

DEVELOPMENT OF AN INTEGRATED INSTRUCTIONAL MODEL TO ENHANCE HEALTH PROMOTION COMPETENCIES OF OLDER PERSONS AMONG NURSING STUDENTS: A CASE STUDY OF A PRACTICUM ON OLDER PERSONS WITH MENTAL HEALTH PROBLEM IN COMMUNITY

*Payao Phongsakchat, Ph.D. *, Phannapa Ruangkit, M.N.S. **,*

*Waraporn Phuca, M.N.S. ***, Achariya Charoenkiat, Dip in N.EQU BN. *****

Abstract

Objective: To develop an integrated instructional model enhancing health promotion competencies of older persons among nursing students and to study the effectiveness of the model.

Methods: The study was composed of four phases, including: Phase 1 analyze the situation; Phase 2 design an integrated instructional model; Phase 3 implement the model; and Phase 4 evaluate the model. The samples included 14 nursing students of Boromarajonani College of Nursing, Nopparat Vajira in the 2563 academic year. The instruments were 1) the integrated knowledge and the analytical, connected thinking and integrated problem solving competencies scale 2) the questionnaires of nursing students', instructors', and older persons' opinions towards the model 3) the practical integrated instructional manual for instructors and nursing students 4) the scenarios and 5) the stress test (SPST-20). The data analysis included the mean, standard deviation, Wilcoxon signed ranks test and content analysis.

Results: The integrated instructional model involved 4 components: 1) Content and main concept 2) Interacting among teachers, learners, and clients based on caring 3) Integrated teaching and learning process and 4) Authentic assessment. The process took 1 week. After implementing, the overall mean scores of the integrated knowledge and the analytical, connected thinking and integrated problem solving competencies of nursing students were significantly higher than the pretest scores at the .01 level. The number of older persons with mental health problem in the community with high level of stress has decreased from 42.86 percentage to 14.29 percentage. The older persons and caregivers satisfied with the model and the invited experts approved the model for its accuracy, helpfulness, appropriateness and possibility.

Conclusion: The integrated instructional model could be used for enhancing the health promotion competencies of older persons among nursing students. The nursing institutions should apply this model among older persons with mental health problems in other communities.

Keywords: integrated instructional model, health promotion competencies, nursing students

**Corresponding author: Director, Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, e-mail: payao2507@hotmail.com*

***Registered nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira*

****Registered nurse, Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira*

*****Registered nurse, Senior Professional Level, Public Health Center 69 Kannayao, Bangkok*

Received: 9 December 2021, Revised: 18 April 2022, Accepted: 25 April 2022

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล: กรณีศึกษาฝึกปฏิบัติการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชน

เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, ค.ศ.*, พรรณภา เรืองกิจ, พย.ม.**, วราภรณ์ ภูคา, พย.ม.***, อัจฉริยา เจริญเกียรติ, ป.พ.ส.****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ

วิธีการศึกษา : วิจัยดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สภาพการณ์ 2) สร้างรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ 3) นำรูปแบบไปใช้ และ 4) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระพิเรนทร์ ปีการศึกษา 2563 จำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้เชิงบูรณาการ การคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง และแก้ปัญหาเชิงบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล 2) แบบประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์ และผู้รับบริการต่อรูปแบบ 3) คู่มือการเรียนการสอนภาคปฏิบัติแบบบูรณาการของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ และ 4) แบบวัดความเครียด ของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอนุมานพารามิเตอร์ด้วยเทคนิค Wilcoxon Signed Ranks Test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) เนื้อหาและแนวคิดหลัก 2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน ผู้สอน และผู้รับบริการบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร 3) กระบวนการเรียนการสอนแบบบูรณาการ และ 4) การประเมินตามสภาพจริง ใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ภายหลังการใช้รูปแบบ นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความรู้เชิงบูรณาการ สมรรถนะการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยงและแก้ปัญหาเชิงบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าช่วงก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนที่มีความเครียดระดับสูงมีจำนวนลดลง จากเดิมร้อยละ 42.86 เป็นร้อยละ 14.29 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบรวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิให้การรับรองรูปแบบที่พัฒนาขึ้นว่ามีความถูกต้อง เป็นประโยชน์ เหมาะสม และมีความเป็นไปได้

สรุป : รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการช่วยพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลได้ ซึ่งสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลสามารถนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชนอื่น ๆ

คำสำคัญ : รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ, สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ, นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ประสานงานบทความ: ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระพิเรนทร์, e-mail: payao2507@hotmail.com

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระพิเรนทร์

***พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระพิเรนทร์

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 คันนายาว กรุงเทพมหานคร

วันที่รับ: 9 ธันวาคม 2564, วันที่แก้ไข: 18 เมษายน 2565, วันที่ตอบรับ: 25 เมษายน 2565

ความสำคัญของปัญหา

ในปี ค.ศ.2020 โลกมีประชากรที่เป็นผู้สูงวัยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวมากขึ้น โดยมีผู้สูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,050 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.47 ของประชากรทั้งหมด จำนวน 7,795 ล้านคน และมีผู้สูงวัยที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวนมากถึง 146 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 1.87 ของประชากรโลกทั้งหมด เมื่อพิจารณาแคบลงมาในส่วนของภูมิภาคอาเซียนพบว่าผู้สูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 73 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.99 ของประชากรทั้งหมด จำนวน 664 ล้านคน โดยที่มีผู้สูงวัยที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 7.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 1.14 ของประชากรทั้งหมดในภูมิภาคอาเซียน สำหรับประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ.2563 ประชากรสูงวัย อายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 12.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.05 ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย จำนวน 66.5 ล้านคน ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 5.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 42.50 และเพศหญิง จำนวน 6.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 57.50 ของประชากรทั้งหมด เมื่อพิจารณาตามช่วงวัยพบว่าผู้สูงวัยวัยต้น (60 - 69 ปี) จำนวน 7.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 60.83 ของผู้สูงวัยทั้งหมด ผู้สูงวัยวัยกลาง (70 - 79 ปี) จำนวน 3.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.33 ของผู้สูงวัยทั้งหมด และผู้สูงวัยวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.67 ของประชากรผู้สูงวัยทั้งหมดของประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) ผู้สูงอายุใน 12.0 ล้านคนนี้ อาศัยอยู่ในพื้นที่เขต

ก้นนាយ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่วิทยาลัยได้จัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ จำนวน 13,136 คน ประกอบด้วยช่วงอายุ 60 - 69 ปี (จำนวน 8,021 คน ร้อยละ 61.06), 70 - 79 ปี (จำนวน 3,581 คน ร้อยละ 27.26), 80 - 89 ปี (จำนวน 1,338 คน ร้อยละ 10.19), 90 - 99 ปี (จำนวน 194 คน ร้อยละ 1.48) และอายุ 100 ปี (จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.02) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ ได้จัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติกับผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุในพื้นที่ชุมชน เขตก้นนาย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนโดยรอบวิทยาลัยมาอย่างต่อเนื่อง จากการที่วิทยาลัยให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการในชุมชนพบว่าส่วนใหญ่เจ็บป่วยเป็นโรคทางกายเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น สำหรับปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อย ได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และสมองเสื่อม เป็นต้น สืบเนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ได้ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตการเรียนรู้และการทำงาน ตลอดจนคุณภาพชีวิตของประชากรในทิศทางที่เสื่อมลง ทำให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัยต้องปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตามรูปแบบของการดำเนินชีวิตวิถีปกติแนวใหม่ (New Normal) รวมทั้งส่งผลให้สถานศึกษาต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบ วิธีการสอนจากการสอนในห้องเรียนตามปกติมาเป็นสอนแบบออนไลน์ และปรับลดช่วงเวลาการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลและในชุมชน

