

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของ
การขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
สำหรับนักศึกษาพยาบาล



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

DEVELOPMENT OF AN INSTRUCTION PROCESS BASED ON TRANSFER OF LEARNING APPROACH AND ELABORATION LIKELIHOOD MODEL TO PROMOTE NURSING PRACTICE SKILLS AND ATTITUDE TOWARD GERONTOLOGICAL NURSING FOR NURSING STUDENTS



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Curriculum and Instruction
Department of Curriculum and Instruction
Faculty of Education
Chulalongkorn University
Academic Year 2017
Copyright of Chulalongkorn University



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

นาคยา รัตนอัมภา : การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล (DEVELOPMENT OF AN INSTRUCTION PROCESS BASED ON TRANSFER OF LEARNING APPROACH AND ELABORATION LIKELIHOOD MODEL TO PROMOTE NURSING PRACTICE SKILLS AND ATTITUDE TOWARD GERONTOLOGICAL NURSING FOR NURSING STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. วิชัย เสวกงาม, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. ดร. อัมพร ม้าคอง, หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) พัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ เพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล และ 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการเรียนการสอนการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 36 คน ใช้เวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาลผู้สูงอายุ แบบสังเกตพฤติกรรมอย่างเป็นระบบในการพยาบาลผู้สูงอายุ และแบบประเมินเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ มีหลักการสำคัญ 9 ประการ ได้แก่ 1) การกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการการเรียนรู้ 2) การมอบหมายงาน และการนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาอย่างเหมาะสมและท้าทายความสามารถ 3) การประมวลผลข้อมูล และสร้างโครงสร้างความรู้ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ในบริบทต่าง ๆ 5) การฝึกเชื่อมโยงกลวิธีการคิด และแนวทางการแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ ๆ 6) การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์และความเข้าใจ 7) การไตร่ตรองข้อมูลและสะท้อนความคิด 8) การประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ 9) การสรุปความคิดรวบยอด กระบวนการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นกระตุ้นแรงจูงใจและความสามารถ (2) ขั้นสร้างโครงสร้างความรู้และวางแผนการพยาบาล (3) ขั้นปฏิบัติการพยาบาล และ (4) ขั้นไตร่ตรอง และสรุปความคิดรวบยอด

2. ประสิทธิผลของกระบวนการเรียนการสอน ผลการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ พบว่า นักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวมภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 4 ครั้งมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นตามลำดับ

ภาควิชา หลักสูตรและการสอน

ลายมือชื่อนิติ
.....

สาขาวิชา หลักสูตรและการสอน

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
.....

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม
.....

5484217527 : MAJOR CURRICULUM AND INSTRUCTION

KEYWORDS: THE DEVELOPMENT OF AN INSTRUCTIONAL PROCESS/ TRANSFER OF LEARNING APPROACH/ ELABORATION LIKELIHOOD MODEL OF PERSUASION

NATTAYA RATTANA-UMPA: DEVELOPMENT OF AN INSTRUCTION PROCESS BASED ON TRANSFER OF LEARNING APPROACH AND ELABORATION LIKELIHOOD MODEL TO PROMOTE NURSING PRACTICE SKILLS AND ATTITUDE TOWARD GERONTOLOGICAL NURSING FOR NURSING STUDENTS. ADVISOR: ASST. PROF. DR. WICHAI SAWEKNGAM, CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. DR. AUMPORN MAKANONG, pp.

The objectives of this study were to 1) develop an instructional process based on transfer of learning approach and elaboration likelihood model of persuasion to promote nursing practice skills and attitude toward gerontological nursing for nursing students, and 2) to evaluate the effectiveness of an instructional process. The effects of using the develop instructional process by conducting a one group pre-test post-test quasi-experiment. Thirsty-six purposive samples of Mahidol University nursing students were selected. The duration of experimental was 12 weeks with research instruments, consist of The Health assessment report and nursing care plan evaluation, the systematic observation of gerontological nursing assessment and The attitude toward gerontological nursing evaluation questionnaire. The data were analyzed by using t-test for comparing nursing practice skills and attitude toward gerontological nursing

The result of this study were as follows:

The instructional process develop with an aim to promote nursing practice skills and attitude toward gerontological nursing for nursing students was composed of nine principle; 1) motivate motivation and ability 2) assignment 3) data processing and knowledge structure building 4) application data 5) Transferring thinking strategy 6) group discussion 7) Ponder and reflection 8) evaluation and feedback 9) summarized idea. The teaching stage, consisting of 1) motivate motivation and ability 2) knowledge structure building and nursing care plan 3) nursing practice 4) Ponder and summarized idea.

The results from application of the instructional process showed that after the experiment, the sample group had higher skills and attitude toward gerontological nursing scores at the significant level of .05 and overall mean scores of gerontological nursing practice skills increased overtime.

Department: Curriculum and Instruction

Student's Signature

Field of Study: Curriculum and Instruction

Advisor's Signature

Academic Year: 2017

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้วิจัยได้เรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตที่มีคุณค่า และประทับใจมาก จากการได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิชัย เสวกงาม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา และความคิดเห็นที่มีคุณค่า ตลอดจนกำลังใจด้วยความเอาใจใส่ด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงมาในโอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. อัมพร ม้าคนอง ผู้ให้คำแนะนำที่ดีในการทำวิทยานิพนธ์ และยินดีให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยในทุกโอกาสเมื่อผู้วิจัยประสบปัญหา

ขอกราบขอบพระคุณประธานสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อลิศรา ชูชาติ และคณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ชาริณี ตริวิรัญญู ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฤดีรัตน์ ชูชนะโชติ และรองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี รอดจากภัย ที่กรุณาตรวจพิจารณา และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนาเครื่องมือให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนทุนในการศึกษา และเื้อเวลาส่วนหนึ่งในการทำวิจัย ขอขอบคุณทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำสาขาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้วิจัยในการเรียนรู้

ขอขอบคุณเพื่อนๆ สาขาหลักสูตรและการสอน ที่ร่วมแรง ร่วมใจ และร่วมเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยกันเสมอมา

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกคนที่คอยให้การช่วยเหลือ และให้กำลังใจเสมอมา

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณคุณแม่ และสมาชิกของครอบครัวรัตนอัมภาทุกคนที่คอยให้กำลังใจ ห่วงใย และให้การสนับสนุนด้านการศึกษาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย	8
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
สมมติฐานการวิจัย	9
ขอบเขตการวิจัย.....	11
คำนิยามศัพท์เฉพาะ	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	17
1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ	17
1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ.....	17
1.3 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ.....	24
1.4 ความต้องการของผู้สูงอายุ	30
1.5 หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	32
1.6 มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	33
1.7 สมรรถนะในการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	35

1.8	กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุ	36
2.	แนวคิดเกี่ยวกับทักษะ และเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	53
2.1	ความหมายของทักษะปฏิบัติ.....	53
2.2	ความหมายของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	54
2.3	การพัฒนาทักษะปฏิบัติ	56
2.4	การวัดและการประเมินทักษะปฏิบัติ.....	61
2.5	ความหมายของเจตคติ	66
2.6	องค์ประกอบของเจตคติ	67
2.7	ความหมายและความสำคัญของเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	68
2.8	การสร้างเจตคติ	70
2.9	การประเมินเจตคติ	71
3.	แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน.....	72
3.1	แนวคิดกระบวนการเรียนการสอน	72
3.2	แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้.....	74
3.3	รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ (Elaboration likelihood model of persuasion)	86
4.	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	91
4.1	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้	91
4.2	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ	95
บทที่ 3	วิธีการดำเนินการวิจัย	97
	การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ	102
	การวิจัยระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่าย โยง การเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ	165

บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	170
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และ รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	170
ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ และความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการ เรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยาย ความใน การโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ..	186
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	203
สรุปผลการวิจัย.....	203
อภิปรายผลการวิจัย.....	206
ข้อเสนอแนะในการนำกระบวนการเรียนการสอนฯ ไปใช้และข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย ..	214
รายการอ้างอิง	216
ภาคผนวก.....	224
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ	225
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	227
ภาคผนวก ค คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และ รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	241
ภาคผนวก ง แผนการจัดการเรียนรู้	264
ภาคผนวก จ คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	275
ภาคผนวก ฉ หนังสือรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	277
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	280

