2022). Projected changes in temperature and precipitation over mainland Southeast Asia by CMIP6 models. Journal of Water and Climate Change, 13(1), 337-356.

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
7. Supharatid, S., **Aribarg, T**., & Nafung, J. (2022). Bias-corrected CMIP6 climate model projection over Southeast Asia. Theoretical and Applied Climatology, 147, 669-690.

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ชื่ออาจารย์ผู้สอน คนที่ 9 **ผศ.อนันตศักดิ์ วงศ์กำแหง**

☑ 1. คุณวุฒิระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่สัมพันธ์กัน หรือสาขาวิชาของรายวิชาที่สอน

☑ 2. มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 รายการในรอบ 5 ปีย้อนหลัง เป็น**ผลงานวิชาการที่เป็นผลงานวิจัย จำนวน** 4 **รายการ** และ**ผลงานวิชาการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลงานวิจัย จำนวน - รายการ**

ผลงานทางวิชาการ ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง (เขียนแบบบรรณานุกรม รูปแบบ APA 7th Edition*)
1. Nirapai, A., **Wongkamhang, A.**, Panpoklang, S.& Chatchumni, M. (2025).Assessing the efficacy of original equipment manufacturer (OEM) intravenous infusion sets for infusion pumps: a comprehensive performance analysis. *Journal of Engineering and Innovation. 18* (2),45-54. 2. มนพร ชาติชำนิ, **อนันตศักดิ์ วงศ์กำแหง**, สิทธิกร สายวุฒิกุล, ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง, แสงรวี มณีศรี, ณัฐพล ยุวนิช, ภาคภูมิ ชัยศิริประเสริฐ, และอนุชิต นิรภัย. (2566). การพัฒนาระบบบันทึกและติดตามผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 17(2), 72-83.1. 3. มณฑิรา เหมือนจันทร์, ดวงนภา บุญส่ง, ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง, แสงรวี มณีศรี, **อนันตศักดิ์ วงศ์กำแหง**. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับที่บ้าน: กรณีศึกษา. *วารสารโรงพยาบาลสระบุรี, 32*(2), C1-11. 4. สายสหมอน แก้วมณีโคตร, นันทชัย ทองแป้น, และ**อนันตศักดิ์ วงศ์กำแหง**. (2565). การพัฒนาแนวทาง การบริหารจัดการงานเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลของประเทศ ส ป ป. ลาว. การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 17 ปีการศึกษา 2565, มหาวิทยาลัยรังสิต.

*APA (American Psychological Association) 7th Edition

ผลการประเมินจากผลการดำเนินงาน

ตัวบ่งชี้ที่	ผลการประเมินตนเอง	การประเมินจากคณะกรรมการ
1.1	☑ ผ่านการประเมิน หลักสูตรได้มาตรฐาน ☐ ไม่ผ่านการประเมิน หลักสูตรไม่ได้มาตรฐาน	☐ ผ่านการประเมิน หลักสูตรได้มาตรฐาน ☐ ไม่ผ่านการประเมิน หลักสูตรไม่ได้มาตรฐาน

ส่วนที่ 3

การพัฒนาคุณภาพหลักสูตร

ตามเกณฑ์ AUN-QA ระดับหลักสูตร

การพัฒนาคุณภาพหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN-QA ระดับหลักสูตร

การพัฒนาคุณภาพหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN-QA ระดับหลักสูตร เป็นการประเมินผลการบริหารหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนตามเกณฑ์ AUN-QA ระดับหลักสูตร มีเกณฑ์การประเมิน จำนวน 8 เกณฑ์ แต่ละเกณฑ์มีระดับการประเมิน 7 ระดับ ตามรายละเอียดต่อไปนี้

Rating ระดับ	Description คำอธิบาย
1	**Absolutely Inadequate (ไม่ปรากฏผลการดำเนินงานที่เพียงพออย่างชัดเจน)** The QA practice to fulfil the criterion is not implemented. There are no plans, documents, evidences or results available. Immediate improvement must be made. (ไม่ปรากฏผลการดำเนินงาน ไม่มีเอกสาร ไม่มีแผนหรือไม่มีหลักฐานที่สนับสนุนการดำเนินงาน จำเป็นต้องปรับปรุง แก้ไขหรือพัฒนาอย่างเร่งด่วน)
2	**Inadequate and Improvement is Necessary (ผลการดำเนินงานไม่เพียงพอ จำเป็นต้องปรับปรุง)** The QA practice to fulfil the criterion is still at its planning stage or is inadequate where improvement is necessary. There is little document or evidence available. Performance of the QA practice shows little or poor results. (มีการวางแผนแต่ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ เนื่องจากข้อมูล เอกสาร และหลักฐานไม่เพียงพอในการดำเนินการ จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุง แก้ไขหรือพัฒนา)
3	**In adequate but Minor Improvement Will Make it Adequate (ผลการดำเนินการไม่เพียงพอ แต่มีการปรับปรุง แก้ไข หรือมีการพัฒนาเล็กน้อยที่สามารถทำให้มีคุณภาพเพียงพอได้)** The QA practice to fulfil the criterion is defined and implemented but minor improvement is needed to fully meet them. Documents are available but no clear evidence to support that they have been fully used. Performance of the QA practice shows inconsistent or some results. (มีเอกสารแต่ยังไม่เชื่อมโยงต่อการปฏิบัติหรือมีการดำเนินการตามเกณฑ์ประกันคุณภาพ พบแนวทางการพัฒนาบ้าง มีหลักฐาน เอกสารบ้างแต่ขาดความชัดเจน ผลการดำเนินงานยังไม่สมบูรณ์ในบางผลลัพธ์)
4	**Adequate as Expected (มีผลการดำเนินการของหลักสูตรตามเกณฑ์)** The QA practice to fulfil the criterion is adequate and evidences support that it has been fulfil implemented. Performance of the QA practice shows consistent results as expected. (มีเอกสารและหลักฐานการดำเนินการตามเกณฑ์ ผลลัพธ์เกิดขึ้นตามที่คาดหวัง)
5	**Better than Adequate (มีคุณภาพของการดำเนินการของหลักสูตรดีกว่าเกณฑ์)** The QA practice to fulfil the criterion is better than adequate. Evidences support that it has been efficiently implemented. Performance of the QA practice shows good results and positive improvement trend. (มีเอกสารและหลักฐานชัดเจนที่แสดงถึงการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพดีกว่าเกณฑ์ส่งผลให้เกิดผลดีในการพัฒนาระบบ)
6	**Example of Best Practices (เป็นตัวอย่างของแนวปฏิบัติที่ดี)** The QA practice to fulfil the criterion is considered to be example of best practices in the field. Evidences support that it has been effectively implemented. Performance of the QA practice shows very good results and positive improvement tread. (มีเอกสาร หลักฐานสนับสนุนที่ดีตาม

Rating ระดับ	Description คำอธิบาย
	เกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลลัพธ์การดำเนินการที่ดีและมีแนวโน้มผลการดำเนินการในเชิงบวก)
7	**Excellent (Example of World-class or Leading Practices) (ระดับดีเยี่ยม เป็นแนวปฏิบัติในระดับโลกหรือแนวปฏิบัติชั้นนำ)** The QA practice to fulfil the criterion is considered to be excellent or example of world-class practices in the field. Evidences support that it has been innovatively implemented. Performance of the QA practice shows excellent results and outstanding improvement trends. (มีการดำเนินการตามเกณฑ์อย่างมีนวัตกรรม มีผลลัพธ์ที่โดดเด่นในระดับโลก มีแนวโน้มเชิงบวกให้เห็นอย่างชัดเจน ซึ่งผลงานการดำเนินงานสามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติชั้นนำได้)

โดยการประเมินคุณภาพระดับหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN-QA version 4.0 ประกอบด้วยเกณฑ์คุณภาพ 8 เกณฑ์ (Criteria) มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

Criteria 1: ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expected Learning Outcomes)

1.1 The programme to show that the expected learning outcomes are appropriately formulated in accordance with an established learning taxonomy, are aligned to the vision and mission of the university, and are known to all stakeholders. (หลักสูตรแสดงถึงผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรที่ (1) กำหนดขึ้นอย่างเหมาะสม โดยเป็นไปตามลำดับขั้นของการเรียนรู้ (2) สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของมหาวิทยาลัย และ (3) เป็นที่รับรู้ของผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดทุกภาคส่วน)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (ปรับปรุง พ.ศ. 2567) ถูกพัฒนาตามแนวคิดการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์การเรียนรู้ (Outcome-Based Education: OBE) ซึ่งได้รับอนุมัติจากสภามหาวิทยาลัยรังสิต เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2567 และสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สป.อว.) รับทราบเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2569 ทั้งนี้ หลักสูตรได้กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (Program learning outcomes: PLOs) ตามหลักการของ Bloom taxonomy (อ้างอิง: พยม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม.; พยม. R1.1.2 เอกสารขออนุมัติปรับคำ PLO-YLO-CLO) โดย PLOs ที่กำหนดมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยในด้านการค้นคว้าวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสังคมโดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน การมีความคิดสร้างสรรค์และเป็นผู้นำทางวิชาการ และสอดคล้องกันพันธกิจของมหาวิทยาลัย ด้านการผลิตบัณฑิตที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความคิดสร้างสรรค์ ด้านการสร้างงานวิจัยที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาสุขภาพของประชากรในสังคม (ตารางที่ 1.1.1)

ตารางที่ 1.1.1 ความสอดคล้องของผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร กับ Bloom Taxonomy วิสัยทัศน์ และพันธกิจของมหาวิทยาลัยรังสิต

PLOs	Cognitive domain						Psychomotor domain	Affective domain	Vision	Mission
	R	U	Ap	An	E	C	skills	Attitude		
PLO 1 สามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยงและใช้ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน			√	√						
PLO 2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาโครงการ/			√				√			√

PLOs	Cognitive domain						Psychomotor domain	Affective domain	Vision	Mission
	R	U	Ap	An	E	C	skills	Attitude		
แนวปฏิบัติ/นวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อจัดการดูแลผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน										
PLO 3 สร้างงานวิจัยจากศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน						√	√		√	√
PLO 4 วิเคราะห์และจัดการปัญหาทางจริยธรรมในการดูแลผู้รับบริการ และแสดงออกถึงพฤติกรรมการมีจริยธรรมในการวิจัย/จริยธรรมเชิงวิชาการ			√	√			√	√		
PLO 5 แสดงออกถึงพฤติกรรมการเป็นผู้นำ ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง มีความคิดสร้างสรรค์ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ รอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง							√		√	√

หลักสูตรมีการเผยแพร่ข้อมูลผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบผ่านหลากหลายช่องทาง รวมทั้งมีวิธีการตรวจสอบการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ โดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วย อาจารย์ประจำหลักสูตร พยาบาลกลุ่มเป้าหมาย และนักศึกษาปัจจุบัน (ตารางที่ 1.1.2)

ตารางที่ 1.1.2 การสื่อสารข้อมูลผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรสู่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการติดตามการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทางการสื่อสาร	การติดตาม/ตรวจสอบการรับรู้ข้อมูล
อาจารย์ประจำหลักสูตร	- กิจกรรมสัมมนาอาจารย์ประจำหลักสูตร เพื่อพัฒนาคุณภาพหลักสูตรตามกรอบ AUN-QA (อ้างอิง: พยม. R1.1.3 กิจกรรมที่ 3 หน้า 5-6, 10, 31-34) - การประชุมคณะกรรมการหลักสูตร พย.ม. และการสัมมนาหลักสูตร (อ้างอิง: พยม. R1.1.4 รายงานการประชุม วาระ 4.2)	- แบบสอบถามกิจกรรมสัมมนาอาจารย์ - การอภิปรายและสอบถามความเข้าใจในการประชุมคณะกรรมการหลักสูตร
พยาบาล กลุ่มเป้าหมาย	- Website บัณฑิตวิทยาลัย https://www.rsu.ac.th/grad/courses/66d01df2064a7632261bbeab - โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ถึงโรงพยาบาลแหล่งฝึก (อ้างอิง: พยม. R1.1.5 โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์)	-สอบถามจากผู้สมัครที่เข้ารับการสัมภาษณ์
นักศึกษาปัจจุบัน	- กิจกรรมปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ รหัส 68 (อ้างอิง: พยม. R1.1.3 กิจกรรมที่ 1 หน้า 3-4, 9, 17-22)	- แบบสอบถามประเมินการรับรู้ของตนเอง

1.2 The programme to show that the expected learning outcomes for all courses are appropriately formulated and are aligned to the expected learning outcomes of the programme. (หลักสูตรแสดงถึงผลลัพธ์การเรียนรู้ของทุกรายวิชาที่ (1) กำหนดขึ้นอย่างเหมาะสม และ (2) สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร)

หลักสูตรมีผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา ครบทุกรายวิชา (CLOs) รวมทั้งวิชาเลือกเสรีที่นักศึกษาส่วนใหญ่ต้องการเลือกเรียนในปีการศึกษา 2568 ดังปรากฏใน RQF-3 โดยหลักสูตรกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชาทุกรายวิชา (CLOs) ให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (อ้างอิง: พยม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม. หน้า 48-55 และ พยม. R1.1.2) ในปีการศึกษา 2568 มีการสัมมนาอาจารย์ประจำหลักสูตร พย.ม. และได้พิจารณาปรับคำ/วลีที่ใช้ใน PLOs, YLOs และ CLOs ของบางรายวิชาเพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์ AUN-QA Version 4 โดยสาระสำคัญ เจตนารมณ์ และเนื้อหาของผลลัพธ์การเรียนรู้ยังคงเดิม แต่เพิ่มความชัดเจนและความถูกต้องตามหลักการของ Bloom Taxonomy
(อ้างอิง: พยม. R1.1.2 เอกสารขออนุมัติ; RQF3 และ RQF4 จาก Link https://academic.rsu.ac.th/tqf/index2.php)
(ตาราง 1.2.1) ตัวอย่างการกำหนด CLOs ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับ PLOs ดังตารางที่ 1.2.2

ตารางที่ 1.2.1 การกระจายการเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตรลงสู่รายวิชา

ลำดับชั้นปี	ชื่อรายวิชา PLOs -->	1	2	3	4	5
YLO1	1. วิเคราะห์ เชื่อมโยง และใช้ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน	/				
	MNI 601 ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล					
	MNI 602 วิจัย สถิติและหลักฐานเชิงประจักษ์					
	MNI 603 นโยบายและระบบสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรม และการจัดการทางการพยาบาล					
	MNI 604 ดิจิทัลเทคโนโลยี นวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ					
	MNI 611 วิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง					
	MNI 612 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1					
	MNI 613 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2					
	MNI 672 การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์					
	2. แสดงการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ และจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน		/			
	MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1					
	3. แสดงออกถึงพฤติกรรมการมีจริยธรรมในเชิงวิชาการ และจริยธรรมในการดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน				/	
	MNI 612 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1					
	MNI 613 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2					
	MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1					
	MNI 672 การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์					
	MNI 699 วิทยานิพนธ์					
	4. แสดงออกถึงพฤติกรรมความรอบรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสารทางการพยาบาล และการนำเสนอ					/
	MNI 604 ดิจิทัลเทคโนโลยี นวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ					
	MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1					
	MNI 672 การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์					
	5. แสดงออกถึงพฤติกรรมการมีความคิดสร้างสรรค์ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง					/
	MNI 612 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1					
	MNI 613 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2					
	MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1					

ลำดับชั้นปี	ชื่อรายวิชา PLOs -->	1	2	3	4	5
YLO2	1. จัดทำแนวปฏิบัติ/นวัตกรรมทางการพยาบาล/โครงงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน		/			
	MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2					
	2. วิเคราะห์และจัดการปัญหา ประเด็น หรือข้อขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน				/	
	MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2					
	3. สร้างงานวิจัยจากศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน			/		
	MNI 699 วิทยานิพนธ์					
	4. แสดงออกถึงพฤติกรรมการเป็นผู้นำ ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง					/
	MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2					
	MNI 672 การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์					
	MNI 699 วิทยานิพนธ์					

ตารางที่ 1.2.2 ตัวอย่างรายวิชาที่กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs) ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)

รายวิชา	CLOs	PLOs
MNI 604 ดิจิทัลเทคโนโลยี นวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ <u>คำอธิบายรายวิชา</u> แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล ปัญญาประดิษฐ์เพื่อการดูแลสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการทำงานด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพและระบบการแพทย์ทางไกล แนวคิดในการออกแบบนวัตกรรม นวัตกรรมทางด้านสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ การจัดการความเสี่ยง และแนวคิดในการประกอบการทางสุขภาพ	1.1 อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล ปัญญาประดิษฐ์ การออกแบบนวัตกรรม และการใช้นวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ 1.2 อธิบายแนวคิดในการประกอบการทางสุขภาพ 1.3 ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการออกแบบ (ร่าง) นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนหรือเพื่อใช้ในการสถานประกอบการทางสุขภาพ	PLO 1 สามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยง และใช้ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
	5.1 มีความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล	PLO 5 แสดงออกถึงพฤติกรรมการเป็นผู้นำ ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง มีความคิด

รายวิชา	CLOs	PLOs
		สร้างสรรค์ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ รอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
MNI 612 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 <u>คำอธิบายรายวิชา</u> การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง ปัญหาสุขภาพ อาการและอาการแสดงที่พบได้บ่อยในผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน วิกฤติ เรื้อรัง และระยะท้าย นวัตกรรมทางด้านสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ การดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี การประยุกต์ทฤษฎีในการพยาบาล การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะต่าง ๆ ประเด็นจริยธรรมและประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	1.1 ประเมินภาวะสุขภาพของกรณีเลือกสรรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนได้ 1.2 วิเคราะห์ เชื่อมโยง และประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อใช้ในการจัดการ/การดูแลสุขภาพผู้ป่วยในกรณีเลือกสรรที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนได้	PLO 1 สามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยง และใช้ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
	4.1 วิเคราะห์ประเด็นทางจริยธรรมในกรณีเลือกสรร และให้ข้อเสนอแนะที่เหมาะสม 4.2 แสดงออกถึงพฤติกรรมการมีจริยธรรมในเชิงวิชาการ	PLO 4 วิเคราะห์และจัดการปัญหาทางจริยธรรมในการดูแลผู้รับบริการ และแสดงออกถึงพฤติกรรมการมีจริยธรรมในการวิจัย/จริยธรรมเชิงวิชาการ
	5.1 แสดงออกถึงพฤติกรรมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	PLO 5 แสดงออกถึงพฤติกรรมการเป็นผู้นำ ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง มีความคิดสร้างสรรค์ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ รอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 <u>คำอธิบายรายวิชา</u> ฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่และสูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน วิกฤติ เรื้อรัง และระยะท้าย การดูแลผู้ป่วยรายกรณี การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง การวิเคราะห์ปัญหา การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลในการปฏิบัติ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล	2.1 ปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนโดยใช้กระบวนการพยาบาล การจัดการรายกรณี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องตลอดจนประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ 2.2 มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสารทางการพยาบาล สืบค้นการวิจัย และการนำเสนออย่างมีประสิทธิภาพ	PLO 2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาโครงการ/แนวปฏิบัติ/นวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อจัดการดูแลผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

รายวิชา	CLOs	PLOs
ผู้ป่วย การใช้เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	4.1 วิเคราะห์ ตัดสินใจ ให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหา/ประเด็นทางจริยธรรมในการดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนได้	PLO 4 วิเคราะห์และจัดการปัญหาทางจริยธรรมในการดูแลผู้รับบริการ และแสดงออกถึงพฤติกรรมการมีจริยธรรมในการวิจัย/จริยธรรมเชิงวิชาการ
	5.1 แสดงออกถึงพฤติกรรมการคิดสร้างสรรค์ พัฒนาตนเองต่อเนื่อง และทำงานร่วมกับทีมสุขภาพได้	PLO 5 แสดงออกถึงพฤติกรรมการเป็นผู้นำ ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง มีความคิดสร้างสรรค์ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ รอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.3 The programme to show that the expected learning outcomes consist of both generic outcomes (related to written and oral communication, problem solving, information technology, teambuilding skills, etc.) and subject specific outcomes (related to knowledge and skills of the study discipline. (หลักสูตรแสดงถึงผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร ประกอบด้วย (1) ผลลัพธ์การเรียนรู้ทั่วไป (เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ทั้งการพูดและการเขียน การแก้ปัญหา เทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะการทำงานเป็นทีม เป็นต้น) และ (2) ผลลัพธ์การเรียนรู้เฉพาะทาง (เกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะเฉพาะศาสตร์หรือสาขาวิชา)

ผลการเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตร ประกอบด้วยผลลัพธ์การเรียนรู้ทั่วไป (Generic Outcomes) และผลลัพธ์การเรียนรู้เฉพาะทางตามศาสตร์ของหลักสูตร (Subject Specific Outcomes) ดังแสดงตามตาราง 1.3.1

ตารางที่ 1.3.1 แสดง Generic Learning Outcomes และ Subject Specific Learning Outcomes

PLOs	Generic LO	Subject specific LO
PLO1 สามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยง และใช้ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน		/
PLO2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาโครงการ/แนวปฏิบัติ/นวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อจัดการดูแลผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน		/

PLOs	Generic LO	Subject specific LO
PLO3 สร้างงานวิจัยจากศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน		/
PLO4 วิเคราะห์และจัดการปัญหาทางจริยธรรมในการดูแลผู้รับบริการ และแสดงออกถึงพฤติกรรมการมีจริยธรรมในการวิจัย/จริยธรรมเชิงวิชาการ	/	/
PLO5 แสดงออกถึงพฤติกรรมการเป็นผู้นำ ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง มีความคิดสร้างสรรค์ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ รอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	/	

1.4 The programme to show that the requirements of the stakeholders, especially the external stakeholders, are gathered, and that these are reflected in the expected learning outcomes. (หลักสูตรแสดงถึงข้อกำหนดหรือความต้องการของผู้มีส่วนได้เสีย โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้เสียภายนอกที่ (1) มีการเก็บรวบรวม และ (2) สะท้อนให้เห็นในผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร)

ก่อนปรับปรุงหลักสูตรฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2567) หลักสูตรได้มีการทบทวนและสำรวจความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพยาบาล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม (อ้างอิง: พยม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม. หน้า 8-18) อย่างไรก็ตาม หลักสูตรฉบับปัจจุบันให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ ผู้ใช้บัณฑิต บัณฑิต ศิษย์ปัจจุบัน และอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามประเด็น และให้ตอบแบบสอบถามปลายปิด ก่อนนำความต้องการ/ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาวิเคราะห์ กลั่นกลอง ก่อนสร้างเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร (PLOs) และมีการทบทวนและปรับปรุงถ้อยคำ/วลีที่ใช้ใน PLOs อีกครั้งเพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์ AUN-QA ขณะที่หลักสูตรยังอยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาของกระทรวง อว. โดยเริ่มใช้ PLOs ปรับปรุงในในภาคการศึกษาที่ 1/2568 และ ณ ปัจจุบันหลักสูตรได้เสนอขออนุมัติปรับปรุงถ้อยคำในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับหลักสูตร ระดับชั้นปี และระดับรายวิชา ต่อสภามหาวิทยาลัยเพื่อให้มีผลรองรับการดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพการศึกษา ปีการศึกษา 2568 (อ้างอิง: พยม. R1.1.2 เอกสารขออนุมัติปรับคำ) รายละเอียดดังตารางที่ 1.4.1

ตารางที่ 1.4.1 ข้อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการวิเคราะห์กลั่นกลองก่อนพัฒนาเป็นผลการเรียนรู้ของหลักสูตร

KSEC	ผู้ใช้บัณฑิต	บัณฑิต (ศิษย์เก่า)	ศิษย์ปัจจุบัน	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร	วิเคราะห์	PLOs
วิธีการสำรวจข้อมูล	- สัมภาษณ์ตามประเด็นในแบบสอบถามปลายเปิด จากพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งบริหาร และมีพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปฏิบัติงาน - จำนวนผู้ถูกสัมภาษณ์ 4 คน	- ให้บัณฑิตตอบคำถามด้วยตนเองตามแบบสอบถามปลายปิด จากศิษย์เก่าซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่ - จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 4 คน	- ศิษย์ปัจจุบันตอบคำถามด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามปลายปิด จากศิษย์ปัจจุบัน - จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 36 คน	- สัมภาษณ์ตามประเด็นในแบบสอบถามปลายเปิด จากผู้รับผิดชอบหลักสูตร พย.บ. (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) - จำนวนผู้ถูกสัมภาษณ์ 3 คน		
ความรู้	มีความรู้ในหัวข้อที่จำเป็น เช่น การวิจัย ทฤษฎีทางการพยาบาล สารสนเทศทางการพยาบาล นโยบาย ยุทธศาสตร์ พยาธิสรีรวิทยาคลินิกของโรคที่เกี่ยวข้องกับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นต้น	มีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน วิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัยทางการพยาบาล และสามารถเชื่อมโยงความรู้/งานวิจัย สู่การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนได้ (100%)	- มีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (100%) - วิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัยทางการพยาบาล และสามารถเชื่อมโยงความรู้/งานวิจัย สู่การปฏิบัติการพยาบาลใน	- มีความรู้เชิงลึกในศาสตร์ของวิชาชีพ มีความรู้ด้านการวิจัยและเทคโนโลยีดิจิทัล - สามารถนำความรู้จากศาสตร์ของวิชาชีพ การวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล หรือสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติได้	1. มีความรู้ในการนำไปปฏิบัติเพื่อการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน 2. วิเคราะห์และบูรณาการความรู้จากศาสตร์ของวิชาชีพและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง การวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ไป	PLO 1 สามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยง และใช้ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

KSEC	ผู้ใช้บัณฑิต	บัณฑิต (ศิษย์เก่า)	ศิษย์ปัจจุบัน	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร	วิเคราะห์	PLOs
			การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนได้ (97.5%)		ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล หรือสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติได้ 3. วิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ	PLO 3 สร้างงานวิจัยจากศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
ทักษะ	สามารถสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอผู้บริหารหรือเพื่อการพัฒนางานและวิชาชีพ บูรณาศาสตร์ทางการพยาบาลเพื่อการดูแลรายกรณี และสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะทางการพยาบาลขั้นสูง	- ให้การดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนได้ (100%) - จัดการดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนได้ (100%) - นำเสนอความรู้จากการวิจัย/นวัตกรรมสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้ (100%)	- ให้การดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนได้ (100%) - จัดการดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนได้ (100%) - นำเสนอความรู้จากการวิจัย/นวัตกรรมสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้ (100%)	- มีทักษะการคิดเชิงระบบ คิดอย่างมีวิจารณญาณ - สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือผลจากการวิจัยได้ - สามารถสื่อสารเชิงวิชาชีพเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ - สามารถสืบค้นข้อมูลวิชาการทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ อ่านและสรุป	1. มีสมรรถนะในการจัดการการดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน 2. ต่อยอดความรู้จากวิจัยนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแล/การพยาบาล	PLO 2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาโครงการ/แนวปฏิบัติ/นวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อจัดการดูแลผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

KSEC	ผู้ใช้บัณฑิต	บัณฑิต (ศิษย์เก่า)	ศิษย์ปัจจุบัน	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร	วิเคราะห์	PLOs
				ความ และเขียนงานเชิงวิชาการได้		
จริยธรรม	เป็นพยาบาลที่ดีมีจรรยาบรรณวิชาชีพ การเคารพสิทธิผู้ป่วย การดูแลแบบองค์รวมยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เคารพและเข้าใจผู้ป่วยพหุวัฒนธรรม	- จัดการประเด็นทางจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม (100%) - มีจริยธรรมในการทำวิจัยและงานทางวิชาการ (100%) - ยอมรับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (100%) - สามารถเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการได้ (100%)	- จัดการประเด็นทางจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม (100%) - มีจริยธรรมในการทำวิจัยและงานทางวิชาการ (100%) - ยอมรับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (100%) - สามารถเป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการได้ (100%)	- มีความไวเชิงจริยธรรม และจัดการประเด็น/ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้ - เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการเจรจาต่อรอง เพื่อปกป้องมิให้ถูกละเมิดทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการวิจัย - มีความซื่อสัตย์ทางวิชาการ เช่น การอ้างอิง ไม่คัดลอกผลงานวิชาการ	1. มีพฤติกรรมหรือการกระทำที่สะท้อนถึงความเป็นผู้มีคุณธรรม ศีลธรรม และจรรยาบรรณ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมและส่วนตน 2. มีจริยธรรมในการทำวิจัยและวิชาการ รวมทั้งสามารถจัดการปัญหาและข้อขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม	PLO 4 วิเคราะห์และจัดการปัญหาทางจริยธรรมในการดูแลผู้รับบริการ และแสดงออกถึงพฤติกรรมการมีจริยธรรมในการวิจัย/จริยธรรมเชิงวิชาการ
ลักษณะส่วนบุคคล	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำเสนอผลงานและการสอน ใช้ภาษาอังกฤษและมีเครือข่ายกับต่างประเทศ มีการสื่อสารแบบมืออาชีพ เป็นนักวิชาการและนักวิจัยที่สร้างองค์ความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง	สร้างผู้เรียนให้เป็นผู้นำ และสามารถนำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้ มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ มีความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และพัฒนาตนเองต่อเนื่องและเรียนรู้ตลอดชีวิต (100%)	- สร้างให้เป็นผู้นำ และสามารถนำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้ (91.67%) - มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ (94.44%) - มีความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และพัฒนาตนเองต่อเนื่อง	- คิดสร้างสรรอย่างมีวิจารณญาณ - เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง - ยอมรับนับถือ และทำงานร่วมกับผู้อ่านได้ - พัฒนาตนเองต่อเนื่อง	1. มีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และทักษะทางสังคม (Soft skills) เพื่อตอบสนองต่อระบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต 2. เป็นผู้นำและผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีบุคลิกภาพลักษณะนิสัย ที่สะท้อน	PLO 3 แสดงออกถึงพฤติกรรมการเป็นผู้นำ ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง มีความคิดสร้างสรรค์ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ รอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

KSEC	ผู้ใช้บัณฑิต	บัณฑิต (ศิษย์เก่า)	ศิษย์ปัจจุบัน	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร	วิเคราะห์	PLOs
	สามารถแก้ไขปัญหาเชิงสร้างสรรค์และควบคุมอารมณ์เมื่อเกิดข้อขัดแย้ง มีสมรรถนะในการบริหาร และมีความอดทนต่อแรงกดดัน		และเรียนรู้ตลอดชีวิต (100%)		คุณลักษณะของพยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	

1.5 The programme to show that the expected learning outcomes are achieved by the students by the time they graduate. (หลักสูตรแสดงผลการเรียนรู้ของหลักสูตรที่บรรลุได้ของผู้เรียนเมื่อสำเร็จการศึกษา)

หลักสูตรได้กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับหลักสูตร (PLOs) ระดับชั้นปี (YLOs) และระดับรายวิชา (CLOs) ไว้ตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบหลักสูตร โดยกำหนดให้การบรรลุ PLOs เชื่อมโยงกับการบรรลุ YLOs และ CLOs (อ้างอิง: พย.ม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม. หน้า 48-55)

ช่วงเวลาการวัดผลลัพธ์การเรียนรู้แตกต่างกันขึ้นกับระดับของการวัด ได้แก่ ผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับรายวิชา (CLOs) จะวัดการบรรลุผลลัพธ์เมื่อนักศึกษาเรียนจบแต่ละรายวิชา ผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับชั้นปี กำหนดวัดการบรรลุผลลัพธ์ เมื่อนักศึกษาเรียนจบภาคการศึกษาที่ 2 ของแต่ละปีการศึกษา โดยใช้แบบวัดการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ ตามระดับชั้นปีของนักศึกษา (YLO 1 หรือ 2) ส่วนผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับหลักสูตร กำหนดวัดการบรรลุผลลัพธ์ ในกลุ่มบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาและกลับมารับปริญญา และในกลุ่มผู้ใช้บัณฑิต

วิธีการวัดการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ใช้วิธีการหลากหลาย ทั้งทางตรง เช่น การสอบ การทำรายงาน การประเมินตนเอง ทางอ้อม เช่น การประเมินการนำเสนอหรือการประเมินการมีส่วนร่วมของนักศึกษาโดยอาจารย์ การสอบถามผู้ใช้บัณฑิต เป็นต้น ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวัดการบรรลุผลลัพธ์ หลักสูตรกำหนดให้สอดคล้องกับวิธีการวัด เช่น การใช้ Marking Scheme สำหรับข้อสอบอัตนัย การใช้ฟอร์มประเมินแบบ Rubric สำหรับรายงานหรือการนำเสนอ (อ้างอิง: RQF3 และ RQF4 จาก Link https://academic.rsu.ac.th/tqf/index2.php ; พยม. R1.5.1 แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับชั้นปี และระดับหลักสูตร) เป็นต้น รายละเอียดดังตารางที่ 1.5.1

ตารางที่ 1.5.1 วิธีการวัดและเครื่องมือการวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับชั้นปี (YLOs)

ลำดับขั้นปี	ชื่อรายวิชา PLOs -->	1	2	3	4	5	วิธีการวัด (เครื่องมือการวัด)
YLO1	1.1 วิเคราะห์ เชื่อมโยง และใช้ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน	/					- สอบกลางภาค/ปลายภาคด้วยข้อสอบอัตนัย (Marking scheme) - รายงานรายบุคคล/รายกลุ่มและการนำเสนอ (ฟอร์มประเมินผลแบบ Rubric และ Rating scale) - การมีส่วนร่วมในการอภิปราย (ฟอร์มประเมินผลแบบ Rubric และ Rating scale) - การสัมมนากลุ่มตามประเด็นที่กำหนด (ฟอร์มประเมินผลแบบ Rubric)

ลำดับขั้นปี	ชื่อรายวิชา PLOs -->	1	2	3	4	5	วิธีการวัด (เครื่องมือการวัด)
	1.2 แสดงการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ และจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน		/				- การประเมินสภาพและให้การพยาบาลผู้ป่วยในแหล่งฝึก 3 ราย (แบบประเมินผู้ป่วยและแผนการพยาบาล)
	1.3 แสดงออกถึงพฤติกรรมการมีจริยธรรมในเชิงวิชาการ และจริยธรรมในการดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน				/		- ตรวจสอบการเขียนอ้างอิงในเนื้อหาและท้ายบท และการวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรม จากรายงานและการนำเสนอ (ฟอร์มประเมินผลแบบ Rubric) - ตรวจสอบการคัดลอกผลงาน (โปรแกรม Turnitin/อักขราวิสุทธิ์)
	1.4 แสดงออกถึงพฤติกรรมความรอบรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสารทางการพยาบาล และการนำเสนอ					/	- การใช้เทคโนโลยีในการนำเสนอ (ฟอร์มประเมินผลแบบ Rubric) - ประเมินสมรรถนะ Digital literacy ด้วยตนเอง (ฟอร์มประเมินผล Rubric) - การสอบวัดสมรรถนะ Digital literacy (ข้อสอบปรนัยของศูนย์บริการทางวิชาการ ม.รังสิต)
	1.5 แสดงออกถึงพฤติกรรมการมีความคิดสร้างสรรค์ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง					/	- การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชั้นเรียน/การมีส่วนร่วมในการอภิปราย (ฟอร์มประเมินผลแบบ Rubric)
	เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนในชั้นปีที่ 1 จะมีการวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับชั้นปี (YLOs 1) โดยให้นักศึกษาประเมินตนเอง (ฟอร์มประเมินผลแบบ Rubric) (อ้างอิง: พยม. R1.5.1 แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับชั้นปี 1)						
YLO2	2.1 จัดทำแนวปฏิบัติ/นวัตกรรมทางการพยาบาล/โครงงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน		/				- รายงานการพัฒนาแนวปฏิบัติ/โครงงาน และการนำไปทดลองใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแหล่งฝึก 5 ราย และการนำเสนอ (ฟอร์มประเมินผลแบบ Rubric)
	2.2 วิเคราะห์และจัดการปัญหา ประเด็นหรือข้อขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน				/		- ข้อมูลการวิเคราะห์ประเด็น/ข้อขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบในการดูแลผู้ป่วย 5 ราย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง

ลำดับขั้นปี	ชื่อรายวิชา PLOs -->	1	2	3	4	5	วิธีการวัด (เครื่องมือการวัด)
							ในรายงานและการนำเสนอ (ฟอร์มประเมินผลแบบ Rubric)
	2.3 สร้างงานวิจัยจากศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน			/			- โครงร่างวิทยานิพนธ์ และการสอบโครงร่างฯ (แบบประเมินการสอบของบัณฑิตวิทยาลัย และคณะ) - วิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ (แบบประเมินการสอบป้องกันของบัณฑิตวิทยาลัย และคณะ) - บทความวิจัยตีพิมพ์/จดหมายตอบรับการตีพิมพ์
	2.4 แสดงออกถึงพฤติกรรมการเป็นผู้นำ ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง					/	- การนำเสนอและการมีส่วนร่วมในการอภิปรายในชั้นเรียน (ฟอร์มประเมินผลแบบ Rubric) - การติดตามความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์ (ฟอร์มความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์ในแฟ้มนักศึกษา)
	เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนในชั้นปีที่ 2 จะมีการวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับชั้นปี (YLOs 2) โดยให้นักศึกษาประเมินตนเอง (ฟอร์มประเมินผลแบบ Rubric) (อ้างอิง: พยม. R1.5.1 แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับชั้นปี 2)						
เมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาและมารับปริญญา จะมีการวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับหลักสูตร (PLOs) โดยให้บัณฑิต และผู้ใช้บัณฑิตเป็นผู้ประเมิน (ฟอร์มประเมินผลแบบ Rubric) (อ้างอิง: พยม. R1.5.1 แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับหลักสูตรสำหรับบัณฑิต และผู้ใช้บัณฑิต)							

รายการหลักฐาน

1. พยม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567)
2. พยม. R1.1.2 เอกสารขออนุมัติปรับคำในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร ระดับชั้นปี และระดับรายวิชา
3. พยม. R1.1.3 PDCA โครงการ ป. โท 2568
4. พยม. R1.1.4 รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักสูตร ครั้งที่ 1/2568 (วาระ 4.2)
5. พยม. R1.1.5 โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์แหล่งฝึก

6. พยม. R1.5.1 แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับชั้นปี (YLOs 1, 2) และระดับหลักสูตร (บัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิต)

ADDENDUM

1. Formulation of the "expected learning outcomes" shall consider the national, regional and global points of reference of a postgraduate programme. As such, elements related to original research, novelty, emerging theories and practice in solving real-world problems, etc., in the graduate profile should be assessed and benchmarked. (การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรในระดับบัณฑิตศึกษา ควรพิจารณาถึงเกณฑ์หรือมาตรฐานที่สามารถนำมาใช้เพื่อการอ้างอิงการทำหลักสูตร ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก เช่น องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยพื้นฐาน การวิจัยสิ่งใหม่ ทฤษฎีที่เกิดขึ้นใหม่ และการแก้ปัญหาในโลกปัจจุบัน นอกจากนี้ควรมีการประเมินและเปรียบเทียบกับมหาวิทยาลัยอื่น ในระดับเดียวกันหรือสูงกว่า)

นอกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่มหลัก ที่ระบุใน R1.4 แล้ว ในการพัฒนาหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567 หลักสูตรได้พิจารณาถึงเกณฑ์/มาตรฐานระดับชาติ เช่น แผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) ประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา เรื่อง รายละเอียดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2565 ข้อกำหนดของสภาการพยาบาล รวมถึงแผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยรังสิต (พ.ศ. 2565-2569) และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2565-2569 เพื่อนำมาประกอบในการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับหลักสูตร (PLOs) (อ้างอิง: พยม. R1.1.1 หน้า 8-18)

2. The phrase "achieved by the students by the time they graduate" may include student's contribution after graduation in applying their doctorate-level and other employability skills, that may be triangulated with the referred qualification descriptors and/or the requirements of stakeholders for the degree. (ข้อความที่ระบุว่า "นักศึกษาจะต้องบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรในระยะเวลาที่กำหนดในการสำเร็จการศึกษา" นั้นอาจรวมระยะเวลาที่บัณฑิตใช้ไปภายหลังการสำเร็จการศึกษาเพื่อให้มีคุณสมบัติครบถ้วนสำหรับการสมัครเข้าเรียนในระดับที่สูงขึ้น รวมทั้งการเตรียมความพร้อมสำหรับพัฒนาทักษะเพื่อการมีงานทำ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่ผู้มีส่วนได้เสียได้กำหนดไว้สำหรับผู้สำเร็จการศึกษา (ประเมินภายหลังได้หลังจากบัณฑิตสำเร็จการศึกษาไปแล้ว)

หลังสำเร็จการศึกษาบัณฑิตได้พัฒนางานที่เป็นประโยชน์เพิ่มเติมให้แก่หน่วยงานต้นสังกัดหลายด้าน ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้ผ่านการเป็นวิทยากรระดับเขต/พี่เลี้ยง (เป็นคณะกรรมการวิชาการระดับเขต) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการยกระดับคุณภาพการพยาบาล (พัฒนากระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด) การทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน (ผลของแนวปฏิบัติในการป้องกันหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในโรงพยาบาลหลวงพ่อคูณ ปริสุทโท ทุนวิจัยสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) และการนำเสนอผลงานทางวิชาการระดับเขต เป็นต้น

Criteria 2: โครงสร้างและเนื้อหาของหลักสูตร (Programme Structure and Content)

2.1 The specifications of the programme and all its courses are shown to be com- prehensive, up-to-date, and made available and communicated to all stakeholders. (รายละเอียดของหลักสูตรและรายวิชาทั้งหมด (1) มีความครบถ้วน ครอบคลุมตามข้อกำหนด (2) ข้อมูลที่ปรากฏในทุกช่องทางต้องตรงกัน เป็นปัจจุบัน (3) สามารถเข้าถึงได้ พร้อมใช้ และ (4) มีการสื่อสารไปยังผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดทุกภาคส่วน)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ปี 2567 ได้รับอนุมัติจากสภาการพยาบาล เมื่อ 9 สิงหาคม 2567 และสภามหาวิทยาลัยรังสิตอนุมัติให้เปิดสอนในปีการศึกษา 2567 มีการจัดทำรายละเอียดของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หลักสูตรปรับปรุง 2567) (อ้างอิง: พยม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม.) ที่มีเนื้อหาครบถ้วน สมบูรณ์ และครอบคลุมตามหลักเกณฑ์ที่ระบุในคู่มือ AUN-QA version 4.0 (หน้า 20) โดยระบุข้อมูลสำคัญอย่างชัดเจน เช่น ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตร (PLOs) โครงสร้างหลักสูตร เกณฑ์การรับเข้าศึกษา และกลยุทธ์การเรียนการสอนและการประเมินผล

หลักสูตรได้เผยแพร่ ข้อกำหนดของหลักสูตร (Programme Specification) ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2565 ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ อาจารย์ประจำหลักสูตร ศิษย์ปัจจุบัน และผู้สนใจที่ต้องการศึกษา สามารถเข้าถึงและรับรู้ข้อกำหนดของหลักสูตรทางเว็บไซต์ของบัณฑิตวิทยาลัย (https://www.rsu.ac.th/grad/courses/66d01df20664a76322261bbeab) เว็บไซต์ของมหาวิทยาลัยรังสิต (https://qa.rsu.ac.th/dbs/c/2567/26414) และวิดีโอประชาสัมพันธ์หลักสูตรผ่านหลายช่องทาง เช่น youtube (https://www.youtube.com/watch?v=KFQC0OEkwwI) โดยเนื้อหาการเผยแพร่มาจากข้อมูลชุดเดียวกับข้อมูลในเล่มหลักสูตรแต่ปรับให้เหมาะสมกับช่องทางที่เผยแพร่ สำหรับนักศึกษาใหม่จะรับทราบข้อมูลของหลักสูตรเพิ่มเติมจากกิจกรรมการปฐมนิเทศซึ่งมีการชี้แจงข้อมูลหลักสูตร ผลลัพธ์การเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล (อ้างอิง: พยม. R1.1.3 PDCA กิจกรรมที่ 1 ปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ หน้า 17-22) ส่วนเอกสาร RQF3 และ RQF4 ซึ่งเป็นข้อกำหนดของแต่ละรายวิชา ประกอบด้วย รหัสและชื่อวิชา คำอธิบายรายวิชา ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังระดับรายวิชา ซึ่งระบุความรู้ ทักษะ จริยธรรม และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ แผนการสอนและการประเมินผล ถูกเผยแพร่ให้ศิษย์ปัจจุบันในวันแรกของการเข้าชั้นเรียน (ตาราง 2.1.1)

ตารางที่ 2.1.1 ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลของหลักสูตรของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทางที่สามารถเข้าถึง	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเผยแพร่
ศิษย์ปัจจุบัน	- เอกสารเผยแพร่หลักสูตร จาก website ของบัณฑิตวิทยาลัย - เอกสาร RQF3 และ4 ที่ได้รับ ในวันแรกของการศึกษา ใน google classroom	- นักศึกษาสามารถศึกษาข้อกำหนดของหลักสูตรเพื่อใช้ในการวางแผนการเรียนจนสำเร็จการศึกษา

