



การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาล ด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์

ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์*
สุภัทรา สีเสนท์*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development design) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะประกอบด้วย 1) การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม : กรณีศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช 2) การสร้างโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์และ 3) การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ ผลการวิจัย พบว่า

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตยังขาดความสามารถในการพัฒนาตนเองให้มีทักษะในการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมได้

ระยะที่ 2 โปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ตามทฤษฎีของโคลบ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ การสร้างประสบการณ์รูปธรรม การสะท้อนการเรียนรู้ การสรุปองค์ความรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้ที่สร้างขึ้น

ระยะที่ 3 หลังจากที่ทดลองใช้โปรแกรมพบว่า นักศึกษาทุกคนมีทักษะการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ถูกต้อง ค่าเฉลี่ยของความรู้ ทักษะคิด และทักษะในการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความมั่นใจในการสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุที่บ้านและที่ให้บริการในระยหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนใหญ่รายงานว่า ทำให้ได้พัฒนาทักษะการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม การแก้ไขปัญหาและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: การวิจัยและพัฒนา; การเรียนรู้จากประสบการณ์; การประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม



Development of Nursing Students' Competency Enhancing Program regards Comprehensive Geriatric Assessment Using Experiential Learning

Sirikul Karuncharempanit*

Supattra Seesanea*

Abstract

This research and development design study aimed to develop and examine the effects of the nursing students' competency enhancing program applied through experiential learning on knowledge, attitudes and skills in comprehensive geriatric assessment (CGA), self confidence in communication and interpersonal relationships with older adults of undergraduate nursing students. This study included three phases: 1) situation and need analysis regarding CGA skills: a case study of Boromrajonani College of Nursing, Chakriraj; 2) development of the program; and 3) evaluation of the effectiveness of the developed program.

Results:

Phase I: Students could not demonstrate the CGA competency because they were inadequately prepared.

Phase II: The competency enhancing program through experiential learning was developed based on Kolb's experiential learning cycle with 4 components including development of concrete experience, learning reflection, knowledge conclusion and application of the knowledge.

Phase III: All students demonstrated ability to assess older people with the CGA. Average scores on knowledge, attitudes and skills in using CGA of the posttest were significantly greater than those of the pretest ($p < .05$). The scores on self confidence in communication and interpersonal relationships with older adults in their own family and in the institution of the posttest were significantly higher than those of the pretest ($p < .05$). A majority of the students expressed their improvement on CGA, problem solving and building interpersonal relationship skills with older people.

Keywords: nursing students' competency enhancing; experiential learning; comprehensive geriatric assessment



ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยอยู่ในภาวะสังคมสูงวัย (Aged society) โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ต่อประชากรทั้งหมด เท่ากับร้อยละ 15.38 และผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 10.29 โดยคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ในปี 2564¹ เนื่องจากมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้มีประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น และจำนวนเด็กที่เกิดใหม่มีจำนวนลดลง ทำให้มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว² ก่อให้เกิดประเด็นท้าทายเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes) ได้แก่ ข้อเสื่อม สมองเสื่อม ซึมเศร้า การทรงตัวผิดปกติที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม จนทำให้สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลหรือบุคคลอื่น จนทำให้มีคุณภาพชีวิตต่ำลง เป็นต้น³

การประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ครอบคลุมปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ เนื่องจากเกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากร และทำให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลที่ดี โดยเฉพาะจากผลการศึกษาในสถานบริบาลหรือสถานบริการระยะยาวพบว่า การประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมทำให้บุคลากรที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง บุคลากรที่เข้าไปใหม่ หรืออยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านไปยังสถานบริการแห่งใหม่ทราบข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุที่ครอบคลุม เพื่อเตรียมการแก้ไข ปัญหาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ใช้เวลาในการสืบค้นปัญหาน้อยลง⁴ นอกจากนี้การประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่นอนพักในโรงพยาบาล ยังมีความคุ้มค่าคุ้มทุน เนื่องจาก ช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุสูงชัน้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการประเมินผู้สูงอายุแบบครบวงจร โดยไม่มีผลกระทบเชิงลบต่อความพึงพอใจของพยาบาลที่ให้การดูแลถึงแม้ว่าเป็น

การเพิ่มภาระงานของพยาบาลก็ตาม⁵ ส่วนในแผนกฉุกเฉินมีคำแนะนำให้ใช้ในกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนและกลุ่มเปราะบางเท่านั้นเพราะทำให้ทราบปัญหาอย่างครอบคลุม ถึงแม้จะต้องใช้เวลาในการประเมินเพิ่มขึ้น⁶ นอกจากนี้ยังรายงานว่า การประเมินแบบองค์รวมทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพอีกด้วย⁷

