

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล

วิญญู์ทัณญ บุนุทัน* ปร.ด. (พยาบาลศาสตร), ปร.ด. (การวิจัยและพัฒนาคักยภาพมนุษย์: การวิจัยและสถิติทางการศึกษา)

บทคัดย่อ :

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่อความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 48 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 24 ราย และกลุ่มควบคุม 24 ราย เครื่องมือวิจัย มีจำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้การใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และ 2) แบบประเมินการรับรู้ทักษะการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของลำดับของความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยของลำดับของความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุทั้งความรู้และการรับรู้ทักษะสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้น ควรมีการนำโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุมาใช้กับนักศึกษาก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

คำสำคัญ : การส่งเสริมความสามารถ เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ นักศึกษาพยาบาล

*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, E-mail: winn.mu.cu.swu@hotmail.com
วันที่รับบทความ 28 กุมภาพันธ์ 2562 วันที่แก้ไขบทความ 27 ธันวาคม 2562 วันที่รับบทความ 9 มกราคม 2563

The Effect of a Competency–Strengthening Program to Use Geriatric Health Assessment Tools among Nursing Students

Winthanyou Bunthan* Ph.D. (Nursing Science), Ph.D. (Research and Development on Human Potentials:
Educational Research and Statistics)

Abstract:

This quasi–experimental study aimed to examine the effects of a competency–strengthening program to use geriatric health assessment tools on knowledge and perceived skills in using the tools of nursing students. The concept of experiential learning was used to guide the study. The sample consisted of 48 third–year nursing students by which 24 students were in the experimental group and 24 students were in the control group. Research instruments included: 1) the Knowledge to Use Geriatric Health Assessment Tools Scale), and 2) the Perceived Skills to Use Geriatric Health Assessment Tools Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon signed–rank test, and Mann–Whitney U test. The results showed that the mean rank of knowledge and perceived skills in using geriatric health assessment tools after the experiment were significantly higher than those before the experiment, as well as higher than those in the control group. Therefore, the competency–strengthening program to use geriatric health assessment tools should be applied to nursing students before practicing in nursing practicum.

Keywords : Competency–strengthening, Geriatric health assessment tools, Nursing students

*Instructor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet university, E–mail: winn.mu.cu.swu@hotmail.com

Received February 28, 2019, Revised December 27, 2019, Accepted January 9, 2020

ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปตามที่ได้มีการประกาศไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546^{1,2} ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือ มีสัดส่วนจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ³ การที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องหรือมีอายุที่ยืนยาวขึ้นไม่สามารถที่จะยืนยันได้ว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตหรือสุขภาพที่ดีเนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ (ageing process) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ส่งผลกระทบต่อตัวของผู้สูงอายุเอง ครอบครัว และสังคม^{4,5} จึงมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้อย่างครบถ้วนและเป็นองค์รวม

จากสภาพปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ การประเมินผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครบถ้วนในทุกมิติ ดังนั้น การพัฒนาความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการดูแลรักษาหรือการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากวัยอื่น เช่น ลักษณะทางคลินิก การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นต้น การดูแลผู้สูงอายุจึงมีความซับซ้อนมากกว่าวัยอื่นอย่างเห็นได้ชัดเจน การใช้เครื่องมือประเมินที่ไม่มีความจำเพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุอาจให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ⁶⁻⁹ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้และทักษะ

ในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของประเทศไทยในปัจจุบันนั้นได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติฯ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุคือ รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 หน่วยกิต และรายวิชาปฏิบัติการการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 หน่วยกิต ในภาคทฤษฎีนั้นได้จัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้รู้จักกับประเภทของเครื่องมือประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุเท่านั้น¹⁰ ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอต่อการมีความรู้และความสามารถที่จะนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติเพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในรายวิชาปฏิบัติการการพยาบาลผู้สูงอายุ

การสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เมื่อปี พ.ศ. 2561 จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 84.46 ของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งหมดพบว่า ก่อนการฝึกปฏิบัติทั้งในหอผู้ป่วยสถานบริบาลผู้สูงอายุ และชุมชน นักศึกษาส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจในเทคนิคขั้นต้นและไม่มั่นใจในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามลำดับ ดังนี้ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ร้อยละ 85.6 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ร้อยละ 67.2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ร้อยละ 65.6 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Thai-FRAT) ร้อยละ 63.2 แบบประเมินความสามารถในการทรงตัวและการเดิน (Time Up and Go Test: TUGT) ร้อยละ 60.8 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ของผูสูงอายุ (activities of daily living: ADL) ร้อยละ 56.8 แบบประเมินภาวะโภชนาการ (Mini-Nutrition Assessment: MNA) ร้อยละ 54.4 และแบบประเมินพุทธิปัญญา Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ร้อยละ 52.0 ซึ่งส่วใหญ่เสนอแนะว่าควรมีการจัดการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผูสูงอายุก่อนขึ้นฝึกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผูสูงอายุ โดยเฉพาะแบบทดสอบสภาพสมองเบืองตัน ฉบับภาษาไทย ร้อยละ 95.2 แบบประเมินพุทธิปัญญา ร้อยละ 92.0 และแบบวัดความซึมเศร้าในผูสูงอายุไทย ร้อยละ 90.4 ตามล้าดับ¹¹

จากผลสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษพยาบาลมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินสุขภาพผูสูงอายุให้ข้อมูลที่มีความสำคัญว่าโดยส่วใหญ่นักศึกษาประเมินตนเองว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจและขาดทักษะก่อนการฝึกปฏิบัติจริงกับผูสูงอายุ และมีความคิดเห็นว้ควรมีการจัดการฝึกอบรมในการใช้แบบประเมินสุขภาพผูสูงอายุเพื่อให้มีความรู้และทักษะที่เพียงพอ โดยเฉพาะแบบทดสอบสภาพสมองเบืองตัน ฉบับภาษาไทย แบบประเมินพุทธิปัญญา และแบบวัดความซึมเศร้าในผูสูงอายุไทย โดยผูวิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผูสูงอายุโดยได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อฝึกอบรมการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผูสูงอายุเพื่อให้นักศึกษพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีความรู้และทักษะในการใช้แบบประเมินที่ถูกต้องก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติจริงในแหล่งฝึก ได้แก่ หอผู้ป่วย สถานบริบาล และในชุมชน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสมในการสร้างประสบการณ์ของนักศึกษพยาบาล คือ แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning) ของโคลบ (Kolb)¹² ที่ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่เป็นวงจรต่อเนื่องกัน ขั้นตอนสรุปเป็นหลักการนามธรรม และขั้นตอนการทดลองปฏิบัติจริง ซึ่งเป้าหมายของการใช้แนวคิด

การเรียนรู้จากประสบการณ์นั้นสามารถก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผูเรียนที่ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนั้น ผูวิจัยจึงเชื่อว่าแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จะสามารถนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมในการส่งเสริมความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผูสูงอายุของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้จริงผ่านการทดสอบความรู้และการประเมินการรับรู้ทักษะในการใช้ใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผูสูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผูสูงอายุต่อความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผูสูงอายุของนักศึกษาลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้พัฒนาจากแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning) ของโคลบ (Kolb)¹² ที่กระบวนการการเรียนรู้ดำเนินเป็นวงจรโดยแต่ละขั้นตอนก่อนหน้ามีการส่งเสริมการเรียนรู้ในขั้นตอนถัดไป มี 4 ขั้นตอน¹³⁻¹⁵ คือ

ขั้นที่ 1 ประสบการณ์รูปธรรม (concrete experience) เป็นขั้นตอนที่ผูเรียนต้องเข้าไปมีส่วนร่วมและรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นการใช้ความรู้สึกและยึดถือสิ่งที่เกิดขึ้นจริงตามที่ได้รับในขณะนั้น ในการวิจัยนี้ได้มีการดำเนินการโดยใช้วิธีการให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในประสบการณ์ของผูวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผูสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านความจำและภาวะซึมเศร้า รวมถึงประสบการณ์ของบุคคลที่มีประสบการณ์จริงในการดูแลผูสูงอายุและประสบการณ์ของผูสูงอายุที่เคยมีปัญหา

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล

สุขภาพดังกล่าวผ่านการดูวิดีโอที่ค้นจากนั้นจึงให้นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นนั้น ๆ ภายหลังจากดูวิดีโอที่เสร็จสิ้น ขั้นตอนนี้นักศึกษาจะเกิดความรู้เกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้เกิดการทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้และสามารถเชื่อมโยงไปสู่การเรียนรู้ในขั้นที่ 2