ลงเพื่อให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม ลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนาให้แก่ผู้รับบริการ ทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลหรือในชุมชนเช่นเดิมได้

จากผลการประชุมกลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาที่จัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ในปีการศึกษา 2562 พบประเด็นสำคัญประการหนึ่งคือ การจัดการกิจกรรมการฝึกปฏิบัติในรายวิชาภาคปฏิบัติมีความคาบเกี่ยวกันหรือมีความทับซ้อนกันในบางรายวิชา เช่น วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในช่วงที่ของการฝึกปฏิบัติสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ทางด้านกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการซึ่งได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนโดยรอบวิทยาลัยโดยมักอยู่ในวัยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้พบว่ากิจกรรมการฝึกปฏิบัติบางกิจกรรมมีความคาบเกี่ยวกัน เช่น การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพในขั้นการประเมินสภาพของผู้รับบริการ การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรและองค์รวม การสร้างเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้นจึงเป็นเรื่องท้าทายให้ผู้สอนต้องการจะหาแนวทางการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อช่วยลดความคาบเกี่ยวกันหรือความทับซ้อนกัน (Overlapping) ของรายวิชาดังกล่าว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเรียนการสอนแบบบูรณาการ (Integrated instruction) ซึ่ง

เป็นการบูรณาการแบบสหวิทยาการหรือระหว่างกลุ่มสาระการเรียนรู้ (Across several disciplines) นั้นหมายถึงการนำเนื้อหาสาระความรู้ ความคิดรวบยอดหรือทักษะการเรียนรู้ที่คาบเกี่ยวกันหรือทับซ้อนกันอยู่ของหลาย ๆ วิชาหรือหลายกลุ่มสาระการเรียนรู้มาวางแผนจัดการเรียนการสอนร่วมกันเป็นทีม โดยที่การบูรณาการแบบนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ สามารถเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนจากวิชาต่างๆหรือสาระการเรียนรู้ต่าง ๆ เข้ากับสภาพการณ์จริงได้ นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ของผู้เรียน ให้สามารถคิดวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและคิดวางแผนการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมตามสภาพการณ์ (Fogarty, 1991; จิรัชพรรณ ชาญช่วง, 2563) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการพบว่าเป็นงานวิจัยบูรณาการพันธกิจเป็นส่วนใหญ่ (สายสมร เฉลยกิตติ, จุฑารัตน์ บันดาลสิน, กุสุมา กังหลิ, และพรณากำพราร, 2557; ชนมภัทร เจริญราช, วนิญา ศิริวรสกุล, และชัชสรีย์ รอดยิ้ม, 2559; อังศรีสา พินิจจันทร์, ปารวีร์ กุศลธนาวิโรจน์, ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์, สุทิสรา สงวนสังข์, และสุรศักดิ์ อธิมานนท์, 2559; พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ, ศรีวรรณ มีบุญ, พรณารเรืองกิจ, อาทิตยา แก้วน้อย, รุ่งนภา โพธิ์แสน, 2563) ในขณะที่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบูรณาการการเรียนการสอนในวิชาหรือระหว่างวิชาในประเทศไทยยังมีจำนวนค่อนข้างน้อย (ศรีสมพร ทรวงแก้ว และอนัญญา กุอริยะกุล, 2557) จึงทำให้คณะวิจัยสนใจจะทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริม

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลโดยทดลองนำรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการระหว่างวิชาภาคปฏิบัติมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับการฝึกปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดนวัชร ปีการศึกษา 2563 ซึ่งคณะวิจัยได้วางแผนการฝึกปฏิบัติให้นักศึกษาพยาบาลได้นำเนื้อหาความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองทางสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามหลักการป้องกัน 3 ระยะของงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาผสมผสานกับเนื้อหาสาระเรื่องการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย จากรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และแนวคิดเรื่องการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการดูแลตนเอง จากรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ที่นักศึกษาเคยเรียนในชั้นเรียนมาแล้วในชั้นปีที่ 2 มาผสมผสานหรือบูรณาการเพื่อใช้ในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในชุมชน โดยรอบวิทยาลัยเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ และมีทักษะการคิดเชื่อมโยง คิดวิเคราะห์ ตลอดจนจินตนาการแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ผู้รับบริการในสถานการณ์จริง ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีภาวะสุขภาพจิตดี และครอบครัว ผู้ดูแลในชุมชน มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาลในหลาย

สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน มาประยุกต์ใช้ในการลงมือปฏิบัติจริงในชุมชนในคราวเดียวกัน นับว่าเป็นการช่วยประหยัดทรัพยากร ผู้สอนงบประมาณค่าใช้จ่ายในการฝึกปฏิบัติ และยังช่วยลดระยะเวลาในการพบปะ ทำกิจกรรมร่วมกับผู้รับบริการในชุมชน นับว่าสอดคล้องกับบริบทของสถาบันการศึกษาในยุคปัจจุบันที่จำเป็นต้องลดระยะเวลาฝึกปฏิบัติกับผู้รับบริการ ท่ามกลางกระแสเปลี่ยนแปลงตามวิถีปกติแนวใหม่ (New Normal) นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางให้สถาบันการศึกษาพยาบาลอื่น ๆ นำไปประยุกต์เพื่อปรับระบบการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชน

สมมติฐานของการวิจัย

1. สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตใน

ชุมชนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

2. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นภายหลังการใช้รูปแบบ

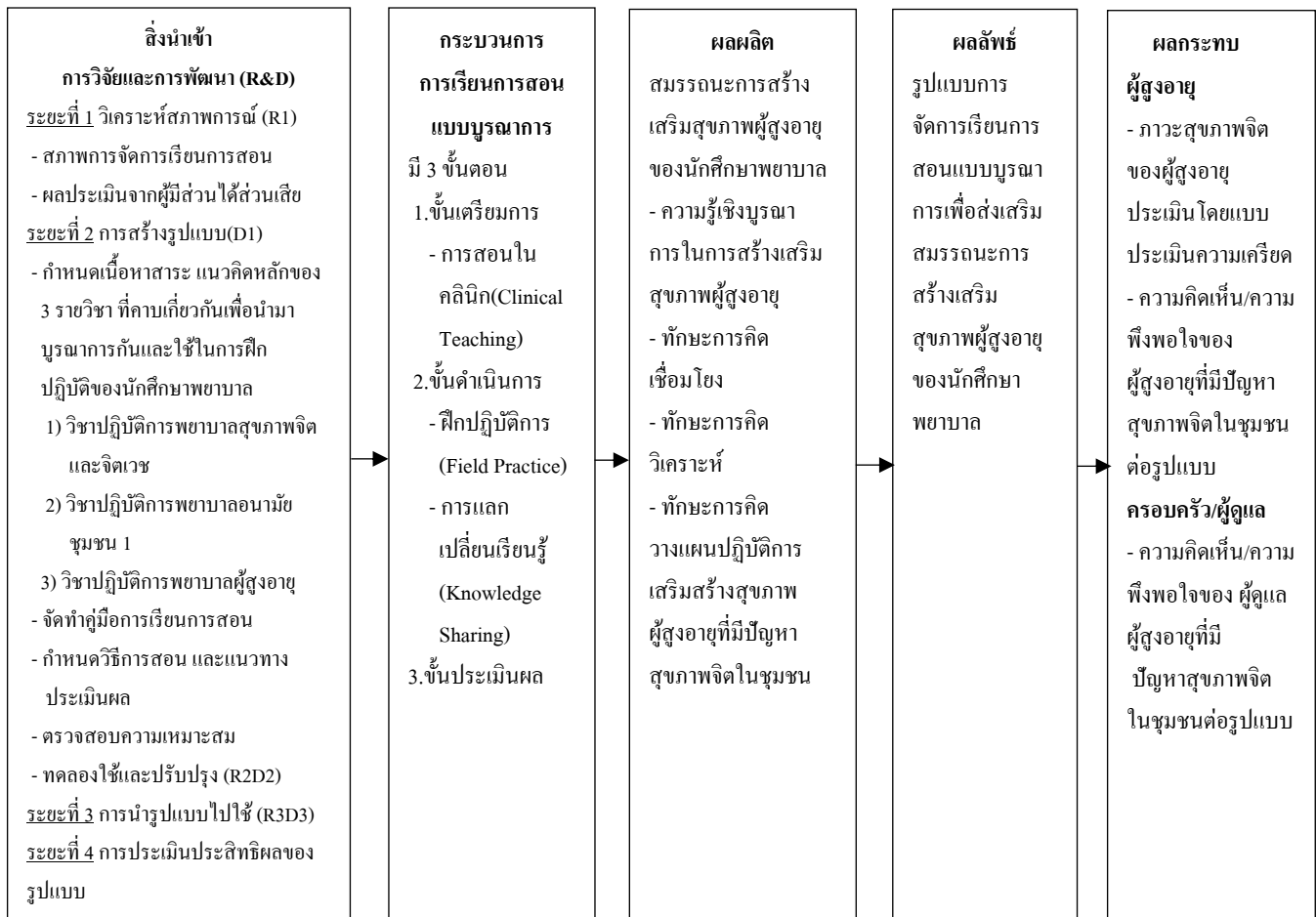
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) สร้างรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชน รวมทั้งประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม พ.ศ.2564 การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดเรื่องหลักสูตรบูรณาการ (Integrated Curriculum) ของโฟการ์ตี (Fogarty, 1991) แนวคิดเรื่องรูปแบบการบูรณาการ (Integrated Model) ของวิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุฒ พัฒนา (2558) แนวคิดเรื่องการจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาองค์กร (Strategic Management of Healthcare Organizations) ของกินเตอร์ สแวนและดันแคน (Ginter, Swayne & Duncan, 1998) ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สภาพการณ์ 2) สร้างรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ 3) นำรูปแบบไปใช้ และ 4) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ซึ่งการประเมินประสิทธิผลได้ใช้แนวคิดรูปแบบโดนาเบเดียน (Donabedian model) เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ (Donabedian, 1980; Shi & Singh, 2021) เป็นพื้นฐาน โดยเขียนเป็นกรอบ

แนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการช่วงปลายเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ.2564 โดย 1) สันทนากลุ่มกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์ผู้สอน จำนวน 8 คน 2) สันทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวน 10 คน ที่ผ่านการเรียนภาคปฏิบัติมาแล้ว และ 3) สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 8 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปเป็นประเด็นสำคัญตามวิธีการของโคไลซซี (Colaizzi, 1978 as cited in DiVeronica, Elaine, 1997) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ของข้อมูลตามแนวคิดของลินคอนและกูบา (Lincoln & Guba, 1986; Davoodv, Abbaszadeh & Ahmadi, 2016; Forero et al., 2018) โดยใช้เกณฑ์ความเชื่อถือได้ (credibility) การยืนยันผลของข้อมูล (confirmability) และวิธีตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation of methods) เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 สร้างร่างรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการภาคปฏิบัติ โดยใช้แนวคิดเรื่องหลักสูตรบูรณาการ (Integrated Curriculum) ของโฟการ์ตี (Fogarty, 1991) แนวคิดเรื่องรูปแบบการบูรณาการ (Integrated Model) ของวิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุฒ พัฒนา (2558) เป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) เนื้อหาและแนวคิดหลัก 2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน ผู้สอน และผู้รับบริการบนพื้นฐาน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ของความเอื้ออาทร 3) กระบวนการเรียนการสอนแบบบูรณาการ และ 4) การประเมินตามสภาพจริง มีการกำหนดเนื้อหาสาระและแนวคิดหลักของ 3 รายวิชาภาคปฏิบัติที่จะนำมาบูรณาการกันเพื่อใช้ในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2563 ได้แก่ วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เรื่องการตรวจคัดกรองทางสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพ

และการป้องกันโรคตามหลักการป้องกัน 3 ระยะของงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน และวิชาที่เกี่ยวข้องซึ่งนักศึกษาเคยเรียนมาแล้วในชั้นปีที่ 2 ได้แก่ วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เรื่องการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 เรื่องการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการดูแลตนเอง จากนั้นจัดทำคู่มือการสอนภาคปฏิบัติ

แบบบูรณาการสำหรับอาจารย์ และคู่มือการเรียนภาคปฏิบัติแบบบูรณาการสำหรับนักศึกษา กำหนดขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมผู้สอนและผู้เรียนโดยจัดสอนในคลินิก (Clinical Teaching) 2) ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติ (Field Practice) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้เรียนและผู้สอน (Knowledge Sharing) และ 3) ขั้นประเมินผลโดยใช้ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติการตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ กำหนดวิธีการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ แนวทางประเมินผลผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติแบบบูรณาการทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และนำร่างรูปแบบที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเป็นไปได้ในการนำร่างรูปแบบไปใช้ ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้ปรับวิธีการเรียนการสอนในขั้นเตรียมการ โดยเพิ่มการแสดงบทบาทสมมติ (Role play) ช่วงฝึกใช้แบบประเมินเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์จำลอง จากนั้นนำร่างรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 3 จำนวน 24 คนที่กำลังฝึกปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร ภายหลังการทดลองใช้ร่างรูปแบบคณะวิจัยได้ปรับวิธีการสอน สื่อการเรียนรู้และช่องทางการสื่อสารโดยเน้นเป็นรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้เหมาะสมกับช่วงเวลา

ฝึกปฏิบัติซึ่งอยู่ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) กลับมารุนแรงอีกครั้ง จนทำให้นักศึกษาและอาจารย์พยาบาลไม่สามารถออกไปให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวที่บ้านแบบเผชิญหน้า (face to face) ตามเดิมได้

ระยะที่ 3 นำรูปแบบไปใช้และปรับปรุงรูปแบบ เป็นการนำรูปแบบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ดำเนินการระหว่างวันที่ 2 - 6 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2564 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ที่เรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2563 จำนวน 60 คน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยยึดตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน โดยรอบวิทยาลัย จำนวน 14 คน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการเรียนการสอนภาคปฏิบัติแบบบูรณาการของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพและทดลองใช้โดยศึกษานำร่องเรียบร้อยแล้ว และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้เชิงบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีข้อคำถามแบบถูก-ผิด จำนวน 10 ข้อ 2) แบบประเมินสมรรถนะ

การคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง และแก้ปัญหาแบบบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม 18 ข้อ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม 11 ข้อ และด้านการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว ชุมชน ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม 7 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ 3) แบบสอบถามแบบกึ่งมีโครงสร้างสำหรับใช้สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัว/ผู้ดูแล ผู้สูงอายุต่อรูปแบบ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 4 - 6 ข้อ เกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อการใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ และ 4) แบบวัดความเครียด ของกรมสุขภาพจิต มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยนำเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผลประเมินความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ .82 จากนั้นนำแบบวัดความรู้เชิงบูรณาการและแบบประเมินสมรรถนะการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง และแก้ปัญหาแบบบูรณาการไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่าแบบวัดความรู้เชิงบูรณาการมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น คูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) โดยรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.65 และแบบประเมินสมรรถนะการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยงและแก้ปัญหาแบบบูรณาการ มีค่า

สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ รายด้าน ปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และรายด้านส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว ชุมชน เท่ากับ .94 , .93 และ .83 ตามลำดับ นอกจากนี้ได้นำแบบประเมินความคิดเห็นของอาจารย์ นักศึกษา ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ไปทดลองใช้กับผู้รับบริการในชุมชน อาจารย์และนักศึกษายาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 24 คน ช่วงฝึกปฏิบัติงานในชุมชน ในเดือนกรกฎาคม 2564 เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการใช้ประเด็นคำถามแล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นเตรียมการ จัดอยู่ในระยะก่อนทดลอง เพื่อเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย
 - 1) เตรียมอาจารย์พยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของกิจกรรม การประเมินผลผู้เรียน และซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการบูรณาการเนื้อหาระหว่างรายวิชา โดยจัดให้อาจารย์ผู้สอนชมคลิปสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากนั้นตอบคำถามกระตุ้นการคิดเพื่อฝึกการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การคิดเชื่อมโยง ปัญหาบนพื้นฐานแนวคิด และเนื้อหาสาระหลักจากในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ตลอดจนคิดวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างองค์รวม แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มของอาจารย์เพื่อให้เกิดความ

เข้าใจตรงกัน 2) เตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาล โดยชี้แจงลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผลภาคปฏิบัติ จากนั้นจัดสอนในคลินิก (Clinical Teaching) เนื้อหาสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการฝึกให้แก่นักศึกษาพยาบาล โดยใช้วิธีการสอนหลากหลายวิธีร่วมกัน เช่น บรรยายสรุป การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการใช้แบบประเมินทางสุขภาพจิต การใช้กรณีตัวอย่างโดยให้นักศึกษาชมคลิปวิดีโอที่สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต แล้วตอบคำถามกระตุ้นการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ จากนั้นนำมาแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มของนักศึกษาและอาจารย์เพื่อความเข้าใจตรงกัน 3) เตรียมความพร้อมของชุมชนและประสานงานศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชนโดยรอบวิทยาลัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดกิจกรรมระยะเวลา และสถานที่ในการดำเนินงาน และ 4) ประเมินความรู้เชิงบูรณาการ และประเมินสมรรถนะการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง และการแก้ปัญหาสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

2. ขั้นตอนการ จัดอยู่ในระยะทดลอง โดยมอบหมายนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 14 คน ฝึกปฏิบัติการ (Field Practice) ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยรอบวิทยาลัยที่มีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งได้แก่ความเครียด ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินสภาพด้วยการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนผ่านช่องทางออนไลน์ 2) วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา 3) วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็น

แนวทางจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม เตรียมสื่อการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการวัยสูงอายุ 4) ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนผ่านช่องทางออนไลน์ และ 5) ประเมินผล จากนั้นจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Knowledge Sharing) ระหว่างนักศึกษาและอาจารย์ประจำกลุ่มภายหลังเสร็จสิ้นการประเมินผลการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชน ขึ้นดำเนินการ ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติแบบบูรณาการทั้งหมด 10 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 3 - 4 ชั่วโมง รวมระยะเวลาที่ใช้ทั้งหมด 35 ชั่วโมง ประกอบด้วย กิจกรรมรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 2 ครั้ง (7 ชั่วโมง) กิจกรรมจัดหมวดหมู่ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญหาทางการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม จำนวน 1 ครั้ง (4 ชั่วโมง) กิจกรรมสืบค้นข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ วางแผนสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และจัดเตรียมสื่อ อุปกรณ์การเรียนรู้ จำนวน 1 ครั้ง (3 ชั่วโมง) ปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีปัญหาความเครียดในชุมชน จำนวน 4 ครั้ง (14 ชั่วโมง) กิจกรรมประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีปัญหาความเครียดในชุมชน จำนวน 1 ครั้ง (4 ชั่วโมง) และกิจกรรมประเมินผล ถอดบทเรียนความสำเร็จของการเรียนการสอนแบบบูรณาการ จำนวน 1 ครั้ง (3 ชั่วโมง)

3. ขั้นตอนประเมินผล อยู่ในระยะหลังทดลอง ประเมินผล ดังนี้ 1) ด้านผู้ให้บริการ โดยประเมินความรู้เชิงบูรณาการ และประเมิน

สมรรถนะการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง และการแก้ปัญหาสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สนทนากลุ่มนักศึกษาพยาบาล และสัมภาษณ์ความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลต่อรูปแบบ และ 2) ด้านผู้รับบริการ โดยประเมินภาวะสุขภาพจิต ความเครียดของผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ประเมินความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ครอบครัว/ผู้ดูแลต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความรู้เชิงบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีปัญหาความเครียด และข้อมูลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง และแก้ปัญหาแบบบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบความรู้เชิงบูรณาการของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีปัญหาความเครียดก่อนและหลังการเรียนภาคปฏิบัติโดยการวิเคราะห์สถิติอนพารามетริก (Nonparametric) ด้วยเทคนิค Wilcoxon Signed Ranks Test เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง และแก้ปัญหาแบบบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาความเครียดช่วงก่อนและหลังการเรียนภาคปฏิบัติโดยการวิเคราะห์สถิติอนพารามетริก (Nonparametric) ด้วยเทคนิค Wilcoxon Signed Ranks Test เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความเครียดก่อนและหลังการร่วม

โครงการจำแนกตามระดับความเครียด และนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มนักศึกษา และการสัมภาษณ์กลุ่มอาจารย์ และกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัว/ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนภายหลังเข้าร่วมโครงการมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปเป็นประเด็นสำคัญตามวิธีการของโคไลซี (Colaizzi, as cited in DiVeronica, 1997)

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองใช้รูปแบบใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนาและวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564 ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ 1) นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 14 คน ที่ฝึกภาคปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2563 ในชุมชนโดยรอบวิทยาลัย 2) อาจารย์พยาบาลประจำกลุ่ม จำนวน 4 คน 3) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และครอบครัว/ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 18 คน และ 4) ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาล จำนวน 6 คน ครอบครัวสุขภาพจิตและจิตเวช สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านการศึกษา จำนวน 2 คน และด้านการวิจัย 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้เชิงบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีข้อคำถามแบบถูก-ผิด จำนวน 10 ข้อ 2) แบบประเมินสมรรถนะ

การคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง และแก้ปัญหาแบบบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม 18 ข้อ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม 11 ข้อ และด้านการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว ชุมชน ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม 7 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ 3) แบบสอบถามแบบกึ่งมีโครงสร้างสำหรับใช้สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัว/ผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อรูปแบบ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 4 - 6 ข้อ เกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อการใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ 4) แบบวัดความเครียด ของกรมสุขภาพจิต มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ และ 5) แบบประเมินความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ประเด็น คือ 1) ความถูกต้องของวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนการสอนแบบบูรณาการ 2) ความเป็นประโยชน์ของรูปแบบที่สร้างขึ้นกับการพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล 3) ความเหมาะสมของการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน และ 4) ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้ในการจัดการศึกษาพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้นักศึกษาพยาบาลตอบแบบสอบถามวัดความรู้เชิงบูรณาการและแบบประเมินสมรรถนะการคิดวิเคราะห์ การคิดเชื่อมโยง และการแก้ปัญหาแบบบูรณาการ สนทนากลุ่ม/