ทั้งนี้ในประเทศที่อยู่ในกลุ่มรายได้สูง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม หากพบปัญหาจะทำการรักษาแก้ไข หรือป้องกันความเสี่ยงอันอาจเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต หากเกินขอบเขตความสามารถจะประสานงานหรือส่งต่อไปยังทีมสหสาขาวิชาชีพหรือแพทย์เฉพาะทาง⁸ แต่เนื่องจากในประเทศไทยยังมีความขาดแคลนของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ถึงแม้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยพยายามจะดำเนินการให้มีระบบการดูแลสุขภาพแบบทีมหมอครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพร่วมกันดูแลผู้ป่วยที่บ้าน แต่เนื่องด้วยปัญหาการขาดแคลนแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการแทน หรือในบางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แพทย์มาตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก แต่ก็ยังความจำกัดในด้านเวลา ทำให้แพทย์มีเวลาในการตรวจวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยน้อย⁹ ทำให้ไม่มีการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าวได้มีข้อเสนอให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนและเป็นด่านหน้าในระบบบริการสุขภาพ ต้องมีความสามารถประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม เน้นในการประเมินสมรรถภาพสมอง ภาวะซึมเศร้าและการทรงตัวซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้อย่างถูกต้อง¹⁰ โดยให้ทำการคัดกรองก่อนที่จะส่งต่อไปแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยต่อไป¹¹⁻¹² ถึงแม้ว่าจะมีข้อเสนอแนะให้ขยายบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนสามารถประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมดังกล่าว แต่การประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมยังไม่ลงสู่การปฏิบัติได้อย่างกว้างขวาง มีการใช้ที่จำกัดอยู่ที่สถานบริการในระดับตติยภูมิหรือกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่ได้รับ



การฝึกอบรมจนมีทักษะในการประเมินเท่านั้นเนื่องจากพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในชุมชนยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจและความพร้อมเกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ¹³ เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในระบบเพื่อเตรียมความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพยังไม่ครอบคลุมการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่ตอบสนองต่อ การเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงอายุประกอบกับปัจจุบันมีวิธีการใหม่ๆ ในการคัดกรองผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือสามารถตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมเพิ่มเติม เพื่อให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติจริงได้จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า ยังไม่พบผลการศึกษเกี่ยวกับสภาพปัญหาและการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อให้มีศักยภาพในการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมของต่างประเทศส่วนใหญ่มีการพัฒนาศักยภาพในระดับของการพยาบาลเฉพาะทางหรือการพยาบาลขั้นสูงด้านการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า

การพัฒนาทักษะในการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมสำหรับพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาล จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการสอนดั้งเดิมจากการบรรยายเป็นการฝึกทักษะในสถานการณ์จริง โดยจำเป็นต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจ ทักษะที่ดีต่อสิ่งนั้น อันจะนำไปสู่การปฏิบัติหรือทักษะได้¹⁴ ดังนั้นจึงได้มีการนำแนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ของโคลบ¹⁵ ที่เน้นการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยการส่งเสริมให้นักศึกษามีหรือเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ตามเป้าหมายที่ต้องการหรือที่กำหนดไว้มาใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน¹⁶ ได้แก่ 1) การสร้างประสบการณ์รูปรวมเป็นขั้นที่นักศึกษาได้มีการเรียนรู้จากการที่ได้ลงมือปฏิบัติหรือทำกิจกรรมด้วยตนเองในสถานการณ์จริงที่อาจารย์มีการจัดสรรให้เป็นประสบการณ์ 2) การสะท้อนการเรียนรู้หรือทบทวนการเรียนรู้เป็นการทบทวนโดย

ตัวนักศึกษาถึงสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้จากขั้นที่ 1 การสร้างประสบการณ์ 3) การสรุปองค์ความรู้เป็นขั้นของการสรุปผลการเรียนรู้จาก 2 ขั้นตอนก่อนหน้า เพื่อให้สามารถนำไปสร้างเป็นหลักการหรือมุมมองแบบสรุปได้ และ 4) การประยุกต์ใช้ความรู้ เป็นขั้นตอนที่นักศึกษานำองค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์เดิมที่ได้รับและผ่านกระบวนการจัดระบบและหมวดหมู่ให้เป็นความรู้เชิงหลักการแล้ว นำไปประยุกต์หรือปรับใช้ในสถานการณ์ใหม่

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัชมีบทบาทหลักในการผลิตบัณฑิตพยาบาลและมีเป้าหมายในการเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จึงมีความพยายามในการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม เพื่อนำไปสู่การดูแลหรือปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพต่อไปในอนาคตดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างและทดสอบโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ขั้นขึ้นโดยหวังว่าโปรแกรมที่สร้างขึ้นจะช่วยพัฒนานักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะทางปัญญาและกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ ตลอดจนมีสมรรถนะในการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมและให้การดูแลที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการดังนี้

1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม

2) เพื่อสร้างโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ขั้นขึ้น

3) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ที่สร้างขึ้น



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยแบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะได้แก่

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม: กรณีศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดกรณีศึกษา โดยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการและความสำคัญของการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมจากฐานข้อมูล CINAHL ข้อมูลทฤษฎีปฏิบัติแก่หลักสูตร และรายงานผลการดำเนินงาน (มคอ.2, มคอ.3 และ มคอ.5) ในรายวิชาที่เกี่ยวข้องและการจัดการเรียนการสอนในสภาพจริงที่ดำเนินการโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช ในปีการศึกษา 2557 เพื่อนำมาเปรียบเทียบประเด็นที่เป็นช่องว่างระหว่างความต้องการและการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันเกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม

ระยะที่ 2 การสร้างโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์

1. ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ทำการศึกษาในระยะที่ 1 มาสร้างโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ของโคลบ์เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1.1 การสร้างประสบการณ์รูปธรรม เป็นขั้นที่นักศึกษาได้มีการเรียนรู้จากการที่ได้ลงมือปฏิบัติหรือทำกิจกรรมด้วยตนเองในสถานการณ์จริงที่อาจารย์มีการจัดสรรให้เป็นประสบการณ์ จุดเน้นอยู่ที่การมีส่วนร่วมของนักศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่เรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ในขั้นตอนนี้ได้แก่ บรรยายถึงความสำคัญของการประเมิน

ผู้สูงอายุแบบองค์รวม เรียนรู้กลุ่มอาการเฉพาะเจาะจงในผู้สูงอายุ จากวิดีโอทัศน์หรือหนังสือ โดยเฉพาะ ภาวะสมองเสื่อม ซึมเศร้า การพลัดตกหกล้ม ทดลองประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์เสมือนจริง (Standardized patient)

1.2 การสะท้อนการเรียนรู้หรือทบทวนการเรียนรู้ ให้นักศึกษาได้ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในขั้นที่ 1 โดยการอภิปรายกลุ่มหรือแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเพื่อนในกลุ่ม ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และการเขียนผลการสะท้อนคิดของนักศึกษาโดยใช้กระดาษ 3 ใบ ซึ่งแสดงถึงความรู้สึก สิ่งที่ได้เรียนรู้และการนำความรู้ไปใช้ในเชิงสร้างสรรค์¹⁷

1.3 การสรุปองค์ความรู้ เป็นขั้นของการสรุปผลการเรียนรู้จาก 2 ขั้นตอนก่อนหน้า เพื่อให้สามารถนำไปสร้างเป็นหลักการหรือมุมมองแบบสรุปได้ ตัวอย่างเช่น มีการนำผลจากการสะท้อนคิดของนักศึกษามาสรุปเป็นผังความคิด สรุปขั้นตอนการปฏิบัติ สรุปผลการทดลอง เมื่อต้องตีความรู้จากการเรียนรู้จากประสบการณ์ดังกล่าวแล้ว จะช่วยนักศึกษาสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ ในสถานการณ์อื่นๆที่แตกต่างจากสถานการณ์เดิมได้ ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อไป

1.4 การประยุกต์ใช้ความรู้ เป็นขั้นตอนที่นักศึกษานำองค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์เดิมที่ได้รับและผ่านกระบวนการจัดระบบและหมวดหมู่ให้เป็นความรู้เชิงหลักการแล้ว นำไปประยุกต์หรือปรับใช้ในสถานการณ์ใหม่ต่อไป ตัวอย่างกิจกรรมของขั้นตอนนี้ เช่น การทำโครงการ การทดลอง การปรับใช้กับชีวิตประจำวัน¹⁶

การทดสอบคุณภาพของโปรแกรม นำไปผ่านการพิจารณาด้านเนื้อหาและขั้นตอนของโปรแกรมฯ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ และสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องรายข้อ (Item of Congruence) ได้ระหว่าง 0.67-1.00 ในข้อที่ได้คะแนนน้อย คือ ความเหมาะสมของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน โดยผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำให้ปรับเปลี่ยนกิจกรรมของ



การสะท้อนคิดจากเดิมโดยการสอบถามและอภิปรายกลุ่ม เป็นการสะท้อนคิดโดยหลักการตะกร้า 3 ใบ ประกอบด้วย ความรู้สึกต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้ ความรู้ที่ได้รับและการนำไปใช้เชิงสร้างสรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการจัดการเรียนการสอนและวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของวิทยาลัยเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็น นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 88 คน ที่เรียนภาคทดลองในรายวิชาประเมินสุขภาพ หัวข้อการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่มหลักดังนี้

1) นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 69 คน ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ 1) ผ่านการเรียนภาคทดลองในรายวิชาการประเมินภาวะสุขภาพ หัวข้อการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในปีการศึกษา 25582) ได้ผ่านประสบการณ์ในการตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 3) เห็นด้วยในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามความรู้ ทศนคติและทักษะการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเรียนวิชาประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมที่สร้างขึ้นในด้านความรู้ ทศนคติ ทักษะ เกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม และความมั่นใจในการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้สูงอายุที่บ้านและที่ให้บริการ เป็นชนิดที่ประเมินด้วยตนเอง (self-administering questionnaires) จำนวน 25 ข้อนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ และสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คนพิจารณาด้านความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าความสอดคล้องรายข้อ

ระหว่าง 0.67-1.00 โดยมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงเกี่ยวกับการใช้ภาษาที่ชัดเจน สั้น กระชับรัดมากขึ้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาจำนวน 2-3 คน เพื่อพิจารณาถึงความเข้าใจข้อคำถามและความเป็นไปได้ในการใช้เครื่องมือ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ดังรายละเอียดในผลการศึกษาระยะที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2558-พฤษภาคม 2559 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยและเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีใจเข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติและทักษะในการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมในระยะก่อนการทดลองใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