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทางที่สามารถเข้าถึง	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเผยแพร่
	- กิจกรรมปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่	- นักศึกษาทราบข้อกำหนดของรายวิชาเพื่อวางแผนการเรียนให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ความคาดหวังของรายวิชา
อาจารย์ผู้สอน	- เอกสารเผยแพร่หลักสูตร จาก website ของบัณฑิตวิทยาลัย - เอกสารเล่มหลักสูตร จากสำนักมาตรฐานวิชาการ มหาวิทยาลัยรังสิต	อาจารย์ผู้สอนสามารถจัดการเรียนการสอนเพื่อให้เป็นไปตามผลการเรียนรู้ที่คาดหวังของรายวิชาและหลักสูตร ซึ่งปรากฏในเอกสาร RQF.3
ผู้ใช้บัณฑิต	- เอกสารเผยแพร่หลักสูตร จาก website ของบัณฑิตวิทยาลัย	ผู้ใช้บัณฑิตสามารถพิจารณาจากข้อกำหนดของหลักสูตรในเอกสาร เพื่อนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจการส่งบุคลากรเข้าศึกษา หรือรับทำงาน
ผู้สนใจที่ต้องการศึกษา	--เอกสารเผยแพร่หลักสูตร จาก website ของบัณฑิตวิทยาลัย - โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์หลักสูตร (อ้างถึง: พยม. R1.1.5) - VDO ประชาสัมพันธ์หลักสูตร https://www.youtube.com/watch?v=KFQC0OEkwwI	ผู้สนใจที่ต้องการศึกษาสามารถพิจารณาจากข้อกำหนดของหลักสูตรในเอกสารเผยแพร่หลักสูตร โปสเตอร์ และวิดีโอจาก youtube เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจในการเรียน

2.2 The design of the curriculum is shown to be constructively aligned with achieving the expected learning outcomes. (การออกแบบโครงสร้างหลักสูตรมีความสอดคล้องหรือนำไปสู่การบรรลุผลการเรียนรู้ของหลักสูตร)

การออกแบบหลักสูตรใช้หลักการของการจัดการการศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ (Outcome-Based Education) โดยกำหนดผลการเรียนรู้ของหลักสูตร (PLOs) จากความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงกรอบมาตรฐานหลักสูตร สังเคราะห์ออกมาเป็นประเด็นหลัก 9 ข้อ จากนั้นจึงสร้างเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร (PLOs) ตามหลักการของ Bloom taxonomy จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ทักษะ จริยธรรม และลักษณะบุคคล (อ้างอิง: พยม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม. หน้า 24-27; พยม. R1.1.2) ซึ่ง PLOs ที่กำหนดขึ้นครอบคลุม ผลลัพธ์การเรียนรู้ทั่วไป และผลลัพธ์เฉพาะด้าน

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร เป็นจุดเริ่มต้นในการออกแบบโครงสร้างและเนื้อหาสาระของหลักสูตร เป็นตัวกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนที่จะทำให้มั่นใจว่าผู้เรียนจะสามารถบรรลุ PLOs ที่กำหนด

ได้ รวมทั้งการออกแบบวิธีการประเมินผลที่สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอน และกำหนดเครื่องมือวัดผลที่สามารถวัดผลสำเร็จตาม PLOs ที่กำหนดไว้ได้จริง (constructive alignment)

ภายหลังกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังแล้ว หลักสูตรได้นำ PLOs มาสร้างรายวิชาต่าง ๆ ด้วยวิธีการ Backward Curriculum Design โดยการจัด PLOs ออกเป็น ด้านความรู้ (K) ทักษะ (S) จริยธรรม (E) และลักษณะส่วนบุคคล (C) และจัดกลุ่มรายวิชาในหลักสูตรตามแต่ละด้านของ PLOs (KSEC) จากนั้นกำหนด CLOs แต่ละรายวิชาให้สอดคล้องกับ PLOs ด้านที่กำกับรายวิชานั้น ก่อนนำไปออกแบบการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลของรายวิชา ที่สอดคล้องกับ CLOs ของรายวิชานั้น ๆ ต่อไป ด้วยวิธีการที่มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกันระหว่าง PLOs และ CLOs นี้ การบรรลุ CLOs ของทุกรายวิชาที่เรียนในชั้นปี จะทำให้บรรลุ YLOs ของชั้นปีนั้น และการบรรลุ YLOs ของทุกชั้นปี จะช่วยให้บรรลุ PLOs ที่กำหนดไว้ได้ โดยรายวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตรครอบคลุมหมวดวิชาแกน หมวดวิชาเฉพาะ หมวดวิชาเลือก และวิชาวิทยานิพนธ์

2.3 The design of the curriculum is shown to include feedback from stakeholders, especially external stakeholders. (การออกแบบโครงสร้างหลักสูตรต้องมาจากความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียที่รวบรวมมาโดยเฉพาะผู้มีส่วนได้เสียภายนอก)

หลักสูตรมีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ นักศึกษา และอาจารย์ประจำหลักสูตร เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชาทุกครั้ง จากนั้นจะนำความต้องการ/ ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล หรือการปรับเนื้อหาของรายวิชา ในปีการศึกษาถัดไป

ในปีการศึกษา 2568 หลักสูตรได้เพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ได้แก่ บัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต พบว่าแม้บัณฑิตของหลักสูตร จะมีความรู้ด้านวิชาการ มีทักษะด้านการวิเคราะห์/สังเคราะห์ มีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ และสามารถแก้ไขปัญหาในหน่วยงานด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งมีความรับผิดชอบและมีมนุษย์สัมพันธ์ดี แต่ผู้ใช้บัณฑิตยังคงต้องการให้หลักสูตรเพิ่มการพัฒนาด้านการสื่อสารและการสร้างทีมให้แก่บัณฑิต (อ้างอิง: พยม. R2.3.1 สรุปประเมินผลของผู้ใช้บัณฑิต 2568) ดังนั้น หลักสูตรจึงวางแผนพัฒนาโดยขยับจาก “การทำงานกลุ่ม และการมีส่วนร่วมในการอภิปราย/ แสดงความคิดเห็น” ในรายวิชาภาคทฤษฎี ไปสู่ “การพัฒนาภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้ประสานงาน/ผู้นำทีม” ในรายวิชาปฏิบัติการ โดยในปีการศึกษา 2568 หลักสูตรได้เริ่มฝึกทักษะผู้นำทีมและผู้ประสานงาน ผ่านการฝึกทักษะการกู้ชีพและการประเมินสุขภาพขั้นสูง ในห้องปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ Sim man ในรายวิชา MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 และในปีการศึกษา 2569 หลักสูตรวางแผนเพิ่มเวลาฝึก ให้ทุกคนมีโอกาสฝึกการเป็นผู้นำทีมและผู้ประสานงานหลัก นอกจากนี้ในรายวิชาปฏิบัติการทั้ง 2 รายวิชา (MNI 614 และ MNI 615) หลักสูตรวางแผนประเมินพฤติกรรมนักศึกษาขณะปฏิบัติงานที่ชัดเจน 5 ด้าน ได้แก่

ด้านการสื่อสาร (ถ่ายทอดข้อมูลชัดเจน กระชับ ตรงประเด็น) การฟังอย่างตั้งใจ (ฟัง ไม่ขัดจังหวะ ทวนความเข้าใจ) การทำงานเป็นทีม (การสนับสนุนและประงานกันกับสมาชิก) ผู้นำ (การมอบหมายงาน ตัดสินใจ สร้างการมีส่วนร่วม) และการจัดการข้อขัดแย้ง (รับฟังความเห็นต่างและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์) ก่อนสะท้อนคิดให้นักศึกษารับรู้ โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนานักศึกษาเป็นรายบุคคลต่อไป

นอกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกแล้ว ในปีการศึกษา 2568 หลักสูตรได้นำข้อเสนอแนะจากนักศึกษาที่กำลังเรียนรายวิชาในหลักสูตรทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติและอาจารย์ประจำหลักสูตร มาวิเคราะห์ พบประเด็นที่นักศึกษาให้ข้อเสนอแนะตรงกันในหลายรายวิชา คือ ต้องการให้หลักสูตรจัดศึกษาดูงานในหน่วยงานที่ทันสมัยเพื่อเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน รวมถึงการใช้นวัตกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งในปีการศึกษา 2569 คณะกรรมการหลักสูตรได้วางแผนจัดการศึกษาดูงานในรายวิชา MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 ร่วมกับรายวิชา MNI 604 ดิจิทัลเทคโนโลยี นวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ

2.4 The contribution made by each course in achieving the expected learning outcomes is shown to be clear. (แต่ละรายวิชามีส่วนร่วมในการผลักดันผลการเรียนรู้ระดับหลักสูตรให้บรรลุได้อย่างชัดเจน)

หลักสูตรมีการการกระจายผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) ลงสู่รายวิชาในหลักสูตร เพื่อนำไปกำหนดวิธีการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และกำหนดเนื้อหาให้สอดคล้องกับ PLOs โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มั่นใจว่าหลักสูตรครอบคลุมผลลัพธ์การเรียนรู้อย่างครบถ้วนและเหมาะสม รวมถึงมีการพิจารณาระดับการเรียนรู้และการจัดเรียงรายวิชาอย่างเป็นระบบ จากหมวดวิชาแกนซึ่งวางรากฐานความรู้และทักษะ สู่หมวดวิชาชีพรายวิชาทฤษฎี รายวิชาปฏิบัติ ที่พัฒนาความสามารถเชิงวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ความรู้จากศาสตร์ของวิชาชีพและสาขาใกล้เคียงในสถานการณ์จริง และวิทยานิพนธ์ ซึ่งรวบยอดสมรรถนะทั้งด้านศาสตร์ของวิชาชีพและการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (อ้างอิง: พยม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม. หน้า 48-55) รายละเอียดการกระจาย PLOs สู่รายวิชา ดังตารางที่ 2.4.1

ตารางที่ 2.4.1 แสดงการกระจาย PLOs สู่รายวิชาของหลักสูตร

รายวิชา	PLO1	PLO2	PLO3	PLO4	PLO5
MNI 601 ทฤษฎีและแนวคิดการพยาบาล	/				
MNI 602 วิจัย สถิติ และหลักฐานเชิงประจักษ์	/				
MNI 603 นโยบายและระบบสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรม และการจัดการทางการพยาบาล	/				
MNI 604 แนวคิดดิจิทัลเทคโนโลยีนวัตกรรมด้านสุขภาพและการประกอบการด้านสุขภาพ	/				/
MNI 611 วิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง	/				

รายวิชา	PLO1	PLO2	PLO3	PLO4	PLO5
MNI 612 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1	/			/	/
MNI 613 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2	/			/	/
MNI 614 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1		/		/	/
MNI 615 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2		/		/	/
MNI 699 วิทยานิพนธ์ (Thesis)			/	/	/

2.5 The curriculum to show that all its courses are logically structured, properly sequenced (progression from basic to intermediate to specialized courses), and are integrated. (หลักสูตรแสดงถึงรายวิชาทั้งหมดที่ (1) มีการจัดโครงสร้างอย่างเป็นระบบและสมเหตุสมผล (2) มีการจัดลำดับรายวิชาอย่างเหมาะสม (ตั้งแต่ระดับพื้นฐาน ระดับกลาง ไปจนถึงรายวิชาเฉพาะทาง) และ (3) มีรายวิชาที่บูรณาการเกิดขึ้นในหลักสูตร)

1. มีการจัดโครงสร้างอย่างเป็นระบบและสมเหตุสมผล

หลักสูตรฯ มีการออกแบบโครงสร้างและเนื้อหาของหลักสูตร และกระจายผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) ลงสู่รายวิชาบังคับอย่างครบถ้วน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถดูแลกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน และกำหนดให้ทุกรายวิชาบังคับและวิทยานิพนธ์มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อน PLOs โดยทุก ๆ รายวิชามีเป้าหมายเชื่อมโยงสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร และแต่ละรายวิชาบังคับจะรับผิดชอบ PLO หลัก (Primary Weight) ไม่เกิน 1-3 ข้อ เพื่อให้ผู้สอนสามารถออกแบบการวัดและประเมินผลระดับรายวิชา (CLOs) ได้อย่างลึกซึ้งและประเมินผลสัมฤทธิ์ได้จริง ดังรายละเอียดการวิเคราะห์ความสอดคล้องดังนี้

1.1 ความสมเหตุสมผลของหน่วยกิตตลอดหลักสูตร (36 หน่วยกิต)

หลักสูตรจัดสรรน้ำหนักหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 36 หน่วยกิต ตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล มุ่งเน้นการบ่มเพาะสมรรถนะเฉพาะด้านที่จำเป็น ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ โดยแบ่งสัดส่วนอย่างสมดุลในกลุ่มวิชาแกน (8 หน่วยกิต) วิชาเฉพาะสาขา (13 หน่วยกิต) วิชาเลือกเสรี (3 หน่วยกิต) และวิทยานิพนธ์ (12 หน่วยกิต)

1.2 ความสมเหตุสมผลของหมวดวิชาเลือกเสรี (3 หน่วยกิต)

หลักสูตรเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เลือกเรียนวิชาเลือกตามความสนใจ จำนวน 3 หน่วยกิต เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ข้ามศาสตร์ (Interdisciplinary Learning) หรือเลือกเรียนรายวิชาที่ช่วยสนับสนุนหัวข้อวิทยานิพนธ์ของตนเอง เช่น การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง (MNI 671) การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (MNI 672) การดูแลระยะยาวในชุมชน (MNI 673)

1.3 ความสมเหตุสมผลของหมวดวิทยานิพนธ์ (12 หน่วยกิต)

หลักสูตรกำหนดหน่วยกิตวิทยานิพนธ์ไว้ที่ 12 หน่วยกิต ตามเกณฑ์ขั้นต่ำ เนื่องจากในระดับมหาบัณฑิต ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญที่สุด คือ ทักษะการสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน/ การจัดบริการในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การกำหนดหน่วยกิตที่ 12 หน่วยกิตนั้น สอดคล้องกับระยะเวลาที่นักศึกษาต้องใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างลึกซึ้ง การออกแบบระเบียบวิธีวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลในคลินิกที่มีความซับซ้อน และการเขียนรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติ ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการสำเร็จการศึกษาตามกรอบระยะเวลาของหลักสูตร

2. การจัดลำดับรายวิชาเหมาะสม

หลักสูตรมีการวางแผนการศึกษาโดยเรียงลำดับรายวิชาก่อน-หลังอย่างสมเหตุสมผล ตามระดับการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น จากระดับปูพื้นฐานไปสู่ระดับการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ดังนี้ (อ้างอิง: พยม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม. หน้า 30-38)

2.1 กลุ่มวิชาแกนทางการพยาบาล (8 หน่วยกิต) จัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 1 โดยวิชาส่วนใหญ่อยู่ในภาคการศึกษาที่ 1 กลุ่มวิชาแกนมุ่งเน้นการสร้างฐานคิดเชิงทฤษฎี ระบบสุขภาพ วิจัย และจริยธรรมวิชาชีพขั้นสูง ประกอบด้วย 4 รายวิชา ได้แก่ ทฤษฎีแนวคิดทางการพยาบาล (MNI 601) วิจัย สถิติ และหลักฐานเชิงประจักษ์ (MNI 602) นโยบายและระบบสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรม และการจัดการทางการพยาบาล (MNI 603) และดิจิทัลเทคโนโลยี นวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ (MNI 604)

2.2 กลุ่มวิชาเฉพาะสาขา (13 หน่วยกิต) จัดการเรียนการสอนในในชั้นปีที่ 1 และ 2 โดยวิชาส่วนใหญ่กระจายอยู่ในชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 กลุ่มวิชาเฉพาะสาขามุ่งพัฒนาความสามารถเชิงวิเคราะห์และใช้ความรู้จากศาสตร์ของวิชาชีพและสาขาใกล้เคียงในสถานการณ์จริง ประกอบด้วย วิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง (MNI 611) วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 (MNI 612) วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 (MNI 613) วิชาปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1(MNI 614) วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 (MNI 615) ซึ่งวิชาปฏิบัติการพยาบาล เทียบเท่ากับการฝึกปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 135 ชั่วโมง เพื่อให้มั่นใจว่าหลักสูตรได้จัดให้ผู้เรียนจะเกิดทักษะการปฏิบัติขั้นสูง ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2.3 วิชาวิทยานิพนธ์ (12 หน่วยกิต) เป็นระดับสูงสุดที่นักศึกษาต้องบูรณาการสมรรถนะทั้งหมดเพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรมหรือองค์ความรู้ใหม่ผ่านกระบวนการวิจัยในรายวิชา MNI 699 วิทยานิพนธ์ โดยจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 2 และจัดแบ่งการเรียนการสอนเป็น 2 ระยะ ๆ ละ 6 หน่วยกิต กำหนดผลลัพธ์ความสำเร็จที่ชัดเจน ในระยะที่ 1 นักศึกษาสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์และยื่นเอกสารขอรับรองจริยธรรมการวิจัย ส่วนระยะที่ 2 นักศึกษาดำเนินการวิจัยจนสำเร็จการศึกษา

3. มีรายวิชาที่บูรณาการเกิดขึ้นในหลักสูตร

หลักสูตรได้ออกแบบโครงสร้างที่เอื้อต่อการเรียนรู้แบบบูรณาการ (Integrated Learning) ทั้งบูรณาการภายในหลักสูตร และบูรณาการข้ามศาสตร์สาขา โดยเฉพาะในรายวิชาปฏิบัติการ และวิทยานิพนธ์ ดังตาราง 2.5.1

ตาราง 2.5.1 การบูรณาภายในหลักสูตรและข้ามศาสตร์สาขา ของรายวิชาในหลักสูตร

รายวิชา	การบูรณาการ	ผลการบูรณาการ
MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1	<u>บูรณาภายใน</u> - ความรู้ด้านทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล (MNI 601) - ความรู้ด้านพยาธิสรีรวิทยา และเภสัชวิทยาขั้นสูง (MNI 611) - ความรู้เกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ (MNI 602) และการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลในหอสมุด (โครงการเสริมหลักสูตร) - ความรู้ทางคลินิกขั้นสูง และการจัดการรายกรณี (MNI 614) <u>บูรณาการข้ามศาสตร์</u> - ความรู้ด้านดิจิทัลเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ (MNI 604)	ใช้ความรู้จากทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาลเป็นกรอบในการดูแลผู้ป่วย บูรณาการพยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาขั้นสูง หลักฐานเชิงประจักษ์ การพยาบาลทางคลินิกขั้นสูง ร่วมกับดิจิทัลเทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ เพื่อประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนจัดการรายกรณี และตัดสินใจทางคลินิกอย่างเป็นระบบ โดยยึดหลักฐานเชิงประจักษ์และใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2	<u>บูรณาภายใน</u> - ความรู้ด้านทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล (MNI 601) - ความรู้เกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ (MNI 602) และการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลในหอสมุด (โครงการเสริมหลักสูตร) - ความรู้ทางคลินิกขั้นสูง (MNI 615) <u>บูรณาการข้ามศาสตร์</u> - ความรู้ด้านดิจิทัลเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ (MNI 604)	ใช้ความรู้จากทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล และหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม/ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลในประเด็นและกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจ โดยนำเทคโนโลยีและ AI มาช่วยในการสืบค้น คัดกรองหลักฐานเชิงประจักษ์ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการออกแบบโปรแกรม/ แนวปฏิบัติที่เหมาะสม ทันสมัย รอบด้าน
MNI 699 วิทยานิพนธ์	<u>บูรณาภายใน</u> - ความรู้ด้านทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล (MNI 601)	ใช้ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ และการวิจัย เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพการดูแล/พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ แนวคิด

รายวิชา	การบูรณาการ	ผลการบูรณาการ
	- ความรู้เกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ (MNI 602, MNI 672) และการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลในหอสมุด (MNI 672 และโครงการเสริมหลักสูตร) - ความรู้จากศาสตร์เฉพาะสาขา (MNI 612, MNI 613) - ความรู้ด้านการวิจัย (MNI 602) <u>บูรณาการข้ามศาสตร์</u> - ความรู้ด้านดิจิทัลเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ (MNI 604)	ใหม่ หรือนวัตกรรมการพยาบาล ที่ผ่านกระบวนการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำไปแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. 6 The curriculum to have option(s) for students to pursue major and/ or minor specializations. (โครงสร้างหลักสูตรมีตัวเลือกให้ผู้เรียนในการศึกษาวิชาเอก และ/หรือวิชาโทที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษ)

แม้หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จะมุ่งเน้นการสร้างสมรรถนะแกนกลางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน หลักสูตรยังคงให้ความสำคัญกับความยืดหยุ่นและการส่งเสริมศักยภาพเฉพาะบุคคล โดยได้ออกแบบโครงสร้างหลักสูตรในหมวดวิชาเลือกเสรี จำนวน 3 รายวิชา ๆ ละ 3 หน่วยกิต ให้นักศึกษาสามารถเลือกเรียนวิชาเลือกเสรีที่สนใจได้อย่างอิสระ จำนวน 1 รายวิชา (3 หน่วยกิต) หรือสามารถเลือกเรียนจากรายวิชาของคณะอื่นที่เปิดสอนในมหาวิทยาลัยตามความเห็นชองของคณะกรรมการบริหารหลักสูตร เพื่อวัตถุประสงค์ในการต่อยอด ขยายผล หรือส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในอนาคต

รายวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรีของหลักสูตร ได้แก่ MNI 671 การพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง MNI 672 การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และ MNI 673 การดูแลระยะยาวในชุมชน (อ้างอิง: พยม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม. หน้า 37-38)

กลไกสนับสนุนเพื่อให้นักศึกษามั่นใจว่าได้เลือกรายวิชาเลือกเสรีอย่างอิสระตามความต้องการ โดยคณะกรรมการหลักสูตร มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบวิชา/ อาจารย์ประจำหลักสูตร พบนักศึกษาเพื่อชี้แจงรายละเอียดของวิชาเลือกเสรีทั้งหมดแก่นักศึกษาในช่วงปลายปีการศึกษาที่ 1 พร้อมกำหนดข้อตกลงในการเปิดลงทะเบียนรายวิชาตามคะแนนเสียงส่วนใหญ่ จากนั้นสำรวจความต้องการเรียนในรายวิชาของนักศึกษา และหลักสูตรจะดำเนินการเปิดรายวิชาเลือกเสรี 1 รายวิชา ในภาคการศึกษาถัดไป ตามความต้องการส่วนใหญ่ของนักศึกษา

ตารางที่ 2.6.1 รายวิชาเลือกเสรีและการส่งเสริม/ต่อยอดทักษะของผู้เรียน

รหัส/ชื่อรายวิชาเลือก	ประเภทการส่งเสริม	รายละเอียดการต่อยอด / ขยายผล เพื่อสร้างความเชี่ยวชาญ
การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (MNI 671)	ต่อยอด / เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	ขยายผลทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะด้านการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

รหัส/ชื่อรายวิชาเลือก	ประเภทการส่งเสริม	รายละเอียดการต่อยอด / ขยายผล เพื่อสร้างความเชี่ยวชาญ
การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (MNI 672)	ส่งเสริมทักษะการวิจัย/การทำวิทยานิพนธ์	ส่งเสริมทักษะข้ามศาสตร์และขยายผลการทำงาน ส่งเสริมทักษะด้าน การทำวิทยานิพนธ์
การดูแลระยะยาวในชุมชน (MNI 673)	ต่อยอด / เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	ขยายมุมมองจากการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาล สู่ชุมชนและการดูแลระยะท้าย

2. 7 The programme to show that its curriculum is reviewed periodically following an established procedure and that it remains up-to-date and relevant to industry. (หลักสูตรแสดงถึงกระบวนการทบทวนหลักสูตรที่มีการทบทวนเป็นระยะตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้เพื่อให้มั่นใจว่าหลักสูตร (1) มีความทันสมัยตลอดระยะเวลาหลักสูตร และ (2) ตรงกับความต้องการของอุตสาหกรรมหรือตลาด)

หลักสูตรปรับปรุงฉบับนี้เปิดสอนในปีการศึกษา 2567 รวมเป็นระยะเวลา 2 ปี และจะถึงรอบระยะเวลาปรับปรุงหลักสูตรทุก 5 ปี ในปีการศึกษา 2571 อย่างไรก็ตามหลักสูตรมีการทบทวนและประเมินผลการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้หลักสูตรมีความทันสมัย และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้จริง

การทบทวนหลักสูตรและการประเมินผลเพื่อการพัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพหลักสูตร ดำเนินการโดยหลายฝ่าย ดังนี้

1. นักศึกษา อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชา และอาจารย์ผู้สอน ประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเนื้อหา การจัดการเรียนการสอน การประเมินผล เมื่อสิ้นสุดการเรียนแต่ละรายวิชา
2. บัณฑิต และผู้ใช้บัณฑิต ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพหลักสูตร ผ่านข้อคำถามปลายเปิดในแบบฟอร์มที่สร้างขึ้น ซึ่งเริ่มใช้ในปีการศึกษา 2568
3. คณะกรรมการหลักสูตร จัดสัมมนาอาจารย์ประจำหลักสูตร เพื่อทบทวนเนื้อหา การจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และวางแผนปรับปรุงในปีการศึกษาถัดไป ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีการศึกษา 2567

(อ้างอิง: พยม. R2.7.1 สรุปความซ้ำซ้อนและแผนการปรับปรุงรายวิชา ปีการศึกษา 2567-68; พย.ม. R4.1.3 การทวนสอบรายวิชา ปีการศึกษา 2568)

ตัวอย่างรายวิชาที่นำข้อเสนอแนะจากนักศึกษา อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชา และข้อสรุปจากการสัมมนาหลักสูตร ปีการศึกษา 2567 มาปรับปรุงเนื้อหา การจัดการเรียนการสอน ในปีการศึกษา 2568 ได้แต่ วิชาดิจิทัลเทคโนโลยี นวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ (MNI 604) วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 (MNI 613) และวิชาเลือกเสรี การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (MNI 672) ซึ่งนักศึกษาประเมินว่าการมอบหมายงานในรายวิชา MNI 613 และ MNI 672 มีความซ้ำซ้อนกัน และผลการสัมมนาอาจารย์ปีการศึกษา 2567 ให้ข้อเสนอแนะแผนการปรับปรุงเพื่อลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหา และต่อยอดการจัดการเรียนการสอนตามลำดับรายวิชาที่จัดสอนก่อน-หลัง สรุปผลดำเนินการปรับปรุงในปีการศึกษา 2568 ดังนี้

ตารางที่ 2.7.1 ตัวอย่างรายวิชาที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัย ในปีการศึกษา 2568

รายวิชา	ลำดับการเปิดสอน	การปรับปรุงตามข้อเสนอแนะในปีการศึกษา 2568	
		ประเด็นการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพและการจัดการความเสี่ยง	ประเด็นการพัฒนานวัตกรรม
MNI 604 ดิจิทัล เทคโนโลยี นวัตกรรม ทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ	วิชาลำดับที่ 1 เปิดสอน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2568	(เนื้อหาทฤษฎี) เน้นการพัฒนาคุณภาพฯ และการจัดการความเสี่ยงในการนำเทคโนโลยีดิจิทัล ปัญญาประดิษฐ์ และนวัตกรรมด้านสุขภาพมาใช้	(งานมอบหมาย) มุ่งเน้นการค้นหาปัญหาใน Setting และการนำแนวคิด Design thinking, Growth mindset หรือแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มาพัฒนานวัตกรรมและ tryout ในสถานที่ทำงาน
MNI 613 วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2	วิชาลำดับที่ 2 เปิดสอน ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2568	(เนื้อหาทฤษฎี) เน้นการพัฒนาคุณภาพฯ และการจัดการความเสี่ยงในสถานบริการสุขภาพ	(งานมอบหมาย) ปรับรายงานจากการพัฒนานวัตกรรม เป็นรายงาน 2 ชิ้น ดังนี้ 1) วิเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีซึ่งผู้วิจัยอื่นได้พัฒนาไว้แล้ว 2) ค้นหาปัญหาใน Setting กำหนดคำค้น สืบค้น และวิเคราะห์บทความที่ตรงประเด็น จำนวน 3 เรื่อง
MNI 672 การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์	วิชาลำดับที่ 3 เปิดสอน ภาคการศึกษาฤดูร้อน ปีการศึกษา 2569	-	(งานมอบหมาย) มุ่งเน้นที่การทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ และ/หรือ พัฒนา (ร่าง) แนวปฏิบัติ เพื่อต่อยอดไปยังวิชา MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 และ MNI 699 วิทยานิพนธ์

รายการหลักฐาน

1. พยม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567)
2. พยม. R1.1.2 เอกสารขออนุมัติปรับคำในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร ระดับชั้นปี และระดับรายวิชา
3. พยม. R1.1.3 PDCA โครงการ ป. โท 2568 (โครงการที่มีกิจกรรมย่อย)
4. พยม. R1.1.5 โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์แหล่งฝึก
5. พยม. R2.3.1 สรุปประเมินผลของผู้ใช้บัณฑิต 2568
6. พยม. R2.7.1 สรุปความซ้ำซ้อนและแผนการปรับปรุงรายวิชา ปีการศึกษา 2567-68
7. พย.ม. R4.1.2 การทวนสอบรายวิชาที่เปิดสอนในปีการศึกษา 2568

ADDENDUM :

1. In the context of planning and delivering the programme research component that is aligned to the expected learning outcomes, the term “course” or “courses”should be referred to programme activities or/and assessment tasks related to monitoring progression and reviewing academic performance of a postgraduate student. (บริบทของการวางแผนและส่งมอบหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร คำว่า "รายวิชา (Course/Courses)" ควรอ้างถึงกิจกรรมของหลักสูตรหรือ/และการประเมินงานที่เกี่ยวข้องกับการติดตามความคืบหน้าและทบทวนผลการเรียนของนักศึกษา)
2. Consequently, the term “ constructive alignment” for the programme research component could be shown or demonstrated by mapping between the expected learning outcomes of the programme with activities or/ and assessment tasks related to progress and performance reviews of a doctorate candidate/ student. (คำว่า “ความสอดคล้องเชิงโครงสร้าง (Constructive Alignment)” สำหรับหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย สามารถแสดงให้เห็นได้โดยการทำแผนที่ระหว่างผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรกับกิจกรรมหรือ/และงานการประเมินที่เกี่ยวข้องกับความคืบหน้า และการทบทวนผลงานของนักศึกษาปริญญาเอก)

Criteria 3: วิธีการเรียนการสอน (Teaching and Learning Approach)

3.1 The educational philosophy is shown to be articulated and communicated to all stakeholders. It is also shown to be reflected in the teaching and learning activities. (มีปรัชญาการศึกษาที่ (1) มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน และ (2) มีการสื่อสารไปยังผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดทุกภาคส่วน รวมทั้ง (3) มีการสะท้อนให้เห็นการนำปรัชญาการศึกษาไปใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอน)

มหาวิทยาลัยรังสิต กำหนดปรัชญาการศึกษาไว้อย่างชัดเจนว่า "การศึกษาคือ นวัตกรรม การจัดการศึกษา ที่มุ่งพัฒนาการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์ ทันสมัย และตอบโจทย์การเปลี่ยนแปลงของโลก ควบคู่กับการหล่อหลอมผู้เรียนให้คิดสร้างสรรค์ มีคุณธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคม ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ จริยธรรม พร้อมเรียนรู้ตลอดชีวิตและขับเคลื่อนสังคมและโลกให้ก้าวหน้าอย่างยั่งยืน" (อ้างอิง: เว็บไซต์มหาวิทยาลัยรังสิต หัวข้อปรัชญาการศึกษา https://www.rsu.ac.th/blog/id/655494cb68f67af53a2e0c6f) ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ ได้นำปรัชญาการศึกษาดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง พัฒนานักศึกษาให้มีความรู้ มีทักษะ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความรับผิดชอบต่อสังคม มีการคิดที่เป็นระบบ มีภาวะผู้นำ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ พร้อมเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต รวมทั้งมีความสามารถในการพัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้รับบริการ มีความทันสมัยทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลก

ปรัชญาของมหาวิทยาลัยฯ ได้มีการสื่อสารไปยังผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน ได้แก่ อาจารย์ นักศึกษา ศิษย์เก่า และผู้ประสงค์เข้าศึกษา/ผู้ปกครอง ด้านคณาจารย์ (อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ประจำ) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรฯ สื่อสารผ่านการปฐมนิเทศ (กรณีเป็นอาจารย์ใหม่) เอกสาร และประกาศต่าง ๆ ที่เผยแพร่ภายในมหาวิทยาลัยและในช่องทางสื่อสารสาธารณะ เช่น เวปไซต์ (อ้างอิง: เว็บไซต์ มหาวิทยาลัยรังสิต https://www.rsu.ac.th) เฟสบุค มหาวิทยาลัยรังสิต (อ้างอิง: Link เฟสบุค มหาวิทยาลัยรังสิต https://www.facebook.com/rangsituniversity/?locale=th_TH) สำหรับนักศึกษาจะสามารถเข้าถึงปรัชญาของมหาวิทยาลัยผ่านการปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ การจัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษา ช่องทางสื่อสารสาธารณะ เวปไซต์/เฟสบุค ของมหาวิทยาลัย รวมทั้งในช่องทางสื่อสารอื่น ๆ ที่เผยแพร่ภายในมหาวิทยาลัย เช่น ป้ายประกาศ เป็นต้น ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ เช่น ศิษย์เก่า ผู้ที่ประสงค์จะเข้าศึกษาและผู้ปกครองหรือหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ที่ประสงค์จะเข้าศึกษา สามารถเข้าถึงโดยการสื่อสารผ่านช่องทางสารสาธารณะ นอกจากนั้นยังมีช่องทางสื่อสารอื่น ๆ ที่สื่อสารตรงกับโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ และสถานประกอบการด้วยการพบปะเยี่ยมเยียนในโอกาสต่าง ๆ เช่น การเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ การประชุมชี้แจงแนวทางการฝึกปฏิบัติกับแหล่งฝึก และในโอกาสพิเศษต่าง ๆ

การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุ มีความสอดคล้องกับปรัชญาการศึกษาของมหาวิทยาลัยฯ โดยใช้กลยุทธ์การเรียนการสอนเชิงรุกและให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (student centered) การสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง (constructivism) การพัฒนาทักษะการคิดขั้นสูง (critical, syntheses and appraisal) เช่น การอภิปรายกลุ่มย่อย ตั้งโจทย์คำถาม การจัดสัมมนา การเรียนรู้ผ่านโครงการ มอบหมายงานให้ศึกษาประเด็นที่สำคัญและทันสมัยจากการค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น ในวิชา MNI 604 ดิจิทัลเทคโนโลยี นวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ (อ้างอิง: พยม. R3.1.1 RQF3 วิชา MNI 604 จาก https://academic.rsu.ac.th/tqf/index2.php) หลักสูตรได้วางแผนและจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมด้วยองค์ความรู้ที่ทันสมัย การใช้เทคโนโลยี และแนวคิดการประกอบการด้านสุขภาพและการพยาบาล รวมทั้งกำหนดให้นักศึกษาศึกษาดูงานในสถานประกอบการ ส่วนในวิชาภาคปฏิบัติ ได้แก่ MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 (อ้างอิง: พยม. R3.1.2 RQF4 วิชา MNI 614 จาก https://academic.rsu.ac.th/tqf/index2.php) กำหนดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานการณ์จริงของหอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยไว้ นักศึกษามีโอกาสฝึกทักษะการพยาบาลขั้นสูงเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่ตนเองสนใจ แล้ววางแผนแก้ไขปัญหารายกรณี ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ส่วนในวิชา MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 (อ้างอิง: พยม. R3.1.3 RQF4 วิชา MNI 615 จาก https://academic.rsu.ac.th/tqf/index2.php) หลักสูตรกำหนดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยโดยให้นักศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และวางแผนแก้ปัญหาด้วยการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างเป็นระบบ เพื่อแก้ปัญหาที่พบ เช่น การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้เทคโนโลยีในการแก้ปัญหา การพัฒนาแนวปฏิบัติ การพัฒนาโครงการเพื่อแก้ปัญหา เป็นต้น แล้วนำไปทดลองแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริง นอกจากนี้ในการจัดการเรียนการสอนทุกรายวิชา หลักสูตรได้บูรณาการกลยุทธ์ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เชิงรุก สืบค้น เสาะแสวงหาความรู้ คิดวิเคราะห์ การทำงานร่วมกันแบบเป็นทีม โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชาและสะท้อนปรัชญาการศึกษาของมหาวิทยาลัย

3.2 The teaching and learning activities are shown to allow students to participate responsibly in the learning process. (มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้)

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุ ในทุกรายวิชาทั้งในรายวิชาภาคทฤษฎี และรายวิชาภาคปฏิบัติ จะเน้นการเรียนรู้เชิงรุก (active learning) และให้นักศึกษามีส่วนร่วม โดยหลักสูตรฯ ได้มอบหมายให้มีอาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาทุกรายวิชาวางแผนการศึกษาและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วม ส่งเสริมนักศึกษาให้มีความรับผิดชอบในกระบวนการเรียนรู้ แผนการเรียนรู้ในรายวิชาจะถูกนำเสนอขอความเห็นชอบ

ในที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตรฯ แล้วจึงนำแผนการศึกษาที่ผ่านความเห็นชอบไปชี้แจงอาจารย์ผู้สอนเพื่อเตรียมสอน และนำไปชี้แจงแก่นักศึกษาในวันเปิดเรียน รวมทั้งเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการปรับปรุงหากแผนการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียน หากนักศึกษามีความเห็นว่ายังไม่เหมาะสม หรือยังไม่สนับสนุนการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs) และผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)

อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาจะดำเนินการปฐมนิเทศรายวิชาในชั่วโมงแรกของทุกรายวิชา เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้รายวิชา แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน วิธีการวัดและประเมินผล รวมถึงเปิดโอกาสให้นักศึกษาร่วมเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมและการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของรายวิชา ซึ่งในปีการศึกษา 2568 ที่ผ่านมา นักศึกษามีโอกาสเสนอความคิดเห็นละร่วมวางแผนกำหนดกิจกรรมและระยะเวลาดำเนินงาน เช่น รายวิชา MNI 601 ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล และ MNI 602 วิจัย สถิติและหลักฐานเชิงประจักษ์ (อ้างอิง: พยม. R3.2.1 RQF3 วิชา MNI 602) นักศึกษาสามารถร่วมวางแผนกำหนดกิจกรรม และระยะเวลาดำเนินงานร่วมกับอาจารย์ผู้สอน เช่น เลือกประเด็นปัญหาวิจัย กำหนดเนื้อหาในการสัมมนา ลำดับการนำเสนอ และในวิชา MNI 604 ดิจิทัลเทคโนโลยี นวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ (อ้างอิง: พยม. R3.1.1 RQF3 วิชา MNI 604) นักศึกษาสามารถเลือกเลือกศึกษาสถานประกอบการที่แตกต่างกันตามความสนใจ นักศึกษาสามารถเลือกหัวข้อเพื่อแสวงหาความรู้ในการสร้างนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น เทคโนโลยีหรือแอปพลิเคชันต่าง ๆ มาประยุกต์เพื่อวางแผนแก้ปัญหาในคลินิคที่ตนเองสนใจ หลักสูตรได้สนับสนุนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนในรายวิชา เช่น การเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินผล หรือรูปแบบ/กิจกรรมการเรียนรู้ในรายวิชา การปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม ในครั้งต่อไป นอกจากนั้นคณะกรรมการหลักสูตรฯ ยังได้ติดตามและทบทวนกระบวนการจัดการเรียนการสอนทุกรายวิชาอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร และร่วมออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียน (อ้างอิง: พยม. R1.1.4 รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักสูตร ครั้งที่ 1/2568 วาระ 4.1)

3.3 The teaching and learning activities are shown to involve active learning by the students. (มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่แสดงถึงการจัดการเรียนรู้แบบเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน)

หลักสูตรฯ กำหนดให้ทุกรายวิชาในหลักสูตรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบ active learning ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs) และผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) โดยทุกรายวิชาจะมีกิจกรรมหรืองานมอบหมาย ที่ส่งเสริม/กำหนดให้นักศึกษาตั้งคำถามตามประเด็นที่กำหนด สืบค้นและวิเคราะห์บทความวิชาการ/การวิจัย ทำงานเป็นทีม นำเสนอและอภิปราย/สัมมนาผ่านการสื่อสารอย่าง

สร้างสรรค์ และในรายวิชาปฏิบัตินักศึกษาจะทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (บทบาทผู้นำทีม/ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการดูแล) ถึงแม้จะไม่ได้จัดการเรียนรู้แบบ active learning ในทุกคาบเรียน แต่มีการออกแบบกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วม สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองอย่างเหมาะสม ในรายวิชา MNI 602 วิจัย สถิติ และหลักฐานเชิงประจักษ์ (อ้างอิง: พยม. R3.2.1 RQF3 วิชา MNI 602) ผู้สอนเปิดโอกาสให้นักศึกษาสืบค้นและกำหนดประเด็นหรือโจทย์วิจัยที่สอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของนักศึกษาเพื่อปูพื้นไปสู่การทำวิทยานิพนธ์ หลักสูตรฯ ได้กำหนดแผนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในวิชา MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 และ วิชา MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 (อ้างอิง: พยม. R3.1.2 RQF4 วิชา MNI 614; พยม. R3.1.3 RQF4 วิชา MNI 615) ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติจริงในสถานการณ์จริงและเรียนรู้เชิงรุก เช่น การเรียนรู้แบบกรณีศึกษา (case-based learning), case conference การอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมของผู้เรียนกับเพื่อนและทีมสหสาขาวิชาชีพ นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยตรงโดยประเมินปัญหาสุขภาพ คิดวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหา ค้นคว้าและปรับปรุงวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกระบวนการของหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งให้นักศึกษาได้มีโอกาสพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลขั้นสูง ภาวะผู้นำ มีคุณธรรม จริยธรรมในการดูแลผู้รับบริการ นอกจากนั้นหลักสูตรฯ มีการติดตามและประเมินผลการจัดการเรียนการสอนผ่านผลการเรียนรู้ของนักศึกษา การทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของรายวิชา และการประเมินการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ผู้สอนเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนของรายวิชา เพื่อตรวจสอบว่ากิจกรรมการเรียนรู้ที่ออกแบบ สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดทักษะการคิดวิเคราะห์ การปฏิบัติ และการทำงานเป็นทีมได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ จากนั้นนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะจากการจัดการเรียนการสอนมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีความหลากหลายและสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้มากยิ่งขึ้น

3.4 The teaching and learning activities are shown to promote learning, learning how to learn, and instilling in students a commitment for life-long learning (e.g., commitment to critical inquiry, information-processing skills, and a willingness to experiment with new ideas and practices. (มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่แสดงถึง (1) การส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ (2) รู้จักวิธีการเรียนรู้ในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองเพื่อทำให้สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และ (3) การปลูกฝังให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (เช่น การตั้งคำถามอย่างสร้างสรรค์และมีวิจารณญาณ ทักษะในการรับ และประมวลผลข้อมูล การนำเสนอแนวคิดใหม่ ๆ และแนวปฏิบัติใหม่ ๆ))

หลักสูตรฯ กำหนดแนวทางการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่มุ่งพัฒนาศักยภาพผู้เรียนทั้งด้านวิชาการ วิชาชีพ และทักษะทั่วไป โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต (life-long learning) ให้สอดคล้องกับทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 หลักสูตรฯ กำหนดให้ทุกรายวิชามีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs) โดยกำหนดแนวทางการเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยกลยุทธ์ของหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ การสืบค้น การวิเคราะห์และจัดระดับความน่าเชื่อถือ และการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

อาจารย์ผู้สอนทุกคนดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามที่วางแผนไว้ในแต่ละรายวิชาและปลูกฝังทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิตผ่านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์แก่นักศึกษาอย่างต่อเนื่อง ผ่านการสัมมนา/อภิปราย/แสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน การมอบหมายงานที่ต้องค้นคว้า วิเคราะห์ และนำเสนอ ในรายวิชาทฤษฎี ส่วนรายวิชาปฏิบัติวิธีการปลูกฝังแนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ ดำเนินการผ่านการ จัดประสบการณ์ฝึกปฏิบัติทางวิชาชีพ (MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 และ MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2) นักศึกษาได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริง โดยผู้สอนมอบหมายงานให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง คิดวิเคราะห์ปัญหา สืบค้นข้อมูล วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่ค้นพบ และคัดเลือกหลักฐาน/วิธีการที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่ดูแล จากนั้นพัฒนาต่อยอดให้เป็นโปรแกรมการดูแลกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ และนำโปรแกรมดังกล่าวไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในบทบาทของผู้นำทีม/ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

นอกจากนั้นหลักสูตรได้จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในรูปของโครงการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาซึ่งได้รับงบประมาณจากมหาวิทยาลัย เช่น การจัดหาวิทยากรมาบรรยายพิเศษเกี่ยวกับ AI และการนำไปใช้ การค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรม และการอ่าน การเขียน และการตีพิมพ์บทความวิชาการ (อ้างอิง: พยม. R1.1.3 PDCA โครงการ ป.โท 2568 กิจกรรมที่ 1, 2 และ 4 หน้า 16-38) ซึ่งเป็นความรู้ที่ทันสมัยและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งในการทำงานและการดำเนินชีวิต หลักสูตรฯ ได้มีการติดตามและประเมินผลการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน จากผลการประเมินของรายวิชา (CLOs) ซึ่งนักศึกษาได้สะท้อนผลการเรียนรู้ของตนเอง และการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของรายวิชา ผู้เรียนที่สามารถบรรลุ CLOs ตามเกณฑ์ จะได้รับการส่งเสริมเพื่อพัฒนาศักยภาพให้มีความโดดเด่นยิ่งขึ้น ขณะที่ผู้เรียนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน อาจารย์ผู้สอนจะต้องวิเคราะห์ปัญหาและปรับกระบวนการจัดการเรียนการสอน และจัดกิจกรรมเสริมทักษะเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตนเองจนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา ซึ่งหลักสูตรฯ ได้นำผลการประเมินและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานในปีการศึกษา 2567 มาทบทวนในที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตร แล้วนำผลไปปรับปรุงแนวทางการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนาทักษะ

การเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้เรียนโดยกำหนดแนวทางการส่งเสริม life-long learning ผ่านกลยุทธ์หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในรายวิชาและกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง การคิดเชิงวิพากษ์ การประยุกต์ใช้ความรู้ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3.5 The teaching and learning activities are shown to inculcate in students, new ideas, creative thought, innovation, and an entrepreneurial mindset. (มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่แสดงถึงการบ่มเพาะผู้เรียนให้เป็นผู้ที่ (1) มีความคิดใหม่ (2) มีความคิดสร้างสรรค์ (3) มีความเป็นนวัตกร และ (4) มีแนวคิดของการเป็นผู้ประกอบการ)

หลักสูตรฯ กำหนดแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งส่งเสริมให้นักศึกษามีแนวคิดใหม่ (New Ideas) ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thought) การพัฒนานวัตกรรม (Innovation) และแนวคิดเชิงผู้ประกอบการ (Entrepreneurial Mindset) โดยดำเนินการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม และแนวคิดการเป็นผู้ประกอบการด้านสุขภาพ ในรายวิชา MNI 604 ดิจิทัลเทคโนโลยี นวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ (อ้างอิง: พยม. R3.1.1 RQF3 วิชา MNI 604 จาก Link https://academic.rsu.ac.th/tqf/index2.php) โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้แนวคิดต่าง ๆ ในการสร้างนวัตกรรม เช่น การออกแบบนวัตกรรมจากทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การพัฒนานวัตกรรมด้วยแนวคิด Design thinking การใช้เทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปลูกฝังแนวคิดการการประกอบการทางสุขภาพ การออกแบบ การจัดทำแผนธุรกิจสุขภาพ และให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ตรงในการเยี่ยมชมและสัมภาษณ์หัวหน้าสถานประกอบการทางสุขภาพที่สนใจ นำมาอภิปรายแลกเปลี่ยนในชั้นเรียน สำหรับการพัฒนานวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแล นอกจากนี้ในรายวิชา MNI 672 การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และวิชา MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 (อ้างอิง: พยม. R3.5.1 วิชา MNI 672; พยม. R3.3.3 RQF4 วิชา MNI 615) หลักสูตรได้กำหนดแนวทางให้นักศึกษาสืบค้นและพัฒนานวัตกรรม/แนวปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาในคลินิกโดยใช้แนวทางของหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้สอนได้มอบหมายให้นักศึกษาสืบค้น วิเคราะห์ปัญหา ออกแบบ และพัฒนานวัตกรรม/แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติงานจริงได้ หลักสูตรฯ มีการติดตามและประเมินผลการจัดการเรียนการสอนผ่านผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน ชิ้นงานนวัตกรรม/แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โครงร่างวิจัย การนำเสนอผลงาน และการประเมินผลตาม CLOs ของรายวิชา การทวนสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เพื่อตรวจสอบว่านักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์ การคิดเชิงนวัตกรรม และแนวคิดเชิงผู้ประกอบการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ รวมทั้งรับฟังการสะท้อนผลการเรียนรู้และรับฟังข้อเสนอแนะจากนักศึกษา เพื่อนำไปพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละรายวิชา

หลักสูตรฯ วางแผนนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานมาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมการเรียนรู้ให้ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม และแนวคิดเชิงผู้ประกอบการได้อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสนับสนุนให้อาจารย์ผู้สอนพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้คิดริเริ่ม ทดลอง และสร้างสรรค์ผลงานใหม่ ๆ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลและการประกอบวิชาชีพในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

3.6 The teaching and learning processes are shown to be continuously improved to ensure their relevance to the needs of industry and are aligned to the expected learning outcomes (มีการปรับปรุงกระบวนการและกลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แน่ใจว่า (1) มีความสอดคล้องกับความต้องการของอุตสาหกรรมหรือตลาด และ (2) มีความสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา)

หลักสูตรมีกระบวนการทบทวนและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องในทุกรายวิชา เพื่อให้มั่นใจว่าการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมการเรียนรู้มีลักษณะเป็น active learning สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs) และระดับหลักสูตร (PLOs) และตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในปีการศึกษา 2568 หลักสูตรมีการปรับกระบวนการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้ ซึ่งเดิมดำเนินการโดยคณะกรรมการทวนสอบที่แต่งตั้งโดยคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มาเป็นดำเนินการทวนสอบโดยคณะกรรมการหลักสูตร การทวนสอบแบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. การทวนสอบระดับรายวิชา โดยคณะกรรมการหลักสูตร แบ่งขั้นตอนการทวนสอบเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก ก่อนจัดการเรียนการสอน โดยผู้รับผิดชอบรายวิชานำเสนอ RQF3 และ RQF4 ในที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตรเพื่อพิจารณา CLOs กิจกรรมการสอน การประเมินผล และให้ข้อเสนอแนะ (อ้างอิง: พยม. R3.6.2 รายงานการประชุมฯ ครั้งที่ 3/68 วาระที่ 4.2; พยม. R3.6.5 รายงานการประชุมฯ ครั้งที่ 5/68 วาระที่ 4.2) และระยะที่ 2 เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนการสอนรายวิชา คณะกรรมการหลักสูตร มอบหมายอาจารย์ประจำหลักสูตร 2 คน/วิชา ดำเนินการ 1) ทบทวนความเชื่อมโยง (ความสอดคล้อง) ระหว่าง PLOs-YLOs-CLOs กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผล รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในรายวิชา และทบทวนความสอดคล้องและความครบถ้วนของหัวข้อการสอนกับคำอธิบายรายวิชา 2) ทบทวนข้อเสนอแนะจากนักศึกษา อาจารย์ ผู้ใช้บัณฑิตในปีการศึกษาที่ผ่านมา 3) นำเสนอผลการทวนสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงในปีการศึกษาถัดไป ต่อคณะกรรมการหลักสูตร (อ้างอิง: พยม. R3.6.1 รายงานการประชุมฯ ครั้งที่ 2/68 วาระที่ 3.1; พยม. R4.1.2 การทวนสอบรายวิชา ปีการศึกษา 2568)

2. การทวนสอบระดับหลักสูตร คณะกรรมการหลักสูตร มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบหลักสูตรทวนสอบการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับชั้นปี เมื่อสิ้นภาคการศึกษาที่ 2 ของชั้นปีที่ 1 (YLOs 1) และชั้นปีที่ 2 (YLOs 2) และระดับหลักสูตร (PLOs) จากบัณฑิต และผู้ใช้บัณฑิต เมื่อบัณฑิตกลับมารับปริญญา โดยให้นักศึกษา/ บัณฑิต/ ผู้ใช้บัณฑิต เป็นผู้ประเมินผลตามแบบฟอร์มที่หลักสูตรสร้างขึ้น (Scoring rubric) และมีข้อคำถามปลายเปิดสำหรับให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนาคุณภาพหลักสูตร และให้ข้อมูลผลการพัฒนางานที่เป็นประโยชน์ต่อต้นสังกัดภายหลังนักศึกษาเข้าเรียนในหลักสูตร/ หลังสำเร็จการศึกษา ซึ่งหลักสูตรได้นำข้อคิดเห็นจากนักศึกษา อาจารย์ บัณฑิต และผู้ใช้บัณฑิต มาวิเคราะห์ และร่วมกันค้นหาแนวทางการปรับปรุงรายวิชาเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปีการศึกษาถัดไป

รายการหลักฐาน

1. พยม. R1.1.3 PDCA โครงการ ป.โท 2568 (กิจกรรมที่ 1, 2, 4)
2. พยม. R1.1.4 รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักสูตร ครั้งที่ 1/2568 (วาระ 4.1)
3. พยม. R3.1.1 RQF3 วิชา MNI 604
4. พยม. R3.1.2 RQF4 วิชา MNI 614
5. พยม. R3.1.3 RQF4 วิชา MNI 615
6. พยม. R3.2.1 RQF4 วิชา MNI 602
7. พยม. R3.5.1 RQF3 วิชา MNI 672
8. พยม. R3.6.1 รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักสูตร ครั้งที่ 2/68 (วาระที่ 3.1)
9. พยม. R3.6.2 รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักสูตร ครั้งที่ 3/68 (วาระที่ 4.2)
10. พยม. R3.6.3 รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักสูตร ครั้งที่ 5/68 (วาระที่ 4.2)
11. พยม. R4.1.2 การทวนสอบรายวิชา ปีการศึกษา 2568

Criteria 4: การประเมินผู้เรียน (Student Assessment)

4.1 A variety of assessment methods are shown to be used and are shown to be constructively aligned to achieving the expected learning outcomes and the teaching and learning objectives. (มีวิธีการประเมินผู้เรียนที่หลากหลาย และสอดคล้องเชิงโครงสร้างกับการวัดผลการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร และวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอน)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567) มีระบบการออกแบบและการประเมินผู้เรียนที่มีความหลากหลาย (Variety of Assessment Methods) ซึ่งถูกออกแบบให้มีความสอดคล้องเชิงโครงสร้าง (Constructive Alignment) ระหว่างผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตร (PLOs) ผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา (CLOs) วิธีการจัดการเรียนการสอน วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอน และวิธีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ดังนี้:

1. ความสอดคล้องเชิงโครงสร้าง (Constructive Alignment) หลักสูตรฯ กำหนดให้ทุกรายวิชา (ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ) ต้องจัดทำรายละเอียดของรายวิชา (RQF 3 และ RQF 4) โดยมีตาราง Matrix ที่แสดงความเชื่อมโยงอย่างชัดเจน เริ่มต้นจาก PLOs ของหลักสูตร นำมาสู่ CLOs ของรายวิชา จากนั้นจึงเลือกใช้กิจกรรมการเรียนการสอนและเครื่องมือประเมินผลที่สามารถวัดพฤติกรรมของผู้เรียนระดับบัณฑิตศึกษา (ตามอนุกรมวิธานของ Bloom) (อ้างอิง: พย.ม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม.; พย.ม. R4.1.2; RQF 3 และ RQF 4 ของรายวิชา MNI 612 และ MNI 614)

2. ความหลากหลายของวิธีการประเมินผล (Variety of Assessment Methods) เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เรียนเกิดผลลัพธ์ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา และวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอน หลักสูตรฯ จึงให้ผู้สอนเลือกใช้เครื่องมือประเมินที่ผสมผสานทั้ง การประเมินเพื่อพัฒนา (Formative Assessment) และ การประเมินเพื่อสรุปผล (Summative Assessment) โดยรายวิชาทฤษฎี ใช้วิธี การสอบข้อเขียน การประเมินผลจากการสัมมนา การมีส่วนร่วมในการอภิปรายผล การนำเสนอผลการสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ การวิเคราะห์กรณีศึกษา การสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ การสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการ ในรายวิชาปฏิบัติ ใช้วิธี ประเมินผลจาการฝึกภาคปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่เลือกสรร การประเมินการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสุขภาพ การอภิปรายประเด็นจริยธรรม การสะท้อนคิด เพื่อให้สามารถวัดผลการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ครอบคลุม ความรู้ ทักษะ จริยธรรม และคุณลักษณะส่วนบุคคล (อ้างอิง: พย.ม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม. หน้า 57-59)

ในการจัดการเรียนการสอน ผู้สอนดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ใน RQF.3 และ 4 แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนรู้ วิธีการวัดและประเมินผล รวมถึงเกณฑ์การประเมินให้ผู้เรียนทราบตั้งแต่ชั่วโมงแรก

ของการเปิดรายวิชาพร้อมเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้บางส่วน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้แบบ Active Learning

นอกจากนี้ หลักสูตรฯ มีกลไกการตรวจสอบความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือประเมิน โดยมีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาทุกภาคการศึกษาผ่าน คณะกรรมการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ฯ และมีการใช้ Scoring Rubrics ที่ผ่านการพิจารณาร่วมกันของทีมผู้สอนในการประเมินภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติและการนำเสนอผลงาน เพื่อลดความอคติ (Bias) และสร้างความโปร่งใส ยุติธรรมในการประเมินผล (อ้างอิง: พยม. R 4.1.2 การทวนสอบรายวิชาที่เปิดสอนในปีการศึกษา 2568)

ภายหลังสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษา 2568 อาจารย์ผู้สอนได้จัดทำ RQF 5 และ RQF.6 เพื่อรายงานผลการจัดการเรียนการสอน ผลการวัดและประเมินผล ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และ แนวทางการปรับปรุงพัฒนา หากมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอนหรือการประเมินผล จะต้องรายงานไว้ในเอกสารดังกล่าว และผ่านการตรวจสอบโดยคณะกรรมการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ เพื่อยืนยันว่าการวัดและประเมินผลของรายวิชาสามารถสะท้อนการบรรลุ CLOs ได้อย่างมีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานของหลักสูตร โดยคะแนนของนักศึกษาต้องผ่านเกณฑ์ที่บรรลุ CLO ที่ร้อยละ 76

4.2 The assessment and assessment-appeal policies are shown to be explicit, communicated to students, and applied consistently. (นโยบายการประเมินผู้เรียนและการอุทธรณ์ผลการประเมินที่แสดงไว้อย่าง (1) ชัดเจน (2) มีการสื่อสารไปยังผู้เรียน และ (3) นำไปใช้อย่างสม่ำเสมอ)

ผลการดำเนินงานของหลักสูตร

1. นโยบายการประเมินและการอุทธรณ์ที่ชัดเจน (Explicit Policies)

หลักสูตรฯ ดำเนินการภายใต้ข้อบังคับและประกาศที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน โดยแยกออกเป็น 2 ส่วนหลัก ดังนี้:

- **นโยบายการประเมินผลผู้เรียน:** ยึดตามข้อบังคับบัณฑิตวิทยาลัย ว่าด้วยการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2566 มีการกำหนดเกณฑ์การวัดผล ระบบเกรด (A, B+, B จนถึง F) และเงื่อนไขการสำเร็จการศึกษา ต้องได้ CGPA ไม่ต่ำกว่า 3.00, ผลสอบภาษาอังกฤษผ่านเกณฑ์ (อ้างอิง: พย.ม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม. หมวดที่ 7 หน้า 73)
- **นโยบายการอุทธรณ์ผลการประเมิน:** หลักสูตรฯ มีกลไกและขั้นตอนการอุทธรณ์เกรด/ผลการประเมิน (เช่น ผลการสอบวิทยานิพนธ์ หรือเกรดรายวิชา) ที่โปร่งใส โดยกำหนด กรอบเวลาที่ชัดเจน (นักศึกษาต้องยื่นคำร้องภายใน 30 วันทำการหลังประกาศผล) และมีคณะกรรมการที่เป็นกลางร่วมพิจารณา (อ้างอิง: พย.ม. R4.2.3 ประกาศการอุทธรณ์ฯ)

2. การสื่อสารไปยังผู้เรียนอย่างทั่วถึง (Communicated to Students)

หลักสูตรฯ มีการสื่อสารนโยบายและแนวปฏิบัติเหล่านี้แก่นักศึกษาผ่านช่องทางที่หลากหลายตั้งแต่เข้าศึกษาจนกระทั่งเรียนจบ:

- **การปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่** คณะกรรมการบริหารหลักสูตรจะอธิบายข้อบังคับบัณฑิตวิทยาลัย เกณฑ์การสำเร็จการศึกษา ตั้งแต่วันแรกที่เข้าศึกษา พร้อมแจก Link คู่มือบัณฑิตศึกษา
- **ชี้แจงรายวิชาในสัปดาห์แรก (Course Orientation):** ในคาบเรียนแรกของทุกวิชา อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาจะต้องชี้แจงรายละเอียดใน RQF 3 และ 4 (Course Specification) ซึ่งระบุสัดส่วนคะแนน เกณฑ์การตัดเกรด วันเวลาสอบ และเกณฑ์ Rubrics อย่างละเอียด

3. การนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอและเท่าเทียม (Applied Consistently)

เพื่อให้มั่นใจว่านโยบายถูกนำไปปฏิบัติอย่างเที่ยงธรรมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน หลักสูตรฯ จึงมีกระบวนการตรวจสอบดังนี้:

1. **ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและการติดตาม:** หลักสูตรฯ มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาวิชาการคอยติดตามความก้าวหน้า หากนักศึกษาคนใดมีเกรดเฉลี่ยเสี่ยงต่อการพ้นสภาพ (ต่ำกว่า 3.00) จะมีการแจ้งเตือนและให้คำปรึกษาตามแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน
2. **กระบวนการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ (Verification of Student Achievement):** ทุกภาคการศึกษา คณะกรรมการบริหารหลักสูตรจะจัดการประชุมทวนสอบผลสัมฤทธิ์ (ตามเกณฑ์ RQF 5 และ 6) เพื่อตรวจสอบว่าเกรดที่อาจารย์ตัดนั้น เป็นไปตามเกณฑ์ที่แจ้งไว้ใน RQF3 และ 4 หรือไม่ ก่อนที่จะอนุมัติผลการเรียนส่งไปยังสำนักงานทะเบียน
3. **ขั้นตอนการดำเนินงานเมื่อเกิดการอุทธรณ์ (Appeal Workflow):** เมื่อมีการยื่นคำร้องอุทธรณ์เกี่ยวกับผลการเรียน หลักสูตรฯ จะใช้แนวปฏิบัติเดียวกันกับนักศึกษาทุกคน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง เพื่อเปิดดูคะแนนดิบ สมุดคำตอบ และเกณฑ์ Rubrics เพื่อให้ความเป็นธรรม โดยมีแผนภูมิในการดำเนินการ ดังนี้

แผนภูมิขั้นตอนการอุทธรณ์ผลการประเมิน
Flowchart แนวปฏิบัติอาจารย์ผู้สอน / ผู้รับผิดชอบวิชา / อ.ที่ปรึกษา ในการตอบสนองการร้องทุกข์และอุทธรณ์ของนักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผลการเรียน หรือการฝึกปฏิบัติงาน

นักศึกษามาปรึกษา/ร้องทุกข์ได้หลายช่องทาง เช่น อ.ผู้สอน / อ.ที่ปรึกษา / ทางช่องทางร้องเรียนออนไลน์



1. อ.ผู้สอนรับฟัง ⟶ เปิดโอกาสให้นักศึกษาเล่าข้อเท็จจริงและความรู้สึก



2. อ. ผู้สอนแจ้งผู้รับผิดชอบวิชา และหัวหน้าหลักสูตรตามลำดับ รวมถึงอ. ที่ปรึกษา เพื่อชี้แจงข้อเท็จจริง ดำเนินการภายใน 3 วันทำการหลังจากรับเรื่องแจ้ง



3. นักศึกษารับทราบ เข้าใจ เห็นด้วย หรือยอมรับข้อเท็จจริง (*ถือว่าสิ้นสุด*)



4. กรณี ต้องการยื่นอุทธรณ์ ให้นักศึกษายื่นอุทธรณ์ถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



5. คณบดีตั้งคณะกรรมการพิจารณาการอุทธรณ์ ประกอบด้วยคณบดี รองคณบดีฝ่ายวิชาการ หัวหน้าหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอน / อาจารย์ที่ปรึกษา

(กำหนดพิจารณาคำร้องอุทธรณ์ภายใน 5 วัน)

แจ้งผลการพิจารณาทราบ ภายใน 3 วัน



กรณีเห็นชอบ ⟶ ให้การสนับสนุนด้านจิตใจและติดตามผลการเรียน ⟶ สิ้นสุด

กรณีไม่เห็นชอบ ⟶ ยื่นอุทธรณ์ ต่อคณะกรรมการกลางต่อไป

ผลการดำเนินงานในปีการศึกษา 2568 ไม่มีนักศึกษาอุทธรณ์ผลการเรียน

4.3 The assessment standards and procedures for student progression and degree completion, are shown to be explicit, communicated to students, and applied consistently. (มีมาตรฐานและกระบวนการการวัดประเมินผล สำหรับการแสดงความก้าวหน้าในการเรียนของผู้เรียน และการสำเร็จการศึกษาของผู้เรียนที่ (1) ชัดเจน (2) มีการสื่อสารให้ผู้เรียนทราบ และ (3) นำไปใช้อย่างสม่ำเสมอ)

1. มาตรฐานและกระบวนการที่ชัดเจน (Explicit Standards and Procedures

หลักสูตรฯ มีการกำหนดเกณฑ์และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลความก้าวหน้าและการสำเร็จการศึกษาไว้อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมตามข้อบังคับบัณฑิตวิทยาลัย ดังนี้

- **การประเมินความก้าวหน้าในการเรียน (Student Progression):** มีแฟ้มลงบันทึก พบกันทาง meet line
- **ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ:** มีเกณฑ์การให้คะแนน (Rubric Score) ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ (CLOs) ของแต่ละรายวิชา เช่น รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง มีการประเมินสมรรถนะทางคลินิก (Clinical Competency Evaluation) โดยใช้แบบประเมินที่ครอบคลุมทักษะการตัดสินใจทางคลินิกและจริยธรรมวิชาชีพ

- **การประเมินวิทยานิพนธ์** มีข้อกำหนดขั้นตอนการทำวิทยานิพนธ์ที่ชัดเจน ตั้งแต่การเสนอเค้าโครง (Proposal Defense) การรายงานความก้าวหน้าต่อหลักสูตรทุกภาคการศึกษา และการสอบปากเปล่าขั้นสุดท้าย (Thesis Defense)

- **การสำเร็จการศึกษา (Degree Completion):** เกณฑ์การสำเร็จการศึกษาถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ได้แก่
    - ศึกษารายวิชาครบถ้วนตามโครงสร้างหลักสูตร และได้คะแนนเฉลี่ยสะสม (CGPA) ไม่ต่ำกว่า 3.00
    - ผ่านเกณฑ์เงื่อนไขภาษาอังกฤษตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด
    - ผลงานวิทยานิพนธ์ได้รับการตีพิมพ์หรือยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตามฐานข้อมูลที่กำหนด (เช่น TCI กลุ่ม 1, 2 หรือ Scopus)

2. การสื่อสารให้ผู้เรียนทราบ (Communicated to Students)

หลักสูตรฯ มีช่องทางและกลไกในการสื่อสารเกณฑ์ต่าง ๆ ให้กำหนดนักศึกษาทราบตั้งแต่เข้าศึกษาจนกระทั่งสำเร็จการศึกษาอย่างทั่วถึง:

- **การปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่:** หลักสูตรฯ ร่วมกับคณะฯ จัดการปฐมนิเทศเพื่อชี้แจงโครงสร้างหลักสูตร แผนการเรียน เกณฑ์การสำเร็จการศึกษา และข้อบังคับว่าด้วยการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

- **การชี้แจงในระดับรายวิชา:** ในสัปดาห์แรกของทุกรายวิชา อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาจะชี้แจงรายละเอียดในประมวลรายวิชา (Course Syllabus/RQF3 และ RQF 4) ผ่านระบบการจัดการเรียนรู้ (google classroom) โดยเน้นย้ำเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้และสัดส่วนคะแนน

- **ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา (Advisor System):** มีการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และทางวิชาการ เพื่อให้คำปรึกษา ติดตามความก้าวหน้า และแจ้งเตือนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงด้านผลการเรียน (เช่น CGPA ต่ำกว่า 3.00) หรือความล่าช้าในการทำวิทยานิพนธ์

3. การนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอและเท่าเทียม (Applied Consistently)

หลักสูตรฯ มีกลไกการควบคุมคุณภาพเพื่อตรวจสอบให้มั่นใจว่าเกณฑ์มาตรฐานได้รับการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและเท่าเทียม ดังนี้:

- **คณะกรรมการบริหารหลักสูตร :** มีการประชุมพิจารณาอนุมัติผลการเรียนของทุกรายวิชาเป็นประจำทุกภาคการศึกษา เพื่อตรวจสอบความผิดปกติของเกณฑ์การตัดเกรดและการกระจายของคะแนน (Grade Distribution)

- **การทวนสอบผลสัมฤทธิ์** จัดให้มีกระบวนการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการทวนสอบฯ เพื่อสุ่มตรวจข้อสอบ สมุดคำตอบ รายงาน และแบบประเมินภาคปฏิบัติ เพื่อยืนยันว่าการให้คะแนนเป็นไปตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ใน Course Syllabus จริง
- **มาตรฐานการประเมินวิทยานิพนธ์:** คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในและภายนอกสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์การประเมิน (Rubrics) เดียวกันสำหรับนักศึกษาทุกคน เพื่อให้เกิดความยุติธรรมและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาการ

ในปีการศึกษา 2568 มีนักศึกษาที่ศึกษาครบตามจำนวนหน่วยกิตที่กำหนด มีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมเป็นไปตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัย ผ่านผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร จึงจะได้รับการอนุมัติให้ สำเร็จการศึกษาจำนวน 12 คน เป็นรหัส 60 จำนวน 4 คน รหัส 61 จำนวน 3 คน รหัส 64 จำนวน 4 คน รหัส 65 จำนวน 1 คน

4.4 The assessments methods are shown to include rubrics, marking schemes, timelines, and regulations, and these are shown to ensure validity, reliability, and fairness in assessment. (มีวิธีการประเมินผลที่ประกอบด้วย (1) การประเมินที่มีการกำหนดเกณฑ์ (Rubrics) (2) การประเมินที่มีการกำหนดตัวอย่างคำตอบ (Marking Schemes) (3) การกำหนดระยะเวลาในการประเมิน (Timelines) และ (4) กฎเกณฑ์หรือระเบียบในการประเมิน (เป็นการประเมินแบบอิงเกณฑ์เท่านั้น) โดยวิธีการดังกล่าวต้องมี (a) ความถูกตรง (วิธีการประเมินผลที่ใช้สามารถวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ได้ตรงตาม PLO หรือ CLO) (b) เชื่อถือได้ และ (c) ยุติธรรม)

1. รายละเอียดระบบและวิธีการประเมินผลของหลักสูตร (Assessment Methods)

หลักสูตรได้กำหนดแนวทางและมาตรการให้ทุกรายวิชาออกแบบระบบการวัดและประเมินผลการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยเครื่องมือและกลไกที่ใช้ประกอบด้วย 4 ส่วนสำคัญ ดังนี้:

1.1 การประเมินผลด้วยเกณฑ์ Rubrics (สำหรับชิ้นงาน/การปฏิบัติ):

หลักสูตรฯกำหนดให้รายวิชาที่มีการประเมินผลจากโครงงาน (Projects) การนำเสนอ (Presentations) หรือรายงาน (Reports) ต้องใช้เกณฑ์การประเมินแบบ Rubrics ที่สมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักชัดเจน คือ:

- Evaluation Criteria*:* ประเด็นหรือหัวข้อที่ต้องการประเมินซึ่งสะท้อนผลลัพธ์การเรียนรู้ (CLOs)
- Performance Levels*:* ระดับคะแนนหรือระดับคุณภาพ (เช่น ดีเยี่ยม, ดี, ปานกลาง, พอใช้, ปรับปรุง)
- Descriptors*:* คำอธิบายรายละเอียดพฤติกรรมหรือคุณภาพงานในแต่ละระดับคะแนน เพื่อไม่ให้เกิดการใช้ดุลยพินิจส่วนตัวของผู้ประเมิน

1.2 เกณฑ์การให้คะแนนและเฉลยคำตอบล่วงหน้า (Marking Schemes สำหรับข้อสอบข้อเขียน)

สำหรับรายวิชาที่มีการทดสอบด้วยข้อสอบข้อเขียน (ทั้งแบบอัตนัยและปรนัย) อาจารย์ผู้สอนต้องจัดทำ **Marking Schemes** หรือแนวการตอบและเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อไว้ล่วงหน้าอย่างละเอียดก่อนทำการตรวจข้อสอบ เพื่อระบุชัดเจนว่าคำตอบลักษณะใดจะได้คะแนนเต็ม หรือได้คะแนนบางส่วน

1.3 การกำหนดช่วงเวลาการประเมินที่เหมาะสม (Timelines):

หลักสูตรฯควบคุมให้มีการประเมินผลความรู้และความสามารถของนักศึกษาใน ช่วงเวลาที่เหมาะสมและทันท่วงที โดยเน้นนโยบาย "วัดผลทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการเรียนการสอนในหัวข้อนั้น ๆ" (Formative/Continuous Assessment) เพื่อให้สะท้อนความเข้าใจที่แท้จริงของนักศึกษา และช่วยให้อาจารย์สามารถให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อการปรับปรุงได้ทันเวลา

1.4 กฎเกณฑ์การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Regulations)

หลักสูตรฯมีข้อบังคับและกฎระเบียบให้ทุกรายวิชา ใช้ระบบการตัดเกรดแบบอิงเกณฑ์ (Criterion-Referenced Assessment) ในทุกวิชา เพื่อวัดว่านักศึกษาบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา (CLOs) ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยกำหนด เกณฑ์คะแนน 86-100 คะแนน เกรด A คะแนน 81-85 เกรด B+ คะแนน 76-80 เกรด B คะแนน 71-75 เกรด C+ คะแนน 60-70 เกรด C

2. การประกันคุณภาพการประเมินผล (Validity, Reliability, and Fairness)

หลักสูตรมีกลไกตรวจสอบและควบคุมคุณภาพของวิธีการประเมินผลข้างต้น เพื่อให้มั่นใจว่าระบบการวัดผลมีคุณลักษณะ 3 ประการ ดังนี้:

2.1 ความถูกตรง (Validity)

หลักสูตรฯ ใช้การประชุมร่วมกันของ คณะกรรมการหลักสูตรฯ เพื่อตรวจสอบว่า วิธีการและเครื่องมือประเมินผลในแต่ละรายวิชา (เช่น ข้อสอบ, Rubrics) มีเนื้อหาและพฤติกรรมที่สอดคล้องและสามารถวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา (CLOs) และผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตร (PLOs) ได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุม

2.2 ความเชื่อถือได้และความคงเส้นคงวา (Reliability)

เพื่อลดความคลาดเคลื่อนและสร้างความมั่นใจว่า "นักศึกษา 2 คนที่มีความสามารถใกล้เคียงกันจะต้องได้คะแนนใกล้เคียงกัน" หลักสูตรจึงมีมาตรการดังนี้:

- การใช้ Rubrics และ Marking Schemes ที่มีคำอธิบายชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกันในการตรวจ
- สำหรับวิชาที่มีผู้สอนหลายคน: หลักสูตรกำหนดให้กลุ่มผู้สอนต้องจัดประชุมร่วมกันเพื่อทำความเข้าใจเกณฑ์การให้คะแนนก่อนการตรวจ (Calibration) และส่งเสริมให้มีการตรวจข้อสอบข้ามกลุ่ม (Interrater

reliability) เพื่อให้มั่นใจว่าการให้คะแนนอยู่ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานเดียวกันอย่างแท้จริง โดยให้ผู้รับผิดชอบรายวิชา ร่วมกับอาจารย์ปรึกษาของนักศึกษาที่ร่วมสอนมาประเมินคะแนนร่วมกัน

2.3 ความยุติธรรม (Fairness)

หลักสูตรฯ สร้างความโปร่งใสและเป็นธรรมแก่นักศึกษาทุกคนผ่านกลไก ดังนี้:

- ทุกรายวิชาต้องจัดทำและเผยแพร่ Course Syllabus (RQF 3 และ 4) ให้นักศึกษาทราบล่วงหน้าตั้งแต่วันแรกของการเปิดภาคเรียน โดยแจ้งเกณฑ์การประเมิน น้ำหนักคะแนน รูปแบบข้อสอบ และ Timelines อย่างชัดเจน
- ใช้แบบวัดเดียวกัน ก่อนการประเมินมีการทำความเข้าใจเกณฑ์ให้ตรงกัน

4.5 The assessment methods are shown to measure the achievement of the expected learning outcomes of the programme and its courses. (มีวิธีการประเมินผลที่วัดการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้งใน (1) ระดับหลักสูตร และ (2) ระดับรายวิชา)

1. การประเมินผลสะท้อนการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (Course Learning Outcomes: CLOs Assessment)

การวัดและประเมินผลในแต่ละรายวิชาได้รับการออกแบบให้สามารถสะท้อนระดับการบรรลุ CLOs ของผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้และวิธีการประเมินที่หลากหลาย เช่น การสอบ การมอบหมายงาน การศึกษากรณีศึกษา การนำเสนอผลงาน การอภิปราย การประเมินทักษะปฏิบัติ และกิจกรรมการ เรียนรู้ในชั้นเรียน ทั้งนี้ วิธีการประเมินแต่ละรูปแบบมีความสอดคล้องกับลักษณะของผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ต้องการวัดในแต่ละด้าน เพื่อให้สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนได้อย่างครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาและหลักสูตรฯ ซึ่งทุกกิจกรรมจะมี Rubrics ที่ระบุพฤติกรรมที่ต้องการวัดได้ชัดเจน ผลการดำเนินงานพบว่า ทุกรายวิชาบรรลุ CLOs ที่ตั้งไว้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 76 ร้อยละ 100

นอกจากนี้ หลักสูตรยังมีการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้รายชั้นปี (Year Learning Outcomes: YLOs) ของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี (อ้างอิง YLO ชั้นปีที่ 1 และ อ้างอิง : YLO ชั้นปีที่ 2) เพื่อ ใช้เป็นกลไกในการทวนสอบและติดตามความก้าวหน้าของผู้เรียนว่ามีการบรรลุ CLOs และ PLOs ตามที่ หลักสูตรกำหนดหรือไม่ หากพบว่า YLOs ในด้านใดไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด หลักสูตรจะนำ CLOs และรายวิชาที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ทบทวน และปรับปรุงทั้งด้านการจัดการเรียนการสอน กิจกรรมการ เรียนรู้ และวิธีการประเมินผล เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนสามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การ เรียนรู้ได้อย่างแท้จริง และสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตรต่อไป ผลการประเมิน YLO ชั้นปีที่ 1 พบว่า ด้านความรู้ อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63) ด้านทักษะ อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

0.74) ด้านจริยธรรม อยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 4.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0..40) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 4.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65) ผลการประเมิน YLO ชั้นปีที่ 2 พบว่า ด้านทักษะ อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89) ด้านจริยธรรม อยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) .ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79)

2. การประเมินผลสะท้อนการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (Program Learning Outcomes: PLOs Assessment)

หลักสูตรฯ มีกลไกในการรวบรวม วิเคราะห์ และประเมินผลเพื่อยืนยันว่าผู้สำเร็จการศึกษาบรรลุตาม PLOs ทั้งหมดของหลักสูตรฯ ผ่านวิธีการประเมินทั้งทางตรง (Direct Assessment) และทางอ้อม (Indirect Assessment) ดังนี้

- **การประเมินทางตรง (Direct Assessment):**
  - **การสอบวิทยานิพนธ์ (Thesis Defense):** เป็นจุดประเมินสำคัญ (Milestone) ที่ใช้วัดความสำเร็จของ PLOs ด้านการวิจัย โดยประเมินความสามารถในการพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย จริยธรรมการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสูง และการเขียนรายงานทางวิชาการ
  - **ความสำเร็จในการตีพิมพ์ผลงาน (Publication):** การที่ผลงานวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติ (TCI/Scopus) ถือเป็นดัชนีชี้วัดเชิงประจักษ์ในการบรรลุ PLOs ด้านพฤติกรรมการเป็นผู้นำ ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง มีความคิดสร้างสรรค์
- **การประเมินทางอ้อม (Indirect Assessment):**
  - **การประเมินตนเองของบัณฑิต (Student Self-Assessment):** จัดทำแบบสำรวจความมั่นใจและการรับรู้ของบัณฑิตต่อการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาหลังสำเร็จการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาในปีการศึกษา 2568 พบว่า บัณฑิตประเมินตนเอง ในด้านความรู้ ด้านทักษะปฏิบัติ ด้านจริยธรรม ด้านลักษณะส่วนบุคคล อยู่ในระดับดี ถึง ดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23)
  - **การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต (Employer Satisfaction Survey):** หลักสูตรฯ ติดตามประเมินผลบัณฑิตหลังจากสำเร็จการศึกษาและเข้าทำงานแล้ว 1 ปี โดยส่งแบบสอบถามไปยังผู้บริหารทางการพยาบาลหรือผู้ใช้บัณฑิต เพื่อประเมินว่าบัณฑิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ บรรลุตรงตาม ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาของหลักสูตรเพียงใด โดยประเมินด้านความรู้ ด้านทักษะปฏิบัติ ด้านจริยธรรม ด้านลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งผลการศึกษาในปีการศึกษา 2568 พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.10)

4.6 Feedback of student assessment is shown to be provided in a timely manner. (มีการป้อนกลับผลการประเมินให้แก่ผู้เรียนตามกำหนดเวลา)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ตระหนักว่าผู้เรียนในระดับบัณฑิตศึกษาจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะการคิดขั้นสูง (Higher-order thinking) และการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgment) หลักสูตรจึงกำหนดแนวปฏิบัติให้ทุกรายวิชากำหนด ดำเนินการป้อนกลับผลการประเมิน (Feedback) ที่สะท้อนจุดแข็งและจุดที่ต้องพัฒนาของนักศึกษาอย่างชัดเจน มีคุณภาพ และที่สำคัญที่สุด คือ ต้องมีความทันท่วงที (Timely manner) เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำผลไปปรับปรุงตนเองได้ทันที ก่อนที่จะเข้ารับการประเมินในครั้งถัดไปหรือก่อนสิ้นสุดภาคเรียน

หลักสูตรกำหนดแนวทางการให้ข้อมูลป้อนกลับที่เหมาะสมกับธรรมชาติต่าง ๆ ของรายวิชา ดังนี้:

1. รายวิชาภาคทฤษฎี (Theoretical Courses)

- **การทดสอบย่อย/การสอบกลางภาค:** หลักสูตรกำหนดให้ผู้สอนประกาศผลคะแนนและจัดกิจกรรมเฉลยข้อสอบ รวมถึงการอภิปรายข้อคำถามที่มีข้อผิดพลาดร่วมกันในห้องเรียน ภายใน 1-2 สัปดาห์หลังการสอบเสร็จสิ้น และแจ้งให้นักศึกษาที่คะแนนน้อยกว่าเกณฑ์มาซ่อมเสริม
- **งานมอบหมายและการวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case Analysis):** เนื่องจากนักศึกษาต้องฝึกวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อน (เช่น ผู้ป่วยภาวะวิกฤต, ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรคร่วม) อาจารย์ผู้สอนจะให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงลึกเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยเขียนคำแนะนำสะท้อนกลับในเล่มรายงาน หรือนัดหมายให้คำปรึกษา (Formative Feedback) หลังจากนักศึกษาส่งงานภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์

2. รายวิชาภาคปฏิบัติการพยาบาล

- **การประเมินความก้าวหน้าระหว่างฝึก** เมื่อฝึกปฏิบัติการพยาบาลทุกสัปดาห์อาจารย์ที่ปรึกษานัด จะประเมินผลความก้าวหน้าร่วมกับนักศึกษา เพื่อชี้แจงเป้าหมายที่บรรลุแล้ว และวางแผนร่วมกันสำหรับจุดที่ต้องปรับปรุง และอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชากำหนดเวลาให้ในการนำเสนอกรณีศึกษา 3 ครั้ง ซึ่งหลังจากนักศึกษานำเสนอ อาจารย์ในรายวิชาให้ข้อมูลป้อนกลับสำหรับการนำไปปรับแก้ไขในการนำเสนอครั้งต่อไป

กลไกและการควบคุมกำกับเพื่อให้มั่นใจในความทันท่วงที (Monitoring Mechanism)

เพื่อตรวจสอบว่าทุกรายวิชามีการดำเนินงานตามเกณฑ์ 4.6 หลักสูตรได้วางกลไกในการควบคุมกำกับไว้ดังนี้

1. **การระบุแผนการป้อนกลับใน RQF 3 และ 4:** อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาต้องกำหนดช่วงเวลาและวิธีการป้อนกลับผลการประเมินให้แก่นักศึกษาไว้อย่างชัดเจนในระบบแผนการสอนและแผนการประเมินผล

2. **ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์:** สำหรับกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของหลักสูตร ป.โท หลักสูตรมีข้อตกลงและระบบบันทึกความก้าวหน้า ที่กำหนดให้อาจารย์ที่ปรึกษาต้องอ่านและส่งคืนร่างวิทยานิพนธ์ (Thesis draft) พร้อมข้อเสนอแนะแก่นักศึกษาภายใน 1-2 สัปดาห์หลังจากได้รับเล่ม เพื่อไม่ให้กระบวนการทำวิจัยเกิดความล่าช้า และบันทึกความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์ในเอกสารประวัติของนักศึกษา

4.7 The student assessment and its processes are shown to be continuously reviewed and improved to ensure their relevance to the needs of industry and alignment to the expected learning outcomes. (มีการทบทวนและปรับปรุงการประเมินผลและกระบวนการต่าง ๆ ในการประเมินผลผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แน่ใจว่า (1) มีความสอดคล้องกับความต้องการของภาคการทำงาน และ (2) มีความสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา)

1. ระบบและกลไกการทบทวนการประเมินผลผู้เรียน (Review Mechanism)

หลักสูตร มีระบบการตรวจสอบและทบทวนเครื่องมือ วิธีการ และกระบวนการวัดประเมินผลอย่างเป็นระบบทุกภาคการศึกษา โดยใช้กลไกการ ทวนสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ และการรับฟังเสียงสะท้อนจากภาคการทำงาน (Stakeholder Feedback) เพื่อตรวจสอบคุณภาพใน 2 มิติสำคัญ คือ:

1.1 Alignment to CLOs/PLOs: เครื่องมือวัดผล (เช่น ข้อสอบ, เกณฑ์ Rubrics) มีความถูกตรง (Validity) น่าเชื่อถือ (Reliability) ยุติธรรม (Fairness) และสามารถวัดพฤติกรรมของนักศึกษาได้ตรงตามผลลัพธ์การเรียนรู้จริง

1.2 Relevance to Healthcare Needs (Industry): วิธีการประเมินผลสอดคล้องกับสมรรถนะการพยาบาลขั้นสูงที่สถานพยาบาลต้องการจริง เช่น ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในภาวะวิกฤต (Clinical Judgment) การบริหารจัดการเคสที่มีความซับซ้อน (Case Management) และการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

2. กระบวนการตรวจสอบและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามวงจรคุณภาพ (PDCA Process)

หลักสูตรดำเนินงานตรวจสอบและปรับปรุงกระบวนการวัดผล (Check and Act) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้:

2.1 ขั้นตอนการตรวจสอบและทวนสอบ (Check)

การทวนสอบระดับรายวิชา (Course-level Moderation): ทุกสิ้นภาคการศึกษา คณะกรรมการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ฯ ของหลักสูตร จะสุ่มตรวจเครื่องมือวัดผลของรายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อประเมิน

คุณภาพด้านความถูกตรงและความเที่ยงตรง เช่น การวิเคราะห์ค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกของข้อสอบข้อเขียน, การพิจารณาความชัดเจนของ Descriptors ในเกณฑ์ Rubrics

2.2 ขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไข (Act)

หากผลการตรวจสอบในขั้นตอน (Check) พบว่าเครื่องมือหรือกระบวนการประเมินผลมีความสมบูรณ์ ได้มาตรฐาน และสะท้อนความสามารถที่แท้จริงของผู้เรียนดีแล้ว หลักสูตรจะให้คงแนวปฏิบัตินั้นไว้และบันทึกเป็นฐานข้อมูล (Best Practice) อย่างไรก็ตาม หากพบข้อบกพร่องหรือประเด็นที่ต้องพัฒนา คณะกรรมการหลักสูตรให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง (Act) ในรอบปีการศึกษาถัดไป

นอกจากนี้ หลักสูตรฯได้กำหนดระบบ ประสิทธิผล และเกณฑ์การประเมินผลส่วนการวิจัย (Thesis Component) ไว้อย่างชัดเจน โปร่งใส และมีเกณฑ์ที่ตรวจสอบได้ โดยแบ่งแผนการทำวิทยานิพนธ์รวม 12 หน่วยกิต ออกเป็น 2 ระยะ โดยหลักสูตรฯ กำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์ของผู้เรียนในทุกภาคการศึกษาที่มีการลงทะเบียนทำวิทยานิพนธ์ เพื่อประกันว่านักศึกษาสามารถบรรลุผลการเรียนรู้ตามที่คาดหวัง (PLOs) และทำวิจัยได้ตามแผนเวลาที่วางไว้ วิทยานิพนธ์ระยะที่ 1 มีจุดเน้นการประเมินที่ความสมบูรณ์ของโครงร่างวิทยานิพนธ์ (Thesis Proposal) การทบทวนวรรณกรรม การออกแบบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ และการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (IRB) มีวิธีการประเมิน ได้แก่ การสอบเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ (Proposal Defense) โดยมีคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกเป็นประธานคณะกรรมการ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และ ผู้แทนจากหลักสูตร เป็นกรรมการ ผลการประเมิน บันทึกผลเป็นระบบสัญลักษณ์ (เช่น S/U - Satisfactory / Unsatisfactory) ตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์ระยะที่ 2 มีจุดเน้นการประเมินที่การเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม/คลินิก การวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย รวมถึงการเขียนรายงานเล่มวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ มีวิธีการประเมินได้แก่ การสอบป้องกันวิทยานิพนธ์โดยคณะกรรมการชุดเดียวกับคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ โดยมีเครื่องมือและเกณฑ์การประเมิน (Assessment Criteria & Rubrics): ใช้ Rubrics ที่ระบุเกณฑ์ชัดเจน ครอบคลุมด้าน 1) มีแนวคิดและกระบวนการทางวิชาการรองรับ (ความถูกต้องทางด้านเทคนิคและวิชาการ) 2) การเรียบเรียงลำดับความคิดการวิจัยเป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัย 3) ผลลัพธ์ของการวิจัยมีคุณค่าทางวิชาการ 4) สามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน สังคม ธุรกิจ อุตสาหกรรม หรือการบริการได้ 5) เป็นงานที่ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ และ 6) เป็นงานที่แสดงให้เห็นความคิดสร้างสรรค์ ผลการดำเนินงานในปีการศึกษา 2568 มีนักศึกษารหัส 67 สอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ตามแผน จำนวน 11 คน จากจำนวนนักศึกษา 16 คน คิดเป็นร้อยละ 68.75