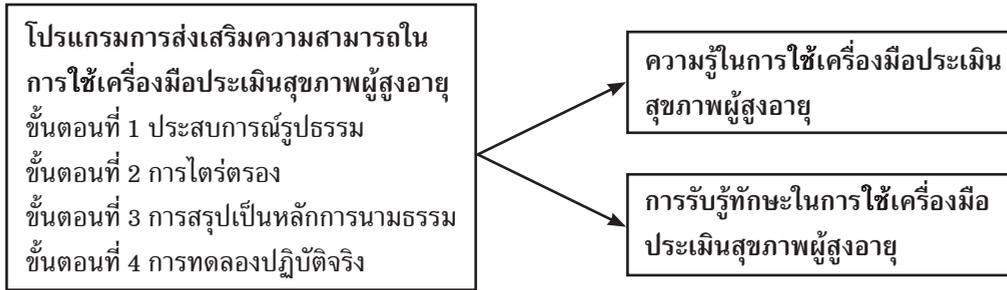
ขั้นที่ 2 การไตร่ตรอง (reflective observation) เป็นขั้นที่ผู้เรียนจะทำความเข้าใจประสบการณ์ที่ได้รับ โดยการสังเกตอย่างรอบคอบ มีการไตร่ตรองพิจารณาในการวิจัยนี้ได้มีการดำเนินการภายหลังจากการทบทวนประสบการณ์ต่าง ๆ ในขั้นที่ 1 แล้วนั้น โดยการสร้างความกระจ่างชัดเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับในขั้นที่ 1 และการเติมเต็มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่เรียนรู้มากขึ้นโดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม โดยนักศึกษาจะได้รู้จักกับเครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุทั้งลักษณะวิธีการใช้ การแปลผลอย่างครอบคลุม ทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ โดยในขั้นตอนนี้จะนำไปสู่ขั้นที่ 3 ที่ข้อมูลที่ได้เรียนรู้จากขั้นตอนนี้จะเป็นข้อมูลที่นักศึกษาแต่ละรายต้องใช้ในการร่วมกันสรุปเพื่อสร้างความเข้าใจให้ถ่องแท้

ขั้นที่ 3 การสรุปเป็นหลักการนามธรรม (abstract conceptualization) เป็นขั้นที่ผู้เรียนใช้เหตุผลและใช้ความคิดในการสรุปรวบยอดเป็นหลักการต่าง ๆ ในการวิจัยนี้ดำเนินการโดยให้นักศึกษาแต่ละรายร่วมกันออกข้อคิดเห็นและสรุปเป็นภาพรวมผ่านแผนผังความคิด (mind map) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่นำไปสู่การมีความรู้ความเข้าใจร่วมกัน โดยความรู้จากขั้นที่ 3 จะนำไปสู่การทดลองปฏิบัติจริงในขั้นที่ 4

ขั้นที่ 4 การทดลองปฏิบัติจริง (active experiment) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนนำเอาความเข้าใจที่สรุปได้ในขั้นที่ 3 ไปทดลองปฏิบัติจริงเพื่อทดสอบว่าถูกต้องหรือขั้นตอนนี้เน้นที่การประยุกต์ใช้ ในการวิจัยนี้ดำเนินการโดยผู้ช่วยวิจัยสาธิตขั้นตอนวิธีการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ตามที่นักศึกษาได้เรียนรู้มาจากขั้นที่ 3 เพื่อให้นักศึกษาแต่ละรายได้เห็นทักษะจริงในการปฏิบัติ จากนั้นจึงให้นักศึกษาแต่ละรายฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์นี้ สามารถพัฒนาการเกิดความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ที่เป็นการสร้างความเข้าใจโรคหรือกลุ่มอาการสำคัญที่ต้องใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพให้เหมาะสม ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 เป็นการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ใช้เป็นพื้นฐานความรู้ที่นำไปสู่การเกิดทักษะในการใช้เครื่องมือที่มาจากการได้ทดลองปฏิบัติจริงในขั้นที่ 4 ซึ่งแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลบ (Kolb)¹² เชื่อว่าสามารถพัฒนาผู้เรียนหรือนักศึกษาพยาบาลในการวิจัยนี้ให้เกิดความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่เราเรียนรู้ได้¹³⁻¹⁵

ความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ประเมินด้วยการมีความรู้และการรับรู้ทักษะของนักศึกษา โดยความรู้เป็นการที่นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรือกลุ่มอาการพื้นฐานที่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพลักษณะของเครื่องมือ ขั้นตอนวิธีการใช้ ข้อบ่งชี้ในการใช้เครื่องมือ และการแปลผล สำหรับการรับรู้ทักษะเป็นการที่นักศึกษาระบุถึงความมั่นใจของตนเองในการที่จะใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพด้วยตนเอง



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอันดับของความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอันดับของความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study)¹⁶ ที่มีการควบคุมความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการจับคู่อย่างสุ่ม (random matching)¹⁷ ประชากรคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติในปีการศึกษา 2561 จำนวน 154 คนที่ไม่เคยลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและรายวิชาปฏิบัติการการพยาบาลผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติในปีการศึกษา 2561 ที่ไม่เคยลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และรายวิชาปฏิบัติการการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 48 ราย