สัมภาษณ์ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์พยาบาลต่อรูปแบบ สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ครอบครัว/ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการต่อรูปแบบ และจัดประชุมสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) เพื่อรับรองรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูล โดย 1) นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความรู้เชิงบูรณาการและประเมินสมรรถนะการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง และแก้ปัญหาแบบบูรณาการของนักศึกษาพยาบาลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบคะแนนความรู้เชิงบูรณาการและคะแนนสมรรถนะการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง และแก้ปัญหาแบบบูรณาการของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยการวิเคราะห์สถิตินอนพารามेटริก ด้วยเทคนิค Wilcoxon Signed Ranks Test 3) นำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มนักศึกษาพยาบาล และสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลและผู้สูงอายุ ญาติ ผู้ดูแลมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปเป็นประเด็นสำคัญ ตามวิธีการของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978 as cited in DiVeronica, Elaine A., 1997) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ของข้อมูลตามแนวคิดของลินคอนและกูบา (Lincoln and Guba, 1986; Davoodvand et al., 2016; Forero et al., 2018) โดยใช้เกณฑ์ความเชื่อถือได้ (credibility) การยืนยันผลของข้อมูล (confirmability) และใช้วิธีตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation of methods) เพื่อความน่าเชื่อถือของผลวิจัย 4) เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความเครียด ก่อนและหลังการร่วมโครงการจำแนกตามระดับ

ความเครียด และ 5) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
 ผู้เชี่ยวชาญ นำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความ
 สอดคล้อง (IOC) ทั้งในรายข้อและโดยรวม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพิชัย เลขที่
 COA 1/2564 ลงวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ.2564

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทาง สุขภาพจิตในชุมชน

รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ
 เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของ
 นักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย
 องค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ 1) เนื้อหาและ
 แนวคิดหลักของ 3 รายวิชาที่นำมาบูรณาการกัน
 ได้แก่ วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
 วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และวิชา
 ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง
 ผู้เรียน ผู้สอน และผู้รับบริการบนพื้นฐานของความ
 เอื้ออาทร 3) กระบวนการเรียนการสอนแบบบูรณาการ
 มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความ
 พร้อมผู้สอนและผู้เรียน โดยจัดสอนในคลินิก
 (Clinical Teaching) ขั้นดำเนินการ เป็นการฝึก
 ปฏิบัติการ (Field Practice) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 ร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน (Knowledge
 Sharing) และขั้นประเมินผล ใช้ระยะเวลาฝึกปฏิบัติ

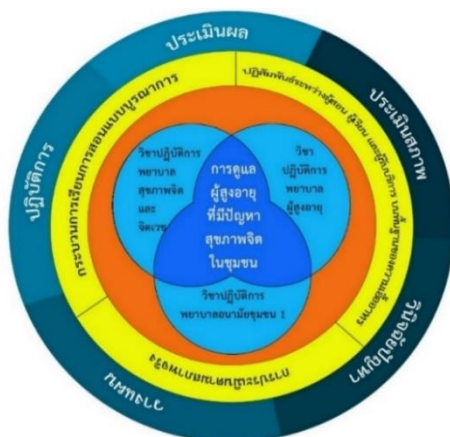
1 สัปดาห์ และ 4) การประเมินตามสภาพจริง เป็น
 การประเมินผลสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ
 ของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มี
 ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนโดยประเมินความรู้เชิง
 บูรณาการและประเมินสมรรถนะการคิดวิเคราะห์
 การคิดเชื่อมโยง การคิดวางแผนแก้ปัญหาแบบ
 บูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ
 นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งการประเมินความคิดเห็น
 ของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล
 ต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ
 รูปแบบที่คณะวิจัยสร้างขึ้นแสดงให้เห็นชัดเจน ดัง
 ภาพที่ 2

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอน แบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการ สร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการ
 เรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริม
 สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา
 พยาบาล ประกอบด้วย การประเมินความรู้เชิง
 บูรณาการ และประเมินสมรรถนะการคิดวิเคราะห์
 การคิดเชื่อมโยง และคิดวางแผนแก้ปัญหาแบบบูรณา
 การของนักศึกษาพยาบาล ได้ผลดังนี้

2.1 การเปรียบเทียบความรู้เชิง
 บูรณาการของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างเสริม
 สุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตก่อนและ
 หลังการใช้รูปแบบ

การเปรียบเทียบความรู้เชิงบูรณาการ
 ของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ
 ผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้การ
 วิเคราะห์ด้วยสถิติอนพารามेटริก (Nonparametric)



ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชน

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความรู้เชิงบูรณาการของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อน และหลังใช้รูปแบบ

ตัวแปร		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p
ก่อนเรียน	Negative Ranks	0	0.00	0.00	3.093**	.002
หลังเรียน	Positive Ranks	12	6.50	78.00		
	Ties	2				
	Total	14				

** $p < .01$

ด้วยเทคนิค Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิเคราะห์ปรากฏ ดังตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 แสดงว่าความรู้เชิงบูรณาการของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาพยาบาลมีความรู้เชิงบูรณาการภายหลังการใช้

รูปแบบสูงกว่าช่วงก่อนใช้รูปแบบ

2.2 การเปรียบเทียบสมรรถนะ

การคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง และแก้ปัญหาแบบบูรณาการของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตก่อนและหลังใช้รูปแบบ

การเปรียบเทียบสมรรถนะการคิด

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง และแก้ปัญหาแบบบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบ

ตัวแปร		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p
สมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์โดยภาพรวม						
ก่อนเรียน	Negative Ranks	0	0.00	0.00	3.062**	.002
หลังเรียน	Positive Ranks	12	6.50	78.00		
	Ties	2				
	Total	14				
1. ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ						
ก่อนเรียน	Negative Ranks	1	1.50	1.50	2.805**	.005
หลังเรียน	Positive Ranks	10	6.45	64.50		
	Ties	3				
	Total	14				
2. ด้านส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว ชุมชน						
ก่อนเรียน	Negative Ranks	1	2.00	2.00	3.078**	.002
หลังเรียน	Positive Ranks	12	7.42	89.00		
	Ties	1				
	Total	14				

** $p < .01$

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความเครียดจำแนกตามระดับความเครียดก่อนและหลังเรียนรู้รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการภาคปฏิบัติ

ระดับความเครียด	ก่อนเรียน		หลังเรียน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ระดับน้อย (0 – 23 คะแนน)	4	28.57	5	35.71
2.ระดับปานกลาง (24 – 41 คะแนน)	4	28.57	7	50.00
3.ระดับสูง (42 – 61 คะแนน)	6	42.86	2	14.29
4.ระดับรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป)	0	0.00	0	0.00
รวมทั้งหมด	14	100.00	14	100.00

วิเคราะห์ คิดเชื่อมโยงและคิดแก้ปัญหาแบบบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตทั้งโดยภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังการใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีสมรรถนะภายหลังใช้รูปแบบแบบบูรณาการสูงกว่าช่วงก่อนการใช้รูปแบบ

2.3 การประเมินสุขภาพจิตของผู้รับบริการในชุมชน

การประเมินสุขภาพจิตของผู้รับบริการในชุมชนโดยรอบวิทยาลัย จำนวน 14 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตความเครียด ตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับสูงช่วงก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการภาคปฏิบัติ ได้ผลดังตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาระดับความเครียดของผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความเครียดลดลง โดยเปรียบเทียบจากช่วงก่อนเรียนพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 42.86 จากนั้นช่วงหลังเรียนพบว่ามีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 14.29