3. ผู้วิจัยสอนนักศึกษาโดยใช้โปรแกรมพัฒนานักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลบ์ ซึ่งประกอบด้วยการสอนแบบทดลองในสถานการณ์สมมติ การสะท้อนคิด การสรุปเป็นองค์ความรู้หรือหลักการ เป็นระยะเวลา 4 ชั่วโมง แล้วจึงมอบหมายงานให้นำไปทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้สูงอายุที่บ้าน

4. นักศึกษาที่ผ่านการเรียนรู้จากโปรแกรมพัฒนานักศึกษาที่พัฒนาขึ้น จัดเป็นคณะผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการฝึกทักษะการใช้แบบประเมินเรียบร้อยแล้ว

5. ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้

6. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติและทักษะในการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมในระยะหลังการทดลองใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น และให้เขียนผลข้อมูลเชิงคุณภาพ

และรายงานผลการใช้แบบประเมินปากเปล่าในกรณีที่น่าสนใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, pair t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังเรียนสำหรับคะแนนรวมความรู้ ทักษะคิดและทักษะการใช้แบบประเมิน และ Wilcoxon sign rank test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานของความมั่นใจในการสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุที่บ้านและที่ให้บริการ ทั้งนี้การเลือกใช้สถิติอนพารามิเตอร์เนื่องจากข้อมูลที่ได้ไม่บรรลุข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติพารามิเตอร์ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า มีช่องว่างระหว่างความต้องการของสังคมในการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตกับการจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษา 2557 ทำให้นักศึกษายังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีความรู้ ทักษะที่ดีและทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร โดยมีการสอนเกี่ยวกับทฤษฎีในการประเมินผู้สูงอายุ เป็นเวลา 1 ชม. และสาธิตการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมนอกเวลาเรียน เป็นเวลา 2 ชม. แล้วจึงนำนักศึกษาไปปฏิบัติการประเมินผู้สูงอายุจริง เป็นเวลา 2 ชม. จากรายงานผลของการสนทนากลุ่มนักศึกษาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินโครงการบูรณาการเรียนการสอนพบว่า กลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มวัยรุ่น จะมีความรู้สึกไม่เข้าใจและกลัวผู้สูงอายุ ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไรหรือมีความเครียด ตื่นเต้น วิตกกังวลก่อนการได้นำเครื่องมือประเมินไปใช้ เพราะกลัวว่าผู้สูงอายุจะไม่ให้ความร่วมมือหรือเพิ่มความเครียดแก่ผู้สูงอายุ เพราะยังใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพไม่ค่อยเป็นหรือถูกต้อง ดังคำพูดของนักศึกษา “ตอนแรกหนูไม่กล้าแอบกังวลว่าผู้สูงอายุจะเครียดหรือดูเพราะหนูยังใหม่ไม่

เคยใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ” “แต่ก่อนไม่กล้าเข้าไปใกล้ผู้สูงอายุไม่รู้จะคุยอะไรกับท่าน มันก็เลยอาย ๆ ถ้าจะเริ่มต้นพูดกับผู้สูงอายุที่บ้านก่อน”

นอกจากนี้ จากการทำสนทนากลุ่มกับนักศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือลักษณะที่พบในผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ นักศึกษามีสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุที่บ้านในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะมีใจน้อย ชี้นิ้วไม่เข้าใจวัยรุ่น ดังคำพูดของนักศึกษาที่ระบุว่า “ถึงแม้จะอยู่ด้วยกันกับคุณตา คุณยายที่บ้าน แต่ก็ไม่ค่อยสนิทหรือคุยกับท่านบ่อยนัก เพราะท่านมักจะออกแนวดูว่า ชี้นิ้ว ชี้น้อยใจ เหมือนไม่เข้าใจเรา ทำให้เราไม่สนิทแล้วพออยู่กันไปนาน ๆ ก็ไม่รู้ว่าจะเริ่มสนทนากับท่านอย่างไร”

เมื่อมีการตรวจสอบประสบการณ์และความรู้ในการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในระยะก่อนเรียน พบว่า นักศึกษาทุกคนรายงานว่า ไม่เคยเห็นหรือใช้แบบประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมนี้มาก่อน “ไม่เคยรู้จักแบบประเมินสมองเสื่อม ซึมเศร้า การทำกิจวัตรประจำวันและการทรงตัว มาก่อนเลย ตอนอาจารย์พูดถึงการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม ก็เริ่มสงสัยว่าจะครบวงจร(องค์รวม)กันอย่างไร” บางรายไม่มีประสบการณ์ในการพูดคุยหรือสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุเนื่องจากพักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้จากผู้สูงอายุหรือการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านของตนเองก่อน “ขนาดแค่จะคุยกับผู้สูงอายุยังไม่ค่อยได้คุยเลย เพราะที่บ้านก็อยู่ในค่ายทหาร เจอแต่คนวัยทำงาน แหม...แทบจะเจอผู้สูงอายุหน่อยมาก” และไม่แน่ใจในการนำแบบประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมไปใช้ เนื่องจากได้เรียนในห้องเรียนเป็นระยะเวลาสั้น ไม่ได้มีการกำหนดชั่วโมงในการทดลองใช้ในสถานการณ์จำลอง