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.0.10¹⁸ กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.4 (effect size อ้างอิงจากการคำนวณ effect size จากงานวิจัยของศิริกุล การณเจริญพานิชย์ และสุภัทรา สีเสนห์¹⁹ ระดับความเชื่อมั่น $\alpha = 0.05$ อำนาจการทดสอบ $1 - \beta = 0.95$ จำนวนกลุ่ม 2 กลุ่ม และจำนวนตัวแปรตาม 2 ตัวแปร ผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 42 ราย แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 คือ รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 ราย มีการเพิ่มความแปรปรวนของตัวแปรอิสระให้มีค่าสูงสุดด้วยการจัดกระทำสภาพการณ์ของตัวแปรอิสระให้มีความแตกต่างกัน¹⁷ จัดทำกรอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง (sampling frame) จากรายชื่อนักศึกษาทั้งชั้นปีที่ 3 โดยมีข้อมูลอายุ เพศ เกรดเฉลี่ยสะสม จากนั้นทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างด้วยการควบคุมตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม คือ เกรดเฉลี่ยสะสม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล²⁰ พบว่าสามารถจับคู่กลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 54 คู่ จากนั้นทำการสุ่มคู่อย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) เพื่อให้ทุกคูมีโอกาสได้รับการเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เท่ากัน กำหนดช่วงของการสุ่มเท่ากับ 2 ได้คู่ของกลุ่มตัวอย่าง 24 คู่ และทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อกำหนดสมาชิกของแต่ละคู่จัดเข้ากลุ่มสภาพการณ์การทดลองทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล

จำนวน 24 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 24 ราย สุ่มหมายเลข 1 และหมายเลข 2 ตามลำดับรายชื่อ กลุ่มตัวอย่างที่ได้หมายเลข 1 จะถูกจัดเข้าสู่กลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้หมายเลข 2 จะถูกจัดเข้าสู่กลุ่มควบคุม (control group)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย และแบบประเมินพุทธิปัญญา หากคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 3 คน ด้านการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ 1 คน และด้านวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ 1 คน ตรวจสอบคุณภาพด้วยการประเมินความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และการจัดการเรียนรู้ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน ประเมินโปรแกรมว่า “ผ่าน” มีความถูกต้องเหมาะสมในการจัดการเรียนรู้ โดยไม่มีการแก้ไข ประกอบด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) และหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 แบบประเมินพุทธิปัญญา (MoCA)
2. แบบวัดความรู้การใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากลักษณะของแบบ

วัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย และแบบประเมินพุทธิปัญญา จำนวน 37 ข้อ เป็นชนิดการตอบแบบถูก-ผิด จำนวน 2 ตัวเลือก กรณีที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับแบบประเมิน TGDS จำนวน 13 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับแบบประเมิน MMSE จำนวน 14 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับแบบประเมิน MoCA จำนวน 10 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (item-objective congruence index: IOC) มากกว่า 0.5 ในทุกข้อ และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วย Kuder Richardson (KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.70

3. แบบประเมินการรับรู้ทักษะการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากลักษณะของแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย และแบบประเมินพุทธิปัญญา จำนวน 19 ข้อ เป็นชนิดการตอบแบบ Likert scale 4 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน ได้แก่ ไม่มั่นใจ มั่นใจน้อย มั่นใจปานกลาง และมั่นใจมาก ตามลำดับจำนวน 19 ข้อ แบ่งออกเป็นทักษะเกี่ยวกับการใช้แบบประเมิน TGDS จำนวน 6 ข้อ ทักษะเกี่ยวกับการใช้แบบประเมิน MMSE จำนวน 7 ข้อ และทักษะเกี่ยวกับการใช้แบบประเมิน MoCA จำนวน 6 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (item-objective congruence index: IOC) มากกว่า 0.5 ในทุกข้อ และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟา (coefficient alpha) ของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .98