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุ.....	54
ตารางที่ 2 แสดงการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุ.....	69
ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างหลักการของกระบวนการเรียนการสอนกับ วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน.....	115
ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างขั้นตอนการสอน วิธีการสอน และนำไปสู่การ บรรลุวัตถุประสงค์ของการกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้และ รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ.....	121
ตารางที่ 5 แสดงวิธีการวัดและประเมินผล และเครื่องมือในการประเมินทักษะและเจตคติใน การ ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	140
ตารางที่ 6 แสดงการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการเรียนการสอนฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ	144
ตารางที่ 7 แสดงกระบวนการเรียนการสอนฯ ภายหลังจากปรับปรุงแก้ไขหลังทดลองสอน.....	151
ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างผู้ให้คะแนน (Inter-rater reliability) ของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริคสำหรับแบบวัดรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	156
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนข้อ คะแนนเต็มและสัดส่วนน้ำหนักคะแนนของเกณฑ์การให้คะแนนแบบ รูบริคสำหรับวัดรายงานการประเมินภาวะสุขภาพและแผนการพยาบาล	157
ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างผู้ให้คะแนน (Inter-rater reliability) ของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริคสำหรับแบบวัดการสังเกตพฤติกรรม ปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	159
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนข้อ คะแนนเต็มและสัดส่วนน้ำหนักคะแนนของเกณฑ์การให้คะแนน แบบรูบริคสำหรับแบบสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาล	160

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนข้อ คะแนนเต็มและสัดส่วนน้ำหนักคะแนนของเกณฑ์การให้คะแนน ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	162
ตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์คุณลักษณะของพฤติกรรมที่จะวัด การกำหนดน้ำหนัก ความสำคัญของคุณลักษณะที่จะวัด วิธีการวัด และ เครื่องมือในการวัด	163
ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม และจำแนกองค์ประกอบก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างรวม (n=36).....	187
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบคะแนนเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุรวมและจำแนกตามองค์ประกอบ ระหว่างก่อนเรียนกับหลังเรียน (n=36)	188
ตารางที่ 16 แสดงคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวมและจำแนก องค์ตามประกอบ 4 ครั้ง	189
ตารางที่ 17 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกับการจัดการเรียนการสอนที่ได้จากการวิเคราะห์บันทึก การสะท้อนความคิดของนักศึกษาพยาบาล.....	192
ตารางที่ 18 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่มีต่อทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุที่วิเคราะห์ได้จากบันทึกสะท้อนความคิดของนักศึกษาพยาบาล.....	194
ตารางที่ 19 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่มีต่อเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุที่วิเคราะห์ได้จากบันทึกการสะท้อนความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล	198
ตารางที่ 20 แสดงความคิดเห็นที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนที่วิเคราะห์ได้จากการบันทึกการ สะท้อนความคิดของนักศึกษาพยาบาล.....	199

สารบัญภาพ

แผนภาพที่ 1 การวิเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล.....	78
แผนภาพที่ 2 รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ (Griffin, E. 2000: 192 และ Petty, และ Brinol, ใน Van Lange, Kruglanski, และ Higgins, 2012: 227).....	88
แผนภาพที่ 3 แสดงการวิเคราะห์หลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความใน	90
แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	96
แผนภาพที่ 5 กระบวนการและพัฒนางานวิจัยระยะที่ 1	100
แผนภาพที่ 6 กระบวนการและพัฒนางานวิจัยระยะที่ 2	101
แผนภาพที่ 7 แสดงการสังเคราะห์หลักการของกระบวนการเรียนการสอนโดยใช้แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ	109
แผนภาพที่ 8 แสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างหลักการของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจกับแนวทางในการจัดการเรียนการสอน	119
แผนภาพที่ 9 แสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างแนวทางในการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจและขั้นตอนการสอน	120
แผนภาพที่ 10 แสดงพัฒนาการทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม (100 คะแนน) 4 ครั้ง.....	190
แผนภาพที่ 11 แสดงพัฒนาการทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุจำแนกตามองค์ประกอบ (20 คะแนน) 4 ครั้ง.....	191

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรของประเทศไทย และประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไปสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (Population Aging) จากปี 2537 ประเทศไทยมีจำนวน และสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง ผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี 2557 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด โดยร้อยละ 56.5 เป็นผู้สูงอายุช่วงวัยต้น อายุ 60-69 ปี เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 29.9 และเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 7) และคาดการณ์ว่าอีก 10 ปีข้างหน้าประเทศไทย จะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged society) และในอีก 20 ปีข้างหน้า จะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด หมายถึง มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 (กรมอนามัย, 2556: 2) โดยคาดการณ์ว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุ จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556: 15)

การที่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้ในอนาคตอันใกล้ลักษณะการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจจะระหว่างประชากรวัยต่าง ๆ ของประเทศไทยเปลี่ยนไป โดยจะมีประชากรผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงวัยแรงงานมากกว่าวัยเด็ก (ปีทมา ว่าพัฒนวงศ์ & และ ปราโมทย์ ปราสาทกุล, 2556) และประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้มีแนวโน้มจะพบปัญหาสุขภาพ และโรคเรื้อรัง อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมจากกระบวนการสูงวัย (Martin, 2016) ทั้งนี้ รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 95 หรือ 9.2 ล้านคน ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคอ้วนร้อยละ 50 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41 เบาหวานร้อยละ 10 โรคเข้าเสื่อมร้อยละ 9 โรคซึมเศร้าร้อยละ 1 เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียงร้อยละ 1 และผู้พิการร้อยละ 6 (กรมอนามัย, 2556: 2)

การเจ็บป่วยเรื้อรังดังกล่าว และปัญหาสุขภาพตามธรรมชาติของวัย ทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ในระบบบริการสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุของระบบบริการกองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ พบว่า ในปีงบประมาณ 2553 ผู้สูงอายุมีอัตราการใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในสูงกว่าคนวัยอื่นประมาณสองเท่า (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2555) ด้วยเหตุดังกล่าวนี้หากผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่ง

เป็นประชากรที่ต้องพึ่งพิงวัยแรงงาน และเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ในระบบบริการสุขภาพไม่ได้รับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูภาวะสุขภาพ ด้วยความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลง ตามกระบวนการสูงอายุอย่างเหมาะสม จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้สูงอายุ และครอบครัว มากไปกว่านี้หากภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุดำเนินไปสู่ภาวะพึ่งพา จะส่งผลกระทบต่อสังคม และ เศรษฐกิจของประเทศชาติ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

เหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูภาวะ สุขภาพด้วยความเข้าใจความสูงวัยอย่างถูกต้องเหมาะสมนั้น เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ มัก นำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง และซับซ้อนมากกว่าวัยอื่น ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมตามกระบวนการสูงอายุ กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ในทางเสื่อมถอย ทำให้ภาวะเจ็บป่วยมีความซับซ้อน และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย ในระบบต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษามากเกินความจำเป็น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วย วัยอื่นในโรคเดียวกัน และใช้ระยะเวลาในการรักษาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และการรักษา ที่ได้รับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเครียดสะสม ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และขาดพลังใน การทำกิจกรรม ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง และนำไปสู่ภาวะพึ่งพาในที่สุด (Atchley Robert & Barusch, 2004) ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพ และมีบทบาทในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ ผู้สูงอายุซึ่งมีความเฉพาะ เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพ

การศึกษาวิชาชีพการพยาบาล เป็นศาสตร์ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดการด้าน สุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อเตรียมพยาบาลให้มีความสามารถแสดงออก ซึ่งคุณลักษณะของพยาบาล วิชาชีพ คือ มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งในภาวะสุขภาพดี และ เจ็บป่วย (Huston, 2013) โดยจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจใน ศาสตร์ที่เป็นสาระสำคัญของวิชาชีพพยาบาล และสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของ ประเทศ และสังคมโลก ที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน (สภาการพยาบาล, 2552) ฉะนั้น ในสภาพการณ์ที่โครงสร้างประชากรของประเทศไทย และประชากรโลกเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะ ประชากรผู้สูงอายุ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี และนำไปสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น นักการศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ โดย เห็นถึงความสำคัญของศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุ และความต้องการจำเป็นของการจัดการเรียน การสอนการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงได้บรรจุวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร

บัณฑิต และได้มีการศึกษา วิจัย เพื่อพัฒนาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างกว้างขวาง และต่อเนื่อง เป็นเวลามากกว่า 30 ปีในต่างประเทศ ทั้งด้านการพัฒนาหลักสูตร และการออกแบบการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ (Berman et al., 2005; Davis, 1980; Gress, 1979; Hogstel, 1988; Koehler et al., 2016; Malliarakis & Heine, 1990; Matarese & Quaggia, 2009; Phillips, 2008; Rosenfeld, Bottrell, Fulmer, & Mezey, 1999; Timms, 1995; Verderber & Kick, 1990)

สำหรับประเทศไทยได้มีการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นเวลามากกว่า 20 ปี แต่การศึกษา วิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร และจัดการเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุค่อนข้างมีจำกัด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในช่วงที่เริ่มนำวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยมุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุ เจตคติของนักศึกษาต่อการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และความพึงพอใจในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนงานวิจัยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบได้น้อยและมุ่งเน้นการพัฒนาการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการตัดสินใจทางการพยาบาล เป็นต้น (ประไพพิศ สิทธิสม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, มาริสา สุวรรณราช, & เนติยา แจ่มทิม, 2016; ปรียธิดา เชิดชูเกียรติสกุล, 2537; ลินดา คล้ายปัก, 2538; วาสนา ฉัตรเวทิน, 2540)

การที่นักการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลทั้งในประเทศ และต่างประเทศ มุ่งความสนใจในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลผู้สูงอายุนั้น เนื่องจากความรู้ ทักษะ และเจตคติ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล กล่าวคือ พยาบาลที่มีเฉพาะเจตคติที่ดี แต่ไม่มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นจะไม่มีประสิทธิภาพ ในทางตรงข้ามพยาบาลที่มีเฉพาะความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล แต่ขาดเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นจะปราศจากความเอาใจใส่ และเอื้ออาทร (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

นอกจากนี้ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุยังสามารถส่งผลซึ่งกันและกัน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุในทางบวก (Hovey, Dyck, Reese, & Kim, 2016; Hweidi & Al-Obeisat, 2006; Lambrinou, Sourtzi, Kalokerinou, & Lemonidou, 2009; Lee, Shin, & Greiner, 2015; Lovell, 2005) ในขณะที่ทิศทางของเจตคติที่นักศึกษาพยาบาลมีต่อผู้สูงอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกในการพยาบาลผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน (Kimuna, Knox, & Zusman, 2005; Vivien Rodgers & GDGN, 2011) มากไปกว่านี้ทิศทางของเจตคติที่นักศึกษาพยาบาลมีต่อผู้สูงอายุ ยังมีผลต่อการเลือกทำงานในแผนกการดูแลผู้สูงอายุภายหลังจบ

การศึกษาอีกด้วย (Hweidi & Al-Obeisat, 2006; King, Roberts, & Bowers, 2013; Swanlund & Kujath, 2012) ดังนั้น การพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุ

แม้ว่าจะมีการบรรจุวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้มีการศึกษา วิจัย เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนา ความรู้ ทักษะ และเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลยังมีไม่เพียงพอ ไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้จากในห้องเรียนสู่การปฏิบัติทางคลินิกได้ ขาดสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ และการวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซับซ้อนทางสุขภาพทั้งภาวะวิกฤต และเรื้อรัง (Deschodt, de Casterle, & Milisen, 2010) สำหรับเจตคติของนักศึกษาพยาบาล รายงานการวิจัยจำนวนมากระบุว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติในด้านลบต่อการดูแลผู้สูงอายุ และส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลไม่สนใจที่จะเลือกทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุภายหลังจบการศึกษา ซึ่งเป็นปัญหาวิกฤตที่ทำให้ขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ (Algosos, Peters, Ramjan, & East, 2016; Boswell, 2012; Chen, Melcher, Witucki, & McKibben, 2002; Cozort, 2008)

สำหรับปัญหาทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ผู้วิจัยไม่สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาได้ เนื่องจากงานวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอน การพยาบาลผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาเบื้องต้นเกี่ยวกับทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 5 แห่ง โดยการสัมภาษณ์นักการศึกษาพยาบาล จำนวน 5 ท่านที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สามารถนำความรู้ทฤษฎีการพยาบาลผู้สูงอายุ มาสู่การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้ นักศึกษาให้ความสำคัญกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยไม่ได้บูรณาการความสูงวัยมาสู่การพยาบาล

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ในช่วงปีการศึกษา 2558 เป็นจำนวนอย่างละ 168 ฉบับ พบว่า มีจำนวนรายงานที่นำศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุมาบูรณาการในการประเมินภาวะสุขภาพ ร้อยละ 7.14 และนำมาบูรณาการในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ ร้อยละ 11.90 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถบูรณาการศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้ และข้อมูลนี้สามารถสะท้อนได้ว่า

นักศึกษาพยาบาลยังไม่มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ และวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ อย่างเพียงพอ ซึ่งปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับปัญหาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของ นักศึกษาพยาบาลที่พบในต่างประเทศ

ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลยังมีทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม และควรได้รับการส่งเสริมควบคู่กับเจตคติ แม้ว่าเจตคติของนักศึกษา พยาบาลในประเทศไทยยังไม่พบว่าเป็นปัญหาที่เด่นชัดก็ตาม แต่เนื่องจากทักษะและเจตคติสามารถ ส่งผลซึ่งกันและกันตามความสำคัญที่ได้กล่าวไว้แล้ว ซึ่งผลการวิจัยของ Lee et al., (Lee et al., 2015) พบว่า ความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุช่วยลดเจตคติด้านลบของนักศึกษา พยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Vivien Rodgers & GDGN, (Vivien Rodgers & GDGN, 2011)2011) ที่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้ดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจะมีเจตคติต่อผู้สูงอายุในทางบวก และ Henderson, Xiao, Siegloff, Kelton, & Paterson, (Henderson, Xiao, Siegloff, Kelton, & Paterson, 2008) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาก่อนจะมีเจตคติ ที่ดีต่อผู้สูงอายุ ส่วนเจตคติช่วยให้เกิดทักษะการพยาบาลผู้สูงอายุ คือ เจตคติที่ดีจะทำให้ศึกษา แสดงพฤติกรรมพยาบาลที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ (Lee et al., 2015) และสนใจที่จะทำงานใน การดูแลผู้สูงอายุ (Hweidi & Al-Obeisat, 2006)

การพัฒนาทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถทำได้โดยการให้ ความรู้ และประสบการณ์แก่นักศึกษาพยาบาล รายงานการวิจัย พบว่า การจัดการเรียนการสอน วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถส่งเสริมนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ และทักษะในการพยาบาล ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุมีผลทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงเจตคติต่อผู้สูงอายุ (Algozo et al., 2016; Diaz, 2015; Kahigian, 2014; Lee et al., 2015; Neri & Jorge, 2006) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อ ส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาบริบทของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า คณะพยาบาล ศาสตร์มีรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 รายวิชา คือ 1) วิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพ ทฤษฎีการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ความต้องการของผู้สูงอายุ และปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มี จัดการเรียนการสอนโดยผู้สอนที่มีความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ 2) วิชาปฏิบัติ การพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ 1 ซึ่งเป็นรายวิชาที่เน้นให้การพยาบาลทางอายุรศาสตร์แก่บุคคลที่มี ปัญหาสุขภาพในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จัดการเรียนการสอนโดยผู้สอนที่มีความชำนาญใน การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ และ 3) วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ 2 ซึ่งเป็นรายวิชาที่ เน้นให้การพยาบาลทางศัลยศาสตร์แก่บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพในระบบต่าง ๆ จัดการเรียนการสอน