2.4 ผลการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัวต่อรูปแบบ

พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจและชอบที่มีนักศึกษาพยาบาลมาพูดคุย ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต ทำให้ได้รู้วิธีผ่อนคลาย ระบายความเครียดใหม่ ๆ ทดแทนวิธีเดิมที่เคยเก็บไว้คนเดียว เมื่อได้ลองทำตามที่นักศึกษาพยาบาล

คำแนะนำแล้วรู้สึกดีขึ้น จิตใจผ่อนคลาย นอนหลับได้ง่ายขึ้น ปวดศีรษะลดลง ดังตัวอย่างคำพูด เช่น “นักศึกษาแนะนำว่าเวลาเครียด ให้พูดระบายกับคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านที่เข้าใจเรา ก็ลองไปทำดู ช่วยให้ผ่อนคลายได้เหมือนกันดีกว่าเก็บไว้คนเดียว” “นักศึกษาสอนให้ทำสมาธิบำบัดได้ทำทุกวันช่วยให้ผ่อนคลาย ไม่คิดมากเรื่องลูกเรื่องสามี ช่วยให้หายปวดหัวได้เหมือนกันค่ะ” “นักศึกษาสอนให้ออกกำลังกาย บริหารเข้าด้วยยางยืด ทำให้ลดปวดเข่า และนอนหลับง่ายขึ้น” เป็นต้น ในส่วนของญาติ ผู้ดูแลพบว่ามีความพึงพอใจที่มีนักศึกษาพยาบาลมาให้ความรู้เรื่องในเรื่องการดูแลสุขภาพและหากิจกรรมมาให้ผู้สูงอายุร่วมทำไปด้วยกัน เห็นผู้สูงอายุยิ้มแย้ม พูดคุยมากขึ้น ก็รู้สึกดีใจไปด้วยและอยากให้นักศึกษาพยาบาลมาทำกิจกรรมด้วยกันอีก ดังตัวอย่างคำพูด เช่น “รู้สึกดีที่เห็นแม่ยิ้ม มีความสุขมากขึ้นช่วงที่มีนักศึกษามาดูแล” “คุณลุงบอกว่าตั้งแต่ นักศึกษาโทรศัพท์มาพูดคุย สอนให้ออกกำลังกาย และฝึกหายใจคลายเครียด ช่วยให้ลุงนอนหลับสบาย หายเครียดเรื่องลูกเรื่องการเจ็บป่วยได้เหมือนกัน” และ “เห็นญาติมีเพื่อนคุย มีอะไรทำไม่เหงาแบบนี้ก็อยากให้นักศึกษามาทำกิจกรรมด้วยบ่อย ๆ” เป็นต้น

2.5 ผลการสนทนากลุ่มและกลุ่มสัมภาษณ์ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล ต่อรูปแบบ พบว่าช่วงแรกนักศึกษาพยาบาล จำนวน 5 คน มีความกังวลใจเนื่องจากต้องปรับวิธีการเยี่ยมบ้านเป็นแบบออนไลน์ การทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุผ่านช่องทางออนไลน์เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ยังคงทวิความรุนแรงอยู่ และรู้สึกกดดันเพราะระยะเวลาฝึกปฏิบัติค่อนข้างสั้น ทำให้กังวลว่าจะทำได้ไม่ดี แต่เมื่อฝึกปฏิบัติเสร็จสิ้นแล้วนักศึกษาพยาบาลทุกคนมีความเห็นว่าตนสามารถเชื่อมโยงความรู้จากวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 เมื่อครั้งที่เรียนตอนอยู่ชั้นปี 2 มาใช้ในการประเมินสภาพ วิเคราะห์ปัญหาผู้สูงอายุได้ครอบคลุมองค์รวม สามารถดึงสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านให้มาร่วมทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาได้ รวมทั้งรู้สึกภูมิใจ มีความสุขที่เห็นผู้สูงอายุที่ตนดูแลมีสุขภาพจิตดีขึ้น

2.6 ผลการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของอาจารย์ที่ร่วมเป็นอาจารย์ผู้สอนประจำกลุ่มต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ

พบว่าอาจารย์ผู้สอน จำนวน 4 คน เห็นว่าการจัดการเรียนแบบบูรณาการในภาคปฏิบัติครั้งนี้ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถเชื่อมโยงความรู้และทักษะปฏิบัติจากวิชาที่เคยฝึกมาแล้วในปี 2 คือวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 มาใช้กับการฝึกปฏิบัติสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนได้ แต่เห็นว่าระยะเวลาฝึกปฏิบัติค่อนข้างสั้นไปเพราะใช้เวลาฝึก 1 สัปดาห์เท่านั้น จึงมีข้อเสนอแนะว่าในครั้งต่อไปควรจัดให้มีระยะเวลาฝึกปฏิบัติเรื่องการบูรณาการเนื้อหาระหว่างวิชาให้ยาวนานกว่านี้

2.7 ผลการรับรองรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ

จากการจัดสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) จำนวน 9 คน พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิ

ให้การรับรองรูปแบบที่พัฒนาขึ้นว่า มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในการจัดการศึกษาพยาบาล โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องจำแนกรายประเด็น ได้แก่ 1) ความถูกต้อง 2) ความเป็นประโยชน์ 3) ความเหมาะสม และ 4) ความเป็นไปได้ เท่ากับ .89, .89, .78, และ .78 ตามลำดับ และโดยรวมมีค่าเท่ากับ .84

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

จากผลการวิจัยในตารางที่ 1 พบว่าความถี่เชิงบูรณาการของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตภายหลังการเรียนภาคปฏิบัติสูงกว่าช่วงก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการวิจัยในตารางที่ 2 ซึ่งพบว่านักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยงและแก้ปัญหาแบบบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตภายหลังการเรียนภาคปฏิบัติสูงกว่าช่วงก่อนการเรียนภาคปฏิบัติเช่นกันทั้งโดยภาพรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 แสดงว่ารูปแบบการเรียนการสอนแบบผสมผสานหรือบูรณาการ (Integrated) ระหว่างวิชา/กลุ่มสาระการเรียนรู้ (Across several disciplines) ที่ผู้วิจัยนำเอาความรู้ ความคิดรวบยอดที่คาบเกี่ยวกันกับการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชนของวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 มาวางแผนจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติร่วมกันเป็นทีมตามแนวคิดวิธีการบูรณาการหลักสูตรการเรียนการสอนของโฟการ์ที (Fogarty, 1991) ที่คณะวิจัยสร้างขึ้น ช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถเชื่อมโยงแนวคิด ทักษะ รวมทั้งความคิดรวบยอดที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชน จากทั้ง 3 รายวิชาภาคปฏิบัติข้างต้น (จิรัชพรรณ ชาญช่าง, 2563) ได้อย่างดี จึงสามารถกล่าวได้ว่ารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครั้งนี้ ช่วยพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาล ได้สอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพราะนักศึกษาพยาบาลสามารถนำเนื้อหาสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติจากที่เคยเรียนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 มาเชื่อมโยงกับการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในชุมชน ซึ่งได้แก่ ความเครียด ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยฝึกปฏิบัติการ

ประเมินสภาพเพื่อรวบรวมข้อมูล คิดวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงองค์รวมครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยต่างๆและนำมาเป็นแนวทางในการคิดวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด ตลอดจนประเมินผลการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล สืบเนื่องจากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้อยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ระลอกใหม่ที่มีความรุนแรง ทำให้นักศึกษาไม่สามารถไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนได้โดยตรง จึงต้องปรับเปลี่ยนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุมาเป็นรูปแบบออนไลน์ รวมทั้งปรับช่องทางการสื่อสารและดัดแปลงสื่อการเรียนรู้ทางสุขภาพเพื่อถ่ายทอดความรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุผ่านช่องทางออนไลน์ (Social media) เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก คลิปปิวดิโอ เป็นต้น โดยมีญาติ สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือ แนะนำสำหรับผู้สูงอายุบางรายที่ไม่ถนัดหรือมีข้อจำกัดในการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ (social media)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลมีประสิทธิผลที่ดีขึ้นภายหลังการใช้รูปแบบ

การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการเนื้อหาระหว่างวิชาปฏิบัติการพยาบาล

สุขภาพจิตและจิตเวช วิชาปฏิบัติการพยาบาล
อนามัยชุมชน 1 และวิชาปฏิบัติการพยาบาล
ผู้สูงอายุครั้งนี้ประสบความสำเร็จ (Feasibility)
ในการพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุให้แก่ นักศึกษาพยาบาลในการดูแล
ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเนื่องจาก
เห็นผลลัพธ์ (Outcomes) และผลกระทบ (Impacts)
ที่ตามมาชัดเจน และสามารถประเมินผลสำเร็จ
(Testability) ได้จากเกณฑ์เรื่องผลผลิต ผลลัพธ์และ
ผลกระทบ (Read, 2018 อ้างถึงใน กัมปนาท
วิจิตรศรีกรมล, 2564) กล่าวคือ ผลผลิต (outputs) ที่
เกิดขึ้นจากโครงการซึ่งได้แก่ สมรรถนะการสร้าง
เสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลอัน
ประกอบด้วย ความรู้เชิงบูรณาการในการสร้าง
เสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และทักษะการคิดเชื่อมโยง
คิดวิเคราะห์ และการคิดวางแผนปฏิบัติการเพื่อ
เสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน ตามที่กล่าว
ข้างต้นมีความสอดคล้องกับผลประเมินเชิงคุณภาพ
ที่ได้จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์นักศึกษา
พยาบาลภายหลังการเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับ
ประเด็นความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียน
ภาคปฏิบัติแบบบูรณาการครั้งนี้ดังข้อความ “ได้นำ
วิจัยที่ศึกษามาเชื่อมโยงกับเคส” และ “การเชื่อมโยง
ความรู้จากที่เคยฝึกวิชาผู้สูงอายุและวิชาชุมชน
สามารถนำมาใช้ในการฝึกกับเคสผู้สูงอายุในชุมชน
ที่มีปัญหาสุขภาพจิตครั้งนี้ได้ แม้จะมีปัญหาตรงที่ไม่
สามารถไปเยี่ยมบ้านได้จริงๆแต่ก็ใช้วิธีเยี่ยมทาง
ออนไลน์แทน” “การฝึกทำให้เราไม่ลืมที่จะดูแล
สุขภาพสุขภาพผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม
และต้องให้ครอบครัว เพื่อนบ้านมาร่วมด้วย” “รู้สึก

ดีใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม และสามารถช่วยลด
ความเครียดและอาการปวดหัวของกรณีศึกษาได้”
“รู้สึกดีมีความสุขที่ได้ดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
ที่มีปัญหาความเครียด” “รู้สึกดีใจที่ได้เป็นส่วน
หนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ถึงจะเป็นแค่
ระยะเวลาสั้น ๆ” และ “ตอนแรกรู้สึกกังวลมาก
เพราะเป็นการฝึกแบบออนไลน์ กลัวว่าจะทำได้ไม่
ดี แต่พอฝึกเสร็จก็รู้สึกดีที่สามารถนำความรู้และ
ทักษะที่เรียนมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับเคส
ผู้สูงอายุ” เป็นต้น และสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์
ความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอน ดังข้อความ
“นักศึกษาสามารถคิดเชื่อมโยงการประเมินสภาพ
ร่างกายที่อาจส่งผลต่อจิตใจ” “นักศึกษาเชื่อมโยง
ประสบการณ์ในการดูแลกรณีศึกษาที่อยู่ในชุมชน
จากการฝึกปฏิบัติในปีที่ 2 มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพทางกายและทางจิตใจ
ได้” “ปัญหาการแพร่ระบาดของ COVID-19 และ
มาตรการ Lockdown ทำให้นักศึกษาไม่สามารถ
ประเมินเคสได้ในสถานการณ์จริง แต่นักศึกษา
สามารถปรับใช้ Social Media ให้เคสเข้าถึงโดยง่าย
ทั้งในเรื่องการสอน การหาแหล่งสนับสนุนให้เคส
เข้าถึงสื่อ Social media ต่าง ๆ โดยให้ครอบครัว
และชุมชนของเคสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล”
และ “การสื่อสารกับผู้ป่วยในชุมชนไม่สามารถทำ
แบบ face to face ได้ นักศึกษาจึงหารูปแบบในการ
ติดต่อผ่าน line แล้วส่งสื่อการสอนผ่าน Line เช่น
วิดีโอ เสียงบันทึกไปให้ผู้สูงอายุและครอบครัว”
เป็นต้น สำหรับผลลัพธ์ (Outcomes) ที่ได้จากการ
วิจัยครั้งนี้คือรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ
บูรณาการ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล นั้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) เนื้อหาและแนวคิดหลักของ 3 รายวิชาภาคปฏิบัติที่นำมาบูรณาการกัน 2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน ผู้สอน และผู้รับบริการบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร 3) กระบวนการเรียนการสอนแบบบูรณาการ และ 4) การประเมินตามสภาพจริงจากนักศึกษาพยาบาล อาจารย์ผู้สอน ผู้สูงอายุ สมาชิกครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ตอบแบบสอบถาม สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ สำหรับผลกระทบ (Impacts) ที่ตามมาด้านผู้รับบริการพบว่าภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีระดับความเครียดลดลง ดังตารางที่ 3 สอดคล้องกับผลประเมินเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ดังข้อความ “นักศึกษาสอนวิธีทำให้หายเครียด ให้พูดระบายกับคนที่เข้าใจเรา ช่วยให้อ่อนคลายขึ้นดีกว่าเก็บไว้คนเดียว” “นักศึกษาสอนให้ทำสมาธิบำบัดได้ทำทุกวันช่วยให้ผ่อนคลาย ไม่คิดมากเรื่องลูกเรื่องสามี ช่วยให้อายุยืนยาวได้เหมือนกันค่ะ” “นักศึกษาสอนให้ออกกำลังกาย บริหารเข้าด้วยยางยืด ทำให้ลดปวดเข่า และนอนหลับง่ายขึ้น” “รู้สึกดีที่เห็นแม่ยิ้ม มีความสุขมากขึ้นช่วงที่มีนักศึกษามาดูแล” เป็นต้น จากผลการวิจัยที่ได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแสดงว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ตามที่ระบุไว้ข้างต้น

การฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชนโดยรอบวิทยาลัยของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้รูปแบบการเรียนการ