รายการหลักฐาน

1. พย.ม. R1.1.1 หลักสูตร พย.ม. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567)
2. พยม. R4.1.1 RQF. 3, 4, 5 และ 6 ของรายวิชา MNI 612 และ MNI 614 (จำนวน 4 ไฟล์)
3. พยม. R4.1.2 การทวนสอบรายวิชาที่เปิดสอนในปีการศึกษา 2568
4. พยม. R4.2.1 คู่มือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง 2567)
5. พยม. R4.2.2 RQF 4, RQF 6 MNI 615-68 และแบบประเมินผลการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ (จำนวน 3 ไฟล์)
6. พยม. R4.2.3 เอกสารแนบท้ายประกาศการอุทธรณ์เกรดและผลการเรียน
7. พยม. R4.2.4 รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักสูตร ครั้งที่ 3/68 และครั้งที่ 5/68 (วาระ 4.1 ทวนสอบเกรด) (จำนวน 2 ไฟล์)
8. พยม. R4.3.1 ข้อบังคับมหาวิทยาลัยรังสิตว่าด้วยการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2566
9. พยม. R4.3.2 รายชื่อนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2568
10. พยม. R4.3.3 แบบบันทึกความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา
11. พยม. R4.5.1 สรุปผลการประเมิน YLOs ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2568
12. พยม. R4.5.2 สรุปผลการประเมิน YLOs ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2568
13. พยม. R4.5.3 สรุปผลการประเมินบัณฑิตพยาบาล ปีการศึกษา 2568
14. พยม. R4.5.4 สรุปผลการประเมินผู้ใช้บัณฑิตพยาบาล ปีการศึกษา 2568

ADDENDUM :

The term “assessment methods” for the programme research component may include semester-based and/or annual progress monitoring and reviews of student’s academic performance, as well as the final assessment of the thesis or dissertation leading to award of the postgraduate degree. The final assessment of the thesis or dissertation, may also be referred to as viva-voce or thesis/dissertation defence. (คำว่า “วิธีการวัดผลและประเมินผล (Assessment Methods)" สำหรับหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยอาจเป็นการประเมินเป็นรายภาคการศึกษาและ/หรือปีการศึกษา ซึ่งเป็นการติดตามความก้าวหน้าและการทบทวนสมรรถนะเชิงวิชาการของนักศึกษา ตลอดจนการประเมินขั้นตอนสุดท้ายของวิทยานิพนธ์นำไปสู่การสำเร็จการศึกษา การประเมินขั้นตอนสุดท้ายของวิทยานิพนธ์อาจจะเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการสอบปากเปล่าหรือการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์)

- มีกฎระเบียบที่ชัดเจนสำหรับงานวิจัยเพื่อสำเร็จการศึกษาหรือไม่
- มีการกำหนดเกณฑ์อะไรบ้างในการประเมินงานวิจัยเพื่อสำเร็จการศึกษา

- การเตรียมการสำหรับการดำเนินงานวิจัยเพื่อสำเร็จการศึกษาเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง (ในแง่ของเนื้อหา วิธีการ และทักษะ)
- ระดับผลงานของงานวิจัยเพื่อสำเร็จการศึกษาเป็นที่น่าพอใจหรือไม่
- มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานวิจัยเพื่อสำเร็จการศึกษาหรือไม่ ถ้ามี ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น
- ผู้เรียนได้รับการฝึกที่ดีในการดำเนินงานวิจัยเพื่อสำเร็จการศึกษาอย่างไร

Criteria 5: อาจารย์สายวิชาการ และอาจารย์พิเศษ (Academic Staff)

5.1 The programme to show that academic staff planning (including succession, promotion, re-deployment, termination, and retirement plans) is carried out to ensure that the quality and quantity of the academic staff fulfil the needs for education, research, and service.(หลักสูตรแสดงถึงการวางแผนด้านอาจารย์ผู้สอน(รวมถึงแผนในการสืบทอดตำแหน่ง แผนในการเลื่อนตำแหน่งหรือสนับสนุนให้เข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น แผนการโยกย้าย แผนการเลิกจ้าง และแผนการเกษียณอายุ) ซึ่งมีการดำเนินการตามแผนเพื่อให้แน่ใจว่าคุณภาพและปริมาณของอาจารย์ผู้สอนสามารถตอบสนองความต้องการ (1) ด้านการศึกษา (2) ด้านการวิจัย และ (3) ด้านการบริการทางวิชาการได้)

หลักสูตรมีการวางแผนอัตรากำลังและการพัฒนาอาจารย์ประจำและอาจารย์ผู้สอน เพื่อให้มี คุณสมบัติเป็นไปตามข้อบังคับว่าด้วยการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ของมหาวิทยาลัยรังสิต (อ้างอิง: พยม. R5.1.1 ข้อบังคับ พ.ศ. 2566) และดำเนินการตามแผนตามระบบและกลไกของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อมั่นใจว่าคุณภาพและปริมาณของอาจารย์ผู้สอนสามารถตอบสนองความต้องการในแต่ละด้านการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการ

คณะพยาบาลศาสตร์มีการจัดทำแผนอัตรากำลังและแผนพัฒนาบุคลากรของคณะ ซึ่งรวมถึงอาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน โดยเป็นแผนระยะยาว ปีการศึกษา 2565-2569 (ปรับปรุง 2568) และมีการทบทวนทุกปี (อ้างอิง: พยม. R5.1.2 และ พยม. R5.1.3 แผนพัฒนาบุคคลากรของคณะ) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนารายบุคคลของมหาวิทยาลัยรังสิต (อ้างอิง: พยม. R5.1.4 แผนพัฒนารายบุคคลของมหาวิทยาลัยรังสิต) โดยอาจารย์ทุกคนต้องจัดทำแผนการพัฒนาตนเองรายบุคคล (Individual Development Plan) และประเมินผลการพัฒนาตนเองรายงานใน website IDP มหาวิทยาลัยรังสิต (https://idp.rsu.ac.th/) นำเสนอรองคณบดีฝ่ายบริหาร เพื่อรับรองและใช้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี

ในการวางแผนอัตรากำลังของอาจารย์ หลักสูตรได้ดำเนินการร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ในการคัดเลือกอาจารย์ที่มีคุณสมบัติตามกำหนด คือ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก มีผลงานทางวิชาการที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการรับปริญญา ย้อนหลัง 5 ปี จำนวนอย่างน้อย 3 เรื่อง โดย 1 เรื่องต้องเป็นผลงานวิจัย เมื่ออาจารย์สมัครใจ จะมีการปฐมนิเทศหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนและการเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสอนงานแบบมีพี่เลี้ยง จนอาจารย์มีความมั่นใจ หลักสูตรจึงจะมอบหมายงานให้ปฏิบัติด้วยตนเอง

ในปีการศึกษา 2568 หลักสูตรมีอาจารย์ประจำและอาจารย์ผู้สอน จำนวน 13 คน เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาจำนวน 11 คน ซึ่งสามารถทำหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้สอน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และอาจารย์ผู้สอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ผู้สอนที่เป็นอาจารย์ประจำ

ของคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 2 คน โดยทั้งหมดสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอก มีตำแหน่งทางวิชาการเป็นรองศาสตราจารย์ 2 คน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 8 คน และอยู่ระหว่างการขอตำแหน่งวิชาการผู้ช่วยศาสตราจารย์ 1 คน และเป็นอาจารย์ 2 คน

ผลการเตรียมอาจารย์ เพื่อเป็นอาจารย์ประจำและเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของหลักสูตร พบว่ามีอาจารย์ที่ผ่านการประเมินและเริ่มเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักแก่นักศึกษาจำนวน 1 คน คือ ดร. อัชฌาณัฐ วังโสม นอกจากนี้ มีอาจารย์ 3 ท่านที่มีส่วนร่วมในการสอนรายวิชาในหลักสูตร และอยู่ในกระบวนการเตรียมเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรและหรืออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้แก่ ดร. เขมณริณี รื่นฤดีภิรมณ์ ผศ.ดร. แสงรวี มณีศรี และ ดร. ณัฐพล ยุวนิช ซึ่งเป็นการเตรียมอาจารย์เพื่อรองรับการลาออก หรือเกษียณอายุของอาจารย์ อย่างไรก็ตาม ในปีการศึกษา 2568 นี้ อาจารย์ของหลักสูตรยังไม่มีแผนการลาออกเนื่องจากการเกษียณอายุการทำงาน ซึ่งคุณภาพและปริมาณของอาจารย์ผู้สอนสามารถตอบสนองความต้องการในแต่ละด้านต่อไปนี้ได้ (1) ด้านการศึกษา (2) ด้านการวิจัย และ (3) ด้านการบริการทางวิชาการ

5.2 The programme to show that staff workload is measured and monitored to improve the quality of education, research, and service. (หลักสูตรแสดงถึงการวัดและติดตามปริมาณงานของอาจารย์ผู้สอน เพื่อปรับปรุงคุณภาพของงาน (1) ด้านการศึกษา (2) ด้านการวิจัย และ (3) ด้านการบริการวิชาการ)

หลักสูตร โดยคณะกรรมการหลักสูตรจะมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อมอบหมายภาระงานและติดตามความก้าวหน้าในการจัดการเรียนการสอนและการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ซึ่งเป็นภาระงานของอาจารย์ รวมทั้งงานด้านการวิจัยและบริการวิชาการ และเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา จะมีการประเมินการปฏิบัติงานประจำปี โดยอาจารย์กรอกข้อมูลตามแบบรายงานและประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยรังสิต (อ้างอิง: พยม. R5.2.1 แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์ ปีการศึกษา 2568) ประกอบด้วยภาระงานด้านการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม งานในตำแหน่งบริหาร (ถ้ามี) และงานอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อหลักสูตร คณะ และหรือมหาวิทยาลัย ส่งให้หัวหน้าหลักสูตรตรวจสอบและประเมินให้คะแนน ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการประจำคณะ ซึ่งมีคณบดีเป็นประธาน เพื่อพิจารณาและประเมินตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีบุคลากรสายอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ (อ้างอิง: พยม. R5.2.2 แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีการศึกษา 2568) และนำเสนอข้อมูลเข้าระบบของมหาวิทยาลัยต่อไป

นอกจากนี้ ก่อนเปิดปีการศึกษาใหม่ หลักสูตรจะจัดประชุมเพื่อมอบหมายงาน ปรึกษาหารือเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมา และร่วมกันหาวิธีการพัฒนาคุณภาพของงาน

ในปีการศึกษา 2568 อาจารย์รวม 13 คน มีภาระงานด้านการเรียนการสอนเฉลี่ย 1.19 (ตามตาราง) เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ 1-7 คน อาจารย์ทุกคน มีบทความวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ ในวารสารระดับชาติและหรือได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย ให้บริการวิชาการโดยเป็นวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน Reviewer กองบรรณาธิการ หรือบรรณาธิการของวารสาร (อ้างอิง: พยม. R5.2.3 สรุปภาระงานอาจารย์) ซึ่งอาจารย์ทุกคนผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี ในระดับ A

ตารางที่ 5.2.1 แสดงภาระงานด้านการเรียนการสอน

ประเภทอาจารย์	เพศชาย	เพศหญิง	จำนวนรวม (Headcount)	ภาระงานปฏิบัติจริง/ตามตำแหน่ง	จำนวนเทียบเท่า (FTE)	ร้อยละปริญญาเอก
ศาสตราจารย์	-	-	-	-	-	-
รองศาสตราจารย์ (ประจำ)			**2**	**เฉลี่ย**		100
รศ.ดร. วิมลรัตน์ บุญเสถียร (หัวหน้าหลักสูตร และ (ผู้รับผิดชอบหลักสูตร))		√		10.37/7.50	1.38	
รศ.ดร. อาภรณ์ ดีนาน		√		11.28/9.60	1.18	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (ประจำ)			**7**			100
ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น (ผู้รับผิดชอบหลักสูตร)		√		17.46/11.00	1.59	
ผศ.ดร. ดวงกมล วัตราดุล (ผู้รับผิดชอบหลักสูตร)		√		15.14/11.00	1.38	
ผศ.ดร. ขนิตฐา หาญประสิทธิคำ		√		13.80/12.00	1.15	
ผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์		√		15.54/12.00	1.30	
ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม (คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์)		√		5.75/6.00	0.96	
ผศ.ดร. รัชนี นามจันทรา (รองคณบดี)		√		11.71/7.50	1.56	
ผศ.ดร. นิภา กิมสูงเนิน (ผู้รับผิดชอบหลักสูตร พย.บ.)		√		14.35/11.00	1.30	
อาจารย์ (ประจำ)			2			100
ดร. เขมณริณี รื่นฤดีภิรมณ์ (ผู้รับผิดชอบหลักสูตร พย.บ.)		√		10.89/10.00	1.09	
ดร. อัชฌาณัฐ วังโสม		√		10.81/9.50	1.14	

ประเภทอาจารย์	เพศชาย	เพศหญิง	จำนวนรวม (Headcount)	ภาระงานปฏิบัติจริง/ตามตำแหน่ง	จำนวนเทียบเท่า (FTE)	ร้อยละปริญญาเอก
(หัวหน้าหน่วยบริการวิชาการ)						
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (ผู้สอน)			1			100
ผศ.ดร. แสงรวี มณีศรี (หัวหน้าหลักสูตร พย.บ. 2.5 ปี)		√		10.11/9.00	1.12	
อาจารย์ (ผู้สอน)			1			100
ดร. ณัฐพล ยุวนิช (รองคณบดี)	√			8.44/7.50	1.13	
เฉลี่ย					1.19	

5.3 The programme to show that the competences of the academic staff are determined, evaluated, and communicated. (หลักสูตรแสดงถึง (1) การกำหนด (2) การประเมิน และ (3) การสื่อสาร ในเรื่องของสมรรถนะอาจารย์ผู้สอน)

หลักสูตรกำหนดคุณสมบัติของอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยรังสิตว่าด้วยการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2566 และสมรรถนะตำแหน่งงานอาจารย์ของมหาวิทยาลัยรังสิต (RSU Functional Competency for Instructor) (อ้างอิง: Link สำนักงานพัฒนาบุคคล https://hrd.rsu.ac.th/rsu-competency/) ประกอบด้วย (1) ความรู้ทางวิชาการ วิชาชีพเฉพาะ และการวิจัย (Academic Knowledge/Content and Research) (2) ความสามารถในการสอนและเทคนิคการถ่ายทอด (Teaching Ability and Techniques) และ (3) จรรยาบรรณและความซื่อสัตย์ (Ethics and Integrity) นอกจากนี้ยังรวมถึงความสามารถในการกำกับดูแลให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ สำหรับวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ทักษะในการให้คำแนะนำ ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัยตามแผนการศึกษา และติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษาตามแผน เพื่อให้มั่นใจว่านักศึกษาจะสามารถจบการศึกษาได้ตามแผนที่วางไว้

หลักสูตร โดยคณะพยาบาลศาสตร์และมหาวิทยาลัยรังสิตได้กำหนดการประเมินสมรรถนะของอาจารย์หลายวิธีร่วมกันได้แก่

1. การประเมินสมรรถนะตำแหน่งงานอาจารย์ของมหาวิทยาลัยรังสิต ทั้ง 3 ด้าน โดยคณะกรรมการหลักสูตร หัวหน้าหลักสูตร คณะกรรมการประจำคณะที่มีคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เป็นประธาน ตามแบบรายงานและประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2568 (อ้างอิง: พยม. R5.2.1) และแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีบุคลากรสายอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2568 (อ้างอิง: พยม. R5.2.2) และคณบดีเป็นผู้ส่งผลการประเมินเข้าระบบของมหาวิทยาลัย

2. การประเมินความสามารถในการสอนและเทคนิคการถ่ายทอด โดยนักศึกษาในรายวิชาที่อาจารย์สอน ซึ่งจะประเมินเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนของทุกรายวิชา ซึ่งจะประเมินด้านการจัดการเรียนการสอน และอาจารย์ผู้สอน โดยด้านการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วยหัวข้อ มีเอกสารประกอบการสอน มีวิธีการสอนที่ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาและกระบวนการได้ชัดเจน ปริมาณงานที่มอบหมายเหมาะสม แนวทางการมอบหมายเหมาะสม งานที่ได้รับมอบหมายทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มเติม และมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่วนด้านอาจารย์ผู้สอน ประเมินหัวข้อกระบวนการสอนช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ วิธีการสอนกระตุ้นให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ วิธีการถ่ายทอดทำให้นักศึกษาเข้าใจได้ง่าย เปิดโอกาสให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แนะนำและช่วยเหลือนักศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ และอาจารย์มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่สอน (อ้างอิง: พยม. R5.3.1 แบบประเมิน Course evaluation; พยม. R5.3.2 และ พยม. R5.3.3 ตัวอย่างผลการประเมินวิชา)

3. การประเมินความสามารถในการกำกับดูแลให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยให้ผู้สำเร็จการศึกษาประเมินหลักสูตรและการให้คำปรึกษาด้านวิชาการและวิทยานิพนธ์ ซึ่งหัวข้อประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านหลักสูตร ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านการประเมินผล ด้านผู้สอน และด้านการดูแลและให้คำปรึกษาด้านการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์ (อ้างอิง: พยม. R5.4.4 สรุปผลกประเมินความพึงพอใจ)

ทั้งนี้เมื่อมีผลการประเมินการปฏิบัติงานประจำปี คณบดีจะเป็นผู้สื่อสารผลการประเมินกับอาจารย์เมื่อผลการประเมินไม่เป็นไปตามเกณฑ์ การประเมินความสามารถในการสอนและเทคนิคการถ่ายทอดและการประเมินความสามารถในการกำกับดูแลให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์ จะนำเสนอในการประชุมคณะกร รมการหลักสูตร

ปีการศึกษา 2568 พบว่า ผลการประเมินสมรรถนะของอาจารย์ในหลักสูตรเป็นไปตามเกณฑ์ในระดับ A ผลการประเมินความสามารถในการสอนและเทคนิคการถ่ายทอดโดยนักศึกษา อยู่ในระดับดีมาก และความพึงพอใจของการดูแลและให้คำปรึกษาในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์ อยู่ในระดับดีมาก

5.4 The programme to show that the duties allocated to the academic staff are appropriate to qualifications, experience, and aptitude. (หลักสูตรแสดงถึงการกำหนดตำแหน่งหน้าที่หรือการจัดสรรอาจารย์ผู้สอนที่มีความเหมาะสมกับ (1) คุณวุฒิ (2) ประสบการณ์ และ (3) ความถนัด)

หลักสูตรได้จัดสรรและมอบหมายภาระหน้าที่ให้แก่อาจารย์ผู้สอนมีความเหมาะสมกับ (1) คุณวุฒิ (2) ประสบการณ์ และ (3) ความถนัด ของอาจารย์ โดยในปีการศึกษา 2568 มีการปรับเปลี่ยนรายวิชาที่อาจารย์สอนแตกต่างจากการนำเสนอในเล่มหลักสูตร (RQF2) ร่วมกับการคำนวณภาระงานด้านการเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ภาระงานสอนระดับปริญญาตรี และตำแหน่งบริหารของอาจารย์ โดยมีการประชุมอาจารย์ประจำหลักสูตรและมอบหมายงาน (อ้างอิง: พยม. R5.4.1 รายงานการประชุม)

ในปีการศึกษา 2568 พบว่าอาจารย์มีภาระงานสอน การเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ด้านการวิจัยและบริการวิชาการครบตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยและคณะพยาบาล สำหรับรายวิชาที่อาจารย์ในหลักสูตรรับผิดชอบในการสอน และภาระงานด้านการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แสดงดังตาราง 5.4.1

ตารางที่ 5.4.1 แสดงการมอบหมายภาระงานด้านการเรียนการสอน

ลำดับ		คุณวุฒิ	ประสบการณ์การสอนในหลักสูตร ป.โท (ปี)	รายวิชาที่สอน (เล่มหลักสูตร)	รายวิชาที่สอนในปีการศึกษา 2568 (มีการปรับเปลี่ยน)
รองศาสตราจารย์					
1	รศ.ดร. วิมลรัตน์ บุญเสถียร (หัวหน้าหลักสูตรและผู้รับผิดชอบหลักสูตร)	ปริญญาเอก	6	MNI 611 วิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง MNI 672 การปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 673 การดูแลระยะยาวในชุมชน MNI 699 วิทยานิพนธ์	MNI 604 ดิจิทัลเทคโนโลยี นวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 MNI 672 การปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 699 วิทยานิพนธ์
2	รศ.ดร. อาภรณ์ ดีนาน	ปริญญาเอก	33	MNI601 ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล MNI 612 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 MNI 671 การพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	MNI 604 ดิจิทัลเทคโนโลยี นวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1

ลำดับ		คุณวุฒิ	ประสบการณ์การสอนในหลักสูตร ป.โท (ปี)	รายวิชาที่สอน (เล่มหลักสูตร)	รายวิชาที่สอนในปีการศึกษา 2568 (มีการปรับเปลี่ยน)
				MNI 699 วิทยานิพนธ์	MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 MNI 672 การปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 699 วิทยานิพนธ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (ประจำ)					
3	ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น (ผู้รับผิดชอบหลักสูตร)	ปริญญาเอก	24	MNI601 ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล MNI 602 วิจัย สถิติและหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 672 การปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 699 วิทยานิพนธ์	MNI601 ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล MNI 602 วิจัย สถิติและหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 MNI 672 การปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 699 วิทยานิพนธ์
4	ผศ.ดร. ดวงกมล วัตราดุลย์ (ผู้รับผิดชอบหลักสูตร)	ปริญญาเอก	8	MNI 602 วิจัย สถิติและหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 671 การพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง MNI 612 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 MNI 699 วิทยานิพนธ์	MNI 612 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1

ลำดับ		คุณวุฒิ	ประสบการณ์การสอนในหลักสูตร ป.โท (ปี)	รายวิชาที่สอน (เล่มหลักสูตร)	รายวิชาที่สอนในปีการศึกษา 2568 (มีการปรับเปลี่ยน)
					MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 MNI 672 การปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 699 วิทยานิพนธ์
5	ผศ.ดร. ขนิตฐา หาญประสิทธิคำ	ปริญญาเอก	30	MNI 601 ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล MNI 602 วิจัย สถิติและหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 671 การพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง MNI 699 วิทยานิพนธ์	MNI 601 ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 MNI 672 การปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 699 วิทยานิพนธ์
6	ผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์	ปริญญาเอก	24	MNI 602 วิจัย สถิติและหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 603 นโยบายและระบบสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรม และการจัดการทางการพยาบาล MNI 672 การปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 699 วิทยานิพนธ์	MNI 602 วิจัย สถิติและหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 MNI 672 การปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์

ลำดับ		คุณวุฒิ	ประสบการณ์การสอนในหลักสูตร ป.โท (ปี)	รายวิชาที่สอน (เล่มหลักสูตร)	รายวิชาที่สอนในปีการศึกษา 2568 (มีการปรับเปลี่ยน)
					MNI 699 วิทยานิพนธ์
7	ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม (คณบดี)	ปริญญาเอก	24	MNI 603 นโยบายและระบบสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรม และการจัดการทางการพยาบาล MNI 604 ดิจิทัลเทคโนโลยีนวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ MNI 672 การปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 699 วิทยานิพนธ์	MNI 699 วิทยานิพนธ์
8	ผศ.ดร. รัชนี นามจันทรา (รองคณบดี)	ปริญญาเอก	24	MNI 603 นโยบายและระบบสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรม และการจัดการทางการพยาบาล MNI 611 วิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง MNI 671 การพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง MNI 699 วิทยานิพนธ์	MNI 601 ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล MNI 611 วิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 MNI 672 การปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 699 วิทยานิพนธ์
9	ผศ.ดร. นิภา กิมสูงเนิน	ปริญญาเอก	24	MNI 603 นโยบายและระบบสุขภาพ กฎหมายและ	MNI 603 นโยบายและระบบสุขภาพ กฎหมาย

ลำดับ		คุณวุฒิ	ประสบการณ์การสอนในหลักสูตร ป.โท (ปี)	รายวิชาที่สอน (เล่มหลักสูตร)	รายวิชาที่สอนในปีการศึกษา 2568 (มีการปรับเปลี่ยน)
				จริยธรรม และการจัดการทางการพยาบาล MNI 604 ดิจิทัลเทคโนโลยีนวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ MNI 673 การดูแลระยะยาวในชุมชน MNI 699 วิทยานิพนธ์	และจริยธรรม และการจัดการทางการพยาบาล MNI 699 วิทยานิพนธ์
อาจารย์ (ประจำ)					
10	ดร. เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์	ปริญญาเอก	2	MNI 611 วิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง MNI 673 การดูแลระยะยาวในชุมชน MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1	-
11	ดร. อัชฌาณัฐ วังโสม (หัวหน้าหน่วยบริการวิชาการ)	ปริญญาเอก	2	MNI 612 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2	MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 MNI 672 การปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ MNI 699 วิทยานิพนธ์

ลำดับ		คุณวุฒิ	ประสบการณ์การสอนในหลักสูตร ป.โท (ปี)	รายวิชาที่สอน (เล่มหลักสูตร)	รายวิชาที่สอนในปีการศึกษา 2568 (มีการปรับเปลี่ยน)
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (ผู้สอน)					
12	ผศ.ดร. แสงรวี มณีศรี (หัวหน้าหลักสูตร พย.บ. 2.5 ปี)	ปริญญาเอก	2	MNI 604 ดิจิทัลเทคโนโลยีนวัตกรรมทางสุขภาพ และการประกอบการทางสุขภาพ MNI 613 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2	MNI 613 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1
อาจารย์ (ผู้สอน)					
13	ดร. ณัฐพล ยุวนิช (รองคณบดี)	ปริญญาเอก	2	MNI 611 วิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง MNI 613 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2 MNI 615 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 2	MNI 611 วิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง

ตารางที่ 5.4.2 แสดงการเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลำดับ		คุณวุฒิ	ตำแหน่งทางวิชาการ	จำนวนตามข้อบังคับ	จำนวนและรายชื่อนักศึกษาในความดูแล	หมายเหตุ
1	รศ.ดร. วิมลรัตน์ บุญเสถียร	ปริญญาเอก	รองศาสตราจารย์	10	จำนวน 6 คน 1. น.ส. อุมาพร แก้วสุข	สำเร็จการศึกษา 1/68

ลำดับ		คุณวุฒิ	ตำแหน่งทางวิชาการ	จำนวนตามข้อบังคับ	จำนวนและรายชื่อนักศึกษาในความดูแล	หมายเหตุ
					2. น.ส. ใบบุญ เชื่อช่าง	
					3. น.ส. พัชรินทร อ้อนคำภา	
					4. น.ส. ศยามล ดวงคำจันทร์	
					5. น.ส. กรวิภา สันธิ	
					6. น.ส. สุรีรัตน์ กิจนิธี	
2	รศ.ดร. อาภรณ์ ดีนาน	ปริญญาเอก	รองศาสตราจารย์	10	จำนวน 5 คน 1. นางมนต์นภา เชยสาคร	
					2. น.ส. ถนอมจิต ถนอมสิริ	
					3. นายอิทธิพล นาคนัตถ์	สำเร็จการศึกษา 1/68
					4. น.ส. อภัสรา มณีรักษ์	
					5. น.ส. ชลธิชา สมเสมอ	
3	ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น	ปริญญาเอก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	10	จำนวน 5 คน 1. น.ส. ศรีสมร ไตรสุนทร	สำเร็จการศึกษา 1/68
					2.น.ส. นิรมล ไตรเวช	สำเร็จการศึกษา 2/68
					3. น.ส. มรรษภา สวงรัมย์	
					4. น.ส. อัญชริยา รัตนพงษ์	

ลำดับ		คุณวุฒิ	ตำแหน่งทางวิชาการ	จำนวนตามข้อบังคับ	จำนวนและรายชื่อนักศึกษาในความดูแล	หมายเหตุ
					5. น.ส. รัชพร ด่านไพบูรณ์ผล	
4	ผศ.ดร. ดวงกมล วัตราดุลย์	ปริญญาเอก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	10	จำนวน 7 คน 1. น.ส. พรปวีณ์ จึงรุ่งเรืองรัตน์	
					2. น.ส. กานต์พิชชา มณฑาลพ	
					3. นายศักดิ์ศรี สุขใจร่วมพัฒนา	
					4. นายคุณณภัทร อัครเลิศวณิชกุล	
					5. น.ส. จิราภรณ์ อินทร์ติยะ	
					6. น.ส. ณัฏฐณิชา เทศขำ	
					7. นางสิริกุล สวัสดีแจ้ง	
5	ผศ.ดร. ขนิตฐา หาญประสิทธิคำ	ปริญญาเอก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	10	จำนวน 6 คน 1. นางภัทรวดี ผลโภค	สำเร็จการศึกษา 2/68
					2. น.ส. วราภรณ์ นาคยุติ	
					3. น.ส. เจษฎาภรณ์ วงศ์กาปิน	สำเร็จการศึกษา 2/68
					4. น.ส. จิตต์โสภิณ ผดุงสิทธิ์	
					5. น.ส. อรอนงค์ มณีรักษ์	
					6. น.ส. ลัดดาวัลย์ เครือวงษา	

ลำดับ		คุณวุฒิ	ตำแหน่งทางวิชาการ	จำนวนตามข้อบังคับ	จำนวนและรายชื่อนักศึกษาในความดูแล	หมายเหตุ
6	ผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์	ปริญญาเอก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	10	จำนวน 5 คน 1. น.ส. วรรณสิริ ไทยานนท์	
					2. น.ส. จุฑามาศ มูลภิชัย	สำเร็จการศึกษา 2/68
					3. น.ส. เรณุกา วันดี	
					4. น.ส. มินตรา จิตรจำนงค์	
					5. น.ส. สวรรยา กุหลาบ	
7	ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม	ปริญญาเอก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	10	จำนวน 3 คน 1. นางตปนีย์ เธียรรัตนกุล	สำเร็จการศึกษา 2/68
					2. น.ส. หนึ่งฤทัย เพชรมีดี	สำเร็จการศึกษา 1/68
					3. น.ส. ศรินภัสร์ สัมมเสถียร	
8	ผศ.ดร. รัชนี นามจันทรา	ปริญญาเอก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	10	จำนวน 4 คน 1. น.ส. ณัฐชญา สง่าอารีย์กุล	สำเร็จการศึกษา 2/68
					2. น.ส. ชิสา จงรักษ์วิทย์	
					3. น.ส. สุภิญญา โพธิ์เส็ง	
					4. น.ส. ธลินกร รอดไว	สำเร็จการศึกษา 2/68
9	ผศ.ดร. นิภา กิมสูงเนิน	ปริญญาเอก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	10	จำนวน 2 คน 1. น.ส. สุปราณี อินทะกูล	สำเร็จการศึกษา 2/68

ลำดับ		คุณวุฒิ	ตำแหน่งทางวิชาการ	จำนวนตามข้อบังคับ	จำนวนและรายชื่อนักศึกษาในความดูแล	หมายเหตุ
					2. น.ส. มินรญา นะศิลป์	สำเร็จการศึกษา 1/68
10	ดร. เขมณริณี รื่นฤดีภิรมณ์	ปริญญาเอก	ไม่มี	5	ไม่มี	
11	ดร. อัชฌาณัฐ วังโสม	ปริญญาเอก	ไม่มี	5	จำนวน 1 คน 1. น.ส. ภัคจิรา บุญมี	

5.5 The programme to show that promotion of the academic staff is based on a merit system which accounts for teaching, research, and service. (หลักสูตรพึงแสดงให้เห็นว่า การเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ผู้สอนยึดตามระบบคุณธรรม โดยพิจารณาจากผลงานด้านการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการ)

มหาวิทยาลัยรังสิตมีระบบและกลไกในการเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ผู้สอนในมหาวิทยาลัย ที่เน้นความรู้ ความสามารถและผลงานเป็นหลัก ทั้งนี้โดยยึดระเบียบ กกอ. ว่าด้วย มาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้งคณาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568 และข้อบังคับมหาวิทยาลัยรังสิต ว่าด้วย มาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้งคณาจารย์ให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2569 กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินผลการสอน เกณฑ์การประเมินผลงานทางวิชาการและหลักเกณฑ์การมีส่วนร่วมในงานทางวิชาการ นอกจากนี้ยังจัดให้มีการบรรยายให้ความรู้แก่อาจารย์ที่ต้องการขอตำแหน่งทางวิชาการ และวิดิโอเทปการบรรยายให้อาจารย์ทบทวน นอกจากนี้มหาวิทยาลัยรังสิตกำหนดค่าตอบแทนตำแหน่งทาวิชาการอย่างชัดเจน ร่วมกับการกำหนดภารกิจของผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ (ประกาศมหาวิทยาลัยรังสิต เรื่อง กำหนดภารกิจของผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ พ.ศ. 2564 และประกาศมหาวิทยาลัยรังสิต เรื่อง กำหนดภารกิจของผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568 (อ้างอิง: พยม. R5.5.1 – 5.5.7 และ Link สำนักงานมาตรฐาวิชาการ https://academic.rsu.ac.th)

อาจารย์ของหลักสูตรสามารถยื่นเรื่องขอตำแหน่งทางวิชาการพร้อมแนวเอกสารผลงานทางวิชาการได้ที่รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์จะดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินการเรียนการสอนและแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินผลงานทางวิชาการ ตามระเบียบ/ประกาศของมหาวิทยาลัยรังสิต เมื่อผลงานผ่านการประเมินระดับคณะฯ แล้วจะส่งเอกสารทั้งหมดไปที่ สมว. เพื่อดำเนินการต่อไป ทั้งนี้การยื่นเรื่องขอตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์ทุกคนสามารถยื่นเรื่องได้ เมื่อมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานและผลงานทางวิชาการครบตามข้อบังคับ โดยไม่มีการกำหนดลำดับก่อนหลังแต่ประการใด

ในปีการศึกษา 2568 มีอาจารย์ในหลักสูตร 1 คนที่ยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการผู้ช่วยศาสตราจารย์ และอยู่ระหว่างการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ

5.6 The programme to show that the rights and privileges, benefits, roles and relationships, and accountability of the academic staff, taking into account professional ethics and their academic freedom, are well defined and understood. (หลักสูตรแสดงถึงการกำหนดและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ (1) สิทธิที่พึงมีพึงได้และสิทธิพิเศษ (2) สิทธิประโยชน์ (3) บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้สอน โดยคำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรม จรรยาบรรณทางวิชาชีพ และเสรีภาพทางวิชาการ)

มหาวิทยาลัยรังสิตเป็นมหาวิทยาลัยเอกชน ซึ่งบุคลากรอยู่ในระบบประกันสังคม จะได้รับสิทธิพึงมีและสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายประกันสังคม นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยยังจัดให้มี สวัสดิการเพิ่มเติม ตามคู่มือบุคลากร (อ้างอิง: พยม. R5.6.1) ประกอบด้วย การรักษาพยาบาล (เพิ่มเติมจากสิทธิการประกันสังคม โดยจ่ายเพิ่มตั้งแต่ 30,000-55,000 บาท ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากร) การรับบริการด้านทันตกรรม (คลินิกทันตกรรมของวิทยาลัยทันตแพทย์ศาสตร์) การประกันอุบัติเหตุ (40,00 บาทต่อครั้ง)ค่าเล่าเรียนและสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรบุคลากร กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เงินช่วยเหลือบุคลากร และเครื่องแบบ ซึ่งมีการสื่อสารผ่านการปฐมนิเทศอาจารย์ใหม่ โดยสำนักงานบุคคล และอาจารย์สามารถตรวจสอบสิทธิประโยชน์เหล่านี้ได้ด้วยตนเอง ทาง https://staff.rsu.ac.th เลือกระบบสวัสดิการบุคลากร หรือ RSU Connect Staff ผ่าน QR เพื่อเพิ่มเพื่อนใน Website ของสำนักงานบุคคล หรือติดต่อสอบถามจากเจ้าหน้าที่สำนักงานบุคคลที่รับผิดชอบงานของคณะพยาบาลศาสตร์

หลักสูตรได้กำหนดบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของอาจารย์ โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณวิชาชีพที่ประกาศมหาวิทยาลัยรังสิตเรื่องจรยาบรรณคณาจารย์ มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2549 และเสรีภาพทางวิชาการ (อ้างอิง: พยม. R5.6.2) โดยมีการสื่อสารและสร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่อาจารย์ ตั้งแต่การรับอาจารย์เข้าปฏิบัติงานของคณะพยาบาลศาสตร์ ในฐานะอาจารย์ใหม่ และมีการติดตามประเมินผล โดยผ่านทางหัวหน้าหลักสูตร ตามระบบและกลไกของคณะพยาบาลศาสตร์

ในปีการศึกษา 2568 ไม่มีรายงานการทำผิดจรรยาบรรณของอาจารย์ในหลักสูตร อาจารย์สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และภาระงานที่ได้รับมอบหมาย

5.7 The programme to show that the training and developmental needs of the academic staff are systematically identified, and that appropriate training and development activities are implemented to fulfil the identified needs. (หลักสูตรพึงแสดงให้เห็นว่า (1) ความต้องการด้านการฝึกอบรมและการพัฒนาของ

คณาจารย์ได้รับการระบุอย่างเป็นระบบ และ (2) มีการดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมและพัฒนาที่เหมาะสมเพื่อให้สอดคล้องและตอบสนองต่อความต้องการที่ได้ระบุไว้)

มหาวิทยาลัยมีแผนการพัฒนาอาจารย์ผู้สอน (แผนพัฒนาบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต) (อ้างอิง: พยม. R5.7.1 แผนพัฒนารายบุคคล) ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาบุคคลของคณะฯ กำหนดให้อาจารย์จัดทำแผนพัฒนาตนเองเป็นรายบุคคล (individual Development Plan-IDP) ทั้งนี้อาจารย์สามารถพัฒนาตนเองตามเครื่องมือพัฒนาบุคลากรที่กำหนดโดยมหาวิทยาลัย (อ้างอิง: Link สำนักงานพัฒนาบุคคล https://hrd.rsu.ac.th/development-tools/) ดังนี้

1. การเรียนรู้แบบ 70% Learn by Experience เรียนรู้จากประสบการณ์ ประกอบด้วยการฝึกในขณะปฏิบัติงาน (On the JobTraining) การมอบหมายงานโครงการ (Project Assignment) หรือ การบริหารโครงการ (Project Management) การหมุนเวียนงาน (Job Rotation) การเป็นวิทยากรภายใน ภายนอก (Trainer) การนำเสนอผลงานในการประชุมระดับชาติ นานาชาติ (Conference Presentation) การทำวิจัย/เขียนตำรา/บทความวิชาการ (Research/Text/Journal) และการศึกษาดูงานนอกสถานที่ (Site Visit)

2. การเรียนรู้แบบ 20% Learn by Exchange เรียนรู้จากผู้อื่น/สัมพันธภาพ ประกอบด้วย การสอนงาน (Coaching) โปรแกรมพี่เลี้ยง (Mentoring Program) การประชุม/สัมมนา (Meeting) และการให้คำปรึกษา (Counseling)

3. การเรียนรู้แบบ 10% Learn by Education เรียนรู้จากการศึกษาเรียนรู้ ประกอบด้วย การฝึกอบรมในชั้นเรียน (Classroom Training) และการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Learning)

การพัฒนาบุคลากรดำเนินการผ่าน 2 แนวทาง ดังนี้

1. การพัฒนาตนเองเป็นรายบุคคล มหาวิทยาลัยรังสิตกำหนดให้อาจารย์จัดทำแผนพัฒนาตนเองเป็นรายบุคคล ตามความต้องการ ผ่าน website ของสำนักงานพัฒนาบุคคล แผนพัฒนาตนเองเป็นรายบุคคล ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองทั้งด้านวิชาการ วิชาชีพ และความสนใจอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในฐานะอาจารย์หลักสูตรระดับปริญญาโท ซึ่งรวมถึงการเก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Nursing Education Unit: CNEU) เพื่อต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพในการขอตำแหน่งทางวิชาการและการเป็น อาจารย์ผู้สอนที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และกรรมการผู้สอบวิทยานิพนธ์

2. การพัฒนาตนเองตามความต้องการของคณะพยาบาลศาสตร์และหลักสูตร โดยหลักสูตรสำรวจความต้องการการพัฒนาตนเองของอาจารย์ในหลักสูตร ร่วมกับคณะฯสำรวจความต้องการการพัฒนาตนเองของ

อาจารย์ที่สนใจและสมัครใจจะสอนในหลักสูตร นำมาวางแผนร่วมกัน เพื่อพัฒนาอาจารย์ให้มีคุณสมบัติตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยรังสิตว่าด้วยการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2566

3. การพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการเรียนการสอนตามกรอบฐานสมรรถนะอาจารย์มืออาชีพของประเทศไทย (Thailand Professional Standards Framework: TPSF) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อกำหนด/เกณฑ์ในการรับรองสถาบันการศึกษาพยาบาลของสภาการพยาบาล

ทั้งนี้มหาวิทยาลัยมีงบประมาณในการสนับสนุนการพัฒนาตนเอง โดยกำหนดงบประมาณในการเข้ารับการอบรม/ประชุมวิชาที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เฉลี่ย 2,500 บาทต่ออาจารย์ 1 คน มีงบประมาณในการดำเนินการจัดการอบรม/ประชุมวิชาการให้อาจารย์ทั้งคณะ ตามแผนปฏิบัติการประจำปี และมีเงินสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์จากกองทุนวิชาการของคณะฯ และมีทุนสนับสนุนการวิจัย ที่เป็นวิจัยการเรียนการสอน วิจัยทางวิชาชีพ วิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรม วิจัยที่เกี่ยวข้องกับ PM2.5 และวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมหาวิทยาลัยได้รับทุนจาก สสส. (อ้างอิง: เว็บไซต์ สถาบันวิจัย rri.rsu.ac.th และ พยม. R5.7.2 ประกาศทุนสนับสนุนการวิจัย) นอกจากนี้คณะพยาบาลศาสตร์ มีเงินสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์จากกองทุนวิชาการของคณะฯ

ผลการดำเนินงานในปีการศึกษา 2568 อาจารย์ในหลักสูตรทุกคนได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาตนเองเป็นรายบุคคล และเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการที่คณะพยาบาลศาสตร์จัด เพื่อให้อาจารย์ขอการรับรองสมรรถนะด้านการจัดการเรียนการสอนตามกรอบฐานสมรรถนะอาจารย์มืออาชีพของประเทศไทย อาจารย์ 1 ท่านได้พัฒนาตนเองในการเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ดร. อัชฌาณัฐ วังโสม) ผลการพัฒนาตนเองแสดงตามตาราง

ตารางที่ 5.7.1 แสดงผลการพัฒนาอาจารย์รายบุคคล ปีการศึกษา 2568 และแผนพัฒนา ปีการศึกษา 2569

ลำดับ	อาจารย์	ผลการพัฒนาตนเอง ปีการศึกษา 2568	แผนพัฒนาอาจารย์รายบุคคล ปีการศึกษา 2569
1	รศ.ดร. วิมลรัตน์ บุญเสถียร	<u>ประเด็นสนใจที่ต้องการพัฒนาตนเอง</u> 1) เทคโนโลยีดิจิทัลและ AI 2) การรักษาโรคเบื้องต้น 3) การวิจัย <u>การพัฒนาตนเอง</u> 1) เข้าร่วมการประชุมวิชาการ - Smart research with AI - การประเมินสมรรถนะอาจารย์ด้านการเรียนการสอนตามกรอบมาตฐานสมรรถนะทางวิชาชีพสำหรับอาจารย์	<u>วางแผนพัฒนาตนเอง</u> 1) เข้าร่วมประชุมวิชาการตามประเด็นที่สนใจ