โดยผู้สอนที่มีความชำนาญในการพยาบาลทางศัลยศาสตร์ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะต้องนำความรู้ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ไปให้การพยาบาลผู้สูงอายุในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 และ 2 ซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะต้องสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีของการพยาบาลผู้สูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับโรคและพยาธิสภาพ ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลทางอายุรศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์ เพื่อนำมาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

ด้วยบริบทที่การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นลักษณะที่ผู้เรียนต้องนำความรู้ในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ไปบูรณาการในการเรียนรู้ร่วมกับรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ และผู้สอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสูงอายุ ต้องสามารถบูรณาการความรู้ในการพยาบาลผู้สูงอายุมาสู่การเรียนการสอนได้ด้วยนั้น ลักษณะการเรียนการสอนเช่นนี้ เป็นอัตลักษณ์ของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์ ที่มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งการเรียนภาคทฤษฎีนั้นจะช่วยเสริม และสนับสนุนให้การเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นไปได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันความรู้จากภาคปฏิบัติ จะช่วยเสริมความรู้ทางภาคทฤษฎีให้มั่นคงมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้พิจารณาสภาพปัญหาด้านทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และบริบทของการจัดการเรียนการสอน จึงได้นำแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้มาใช้ เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ แนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ มีหลักการของการเรียนรู้ เป็นการประยุกต์ใช้ความรู้เดิม หรือสิ่งที่เคยเรียนรู้ ไปยังบริบทที่แตกต่างไปจากเดิม หรือไปสู่สิ่งใหม่ ตลอดจนการนำความรู้ไปใช้ในวิธีการต่าง ๆ รวมถึงเป็นการใช้ทักษะจากการแก้ปัญหาในสถานการณ์หนึ่ง ไปยังสถานการณ์อื่น (Perkins and Solomon, 1992) ซึ่งหลักการของแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้สอดคล้องกับบริบทของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์ และสามารถทำให้นักศึกษาพยาบาล เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้โดย กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการประมวลผลข้อมูล นักศึกษาจะประมวลผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด เพื่อนำความรู้มาให้การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการประมวลผลข้อมูลทำให้นักศึกษาพยาบาล มีการสร้างโครงสร้างทางปัญญา ทำให้ได้โครงสร้างความรู้ ที่นักศึกษาพยาบาลสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการเรียนรู้สิ่งใหม่ และใช้โครงสร้างความรู้ฝึกเชื่อมโยงความรู้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ รวมถึงการนำความรู้ไปแก้ปัญหามในสถานการณ์ใหม่ จนเกิดเป็นทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

สำหรับการพัฒนาเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำเฉพาะหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ (Elaborative likelihood theory of persuasion, ELM) มาพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งคำภาษาไทยนี้ผู้วิจัยนำมาจากหนังสือ เจตคติ: การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก เขียนโดย รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพร อุวรรณโณ ทฤษฎีพื้นฐานของรูปแบบ

ความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ คือ ทฤษฎีแรงจูงใจ ทฤษฎีนี้มองว่า มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล และมีความคิดเป็นพื้นฐาน การปรับเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมจึงเป็นไปตามข้อมูลที่ได้รับเข้ามา (Petty & Cacioppo, 1986) รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจพัฒนาโดย Petty และ Cacioppo ซึ่งได้นำเสนอกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และความเข้มข้นของเจตคติ โดยกระบวนการคู่ (Dual Process) มีเส้นทางในการรับข้อมูล เพื่อการโน้มน้าวใจ 2 เส้นทาง 1) เส้นทางสายหลัก (Central Route) คือ บุคคลที่มีแรงจูงใจ และความสามารถในการคิด จะมีความเป็นไปได้ในการขยายความข้อมูลที่ได้รับในระดับสูง (High in Likelihood to Elaborate) บุคคลกลุ่มนี้จะใช้การคิดวิเคราะห์ พิจารณาไตร่ตรองข้อโต้แย้งต่าง ๆ ที่มีในข้อมูลอย่างรอบคอบ หากการไตร่ตรองข้อมูล นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ การเปลี่ยนแปลงเจตคติโดยวิธีนี้จะมีความคงทน และสามารถทำนายพฤติกรรมได้ 2) เส้นทางสายรอง (Peripheral Route) คือ บุคคลที่ขาดแรงจูงใจ และ/หรือความสามารถในการคิดวิเคราะห์ จะมีความเป็นไปได้ในการที่จะขยายข้อมูลที่ได้รับ ในระดับต่ำ (Low in Likelihood to Elaborate) จึงต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ เช่น อารมณ์ และความรู้สึก หรือวิธีการประเมิงง่าย ๆ ที่ไม่เน้นการใช้เนื้อหา และการคิดหาเหตุผล ข้อดี ข้อเสีย หรือข้อโต้แย้งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในข้อมูลที่ได้รับ การเปลี่ยนแปลงเจตคติโดยวิธีนี้จะไม่คงทนถาวร และเปลี่ยนแปลงได้ง่าย (Briñol & Petty, 2012: 224; อีระพร อูวรรณโณ, 2535: 343) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ที่เกิดจากรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่เกิดจากการโน้มน้าวใจทางปัญญา เนื่องจากผ่านกระบวนการประมวลผลข้อมูล และไตร่ตรองข้อมูลก่อนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

สังเกตได้ว่าหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจดังกล่าวข้างต้น มีความสอดคล้องกับหลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ กล่าวคือ เป็นการใช้กระบวนการทางปัญญาในการประมวลผลข้อมูลที่ได้รับ และมีการขยายความข้อมูล ด้วยการคิดวิเคราะห์ พิจารณาไตร่ตรองข้อมูล และข้อโต้แย้งต่าง ๆ อย่างรอบคอบ เชื่อมโยงข้อมูลกับข้อมูลและประสบการณ์เดิม ก่อนการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงเจตคติ ซึ่งหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ด้วยกระบวนการทางปัญญาที่เกิดจากการประมวลผลข้อมูล นักศึกษาจะนำความรู้ หรือข้อมูลที่มีมาก่อน และประสบการณ์เดิม ที่มีต่อผู้สูงอายุ รวมถึงข้อโต้แย้งต่าง ๆ มาร่วมวิเคราะห์ พิจารณาไตร่ตรองข้อมูล และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงในการพยาบาลผู้สูงอายุ จนเกิดเป็นกระบวนการทางปัญญา และได้โครงสร้างความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงความคิด และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

จากการศึกษาหลักการถ่ายโยงการเรียนรู้ และหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ ผู้วิจัยเชื่อว่า แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้จะการสร้างให้นักศึกษา

พยาบาลมีพฤติกรรมการพยาบาล ที่เกิดจากการถ่ายโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ จากประสบการณ์เดิมสู่ประสบการณ์ใหม่ เกิดเป็นทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และเชื่อว่ารูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ จะทำให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน จึงได้พัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการและรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ มีหลักการ วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการจัดการเรียนการสอนเป็นอย่างไร
2. กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ สามารถส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาลได้หรือไม่และอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดย

2.1 เปรียบเทียบทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

2.2 เปรียบเทียบเจตคติในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลก่อน และหลังการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

2.3 ศึกษาพัฒนาการของทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่เรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ เพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้มาจากการพิจารณาหลักการของแนวคิด และทฤษฎีที่สำคัญ ๆ ดังนี้