ระยะที่ 2 โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิและให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้ไขโดยนำกระบวนการสะท้อนคิดที่ใช้หลักการของตะกร้า 3 ใบมาใช้เพิ่มเติม เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น ดังรายละเอียดในหัวข้อการดำเนินการวิจัย



ระยะที่ 3 ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ นักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์พบว่า นักศึกษาทุกคนเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุบนหอผู้ป่วยและในชุมชน ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาก่อน ติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุที่บ้านนานๆ ครั้ง ต้องการทำงานกับบุคคลในวัย 22-35 ปี โดยมีเพียงร้อยละ 2.90 เท่านั้น

ที่อยากทำงานกับผู้สูงอายุหรือคนที่มีอายุในช่วง 60-79 ปี เมื่อประเมินความสามารถในการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมพบว่า นักศึกษาทุกคนสามารถประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมได้ถูกต้อง

เมื่อพิจารณาผลที่ได้รับแก่นักศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะคิด และทักษะในการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และทักษะในการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมของนักศึกษา ก่อนและหลังการเรียน

รายการ	ก่อน		หลัง		df	t	P value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความรู้	15.94	4.75	23.48	3.76	68	13.27	0.001
ทักษะคิด	15.54	4.86	23.74	3.58	68	13.65	0.001
ทักษะการใช้แบบประเมินฯ	15.86	5.28	23.42	4.03	68	13.18	0.001

ความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้สูงอายุและสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้สูงอายุที่บ้านและที่รับบริการ พบว่า ค่ามัธยฐานในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าในระยะก่อนทุกด้าน ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเชิงบวก และมีความ

แตกต่างระหว่างคะแนนหลังและก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยใช้ สถิติทดสอบวิลคอกซันซัยน์แรงค์ (Wilcoxon sign ranks test) (ตาราง 2)



ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความมั่นใจในการสื่อสาร และสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน และ ความมั่นใจในการสื่อสาร และสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุที่มารับบริการระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม

รายการ	ค่ามัธยฐาน		Z	P value
	ก่อน	หลัง		
ความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่บ้าน	3.00	4.00	-6.097	0.001
สัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุที่บ้าน	3.00	4.00	-6.14	0.001
มั่นใจในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่รับบริการ	3.00	4.00	-6.705	0.001
สัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุที่รับบริการ	3.00	4.00	-6.697	0.001

หมายเหตุ วิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติ Wilcoxon sign rank test

ประโยชน์ของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้จาก ประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินสมรรถภาพทางสมอง ของผู้สูงอายุโดยการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมตาม การรับรู้ของนักศึกษา สามารถจำแนกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการประเมินสภาพ ผู้สูงอายุแบบองค์รวมและการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่

1.1 การฝึกทักษะการประเมินสุขภาพ ผู้สูงอายุ เช่น การประเมินสมรรถภาพสมอง การทรงตัว กิจกรรม ประจำวัน ในสถานการณ์จริง ดังรายละเอียดผลการ สะท้อนคิดของนักศึกษา

“ได้ฝึกทักษะการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การประเมินสมรรถภาพสมอง การทรงตัว”

“มีโอกาสได้ฝึกทดลองใช้แบบประเมิน”

ผลจากการที่ได้ฝึกทักษะการประเมินสภาพผู้สูงอายุ ในสถานการณ์จริงกับผู้สูงอายุที่บ้านทำให้นักศึกษามี ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น ดังคำพูดของนักศึกษาที่ระบุไว้ว่า “การฝึกทักษะ กับผู้สูงอายุ ทำให้เรามีความรู้” และ “มีความเข้าใจวิธีการประเมิน (สภาพผู้สูงอายุ) มากขึ้น”

นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีการคิดพิจารณาเพื่อเลือก ใช้การประเมินที่เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุแต่ละ

รายที่อาจจะมีสภาพที่แตกต่างจากสถานการณ์จำลอง ในห้องเรียน ดังเช่นที่นักศึกษาได้กล่าวไว้ว่า “ทำให้ได้ ทราบว่าแบบประเมินแบบไหนหรือต้องทำอะไรถึงจะ เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน ต้องใช้ความรู้ที่ได้รับมา ใช้ในการทำการประเมินผู้สูงอายุจริงๆ”

1.2 การฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับ ผู้สูงอายุ นักศึกษาได้รายงานว่า นอกจากการที่ได้ ฝึกทักษะการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังมีโอกาสฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุอีก ด้วย ดังคำพูดของนักศึกษาดังนี้ “ได้สร้างสัมพันธภาพ กับผู้สูงอายุ” “ได้สัมพันธภาพที่ดีเพราะระหว่างการ ประเมินมีการพูดคุยกัน” “ทำให้ได้พูดคุยใกล้ชิดกับผู้สูง อายุมากขึ้น(กว่าเดิมที่คุยกันนานๆ ครั้ง)” และ “การได้ ทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้สูงอายุ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ ดีกับผู้สูงอายุที่บ้าน”