ลำดับ	อาจารย์	ผลการพัฒนาตนเอง ปีการศึกษา 2568	แผนพัฒนาอาจารย์รายบุคคล ปีการศึกษา 2569
		- แนวทางการจัดทำหลักสูตรตามแนวการเน้นผลลัพธ์การเรียนรู้ และทำความเข้าใจเกณฑ์ประเมินคุณภาพ AUN-QA 2) เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ 1 เรื่อง ในฐาน TCI-1	2) ตีพิมพ์บทความวิจัยในวารสาร TCI 1 อย่างน้อย 2 เรื่อง
2	รศ.ดร. อาภรณ์ ดีนาน	การพัฒนาตนเองโดยเข้าร่วมการประชุมวิชาการ 1. เวชศาสตร์วิถีชีวิตและการโค้ชพลังขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพไทย วันที่ 14-15 มกราคม 2569 2. เข้าร่วมการประชุมวิชาการ - Smart research with AI 3. การประเมินสมรรถนะอาจารย์ด้านการเรียนการสอนตามกรอบมาตฐานสมรรถนะทางวิชาชีพสำหรับอาจารย์	ประเด็นสนใจที่ต้องการพัฒนาตนเอง 1. เทคโนโลยีดิจิทัลและสุขภาพ 2. AI และการประยุกต์ใช้ในการวิจัย
3	ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น	1. อบรมหลักสูตร “การเขียนรายงานการประเมินตนเองระดับหลักสูตร ตามเกณฑ์ AUN-QA VERSION 4.0” วันที่ 26-27 มิ.ย. 2568 2. อบรมหลักสูตร ออกแบบครั้งแรกด้วย Canva AI วันที่ 14 ส.ค 68 3. ประชุมวิชาการเรื่องการวิจัยทางการพยาบาลและนวัตกรรมแห่งอนาคตเพื่อความยั่งยืนของสุขภาพโลก วันที่ 2-4 ธ.ค 68 4. ประชุมวิชาการเรื่องกฎหมายและจริยธรรมทางการพยาบาล: ประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติ วันที่ 20 ม.ค.69 5. อบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินสมรรถนะอาจารย์ด้านการเรียนการสอนตามกรอบ มาตรฐานสมรรถนะทางวิชาชีพสำหรับอาจารย์ 27-28 ม.ค.69	1. ประเด็นจริยธรรมในการใช้ AI ในการทำวิจัย 2. การยกระดับคุณภาพผลงานวิจัย: วางแผนตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ (Scopus / Web of Science ใน Tier ที่สูงขึ้น) 3. การเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้น (รศ.)
4	ผศ.ดร. ดวงกมล วัตราดุลย์	1. ประชุมวิชาการบทบาทพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอกในยุคของปัญญาประดิษฐ์*15-16 สิงหาคม 2568* 2 วัน 2. อบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินสมรรถนะอาจารย์ด้านการเรียนการ	1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติขั้นสูง 2. พัฒนาทักษะดิจิทัลและเทคโนโลยี (Digital & Tech Skills)

ลำดับ	อาจารย์	ผลการพัฒนาตนเอง ปีการศึกษา 2568	แผนพัฒนาอาจารย์รายบุคคล ปีการศึกษา 2569
		สอนตามกรอบ มาตรฐานสมรรถนะทางวิชาชีพสำหรับอาจารย์ 27-28 ม.ค.69	Exchange Research ในระดับ international พ.ศ. 2570-2571 มีแผนทำตำแหน่งวิชาการ รศ.
5	ผศ.ดร. ขนิตฐา หาญประสิทธิคำ	1. อบรมการพัฒนาสมรรถนะในการเขียนและส่งบทความวิจัยตีพิมพ์ 2. พัฒนาการประเมินผลการสอนด้วย OSCE อบรมเชิงปฏิบัติการโครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินสมรรถนะอาจารย์ด้านการเรียนการสอนตามกรอบ มาตรฐานสมรรถนะทางวิชาชีพสำหรับอาจารย์ 27-28 ม.ค.69 อบรมการใช้ AI ในงานวิจัยและการเรียนการสอน	1. พัฒนาความรู้ที่ทันสมัยและ นวัตกรรมเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วย 2. พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
6	ผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์	1. ประชุมเรื่องการวางแผนการเกษียณอย่างมีความสุข 2. ประชุม Online เรื่อง Reproducibility of Research Result 3. อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง AIxRangsit LMS ปั้นคลังข้อสอบยุคใหม่ 4. ประชุมเรื่อง การประกันคุณภาพการศึกษาตาม AUN-QA 5. ฝึกอบรมหลักสูตรการขอรับการประเมินสมรรถนะอาจารย์ จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต วันที่ 27 – 28 ม.ค. 2569 ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ 6. การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประกันคุณภาพการศึกษาตาม AUN-QA สำหรับ Internal Assesors	1. การวิจัย การใช้ AI ในการเรียนการสอนและการวิจัย 2. ประเมินคุณภาพการศึกษา AUN-QA
7	ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม	1. ฝึกอบรมหลักสูตรการขอรับการประเมินสมรรถนะอาจารย์ จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต วันที่ 27 – 28 ม.ค. 2569 ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ 2. ประชุมวิชาการวิจัยทางการพยาบาลนานาชาติ ครั้งที่ 2 เรื่อง การวิจัยทางการพยาบาลและนวัตกรรมแห่งอนาคตเพื่อความยั่งยืนของสุขภาพโลก จัดโดยสภาการพยาบาล	1. อบรมการพยาบาลยุคใหม่เชื่อมการศึกษาและการปฏิบัติสู่การพัฒนาวิชาชีพอย่างยั่งยืน จัดโดย สสอท. วันที่ 2 มิ.ย. 2569 (Online)

ลำดับ	อาจารย์	ผลการพัฒนาตนเอง ปีการศึกษา 2568	แผนพัฒนาอาจารย์รายบุคคล ปีการศึกษา 2569
		และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับ World Academy of Nurse Science (WANS) วันที่ 2 – 4 ธ.ค. 2568 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ 3. สัมมนา เรื่อง แนวทางพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัย ระยะ 5 ปีฉบับใหม่ (พ.ศ.2570 – 2574) จัดโดย มหาวิทยาลัยรังสิต วันที่ 6 – 8 ต.ค. 2568 ณ Renaissance Pattaya Resort & Spa 4. อบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หัวข้อ Human Subject Protection จัดโดยสำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ วันที่ 18 มิ.ย. 2568 (Online) 5. ฝึกซ้อมอพยพหนีไฟและอพยพในกรณีเกิดภัยพิบัติ จัดโดย สำนักงานอาคารและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยรังสิต วันที่ 30 ส.ค. 2568 ณ อาคาร	
8	ผศ.ดร. รัชนี นามจันทรา	ฝึกอบรมหลักสูตรการขอรับการประเมินสมรรถนะอาจารย์ จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต วันที่ 27 – 28 ม.ค. 2569 ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์	1. เพิ่มพูนศักยภาพในการทำวิจัย โดยติดตามความรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีการวิจัยรูปแบบใหม่ๆ เช่น Implementation research, Mixed method เป็นต้น และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติขั้นสูง 2. เข้ารับการอบรม เรื่อง การปฏิบัติการทางคลินิกที่ดี (จริยธรรมการวิจัย) เพื่อเป็นไปตามเกณฑ์คุณสมบัติของนักวิจัยและกรรมการผู้ประเมินจริยธรรมการวิจัย
9	ผศ.ดร. นิภา กิมสูงเนิน		
10	ดร. เขมณริณี รื่นฤดีภิรมณ์	1. อบรมเชิงปฏิบัติการ “From Teacher to Coach การเปลี่ยนมุมมองจากการเป็นครู สู่การเป็นโค้ช” วันที่ 13	1. การใช้AI ในงานวิจัย 2. การรักษาโรคเบื้องต้น

ลำดับ	อาจารย์	ผลการพัฒนาตนเอง ปีการศึกษา 2568	แผนพัฒนาอาจารย์รายบุคคล ปีการศึกษา 2569
		ก.ย. 2568 และ 1 พ.ย. 2568 ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ ม. รังสิต 2. อบรมจริยธรรมการวิจัยในคน อบรมออนไลน์ 30 มีนาคม 2569 คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ฝึกอบรมหลักสูตรการขอรับการประเมินสมรรถนะอาจารย์ จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต วันที่ 27 – 28 ม.ค. 2569 ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์	3. การใช้สถิติในการวิจัย พ.ศ. 2570 ขอตำแหน่ง ผศ.
11	ดร. อัชฌาณัฐ วังโสม	1. ด้านจริยธรรมการวิจัย (Research Integrity) เพื่อพัฒนานักวิจัยไทยให้ทำวิจัยอย่างมีคุณธรรม ถูกต้องตามมาตรฐานสากล 2. รวมพลังกระชากหน้ากากธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้า: คนรุ่นใหม่รู้เท่าทันกลยุทธ์ 3. การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment: SROI) ในโครงการวิจัยและการบริการวิชาการทางการพยาบาล 4. Achieving the Promise: Universal Access to Palliative Care 5. การประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาโดยใช้การสอบทางคลินิกแบบมีโครงสร้างเชิงวัตถุประสงค์ (Objective Structured Clinical Practice Examination: OSCE) 6. “From Teacher to Coach” “การเปลี่ยนมุมมองจากการเป็น “ครู” สู่การเป็น “โค้ช” 7. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 8. ฝึกอบรมหลักสูตรการขอรับการประเมินสมรรถนะอาจารย์ จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต วันที่ 27 – 28 ม.ค. 2569 ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์	1. <u>ด้านการเรียนการสอน</u> ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การสอนแบบ case-based/problem-based 2. <u>ด้านคลินิกและความรู้เฉพาะทาง</u> ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบหายใจ การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้าย 3. <u>ด้านการวิจัยและนวัตกรรม</u> ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัยขั้นสูง การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล - พ.ศ. <u>2568 ยื่นเอกสารขอตำแหน่ง</u>ทางวิชาการ ระดับ ผศ. แล้ว คาดว่ามีคำสั่งแต่งตั้งประมาณปลายปี พ.ศ. 2569 - พ.ศ. <u>2574 วางแผนยื่น</u>เอกสารขอตำแหน่งทางวิชาการ <u>ระดับ รศ.</u>

ลำดับ	อาจารย์	ผลการพัฒนาตนเอง ปีการศึกษา 2568	แผนพัฒนาอาจารย์รายบุคคล ปีการศึกษา 2569
12	ผศ.ดร. แสงรวี มณีศรี	1. ฝึกอบรมหลักสูตร “การเขียนรายงานการประเมินตนเอง ระดับหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN-QA Version 4.0” วันที่ 26-27 มิถุนายน 2568 2. ประชุมวิชาการ หัวข้อ “Power of education and health care in the ever-changing world” วันที่ 4-5 กันยายน 2568 3. ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Practical issues in performance assessment for Health Professions Educators ประจำปี 2568” วันที่ 14 ตุลาคม 2568 4. ประชุมวิชาการ หัวข้อ “Achieving the Promise: Universal Access to Palliative Care” วันที่ 16-17 ตุลาคม 2568 5. ประชุมวิชาการ หัวข้อ “การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ: AI ผสานหัวใจความเป็นมนุษย์” วันที่ 13-14 พฤศจิกายน 2568 6. เข้าร่วมโครงการประกวดนวัตกรรมทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2568 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2568 7. ประชุมวิชาการ หัวข้อ International Nursing Research Conference “Future Nursing Research and Innovation for Sustainable Global Health”วันที่ 2-4 ธันวาคม 2568 8. เข้าร่วมการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาโดยใช้การสอบทางคลินิกแบบมีโครงสร้างเชิงวัตถุประสงค์ (Objective Structured Clinical Practice Examination: OSCE) วันที่ 18 – 19 ตุลาคม 2568 9. ฝึกอบรมหลักสูตร “การเขียน RQF.3 และ RQF.5 แบบ Outcome-Based Education (OBE)” วันที่ 18 ธันวาคม 2568 10. อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การประเมินระดับสมรรถนะตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพอาจารย์ (Professional Standard Framework: PSF)” วันที่ 27 – 28 มกราคม 2569	1. ประชุมวิชาการนานาชาติ หัวข้อ “Leadership for Global Health: Advancing Nursing and Health Care Systems” วันที่ 8–9 มิถุนายน 2569

ลำดับ	อาจารย์	ผลการพัฒนาตนเอง ปีการศึกษา 2568	แผนพัฒนาอาจารย์รายบุคคล ปีการศึกษา 2569
		11. เข้าร่วมอบรม หัวข้อ “การก้าวสู่ตำแหน่งวิชาการ” วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569	
13	ดร. ณัฐพล ยุวนิช	1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การสอนแบบ Simulation-Based Learning 2. พัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้ภาษาอังกฤษ ฝึกอบรมหลักสูตรการขอรับการประเมินสมรรถนะอาจารย์ จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต วันที่ 27 – 28 ม.ค. 2569 ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์	เข้าร่วมการประชุมวิชาการนานาชาติ the 2nd International Conference on Palliative Care and Family Health Nursing (ICPC & FHN 2026)” hosted by the Faculty of Nursing, Thammasat University. วันที่ 22-23 มิถุนายน 2569

5.8 The programme to show that performance management including reward and recognition is implemented to assess academic staff teaching and research quality. (หลักสูตรต้องแสดงถึงการมีระบบประเมิน + ให้รางวัล/การยกย่อง เพื่อวัดและยกระดับคุณภาพการสอนและงานวิจัยของอาจารย์ผู้สอนอย่างเป็นรูปธรรม)

มหาวิทยาลัยรังสิตได้มีการกำหนดระบบและกลไกในการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี เพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนที่ครอบคลุมทั้งภารกิจหลักของอาจารย์ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ได้แก่ การจัดการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการและการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม นอกจากนี้มหาวิทยาลัยรังสิตมีการยกย่องชมเชยและให้รางวัล ประกอบด้วย รางวัลอาจารย์ดีเด่น (ดีเด่นด้านการจัดการเรียนการสอน การวิจัย และความเป็นครู) รางวัลแนวปฏิบัติที่ดี (Knowledge Management) รางวัลการตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิจัยและงานสร้างสรรค์ (เอกสารอ้างอิง) และรางวัลบุคลากรดีเด่น โดยการประกาศยกย่องผ่าน website หนังสือเวียนทาง email บุคลากรทุกคน วันไหว้ครู และวันประชุมใหญ่ เป็นประจำทุกปี (อ้างอิง: พยม. R5.8.1; พยม. R5.8.2)

ในปีการศึกษา 2568 อาจารย์ของหลักสูตรได้รับรางวัลแนวปฏิบัติที่ดี เป็นรางวัลชมเชย 2 รางวัล ได้แก่ เรื่องการพัฒนาระบบการจัดสอบเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาด้วยวิธีการ OSCE และระบบพี่เลี้ยงและกลไกสนับสนุนเชิงรุกเพื่อผลักดันงานวิจัยสู่วารสารระดับนานาชาติ (อ้างอิง: พยม. R5.8.3)

<u>รายการหลักฐาน</u>

1. พยม.R5.1.1 ข้อบังคับมหาวิทยาลัยรังสิตว่าด้วยการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2566

2. พยม.R5.1.2 แผนอัตรากำลังและแผนพัฒนาบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2565-2569 (ปรับปรุง 2568)
3. พยม.R5.1.3 แผนอัตรากำลังและแผนพัฒนาบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ (ปรับปรุง 2568-2570)
4. พยม.R5.1.4 แผนพัฒนาบุคลากรของมหาวิทยาลัยรังสิต
5. พยม.R5.2.1 แบบรายงานและประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2568
6. พยม.R5.2.2 แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีบุคลากรสายอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2568
7. พยม.R5.2.3 สรุปภาระงานอาจารย์ในหลักสูตร
8. พยม.R5.3.1 แบบประเมิน Course evaluation
9. พยม.R5.3.2 ตัวอย่างการประเมินรายวิชา MNI602 วิจัย สถิติ และหลักฐานเชิงประจักษ์ (RQF5)
10. พยม.R5.3.3 ตัวอย่างการประเมินรายวิชา MNI615 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ขั้นสูง 2 (RQF6)
11. พยม.R5.3.4 สรุปผลประเมินและผลการประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตร และการให้คำปรึกษาด้านวิชาการและวิทยานิพนธ์)
12. พยม.R5.4.1 รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักสูตร ครั้งที่ 7/68 (วาระ 1.4)
13. พยม.R5.4.2 เอกสารคำสั่งแต่งตั้งกรรมการวิทยานิพนธ์
14. พยม.R5.5.1 กระบวนการขอตำแหน่งทางวิชาการ
15. พยม.R5.5.2 ข้อบังคับมหาวิทยาลัยรังสิต ว่าด้วย มาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้งคณาจารย์ให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2569
16. พยม.R5.5.3 ระเบียบ กกอ. ว่าด้วย มาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้งคณาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนให้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568
17. พยม.R5.5.4 ประกาศมหาวิทยาลัยรังสิต เรื่อง กำหนดภารกิจของผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2568
18. พยม.R5.5.5 ประกาศมหาวิทยาลัยรังสิต เรื่อง กำหนดภารกิจของผู้ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ พ.ศ. 2564
19. พยม.R5.5.6 เกณฑ์การประเมินผลงานทางวิชาการ
20. พยม.R5.5.7 หลักเกณฑ์การมีส่วนร่วมในงานทางวิชาการ
21. พยม.R5.5.8 หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินผลการสอน
22. พยม.R5.6.1 คู่มือบุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต

23. พยม.R5.6.2 ประกาศมหาวิทยาลัยรังสิตเรื่องจรรยาบรรณคณาจารย์ มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2549
24. พยม.R5.7.1 แผนพัฒนารายบุคคล มหาวิทยาลัยรังสิต
25. พยม.R5.7.2 ประกาศทุนสนับสนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัย
26. พยม.R5.8.1 ระเบียบเรื่อง รางวัลอาจารย์ดีเด่น 2555
27. พยม.R5.8.2 ประกาศการสนับสนุนรางวัลการตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิจัยและงานสร้างสรรค์ 2568
28. พยม.R5.8.3 รางวัลแนวปฏิบัติที่ดี KM Award ดร. ณัฐพล ยุวนิช ปี 2568 (มอบรางวัลปี 2569)

ADDENDUM :

1. The term “competences” of academic staff appointed to be a supervisor for a master’s or doctorate candidate or student should include competence to provide an effective supervision for a master’s or doctorate level project. This may include skills in providing guidance for the students to carry out their research works based on their study plan and monitor the student’s progression as according to the plan in order to ensure that they can finish their project as planned. (คำว่า “สมรรถนะ (Competences)" ของอาจารย์ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับนักศึกษาปริญญาโทหรือปริญญาเอก ควรประกอบด้วย ความสามารถในการกำกับดูแลให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ สำหรับวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอก ซึ่งอาจรวมถึงทักษะในการให้คำแนะนำให้นักศึกษาดำเนินการวิจัยตามแผนการศึกษา และติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษาตามแผนเพื่อให้มั่นใจว่านักศึกษาจะสามารถจบการศึกษาได้ตามแผนที่วางไว้
2. As such, the phrase “training and developmental needs” of the academic staff may include training on how to be an effective supervisor for a master’s or doctorate candidate or student. (ดังนั้น คำว่า “ความต้องการด้านการฝึกอบรมและการพัฒนา" ของอาจารย์อาจรวมถึงการฝึกอบรมวิธีการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับนักศึกษาปริญญาโทหรือปริญญาเอก)

Criteria 6: บริการสนับสนุนผู้เรียน (Student Support Service)

6.1 The student intake policy, admission criteria, and admission procedures to the programme are shown to be clearly defined, communicated, published, and up-to-date. (หลักสูตรมีนโยบายการรับนักศึกษา เกณฑ์การรับเข้าศึกษา และกระบวนการรับเข้าศึกษาที่มี (1) การกำหนด (2) การสื่อสาร (3) การเผยแพร่ และ (4) การแสดงข้อมูลที่ปรากฏในทุกช่องทางต้องตรงกัน เป็นปัจจุบันอย่างชัดเจน)

ปีการศึกษา 2568 หลักสูตรพบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ กำหนดนโยบาย วางแผนการรับนักศึกษาไว้ใน RQF 2 แผนการรับนักศึกษาระยะเวลา 5 ปี กำหนดรับนักศึกษาปีละ 20 คน (อ้างอิง: พยม.R1.1.1 หลักสูตร พย.ม. ปรับปรุง พ.ศ. 2567 หน้า 28) กำหนดช่วงเวลารับสมัครตลอดปีการศึกษา รับสมัครทั้งนักศึกษาไทยและต่างชาติ ตามคุณสมบัติของผู้เข้าศึกษาที่กำหนดไว้ใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567 (หน้า 71) โดยหลักสูตรประสานงานกับกลุ่มงานบริการการศึกษา และกลุ่มแนะแนวและบริการวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย จัดทำ Social media เพื่อประชาสัมพันธ์หลักสูตร โดย post ข้อมูลทาง website ของบัณฑิตวิทยาลัย (https://rsu.ac.th/grad/courses/66d01df2064a7632261bbeab) Facebook ของบัณฑิตวิทยาลัย (https://www.facebook.com/reel/1276808764150397) และจัดทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์หลักสูตร ผ่าน โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกของคณะฯ (อ้างอิง: พยมR1.1.5 โปสเตอร์/แผ่นพับประชาสัมพันธ์แหล่งฝึก) โดยมีขั้นตอนการรับสมัคร online ผ่านเว็บไซต์ของบันฑิตวิทยาลัย (อ้างอิง: Link รับสมัครออนไลน์ https://admissiononline.rsu.ac.th/regisMaster/regisMasterForm) ตามขั้นตอนการสมัครของบัณฑิตวิทยาลัย และส่งข้อมูลให้หลักสูตร หลักสูตรพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัครแล้วนัดหมายผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาสอบสัมภาษณ์ทาง online ตามการรับนักศึกษาและกระบวนการรับนักศึกษา (อ้างอิง: พยม.R6.1.1 รายงานผลการดำเนินการของหลักสูตร RQF 7 ปีการศึกษา 2567 หน้า 298-299) คณะกรรมการหลักสูตรส่งผลการสัมภาษณ์ให้บัณฑิตวิทยาลัย และแจ้งผลการรับเข้าศึกษาในหลักสูตรแก่ผู้สมัครโดยตรง สำนักงานทะเบียน แจ้งกำหนดการและขั้นตอนการลงทะเบียนผ่านระบบ online https://reg.rsu.ac.th พร้อมแจ้งช่องทางการชำระเงิน

ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีการศึกษา 2567 ที่เป็นหลักสูตรปรับปรุง พบว่า ปีการศึกษา 2567 และ 2568 มีจำนวนผู้สนใจมาสมัครเรียนจำนวน 28 และ 24 คน มีนักศึกษาที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าศึกษาจำนวน 17 และ 15 คน (เป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนแบบ non degree จำนวนปีการศึกษาละ 1คน และไม่ได้มาสมัครเรียนเป็นนักศึกษาเต็มเวลาเมื่อสิ้นสุดภาค 2 ปีการศึกษานั้น ๆ) คิดเป็นร้อยละ 85 และร้อยละ 75 ของจำนวนที่ประกาศรับ และเมื่อสิ้นปีการศึกษานักศึกษาปีการศึกษา 2567 และ 2568 คงเหลือจำนวนนักศึกษาที่ลงทะเบียนเต็มเวลาจำนวน 16 และ 14 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 ตามตารางที่ 6.1 ((อ้างอิง: พยมR6.1.2 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานรับนักศึกษา ตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.1 หน้า 6)

ตารางที่ 6.1.1 จำนวนนักศึกษาของหลักสูตร และจำนวนคงเหลือ ปีการศึกษา 2568

ปีการศึกษา	จำนวนผู้มาสมัครเข้า	จำนวนที่ประกาศรับ	จำนวนที่รับเข้า	จำนวนคงเหลือ สิ้นปีการศึกษา 68
2564	15	15	13	6
2565	16	15	11	9
2566	12	15	6	6
2567	28	20	17*	16
2568	24	20	15*	14
รวมนักศึกษาคงเหลือในหลักสูตร				51

หมายเหตุ*นักศึกษา non degree 1 คน

6.2 Both short-term and long-term planning of academic and non-academic support services are shown to be carried out to ensure sufficiency and quality of support services for teaching, research, and community service. (หลักสูตรต้องแสดงให้เห็นว่า มีการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว สำหรับ “บริการสนับสนุน” ทั้งด้านวิชาการและไม่ใช่วิชาการ เพื่อให้มั่นใจว่าการให้การสนับสนุนที่เพียงพอและมีคุณภาพสำหรับการดำเนินงานด้าน 1) การเรียนการสอน 2) การวิจัย และ 3) การบริการวิชาการแก่สังคม (ดูคู่มือ AUN-QA Ver.4 หน้า 15 และข้อนี้จะสัมพันธ์กับ C7)

ในปีการศึกษา 2568 ปัญหาของนักศึกษาแรกเข้าเรียนในหลักสูตร มีความสามารถจำกัดในด้านทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ โดยนักศึกษาทั้งหมดยังไม่มีผลการเข้าทดสอบความรู้ภาษาอังกฤษ และมีปัญหาด้านการใช้เทคโนโลยีในการศึกษาค้นคว้าในระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรจึงได้วางแผนพัฒนาและสนับสนุนนักศึกษา และมีแผนพัฒนาผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยหลักสูตรวางแผนพัฒนาและสนับสนุนนักศึกษาที่ครอบคลุมทั้งทางด้านวิชาการ ไม่ใช่วิชาการ และด้านการวิจัย รวมถึงจริยธรรมทางวิชาการ ด้วยการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาใหม่ในปีการศึกษา 2568 ดังนี้

หลักสูตร มีการดำเนินการ (อ้างอิง: พยม.R1.1.3 PDCA โครงการป โท 2568)

1.โครงการปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ รหัส 68 ปีการศึกษา 2568 เพื่อให้นักศึกษาทราบข้อมูลและแนวทางการเตรียมความพร้อมของตนเองก่อนการศึกษา สร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษาและอาจารย์ รวมทั้งให้นักศึกษารู้จักและคุ้นเคยกับสถานที่และบรรยากาศของมหาวิทยาลัย

2. การเตรียมความพร้อมด้านการใช้ ICT ในการศึกษาค้นคว้าในระดับบัณฑิตศึกษา โดยคณะกรรมการหลักสูตรฯ ประสานงานให้สำนักหอสมุดปฐมนิเทศนักศึกษาเกี่ยวกับการสืบค้นข้อมูล และการใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีในสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยรังสิต และการเชื่อมต่อ VPN

สถาบันภาษาอังกฤษ (อ้างอิง: พยม.R6.2.1 รายงานการดำเนินงานของสถาบันภาษาอังกฤษตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.2) มีแผนการให้บริการสนับสนุนผู้เรียนในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ เพื่อตอบสนองนโยบายของมหาวิทยาลัยรังสิตในการยกระดับมาตรฐานภาษาอังกฤษสำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยสถาบันภาษาอังกฤษเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอน และกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถภาษาอังกฤษของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในรายวิชาต่าง ๆ ดังนี้

1. รายวิชา ENL 501 (Roadmap to CEFR English Competency) ให้สอดคล้องกับการพัฒนานักศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐาน CEFR ระดับ B2

2. รายวิชา ENL 609 (Extensive English for CEFR Competency) ให้สอดคล้องกับการพัฒนานักศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐาน CEFR ระดับ C1

และจัดสอบ RSU-PET (Rangsit University Proficiency in English Test) ครั้งแรกเมื่อเริ่มเรียนรายวิชา ENL 501 และครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชา ENL 609 โดยมหาวิทยาลัยสนับสนุนค่าธรรมเนียมการสอบ RSU-PET ตามกำหนดการของรายวิชา ENL 501 และ ENL 609 และบันทึกผลการทดสอบเทียบเกณฑ์มาตรฐาน CEFR ในใบรายงานผลการศึกษา (Transcript)

ผลการดำเนินงาน นักศึกษาในหลักสูตรลงเรียนรายวิชา ENL 501 และ ENL 609 และสามารถสอบผ่านการทดสอบตามเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 10 คน (ร้อยละ 71.43) ส่วนนักศึกษาอีก 4 คนวางแผนเข้าทดสอบ RSU-PET ก่อนจบการศึกษา

สำนักทะเบียน (อ้างอิง: พยม.R6.2.2 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานทะเบียน ตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.2) มีแผนการให้การบริการสนับสนุนนักศึกษาในด้านการลงทะเบียนและตารางเรียน ประวัตินักศึกษา การประมวลผลการเรียน การออกเกรดการเรียน และการบริการอื่น ๆ ที่ช่วยสนับสนุนนักศึกษา

สำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ (อ้างอิง: พยม.R6.2.3 รายงานการดำเนินงานของสำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.2) มีแผนการให้บริการสนับสนุนทางด้านสารสนเทศแก่นักศึกษา ดังนี้

1. ระบบเครือข่าย : ให้บริการด้านบัญชีผู้ใช้งาน WiFi

2. ระบบอีเมล (Student Email)

- ให้บริการอีเมลภายใต้โดเมนของมหาวิทยาลัย (เช่น abcd.r68@rsu.ac.th)

- Google Workspace for Education : พื้นที่จัดเก็บข้อมูลบน Google Drive, Google Docs และ Meet สำหรับทำงานกลุ่ม

- Microsoft 365 Education : สิทธิ์การใช้งาน Outlook, Teams และพื้นที่ OneDrive สำหรับจัดเก็บเอกสารวิชาการ

3. ระบบสารสนเทศทางการศึกษา (Educational Information Systems)

- ระบบรับสมัครนักศึกษาใหม่ admission online (Admission online system)
- ระบบจองกลุ่มเรียนเต็ม (Waiting List)
- ระบบงานบริการข้อมูลและระบบงานต่างๆ ผ่านระบบอินทราเน็ต (RSU intranet system)
- ระบบเช็คเกรด ตรวจสอบตารางเรียน (RSU Web portal System)
- ระบบประเมินการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษาและอาจารย์ (Teaching Evalution System)

โดยลงเผยแพร่และประชาสัมพันธ์บริการดังกล่าวผ่านเว็บไซต์ของสำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ https://itsc.rsu.ac.th/ และเฟซบุ๊ก https://www.facebook.com/rsu.itsc

หลักสูตรใช้ระบบสารสนเทศในการเรียนการสอนภาคทฤษฎี เนื่องจากการจัดเรียนการสอนเป็นแบบ online โดยใช้ Google classroom เพื่อ upload สื่อการเรียนรู้และเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างอาจารย์และนักศึกษาการจัดการสอน Online ผ่าน platform google meet /Zoom

6.3 An adequate system is shown to exist for student progress, academic performance, and workload monitoring. Student progress, academic performance, and workload are shown to be systematically recorded and monitored. Feedback to students and corrective actions are made where necessary. (มีระบบที่เพียงพอสำหรับการติดตาม (1) ความก้าวหน้าของผู้เรียน (2) ผลการเรียน และ (3) ภาระการเรียนของผู้เรียน โดยมีการบันทึกไว้อย่างเป็นระบบและติดตามได้ มีการ (4) ให้ข้อมูลป้อนกลับ และ (5) ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องได้ทันท่วงทีหากจำเป็น)

หลักสูตรมีระบบติดตามความก้าวหน้า ผลการเรียน และภาระการเรียนของนักศึกษาผ่านสำนักทะเบียนและระบบอาจารย์ที่ปรึกษาของหลักสูตร ดังนี้

สำนักงานทะเบียน ได้มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงานในการให้บริการสนับสนุนนักศึกษา ดังนี้

การทำทะเบียนประวัตินักศึกษา โดยฝ่ายงานประวัตินักศึกษา ได้มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการกรอกประวัตินักศึกษาใหม่ โดยใช้ระบบ https://internal.rsu.ac.th/eRegister/TH/Default.aspx เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของนักศึกษาที่เข้าศึกษาในปีการศึกษา 2568

การลงทะเบียนเรียนและการจัดตารางเรียน โดยฝ่ายงานลงทะเบียนและตารางเรียน ได้มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการลงทะเบียนเรียนของแต่ละภาคการศึกษา โดยใช้ระบบ https://intranet.rsu.ac.th/ ซึ่งนักศึกษาสามารถลงทะเบียนเรียนด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ และสามารถตรวจสอบตารางเรียนตารางสอบด้วยตนเองได้

การออกเกรด โดยฝ่ายงานประมวลผลการเรียนและงานเทียบโอน ได้มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการกรอกเกรดให้กับนักศึกษาของแต่ละภาคการศึกษา โดยใช้ระบบ https://intranet.rsu.ac.th/ ซึ่งนักศึกษาและอาจารย์สามารถตรวจสอบผลการเรียนของนักศึกษาได้

นอกจากนี้หลักสูตรได้นำระบบอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อติดตามความก้าวหน้า ผลการเรียน และภาระการเรียนของนักศึกษาโดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรประชุมร่วมกันพิจารณาแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาใหม่ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะเป็นผู้ที่คอยช่วยดูแลนักศึกษาและให้คำปรึกษากับนักศึกษาทั้งในด้านการวางแผนการเรียน รายละเอียดของหลักสูตร กฎระเบียบ การวัดและการประเมินผล และการวางแผนรายวิชาที่ลงทะเบียน การเตรียมความพร้อมด้านการทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงด้านส่วนตัว ด้านบุคลิกภาพ การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และจัดทำ line group สำหรับเป็นช่องทางการติดต่อของนักศึกษากับอาจารย์ในหลักสูตรเพื่อติดต่อสื่อสารข้อมูลให้แก่นักศึกษาในแต่ละชั้นปี และการแจ้งโครงการ/กิจกรรม เตรียมความพร้อมก่อนเข้าศึกษา/กิจกรรมเพิ่มศักยภาพนักศึกษาต่างๆ ของนักศึกษาสะดวก และรวดเร็วขึ้น

หลักสูตรยังมีกลไกและระบบติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และภาระการเรียนของนักศึกษา ที่เป็นระบบและต่อเนื่อง โดยกำหนดผู้รับผิดชอบ ขั้นตอนการดำเนินงาน วิธีการติดตามประเมินผล และการนำผลไปใช้ปรับปรุง ดังนี้

1.ระบบติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษา หลักสูตรกำหนดให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษาเป็นรายบุคคล โดยดำเนินการอย่างน้อย 1 ครั้ง/ภาคการศึกษา ผ่านระบบอาจารย์ที่ปรึกษา และสำนักงานทะเบียน (Register online ระบบ intranet) ซึ่งบันทึกข้อมูลด้านการลงทะเบียนเรียน ผลการเรียนรายวิชา จำนวนหน่วย กิตสะสม รายวิชาที่ผ่านและไม่ผ่านการประเมิน การลงทะเบียนเรียนตามแผนการศึกษา จากนั้นอาจารย์ที่ปรึกษาจะวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับนักศึกษา เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเรียนล่าช้าหรือไม่เป็นไปตามแผนการทำวิทยานิพนธ์ และบันทึกผลการให้คำปรึกษาในแฟ้มประวัติประจำตัวนักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาจะติดตามและจัดแนวทางช่วยเหลือเป็นรายบุคคล พร้อมรายงานต่อประธานหลักสูตรเพื่อกำกับ ติดตามความก้าวหน้าของผลการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์ในรอบถัดไป เพื่อใช้วางแผนพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนและการให้คำปรึกษาช่วยเหลือหรือจัดกิจกรรมส่งเสริมนักศึกษาต่อไป

2. ระบบติดตามผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา หลักสูตรมีระบบติดตามผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาทุกภาคการศึกษา โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและประธานหลักสูตรร่วมกันวิเคราะห์ผลการเรียนและระยะเวลาการศึกษาเป็นรายบุคคลและรายชั้นปีจากรายงานผลการเรียนของแต่ละรายวิชา (ผลการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้รายปี (YLOs) และ ผลการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) นำผลการวิเคราะห์ดังกล่าวเข้าสู่การประชุมกรรมการหลักสูตรและสัมนาหลักสูตรอย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง เพื่อพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสำเร็จการศึกษา กำหนดมาตรการส่งเสริมการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมเสริม และการให้คำปรึกษา รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงรายวิชา วิธีการจัดการเรียนการสอน และการประเมินผลให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนด นอกจากนี้หลักสูตรมีการแจ้งผลการประเมินและข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) แก่นักศึกษาเป็นรายบุคคลผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้นักศึกษาสามารถวางแผนพัฒนาการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ระบบติดตามภาระการเรียนของนักศึกษา (Workload Monitoring System) หลักสูตรมีการติดตามและประเมินความเหมาะสมของภาระการเรียนของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี โดยผู้รับผิดชอบรายวิชา และคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ร่วมกันประชุมประเมินและติดตามข้อมูลภาระงานของนักศึกษาทุกภาคการศึกษาจากการประชุมเสนอผลและเสนอแผนการเรียนรายวิชาทุกภาคการศึกษา โดยพิจารณาจากจำนวนหน่วยกิตที่ลงทะเบียน ชั่วโมงการเรียน ภาระงานที่ได้รับมอบหมายในแต่ละรายวิชาในแต่ละภาคการศึกษา รวมถึงข้อคิดเห็นและความพึงพอใจของนักศึกษาต่อภาระงานผ่านระบบประเมินรายวิชาและการสะท้อนความคิดเห็นของผู้เรียน (อ้างอิง: พยม.R.6.3.1 รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักสูตร วาระที่ 4.1) และผ่านการสัมนาหลักสูตร (อ้างอิง: พยม.R4.1.2 การทวนสอบรายวิชาที่เปิดสอนในปีการศึกษา 2568) หลังจากนั้นหลักสูตรนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ เพื่อประเมินความเหมาะสมของภาระการเรียนในแต่ละภาคการศึกษา หากพบว่ามีภาระงานที่มากเกินไปหรือส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา หลักสูตรจะพิจารณาปรับแผนการจัดการเรียนรู้ การกระจายภาระงาน การมอบหมายงาน และการจัดตารางเรียนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

6.4 Co-curricular activities, student competition, and other student support services are shown to be available to improve learning experience and employability. (มี (1) กิจกรรมเสริมหลักสูตร (2) กิจกรรมการแข่งขันของนักศึกษา และ (3) การบริการสนับสนุนช่วยเหลือผู้เรียนด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้และความสามารถในการทำงาน)

ในปีการศึกษา 2568 หลักสูตรได้จัดโครงการหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อเสริมศักยภาพนักศึกษาและอาจารย์ เพื่อสร้างพลังขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ ประกอบด้วย (พยม.R1.1.3 PDCA โครงการป โท ปี 2568)

1. โครงการก้าวสู่การตีพิมพ์: การอ่าน การเขียน และกระบวนการส่งบทความวิชาการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการอ่านและการเขียนบทความทางวิชาการอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และเตรียมความพร้อมนักศึกษาในการส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 2 กิจกรรม ดังนี้

1.1. การบรรยายพิเศษ 2 เรื่อง ดังนี้ 1) เทคนิคการอ่านและการเขียนบทความทางวิชาการ และ 2) กระบวนการส่งบทความตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ

1.2. การอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนา(ร่าง)บทความต้นฉบับเพื่อส่งพิจารณาตีพิมพ์ในวารสาร

2. โครงการ Smart research with AI เป็นการบรรยายพิเศษ เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ และเสริมทักษะการใช้ AI ในกระบวนการวิจัย ได้แก่ การค้นหาข้อมูล/ ทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์/ สังเคราะห์ข้อมูล และเขียนรายงานวิจัย และส่งเสริมการใช้ AI ในการวิจัยอย่างมีจริยธรรมทางวิชาการ

3. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การทบทวนความรู้เรื่องสถิติเชิงอ้างอิง เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอ้างอิง และฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอ้างอิง

6.5 The competences of the support staff rendering student services are shown to be identified for recruitment and deployment. These competences are shown to be evaluated to ensure their continued relevance to stakeholders needs. Roles and relationships are shown to be well-defined to ensure smooth delivery of the services. (มี (1) การกำหนดสมรรถนะเพื่อการรับเข้าทำงานและการจัดวางรวมถึงการมอบหมายงานของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการผู้เรียน (ตามข้อ 6.1-6.4) โดยสมรรถนะที่กำหนดไว้นั้นต้องได้รับการประเมินเพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรสายสนับสนุนสามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียหรือผู้รับบริการ รวมทั้ง (2) การกำหนดบทบาทและความสัมพันธ์อย่างชัดเจนของบุคลากรสายวิชาการเพื่อสามารถให้บริการได้อย่างราบรื่น)

บุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการนักศึกษาในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันภาษาอังกฤษ สำนักทะเบียน และสำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานและภาระงานของบุคลากรทุกตำแหน่งไว้อย่างชัดเจน และสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน ปฏิบัติตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายตาม Job Description และขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงการดำเนินโครงการต่าง ๆ ตามแผนปฏิบัติการประจำปีอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ มีสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรตามกลุ่มสายงานอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะของบุคลากรโดยรวมหรือสมรรถนะหลัก ได้แก่ บุคลากรทุกคนมีความมุ่งมั่นสัมฤทธิ์ผลให้งานเสร็จทันเวลา มีการบริการที่ดี เข้าใจความต้องการของนักศึกษา มีมนุษสัมพันธ์ที่ดีแก่ผู้มาติดต่อและสร้าง

ภาพลักษณ์ที่ดีแก่หน่วยงานเสมอ มีการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารภาษาไทยภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี มีการประสานงานได้ดีทั้งภายในหน่วยงานเดียวกัน และระหว่างคณะและหน่วยงาน มีความถูกต้องแม่นยำ แต่ละกลุ่มงานตั้งใจปฏิบัติงานให้เกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุด มุ่งเน้นการพัฒนาสู่ความทันสมัย เช่น การมีแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) การส่งเสริมทักษะดิจิทัล และการทำงานอย่างมีจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง และมีหน้าที่และความรับผิดชอบเฉพาะ ดังนี้

บัณฑิตวิทยาลัย บุคลากรสายสนับสนุนมีบทบาทหน้าที่เฉพาะในด้านวางแผนระบบจัดการข้อมูลนักศึกษา ระบบตรวจสอบความก้าวหน้าของนักศึกษา งานสารบรรณ แบบประเมินผู้ใช้บัณฑิต งานงบประมาณ ระบบตรวจรูปแบบการจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์ งานตรวจรูปแบบการทำเล่มวิทยานิพนธ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรูปแบบการทำเล่มวิทยานิพนธ์ ออกเลขวิทยานิพนธ์กรณีที่ตรวจฯ ผ่าน บันทึกข้อมูลการรับเล่มเพื่อตรวจฯ ตามลำดับที่นักศึกษาส่งตรวจ งานจัดอบรม/ให้ความรู้รูปแบบการจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์ (สมรรถนะและผลการประเมินบุคลากรบัณฑิตวิทยาลัย https://qa.rsu.ac.th/dbs/aun-qa/u/2568/40)

สถาบันภาษาอังกฤษ ประกอบด้วยบุคลากรสายอาจารย์ มีบทบาทและหน้าที่ในการสอน เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน มีบทบาทและหน้าที่เป็นฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงานและให้บริการผู้เรียน โดยทั้งอาจารย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยยึดสมรรถนะที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยรังสิต ทั้งสมรรถนะของมหาวิทยาลัยฯ และสมรรถนะประจำตำแหน่งงานของบุคลากรแต่ละฝ่าย (รายชื่อและคุณวุฒิ https://qa.rsu.ac.th/dbs/u/2568/51/f/135) (บทบาทหน้าที่ https://qa.rsu.ac.th/dbs/u/2568/52/f/136)

สำนักงานทะเบียน มีบุคลากรทั้งสิ้นจำนวน 19 คน โดยมีผู้อำนวยการสำนักงาน 1 คน รองผู้อำนวยการ 1 คน ผู้ช่วยผู้อำนวยการ 2 คน หัวหน้างาน 4 คน เลขานุการสำนักงาน 1 คน และเจ้าหน้าที่จำนวน 11 คน (อ้างอิง: พยม.R6.5.1 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานทะเบียน ตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.5)

สำนักงานรับนักศึกษา มีการกำหนดสมรรถนะ (Competences) ของบุคลากรสายสนับสนุน (Support Staff) ที่มีหน้าที่ส่งเสริมและให้บริการนักศึกษาไว้ในการรับสมัครงาน (Recruitment) และการบรรจุเข้าปฏิบัติงาน (Deployment) โดยมีการประเมินสมรรถนะดังกล่าวเพื่อให้มั่นใจว่าสอดคล้องกับความต้องการที่สำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง และมีการแสดงให้เห็นถึงบทบาทและความสัมพันธ์ตามโครงสร้างการทำงานอย่างชัดเจนเพื่อมั่นใจได้ว่าการให้บริการเป็นไปด้วยความราบรื่น (อ้างอิง: พยม.R6.5.2 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานรับนักศึกษาตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.5)

ตารางที่ 6.5.1 จำนวนและคุณวุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่สนับสนุนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2569)

เจ้าหน้าที่สนับสนุน	ระดับการศึกษาสูงสุดที่สำเร็จ (คน)				รวม (คน)
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก	
เจ้าหน้าที่สำนักงานรับนักศึกษา	0	7	3	0	10
เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย	0	2	7	0	9
เจ้าหน้าที่สถาบันภาษาอังกฤษ	0	2	3	0	5
เจ้าหน้าที่สำนักงานทะเบียน	1	9	1	0	11
รวม	1	20	14	0	35

6.6 Student support services are shown to be subjected to evaluation, benchmarking, and enhancement. (มี (1) การประเมินผล (2) การเทียบเคียงสมรรถนะ และ (3) การปรับปรุงการให้มีบริการช่วยเหลือที่ดีขึ้นแก่ผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง)

ในปีการศึกษา 2568 หน่วยงานที่บริการสนับสนุนผู้เรียนในหลักสูตร ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากนักศึกษา อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมินความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของทุกหน่วยงาน และทุกฝ่ายหรือกลุ่มงานมีผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก ดังนี้

บัณฑิตวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2568 บัณฑิตวิทยาลัย สรุปผลการประเมินตามภาระงานกลุ่มงาน 4 กลุ่ม จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน สรุปผลการประเมิน ดังนี้

1. กลุ่มงานมาตรฐานวิชาการและเลขานุการ มีบุคลากรจำนวน 4 คน ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.84 คะแนน ระดับความพึงพอใจ “ดีมาก”