การถ่ายโยงการเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้ในสถานการณ์หนึ่งซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้สถานการณ์ในครั้งต่อไป และเป็นความสามารถในการใช้ประสบการณ์ที่มีมาก่อน มาช่วยสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ใหม่ ๆ (Mezirow, 2000) และยังเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้การคิด และการแก้ปัญหาต่าง ๆ (Haskell, 2001) แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ ประกอบด้วยทฤษฎีพื้นฐาน คือ 1) ทฤษฎีโครงสร้างความรู้ (Schema theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า ความรู้ของบุคคลเกิดจากการรวบรวมเรียบเรียงหน่วยความรู้ต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกัน และมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลที่มีโครงสร้างความรู้ ที่รวบรวมหน่วยความรู้ไว้อย่างหลากหลาย จะมีความสามารถในการเลือกนำความรู้มาใช้ สามารถเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ได้อย่างรวดเร็ว 2) ทฤษฎีองค์ประกอบเหมือน (Identical- component theory) อธิบายถึงการถ่ายโยงไว้ว่า การเรียนรู้ในสถานการณ์หนึ่ง จะมีผลต่อการเรียนรู้ในอีกสถานการณ์หนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าของสองสถานการณ์นั้นคล้ายคลึงกันมากน้อยเพียงไร ความคล้ายคลึงกันของเนื้อหา และวิธีการจะทำให้เกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ในทางบวก นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังกล่าวถึงการถ่ายโยงการเรียนรู้จากสถานการณ์เดิมไปสู่สถานการณ์ใหม่ ซึ่งหลักการนี้จะทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถถ่ายโยงการเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วยคนเดิมไปสู่ผู้ป่วยคนใหม่ได้ 3) ทฤษฎีการสรุปนัยทั่วไป (Generalization theory) เป็นทฤษฎีที่มีความเชื่อว่า การเรียนรู้หลักการ และวิธีการจากการทำงานหนึ่ง จะส่งเสริมการเรียนรู้ในงานที่มีความคล้ายคลึงกันในครั้งต่อไป โดยบุคคลจะนำหลักการ และวิธีการที่ได้เรียนรู้ไปแล้ว ใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้สิ่งอื่น หรือเพื่อจะแก้ปัญหาอื่น ๆ ในงานครั้งต่อไป นอกจากนี้ยังเชื่อว่า

การถ่ายโยงการเรียนรู้ เป็นความตระหนักรู้ในความสัมพันธ์ ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นได้โดยอัตโนมัติ เมื่อมีการจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้

การถ่ายโยงการเรียนรู้ มี 3 องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ ได้แก่ โครงสร้างความรู้ (schema) กระบวนการทางปัญญา (Cognitive process) และกระบวนการรู้คิด (metacognition) การถ่ายโยงการเรียนรู้เกิดจากการประมวลความรู้ และสร้างเป็นโครงสร้างความรู้ เพื่อนำความรู้กลับมาใช้ในสถานการณ์ หรือบริบทใหม่ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์หรือบริบทเดิม โดยผ่านกระบวนการทางปัญญาในการประมวลผลเชิงลึก และเมตาคอกนิชันที่เป็นกลไกในการจัดการเกี่ยวกับการคิด การรู้ของแต่ละบุคคล การถ่ายโยงการเรียนรู้ สามารถส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้ด้วยการสอนให้ผู้เรียนเกิดการรู้คิด การให้โอกาสในการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติที่หลากหลาย และเพียงพอ

รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ พัฒนาโดย Petty และ Cacioppo ซึ่งได้นำเสนอกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และความเข้มข้นของเจตคติ โดยกระบวนการคู่ (Dual Process) ซึ่งมีเส้นทางในการรับข้อมูล เพื่อการโน้มน้าวใจ 2 เส้นทาง 1) เส้นทางสายหลัก (Central Route) คือ บุคคลที่มีแรงจูงใจ และความสามารถในการคิด จะมีความเป็นไปได้ในการขยายข้อมูลที่ได้รับในระดับสูง (High in Likelihood to Elaborate) บุคคลกลุ่มนี้จะใช้การคิดวิเคราะห์ พิจารณาไตร่ตรองข้อโต้แย้งต่าง ๆ ที่มีในข้อมูลอย่างรอบคอบ หากมีการไตร่ตรองข้อมูล นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ การเปลี่ยนแปลงเจตคติโดยวิธีนี้จะไม่คงทนถาวร และสามารถทำนายพฤติกรรมได้ 2) เส้นทางสายรอง (Peripheral Route) คือ บุคคลที่ขาดแรงจูงใจ และ/หรือความสามารถในการคิดวิเคราะห์ จะมีความเป็นไปได้ในการที่จะขยายข้อมูลที่ได้รับ ในระดับต่ำ (Low in Likelihood to Elaborate) จึงอาศัยปัจจัยอื่นๆ เช่น อารมณ์ และความรู้สึก หรือวิธีการประเมินง่าย ๆ ที่ไม่เน้นการใช้เนื้อหา และการคิดหาเหตุผล ข้อดี ข้อเสีย หรือข้อโต้แย้งต่าง ๆ ในสารหรือข้อมูลที่ได้รับมา การเปลี่ยนแปลงเจตคติโดยวิธีนี้จะไม่คงทนถาวร และเปลี่ยนแปลงได้ง่าย (ธีระพร อูวรรณโณ, 2535: 343) เนื่องจากเจตคติส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และมีองค์ประกอบทั้งความคิดเห็น อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ดังนั้นหลักการสอนที่สามารถนำมาใช้ในการสอนได้จึงประกอบด้วย หลักการสอนตามทัศนะของนักจิตวิทยาพฤติกรรมนิยม หลักการสอนตามทัศนะของนักจิตวิทยาการเรียนรู้ทางสังคม หลักการสอนตามทัศนะของนักจิตวิทยาพุทธิปัญญานิยม และ หลักการสอนตามทัศนะของนักจิตวิทยามนุษยนิยม ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาเจตคติมีหลายวิธี แต่การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการปฏิบัติจริงจะมีประสิทธิภาพมากในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ เพราะทำให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ตรง เกิดความเชื่อมั่นในสิ่งที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง และมีความเชื่อถือในข้อมูลใหม่ที่ได้รับ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2556: 421; Schumann, Kotowski, Ahh et.al. 2012: 56)

จากแนวคิด และทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยดังนี้
 ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล เพิ่มขึ้นภายหลัง
 ได้รับการสอนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความ
 เป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

ขอบเขตการวิจัย

1. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1.1 ตัวแปรจัดกระทำ คือ กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้
 และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

1.2 ตัวแปรตาม คือ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และเจตคติใน
 การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

2. เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย คือ เนื้อหาตามรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและปฏิบัติ
 การพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ 1 ตามหลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย คือ ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2559 ตั้งแต่เดือน
 กุมภาพันธ์ - เมษายน 2560 จำนวน 12 สัปดาห์ 216 ชั่วโมง

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ หมายถึง การนำ หรือประยุกต์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์
 กลวิธีการเรียนรู้หรือสิ่งที่เรียนรู้แล้วไปใช้ในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่
 มีบริบทใหม่หรือภายนอกห้องเรียน หรือในบริบทเดิมด้วยเนื้อหาที่แตกต่างเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และ
 ทักษะของผู้เรียน ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ได้แก่ การถ่ายโยงทางบวก คือ ผลของการเรียนรู้ในครั้ง
 ก่อนเอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ในครั้งต่อไป และการถ่ายโยงทางลบ คือ ผลของการเรียนรู้ในครั้ง
 ก่อนไม่เอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ในครั้งต่อไป

รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ หมายถึง รูปแบบของ
 การเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคล โดยผ่านกระบวนการคิดพิจารณา ไตร่ตรองข้อมูลที่ได้รับ
 ประกอบด้วย 2 เส้นทาง 1) เส้นทางหลัก คือ การเปลี่ยนแปลงเจตคติที่เกิดจากการคิดวิเคราะห์
 พิจารณาข้อโต้แย้งต่าง ๆ จากข้อมูลที่ได้รับ และ 2) เส้นทางรอง คือ การเปลี่ยนแปลงเจตคติที่เกิด
 จากอารมณ์และความรู้สึก มากกว่าการใช้ความคิดและเหตุผล

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ หมายถึง แบบแผนในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยนำแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้อของการขยายความในการโน้มน้าวใจมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ขั้นตอนที่สำคัญ 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นกระตุ้นแรงจูงใจและความสามารถ คือ ขั้นตอนที่ผู้สอนสร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นความสามารถของผู้เรียนให้เกิดความต้องการการเรียนรู้ และนำไปสู่การศึกษาค้นคว้าความรู้และรวบรวมข้อมูล เพื่อประมวลผลข้อมูล