สอนแบบบูรณาการระหว่างวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุครั้งนี้ จัดเป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยผู้เรียนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพกับผู้รับบริการวัยสูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชน จัดได้ว่าเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงโดยมีพื้นฐานหลักมาจากการผสมผสานความรู้ทางทฤษฎี การเชื่อมโยงความรู้และทักษะปฏิบัติจากรายวิชาที่เคยเรียนหรือเคยฝึกปฏิบัติแล้วมาประยุกต์ให้เข้ากับการฝึกปฏิบัติครั้งนี้ รวมทั้งการสืบค้นความรู้เพิ่มเติมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัยต่าง ๆ (Bailey, Carpenter, & Harrington, 2002) จึงทำให้นักศึกษามีโอกาสพัฒนาความรู้ในวงกว้างและเชิงลึกไปพร้อมกับการทำความเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญของการฝึกปฏิบัติจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ตลอดจนสามารถพัฒนาทักษะการคิดขั้นสูง (Higher order thinking skills) ของนักศึกษาพยาบาลได้ ซึ่งได้แก่ การคิดวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพหรือวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และการคิดสร้างสรรค์ จะเห็นได้จากการที่นักศึกษาพยาบาลรู้จักคิดดัดแปลงกิจกรรม สื่อการเรียนรู้ ตลอดจนปรับช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่อยู่ในวัยสูงอายุ นับว่าสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's revised taxonomy) เกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย (Anderson & Krathwohl, 2001) สอดคล้องกับ

แนวคิดของจิรชพรรณ (จิรชพรรณ ชาญช่วง, 2563) ที่กล่าวถึงการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการสาระการเรียนรู้ผ่านการผสมผสานเนื้อหาสาระภายในสาขาวิชาหรือระหว่างสาขาวิชาว่าช่วยพัฒนาการคิดเชื่อมโยง การคิดวิเคราะห์ การใช้เหตุผลและการคิดสร้างสรรค์ของผู้เรียนได้ จึงกล่าวได้ว่าการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการสาระการเรียนรู้ระหว่างวิชาภาคปฏิบัติในครั้งนี้เป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้นำความรู้มาสู่การปฏิบัติได้จริง (Eymard, Breau, & Dozar, 2013) และการสร้างประสบการณ์ตรงให้กับนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ยังเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ผู้สอน และผู้รับบริการในชุมชน (ทิศนา แคมมณี, 2561) ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ดูแลตลอดจนเพื่อนบ้านได้เป็นอย่างดี นับว่าการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการนั้นถือเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างหนึ่งสำหรับอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา (สุกิสรา สุวรรณชาติ, อนัญญา คูอาริยกุล, และอุราภรณ์ เขียวกาญจน์, 2562) ในการที่จะพัฒนา นักศึกษาให้ถึงพร้อมซึ่งความรู้และสมรรถนะที่จำเป็นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมท่ามกลาง กระแสแห่งการเปลี่ยนแปลง และความผันผวนของทุกสิ่งในโลก (VUCA world)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ควรนำรูปแบบการเรียนการสอนแบบ

บูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลไปใช้ในการพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยการนำรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลไปขยายผลในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยเพิ่มจำนวนวิชาที่นำมาบูรณาการและขยายระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติออกไปอย่างน้อย 1 เดือนเพื่อให้เกิดผลในการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาให้ชัดเจนมากขึ้น

2.2 ควรศึกษาวิจัยการนำรูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลไปขยายผลในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมายประชาชนวัยสูงอายุในชุมชนอื่นตามบริบท

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขที่ทำให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.มรรยาท รุจิวิษญ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยและอาสาสมัครวิจัยนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนโดยรอบวิทยาลัย

ทุกท่านที่เอื้ออำนวยและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยประสบผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- กัมปนาท วิจิตรศรีกรม. (2564). *การประเมินผลกระทบจากงานวิจัยและพัฒนา หลักการเบื้องต้นและแนวทางปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : สถาบันคลังสมองของชาติ.
- จิรัชพรรณ ชานุชา. (2563). การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาทักษะการคิดขั้นสูง : การเรียนรู้สู่การปฏิบัติจริง. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 48 (3), 78-89.
- ชนม์ฉัตร เจริญราช, วณิศา ศิริวรสกุล และชัชสรีย์ รอดเยี่ยม. (2559). การบูรณาการวิจัยกับการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 6(1), 25-38.
- ทิสนา เขมมณี. (2561). *ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 22). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, ศิริวรรณ มีบุญ, พรณภา เรืองกิจ, อาทิตยา แก้วน้อย, และรุ่งนภา โพธิ์แสน. (2563). รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการพันธกิจเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหัดเพชรบุรี*, 3(3), 158-176.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2562*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2563*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย วงษ์ใหญ่, และมารุฒ พัฒนา. (2558). *การออกแบบการเรียนรู้บูรณาการ (Integrated Learning Design)*. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2564, จาก <http://www.curriculumandlearning.com/upload/EPUB..pdf>
- ศรีสมพร ทรวงแก้ว, และอนัญญา คูอาริยะกุล. (2557). รูปแบบการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลสู่การเสริมสุขภาพ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 7(2), 32-47.
- ศุภิสรา สุวรรณชาติ,อนัญญา คูอาริยะกุล, และอุราภรณ์ เขษกาญจน์. (2562). การบูรณาการพันธกิจบทบาทที่ทำทาของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 25(1), 158-175.
- สายสมร เกลยกิตติ, จุฑารัตน์ บันดาลสิน, กุสุมา กังหลิ, และพรณภา คำพราว. (2557). การศึกษาการบูรณาการบริการวิชาการกับการจัดการเรียนการสอนรายวิชา การศึกษาทั่วไปเพื่อการพัฒนาบุษย์ต่อการมีจิตอาสาและความสุขในการเรียนของนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, 15(3), 421-429.
- อังคิสา พินิจจันทร์, ปารวีร์ กุลรัตนวิโรจน์, ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์, สุทิศา สงวนสัง, และสุรศักดิ์ อธิคมาพันธ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการกับพันธกิจบริการวิชาการแก่สังคมและการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน ชัยนาท. *วารสารกองการพยาบาล*, 43(3), 63-90.
- Anderson, L.W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A taxonomy for learning, teaching and assessing: A revision of bloom's taxonomy of educational objectives: complete edition*. New York: Longman.
- Bailey, P.A., Carpenter, D. R., & Harrington, P. (2002). Theoretical foundations of service learning in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 41(10), 433-436.
- Davoodvand S, Abbaszadeh A, & Ahmadi F. (2016). Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint: a qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 9(5), 1-8.
- DiVeronica, Elaine A. (1997). *A phenomenological study of self-disclosure of male's HIV seropositivity to another person*. FIU Electronic Theses and Dissertations.3064. Retrieved from <https://digitalcommons.fiu.edu/etd/3064/>
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality: A conceptual exploration*. Ann Arbor: Health Administration Press.
- Eymard, A. S., Breau, P., & Dozar, K. (2013). Transformative learning in nursing students through a service learning project with a vulnerable community. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(3), 35.

- Fogarty, R. (1991). *The Mindful School: How to Integrate the Curricula*. Illinois: Skylight Publishing, Inc.
- Forero R, Nahidi S, Costa J D, Mohsin M, Fitzgerald G, Gibson N, McCarthy S, & Sarfo P A. (2018). Application of four-dimension criteria to assess rigour of qualitative research in emergency medicine. *BMC Health Services Research*, 18(120), 1-11.
- Ginter, P.M., Swayne, L.M., & Duncan, W.J. (1998). *Strategic management of health care organizations* (3rd ed.). Malden, MA: Blackwell Publishers.
- Lincoln Y.S, & Guba E.G. (1986). *But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic Evaluation*. In D. D. Williams (Ed.), *New Directions for Program Evaluation*. no.30 (pp.73-84). San Francisco: Jossey-Bass.
- Shi, L., & Singh, D.A. (2021). *Delivering Health Care in America: A Systems Approach* (8th ed.). Sudbury: Jones and Bartlett Publisher, Inc.