1.3 การพัฒนาตนเองให้มีทักษะการแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าเพิ่มมากขึ้นนักศึกษาได้รายงานว่า เวลาไปปฏิบัติจริงกับผู้สูงอายุทำให้ได้ทักษะการแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าเพิ่มเติมด้วย เนื่องจากสถานการณ์ที่ พบอาจจะไม่เหมือนกับที่เรียนแบบสถานการณ์จำลองใน ห้องเรียน



“ได้ฝึกแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเวลาไปทำจริง เพราะ บางครั้งผู้สูงอายุก็มีปัญหาหลายอย่าง เช่น ฟังแล้วไม่ได้ยิน ก็ต้องพูดให้ดังขึ้น หรือเวลาตรวจเรื่องการทรงตัว ก็ต้องปรับเปลี่ยนลำดับขั้นตอนในการตรวจ(ไม่เหมือนในห้องเรียนที่ทำกับเพื่อน ๆ) ให้ไม่รบกวนผู้สูงอายุมากเกินไป เช่น ให้อุ้งขึ้นลูกลง หลายๆ ครั้งก็จะเหนื่อย และปวดข้อ พาลทำให้อารมณ์เสียไม่อยากทำให้เสร็จ เราก็ต้องดูสีหน้าและทำให้ง่ายและเหนื่อยน้อยลง”

1.4 พัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุหรือการสอนและให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยเฉพาะทำให้มีความมั่นใจในตนเองและความกล้ามากขึ้น ดังเช่นที่นักศึกษาคนหนึ่งได้รายงาน ว่า “การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ทำให้มีความกล้าที่จะสอนหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งปกติมักจะเป็นผู้ที่อายุมากกว่า และจะฟังเราน้อย เพราะเราเป็นเด็กกว่ามาก” และนักศึกษาอีกรายได้ระบุว่า “ทำให้ได้ฝึกทักษะการดูแล การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุได้”

1.5 ทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ เกิดความเข้าใจผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในภาวะปกติหรือ ภาวะเสี่ยง หรือผู้ที่มีปัญหาต่างๆ ได้มากขึ้น ดังเช่น ที่นักศึกษาได้กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ในสถานการณ์จริง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพจริงด้านร่างกายมากที่สุด ดังคำพูดที่ว่า “ทำให้ทราบและเข้าใจถึงสถานความเป็นจริงของผู้สูงอายุที่บ้าน” “ทำให้เราได้รับรู้ภาวะต่างๆ ของผู้สูงอายุมากขึ้น” “ทำให้รู้ว่าผู้สูงอายุที่บ้านมีความแข็งแรงของร่างกายอย่างไร” “ทำให้รู้ถึงปัญหาสุขภาพ และความเสียดังสุขภาพของผู้สูงอายุ”

นอกจากนี้นักศึกษายังได้มีการระบุว่า นอกจากความเข้าใจในตัวผู้สูงอายุด้านร่างกายแล้ว ยังมีความเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ จิตใจของผู้สูงอายุเพิ่มเติมขึ้นด้วย และนำไปสู่การยอมรับผู้สูงอายุได้มากขึ้น ดังคำพูดของนักศึกษาที่ว่า “เข้าใจความรู้สึกของผู้สูงอายุว่า การอยู่บ้านคนเดียวรู้สึกเหงา และเป็นห่วงลูกหลาน” “ทำให้เข้าใจความรู้สึกของผู้สูงอายุมากขึ้น” “ได้ประเมิน

ความเสื่อมของร่างกาย ทำให้เข้าใจและรู้สึกยอมรับผู้สูงอายุได้มากขึ้น โดยแต่ก่อนไม่เคยเข้าใจหรือไม่ได้ใส่ใจ ทำให้รู้สึกไม่ติดกับผู้สูงอายุว่า ทำไม่ถึงต้องบ่นหรือพูดเยาะ แต่พอได้มาคุยถึงได้รู้ว่า เค้เหงาและรอลูกหลานให้มาหาตัวเอง”

2. ทำให้เกิดประโยชน์ต่อนักศึกษาและครอบครัว เนื่องจากทำให้ทราบถึงสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุที่บ้าน และจะทำให้ นักศึกษาสามารถให้ความรู้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ หรือช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้สูงอายุได้ดังคำพูดของนักศึกษาที่กล่าวว่า “รู้ภาวะสุขภาพเพื่อนำไปประกอบการดูแลผู้สูงอายุต่อไปได้” “สามารถแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุได้” และ “จะได้ช่วยแก้ปัญหาได้ทันเวลา”

3. การเรียนรู้จากประสบการณ์จริงก่อให้เกิดประโยชน์เพิ่มเติมในด้านได้ฝึกฝนทักษะเพิ่มเติมเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เรียน และมีประสบการณ์ตรงที่นอกเหนือจากที่ศึกษาในห้องเรียน

3.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้มีการจัดให้ได้ทดลองฝึกในสถานการณ์จำลองในห้องเรียนและนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงทำให้นักศึกษาได้มีการฝึกฝนทักษะเพิ่มเติม และช่วยการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เรียน ดังที่นักศึกษาได้กล่าวว่า

“การเรียนแบบนี้ ทำให้ทราบหลักในการประเมินผู้สูงอายุ ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงจากผู้สูงอายุ” “การได้ฝึกทักษะที่ตนเองเรียนมาเพื่อให้เข้าใจในบทเรียนมากขึ้น” และ “ได้ฝึกประเมินผู้สูงอายุโดยตรงเข้าใจวิธีการประเมินมากขึ้น”