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล

2) วันที่ 2 หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ชั้นตอนที่ 1 ระยะเวลา 30 นาที เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการตั้งคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ที่มีต่อผู้สูงอายุสมองเสื่อม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้วิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม และเปิดวิดีโอเรื่อง “Forget me not” ร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิดีโอที่ได้รับชม ชั้นตอนที่ 2 ระยะเวลา 40 นาที แจกแบบทดสอบ MMSE แก่กลุ่มตัวอย่างทุกราย บรรยายเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และแบบทดสอบ MMSE ชั้นตอนที่ 3 ระยะเวลา 30 นาที ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ด้วยแผนภาพความคิด (mind map) จากนั้นจึงร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม วาดแผนภาพความคิดของกลุ่ม และนำเสนอแผนภาพความคิด โดยผู้วิจัยสรุปความรู้พร้อมกับให้ข้อเสนอแนะ ชั้นตอนที่ 4 ระยะเวลา 80 นาที ผู้วิจัยแนะนำการใช้แบบทดสอบ MMSE โดยละเอียด จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่กันเพื่อฝึกการใช้แบบทดสอบ MMSE โดยมีผู้ช่วยวิจัยทั้ง 8 คน เป็นพี่เลี้ยง

3) วันที่ 3 หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 แบบประเมินพุทธิปัญญา (MoCA) ระยะเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที มี 4 ชั้นตอน คือ ชั้นตอนที่ 1 ระยะเวลา 20 นาที เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการเปิดวิดีโอเรื่อง “เพราะ อัลไซเมอร์ไม่ใช่แค่ความจำเสื่อม” ร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิดีโอที่ได้รับชม ชั้นตอนที่ 2 ระยะเวลา 40 นาที แจกแบบประเมิน MoCA แก่กลุ่มตัวอย่างทุกราย บรรยายเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และแบบประเมิน MoCA ชั้นตอนที่ 3 ระยะเวลา 30 นาที ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม วาดแผนภาพความคิดของกลุ่ม และนำเสนอแผนภาพความคิด โดยผู้วิจัยสรุปความรู้พร้อมกับให้ข้อเสนอแนะ ชั้นตอนที่ 4 ระยะเวลา 60 นาที ผู้วิจัยแนะนำการใช้แบบประเมิน MoCA โดยละเอียด จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่กันเพื่อฝึกการใช้

แบบประเมิน MoCA โดยมีผู้ช่วยวิจัยทั้ง 8 คน เป็นพี่เลี้ยง

ชั้นตอนที่ 5 ดำเนินการวัดความรู้และประเมินการรับรู้ทักษะการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ หลังการทดลองในกลุ่มควบคุม ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วันอาทิตย์ เวลา 13:30-15:00 น.

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เนื่องจากมีการละเมิดข้อตกลงในการใช้สถิติ MANOVA ที่ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ ดังนั้น การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนการรับรู้ทักษะในการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนการรับรู้ทักษะในการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของอันดับของความรู้และความแตกต่างค่าเฉลี่ยของอันดับการรับรู้ทักษะในการใช้แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้ Wilcoxon Signed-Ranks Tests

กลุ่มทดลอง จำนวน 24 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 24 ราย การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอันดับของความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลองนักศึกษาพยาบาลที่

วิญญู์ทัญญ บุญทั้น

ไ้รับโปรแกรมา มีค่าเฉลี่ยของอันดับของความรู้สูงกว่า ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (mean rank =12.50, Z = -4.30, p < .001) และภาย หลังการทดลองนักศึกษพยาบาลที่ไ้รับโปรแกรมา มี

ค่าเฉลี่ยของอันดับของการรับรู้ทักษะสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (mean rank =12.50, Z = -4.29, p < .001)

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของอันดับของความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้แบบประเมิน สุขภาพผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้ Wilcoxon Signed-Ranks Tests

| ตัวแปร | | n | Median | Mean Rank | IQR (Q ₁ -Q ₃) | Z | p-value |
|----------------|-----------|----|--------|-----------|---------------------------------------|-------|---------|
| ความรู้ | ก่อนทดลอง | 24 | 21.50 | 12.50 | 4.25 (17.75-22.00) | -4.30 | < .001 |
| | หลังทดลอง | 24 | 28.00 | | 0.75 (27.25-28.00) | | |
| การรับรู้ทักษะ | ก่อนทดลอง | 24 | 3.00 | 12.50 | 17.00 (2.00-19.00) | -4.29 | < .001 |
| | หลังทดลอง | 24 | 48.00 | | 10.00 (38.00-48.00) | | |

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ อันดับของความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้แบบ ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ในระยะหลังการทดลองของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Mann-Whitney U Test

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอันดับของความรู้ และค่าเฉลี่ยของอันดับของการรับรู้ทักษะในการใช้แบบ ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมในระยะก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ ไ้รับโปรแกรมา มีค่าเฉลี่ยของอันดับ (mean rank = 12.50) ของความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้แบบ ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ อันดับของความรู้และค่าเฉลี่ยของอันดับของการรับรู้ ทักษะในการใช้แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ไ้รับโปรแกรมา มีค่าเฉลี่ยลำดับที่ ความรู้ (median = 28.00) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (median = 21.50) ที่ไม่ไ้รับโปรแกรมา อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 (Z = 5.98, p < .001) และกลุ่มทดลอง ที่ไ้รับโปรแกรมา มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ทักษะ (median = 48.00) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (median = 3.00) ที่ไม่ ไ้รับโปรแกรมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Z = 5.95, p < .001)