2. กลุ่มงานบริการการศึกษา มีบุคลากรจำนวน 2 คน ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.54 คะแนน ระดับความพึงพอใจ “ดีมาก”

3. กลุ่มงานแนะแนวและบริการวิชาการ มีบุคลากรจำนวน 2 คน ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.59 คะแนน ระดับความพึงพอใจ “ดีมาก”

4. กลุ่มงาน Graduate Information Service System มีบุคลากรจำนวน 2 คน ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.70 คะแนน ระดับความพึงพอใจ “ดีมาก” (สมรรถนะและผลการประเมินบุคลากรบัณฑิตวิทยาลัย https://qa.rsu.ac.th/dbs/aun-qa/u/2568/41)

สำนักงานทะเบียน มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จและค่าเป้าหมายของพันธกิจต่างๆ ของแต่ละฝ่ายงาน ดังนี้

ฝ่ายงานประวัตินักศึกษา มีผู้ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการระบบกรอกประวัติ จำนวน 104 คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ 80 คน และนักศึกษา 24 คน มีผลการ สำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยรวมอยู่ที่ 4.52 คะแนน (คะแนนเต็ม 5)

ฝ่ายงานระบบลงทะเบียนและตารางเรียน มีผู้ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการระบบงาน จำนวน 154 คน แบ่งเป็นอาจารย์ 6 คน เจ้าหน้าที่ 16 คน และนักศึกษา 132 คน มีผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยรวมอยู่ที่ 4.57 คะแนน (คะแนนเต็ม 5)

ฝ่ายงานประมวลผลการเรียนและงานเทียบโอน มีผู้ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ จำนวน 113 คน แบ่งเป็นอาจารย์ 8 คน เจ้าหน้าที่ 97 คน และนักศึกษา 8 คน มีผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยรวมอยู่ที่ 4.36 คะแนน (คะแนนเต็ม 5)

ฝ่ายงานระเบียนการศึกษา มีผู้ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ จำนวน 118 คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ 118 คน อาจารย์/ผู้ช่วยอาจารย์ 10 คน เจ้าหน้าที่ 101 คน และนักศึกษา 7 คน มีผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยรวมอยู่ที่ 4.70 คะแนน (คะแนนเต็ม 5)

ฝ่ายงานธุรการและงานบริการ มีผู้ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ จำนวน 188 คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ 55 คน อาจารย์/ผู้ช่วยอาจารย์ 9 คน และนักศึกษา 124 คน มีผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยรวมอยู่ที่ 4.89 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) (อ้างอิง: พยม. R6.6.1 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานทะเบียน ตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.6)

สถาบันภาษาอังกฤษ การสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวมของสถาบันภาษาอังกฤษ และนำผลที่ได้ รวมทั้งคำแนะนำของผู้ประเมินมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการและช่วยเหลือผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง ผลการประเมิน ดังนี้ (https://qa.rsu.ac.th/dbs/u/2568/57/f/138)

หัวข้อ	คะแนนที่ได้
1. การให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามชัดเจน	4.76
2. ความเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการให้บริการ	4.90
3. บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้อง	4.86
4. ความรอบรู้และความสามารถในการให้บริการ	4.81
5. ขั้นตอนในการให้บริการชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.86
6. ระยะเวลาให้บริการมีความเหมาะสม	4.90
7. การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ได้อย่างเหมาะสม	4.86

สำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้บริการ ออกเป็น 5 งาน ได้แก่ 1) งาน Service desk (ธุรการ/บริการคำร้อง/นโยบายและแผนงาน) 2) การใช้ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ (อาคาร 3, 5, 6, 11) 3) งานบริการไอที (ระบบเครือข่าย/งานสนับสนุนทางเทคนิค) 4) งานบริการและสารสนเทศดิจิทัล (ระบบสารสนเทศ) 5) งานโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล (พื้นที่ฝากเว็บไซต์/เซิร์ฟเวอร์) โดยผลสรุปการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้บริการของสำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ ประจำปีการศึกษา 2568 แสดงดังนี้ (ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของสำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ https://qa.rsu.ac.th/dbs/u/2568/23/f/76)

ลำดับ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1.	งาน Service desk (ธุรการ/บริการคำร้อง/นโยบายและแผนงาน)	4.49	พอใจมาก
2.	การใช้ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ (อาคาร 3, 5, 6, 11)	4.14	พอใจมาก
3.	งานบริการไอที (ระบบเครือข่าย/งานสนับสนุนทางเทคนิค)	4.62	พอใจมากที่สุด
4.	งานบริการและสารสนเทศดิจิทัล (ระบบสารสนเทศ)	4.78	พอใจมากที่สุด
5.	งานโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล (พื้นที่ฝากเว็บไซต์/เซิร์ฟเวอร์)	4.49	พอใจมาก
ความพึงพอใจภาพรวม		4.50	พอใจมาก

รายการหลักฐาน

1. พยมR1.1.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567
2. พยม.R1.1.3 PDCA โครงการป โท 2568
3. พยมR1.1.5 โปสเตอร์/แผ่นพับประชาสัมพันธ์แหล่งฝึก
4. พยม.R4.1.2 การทวนสอบรายวิชาที่เปิดสอนในปีการศึกษา 2568
5. พยม.R6.1.1 รายงานผลการดำเนินการของหลักสูตร RQF 7 ปีการศึกษา 2567
6. พยมR6.1.2 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานรับนักศึกษา ตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.1
7. พยม.R6.2.1 รายงานการดำเนินงานของสถาบันภาษาอังกฤษตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.2
8. พยม.R6.2.2 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานทะเบียน ตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.2
9. พยม.R6.2.3 รายงานการดำเนินงานของสำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.2
10. พยม.R.6.3.1 รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักสูตร ครั้งที่ 1/68 (วาระ 4.1)

11. พยม.R6.5.1 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานทะเบียน ตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.5
12. พยม.R6.5.2 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานรับนักศึกษาตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.5
13. พยม. R6.6.1 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานทะเบียน ตามเกณฑ์ AUN-QA ปีการศึกษา 2568 C6.6

Criteria 7: สิ่งอำนวยความสะดวกและโครงสร้างพื้นฐาน (Facilities and Infrastructure)

7.1 The physical resources to deliver the curriculum, including equipment, material, and information technology, are shown to be sufficient. (มีทรัพยากรทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในการดำเนินการหลักสูตร รวมถึงเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ที่เพียงพอ)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีระบบบริหารจัดการทรัพยากรทางกายภาพและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งให้ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนมีความเพียงพอ เหมาะสม พร้อมใช้งาน และเอื้อต่อการพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (Program Learning Outcomes: PLOs) และผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (Course Learning Outcomes: CLOs) รายละเอียดดังนี้

คณะพยาบาลศาสตร์ มีพื้นที่ทำการ ณ ชั้น 4 อาคารวิทยาศาสตร์ ซึ่งแบ่งเป็นอาคาร 4 และ 4/2 มีจำนวนห้องเพียงพอต่อการใช้งาน มีลักษณะเป็นห้องขนาดใหญ่และแบ่งเป็นห้องย่อยๆ ประกอบด้วย ห้องสำนักงานธุรการ ห้องทำงานอาจารย์ ห้องผู้บริหาร ห้องประชุม ห้องกิจการนักศึกษา และห้องทำงานนักศึกษาปริญญาโท ดังนี้

ตารางที่ 7.1.1 ประเภทห้อง จำนวน และความจุของห้องภายในชั้น 4 อาคารวิทยาศาสตร์ (ตึก 4 และ 4/2)

ประเภทห้อง	อาคาร 4 (จำนวนห้อง)	ความจุ (คน/ห้อง)	อาคาร 4/2 (จำนวนห้อง)	ความจุ (คน/ห้อง)
สำนักงานธุรการ	1	5	-	-
ห้องคณบดี	1	5	-	-
ห้องรองคณบดี	1	4	-	-
ห้องทำงานอาจารย์	3	15-40	1	12
ห้องกิจการนักศึกษา	1	40-50	-	-
ห้องประชุมเล็ก	1	10	-	-
ห้องประชุมใหญ่	1	60	-	-
ห้องเรียนขนาดใหญ่	1	80-120	2	80-100
ห้องเรียนขนาดกลาง	1	40-50	3	40-50
ห้องเรียนขนาดเล็ก	2	7-15	10	7-15
ห้องทำงานนักศึกษาปริญญาโท	1	20	-	-

อาคารเรียน ห้องเรียน และอุปกรณ์สื่อโสตทัศนูปกรณ์

รายวิชาทฤษฎีส่วนใหญ่การจัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์ แต่มีบางรายวิชามีหัวข้อที่สำคัญ มีกิจกรรมการปรึกษางานร่วมกันระหว่างอาจารย์และนักศึกษา หรือกิจกรรมของโครงการที่จำเป็นต้องจัดการเรียนการสอนแบบออนไซด์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีการบริหารจัดการห้องเรียนให้เพียงพอพร้อมใช้งาน และเหมาะสมกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้งระดับหลักสูตรและระดับรายวิชา โดยหัวหน้าหลักสูตรและรองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัยดำเนินการจองห้องเรียนผ่านระบบของมหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งห้องเรียนทุกห้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สนับสนุนการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ เครื่องฉายภาพ (Projector) จอรับภาพ (Motorized Screen) เครื่องฉายภาพวัตถุสามมิติ (Document Camera/LCD Projector) ระบบเสียง เครื่องขยายเสียง และไมโครโฟนแบบมีสายและไร้สาย เครื่องปรับอากาศ ระบบระบายอากาศ โต๊ะ และเก้าอี้ที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เรียน นอกจากนี้หลักสูตรจัดให้มีห้องทำงานสำหรับนักศึกษาปริญญาโท (student lounge) 1 ห้อง มีโต๊ะเก้าอี้นั่งได้ประมาณ 20 คน มีเครื่องปรับอากาศ ระบบอินเตอร์เน็ตแบบ wifi รวมทั้งมุมของว่างและเครื่องดื่ม เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่งนักศึกษาสามารถใช้ student lounge ได้ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 7.00- 20.00 น. ส่วนของสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ของอาคารและสถานที่ ได้แก่ ลิฟต์ ห้องน้ำสะอาด แสงสว่าง ที่จอดรถเพียงพอและปลอดภัย

ห้องเรียนมีการจัดสรรตามลักษณะกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ ห้องเรียนขนาดใหญ่สำหรับการเรียนแบบบรรยาย รองรับนักศึกษา 80–120 คน จำนวน 3 ห้อง ได้แก่ ห้อง 4-402, 4/2-402 และ 4/2-403 ห้องเรียนขนาดกลาง รองรับนักศึกษา 40–50 คน จำนวน 4 ห้อง ได้แก่ ห้อง 4-406, 4-409/6, 4/2-400 และ 4/2-411 ห้องประชุมกลุ่มย่อยสำหรับการเรียนรู้แบบ Conference และการอภิปรายทางการพยาบาล รองรับนักศึกษา 7–15 คน ได้แก่ ห้อง 4-401-1, 4-401-2 และ 4/2-401-410 ซึ่งมีการบำรุงรักษาสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการเรียนรู้ โดยมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนด้านโสตทัศนูปกรณ์ประจำอาคารคอยให้บริการ ตรวจสอบ และแก้ไขปัญหาอุปกรณ์เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง (อ้างอิง: พยม.R7.1.1) ในกรณีที่มีกิจกรรมหรือการจัดการเรียนการสอนที่ต้องใช้พื้นที่เพิ่มเติม หลักสูตรสามารถประสานงานกับหน่วยอาคารและสิ่งแวดล้อมของมหาวิทยาลัยเพื่อใช้ห้องเรียนส่วนกลางของมหาวิทยาลัย ได้แก่ อาคาร 1 อาคาร 2 อาคาร 3 อาคาร 5 และอาคาร 6 ได้ตามความเหมาะสม และในปีการศึกษา 2568 คณะพยาบาลศาสตร์ได้ดำเนินการแจ้งซ่อมผ่านระบบออนไลน์ (Application : Line) ต่อสำนักงานอาคารและสิ่งแวดล้อม และได้ดำเนินการปรับปรุงทางเดินเชื่อมต่อระหว่างอาคาร 4 และ 4/2 บริเวณชั้น 4 เพื่อให้มีความปลอดภัยมากขึ้น

เทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบสนับสนุนการเรียนรู้ดิจิทัล

มหาวิทยาลัยรังสิตมีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่สนับสนุนการเรียนรู้ ทั้งความพร้อมทางกายภาพและความพร้อมของอุปกรณ์เทคโนโลยี คณะพยาบาลศาสตร์ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ในยุคดิจิทัล โดย

มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ สำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ (สทส.) ซึ่งดูแลระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและระบบ WiFi ของมหาวิทยาลัย และหน่วยงาน CyberU ภายใต้ศูนย์บริการวิชาการ ทำหน้าที่สนับสนุนระบบและเทคโนโลยีสำหรับการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ สำหรับการประเมินผลการเรียนรู้ ระบบและสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ตามความเหมาะสมของรายวิชาและความต้องการของผู้เรียน ทรัพยากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศดังกล่าวช่วยสนับสนุนให้การจัดการเรียนการสอนสามารถดำเนินไปตามแผนการเรียนรู้ และส่งเสริมการบรรลุ CLOs และ PLOs ของหลักสูตร เทคโนโลยีสารสนเทศและระบบสนับสนุนการเรียนรู้ดิจิทัลในรายวิชาทฤษฎีส่วนใหญ่การจัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์ ผ่านโปรแกรม zoom ซึ่งเป็นโปรแกรมส่วนกลางของคณะและสามารถประสานขอใช้งานได้ตลอดเวลา ร่วมกับการใช้โปรแกรม google form, google classroom และ google meet ของรายวิชาอีกช่องทาง นอกจากนี้การใช้โปรแกรม google meet และ line application เป็นกลุ่มของระดับชั้นปีเพื่อการสื่อสารระหว่างอาจารย์และนักศึกษา ส่งผลให้การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรสามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ โดยพบว่าระบบของโปรแกรมที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนมีความเสถียรเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกในการใช้งาน นักศึกษามีความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ส่วนของระบบอินเตอร์เน็ตเป็นรูปแบบ wifi เพื่อส่งข้อมูลของระบบเครือข่ายรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศให้บริการผ่านระบบ helpdesk เพื่อให้ความช่วยเหลือและรับแจ้งปัญหาการใช้งานผ่าน e-mail: helpdesk@rsu.ac.th นอกจากนี้นักศึกษาสามารถเชื่อมต่อเครือข่ายระบบสืบค้นภายนอกมหาวิทยาลัยผ่านระบบ VPN (Virtual Private Network) ซึ่งระบบอินเตอร์เน็ตมีความพร้อมใช้เข้าถึงได้ง่ายผ่านรหัส username และ password ของนักศึกษาแต่ละราย ปลอดภัยของข้อมูล และสะดวกการใช้งานได้ตลอดเวลา อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศมีเพียงพอและมีประสิทธิภาพพร้อมใช้งานสำหรับการเรียนการสอน โดยทุกห้องเรียนมีโสตทัศนูปกรณ์ เช่น โปรเจคเตอร์ ไมโครโฟน มีเจ้าหน้าที่โสตทัศนูปกรณ์ ทำหน้าที่ดูแล รักษา และจัดเตรียมโสตทัศนูปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน ระบบการจัดเก็บรวบรวมเล่มวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดในลักษณะรูปเล่มวิทยานิพนธ์ (hard copy) และในรูปแบบ pdf file โดยข้อมูลจัดเก็บรวบรวมทั้งสำนักหอสมุดและสำนักงานคณะที่เลขาฯ หลักสูตร นักศึกษาสามารถค้นคว้าสืบหา และขอยืมนำไปใช้ได้ง่ายและสะดวกการใช้งาน

ทรัพยากรสารสนเทศ วัสดุการศึกษา และสื่อการเรียนรู้

อาจารย์ประจำหลักสูตรและอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรมีส่วนร่วมในการเสนอความต้องการทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้เพิ่มเติม เช่น หนังสือ ตำรา วารสาร ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สื่อดิจิทัล โปรแกรมและแอปพลิเคชันที่จำเป็นต่อการเรียนการสอน โดยผ่านคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และประสานงานกับสำนักหอสมุดของมหาวิทยาลัยเพื่อดำเนินการจัดหาให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้เรียนและผู้สอน โดยการ

จัดหาทรัพยากรดำเนินการตามขั้นตอนของมหาวิทยาลัย โดยจัดทำเอกสารเสนอขออนุมัติผ่านคณบดีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การจัดหามีความเหมาะสม โปร่งใส และตอบสนองต่อความจำเป็นของหลักสูตร

สำนักหอสมุดจัดเตรียมทรัพยากรทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์การเรียนรู้ และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เพียงพอและเหมาะสม เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การวิจัย และการพัฒนาทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากร มีการจัดพื้นที่บริการที่หลากหลายและรองรับรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ประกอบด้วยพื้นที่อ่านหนังสือส่วนบุคคล พื้นที่อ่านหนังสือแบบกลุ่ม ห้องศึกษากลุ่ม (Study Room) พื้นที่เรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative Learning Space) พื้นที่เรียนรู้ดิจิทัล (Digital Learning Space) และพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ ซึ่งได้รับการออกแบบให้เอื้อต่อการเรียนรู้ และการทำงานร่วมกัน (อ้างอิง: พยม.R7.1.2)

การติดตาม ประเมินผล และการปรับปรุงทรัพยากร

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรมีหน้าที่ติดตามและกำกับการจัดหา รวมถึงตรวจสอบความพร้อมใช้งานของทรัพยากรทางกายภาพและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ให้เป็นไปตามความต้องการของการจัดการเรียนการสอน เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา 2568 หลักสูตรดำเนินการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาและอาจารย์ต่อทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ (อ้างอิง: พยม.R7.1.3) พบว่าผลประเมินความพึงพอใจของสำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.50) และผลประเมินความพึงพอใจงานบริการและสารสนเทศดิจิทัลภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.78) วิเคราะห์ผลการประเมิน และนำเสนอผลต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการประจำคณะ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาและจัดสรรทรัพยากรในปีการศึกษาถัดไป

จากการดำเนินงานดังกล่าว หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีทรัพยากรทางกายภาพ อุปกรณ์ในห้องเรียน วัสดุและอุปกรณ์การศึกษา ระบบอินเทอร์เน็ต สื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์ และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เพียงพอ เหมาะสม และพร้อมใช้งาน สามารถสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนและส่งเสริมให้นักศึกษาบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 The laboratories and equipment are shown to be up-to-date, readily available, and effectively deployed. (มีห้องปฏิบัติการ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ (1) มีความทันสมัย (2) พร้อมใช้งาน และ (3) สามารถนำมาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในห้องปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมและประเมินความพร้อมของรายวิชา MNI 614 ปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง 1 ณ ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล (Learning Resource Center of Nursing: LRCN) โดยคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยรังสิต มีการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์การเรียนรู้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน มีการวางแผน การจัดสรรงบประมาณ การบำรุงรักษา การประเมินประสิทธิภาพการใช้งาน และการนำผลประเมินมาปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

การบริหารจัดการห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้

คณะพยาบาลศาสตร์ให้ความสำคัญกับศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลในฐานะแหล่งเรียนรู้และฝึกทักษะทางวิชาชีพ โดยสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาและพัฒนาวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการศึกษาที่มีมาตรฐาน ทันสมัย และเพียงพอต่อจำนวนผู้เรียน ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลบริหารจัดการโดยหัวหน้าศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล ซึ่งรับผิดชอบจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี แผนการใช้งบประมาณ การจัดหาและพัฒนาอุปกรณ์ รวมถึงกำกับติดตามให้การดำเนินงานสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของคณะ โดยเสนอแผนต่อคณะกรรมการประจำคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อพิจารณาอนุมัติ

ห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์ที่มีความทันสมัย

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล ประกอบด้วย ห้องปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 24 ห้อง ตั้งอยู่ ณ อาคารวิทยาศาสตร์การแพทย์ประสิทธิ์ อุไรรัตน์ ได้แก่ อาคาร 4 จำนวน 12 ห้อง และอาคาร 4/2 จำนวน 12 ห้อง โดยจัดแบ่งตามลักษณะการเรียนรู้ ประกอบด้วย ห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สำหรับฝึกทักษะการพยาบาลที่จำเป็นก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง และการสอบทางคลินิกแบบมีโครงสร้างเชิงวัตถุประสงค์ (Objective Structured Clinical Practice Examination: OSCE) และห้องปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขามีครบทุกสาขา รวมทั้งสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยห้องปฏิบัติการเฉพาะสาขามีการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นห้องปฏิบัติการเสมือนจริง (Simulation Laboratory) มีหุ่น Sim Man เพื่อใช้หุ่นจำลองสถานการณ์ นักศึกษาได้ฝึกทักษะการประเมินภาวะสุขภาพ การตัดสินใจทางคลินิก การสื่อสาร และการจัดการสถานการณ์จำลองใกล้เคียงสถานการณ์จริง นอกจากนี้ คณะฯ มีการติดตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการพยาบาล และพิจารณาจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพ รวมถึงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตได้รับการอบรมเรื่อง “Simulation-based nursing education” และเรื่องการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้โดยใช้การสอบทางคลินิกแบบมีโครงสร้างเชิงวัตถุประสงค์ (OSCE) เพื่อพัฒนาศักยภาพของอาจารย์สามารถนำเครื่องมือและอุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการมาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้หลักสูตร และผลลัพธ์การเรียนรู้รายวิชาปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในห้องปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาล ณ

ห้องปฏิบัติการ โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงด้วยการสอบทางคลินิกแบบ OSCE การเรียนรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงจากการสถานการณ์จำลองโดยหุ่น Sim Man และการตัดสินใจทางคลินิกจากอุปกรณ์ Interactive Theater (อ้างอิง: พยม.R7.2.1) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากบริษัทอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้นักศึกษามีความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลแหล่งฝึกที่ได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

ความพร้อมใช้งานของห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล มีระบบบริหารจัดการเพื่อให้ห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์มีความพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินงาน ได้แก่ 1) ระบบการเข้าถึงบริการนักศึกษาและอาจารย์สามารถติดต่อขอใช้บริการศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลได้หลายช่องทาง ได้แก่ Line โทรศัพท์ และ QR Code Website โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับ รายการหุ่นจำลองและอุปกรณ์การศึกษา คู่มือการใช้งานอุปกรณ์ ตารางการใช้ห้องปฏิบัติการ ระบบจองห้องสำหรับฝึกทักษะด้วยตนเองทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม 2) การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และอุปกรณ์ มีเจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการแต่ละอาคาร ทำหน้าที่สนับสนุนการจัดเตรียมห้อง วัสดุ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมให้พร้อมสำหรับการเรียนการสอนทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมถึงดูแลรักษาหุ่นจำลองและอุปกรณ์ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) การบริหารบุคลากรและการดูแลรักษาอุปกรณ์ ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลมีบุคลากรรับผิดชอบจำนวน 4 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 คน ทำหน้าที่หัวหน้าศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล และบุคลากรสายสนับสนุน จำนวน 3 คน 4) การนำห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์ไปใช้ในการจัดการเรียนรู้ ในรายวิชาปฏิบัติการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุขั้นสูง เพื่อเตรียมความพร้อมและประเมินความพร้อมตามผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา และ 5) การประเมินผลและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (อ้างอิง: พยม.R7.2.2) พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้บริการห้องปฏิบัติการโดยภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.77) ผู้รับผิดชอบวิชาประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาร่วมกับประเมินผลการจัดการเรียนการสอน พบว่า การประเมินความพร้อมและการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติการจริงในโรงพยาบาล ทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติมากขึ้น อุปกรณ์มีความพร้อมใช้และทันสมัย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำมาวิเคราะห์และใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนา การจัดหาอุปกรณ์และวัสดุทางการพยาบาลเพิ่มเติมให้เพียงพอกับจำนวนผู้เรียน การปรับปรุงรูปแบบการจัดห้องปฏิบัติการให้เหมาะสมกับกิจกรรมการเรียนรู้ และการพัฒนาระบบบริการและการเข้าถึงห้องปฏิบัติการ ซึ่งจากการดำเนินงานดังกล่าว หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมีห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการพยาบาลที่มีความทันสมัย พร้อมใช้งาน และถูกนำไปใช้สนับสนุนการจัดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรและมีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

7.3 A digital library is shown to be set-up, in keeping with progress in information and communication technology. (มีการจัดเตรียมห้องสมุดดิจิทัลเพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร)

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยรังสิต มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ การศึกษา ค้นคว้า และการวิจัยของมหาวิทยาลัย โดยมุ่งพัฒนาห้องสมุดสู่การเป็นห้องสมุดดิจิทัล (Digital Library) ที่สอดคล้องกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology: ICT) เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอน การวิจัย และการเรียนรู้ การค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรของมหาวิทยาลัย โดยให้ความสำคัญกับการเข้าถึงสารสนเทศอย่างสะดวก รวดเร็ว ผ่านเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศที่ทันสมัย การดำเนินงานด้านบริการ สำนักหอสมุดมีการเปิดให้บริการตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 น. - 19.00 น. และเปิดให้บริการภาคพิเศษวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 09.00 – 17.00 น. รวมจำนวนชั่วโมงเปิดให้บริการเฉลี่ย 10.5 ชั่วโมงต่อวัน มีบริการตอบคำถามและช่วยค้นคว้าตลอดเวลาที่เปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 08.30 ถึง 18.30 น. รวมเวลาตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า 10 ชั่วโมงต่อวัน มีบริการอิเล็กทรอนิกส์ 24 ชั่วโมง

สำนักหอสมุด มีการนำระบบห้องสมุดอัตโนมัติ Aleph มาใช้ในการบริหารจัดการงานห้องสมุดอย่างครบวงจร ครอบคลุมงานจัดหาและพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ งานลงรายการและจัดหมวดหมู่ งานบริการยืม-คืน และงานสืบค้นทรัพยากรสารสนเทศ ระบบช่วยเชื่อมโยงข้อมูลทุกกระบวนการเข้าด้วยกัน ทำให้การดำเนินงานมีความถูกต้อง รวดเร็ว และลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังช่วยให้สามารถติดตามสถานะทรัพยากร จัดทำสถิติการใช้บริการ และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนพัฒนาทรัพยากรและบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ใช้ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (อ้างอิง: พยม.R7.3.1)

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยรังสิต มีหน้าที่บริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศในรูปแบบดิจิทัล โดยมีการจัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่องสำหรับการจัดซื้อหนังสือ ตำรา วารสาร ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และทรัพยากรการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับทุกสาขาวิชา รวมถึงสาขาการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อให้มีทรัพยากรที่เพียงพอ ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนและผู้สอน รายละเอียดดังนี้

การจัดตั้งและพัฒนาระบบห้องสมุดดิจิทัล (Digital Library System)

มหาวิทยาลัยรังสิตได้พัฒนาสำนักหอสมุดสู่ระบบ e-Library โดยเพิ่มสัดส่วนทรัพยากรสารสนเทศในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-Book) วารสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-Journal) ฐานข้อมูลวิชาการออนไลน์ (Online Database) ระบบสืบค้นทรัพยากรสารสนเทศแบบบูรณาการ พร้อมทั้งพัฒนาระบบ

บริการสารสนเทศให้สามารถเข้าถึงได้ผ่านระบบออนไลน์ที่ http://library.rsu.ac.th/ เพื่อลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ และสนับสนุนรูปแบบการเรียนรู้แบบ Digital Learning โดยนักศึกษาและอาจารย์สามารถเข้าถึงทรัพยากรสารสนเทศได้ทั้งภายในมหาวิทยาลัยผ่านระบบเครือข่าย Wireless System ที่ครอบคลุมทุกอาคาร และภายนอกมหาวิทยาลัยผ่านระบบ RSU-VPN ทำให้สามารถใช้บริการห้องสมุดดิจิทัลได้ทุกที่ทุกเวลา

การสนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรสารสนเทศของนักศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ดำเนินการสนับสนุนนักศึกษาด้วยการเข้าถึงฐานข้อมูลออนไลน์ โดยจัดปฐมนิเทศเกี่ยวกับการรับบริการของห้องสมุดทั้งช่องทางออนไซต์และออนไลน์ การเข้าถึงระบบ VPN การเข้าถึงฐานข้อมูล และการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือจากบรรณารักษ์ และระหว่างการใช้งานมีบริการให้คำปรึกษาจากบรรณารักษ์ได้ ร่วมกับเวปไซต์ของสำนักหอสมุดเองมีคู่มืออธิบายการเข้าถึงทรัพยากรสารสนเทศ การค้นคว้าเอกสารวิชาการ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง (อ้างอิง: พยม.R7.3.2) การสนับสนุนดังกล่าวช่วยให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงแหล่งสารสนเทศดิจิทัลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนในศตวรรษที่ 21

ทรัพยากรสารสนเทศด้านการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยรังสิต มีทรัพยากรสารสนเทศด้านการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษอย่างเพียงพอ โดยจัดให้บริการทั้งรูปแบบสิ่งพิมพ์ (Hard Copy) และรูปแบบดิจิทัล (Electronic Resources) นักศึกษาและอาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการเรียน การสอน และการวิจัย เช่น หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ด้านการพยาบาล (Nursing e-Book) วารสารวิชาการด้านการพยาบาลและสุขภาพ ฐานข้อมูลวิชาการระดับนานาชาติ โดยมีฐานข้อมูลสำคัญ ได้แก่ CINAHL Plus with Full Text, ScienceDirect, Scopus, Wiley Online Library, ProQuest Dissertation & Theses (PQDT), MEDLINE, MEDLINE Plus, Education Research Complete, Access Pharmacy, BioMed Central ซึ่งฐานข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในปีการศึกษา 2568 หอสมุด มีรายการทรัพยากรดังนี้ (อ้างอิง: พยม.R7.3.3)

ตารางที่ 7.3.1 รายการหนังสือและ e-book ที่มีให้บริการ

รายการหนังสือ และ e-book	ปีการศึกษา 2568	
	จำนวน (เล่ม)	จำนวน (ชื่อเรื่อง)
หนังสือทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ		
- หนังสือ	20,359	
- ภาษาไทย	11,102	
- ภาษาอังกฤษ	9,257	

รายการหนังสือ และ e-book	ปีการศึกษา 2568	
	จำนวน (เล่ม)	จำนวน (ชื่อเรื่อง)
- วารสาร		
- ภาษาไทย		326
- ภาษาอังกฤษ		219
		107
หนังสือทางการพยาบาล		
- หนังสือ	6,184	
- ภาษาไทย	4,443	
- ภาษาอังกฤษ	1,744	
- วารสาร		62
- ภาษาไทย		49
- ภาษาอังกฤษ		13
รวมทั้งหมด	**26,543**	**388**

ระบบสืบค้นและบริการยืมคืนทรัพยากรสารสนเทศออนไลน์

สำนักหอสมุด มีระบบบริการสืบค้นทรัพยากรสารสนเทศออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ของสำนักหอสมุด โดยนักศึกษาและอาจารย์สามารถค้นหา ตรวจสอบสถานะ และเข้าถึงทรัพยากรที่ต้องการได้ด้วยระบบออนไลน์ นอกจากนี้ มีบริการยืมระหว่างห้องสมุดผ่านเครือข่ายความร่วมมือ TU-THAIPUL โดยเชื่อมโยงทรัพยากรสารสนเทศระหว่างห้องสมุดมหาวิทยาลัยเครือข่าย จำนวน 8 แห่ง ผ่านระบบ EDS (EBSCO Discovery Service) ได้แก่ สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยรังสิต สำนักหอสมุดและศูนย์การเรียนรู้มหาวิทยาลัยกรุงเทพ สำนักหอสมุดกลางมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ศูนย์เรียนรู้และหอสมุดมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยศรีปทุม สำนักทรัพยากรสารสนเทศมหาวิทยาลัยสยาม ห้องสมุดมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และหอสมุดแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่หลากหลายมากขึ้น ระบบดังกล่าวช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการและสนับสนุนการเรียนรู้ การทำวิจัย และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

การพัฒนา Digital Library ให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทาง ICT

สำนักหอสมุด มีการพัฒนาระบบสารสนเทศและทรัพยากรดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มจำนวนทรัพยากรประเภท e-Book และ e-Journal ให้มากขึ้น พร้อมทั้งปรับรูปแบบการให้บริการให้เหมาะสมกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้ใช้บริการในยุคดิจิทัล สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มีการติดตามความต้องการทรัพยากรสารสนเทศจากอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษา เพื่อนำเสนอความต้องการจัดหาเพิ่มเติม เช่น

หนังสือ ตำรา ฐานข้อมูล วารสาร และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยจากข้อมูลสำนักหอสมุด ปีการศึกษา 2568 มีจำนวนรายการที่สืบค้นได้ของฐานข้อมูลออนไลน์จำนวน 65,051,176 รายการ

ตารางที่ 7.3.2 จำนวนทรัพยากรการเรียนรู้ที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลทางการพยาบาล

ลำดับ	รายการ	จำนวนทรัพยากร (ชื่อเรื่อง)
1	ฐานข้อมูล Wiley Online-Library	2,000
2	ฐานข้อมูล Science Direct	19,000,000
3	ฐานข้อมูล Proquest Dissertations & Theses Global	3,000,000
4	ฐานข้อมูล CINAHL Plus	770
5	ฐานข้อมูล eBook Collection (EBSCOhost)	7,114
6	ฐานข้อมูล EBSCO Discovery Service	35,000,000
7	ฐานข้อมูล ThaiLIS	714,483
8	ฐานข้อมูล Access Pharmacy	78
9	ฐานข้อมูล Scopus	49,382
10	ฐานข้อมูล Education Research Complete	3,800
11	ฐานข้อมูล Business Source Ultimate	2,000

การประเมินและปรับปรุงการให้บริการ Digital Library

สำนักหอสมุดและคณะพยาบาลศาสตร์มีการติดตามและประเมินความต้องการใช้ทรัพยากรสารสนเทศของนักศึกษาและอาจารย์ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาการให้บริการ เช่น การเพิ่มจำนวนและประเภทของ e-Book และ e-Journal การจัดหาฐานข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของหลักสูตร การพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลออนไลน์ รวมถึงการปรับปรุงช่องทางการให้บริการสารสนเทศ ซึ่งในปีการศึกษา 2568 สำนักหอสมุดมีอุปกรณ์เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับให้บริการการสืบค้นข้อมูลออนไลน์ จำนวน 122 เครื่อง

ผลจากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้อาจารย์และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสามารถเข้าถึงแหล่งสารสนเทศดิจิทัลที่มีคุณภาพ ทันสมัย และเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะวิชาชีพ และการสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล เห็นได้จากผลประเมินความพึงพอใจต่อสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ ดังนั้นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตจึงมีระบบห้องสมุดดิจิทัลที่ได้รับการจัดตั้งและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และสามารถสนับสนุนการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) และระดับรายวิชา (CLOs) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.4 The information technology systems are shown to be set up to meet the needs of staff and students. (ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคลากรและผู้เรียน)

คณะพยาบาลศาสตร์ ใช้ระบบสารสนเทศกลางของมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวกับการสนับสนุนการเรียนการสอน ได้แก่ ระบบบริการการศึกษา (Registrar System) (https://reg2.rsu.ac.th/registrar/home) (อ้างอิง: พยม. R7.4.1) สำหรับการลงทะเบียนเรียน การจัดตารางเรียน และการให้บริการข้อมูลด้านการศึกษา ระบบประเมินผลการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษา (https://ev.rsu.ac.th/suweb/signin.aspx) และระบบของสำนักมาตรฐานวิชาการ (https://academic.rsu.ac.th/) สำหรับสนับสนุนการดำเนินงานของอาจารย์ (อ้างอิง:พยม. R7.4.2) เช่น การจัดทำเอกสารรายวิชา (มคอ.3, มคอ.4, มคอ.5 และ มคอ.6) รวมถึงการบริหารจัดการข้อมูลด้านวิชาการ นอกจากนี้ คณะพยาบาลศาสตร์มีการวางแผนและจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดหาและพัฒนาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรร่วมกับผู้บริหารคณะพิจารณาความต้องการของผู้ใช้งาน และเสนอแผนงบประมาณต่อคณบดีผ่านรองคณบดีฝ่ายบริหารเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเหมาะสม เพียงพอ และสามารถรองรับการดำเนินงานของคณะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคลากร โดยคณาจารย์และบุคลากรสามารถใช้ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ ระบบบันทึกภาระงานสอนและการลาผ่านฐานข้อมูลสำนักงานบริหารบุคคล (https://hronline.rsu.ac.th/) ระบบรายงานผลการดำเนินงานรายวิชา ผ่านฐานข้อมูลของสำนักมาตรฐานวิชาการ ระบบจองห้องเรียนผ่านสำนักงานทะเบียน (https://registrar.rsu.ac.th/) และระบบจองใช้สถานที่ผ่านสำนักงานอาคารและสิ่งแวดล้อม (https://www.rsu.ac.th/blog/id/65951084a842f535f4a4a33e) สำหรับกิจกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงจากแผนการเรียนการสอน

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียน โดยนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มีระบบสนับสนุนการเรียนรู้และการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียน ได้แก่ ระบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน และระบบจองใช้ห้องเรียนภาคปฏิบัติการของศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล (https://sites.google.com/site/rsulrcn/) ซึ่งพัฒนาและบริหารจัดการโดยคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเรียนภาคปฏิบัติและเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร ทั้งนี้ ทุกระบบสารสนเทศมีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบดูแลระบบอย่างชัดเจน โดยมีการติดตามการใช้งานและให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ผู้ใช้งานสามารถประสานงานกับผู้ดูแลระบบของแต่ละหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ยังเปิดช่องทางให้นักศึกษาและบุคลากรสามารถเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้งานระบบสารสนเทศและการจัดการเรียนการสอนผ่านอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

หลักสูตร หัวหน้าหลักสูตร หรือรองคณบดีฝ่ายวิชาการ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งานอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของคณะพยาบาลศาสตร์และมหาวิทยาลัยรังสิตจึงมีความเพียงพอเหมาะสม และสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรและนักศึกษา ทั้งด้านการเรียนการสอน การบริหารจัดการ และการให้บริการทางการศึกษา สอดคล้องกับเกณฑ์ AUN-QA ข้อ 7.4

7.5 The university is shown to provide a highly accessible computer and network infrastructure that enables the campus community to fully exploit information technology for teaching, research, service, and administration. (มหาวิทยาลัยแสดงถึงการจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐานด้านคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสูง ซึ่งช่วยให้ชุมชนภายในมหาวิทยาลัยสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเต็มที่สำหรับ (1) ด้านการสอน (2) ด้านการวิจัย (3) ด้านการบริการ และ (4) ด้านการบริหารงาน ได้อย่างเต็มที่)

มหาวิทยาลัยรังสิตมีการจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐานด้านคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีประสิทธิภาพสูง ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ 1) ศูนย์บริการทางวิชาการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวกับการบริการต่างๆ ทั้งระบบบริหารและจัดการการเรียนการสอนมหาวิทยาลัยรังสิต (Rangsit LMS) ระบบ RSU CyberU มหาวิทยาลัยรังสิต และระบบการสอบวัดระดับสมรรถนะด้านดิจิทัลมหาวิทยาลัยรังสิต (อ้างอิง: พยม.R7.5.1) 2) สำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐานด้านคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายในพื้นที่มหาวิทยาลัยที่สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว มีความเสถียรและครอบคลุมทั้งสถานศึกษา (อ้างอิง: พยม.R7.5.2) 3) สำนักงานบุคคลให้บริการบริหารจัดการและดูแลสิทธิประโยชน์ของบุคลากรผ่านระบบสารสนเทศออนไลน์ (อ้างอิง: พยม.R7.5.3) 4) สำนักงานพัฒนาบุคคลมีระบบ IDP ซึ่งเป็นการรายงานการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนารายบุคคลผ่านระบบ IDP (อ้างอิง: พยม.R7.5.4) และ 5) สำนักงานวางแผนและพัฒนามีการปรับโครงสร้างภายในหน่วยงาน (อ้างอิง: พยม.R7.5.5)

มหาวิทยาลัยรังสิตจัดให้มีระบบอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต และสัญญาณ Wi-Fi ความเร็วสูง ครอบคลุมทุกพื้นที่ภายในมหาวิทยาลัย พร้อมระบบเครื่องแม่ข่าย (Server) และศูนย์จัดเก็บข้อมูล (Data Center) ที่ทันสมัย รวมถึงให้บริการซอฟต์แวร์ลิขสิทธิ์ที่ได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ด้านการบริหารและการศึกษา เช่น Microsoft windows, Microsoft Office, SPSS, Adobe Acrobat และระบบ Google Workspace รวมถึงการจัดบริการห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ของสำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ (อ้างอิง: พยม.R7.5.6) กระจายอยู่แต่ละอาคาร จัดให้บริการคอมพิวเตอร์แก่นักศึกษาและอาจารย์ สำหรับนักศึกษาเพื่อการสืบค้นข้อมูลและจัดทำรายงาน ซึ่งเปิดให้บริการวันจันทร์–ศุกร์ เวลา 09.00–17.00 น. โดยมีเจ้าหน้าที่เทคนิคประจำการเพื่อ

ประมวลผล ให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาอย่างทั่วถึง โดยงานซ่อมบำรุงระบบคอมพิวเตอร์ ให้บริการซ่อมบำรุงและแก้ปัญหาระบบเครือข่ายและอินเทอร์เน็ตเบื้องต้น บริการให้คำปรึกษา ติดตั้งทั้ง Software และ Hardware บริการเพิ่มประสิทธิภาพ System Software และ Application Software สำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานต่างๆ

มหาวิทยาลัยรังสิต ได้พัฒนาระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมการให้บริการและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร คณะทำงาน และนักศึกษา จำแนกเป็น 4 ด้านหลักตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่

1. ด้านการเรียนการสอน: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมีการจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่เป็นรูปแบบออนไลน์ศูนย์บริการทางวิชาการสนับสนุนกระบวนการจัดการเรียนรู้ผ่านระบบบริหารจัดการการเรียนรู้ (LMS) ช่วยให้การเรียนการสอนสามารถดำเนินการได้ทุกที่ทุกเวลา เป็นแหล่งเก็บรวบรวมเนื้อหาบทเรียน เอกสารประกอบการสอน และวิดีโอ (Courseware), ระบบ RSU CyberU มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อการเรียนรู้ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการจัดเก็บสื่อการเรียนการสอนและระบบประเมินผลออนไลน์, สำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศบริการคอมพิวเตอร์ แม่ข่ายโครงสร้างพื้นฐานอินเทอร์เน็ต บริการซ่อมบำรุงและแก้ปัญหาระบบเครือข่ายและอินเทอร์เน็ต และบริการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่นักศึกษาและอาจารย์, ฐานข้อมูลวิชาการ (Database), และระบบจัดเก็บข้อมูลบนคลาวด์ (Cloud System) รวมถึงระบบสารสนเทศของสำนักมาตรฐานวิชาการ สำนักงานทะเบียน และสำนักหอสมุด เพื่อให้การบริหารหลักสูตรและการบริการทางการศึกษาเป็นไปอย่างราบรื่น

2. ด้านการวิจัย: บริหารจัดการผ่านระบบสารสนเทศของสถาบันวิจัย สำนักจริยธรรมการวิจัย และศูนย์วิจัยและพัฒนาปทุมธานี เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัย การจดสิทธิบัตร และการเผยแพร่ผลงานวิชาการ นอกจากนี้สำนักงานพัฒนาบุคคลมีระบบ IDP เพื่อรายงานการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนารายบุคคล เพื่อพัฒนาตนเองได้สำเร็จบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

3. ด้านบริการและงานบริการทางวิชาการ: ขับเคลื่อนผ่านระบบของศูนย์บริการวิชาการ งานบริการนักศึกษาและชุมชนสัมพันธ์ ครอบคลุมระบบสนับสนุนสวัสดิการสุขภาพ งานหอพัก ศูนย์กีฬา งานศิษย์เก่า และการสื่อสารชุมชนสัมพันธ์ เพื่อสร้างระบบนิเวศการเรียนรู้ที่ดี

4. ด้านการบริหารจัดการ:

4.1 ด้านแผนและพัฒนา: มีระบบสารสนเทศสนับสนุนการวางแผน การพัฒนา และการประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อเป็นฐานข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สำหรับการตัดสินใจของผู้บริหาร

4.2 ด้านทรัพยากรบุคคลและงานสนับสนุน: สำนักงานบุคคลยกระดับมาตรฐานการให้บริการแบบ Digital HR เพื่อลดขั้นตอนการดำเนินงาน เพิ่มความรวดเร็ว แม่นยำ และตอบสนองความต้องการของบุคลากรผู้รับบริการได้อย่างราบรื่นตลอด 24 ชั่วโมง บริการด้านบุคคลผ่านระบบ HR System บริหารจัดการและ

ดูแลสิทธิประโยชน์ของบุคลากรผ่านระบบสารสนเทศออนไลน์ เช่น การลาออนไลน์ บริการสวัสดิการและสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น

4.3 ด้านการเงินและงบประมาณ: มีระบบบริหารงานงบประมาณ สำนักงานบัญชี และสำนักงานการเงิน เพื่อความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร

มหาวิทยาลัยรังสิต มีมาตรการรักษาความปลอดภัยที่เข้มงวด เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้งานและปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล โดยจัดให้มีระบบรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ที่ตรวจสอบการบุกรุกและประเมินความปลอดภัยของเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการทบทวนและปรับปรุงระบบให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการกำหนดสิทธิ์ในการเข้าถึงและใช้งานข้อมูล (Access Control) ตามลำดับชั้นความลับของข้อมูลและระดับความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน

ดังนั้น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จึงมีโครงสร้างพื้นฐานด้านกายภาพและระบบดิจิทัล (Hardware, Software, Network) ที่พร้อมใช้งาน ยืดหยุ่น และปลอดภัย สามารถเชื่อมโยงการทำงานและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้อย่างราบรื่น ส่งผลให้ผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา สามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และการดำเนินงานของสถาบันได้อย่างยั่งยืน

7.6 The environmental, health, and safety standards and access for people with special needs are shown to be defined and implemented. (มีการกำหนดและดำเนินการตามมาตรฐาน (1) ด้านสิ่งแวดล้อม (2) ด้านสุขภาพ และ (3) ด้านความปลอดภัย รวมถึงใน (4) การเข้าถึงสำหรับผู้ที่มีความต้องการพิเศษ)

1. ด้านสิ่งแวดล้อม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร กฎหมายการป้องกันอัคคีภัย บันได บันไดหนีไฟ ที่จอดรถ แสงสว่างและระบบระบายอากาศ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสถานศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต โดยสำนักงานอาคารและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการด้านอาคาร สถานที่ ระบบสาธารณูปโภค สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย โดยมีโครงสร้างการบริหารงานประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ แผนกซ่อมบำรุง แผนกภูมิทัศน์และบริการ แผนกรักษาความสะอาด แผนกพลังงานและสิ่งแวดล้อม แผนกออกแบบและประมาณราคา แผนกตรวจรับงาน และแผนกโสตทัศนูปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนและการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยให้มีประสิทธิภาพ มหาวิทยาลัยมีแผนการบำรุงรักษาสิ่งอำนวยความสะดวกและโครงสร้างพื้นฐาน (อ้างอิง: พยม.R7.6.1) เช่น แผนการบำรุงรักษาลิฟท์อาคารเรียน มีอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยประจำอาคาร มีการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยและแผ่นดินไหวเป็นประจำทุกปี มีอุปกรณ์ตรวจค่า PM2.5 ประจำอาคาร มีระบบกล้องวงจรปิด เพื่อรักษาความปลอดภัยทุกอาคาร และทุกพื้นที่ของมหาวิทยาลัย สำหรับคณะพยาบาลศาสตร์ มีการจัดทำ

แผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมของอาคารเรียนให้มีความเหมาะสม สวยงาม และปลอดภัย รวมถึงปรับปรุงสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ คณะฯ มีการจัดแบ่งกลุ่มผู้เรียนต่อห้องเรียนอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ รองคณบดีฝ่ายบริหารมีบทบาทในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมภายในคณะ โดยครอบคลุมกิจกรรมการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานตามหลัก 5ส การบริหารจัดการขยะ การประหยัดพลังงานและทรัพยากรน้ำ ตลอดจนการสร้างความตระหนักให้นักศึกษาและบุคลากรมีส่วนร่วมในการรักษาสิ่งแวดล้อม

2. ด้านสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิตให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาวะของนักศึกษาและบุคลากร โดยมีสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ และ RSU Health Care เป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคลากรมหาวิทยาลัย

สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00-20.00 น. และวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 8.00-12.00 น. และมีเจ้าหน้าที่หน่วยฉุกเฉินคอยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งหน่วยงานนี้อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลปทุมธานี สำนักงานสวัสดิการสุขภาพมีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุม ได้แก่ การตรวจสุขภาพแรกเข้าสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคลากร และการจัดทำประกันอุบัติเหตุสำหรับนักศึกษาและบุคลากร เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ยังมีหน่วย RSU Health Care ซึ่งเป็นสาขาย่อยของศูนย์การแพทย์ RSU Health Care ที่สุขุมวิท ซึ่งเป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทางและศูนย์ป้องกันก่อนเกิดโรค ในเครือมหาวิทยาลัยรังสิต ประกอบด้วยศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง 7 ศูนย์ ดังนี้ ศูนย์เมดิคอล ศูนย์จักษุ ศูนย์สายตา ศูนย์ทันตกรรม ศูนย์ภิรมณ์ธารา เอสเตติก้า ศูนย์ชีวาสุข และศูนย์สุขภาพทางเพศ นอกจากนี้ ภายในมหาวิทยาลัยรังสิต ยังมีคณะทันตแพทย์ที่ให้บริการด้านทักตกรรมแก่นักศึกษา บุคลากรของมหาวิทยาลัย และประชาชนรอบมหาวิทยาลัยด้วย (อ้างอิง: พยม.R7.6.02)

สำหรับคณะพยาบาลศาสตร์ มีการดำเนินงานด้านสุขภาพโดยรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและหัวหน้าหลักสูตรร่วมจัดทำแผนงบประมาณ หากเกิดอุบัติการณ์ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาจะได้รับการดูแลตามมาตรการของแหล่งฝึก ร่วมกับระบบบริหารความเสี่ยงของคณะ และมีการประสานงานกับสำนักงานสวัสดิการสุขภาพเพื่อให้การรักษา ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้รับการฝึกอบรมด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS) และการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) โดยมหาวิทยาลัยจัดให้มีเครื่อง AED จำนวน 4 เครื่องซึ่งติดตั้งบริเวณอาคารต่าง ๆ ได้แก่ ตึก 1 อาคารอาทิตย์อุไรรัตน์ ตึก 4 อาคารวิทยาศาสตร์ ตึก 9 อาคารประสิทธิ์พัฒนา และตึก 12 อาคารรังสิตประยูรศักดิ์ เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ขณะเดียวกัน บุคลากรมหาวิทยาลัย

ได้รับการอบรมด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเป็นประจำทุกปี โดยสำนักงานสวัสดิการสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการ

มหาวิทยาลัยยังส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการจัดให้มีพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกีฬา ได้แก่ สนามฟุตบอล สนามบาสเกตบอล สนามแบดมินตัน สนามวอลเลย์บอล โรงยิม สระว่ายน้ำ และศูนย์ออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่บุคลากร นักศึกษา และชุมชนโดยรอบ รวมถึงมีมาตรการรณรงค์การเป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่

3. ด้านความปลอดภัย มหาวิทยาลัยรังสิตมีระบบบริหารจัดการด้านความปลอดภัยโดยใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กร โดยสำนักงานตรวจสอบภายในทำหน้าที่กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการตรวจสอบมหาวิทยาลัย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลและมาตรฐานการควบคุมภายใน การดำเนินงานครอบคลุมภารกิจสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน การประเมินและบริหารความเสี่ยง และการตรวจสอบการบริหารจัดการ โดยมหาวิทยาลัยจัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน รวมถึงมีระบบติดตาม ตรวจสอบ และรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง คณะพยาบาลศาสตร์ได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงให้สอดคล้องกับแนวทางของมหาวิทยาลัย และเพิ่มเติมประเด็นความเสี่ยงเฉพาะของคณะ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (Compliance Risk) พร้อมจัดทำรายงานผลการบริหารความเสี่ยงเสนอต่อมหาวิทยาลัยผ่านสำนักงานตรวจสอบภายในเป็นประจำทุกปี (อ้างอิง: พยม.R7.6.3)

นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยรังสิตมีหน่วยงานรักษาความปลอดภัยและสำนักงานตำรวจมหาวิทยาลัยรังสิต (ตร.ม.) ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อดูแลความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของนักศึกษา บุคลากร และผู้มาติดต่อ โดยมีระบบสนับสนุน ได้แก่ ศูนย์ CCTV เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และบันทึกเหตุการณ์จากระบบกล้องวงจรปิดตลอด 24 ชั่วโมง ระบบวิทยุสื่อสาร ระบบจราจร งานรักษาความปลอดภัยประจำอาคาร จุดตรวจทางเข้า–ออก และระบบสายตรวจ

4. ด้านการเข้าถึงสำหรับผู้ที่มีความต้องการพิเศษ

มหาวิทยาลัยได้จัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนับสนุนการเข้าถึง ได้แก่ ทางเชื่อมระหว่างอาคาร ลิฟต์โดยสาร ทางลาดสำหรับรถเข็น ที่จอดรถและห้องน้ำสำหรับผู้พิการ และเส้นทางสัญจรที่เหมาะสม รวมถึงพื้นที่จอดรถสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้เรียนและผู้ใช้บริการทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงพื้นที่ภายในมหาวิทยาลัยได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ดังนั้นมหาวิทยาลัยรังสิตมีการกำหนดมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพ ความปลอดภัย และการเข้าถึงสำหรับผู้ที่มีความต้องการพิเศษอย่างเป็นระบบ มี

หน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน มีการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติจริง พร้อมทั้งมีระบบกำกับติดตาม ประเมินผล และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มหาวิทยาลัยมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาวะ และเอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา บุคลากร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกกลุ่ม

7.7 The university is shown to provide a physical, social, and psychological environment that is conducive for education, research, and personal wellbeing. (มหาวิทยาลัยมีสภาพแวดล้อมทาง (1) กายภาพ (2) สังคม และ (3) จิตวิทยา ที่เอื้อต่อการเรียนการสอน การวิจัย และคุณภาพชีวิตส่วนบุคคล)

1. การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมและจิตใจ เพื่อการส่งเสริมการเรียนการสอนและการวิจัย สำนักงานอาคารและสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษาและสนับสนุนการสอนของอาจารย์ โดยในห้องแต่ละอาคารต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นห้องเรียนขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ ห้องเรียนปฏิบัติการ ห้องประชุม ทางแผนกฯ ได้มีการติดตั้งอุปกรณ์โสตฯ พื้นฐานประจำไว้ในห้อง ได้แก่ เครื่องโปรเจคเตอร์ จอรับภาพ เครื่องเสียง และไมโครโฟน ซึ่งในแต่ละห้องจะเดินสายภาพ-เสียงเป็นระบบ HDMI (อ้างอิง: พยม.R7.7.1) และคณะพยาบาลศาสตร์ มีการจัดห้องเรียน ห้องปฏิบัติการพยาบาล และห้องทำงานสำหรับนักศึกษาปริญญาโทที่เหมาะสมและสนับสนุนการใช้งาน ทั้งด้านการเรียนการสอนและการวิจัย มีระบบการเรียนการสอนที่ใช้แนวทางเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมการสร้างบรรยากาศเป็นมิตรระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา คณะฯ มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษารายบุคคล โดยอาจารย์ที่ปรึกษา 1 คน จะได้รับมอบหมายให้ดูแลนักศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนถึงจบการศึกษา ในการพบกันระหว่างนักศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษา จะมีการบันทึกข้อมูลสำคัญลงในแฟ้มประวัติของนักศึกษา ซึ่งระบบดังกล่าวทำให้อาจารย์กับนักศึกษามีความใกล้ชิดกันและดูแลได้อย่างทั่วถึง

2. การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมและจิตใจ เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะส่วนบุคคล มหาวิทยาลัยรังสิต มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่จัดสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ สังคม และจิตใจที่เอื้อต่อการเรียน การวิจัย และคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ได้แก่ 1) สำนักงานอาคารและสิ่งแวดล้อมที่มุ่งมั่นสร้างสรรค์และดูแลสภาพแวดล้อมทางกายภาพอย่างเป็นระบบ โดยสนับสนุนพื้นที่การเรียนรู้ยุคใหม่และการใช้ชีวิตภายในมหาวิทยาลัยให้มีความพร้อมใช้งาน ทันสมัย และปลอดภัยภายใต้มาตรฐานสากล 2) สำนักหอสมุด 3) สถาบันวิจัย 4) สำนักงานหอพัก และ 5) สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ จัดบริการสุขภาพและความปลอดภัยภายในพื้นที่มหาวิทยาลัยอย่างเป็นระบบ ผ่านคลินิกเวชกรรม มหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีทีมสหวิชาชีพ ด้านความปลอดภัยและการเตรียมความพร้อมต่อเหตุฉุกเฉิน มหาวิทยาลัยได้ดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS) และการพัฒนาศักยภาพระบบตอบสนองเหตุฉุกเฉินในมหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อพัฒนาทักษะบุคลากรให้สามารถปฏิบัติ CPR ใช้เครื่อง AED และประสานงานช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนส่งต่อได้อย่างถูกต้อง (อ้างอิง: พยม.R7.7.2) นอกจากนี้ภายในมหาวิทยาลัย

รังสิตมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น พระศรีศาสดา พระพรหม พระพิฆเนศ องค์สุริยเทพ เป็นต้น เพื่อเป็นศูนย์รวมจิตศรัทธา เป็นที่พึ่งทางใจ และส่งเสริมสุขภาวะด้านจิตใจ เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมีทั้งรูปแบบออนไลน์และออนไซต์ นักศึกษาจึงได้รับการบริการทั้งกายภาพ สังคม และจิตใจจากสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มีเจ้าหน้าที่รักษาความสะอาด เพื่อดูแลความสะอาดบริเวณอาคาร ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ ห้องน้ำ อย่างสม่ำเสมอ โดยจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอทั้งในห้องเรียน ห้องทำงานของนักศึกษาปริญญาโท และห้องปฏิบัติการ มีเก็บสัมภาระ ชั้นวางรองเท้า จุดบริการน้ำดื่ม มุมอ่านหนังสือ และจัดพื้นที่สำหรับบุคลากรและนักศึกษาจัดกิจกรรมเล็กๆ ต่างๆ นอกจากนี้ หากเป็นการจัดกิจกรรมที่ต้องใช้พื้นที่กว้าง ก็สามารถขอใช้สถานที่ในส่วนอื่นของมหาวิทยาลัยผ่านสำนักงานอาคารและสิ่งแวดล้อม

7.8 The competences of the support staff rendering services related to facilities are shown to be identified and evaluated to ensure that their skills remain relevant to stakeholder needs. (มี (1) การกำหนด และ (2) การประเมินสมรรถนะของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้แน่ใจว่าทักษะของบุคลากรสายสนับสนุนเหล่านั้นยังคงสอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้เสีย)

คณะพยาบาลศาสตร์ มีบุคลากรสายสนับสนุน จำนวน 7 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ธุรการ 4 คน เลขานุการคณบดี 1 คน และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 2 คน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 7.8.1 จำนวน คุณวุฒิ ตำแหน่ง และหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรสายสนับสนุน

ชื่อ-สกุล	คุณวุฒิ	ตำแหน่ง	หน้าที่หลัก
นางลักษณา ยืนยงวนิชกิจ	- ศศ.บ. (ภาษาและวรรณคดีไทย) มศว. ประสานมิตร, 2529	เลขานุการ คณะพยาบาลศาสตร์	- ดูแลกำกับสำนักงานคณะ (พ.ศ. 2568 เป็นต้นไป) - งานบุคลากร พัสดุ ครุภัณฑ์ งานบริการการศึกษาและวิชาการงานสารบรรณ - งานงานงบประมาณ - หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ชื่อ-สกุล	คุณวุฒิ	ตำแหน่ง	หน้าที่หลัก
นางสาวกัญญาณัฐ ทองนาค	- ศศ.บ. (ผ้าและเครื่องแต่งกายออกแบบแฟชั่น) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 2551	เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะพยาบาลศาสตร์	- รับผิดชอบบริการด้านนักศึกษา และงานประกันคุณภาพ
นางสาววาสนา บุญมี	- ศศ.บ. (การจัดการทั่วไป) สถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์ฯ, 2534 - บธ.ม. (การจัดการ) มหาวิทยาลัยรังสิต, 2552	เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะพยาบาลศาสตร์	- งานหลักสูตรและการเรียนการสอน
นางสาวสุพัตรา ทรัพย์เบญจดิษฐ์	- ศศ.บ. (สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์) มหาวิทยาลัย ราชภัฏพระนคร, 2544	เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะพยาบาลศาสตร์	- งานบริการวิชาการและวิจัย - ดูแลหลักสูตรเฉพาะทางไตเทียม/ ผู้ช่วยพยาบาล
นางสาวกิตติยา เพริดพริ้งตระกูล	- นศ.บ. (การโฆษณา) มหาวิทยาลัยศรีปทุม, 2543 - ศศ.ม. (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2549	เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะพยาบาลศาสตร์	- เลขานุการคณบดี
นางสำราญ แทนหอม	- มัธยมศึกษาปีที่ 6, โรงเรียนบ้านนา “นายกพิทยากร”, 2531	เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล	- รับผิดชอบห้องปฏิบัติการพยาบาล - ดูแลอุปกรณ์การศึกษาให้พอเพียงและเก็บรักษาอย่างเหมาะสม
นางศิริภัสสร บุญตาวัน	- บธ.บ. (การจัดการทั่วไป) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 2554	เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล	- รับผิดชอบห้องปฏิบัติการพยาบาลศาสตร์ ให้บริการจัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ให้เพียงพอกับความต้องการในการฝึกปฏิบัติการ

มหาวิทยาลัยรังสิต โดยสำนักงานพัฒนาบุคคล (https://hrd.rsu.ac.th/) ได้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร พ.ศ. 2565-2569 (ฉบับปรับปรุง 2567-2569) โดยกำหนดสมรรถนะของบุคลากรออกเป็น 3 กลุ่ม (อ้างอิง: พยม. R7.8.1) ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) หมายถึง ความสามารถหลักที่ทุกคนในมหาวิทยาลัยต้องมีร่วมกัน ได้แก่ ธรรมาธิปไตย (Dharmacracy) การทำงานเป็นทีม (Team Working) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Work Achievement) การพัฒนาความเป็นผู้นำ (Leadership Development) การสื่อสารและการทำงานร่วมกัน (Communication and Collaboration) และทักษะด้านการปรับตัวทางเทคโนโลยีสารสนเทศ (Digital Adaptation) ทั้งนี้ในส่วนของสมรรถนะหลักมหาวิทยาลัยมีวัตถุประสงค์ในการนำมาใช้เพื่อพัฒนาบุคลากร โดยมหาวิทยาลัยกำหนดสมรรถนะหลักไว้จำนวนหนึ่ง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา โดยในอนาคตสามารถ กำหนดสมรรถนะหลักเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม

2. สมรรถนะทางการบริหาร (Management Competency) หมายถึง ความสามารถทางการบริหารจัดการสำหรับตำแหน่งงานบริหาร และหัวหน้างาน ได้แก่ การบริหารจัดการกลยุทธ์ (Strategic Management) การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Problem Solving and Decision Making) การมีวิสัยทัศน์ (Visioning) การบริหารความเปลี่ยนแปลง (Change Management) และการเห็นโอกาสแบบผู้ประกอบการ (Entrepreneurship) โดยมหาวิทยาลัยมีวัตถุประสงค์ในการนำมาใช้เพื่อพัฒนา บุคลากรในระดับผู้บริหารและหัวหน้างาน รวมถึงพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมขึ้นสู่ตำแหน่งบริหาร หรือหัวหน้างาน โดยมหาวิทยาลัยได้กำหนดสมรรถนะทางการบริหารไว้จำนวนหนึ่ง เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับ การพัฒนา ซึ่งในอนาคตสามารถปรับเปลี่ยน เพิ่มเติมสมรรถนะทางการบริหารได้ตามความเหมาะสม

3. สมรรถนะประจำตำแหน่งงาน (Functional Competency) หมายถึง ความสามารถในการทำงานเฉพาะตำแหน่งงาน ซึ่งแตกต่างกันตามหน้าที่และความรับผิดชอบ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.1 ตำแหน่งสายงานสอน ได้แก่ ความรู้ทางวิชาการ/ วิชาชีพเฉพาะ และการวิจัย (Academic Knowledge/ Content and Research) ความสามารถและเทคนิคในการสอน และการถ่ายทอด (Teaching Ability & Techniques) และจรรยาบรรณและความซื่อสัตย์ (Ethics and Integrity)

3.2 ตำแหน่งงานสายสนับสนุน ได้แก่ ความรับผิดชอบในงาน (Accountability) จิตสำนึกในการให้บริการ (Service Mind) ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ (English Literacy)

มหาวิทยาลัยเล็งเห็นว่าบุคลากรทุกคนมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อน และความสำเร็จของมหาวิทยาลัย การพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนที่เน้นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ การเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพของมหาวิทยาลัย ในส่วนของคณะพยาบาลศาสตร์ มีการจัดทำแผนอัตรากำลังของบุคลากรสายสนับสนุนเป็นแผนระยะ 5 ปี พ.ศ. 2565-2569 (ฉบับปรับปรุง 2567-2569) ซึ่งสอดคล้องกับแผนของมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนใช้อัตรากำลังและพัฒนาให้สามารถดำเนินงานตามพันธกิจของคณะฯ และมหาวิทยาลัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมอบหมายให้รองคณบดีฝ่ายแผนและพัฒนา จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการคณะฯ พิจารณาอนุมัติ ก่อนนำสู่การปฏิบัติ โดยคณะฯ จำแนกงานสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนออกเป็น 6 ด้าน และมอบหมายงานให้บุคลากรสายสนับสนุนอย่างเหมาะสมและไม่ซ้ำซ้อน ดังนี้

1. งานงบประมาณและการประกันคุณภาพ ดำเนินการเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณของคณะฯ ให้เป็นไปตามระเบียบของมหาวิทยาลัย รวบรวมข้อมูล หลักฐานเพื่อการประกันคุณภาพการศึกษาประจำปี

2. งานหลักสูตรและการเรียนการสอน ดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารงานด้านหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนของคณะฯ ทุกหลักสูตร

3. งานวิจัยและบริการวิชาการ ดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย วิชาการ และหน่วยงานบริการวิชาการของคณะฯ

4. งานกิจการนักศึกษาและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ดำเนินการเกี่ยวกับงานนักศึกษา กิจการนักศึกษาและงานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของคณะฯ

5. งานเลขานุการคณบดี

6. งานห้องปฏิบัติการพยาบาล ทำหน้าที่จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ และทำหน้าที่สนับสนุนงานการเรียนการสอนในห้องปฏิบัติการพยาบาล

มหาวิทยาลัยรังสิต ให้ความสำคัญการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงาน (KPI) ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2565-2569 ให้บุคลากรสายสนับสนุนได้รับการอบรม สัมมนา ประชุม ศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มพูนทักษะที่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่อย่างน้อย 1 ครั้ง/ ปี และได้รับการอบรม สัมมนาเพื่อเพิ่มพูนทักษะภาษาต่างประเทศอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี และคณะพยาบาลศาสตร์กำหนดให้บุคลากรสายสนับสนุนได้รับการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการอย่างน้อย 10 ชั่วโมงต่อปีการศึกษา โดยมีสำนักงานพัฒนาบุคคล (HRD) เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร วางแผน และจัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีคุณสมบัติตามสมรรถนะหลักของมหาวิทยาลัย และสมรรถนะตามตำแหน่งงานสายสนับสนุน

เมื่อมีบุคลากรใหม่เข้าทำงาน จะได้รับการปฐมนิเทศจากสำนักงานบุคคล มหาวิทยาลัยรังสิต และการปฐมนิเทศจากคณะพยาบาลศาสตร์ โดยรองคณบดีฝ่ายแผนและพัฒนา รับผิดชอบจัดทำและดำเนินโครงการปฐมนิเทศในระดับคณะฯ และพิจารณาส่งบุคลากรใหม่เข้าร่วมการอบรม สัมมนา หรือศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาให้เกิดสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ ในปีการศึกษา 2565-2568 คณะฯ มีบุคลากรสายสนับสนุน จำนวน 7 คน และไม่มีการรับสมัครหรือรับโอนย้ายบุคลากรใหม่

ผู้ปฏิบัติงานจะประเมินตนเองตามสมรรถนะที่มหาวิทยาลัยกำหนดและรายงานต่อผู้บังคับบัญชาตามสายงาน หากมีความเห็นต่างกันระหว่างผู้ประเมินตนเองกับผู้บังคับบัญชา ให้พูดคุยเพื่อหาข้อสรุป ซึ่งการ

ประเมินดังกล่าวจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองและใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนตามเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของมหาวิทยาลัย

7.9 The quality of the facilities (library, laboratory, IT, and student services) are shown to be subjected to evaluation and enhancement. (มี (1) การประเมินผล และ (2) การปรับปรุงคุณภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเป็นระบบ ต่อไปนี้: ห้องสมุด ห้องปฏิบัติการ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการบริการนักศึกษา)

มหาวิทยาลัยมีการประเมินคุณภาพของสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ห้องสมุด ห้องปฏิบัติการ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและเครือข่าย และการบริการนักศึกษาอย่างเป็นระบบ ผ่านการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งาน วิเคราะห์ข้อมูลการใช้งาน และการรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผลการประเมินดังกล่าวจะถูกนำมาวิเคราะห์และจัดทำแผนปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สิ่งอำนวยความสะดวกมีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

1. สำนักหอสมุด: เป็นแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษา บุคลากร นักวิจัย และประชาชนทั่วไปในการค้นคว้าหาความรู้ และเป็นพื้นที่สนับสนุนการเรียนรู้ ดังนั้น สำนักหอสมุดจึงมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์กรให้เป็นหอสมุดดิจิทัล (E- Library) มีความทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักหอสมุดมีการประเมินความพึงพอใจ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วยอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา (อ้างอิง: พยม.R7.9.1) ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านทรัพยากรสารสนเทศ ด้านสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านบุคลากร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านการประชาสัมพันธ์ พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการห้องสมุดโดยรวมอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยรายด้านคะแนนสูงสุด คือ ด้านสภาพแวดล้อม และความปลอดภัย (Mean = 4.84) มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการประชาสัมพันธ์ (Mean = 4.69) และค่าเฉลี่ยรายด้านคะแนนต่ำสุด คือ ด้านทรัพยากรสารสนเทศ (Mean = 3.66) ซึ่งผลการสำรวจพบว่าด้านทรัพยากรสารสนเทศได้รับคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น และใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการพัฒนา เพื่อให้การปรับปรุงตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ได้อย่างตรงจุด สำนักหอสมุดได้จัดกิจกรรม Focus Group ร่วมกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและตัวแทนคณาจารย์จากสาขาวิชาต่าง ๆ เพื่อรับฟังความคิดเห็น ความต้องการ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทรัพยากรสารสนเทศที่สนับสนุนการเรียนการสอนและการวิจัย พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลการใช้ทรัพยากรสารสนเทศ สถิติการใช้งาน และแนวโน้มความต้องการของผู้ใช้ในแต่ละสาขาวิชา เพื่อสร้างความร่วมมือในการวางแผนจัดหาและพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศให้มีความเหมาะสม ทันสมัย และสอดคล้องกับความต้องการของหลักสูตรมากยิ่งขึ้น

2. ห้องปฏิบัติการ: ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มีระบบบริหารทรัพยากรที่ทันสมัย และมีเจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการที่พร้อมอำนวยความสะดวกต่อผู้มาใช้บริการ ผู้รับผิดชอบวิชาและศูนย์การเรียนรู้ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร่วมกับประเมินการจัดการเรียนการสอนเพื่อนำผลประเมินมาปรับปรุงการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (อ้างอิง: พยม.R7.2.2) พบว่า ความพึงพอใจของอาจารย์ต่อการใช้บริการห้องปฏิบัติการโดยภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.77) ผู้รับผิดชอบวิชาประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาร่วมกับประเมินผลการจัดการเรียนการสอน พบว่า การประเมินความพร้อมและการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติการจริงในโรงพยาบาล ทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติมากขึ้น อุปกรณ์มีความพร้อมใช้และทันสมัย

3. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ: สำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยรังสิต มีระบบการประเมินคุณภาพของการให้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้านเทคโนโลยี โดยได้จัดทำแบบสอบถามเพื่อสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านเทคโนโลยี ดังนี้ 1) งาน Srevice desk ได้แก่ งานธุรการ งานบริการคำร้อง และงานนโยบายและแผนงาน 2) ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ (อาคาร 3, 5, 6, 11) 3) งานบริการ IT ได้แก่ งานระบบเครือข่าย และงานสนับสนุนทางเทคนิค 4) งานบริการและสารสนเทศดิจิทัล และ 5) งานโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล (อ้างอิง: พยม.R7.9.2) พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.50) และค่าเฉลี่ยรายด้านคะแนนสูงสุด คือ งานบริการและสารสนเทศดิจิทัล (ระบบสารสนเทศ) อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.78) รองลงมาคือ ด้านงานบริการไอที (ระบบเครือข่าย/งานสนับสนุนทางเทคนิค) อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.62) เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ศูนย์บริการทางวิชาการประเมินความพึงพอใจทั้งในส่วนของระบบสารสนเทศและบริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า 1) ระบบบริหารและจัดการการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต (Rangsit LMS) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.52) และได้ปรับปรุงทำการ Clean-up ข้อมูลเก่าหรือคอร์สเรียนที่ไม่ได้ใช้งานเกิน 5 ปี และย้ายไฟล์วิดีโอขนาดใหญ่ ออกจากระบบ 2) ระบบ RSU CyberU มหาวิทยาลัยรังสิต มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี (Mean = 4.17) ได้ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ AI Chatbot พื้นฐานมาคอยตอบคำถามทางเทคนิคระดับง่ายตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง เพื่อ ช่วยคัดกรองปัญหาก่อนถึงมือเจ้าหน้าที่ และ 3) ระบบการสอบวัดระดับสมรรถนะด้านดิจิทัล มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี (Mean = 4.20) ได้ปรับปรุงพัฒนาระบบ Dashboard อัตโนมัติ เพื่อให้อาจารย์แต่ละหลักสูตรสามารถเข้าดูข้อมูลแบบ Real-time ได้ตลอดเวลา (อ้างอิง: พยม.R7.9.3)

4. การบริการนักศึกษา: ในปีการศึกษา 2568 มหาวิทยาลัยรังสิต โดยสำนักทะเบียนใช้ระบบอินทราเน็ต (https://intranet.rsu.ac.th/) ซึ่งเป็นระบบเกี่ยวกับการลงทะเบียนเรียน ตารางเรียน และระบบเกรดของนักศึกษาที่เชื่อมโยงกับระบบการประเมินผลการเรียนการสอนของอาจารย์ผู้สอนโดยนักศึกษา (https://ev.rsu.ac.th/suweb/signin.aspx) ซึ่งนักศึกษาต้องติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อยภาคการศึกษาละ 1

ครั้ง เพื่อรายงานความก้าวหน้าผลการเรียนและขอปลดล็อคลงทะเบียนในภาคการศึกษาถัดไป สำนักทะเบียนมีการรายงานผลการประกันคุณภาพภายในต่อมหาวิทยาลัยผ่านสำนักงานประกันคุณภาพเป็นประจำทุกปี ซึ่งในปีการศึกษา 2569 มหาวิทยาลัยมีการปรับเปลี่ยนมาใช้ระบบบริการการศึกษา (https://reg3.rsu.ac.th/registrar/home) แทนระบบเดิม โดยเริ่มใช้ครั้งแรกในภาค S/2569

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งทุกหน่วยงานมีการประเมินความพึงพอใจการให้บริการ และรายงานการประกันคุณภาพภายในของแต่ละหน่วยต่อมหาวิทยาลัยรังสิตเป็นประจำทุกปีการศึกษา และมหาวิทยาลัยนำผลประเมินมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยมหาวิทยาลัยได้ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา พ.ศ. 2565-2569 ในปี พ.ศ. 2567 ดังนั้น ทุกคณะและหน่วยงานจึงต้องมีการปรับปรุงแผนกลยุทธ์เพื่อให้เป็นปัจจุบัน มีความทันสมัยและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของมหาวิทยาลัย และในปี 2568 จากการสำรวจความสนใจของนักเรียนต่อการอยากเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยเอกชนทั่วประเทศ พบว่าคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีนักเรียนสนใจเข้าศึกษาต่อมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ (Thailand top University 2025)

รายการหลักฐาน

1. พยม.R7.1.1 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานอาคารและสิ่งแวดล้อม
2. พยม.R7.1.2 รายงานการดำเนินงานของสำนักหอสมุด
3. พยม.R7.1.3 ความพึงพอใจต่อสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ในยุคดิจิทัล
4. พยม.R7.2.1 การเตรียมและประเมินความพร้อม วิชา MNI 614
5. พยม.R7.2.2 ความพึงพอใจของการใช้บริการศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล
6. พยม.R7.3.1 รายงานการดำเนินงานของสำนักหอสมุด
7. พยม.R7.3.2 เครื่องมืออำนวยความสะดวกของสำนักหอสมุด
8. พยม.R7.3.3 จำนวนทรัพยากรสารสนเทศสำนักหอสมุด
9. พยม.R7.4.1 รายงานการดำเนินงานของสำนักทะเบียน
10. พยม.R7.4.2 รายงานการดำเนินงานของสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
11. พยม.R7.5.1 รายงานการดำเนินงานของศูนย์บริการทางวิชาการ
12. พยม.R7.5.2 รายงานการดำเนินงานของสำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ
13. พยม.R7.5.3 รายงานการดำเนินงานของสำนักบุคคล
14. พยม.R7.5.4 รายงานการดำเนินงานของสำนักพัฒนาบุคคล
15. พยม.R7.5.5 รายงานการดำเนินงานของสำนักวางแผนและพัฒนา

16. พยม.R7.5.6 ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์
17. พยม.R7.6.1 รายงานการดำเนินงานของสำนักอาคารและสิ่งแวดล้อม
18. พยม.R7.6.2 รายงานการดำเนินงานของสำนักสวัสดิการสุขภาพ
19. พยม.R7.6.3 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานตำรวจ
20. พยม.R7.7.1 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานอาคารและสิ่งแวดล้อม
21. พยม.R7.7.2 รายงานการดำเนินงานของสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ
22. พยม.R7.8.1 แผนบริหารและพัฒนาบุคลากรสำนักงานพัฒนาบุคคล
23. พยม.R7.8.2 แผนพัฒนารายบุคคล
24. พยม.R7.9.1 การรายงานการดำเนินงานของสำนักหอสมุด
25. พยม.R7.9.2 รายงานการดำเนินงานของสำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ
26. พยม.R7.9.3 รายงานการดำเนินงานของศูนย์บริการวิชาการ

ADDENDUM :

Due to different nature of postgraduate programmes, the postgraduate students may require different kind of learning environment and educational ecosystem that are more conducive to their needs, which may be different from other types of programme. Hence, the AUN-QA Criterion 7, namely Requirements 7.1 – 7.7, may be customised and contextualised accordingly. As such, special consideration may be given to certain types of equipment, infrastructure and facilities, that are more relevant to the postgraduate programmes and for the postgraduate students. (เนื่องจากลักษณะหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาที่แตกต่างกัน นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาอาจต้องการสภาพแวดล้อมการเรียนรู้และระบบนิเวศทางการศึกษาที่แตกต่างกันซึ่งเอื้อต่อความต้องการของนักศึกษามากขึ้น ซึ่งอาจแตกต่างจากหลักสูตรประเภทอื่น ดังนั้น เกณฑ์ AUN-QA 7 ซึ่งก็คือข้อกำหนดที่ 7.1-7.7 อาจปรับแต่งและปรับตามบริบทได้ ดังนั้น อาจมีการพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับอุปกรณ์ โครงสร้างพื้นฐาน และสิ่งอำนวยความสะดวกบางประเภทที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาและสำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

Criteria 8: ผลลัพธ์และผลผลิต (Output and Outcomes)

8.1 The pass rate, dropout rate, and average time to graduate are shown to be established, monitored, and benchmarked for improvement. (มี (1) การกำหนดระบบการวัด (2) การกำกับติดตาม และ (3) การเทียบเคียงข้อมูลอัตราการสำเร็จการศึกษา อัตราการออกกลางคัน และระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการสำเร็จการศึกษาเพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง)

หลักสูตรกำหนดระบบและกลไกกำกับติดตามความก้าวหน้าของผู้เรียนตั้งแต่แรกรับจนสำเร็จการศึกษา โดยผู้เป็นกลไกหลัก คือ คณะกรรมการหลักสูตร หัวหน้าหลักสูตร และเลขานุการหลักสูตร ดังนี้ 1) ด้านจำนวนนักศึกษาแรกเข้า เลขานุการหลักสูตร เป็นผู้รวบรวมข้อมูลจำนวนรับนักศึกษาแรกเข้าผ่านระบบรับสมัครของบัณฑิตวิทยาลัย (https://gis.rsu.ac.th) และส่งข้อมูลให้หัวหน้าหลักสูตรเมื่อผู้สนใจสมัครผ่านระบบและส่งเอกสารในระบบเรียบร้อยแล้ว จากนั้นหัวหน้าหลักสูตรจะมอบหมายให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้สมัครผ่านทางออนไลน์/ออนไซด์ ขึ้นกับการนัดหมาย ซึ่งเลขานุการหลักสูตรจะส่งสรุปจำนวนรายชื่อ และสถานะของผู้สมัครให้หัวหน้าหลักสูตรแจ้งอาจารย์ในหลักสูตรทราบเป็นระยะผ่านทางไลน์กลุ่มหรือในที่ประชุมขึ้นกับช่วงระยะเวลาที่ได้รับข้อมูล ก่อนเปิดเรียนภาคการศึกษาแรก หัวหน้าหลักสูตรจะนำเสนอจำนวนนักศึกษาใหม่ในที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตร (อ้างอิง: พยม. R8.1.1 สรุปจำนวนและรายชื่อนักศึกษาใหม่) 2) ด้านจำนวนตกออก และระยะเวลาเฉลี่ยในการศึกษา เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหัวหน้าหลักสูตร คณะกรรมการหลักสูตร และอาจารย์ประจำหลักสูตรที่ทำหน้าที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก โดยในภาคการศึกษาแรก หัวหน้าหลักสูตรจะสำรวจปรากฏการณ์/หัวข้อที่นักศึกษาสนใจพัฒนาเป็นโครงร่างวิทยานิพนธ์ เปิดโอกาสให้อาจารย์ประจำหลักสูตรลงชื่อเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิชาการและด้านวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ตามความเชี่ยวชาญของตนเอง จากนั้นหัวหน้าหลักสูตรจะพิจารณามอบหมายนักศึกษาให้อยู่ในความรับผิดชอบของอาจารย์ประจำหลักสูตร โดยพิจารณาจากจำนวนนักศึกษาเดิมที่อยู่ในความรับผิดชอบร่วมกับความเชี่ยวชาญของอาจารย์ และนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตรเพื่อพิจารณาอนุมัติ ภายหลังได้รับมอบหมายนักศึกษาแล้ว อาจารย์ที่ปรึกษาหลักจะทำหน้าที่ดูแลนักศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนสำเร็จการศึกษา โดยดูแลด้านการเรียน ปัญหา/อุปสรรค/การปรับตัว รวมถึงการทำวิทยานิพนธ์ และจะบันทึกความก้าวหน้าในแฟ้มนักศึกษาอย่างน้อยภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง เมื่อพบปัญหาที่แก้ไขได้ยากหรือต้องประสานงานหลายฝ่ายจะนำเข้าเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตรเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป (อ้างอิง: พยม. R4.3.3 แบบบันทึกความก้าวหน้าในแฟ้มนักศึกษา) ในขณะเดียวกันหัวหน้าหลักสูตรและเลขานุการหลักสูตร จะเป็นผู้ติดตามจำนวนตกออก บันทึกระยะของการทำวิทยานิพนธ์ และการสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาในไฟล์ของหลักสูตร และรายงานในที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตรตามรอบ

ของการประชุม โดยการบันทึกข้อมูลเริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2558 จนถึงปัจจุบัน (อ้างอิง: Link ความก้าวหน้าของนักศึกษาปริญญาโทที่ยังไม่จบ https://docs.google.com/spreadsheets/d/1lgJiWvKbvj4Q4Bz2sgnWrlIVkaUitErR/edit?usp=sharing&ouid=115158276728340010557&rtpof=true&sd=true)

ในปีการศึกษา 2568 ผลการติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษาที่ควรสำเร็จการศึกษา ย้อนหลัง 5 ปี พบร้อยละของการออกกลางคันประมาณ 1 ใน 4 ของนักศึกษาแรกเข้า จากเหตุผลด้านการจัดการเวลาระหว่างงานประจำและการเรียน หรือจากปัญหาด้านครอบครัว และแนวโน้มระยะเวลาการสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป ซึ่งเกินระยะเวลาที่หลักสูตรคาดการณ์ไว้ (3 – 3.5 ปี) (ตาราง 8.1.1) ซึ่งหลักสูตรได้ค้นหาแนวทางในการแก้ไขหลายวิธี เช่น จัดกิจกรรมเร่งรัดการดำเนินงานตามแผนวิทยานิพนธ์ กิจกรรมพัฒนา (ร่าง) บทความวิจัยต้นฉบับ การอบรมทบทวนความรู้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และขอความร่วมมือให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักติดตามกำกับให้นักศึกษาดำเนินงานตามแผนวิทยานิพนธ์ (อ้างอิง: พยม. R1.1.3 PDCA โครงการ ป.โท กิจกรรมที่ 2, 5 และ 6 หน้า 28 – 30, 39 – 48) แม้หลักสูตรค้นหาแนวทางและจัดกิจกรรมสนับสนุนนักศึกษามาต่อเนื่องตั้งแต่ปีการศึกษา 2567 และช่วยให้นักศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ระยะสั้นของกิจกรรมได้ รวมทั้งแบ่งการลงทะเบียนรายวิชาวิทยานิพนธ์จาก 12 หน่วยกิต เป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 (6 หน่วยกิต) และระยที่ 2 (6 หน่วยกิต) เพื่อผลักดันให้นักศึกษาบรรลุผลสำเร็จระยะสั้นที่ละขั้น แต่ยังไม่เพียงพอในการผลักดันให้นักศึกษาสำเร็จการศึกษาได้ตามระยะเวลาตามเป้าหมายของหลักสูตร อาจมีความจำเป็นต้องค้นหาปัญหาเชิงลึกของการไม่สำเร็จการศึกษาโดยเฉพาะในการเรียนวิชาวิทยานิพนธ์ระยะที่ 2 และหาคู่เทียบเพื่อค้นหาแนวทางเพิ่มเติมในการแก้ไขปัญหาต่อไป

ตารางที่ 8.1.1 อัตราการสำเร็จการศึกษา และอัตราการออกกลางคันของนักศึกษา แสดงข้อมูลย้อนหลัง 5 ปีการศึกษา

ปีการศึกษา	จำนวนแรกเข้า*	ร้อยละของนักศึกษาที่จบภายใน n(%)					ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการสำเร็จการศึกษา**	ร้อยละของนักศึกษาที่ออกกลางคันในระหว่างศึกษาอยู่	
		3 ปี	3.5 ปี	4 ปี	4.5 ปี	5 ปี		ปีที่ 1	ปีที่ 2 และมากกว่า
2562	8	-	1 (12.5)	4 (50.0)	2 (25.0)	-	4.07	-	1 (12.5)
2563*	11	-	4 (36.4)	1 (9.1)	-	1 (9.1)	ยังไม่สำเร็จ (2 คน)	-	3 (27.3)
2564*	13	-	-	2 (15.4)	6 (46.2)	-	ยังไม่สำเร็จ (2 คน)	-	3 (23.1)
2565	11	-	1 (9.1)	-	-	-	ยังไม่สำเร็จ (9 คน)	-	1 (9.1)
2566	6	-	-	-	-	-	ยังไม่สำเร็จ (6 คน)	-	-

หมายเหตุ * จำนวนแรกเข้า คือ จำนวนนักศึกษา ณ สิ้นภาคเรียนที่ 2

** ต้องรอให้นักศึกษารุ่นนั้น สำเร็จทุกคนก่อนแล้วจึงวัดค่าเฉลี่ยระยะเวลาการสำเร็จการศึกษา

*** รุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโควิด -19

8.2 Employability as well as self-employment, entrepreneurship, and advancement to further studies, are shown to be established, monitored, and benchmarked for improvement. (หลักสูตรมี (1) การกำหนดระบบการวัด (2) การกำกับติดตาม (การกำหนดเป้าหมาย แนวโน้มการเข้าสู่ตลาดงานหรืออุตสาหกรรมต่าง ๆ การทำงานตรงศาสตร์สาขา ระยะเวลาการได้งานหลังสำเร็จการศึกษา แนวทางการเก็บข้อมูล) และ (3) การเทียบเคียงสมรรถนะเพื่อใช้ในการปรับปรุงเรื่องอัตราการได้งานทำรวมถึงการประกอบอาชีพอิสระ การเป็นผู้ประกอบการ และการศึกษาต่อของผู้เรียนเพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง)