3.2 มีประสบการณ์ตรงที่นอกเหนือจากที่ศึกษาในห้องเรียน

“ทำให้เห็นถึงปัญหาของผู้สูงอายุที่แท้จริง นอกจากที่ได้ศึกษาในห้องเรียน” และ “ได้เข้าใจผู้สูงอายุจากการปฏิบัติจริง”



ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา

มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ นักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์โดยการจัดการเรียน การสอนภาคทดลองโดยควรจัดเตรียมแบบประเมินให้ ชัดเจน เช่น การใช้รูปภาพแทนความหมายในแบบ ประเมิน จะทำให้ชัดเจนมากกว่าการเป็นตัวหนังสือ อธิบาย หรือใช้ภาพสัญลักษณ์การทดสอบจะทำให้ สามารถประเมินได้ง่ายขึ้น หรือควรจัดทำแบบประเมิน การทรงตัวชนิดเบิร์กที่เรียงลำดับขั้นตอนใหม่เพื่อลดการ เคลื่อนย้ายร่างกายของผู้ป่วยมากเกินไปใหม่

สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาให้มีทักษะใน การประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมมีความสำคัญและ จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการ ผู้สูงอายุได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุมปัญหาและความ ต้องการของผู้สูงอายุรวมทั้งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตแต่ จากการวิเคราะห์หลักสูตรเฉพาะกรณีพบว่า การจัดการ การเรียนการสอนในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการดังกล่าวได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ นงลักษณ์ พะโกยะ ที่ระบุถึงปัญหาคุณภาพบุคลากรทาง สุขภาพในด้านการเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการ ปฏิบัติการพยาบาลหรือดูแลผู้สูงอายุที่เกิดจากการ เตรียมความพร้อมในด้านความรู้ ทักษะและทักษะการ ปฏิบัติไม่เพียงพอ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดผลกระทบต่อ คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุได้¹³ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมี การสร้างโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาล ด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้ โดยใช้ประสบการณ์

2. โปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาล ด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้ โดยใช้ประสบการณ์ได้รับการสร้างจนแล้วเสร็จและ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิและดำเนินการ แก้ไขตามคำแนะนำ

3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ นักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ พบว่า มีการพัฒนา ความรู้ ทักษะ ทักษะการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุแบบ องค์รวม นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาด้านความมั่นใจใน การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ ที่บ้านและที่สถานบริการดังรายละเอียด

3.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะและ ทักษะในการใช้แบบประเมิน หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับผลการศึกษาเบรardt และคณะที่ใช้สถานการณ์จำลองในการสอนเกี่ยวกับการ ดูแลผู้สูงอายุ แล้วสามารถมีความรู้ ทักษะและทักษะ เพิ่มขึ้น¹⁸ รวมทั้งการศึกษาของอดัมและคณะ¹⁹ ที่ทำ การศึกษาโดยใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้จาก สถานการณ์จำลองในห้องปฏิบัติการเสมือนจริง (Simulation laboratory and realistic scenarios) และ ลดระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติในคลินิก พบว่า คะแนน ของนักศึกษาในการสอบผ่านใบประกอบวิชาชีพไม่ลดลง แต่นักศึกษาได้รายงานว่าได้เรียนรู้มากและทำให้ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในอนาคตได้ ซึ่งเป็น ไปแนวทางเดียวกันกับผลการศึกษาของโฮเวิร์ด²⁰ ที่ได้ ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความคิดอย่างมี วิเคราะห์ญาณที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่ มีการใช้นักแสดงในสถานการณ์จำลองเมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มที่เรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาร่วมกับผลการศึกษา อื่น ๆ ของเคลลี²¹ ที่พบว่าผลการใช้อุปกรณ์ที่แสดงถึงการ รับสัมผัสที่มีการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ที่สร้างขึ้นและ กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและยอมรับ ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและผลการศึกษาของลิสโกและโอดล²² ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับวิธีการในการนำการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ไปใช้วิทยาลัยพยาบาล และแสดงให้เห็นถึง ประโยชน์และการพัฒนานักศึกษาได้

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในกลุ่มนี้พบว่า นักศึกษา มีการประเมินตนเองเกี่ยวกับด้านความรู้ ทักษะและ



ทักษะในการใช้แบบประเมินที่สูงขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ (systemic review) เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์ว่า ส่วนใหญ่ การจัดการเรียนรู้ประเภทนี้มักจะช่วยพัฒนาเกี่ยวกับทักษะในการปฏิบัติและทัศนคติมากกว่าความรู้ที่เพิ่มขึ้น¹⁰ แต่พบว่า ผลของข้อมูลเชิงคุณภาพจากการศึกษานี้ยังได้ยืนยันข้อมูลหรือผลจากการประเมินเชิงปริมาณเพิ่มเติมด้วย

2. ค่าเฉลี่ยของความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่บ้านและที่รับบริการ สัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุที่บ้าน และที่ให้บริการในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าในระยะก่อนเรียนทุกด้าน