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของอันดับของความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Mann-Whitney U Test

| ตัวแปร | | n | Median | Mean Rank | IQR (Q ₁ -Q ₃) | Z | p-value |
|----------------|-------------|----|--------|-----------|---------------------------------------|-------|---------|
| ความรู้ | กลุ่มทดลอง | 24 | 28.00 | 36.50 | 0.75 (27.25-28.00) | -5.98 | < .001 |
| | กลุ่มควบคุม | 24 | 21.50 | 12.50 | 4.25 (17.75-22.00) | | |
| การรับรู้ทักษะ | กลุ่มทดลอง | 24 | 48.00 | 36.50 | 10.00 (38.00-48.00) | -5.95 | < .001 |
| | กลุ่มควบคุม | 24 | 3.00 | 12.50 | 18.00 (2.00-20.00) | | |

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของอันดับความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยของอันดับของการรับรู้ทักษะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้ในระยะหลังทดลองนั้นค่าเฉลี่ยของอันดับของความรู้ในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และค่าเฉลี่ยของอันดับของการรับรู้ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองยังสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถอธิบายได้ด้วยพื้นฐานของแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning concept)¹² ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีคะแนนความรู้/คะแนนการรับรู้ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากแนวคิดการเรียนรู้นี้มุ่งเน้นการพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ คือ การเกิดความรู้ (knowledge) การเกิดทัศนคติ (attitude) และการเกิดทักษะ (skill)¹³⁻¹⁵ โดยในการวิจัยครั้งนี้ นั้นมีเป้าหมายหรือตัวแปรตามสอดคล้องไปกับการนำแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์มาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ คือ ตัวแปรความรู้ในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และตัวแปรการรับรู้

ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นการเรียนรู้ของแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์นั้นจะพบว่า ขั้นที่ 1 ประสบการณ์รูปธรรม (concrete experience) นั้นเป็นขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างหรือผู้จะเกิดความสนใจที่จะเข้าสู่บทเรียนหรือความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เสมือนเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่ผู้สอนหรือผู้วิจัยได้ถ่ายทอดและแลกเปลี่ยน ซึ่งในขั้นนี้นั้นจะยังไม่เกิดความรู้หรือการรับรู้ทักษะแต่อย่างใด ขั้นที่ 2 การไตร่ตรอง (reflective observation) เป็นขั้นที่ผู้เรียนหรือกลุ่มตัวอย่างจะเริ่มทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับในขั้นที่ 1 ซึ่งในขั้นนี้นั้นนอกจากประสบการณ์ที่ถ่ายทอดจากผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าของประสบการณ์เดิมนั้น ยังมีถ่ายทอดความรู้ในเรื่องที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดความรู้ด้วย ดังนั้น ในขั้นตอนที่ 3 นั้นจึงเสมือนจุดเริ่มต้นของการมีความรู้ของผู้เรียนจนกระทั่งเข้าสู่ขั้นที่ 3 การสรุปเป็นหลักการนามธรรม (abstract conceptualization) ซึ่งเป็นขั้นที่ผู้เรียนจะได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่เรียนมากยิ่งขึ้นผ่านการใช้เหตุผลและใช้ความคิดในการสรุปประเด็นหรือเรื่องที่ได้เรียนรู้มาจากขั้นตอนก่อนหน้า ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุนั้นถูกสร้างขึ้นตั้งแต่ขั้นที่ 2-3 แต่ยังไม่ปรากฏถึงการมีทักษะของผู้เรียนแต่ประการใด และเมื่อเข้าสู่ขั้นที่ 4 การทดลองปฏิบัติจริง (active experiment) เป็นขั้นตอนที่