เนื่องจากนักศึกษาในหลักสูตรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีงานประจำ และศึกษาในหลักสูตรโดยไม่ลาเรียน จึงไม่มีผลสำเร็จเกี่ยวกับการมีงานทำ การประกอบอาชีพอิสระ หรือการเป็นผู้ประกอบการ อย่างไรก็ตาม ในปีการศึกษา 2568 หลักสูตรได้เริ่มรวบรวมข้อมูลที่นักศึกษาและบัณฑิตพัฒนางานที่เป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงานภายหลังเข้าศึกษาในหลักสูตรหรือหลังสำเร็จการศึกษาแล้ว โดยจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบบน Google drive วิธีการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) ให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 บัณฑิต และผู้ใช้บัณฑิต ตอบข้อคำถามปลายเปิดในแบบฟอร์มประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ (อ้างอิง: พยม. R1.5.1 แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้) และ 2) แจ้งข้อความผ่านไลน์กลุ่มให้บัณฑิตที่จบการศึกษาแล้ว ส่งข้อมูลพร้อมหลักฐานการพัฒนางานที่เป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงาน เช่น รูปภาพ เกียรติบัตร ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าหลังสำเร็จการศึกษาบัณฑิตได้พัฒนางานที่เป็นประโยชน์เพิ่มเติมให้แก่หน่วยงานต้นสังกัดหลายด้าน ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้ผ่านการเป็นวิทยากร/เป็นพี่เลี้ยงทำวิจัย R2R การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการยกระดับคุณภาพการพยาบาล (พัฒนา CQI พัฒนาแนวปฏิบัติ) การทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานโดยได้รับทุนจากภายนอก และการนำเสนอผลงานทางวิชาการระดับเขต รวมทั้งการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการหรือที่ปรึกษาในหน่วยงานของโรงพยาบาล (ตาราง 8.2.1) นอกจากนี้ บัณฑิตที่รับปริญญาก่อนปีการศึกษา 2568 จำนวน 3 คน ได้รับรางวัลวิทยานิพนธ์ดีเด่น 1 คน โล่ห์ Outstanding practitioner award 1 คน และเกียรติบัตร ครูพี่เลี้ยงดีเด่น 1 คน (อ้างอิง Link: บัณฑิตที่ได้รับรางวัล https://drive.google.com/drive/folders/1spj7WNU5a2ECvDRodSageTlSoY2eGg-S?usp=sharing) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร ด้านการใช้ความรู้ การสร้างงานวิจัยจากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงการแสดงออกถึงพฤติกรรมการเป็น

ผู้นำ ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง มีความคิดสร้างสรรค์ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งภาพสะท้อนดังกล่าวปรากฏผลที่สอดคล้องกันทั้งในกลุ่มศิษย์ปัจจุบัน บัณฑิต และผู้ใช้บัณฑิต

ตารางที่ 8.2.1 ข้อมูลการพัฒนางานที่เป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงานของศิษย์ปัจจุบัน บัณฑิต และผู้ใช้บัณฑิต

งานที่พัฒนา (ด้าน)	ศิษย์ปัจจุบันชั้นปี 2 (n=11)	บัณฑิต (n=4)	ผู้ใช้บัณฑิต (n=4)
การถ่ายทอดความรู้	- พี่เลี้ยงทำวิจัย R2R ให้น้องพยาบาลในหน่วยงาน	- รับเชิญเป็นวิทยากรตามโอกาสต่าง ๆ	-
การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการยกระดับคุณภาพการพยาบาล	- พัฒนา CQI การทำ Oral care ป้องกัน HAP/NV-HAP - พัฒนาแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย	- พัฒนาแนวปฏิบัติในโรงพยาบาล/ พัฒนากระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	- นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในหน่วยงาน
การทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน	- งานวิจัย R2R 2 เรื่อง ของหน่วยงาน และของกลุ่มการพยาบาล	- ได้ทุนวิจัย IC - อยู่ระหว่างตีพิมพ์บทความวิจัย (กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด)	- ทำวิจัยเรื่อง ผลของแนวปฏิบัติในการป้องกันหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในโรงพยาบาลหลวงพ่อคูณ ปริสุทโธ (ทุนวิจัยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
การนำเสนอผลงานทางวิชาการ	- นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการ ประเทศไต้หวัน*	- นำเสนอผลงานวิจัยระดับเขต	-
งานด้านอื่น ๆ	- เป็นที่ปรึกษาในหน่วยงานทำวิจัย - เป็นคณะกรรมการวิจัยและจัดการความรู้	-	- เป็นคณะกรรมการวิชาการระดับเขต - เป็นคณะกรรมการงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

หมายเหตุ * เข้าถึงได้ทาง Link: https://drive.google.com/drive/folders/1DtKCYjeiv66ePmYGjQRq2YinMrxATEKw?usp=sharing

8.3 Research and creative work output and activities carried out by the academic staff and students, are shown to be established, monitored, and benchmarked for improvement. (หลักสูตรจะต้องแสดงข้อมูลต่อไปนี้ (1) ผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ของอาจารย์และนักศึกษา (2) การกำกับติดตาม (การกำหนดเป้าหมาย

และการเปรียบเทียบสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมาย ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ) และ (3) การเทียบเคียงสมรรถนะเพื่อใช้ในการปรับปรุงเรื่องผลงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ และกิจกรรม ที่ดำเนินการโดยบุคลากรสายวิชาการและนักศึกษา)

คณะพยาบาลศาสตร์มีระบบติดตามและประเมินผลลัพธ์ด้านการตีพิมพ์ผลงานวิจัยของอาจารย์และนักศึกษาในหลักสูตร พย.ม. ผ่านลิงค์ผลงานวิชาที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน โดยมีหัวหน้าหน่วยผลิตผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม สื่อ สิ่งประดิษฐ์ เป็นกลไกหลัก อาจารย์หรือที่ปรึกษาหลักจะเป็นผู้กรอกข้อมูลใน Link ดังกล่าว ภายหลังผลงานวิจัยของอาจารย์หรือนักศึกษาเผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว และหัวหน้าหน่วยผลิตผลงานวิชาการฯ จะเป็นผู้กระตุ้น ติดตาม กำกับ จำนวนผลงานวิชาการให้เป็นไปตามเกณฑ์รับรองสถาบันของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย
(อ้างอิง: Link ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1zHNhEmn89AC0cFztH2aR36BantvUloVuCwv-G4lbcP0/edit?usp=sharing)

ในส่วนของหลักสูตรวางเป้าหมายการเผยแพร่ผลงานวิจัยของนักศึกษา คือ ต้องตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI และมีผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ จำนวน 3 คน เพื่อให้สอดคล้องตามเกณฑ์ของบัณฑิตวิทยาลัยและสอดคล้องกับเกณฑ์ขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ ซึ่งผลงานตีพิมพ์ย้อนหลัง 5 ปี เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างไรก็ตาม การตรวจประกันคุณภาพของคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาระดับหลักสูตรในปีการศึกษา 2566 และ 2567 ที่ผ่านมา ให้ข้อเสนอแนะว่า หลักสูตรควรยกระดับการเผยแพร่ผลงานของอาจารย์และนักศึกษาสู่ระดับที่สูงขึ้น (TCI-1 และ Scopus) ดังนั้นในแผนการปรับปรุงการดำเนิน (Improvement plan) หลักสูตรจึงกำหนดสัดส่วนบทความวิชาการตีพิมพ์ในฐานข้อมูล Scopus และ TCI-1 : TCI-2 ในปีการศึกษา 2567-2568 ไว้ที่ 50 : 50 และ 80 : 20 ตามลำดับ (อ้างอิง: พยม. R8.3.2 Improvement plan) ผลการดำเนินงาน พบว่าทั้ง 2 ปี ยังมีสัดส่วนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยพบสัดส่วนของการตีพิมพ์ ปี พ.ศ. 2567 และ 2568 เท่ากับ 33.33 : 66.67 และ 50 : 50 ตามลำดับ แม้สัดส่วนสูงขึ้นแต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งในปีการศึกษา 2569 หลักสูตรจะยังคงกำหนดสัดส่วนเป้าหมายไว้ที่ 80 : 20 เท่าเดิม และจะขอความร่วมมืออาจารย์และอาจารย์ที่ปรึกษาหลักให้วางแผนคัดเลือกและส่งบทความในวารสารที่อยู่ในฐาน TCI-1 เป็นหลัก ยกเว้นกรณีมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาการสำเร็จการศึกษาของ นศ. จึงจะเลือกตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐาน TCI-2

ตารางที่ 8.3.1 จำนวนผลงานวิจัยของอาจารย์และนักศึกษาที่ได้รับการเผยแพร่ แสดงข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี

พ.ศ.	จำนวนผลงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ที่ได้รับการเผยแพร่			รวม	จำนวนผลงานที่เผยแพร่ ต่อจำนวนอาจารย์
	ระดับชาติ	ระดับภูมิภาค	ระดับนานาชาติ		
2564	10	-	-	10	10 : 6 = 1.67
2565	11	-	3	14	14 : 9 = 1.56
2566	12	-	-	12	12 : 9 = 1.33
2567	15	-	-	15	15 : 11 = 1.36
2568	13	-	1	14	14 : 11 = 1.27

ตารางที่ 8.3.2 กำหนดระดับคุณภาพผลงานวิจัยของอาจารย์และนักศึกษาที่ตีพิมพ์ ปี พ.ศ. 2568

ค่าน้ำหนัก	ระดับคุณภาพ	จำนวน	ผลรวมถ่วงน้ำหนัก
0.20	บทความวิจัยหรือบทความวิชาการฉบับสมบูรณ์ที่ตีพิมพ์ในรายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ	-	-
0.40	บทความวิจัยหรือบทความวิชาการฉบับสมบูรณ์ที่ตีพิมพ์ในรายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ	-	-
	บทความวิจัยหรือบทความวิชาการฉบับสมบูรณ์ที่ตีพิมพ์ในวารสารที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง วารสารวิชาการนั้นต้องมีการตีพิมพ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี และมีการตรวจสอบคุณภาพของบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบบทความ (peer reviewer) ซึ่งเป็นบุคคลภายนอกจากหลากหลายสถาบันอย่างน้อย 3 คน ทั้งนี้ วารสารวิชาการนั้นอาจเผยแพร่เป็นรูปเล่มสิ่งพิมพ์ หรือเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีกำหนดการเผยแพร่อย่างแน่นอนชัดเจน แต่ไม่อยู่ในฐาน TCI	-	-
	ผลงานที่ได้รับการจดอนุสิทธิบัตร	-	-
0.60	บทความวิจัยหรือบทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ปรากฏในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 และต้องเป็นวารสารที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง โดยวารสารวิชาการนั้นต้องมีการตีพิมพ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี และมีการตรวจสอบคุณภาพของบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบบทความ (peer reviewer) ซึ่งเป็นบุคคลภายนอก	7	4.2

ค่าน้ำหนัก	ระดับคุณภาพ	จำนวน	ผลรวมถ่วงน้ำหนัก
	จากหลากหลายสถาบันอย่างน้อย 3 คน ทั้งนี้ วารสารวิชาการนั้นอาจเผยแพร่เป็นรูปเล่มสิ่งพิมพ์ หรือเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีกำหนดการเผยแพร่อย่างแน่นอนชัดเจน		
0.80	บทความวิจัยหรือบทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ปรากฏในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1 และต้องเป็นวารสารที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการในสาขาวิชานั้นหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง โดยวารสารวิชาการนั้นต้องมีการตีพิมพ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี และมีการตรวจสอบคุณภาพของบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบบทความ (peer reviewer) ซึ่งเป็นบุคคลภายนอกจากหลากหลายสถาบันอย่างน้อย 3 คน ทั้งนี้วารสารวิชาการนั้นอาจเผยแพร่เป็นรูปเล่มสิ่งพิมพ์ หรือเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่มีกำหนดการเผยแพร่อย่างแน่นอนชัดเจน	6	4.8
1.00	บทความวิจัย หรือบทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติที่ปรากฏในฐานข้อมูลระดับนานาชาติตามประกาศ ก.พ.อ. ได้แก่ ERIC, MathsciNet, Pubmed, Scopus, Web of Science (เฉพาะในฐานข้อมูล SCIE, SSCI และ AHCI เท่านั้น), JSTOR และ Project Muse ทั้งนี้วารสารวิชาการนั้นอาจเผยแพร่เป็นรูปเล่มสิ่งพิมพ์หรือเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์	1	1.0
	ผลงานที่ได้รับการจดสิทธิบัตร	-	-
	ผลงานวิชาการรับใช้สังคมที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์การขอตำแหน่งทางวิชาการแล้ว	-	-
	ผลงานวิจัยที่หน่วยงานหรือองค์กรระดับชาติว่าจ้างให้ดำเนินการ และเผยแพร่ในรูปของรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ พร้อมหลักฐานว่าได้เผยแพร่ไปยังวงวิชาการและวิชาชีพในสาขาวิชานั้นและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางตามที่สภาสถาบันอุดมศึกษากำหนด ทั้งนี้ คณะผู้ทรงคุณวุฒิ (peer reviewer) จะต้องไม่ใช่คณะกรรมการตรวจรับทุนหรือตรวจรับงานจ้างเพื่อให้งานวิจัยนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือข้อกำหนดของสัญญาจ้างเท่านั้น	-	-
	ผลงานค้นพบพันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ ที่ค้นพบใหม่และได้รับการจดทะเบียน	-	-
	ตำราหรือหนังสือหรืองานแปลที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์การขอตำแหน่งทางวิชาการแล้ว	-	-

ค่าน้ำหนัก	ระดับคุณภาพ	จำนวน	ผลรวมถ่วงน้ำหนัก
	ตำราหรือหนังสือหรืองานแปลที่ผ่านการพิจารณาตามหลักเกณฑ์การประเมินตำแหน่งทางวิชาการ แต่ไม่ได้นำมาขอรับการประเมินตำแหน่งทางวิชาการ	-	-
ผลรวมถ่วงน้ำหนัก (ผลงานทางวิชาการ)		10.0	

8.4 Data are provided to show directly the achievement of the programme outcomes, which are established and monitored. (หลักสูตรรายงานข้อมูลที่แสดงถึงความสำเร็จในการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวต้องมี (1) การกำหนดเป้าหมาย และ (2) กระบวนการกำกับติดตามการวัด และการประเมิน ทั้งในระหว่างเรียนและสำเร็จการศึกษา)

ในปีการศึกษา 2567 ถึงปัจจุบัน ซึ่งจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2567 ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์การเรียนรู้ (Outcome-based education) หลักสูตรได้กำหนดให้ผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับรายวิชา (CLOs) และระดับชั้นปี (YLOs) ทุกข้อ ส่วนบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา กำหนดให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับหลักสูตร (PLOs) ทุกข้อ โดยใช้วิธีการประเมินทั้งทางตรงและทางอ้อม และใช้เครื่องมือที่สอดคล้องกับวิธีการประเมินผล

หลักสูตรได้กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับรายวิชา (CLOs) ไว้ใน RQF-3 และ RQF-4 และวัดผลสำเร็จที่สะท้อนการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับรายวิชาจาก 1) ระดับคะแนน (เกรด) ซึ่งเป็นผลรวมของการประเมินผลทุกส่วนในรายวิชา ใช้การตัดเกรดแบบอิงเกณฑ์ นศ. ต้องได้ระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า B ดังปรากฏใน RQF-5 และ RQF-6 และ 2) ประเมินผลการบรรลุ CLOs ตามการรับรู้ของ นศ. โดยใช้แบบฟอร์มวัดแบบ Rubric ที่หลักสูตรสร้างขึ้น ผลประเมินต้องอยู่ในระดับดีขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.51) (อ้างอิง: RQF 3 - 6 ของแต่ละรายวิชา จากระบบฐานข้อมูล RQF ของมหาวิทยาลัยรังสิต https://academic.rsu.ac.th/tqf/index2.php) ซึ่งภาพรวมของการบรรลุ CLOs ทุกรายวิชา จะเชื่อมโยงถึงการบรรลุ YLOs แต่ละชั้นปี และภาพรวมของการบรรลุ YLOs จะเชื่อมโยงถึงการบรรลุ PLOS ของหลักสูตร นอกจากนี้หลักสูตรได้กำหนดวิธีการวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับชั้นปี 1 และชั้นปี 2 (YLOs 1 และ YLOs 2) และผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับหลักสูตรเพิ่มเติม โดยใช้แบบฟอร์มแบบ Rubric ที่หลักสูตรสร้างขึ้น ซึ่ง นศ. จะได้ประเมินการบรรลุ YLOs ตามการรับรู้ของตนเอง เมื่อจบการศึกษาตามชั้นปีที่กำหนด ส่วนบัณฑิต และผู้ใช้บัณฑิต จะได้ประเมินการบรรลุ PLOs เมื่อบัณฑิตกลับมารับปริญญา โดยหลักสูตรกำหนดเกณฑ์ประเมินผลต้องอยู่ในระดับดีขึ้นไปเช่นเดิม (คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.51)

ในปีการศึกษา 2568 นศ. ทั้งหมด บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับรายวิชา ทุกรายวิชา แม้ในระยะแรกรายวิชา MNI 601 ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล และ MNI 611 วิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นสูง มี นศ. 1 คน ที่มี

ผลคะแนนสอบครั้งแรกต่ำกว่าร้อยละ 76 (แบบอิงเกณฑ์ คะแนนร้อยละ 76 – 80 เท่ากับ B) ภายหลังอาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาให้คำแนะนำเพิ่มเติม และกระตุ้นเป็นระยะ นักศึกษาจึงบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับรายวิชาเมื่อสิ้นภาคการศึกษา ในส่วนผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 นักศึกษาประเมินการบรรลุตาม YLOs ของตนเอง อยู่ในระดับดี - ดีมาก เช่นเดียวกับผลประเมินของบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิต ประเมินการบรรลุ PLOs อยู่ในระดับดีมาก (ตารางที่ 8.4.1) (อ้างอิง: พยม. R8.4.1 – 8.4.3 สรุปประเมินผล YLOs PLOs) แม้ผลประเมินจะพบว่า YLOs และ PLOs บรรลุตามที่กำหนดไว้ทุกด้าน แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน พบว่าด้านความรู้และด้านทักษะที่ นศ. ประเมินตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งหลักสูตรจำเป็นต้องค้นหาสาเหตุเชิงลึก และวางแนวทางเพื่อเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของ นศ. จากระดับดี เป็นระดับดีมากต่อไป

ตารางที่ 8.4.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับชั้นปี และหลักสูตร

ด้าน	นศ. รหัส 67 (n=11)		นศ รหัส 68	บัณฑิต	ผู้ใช้บัณฑิต
	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 1 (n=13)	(n=4)	(n=4)
ด้านความรู้	4.42 (0.55) ดี	ไม่มี	4.36 (0.63) ดี	4.50 (0.12) ดี	5.00 (0.00) ดีมาก
ด้านทักษะ	4.57 (0.52) ดีมาก	4.00 (0.81) ดี	4.31 (0.74) ดี	4.56 (0.13) ดีมาก	5.00 (0.00) ดีมาก
ด้านจริยธรรม	4.82 (0.39) ดีมาก	4.36 (0.67) ดี	4.81 (0.40) ดีมาก	5.00 (0.00) ดีมาก	4.94 (0.13) ดีมาก
ด้านลักษณะส่วนบุคคล	4.36 (0.68) ดี	4.27 (0.79) ดี	4.46 (0.65) ดี	4.83 (0.14) ดีมาก	4.92 (0.14) ดีมาก
รวม	4.53 (0.56) ดีมาก	4.16 (0.81) ดี	4.47 (0.64) ดี	4.72 (0.23) ดีมาก	4.96 (0.10) ดีมาก

หมายเหตุ คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 = ระดับดี 4.51 – 5.00 = ระดับดีมาก

8 . 5 Satisfaction level of the various stakeholders are shown to be established, monitored, and benchmarked for improvement. (หลักสูตรรายงานระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ ซึ่งระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียต้องมี (1) ระบบในการวัด (2) การกำกับติดตาม (การกำหนดตัวชี้วัด วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจสอดคล้องหรือมุ่งสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรx การวิเคราะห์แนวโน้ม แนวทางการปรับปรุง) และ (3) การเทียบเคียงเพื่อใช้ในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง)

หลักสูตรกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการและการบริหารหลักสูตร ประกอบด้วย นักศึกษาปัจจุบัน และอาจารย์ประจำหลักสูตร โดยคณะกรรมการหลักสูตรมอบหมายให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบงานประกันคุณภาพการศึกษา ส่วนขององค์ประกอบที่ 3 (นักศึกษา) และองค์ประกอบที่ 4 (อาจารย์) เป็นผู้ติดตามประเมินผลเมื่อสิ้นสุดแต่ละปีการศึกษา ตามแบบประเมินผลแบบ Rating scale ที่พัฒนาขึ้น และเสนอผลการประเมินในที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตร

ในปีการศึกษาที่ผ่านมาถึงปีการศึกษา 2567 ประเด็นการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษา ประกอบด้วย การรับนักศึกษาและการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าศึกษา การควบคุมดูแลการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์ การพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในการส่งเสริมให้เกิดการสร้างผลงานวิจัย โดยผลประเมินย้อนหลัง 3 ปี (ปีการศึกษา 2565 – 2567) ทั้งในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 4.79 – 4.84) และรายด้าน (ค่าเฉลี่ย 4.62 – 5.00) อยู่ในระดับดีมาก (อ้างอิง: พยม. R6.1.1 RQF.7_2567 ตัวบ่งชี้ 3.3 ผลที่เกิดกับนักศึกษา หน้า 320) ส่วนประเด็นการประเมินความพึงพอใจของอาจารย์ในปีการศึกษาที่ผ่านมาจะประเมินเฉพาะอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร จำนวน 3 คน ครอบคลุมด้านการรับและแต่งตั้งอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร การบริหารอาจารย์ และด้านการส่งเสริมและพัฒนาอาจารย์ให้มีคุณภาพ โดยผลประเมินย้อนหลัง 3 ปี (ปีการศึกษา 2565 – 2567) ทั้งในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 4.86 – 5.00) และรายด้าน (ค่าเฉลี่ย 4.75 – 5.00) อยู่ในระดับดีมาก (อ้างอิง: พยม. R6.1.1 RQF.7_2567 ตัวบ่งชี้ 4.3 ผลที่เกิดกับอาจารย์ หน้า 337-338)

อย่างไรก็ตาม ในปีการศึกษา 2568 มีการปรับเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาโดยใช้ AUN-QA คณะกรรมการหลักสูตรจึงปรับแบบฟอร์มประเมินผลความพึงพอใจทั้งของนักศึกษาและอาจารย์ โดยกำหนดประเด็นการประเมินให้ครอบคลุมผลลัพธ์การเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอนและการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์ และการประเมินผล รวมทั้งปรับรูปแบบการประเมินผลเป็นแบบ Scoring rubric นอกจากนี้ ได้ขยายการประเมินความพึงพอใจของอาจารย์ครอบคลุมอาจารย์ประจำทั้งหมดในหลักสูตร และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานประกันคุณภาพการศึกษาในส่วน Criteria 8 เป็นผู้ติดตามประเมินผลและรายงานผลประเมินในที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตร

ประเด็นประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาในปีการศึกษา 2568 ประกอบด้วย ด้านหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน ผู้สอน และการดูแลและให้คำปรึกษาในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์ ผลประเมินในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 4.86) และรายด้านทุกด้าน (ค่าเฉลี่ยน 4.81 – 4.97) อยู่ในระดับดีมาก ด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านการดูแลและให้คำปรึกษาในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์ (อ้างอิง: พยม. R8.5.1 สรุปประเมินความพึงพอใจของนักศึกษา) ส่วนประเด็นประเมินความพึงพอใจของอาจารย์ประจำหลักสูตร ครอบคลุมด้านหลักสูตรและผลลัพธ์การเรียนรู้ การบริหารและการจัดการหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนและการ

ประเมินผล และด้านการดูแลนักศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์ ผลประเมินในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 4.92) และรายด้านทุกด้าน (ค่าเฉลี่ยน 4.83 – 4.98) อยู่ในระดับดีมาก ด้านที่มีคะแนนสูงสุดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน 2 ด้าน คือ ด้านหลักสูตรและผลลัพธ์การเรียนรู้ และด้านการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล (อ้างอิง: พยม. R8.5.2 สรุปประเมินความพึงพอใจของอาจารย์) และอาจารย์ประจำหลักสูตรให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสำหรับปีการศึกษาต่อไป เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์กรณีนักศึกษาสอบโครงร่างหรือสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ “ผ่าน” และหาแนวทางเพิ่มเติมในขณะนักศึกษาลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิทยานิพนธ์ (ระยะที่ 2) 6 หน่วยกิต เพื่อการเร่งรัดการสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาภายใน 3 ปี ซึ่งหลักสูตรวางแผนนำเข้าหารือในที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตร ครั้งที่ 2/2568 ต่อไป

รายการหลักฐาน

1. พยม. R1.1.3 PDCA โครงการ ป. โท 2568
2. พยม. R1.5.1 แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับชั้นปี (YLOs 1, 2) และระดับหลักสูตร (บัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิต)
3. พยม. 4.3.3 แบบบันทึกความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์ในแฟ้มนักศึกษา
4. พยม. R6.1.1 รายงานผลการดำเนินงานของหลักสูตร RQF 7 ปีการศึกษา 2567
5. พยม. R8.1.1 ตัวอย่างจำนวนและรายชื่อนักศึกษาใหม่ พย.ม.
6. พยม. R8.3.1 ผลงานวิจัยของอาจารย์และนักศึกษาที่ได้รับการเผยแพร่ พ.ศ. 2564-2568
7. พยม. R8.3.2 Improvement plan ปีการศึกษา 2567-2568
8. พยม. R8.4.1 สรุปประเมิน YLOs-1 นศ. รหัส 67 และรหัส 68
9. พยม. R8.4.2 สรุปประเมิน YLOs-2 นศ. รหัส 67
10. พยม. R8.4.3 สรุปประเมิน PLOs ของบัณฑิตพยาบาล และผู้ใช้บัณฑิต
11. พยม. R8.5.1 สรุปประเมินความพึงพอใจ นศ. ปีการศึกษา 2568
12. พยม. R8.5.2 สรุปประเมินความพึงพอใจอาจารย์ ปีการศึกษา 2568

ADDENDUM:

1. The component “average time to graduate” may be or may not be considered based on contexts of the discipline and the country. While average time to graduate could indicate programme efficiency and may still be monitored, if average time to graduate for a postgraduate programme is not considered important in the country’s higher education eco system of the assessed institution, this component may be omitted in the evaluation process for this requirement. However, the consideration of this component is subject to the judgement by the lead assessor, upon consultation with the chief assessor. (องค์ประกอบ “เวลาเฉลี่ยในการสำเร็จการศึกษา" อาจนำมาพิจารณาหรือไม่พิจารณาก็ได้ขึ้นอยู่กับ

บริบทของสาขาวิชาและประเทศ แม้ว่าเวลาเฉลี่ยในการสำเร็จการศึกษาสามารถบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของหลักสูตร และยังจำเป็นต้องติดตาม แต่หากเวลาเฉลี่ยในการสำเร็จการศึกษาสำหรับหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาไม่ถูกใช้ในการประเมินการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศหรือของสถาบันที่ได้รับการประเมินองค์ประกอบนี้อาจยกเว้นได้ อย่างไรก็ตาม การพิจารณาองค์ประกอบนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ประเมินหลัก (Lead Assessor) โดยการหารือกับประธานประเมิน (Chief Assessor))

2. The component “employability” for master’s or doctorate graduates may be or may not be considered in the assessment process based on the country’s contexts. Even though it may be monitored periodically as one of the programme metrics, there may be circumstances that the graduate employability of the programme may not be a norm in the country of the assessed institution or viable indicator for measurement of the programme achievement. In this case, this component or the whole statement in the Requirement 8.2 may be omitted in the evaluation process. Alternatively, other “appropriate measures” may be used to monitor the success of the postgraduate programme. As such, similar to the Requirement 8.1, the consideration of this component or the whole Requirement 8.2 is subject to the judgement by the lead assessor, upon consultation with the chief assessor. (องค์ประกอบ "การได้งานทำ" ของบัณฑิตในระดับบัณฑิตศึกษาอาจนำมาใช้ประเมินหรือไม่ก็ได้ขึ้นอยู่กับบริบทของประเทศ แม้การได้งานทำเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการกำกับติดตามหลักสูตร แต่ภาวะการได้งานทำของบัณฑิตในระดับบัณฑิตศึกษาอาจไม่ใช่เกณฑ์หรือตัวชี้วัดของบางประเทศที่ใช้ประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรได้ ดังนั้น ในกรณีการได้งานทำและข้อความอื่น ๆ ตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนด 8.2 อาจถูกยกเว้นการประเมินหรืออาจใช้ “วิธีการวัดอื่นที่เหมาะสม” เพื่อติดตามความสำเร็จของหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งนี้ เช่นเดียวกันกับข้อกำหนด 8.1 การพิจารณาข้อกำหนดนี้หรือข้อกำหนด 8.2 ทั้งหมดจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ประเมินหลัก (Lead Assessor) โดยการหารือกับประธานประเมิน (Chief Assessor))

3. The term “research and creative work output” may include any kind of output or deliverables produced by the academic staff and students in conjunction with the research and creative work activities carried out and performed by the academic staff and students involved in the programme. The outputs or deliverables may be in form of publication materials such as journal articles, articles or chapters in books, technical reports, monographs, artefacts, etc. (คำว่า “ผลงานวิจัยและงานสร้างสรรค์" อาจรวมถึงผลงานหรือ สิ่งที่ส่งมอบใด ๆ ที่จัดทำขึ้นโดยอาจารย์และผู้เรียน ซึ่งเกิดขึ้นควบคู่กับกิจกรรมการวิจัยและกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ดำเนินการโดยอาจารย์และผู้เรียนที่มีส่วนร่วมในหลักสูตรนั้น ผลงานหรือสิ่งที่ส่งมอบอาจอยู่ในรูปแบบของสื่อประชาสัมพันธ์ ต่าง ๆ เช่น บทความในวารสาร บทความหรือบทในหนังสือ รายงานทางเทคนิค เอกสาร สิ่งประดิษฐ์ ฯลฯ)

ส่วนที่ 4

ผลการประเมินตนเองและแผนพัฒนาหลักสูตร

ส่วนที่ 4
ผลการประเมินตนเองและแผนพัฒนาหลักสูตร

4.1 ผลการประเมินตนเอง

ผลการประเมินตนเองของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์คุณภาพ AUN-QA version 4.0 ในปีการศึกษา 2568 ดังนี้ (เป้าหมายและผลการประเมินตนเองตาม Rating Scale 7 ระดับ)

	Criteria / Requirements	เป้าหมาย	คะแนนประเมินตนเอง	คะแนนประเมินโดยกรรมการ
1	**Expected Learning Outcomes (ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง)**			
1.1	The programme to show that the expected learning outcomes are appropriately formulated in accordance with an established learning taxonomy, are aligned to the vision and mission of the university, and are known to all stakeholders.	4	4	
1.2	The programme to show that the expected learning outcomes for all courses are appropriately formulated and are aligned to the expected learning outcomes of the programme.	4	4	
1.3	The programme to show that the expected learning outcomes consist of both generic outcomes (related to written and oral communication, problemsolving, information technology, teambuilding skills, etc) and subject specific outcomes (related to knowledge and skills of the study discipline).	4	4	
1.4	The programme to show that the requirements of the stakeholders, especially the external stakeholders, are gathered, and that these are reflected in the expected learning outcomes.	4	4	
1.5	The programme to show that the expected learning outcomes are achieved by the students by the time they graduate.	4	4	
	Overall opinion (ระดับคะแนนในภาพรวม)	4	**4**	
2	**Programme Structure and Content (โครงสร้างโปรแกรมและเนื้อหา)**			

	Criteria / Requirements	เป้าหมาย	คะแนนประเมินตนเอง	คะแนนประเมินโดยกรรมการ
2.1	The specifications of the programme and all its courses are shown to be comprehensive, up-to-date, and made available and communicated to all stakeholders.	4	3	
2.2	The design of the curriculum is shown to be constructively aligned with achieving the expected learning outcomes.	4	3	
2.3	The design of the curriculum is shown to include feedback from stakeholders, especially external stakeholders.	4	3	
2.4	The contribution made by each course in achieving the expected learning outcomes is shown to be clear.	4	3	
2.5	The curriculum to show that all its courses are logically structured, properly sequenced (progression from basic to intermediate to specialised courses), and are integrated.	4	3	
2.6	The curriculum to have option(s) for students to pursue major and/or minor specialisations.	4	3	
2.7	The programme to show that its curriculum is reviewed periodically following an established procedure and that it remains up-to-date and relevant to industry.	4	3	
	Overall opinion (ระดับคะแนนในภาพรวม)	4	3	
3	**Teaching and Learning Approach (แนวทางการจัดเรียนการสอน)**			
3.1	The educational philosophy is shown to be articulated and communicated to all stakeholders. It is also shown to be reflected in the teaching and learning activities.	4	3	
3.2	The teaching and learning activities are shown to allow students to participate responsibly in the learning process.	4	4	
3.3	The teaching and learning activities are shown to involve active learning by the students.	4	4	
3.4	The teaching and learning activities are shown to promote learning, learni how to learn, and instilling in students a commitment for life-long learning (e. commitment to critical inquiry, information-processing skills, and a willingne to experiment with new ideas and practices).	4	4	

	Criteria / Requirements	เป้าหมาย	คะแนนประเมินตนเอง	คะแนนประเมินโดยกรรมการ
3.5	The teaching and learning activities are shown to inculcate in students, new ideas, creative thought, innovation, and an entrepreneurial mindset.	4	4	
3.6	The teaching and learning processes are shown to be continuously improved to ensure their relevance to the needs of industry and are aligned to the expected learning outcomes.	4	3	
	Overall opinion (ระดับคะแนนในภาพรวม)	4	4	
4	**Student Assessment Student Assessment (การประเมินผู้เรียน)**			
4.1	A variety of assessment methods are shown to be used and are shown to constructively aligned to achieving the expected learning outcomes and t teaching and learning objectives.	4	3	
4.2	The assessment and assessment-appeal policies are shown to be explicit, communicated to students, and applied consistently.	4	3	
4.3	The assessment standards and procedures for student progression and degree completion, are shown to be explicit, communicated to students, and applied consistently.	4	3	
4.4	The assessments methods are shown to include rubrics, marking schemes, timelines, and regulations, and these are shown to ensure validity, reliability, and fairness in assessment.	4	3	
4.5	The assessment methods are shown to measure the achievement of the expected learning outcomes of the programme and its courses.	4	3	
4.6	Feedback of student assessment is shown to be provided in a timely manner.	4	3	
4.7	The student assessment and its processes are shown to be continuously reviewed and improved to ensure their relevance to the needs of industry and alignment to the expected learning outcomes.	4	3	
	Overall opinion (ระดับคะแนนในภาพรวม)	4	3	
5	**Academic Staff (คุณภาพของบุคลากรสายวิชาการ)**			
5.1	The programme to show that academic staff planning (including succession, promotion, re-deployment, termination, and retirement plans) is carried out	4	4	

	Criteria / Requirements	เป้าหมาย	คะแนนประเมินตนเอง	คะแนนประเมินโดยกรรมการ
	to ensure that the quality and quantity of the academic staff fulfil the needs for education, research, and service.			
5.2	The programme to show that staff workload is measured and monitored to improve the quality of education, research, and service.	4	4	
5.3	The programme to show that the competences of the academic staff are determined, evaluated, and communicated.	4	4	
5.4	The programme to show that the duties allocated to the academic staff are appropriate to qualifications, experience, and aptitude.	4	4	
5.5	The programme to show that promotion of the academic staff is based on a merit system which accounts for teaching, research, and service.	4	4	
5.6	The programme to show that the rights and privileges, benefits, roles and relationships, and accountability of the academic staff, taking into account professional ethics and their academic freedom, are well defined and understood.	4	4	
5.7	The programme to show that the training and developmental needs of the academic staff are systematically identified, and that appropriate training and development activities are implemented to fulfil the identified needs.	4	4	
5.8	The programme to show that performance management including reward and recognition is implemented to assess academic staff teaching and research quality.	4	4	
	Overall opinion (ระดับคะแนนในภาพรวม)	4	4	
6	**Student Support Services (การบริการและการช่วยเหลือผู้เรียน)**			
6.1	The student intake policy, admission criteria, and admission procedures to the programme are shown to be clearly defined, communicated, published, and up-to-date.	4	3	
6.2	Both short-term and long-term planning of academic and non-academic support services are shown to be carried out to ensure sufficiency and quality of support services for teaching, research, and community service.	4	3	
6.3	An adequate system is shown to exist for student progress, academic performance, and workload monitoring. Student progress, academic	4	3	

	Criteria / Requirements	เป้าหมาย	คะแนนประเมินตนเอง	คะแนนประเมินโดยกรรมการ
	performance, and workload are shown to be systematically recorded and monitored. Feedback to students and corrective actions are made where necessary.			
6.4	Co- curricular activities, student competition, and other student support services are shown to be available to improve learning experience and employability.	4	3	
6.5	The competences of the support staff rendering student services are shown to be identified for recruitment and deployment. These competences are shown to be evaluated to ensure their continued relevance to stakeholders needs. Roles and relationships are shown to be well- defined to ensure smooth delivery of the services.	4	3	
6.6	Student support services are shown to be subjected to evaluation, benchmarking, and enhancement.	4	3	
	Overall opinion (ระดับคะแนนในภาพรวม)	4	3	
7	**Facilities and Infrastructure (สิ่งอำนวยความสะดวกและโครงสร้างพื้นฐาน)**			
7.1	The physical resources to deliver the curriculum, including equipment, material, and information technology, are shown to be sufficient.	4	4	
7.2	The laboratories and equipment are shown to be up- to- date, readily available, and effectively deployed.	4	4	
7.3	A digital library is shown to be set- up, in keeping with progress in information and communication technology.	4	4	
7.4	The information technology systems are shown to be set up to meet the needs of staff and students.	4	4	
7.5	The university is shown to provide a highly accessible computer and network infrastructure that enables the campus community to fully exploit information technology for teaching, research, service, and administration.	4	4	
7.6	The environmental, health, and safety standards and access for people with special needs are shown to be defined and implemented.	4	4	

	Criteria / Requirements	เป้าหมาย	คะแนนประเมินตนเอง	คะแนนประเมินโดยกรรมการ
7.7	The university is shown to provide a physical, social, and psychological environment that is conducive for education, research, and personal wellbeing.	4	4	
7.8	The competences of the support staff rendering services related to facilities are shown to be identified and evaluated to ensure that their skills remain relevant to stakeholder needs.	4	4	
7.9	The quality of the facilities (library, laboratory, IT, and student services) are shown to be subjected to evaluation and enhancement.	4	4	
	Overall opinion (ระดับคะแนนในภาพรวม)	4	4	
8	**Output and Outcomes (ผลผลิตและผลลัพธ์)**			
8.1	The pass rate, dropout rate, and average time to graduate are shown to be established, monitored, and benchmarked for improvement.	4	2	
8.2	Employability as well as self-employment, entrepreneurship, and advancement to further studies, are shown to be established, monitored, and benchmarked for improvement.	4	3	
8.3	Research and creative work output and activities carried out by the academic staff and students, are shown to be established, monitored, and benchmarked for improvement.	4	3	
8.4	Data are provided to show directly the achievement of the programme outcomes, which are established and monitored.	4	3	
8.5	Satisfaction level of the various stakeholders are shown to be established, monitored, and benchmarked for improvement.	4	3	
	Overall opinion (ระดับคะแนนในภาพรวม)	4	3	
	ระดับคะแนนในภาพรวมทั้งหมด	4	3	

เกณฑ์การประเมิน 7 ระดับ

คะแนน	ความหมาย	คุณภาพและระดับความต้องการในการพัฒนา
1	ไม่ปรากฏการดำเนินการ (ไม่มีเอกสารไม่มีแผนหรือไม่มีหลักฐาน)	ไม่ปรากฏผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน จำเป็นต้องปรับปรุง แก้ไขหรือพัฒนา

คะแนน	ความหมาย	คุณภาพและระดับความต้องการในการพัฒนา
2	มีการวางแผนแต่ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ	มีการวางแผนแต่ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ เนื่องจากข้อมูล เอกสาร และหลักฐานไม่เพียงพอในการดำเนินการ จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุง แก้ไขหรือพัฒนาผลการดำเนินการ
3	มีเอกสารแต่ไม่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติ หรือมีการดำเนินการแต่ยังไม่ครบถ้วน	มีเอกสาร หลักฐาน หรือการดำเนินการแต่ยังไม่ครบถ้วนเพียงพอ ควรมีการปรับปรุง แก้ไข หรือพัฒนาที่สามารถทำให้มีคุณภาพเพียงพอได้
4	มีเอกสารและหลักฐานการดำเนินการตามเกณฑ์	มีคุณภาพของการดำเนินการของหลักสูตรตามเกณฑ์
5	มีเอกสารและหลักฐานชัดเจนที่แสดงถึง การดำเนินการที่มีประสิทธิภาพดีกว่าเกณฑ์	มีคุณภาพของการดำเนินการของหลักสูตรดีกว่าเกณฑ์
6	ตัวอย่างของแนวปฏิบัติที่ดี	มีคุณภาพของการดำเนินการของหลักสูตรดีกว่าเกณฑ์ สามารถเป็นตัวอย่างของแนวปฏิบัติที่ดี
7	ดีเยี่ยม เป็นแนวปฏิบัติในระดับโลก หรือ แนวปฏิบัติชั้นนำ	มีคุณภาพของการดำเนินการของหลักสูตรดีเยี่ยม เป็นแนวปฏิบัติในระดับโลกหรือแนวปฏิบัติชั้นนำ

4.2 วิเคราะห์จุดแข็งและข้อจำกัดของหลักสูตร

จากการพัฒนาคุณภาพหลักสูตรตามแนวทางของเกณฑ์คุณภาพ ASEAN University Network – Quality Assurance at Programme Level (AUN-QA) Version 4.0 ที่ผ่านมา พบว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีจุดแข็ง เรื่องที่สามารถปรับปรุงได้ และข้อจำกัดในการพัฒนาหลักสูตรตามเกณฑ์ ดังนี้

<u>จุดแข็ง (Strengths)</u>

1) อาจารย์ประจำหลักสูตรมีคุณวุฒิสูง มีประสบการณ์ทางวิชาการ/วิชาชีพ/ประสบการณ์ทางการสอน รวมทั้งอาจารย์ประจำหลักสูตร 3 ท่านได้รับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) ของสภาการพยาบาล ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาวิชาการแก่นักศึกษา

2) เป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นผลลัพธ์การเรียนรู้ โดยเชื่อมโยงผลลัพธ์การเรียนรู้ การจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลให้สอดคล้องกัน เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพสมัยใหม่

3) มีระบบกำกับ ติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ชัดเจน ทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่สอบโครงร่างได้เร็วขึ้น

4) สามารถเรียนบางรายวิชาแบบ non-degree เพื่อสะสมหน่วยกิต และลงทะเบียนเรียนเป็นนักศึกษาในหลักสูตรเมื่อพร้อม

5) การเรียนออนไลน์และออนไซด์ตามการนัดหมายอย่างน้อย 1 ครั้ง/ภาคการศึกษา ช่วยให้นักศึกษาบริหารจัดการเวลาเรียนและเวลาทำงานได้ดีขึ้น

<u>เรื่องที่สามารถปรับปรุงได้ (Areas for Improvement)</u>

1) สร้างระบบกำกับ ติดตามความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์ (ระยะที่ 2) เพื่อให้สำเร็จการศึกษาได้ภายในเวลา 3 - 3.5 ปี

2) จำนวนรับนักศึกษาต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (20 คน)

<u>ข้อจำกัด (Limitations) (ถ้ามี)</u>

1) หลักสูตรแบบบางเวลาที่นักศึกษายังคงทำงานประจำ อาจส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการสำเร็จการศึกษา

4.3 แผนพัฒนาหลักสูตร

จากผลการดำเนินงานของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตามเกณฑ์คุณภาพ ASEAN University Network – Quality Assurance at Programme Level (AUN-QA) Version 4.0 ในปีการศึกษา 2568 ปีปัจจุบันนี้ ได้นำมาพิจารณาวิเคราะห์ Gap Analysis รวมถึงนำข้อเสนอแนะของผู้ประเมินจากการประเมินในปีการศึกษา 2567 ปีที่ผ่านมาแต่ยังไม่สามารถดำเนินการสำเร็จได้ เพื่อนำมาดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพหลักสูตร สำหรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพหลักสูตรในปีการศึกษา 2569 ดังนี้

ข้อเสนอแนะ/ Gap Analysis	Data Needed	แผนดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (ถ้ามี)	KPIs
1. ความก้าวหน้าวิทยานิพนธ์ - ยังมีช่องว่างในการติดตามระยะที่ 2 เพื่อให้นักศึกษาสำเร็จการศึกษาภายใน 3–3.5 ปี	1. ข้อมูลระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เข้าศึกษา–สอบโครงร่าง–สอบวิทยานิพนธ์–	1.1 พัฒนาระบบติดตามความก้าวหน้า 1.2 กำหนดเป้าหมายระยะสั้นเป็นช่วง ๆ และแจ้งเตือนนักศึกษาที่ล่าช้า	ตลอดปีการศึกษา	อาจารย์ประจำหลักสูตร	-	1) ร้อยละของนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาภายใน 3–3.5 ปี ≥ 60 %

ข้อเสนอแนะ/ Gap Analysis	Data Needed	แผนดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (ถ้ามี)	KPIs
	สำเร็จการศึกษา 2. อัตราการสำเร็จการศึกษาภายใน 3, 3.5 และ 4 ปี และข้อมูลนักศึกษาที่ล่าช้าพร้อมสาเหตุ 3. ข้อมูลสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ล่าช้า					2) ระยะเวลาเฉลี่ยในการสำเร็จการศึกษา ไม่เกิน 3.5 ปี
2. การรับนักศึกษา - จำนวนนักศึกษาแรกเข้าต่ำกว่าเป้าหมาย 20 คน	1. จำนวนผู้สมัคร–ผู้เข้าเรียน และสาเหตุที่ไม่ตัดสินใจเข้าเรียน	1.1 วิเคราะห์สาเหตุที่รับนักศึกษาไม่ถึงเป้าหมาย และปรับกลยุทธ์ประชาสัมพันธ์โดยเน้นจุดเด่น การเรียนแบบยืดหยุ่น และระบบ non-degree	ภาคการศึกษาที่ 1	คณะกรรมการหลักสูตร	-	1) นักศึกษาแรกเข้าอย่างน้อย 15 คน