ผลการศึกษานี้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของคาเม็กและคณะ²³ ที่มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการบรรยายกับการใช้หุ่นหรือสถานการณ์เสมือนจริง พบว่า นักศึกษาที่มีการเข้าร่วมเรียนรู้ผ่านประสบการณ์โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงมีการเพิ่มความมั่นใจในตนเองในการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸

ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันการศึกษาควรบรรจุโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ลงในหลักสูตร โดยเฉพาะรายวิชาการประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อให้สามารถนำไปจัดการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมในอนาคต

2. ควรมีการปรับปรุงโปรแกรมตามข้อเสนอแนะ เช่น การปรับเปลี่ยนแบบประเมินให้เป็นภาพหรือจัดลำดับการทดสอบที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ แล้วนำไปขยายผลเพื่อใช้ในบริบทอื่นๆ หรือทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้น

References

1. Sirintorn Chansirikanjana. Delayed dementia handbook. Bangkok: Ruklook group; 2013. (in Thai).
2. Pramote Prasatkul. Situation of the Thai Elderly 2015. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited; 2015. Available from: file:///C:/Users/Windows%207/Downloads/Elderly2015-Thai-Final%20(3).pdf.(in Thai).
3. Jittima Boonkerd. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA):How to change the system of primary care. The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine. 2009;1(2):32-6. (in Thai).
4. Marshall EG, Clarke BS, Varatharasan N, Andrew MK. A Long-Term Care-Comprehensive Geriatric Assessment (LTC-CGA) Tool: Improving Care for Frail Older Adults? Canadian Geriatrics Journal. 2015;18(1):2-10.
5. Soejono CH. The impact of 'comprehensive geriatric assessment (CGA)' implementation on the effectiveness and cost (CEA) of healthcare in an acute geriatric ward. Acta medica Indonesiana. 2008;40(1):3-10. Epub2008/12/06.
6. Graf CE, Zekry D, Giannelli S, Michel J-P, Chevalley T. Efficiency and applicability of comprehensive geriatric assessment in the Emergency Department: a systematic review. Aging Clinical & Experimental Research. 2011;23(4):244-54.



7. Aminzadeh F, Byszewski A, Dalziel WB, Wilson M, Deane N, Papahariss-Wright S. Effectiveness of outpatient geriatric assessment programs: exploring caregiver needs, goals, and outcomes. *Journal of Gerontological Nursing*. 2005;31(12):19-25.
8. Harrison-Dening K. Dementia: diagnosis and early interventions. *British Journal of Neuroscience Nursing*. 2013;9(3):131-7 7p.
9. Jitapunkul S, Chansirikanjana S, Thamarpirat J. Undiagnosed dementia and value of serial cognitive impairment screening in developing countries: a population-based study. *Geriatr Gerontol Int*. 2009;9(1):47-53. Epub 2009 /03/06.
10. Norman J. Systematic Review of the Literature on Simulation in Nursing Education. *ABNF Journal*. 2012;23(2):24-8.
11. Fey MK, Jenkins LS. Debriefing Practices in Nursing Education Programs: Results from a National Study. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*. 2015;36(6):361-6.
12. Karuncharernpanit S. Older People with Dementia and Nursing Care: A Challenging Role for Nurses. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2015;25(1):1-12.(in Thai).
13. Pakaiya N. Health workforce needs for older people care. In: Chaunta Witchawut, Satitpong Thanawiriyakul, editors. Long term care system and health workforce in caring for older people: Direction for Thailand Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research; 2016. p. 72.(in Thai).
14. Potter G, Clarke T, Hackett S, Little M. Nursing students and geriatric care: The influence of specific knowledge on evolving values, attitudes, and actions. *Nurse Education in Practice*. 2013;13(5):449-53.
15. Kolb DA. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*: Pearson Education; 2014.
16. Suapumee N, Naksrisang W, Singhasem. Management of Experiential Learning in Nursing Education. *Nursing Journal Of The Ministry Of Public Health*. 2017;27(1):12-21.(in Thai).
17. Jutarasaka M, Reflection: Systematic thinking for creation with 3 baskets concept. Bangkok: Danex Intercorporation; 2016.(in Thai).
18. Braude P, Reedy G, Dasgupta D, Dimmock V, Jaye P, Birns J. Evaluation of a simulation training programme for geriatric medicine. *Age Ageing*. 2015;44(4):677-82.
19. Adams D, Bishop P, Fuller P. *Experiential Learning Can Work*. *Arizona Nurse*. 2014;67(4):9.
20. Howard VM. A comparison of educational strategies for the acquisition of medical-surgical nursing knowledge and critical thinking skills: human patient simulator vs. the interactive case study approach: University of Pittsburgh; 2007.
21. Kelly AG. *An Experiential Learning Exercise Exploring BSN Nursing Students' Cognitive and Affective Knowledge of Age Associated Sensory Changes*: Carlow University; 2015.
22. Lisko SA, O'Dell V. Integration of theory and practice: experiential learning theory and nursing education. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*. 2010;31(2):106-8.
23. Kameg K, Howard VM, Clochesy J, Mitchell AM, Suresky JM. The impact of high fidelity human simulation on self-efficacy of communication skills. *Issues in Mental Health Nursing*. 2010;31(5):315-23.