ผู้เรียนนำเอาความรู้ความเข้าใจที่ได้เรียนรู้มาจากชั้นตอนที่ 2 และผ่านการสรุปได้ในขั้นที่ 3 นำสู่การทดลองปฏิบัติจริง จึงเกิดการตรวจสอบว่าความรู้ที่ได้รับนั้นเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหรือไม่เพียงใด มีความถูกต้อง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงหรือไม่ จึงเห็นได้ว่าในขั้นที่ 4 นี้ผู้เรียนจะเกิดทักษะเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือประเมินผู้สูงอายุนำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการใช้เครื่องมือประเมินผู้สูงอายุว่ามีความมั่นใจในการใช้เครื่องมือประเมินผู้สูงอายุมากขึ้น และสามารถที่จะเป็นผู้ที่ถ่ายทอดถึงกระบวนการใช้เครื่องมือประเมินผู้สูงอายุไปสู่ผู้อื่นได้ สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในการสะท้อนคิด (reflection) ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นที่ว่า กลุ่มตัวอย่างนั้นมีความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถใช้เครื่องมือในการประเมินผู้สูงอายุเมื่อต้องฝึกปฏิบัติในรายวิชาการปฏิบัติการการพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง และการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์เป็นอย่างมาก¹²⁻¹⁵

การที่โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินผู้สูงอายุนั้นสามารถเพิ่มความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองนั้นมีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ที่มีการใช้แนวคิดการเรียนรู้เดียวกันมาใช้ในการพัฒนาความรู้ทัศนคติ และทักษะในด้านต่าง ๆ ของนักศึกษาพยาบาลไทยรวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีความจำเป็นต้องเพิ่มเติมความรู้และทักษะทางการพยาบาลเฉพาะด้าน ดังการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลในการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมด้วยการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ที่พบว่า ภายหลังการทดลองนักศึกษาที่มีความรู้ทัศนคติ และทักษะในการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม มีความมั่นใจในการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้สูงอายุหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน ทำให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมสามารถแก้ไขปัญหาในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับ

ผู้สูงอายุได้¹⁹ สอดคล้องกับการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลด้วยแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมสูงกว่าก่อนเรียน²¹ การจัดการเรียนรู้โดยสถานการณ์จำลองเสมือนจริงในนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติรายวิชาฝึกทักษะทางวิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และความมั่นใจในตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความพึงพอใจ และความมั่นใจในตนเองหลังทดลองสูงกว่านักศึกษาที่เรียนโดยวิธีปกติตามหลักสูตร²² การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรู้เท่าทันสื่อทั้งการประเมินตนเอง และความรู้ความเข้าใจหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม²³ และยังสอดคล้องกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยที่พบว่า พยาบาลมีความไวในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลและค่าความจำเพาะมากกว่าก่อนได้รับการเรียนรู้ และมากกว่ากลุ่มควบคุม²⁴

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลจะสะท้อนคิดเกี่ยวกับประโยชน์ของการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการรับรู้ทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น แต่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองยังได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมในหน่วยการเรียนรู้ทั้ง 3 หน่วยการเรียนรู้ที่มีเหมือนกันของโปรแกรมนีว่าไม่หลากหลายและไม่น่าสนใจ จึงมีความจำเป็นที่อาจต้องเสริมแนวคิดการเรียนรู้อื่นด้วย โดยแนวคิดการเรียนรู้นั้นจะต้องเป็นแนวคิดที่ช่วยกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นักศึกษาพยาบาลทุกรายควรได้รับการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือประเมินผู้สูงอายุก่อนที่จะมีการฝึกปฏิบัติจริงกับผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุในรายวิชาปฏิบัติการการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งหลังจากที่ผลการวิจัยสามารถชี้ให้เห็นได้ว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริงจะมีการนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลทุกรายเช่นเดียวกันกับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

2. เสนอแนะต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อการนำกระบวนการ ขั้นตอนหรือรูปแบบของโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการทางการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพิ่มแนวคิดการเรียนรู้ที่สร้างความหลากหลายของกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ เพื่อป้องกันการเกิดความเบื่อหน่าย และสามารถกระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้ของนักศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง เช่น แนวคิดการเรียนรู้บนความท้าทาย (challenge-based learning) เป็นต้น เนื่องจากแนวคิดการเรียนรู้บนความท้าทายนั้นเป็นแนวคิดที่เน้นการกระตุ้นการทำงานของสมองของผู้เรียนเป็นหลักและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ค้นหาคำตอบด้วยตนเองจากทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต หรือเทคโนโลยีการสื่อสารอื่นที่มีความสมัย ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการแสวงหาความรู้ของผู้เรียนที่เป็นวัย generation Z และการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21

2. เพิ่มทักษะการปฏิบัติในการใช้เครื่องมือประเมินผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุจริงในชุมชน โรงพยาบาล และสถานดูแลผู้สูงอายุ

3. ขยายพื้นที่การวิจัยจากนักศึกษาพยาบาลไปยังกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีโอกาสต้องให้การดูแลการพยาบาลแก่ประชากรผู้สูงอายุบ่อยครั้ง การที่มีความรู้ มีทัศนคติ และทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินผู้สูงอายุจะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยทำการศึกษา นำร่องเพื่อเข้าใจสภาพการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพนั้นๆ ก่อนในลำดับแรกว่าจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนโปรแกรมจากการวิจัยในครั้งนี้หรือไม่ หรือสามารถนำไปใช้ได้โดยไม่ต้องมีการปรับเปลี่ยน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามธิบดี ประจำปี 2561

เอกสารอ้างอิง

1. National Board of the Elderly, Ministry of Social Development and Human Security. The 2nd National Plan on the Elderly Plan 2002-2021. Bangkok: Teppenwanich; 2010. (in Thai)
2. Ministry of Social Development and Human Security. Thailand aging population: current and future. Bangkok: Information and Communication Technology Center, Ministry of Social Development and Human Security; 2014. (in Thai)
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2017. Bangkok: Duan Tula press; 2018. (in Thai)
4. World Health Organization. World report on ageing and health, 2015 [cited 2018 December 10]. Available from World Health Organization Website: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.htm

5. Touhy TA, Jett KF. Ebersole & Hess' gerontological nursing & healthy aging. 5th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2018.
6. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Older adults' screening-assessment manual. 2nd ed. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Press; 2015. (in Thai)
7. Hirst SD, Lane AM, Miller CA. Miller's nursing for wellness in older adults. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
8. Thongjareon V. Science and art in gerontological nursing. 2nd ed. Bangkok: NP Press; 2015. (in Thai)
9. Thaniwattananon P. Care towards best nursing practice in geriatric syndromes. Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University; 2016. (in Thai)
10. Huachiew Chalermprakiet University. Study academic guide 2017. Nonthaburi: SR Printing Mass Product; 2018.
11. Bunthan W, Yukunthorn S, Phonngor A, Rukkito A, Phonsuk P, Todoung S, et al. Survey report on the experience of using the older adults' health assessment tools of the 4th year students, Faculty of nursing Huachiew Chalermprakiet University. Samutprakarn: Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University; 2018. (in Thai)
12. Kolb DA. Experiential learning: experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1984.
13. Norkaeo D. Simulation based learning for nursing education. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2015;31(3):112-22. (in Thai)
14. Suapumee N, Naksrisang W, Singhasem P. Management of experiential learning in nursing education. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2017;27(1):12-21. (in Thai)
15. Suwanjaroen J, Sarakshetrin A, Malai C. Teaching models to enhance the 21st century skills for bachelor's degree nursing students. Nursing Journal. 2017;44(4):177-88. (in Thai)
16. Fraenkel JR, Wallen NE, Hyun HH. How to design and evaluate research in education. 9th ed. New York: McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages; 2014.
17. Wongrattana C, Naiyapatana O. Experimental research design and statistics: basic concepts and methods. Bangkok: Chula Press; 2008. (in Thai)
18. Vorapongsathom T, Vorapongsathom S. Sample size calculations for research by using G*Power software package. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health. 2018;41(2):11-22. (in Thai)
19. Karuncharempanit S, Seesanea S. Development of nursing students' competency enhancing program regards comprehensive geriatric assessment using experiential learning. Nursing Journal of Ministry of Public Health. 2017;27(2):168-80. (in Thai)
20. Kimsungnoen N, Petchtang S, Yantaporn C. Learning style and academic achievement of undergraduate nursing students of Rangsit university. Journal of Association of Private Higher Education Institutions of Thailand under the Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. 2018;24(1):5-14. (in Thai)
21. Arayathanitkul B, Sawekngam W, Chuchat A. (2560). Development of an instructional model based on character education and experiential learning approaches for enhancing cultural competences in nursing of nursing students. Journal of Royal Thai Army Nurses. 2017;18(3):51-61.
22. Sinthuchai S, Ubolwan K, Boonsin S. (2560). Effects of high-fidelity simulation based learning on knowledge, satisfaction, and self-confidence among the fourth year nursing students in comprehensive nursing care practicum. Rama Nurs J. 2017;23(1):113-27. (in Thai)
23. Rakthai D, Cheepprosop N, Ponsang S. Media literacy skills development among nursing students: the effects of an experiential learning program on health promotion and illness prevention practicum. Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017;4(2):63-76. (in Thai)
24. Sansri N, Lertwatthanawilat W, Unahalekhaka A. Effect of experiential learning on efficiency of targeted hospital associated infection surveillance among infection control ward nurses. Nursing Journal. 2015;42(4):36-47. (in Thai)