2. ขั้นสร้างโครงสร้างความรู้ และวางแผนการพยาบาล คือ ขั้นตอนที่ผู้เรียนประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า การรวบรวมข้อมูล นำมาเปรียบเทียบองค์ประกอบที่เหมือน หรือ คล้ายคลึงกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อน และสร้างเป็นโครงสร้างความรู้ เพื่อนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุในบริบทต่าง ๆ ที่หลากหลาย รวมถึงการนำความรู้ที่ประมวลได้ไปใช้ในการขยายความรู้ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุให้กว้างยิ่งขึ้น

3. ขั้นปฏิบัติการพยาบาล คือ ขั้นตอนที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้วยการถ่ายโยงความรู้จากโครงสร้างความรู้ และจากแผนการพยาบาล มาสู่การปฏิบัติการพยาบาล และถ่ายโยงประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสู่การฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิด และแนวทางการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในบริบทที่ต่าง ๆ อย่างเฉพาะเจาะจง และเหมาะสม และฝึกการประเมินผล รวมทั้งได้ฝึกการแสดงออกที่มีต่อผู้สูงอายุ และได้ข้อมูลจากประสบการณ์ตรงในการดูแล ไปใช้ในการขยายความรู้ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล

4. ขั้นไตร่ตรอง และสรุปความคิดรวบยอด คือ ขั้นตอนที่ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ร่วมกันระหว่างเพื่อน และผู้สอน ด้วยการอธิบายความคิด ให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง วิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบกระบวนการคิด และความรู้สึกนึกคิดของตนเองกับผู้อื่น ไตร่ตรอง และสะท้อนความคิดข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเพื่อน นำไปสู่การสรุปหลักการ และความคิดรวบยอดทั้งด้านทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และนำไปใช้ในการถ่ายโยงการเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในครั้งต่อไป

ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการนำความรู้ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และองค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย ครอบคลุมการดูแลรักษา การป้องกันการส่งเสริม และการฟื้นฟูภาวะสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างเชี่ยวชาญ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และสิทธิของผู้ป่วย ประกอบด้วย

1. การประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยนำความรู้ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และทักษะการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง มาใช้เพื่อการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และสามารถใช้แบบประเมินมาตรฐานในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย

2. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยนำความรู้ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และทักษะการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวิเคราะห์ แปลความหมาย ตัดสินข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม และระบุถึงภาวะสุขภาพ หรือปัญหาของผู้สูงอายุจากข้อมูลได้อย่างถูกต้อง เพื่อที่จะวางแผนให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพในลำดับต่อไปได้

3. การวางแผนการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยการนำความรู้ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และการประยุกต์องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ มาใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของผู้สูงอายุได้ครอบคลุมทั้ง 4 บทบาทได้แก่ ดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ การป้องกัน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสุขภาพการวางแผน เพื่อจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4 การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยการนำความรู้ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง และการประยุกต์องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการรักษาดูแล แก้ไขภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วย และกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ ตามแผนการพยาบาลที่ได้วางแผนไว้ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และสิทธิของผู้ป่วย

5. การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยการนำความรู้ และสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และทฤษฎีที่

เกี่ยวข้อง มาใช้ในการประเมินผลการพยาบาล เพื่อตัดสินว่าควรยุติการให้การพยาบาล คงการพยาบาลนั้นไว้ หรือปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่

เจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การเห็นประโยชน์ คุณค่า การมีความรู้สึกในทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาล และมีแนวโน้มที่จะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ยอมรับความสามารถและความจำกัดของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ เอาใจใส่ต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การเห็นประโยชน์ และคุณค่าของการดูแลผู้สูงอายุ 2) ความรู้สึกทางบวกในการดูแลผู้สูงอายุ และ 3) แนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในการวิจัย และได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ
 - 1.3 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ
 - 1.4 ความต้องการของผู้สูงอายุ
 - 1.5 หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 1.6 มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 1.7 สมรรถนะในการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 1.8 กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 1.8.1 กระบวนการพยาบาล
 - 1.8.2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในกระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 1.8.3 การบันทึกภาวะสุขภาพผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพของกอร์ดอน
 - 1.8.4 การบันทึกแผนการพยาบาลผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะและเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมายของทักษะ
 - 2.2 ความหมายของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 2.3 การพัฒนาทักษะปฏิบัติ
 - 2.4 การประเมินทักษะปฏิบัติ
 - 2.5 ความหมายของเจตคติ

- 2.6 องค์ประกอบของเจตคติ
- 2.7 ความหมายของเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 2.8 ความสำคัญของเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 2.9 การสร้างเจตคติ
- 2.10 การประเมินเจตคติ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน
 - 3.1 แนวคิดกระบวนการเรียนการสอน
 - 3.1.1 ความหมายของกระบวนการเรียนการสอน
 - 3.1.2 องค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน
 - 3.1.3 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
 - 3.2 แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้
 - 3.2.1 ความหมายของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้
 - 3.2.2 ความสำคัญของการถ่ายโยงการเรียนรู้
 - 3.2.3 องค์ประกอบของการถ่ายโยงการเรียนรู้
 - 3.2.4 ประเภทของการถ่ายโยงการเรียนรู้
 - 3.2.5 ระดับของการถ่ายโยงการเรียนรู้
 - 3.2.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถ่ายโยงการเรียนรู้
 - 3.2.7 หลักการสอนเพื่อให้เกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้
 - 3.3 รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ
 - 3.3.1 แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบ
 - 3.3.2 รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ
 - 3.3.3 ประโยชน์การนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการพยาบาลผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก สมัชชาโลก ลงมติเมื่อ พ.ศ. 2525 ที่นครเวียนนา ประเทศออสเตรีย กำหนดให้ “วัยผู้สูงอายุ” (Eldery) หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปเพื่อให้เกิดความเข้าใจและใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ใช้เกณฑ์เดียวกันโดยกำหนดไว้ว่า คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยคำนวณจากอายุตามปฏิทิน (ปราโมทย์ ปราสาทกุล, 2556)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ

1.2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับชีววิทยา

1) ทฤษฎีความผิดพลาด (Genetic Programming and errors) ความสูงอายุเกิดจากการสะสมความผิดพลาด หรือความบกพร่องเกี่ยวกับ ส่วนประกอบระดับโมเลกุลของเซลล์ ซึ่งเกิดในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางชีวเคมีของการสร้างโปรตีนในเซลล์ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นในวัยหนุ่มสาว เมื่อสูงอายุมากขึ้น อัตราการเกิดจะเร็วขึ้น ถ้าความผิดพลาดสะสมถึงระดับหนึ่ง เซลล์หรือเนื้อเยื่อจะค่อย ๆ เสื่อมสภาพ และตาย หรือเซลล์อาจไม่ตาย แต่การทำหน้าที่อาจจะหยุดชะงัก ทำให้เสียสมดุลการควบคุมของร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์สำคัญ เช่น เซลล์สมอง เป็นต้น (Eliopoulos, 2005)

2) ทฤษฎีเชื่อมตามขวาง (Cross – linking of collagen and other proteins) ในการศึกษาวิจัยพบว่าเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Collagen) ถึงร้อยละ 30 ของจำนวนโปรตีนในร่างกายทั้งหมด และเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในกระดูก กระดูกอ่อน เมื่อเส้นใยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันถูกนำเข้าไปในเนื้อเยื่อครั้งแรก โมเลกุลจะเกาะกันหลวม ๆ ทำให้เนื้อเยื่อมีความยืดหยุ่น แต่เมื่อเวลาผ่านไปโมเลกุลจะเกาะกันใกล้ชิดมากขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อมีความยืดหยุ่นลดลง และจากการศึกษาพบว่า การมีน้ำตาลในเลือดสูง เป็นสาเหตุที่ส่งเสริมการเกาะกันของโปรตีน (cross linkage) ซึ่งจะชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีน้ำตาลในเลือดสูง และการสูญเสียความยืดหยุ่นของเซลล์ ทฤษฎีนี้ยังบอกว่าการเชื่อมตามขวางของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และโปรตีนโมเลกุลใหญ่ ๆ ในเซลล์ไม่เพียงแต่จะทำให้เนื้อเยื่อตึงแข็งเท่านั้น แต่ยังทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง มีการใช้สารอาหารลดลง มีการต่อต้านการเจริญเติบโตของเซลล์ ทำให้เกิดการผิดพลาดในการขับสารพิษจากกระบวนการเมตาโบลิซึมออกมา ถึงแม้ว่ามีบางกระบวนการที่ช่วยป้องกันการเกิดเชื่อมตามขวางในวัยหนุ่มสาว แต่เมื่ออายุมากขึ้นกระบวนการนี้ก็พลอยให้มีการเชื่อมตามขวางเพิ่มขึ้น (Eliopoulos, 2005)

3) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (The free radical theory) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ ได้อธิบายไว้ว่า ความสูงอายุเป็นเพียงความเปลี่ยนแปลงที่สะสมเข้ามาเรื่อย ๆ โดยมีสาเหตุมาจากตัวดักจับภายในร่างกายที่อาศัยออกซิเจนเป็นหลัก ทฤษฎีอนุมูลอิสระเป็นกลุ่มของอะตอมที่ไม่คงสภาพ และกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาภายในร่างกาย หากมีอนุมูลอิสระเข้าไปเกาะเซลล์ภายในร่างกายมากเกินไป ตลอดจนทำลายอิเล็กตรอนภายในเนื้อเยื่ออันละเอียดอ่อน และโครงสร้างทางพันธุกรรม จะทำให้เซลล์เสียหาย และทำงานผิดปกติ ซึ่งจะเป็นการไปกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันภายในร่างกายพยายามจะเข้าทำลายเซลล์ที่เสียหายดังกล่าว อนุมูลอิสระเกิดจากอาหาร น้ำ อากาศ การสูบบุหรี่ การสัมผัสกับสารเคมี และแม้กระทั่งการออกกำลังกาย จึงถือเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก ดังนั้น จึงจำเป็นต้องรับประทานสารอาหาร เพื่อเข้าไปต่อสู้กับอนุมูลอิสระเหล่านี้ โดยผ่านสารต้านอนุมูลอิสระ สารต้านอนุมูลอิสระเป็นสารที่ระงับกระบวนการออกซิเดชัน โดยในขณะที่อนุมูลอิสระกำลังดักจับอิเล็กตรอนจากร่างกาย สารต้านอนุมูลอิสระจะเข้าไปขัดขวางกระบวนการดังกล่าว โดยสละอิเล็กตรอนของตัวเองเข้าไปในอนุมูลอิสระ เพื่อหยุดการดักจับและแปลงให้เป็นโมเลกุลที่ไม่มีอันตรายด้วยวิธีการดังกล่าว สารต้านอนุมูลอิสระจึงปกป้องเซลล์ของเราไม่ให้เสียหาย จากการทำปฏิกิริยากับออกซิเจนที่มีอนุมูลอิสระเป็นต้นเหตุ ซึ่งจะนำไปสู่ความสูงอายุและโรคภัยไข้เจ็บ (Eliopoulos, 2005)

4) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Auto-immune theory) โดยปกติร่างกายจะสร้างแอนติบอดีในการต่อต้านสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ หรือแอนติเจน ระบบภูมิคุ้มกันนี้เองจะสร้างโปรแกรมที่จะจำ และไม่ทำร้ายเนื้อเยื่อ ของร่างกาย แต่จะต่อต้านสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ เท่านั้น ทฤษฎีนี้กล่าวว่าการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายกลับ ต่อต้านกันเอง เกิดขึ้นเนื่องมาจากร่างกายสูญเสียความสามารถในการแยกแยะระหว่างเนื้อเยื่อของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโปรตีนและสิ่งแปลกปลอม ดังนั้น ระบบภูมิคุ้มกันจึงโจมตี และทำลายเนื้อเยื่อของตนเอง และจะมีความถี่มากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อมีความผิดปกติของภูมิคุ้มกันต่อตนเอง (autoimmune disorder) เพิ่มขึ้น ประกอบด้วยการเสื่อมถอยลงของการตอบสนองของภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุ ทำให้ผลิต T-cells ลดลง และ B-lymphocyte (สร้าง antibodies) มีประสิทธิภาพต่ำลงในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม หากสามารถปรับเปลี่ยนภูมิคุ้มกันได้อาจสามารถชะลอกระบวนการสูงอายุได้เช่นกัน และ อาจจะช่วยลดอัตราการตายและโรคร้าย ที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อหรือโรคที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเอง หากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง นั่นคือ เราจะแก่ตัวลงด้วย ภูมิคุ้มกันของร่างกายจึงเป็นกลไกที่มีความสำคัญมาก (Eliopoulos, 2005)

5) ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (The Aging Clock Theory) ส่วนของสมองที่เรียกว่า ไฮโปทาลัมส์ ทำหน้าที่เป็นเสมือนนาฬิกาแห่งกาลเวลา ต่อมาได้สมองมีความสำคัญต่อการทำหน้าที่ของสมอง และต่อมไร้ท่อ หากมีการทำลายเซลล์ของสมองส่วนนี้ จะทำให้กลไกการรักษาสมดุลของร่างกายสูญเสียได้ ซึ่งในความเสื่อมสภาพลงของอายุ การทำหน้าที่รักษาสมดุลของร่างกายมนุษย์จะ

หย่อนสภาพลง เทียบได้กับเข็มนาฬิกาที่ใช้มานาน ย่อมจะเสื่อมการทำงาน และเดินไม่ตรงเวลา และหยุดเดินในที่สุด (Townsend, M.C., 1993 : 704)

6) ทฤษฎีที่ว่าด้วยความเหนื่อยล้า หหมดแรง (The Exhaustion Theory) ทฤษฎีนี้เสนอว่าร่างกายประกอบไปด้วยพลังงานอันมหาศาลที่มีกำลังผลิต และใช้ประโยชน์ได้อย่างมาก และยาวนาน ขึ้นอยู่กับสภาพความเหมาะสมระดับทิศทาง ที่เป็นอิสระภายใต้ความเหมาะสมของปัจจัยทางชีววิทยาภายในซึ่งมีองค์ประกอบที่ลงตัว จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ต่อเนื่อง เป็นแหล่งพลังงานของกลไกการทำงานในร่างกาย แต่เมื่อใดก็ตามที่พลังงานถูกใช้ให้หมดไปจะส่งผลให้ระบบมีการขับเคลื่อนลดลง เพราะเหนื่อยล้า อ่อนแรง พลังงานถูกปรับเปลี่ยนระดับ และทิศทาง เกิดสภาวะไม่เหมาะสม พลังงานส่วนมากจะถูกสะสมไว้ใช้และหมดไป จะทำให้ร่างกายเสียชีวิตได้ในที่สุด (Eliopoulos, 2005)

7) ทฤษฎีการสะสมของเสียไว้ในเซลล์ (The Accumulation Theory) ของเสียในร่างกาย ได้แก่ ไลโปฟิวซิน ที่มีลักษณะสีเหลืองอมน้ำตาลเกาะกลุ่มอยู่ใกล้นิวเคลียส ซึ่งเป็นลักษณะจำเพาะของการเปลี่ยนแปลงที่พบได้ภายในเซลล์ ซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของสิ่งมีชีวิตเล็กภายในเซลล์ หากมีการสะสมของเสียเหล่านี้มากขึ้น แผลขยายไปทั่วทุกเซลล์ จะส่งผลให้การควบคุมระบบการทำงานภายในเซลล์แต่ละเซลล์ มีอาการผิดปกติ และเซลล์ก็จะถูกทำลายไปในที่สุด (Eliopoulos, 2005)

8) ทฤษฎีโปรแกรมทางชีวภาพ (The Biological Programming Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เซลล์ภายในร่างกายจะมีการตั้งโปรแกรมพันธุกรรมไว้ในระดับที่เหมาะสม เพื่อการมีชีวิตให้อยู่รอด และตั้งระบบเพื่อให้มีโปรแกรมควบคุม และในที่สุดโปรแกรมที่ตั้งไว้ก็จะเคลื่อนไปสู่การตั้งโปรแกรมของการตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หรือเงื่อนไขของการตายที่ปฏิเสธไม่ได้ (Eliopoulos, 2005)

1.2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านจิตวิทยา

1) ทฤษฎีความไม่เกี่ยวข้อง (Disengagement theory) คนแต่ละคนอาจจะหยุดบทบาทของตัวเองบางอย่าง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความต้องการของตนเอง หรือแรงกดดันจากสังคมได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงหนีไม่พ้นที่จะถอนตัวออกจากสังคม โดยที่จะไม่เกี่ยวกับระบบสังคมที่อยู่ แต่อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากความต้องการสืบทอด การถ่ายทอด หรือความต่อเนื่อง (Continuity) โดยที่ผู้สูงอายุควรจะพ้นจากหน้าที่ เพื่อเปิดโอกาสให้คนรุ่นหลังต่อไป (Whitbourne, 2005).

2) ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The activity theory of aging) ทฤษฎีนี้เป็น ทฤษฎีที่กล่าวถึงลักษณะทางสังคม จะต้องมึแบบแผนให้ผู้สูงอายุ สามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสุขภาพในวัยเดียวกัน เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูง

จะมีการปรับตัวได้ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมบุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้ จะเป็นผู้ที่มีความพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี นอกจากนี้การมีกิจกรรม และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา จะทำให้มีความรู้สึกที่ว่า ตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม และความสามารถในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้น การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อเนื่อง และกิจกรรมนั้นต้องเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ โดยแนะนำถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่ใช้สติปัญญา แทนการใช้กำลังในการทำงาน เมื่อเกษียณควรมีการส่งเสริมให้มีเพื่อนใหม่บ้าง การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น ดังนั้น จึงควรตระหนักให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อไป เมื่ออายุมากขึ้นในสังคม และปฏิเสธคนไม่มีกิจกรรม ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อไป เพื่อความมั่นคงอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุขต่อไป นอกจากนี้เชื่อว่าสุขภาพ ก็มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมด้วย ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดี หรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่ ๆ อยู่เสมอ (Whitbourne, 2005).

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการคงที่ในผู้สูงอายุแต่ละคน ให้ความสำคัญกับอุปนิสัย การแสดงออก และชีวิตความเป็นอยู่ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ (Whitbourne, 2005).

1.2.3 ทฤษฎีทางบุคลิกภาพ

ทฤษฎีทางบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคนในวัยที่ผ่านมา ซึ่งมีปัจจัยที่แตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีบุคลิกลักษณะที่เกิดจากสภาวะของการเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย และส่งผลให้การทำหน้าที่ในด้านสังคมมีโอกาสลดลงไปด้วย

Whitbourne (1997) ได้จำแนกกลุ่มบุคลิกลักษณะของผู้สูงอายุไว้ 5 ประเภท ได้แก่

1) บุคลิกลักษณะของบุคคลที่มีวุฒิภาวะ หมายถึง บุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้อื่นเป็นอย่างดี ยอมรับในจุดอ่อน และจุดแข็งของควมมีอายุ ค้นพบปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลจากความเสื่อมถอยของตนเอง และสามารถจัดการกับสัญญาณของสภาพความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายโดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ หรืออับอาย

2) บุคลิกลักษณะที่มีความแข็งแกร่งดั่งก้อนหิน (Rocking chair) บุคลิกภาพที่มีความแข็งแกร่งดั่งความแข็งของหินนั้น พบได้ในบุคคลที่มีลักษณะทางบุคลิกภาพที่คอยพึ่งพาผู้อื่น และได้พัฒนาเรียนรู้ตนเองจนสามารถนำพาผู้อื่นได้ ให้การช่วยเหลือผู้อื่นที่ขาดโอกาส และเป็นผู้นำ โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ นำชีวิตไปสู่ความหลุดพ้นจากการพึ่งพาและสามารถเป็นตัวของตัวเอง และช่วยเหลือคนอื่นให้เรียนรู้วิธีการอย่างทีตนเคยผ่านวิกฤตินั้นมาได้

3) บุคลิกลักษณะของความเป็นมนุษย์หุ้มเกราะ (Armored Men) เป็นบุคลิกภาพที่มีกลไกการปรับตัว โดยใช้กลไกทางจิต (Defense Mechanism) ได้อย่างสมบูรณ์ มีภูมิคุ้มกันทางจิตที่แข็งแกร่ง และทนทาน มีความเข้มแข็งทางจิตใจอยู่ภายใน และสามารถโต้ตอบต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เผชิญหน้าเข้ามาได้อย่างทำท่าย ดังเช่น รถหุ้มเกราะของกองทัพที่ขับเคลื่อนเข้าไปในภัยสงคราม โดยไม่สะท้านสะเทือนต่อภัยคุกคามของฝ่ายตรงกันข้ามบุคลิกภาพในลักษณะนี้จะเป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเองให้รอดพ้นวิกฤติ หรืออุปสรรคต่าง ๆ ได้

4) บุคลิกภาพที่เต็มไปด้วยความโกรธ (Angry Men) ความโกรธที่ผ่านเข้ามาในชีวิตทั้งจากตนเอง รู้สึกหรือความโกรธที่มีต่อคนรอบข้างโดยส่วนใหญ่จะเป็นความก้าวร้าวที่แสดงต่อผู้อื่น และในผู้หญิงจะมีความอ่อนไหว หากมีความคับข้องใจ หรือมีความอดทนลดลง มักแสดงออกมาในลักษณะของการทำงานที่หย่อนประสิทธิภาพขาดความมั่นคงในชีวิต และจะถูกคุกคามเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

5) บุคลิกภาพที่เกลียดตัวเอง (Self - Haters) ความรู้สึกเกลียดตัวเองคล้ายคลึงกับบุคคลที่มีความโกรธ แต่หันเหความโกรธมาสู่ตนเอง คิดว่าในอดีตที่ผ่านมาตนเองไม่เคยทำอะไรประสบความสำเร็จ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมักจะซึมเศร้า และรู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมาแต่ความล้มเหลว และจะรู้สึกยิ่งเกลียดตัวเองเพิ่มขึ้น

1.2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านสังคม

1) ทฤษฎีบุคลิกภาพของ Erikson หรือ ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial theory of personality) มี 8 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นความไว้วางใจขัดแย้งกับความไม่ไว้วางใจ (Basic trust vs. Mistrust) อายุ 0-2 ปี ในระยะขวบปีแรกทารกจะต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในการดูแลเอาใจใส่ทุกด้าน ตลอดจนความรัก และสอนให้ทารกพบกันสิ่งเร้าใหม่ ๆ กอดรัดสัมผัสสนุกสนานด้วยตลอดเวลา วัยทารกเป็นวัยที่มีความรู้สึกไว้มากที่บริเวณปาก เมื่อได้ดูดนม ได้อาหาร ได้รับสัมผัสอันอ่อนโยน อบอุ่น ได้รับการรักความพอใจ ทั้งทางร่างกาย และอารมณ์แล้ว ทารกจะเรียนรู้ว่าการไว้วางใจในสิ่งแวดล้อมอัน ได้แก่ แม่ของตนเอง เป็นคนแรก ในทางตรงข้ามถ้าหากความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง ทารกจะมีอาการหว้งกลัว ไม่ไว้วางใจผู้ใดหรือสิ่งของใด ๆ ทั้งสิ้น รวมทั้งไม่ไว้วางใจตนเอง

ขั้นที่ 2 ขั้นความเป็นตัวของตัวเองขัดแย้งกับความละอายและสงสัย (Autonomy vs. Shame and Doubt) อายุ 2-3 ปี ขั้นนี้เด็กเริ่มเรียนรู้ที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง หากได้รับการสนับสนุน และกระตุ้นให้เด็กได้กระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองตามสมควร เด็กจะมีพัฒนาตัวเองไปในลักษณะที่มีโอกาสเลือกเอง และอยู่ในระเบียบวินัยไปในตัว ในทางตรงข้ามถ้าพ่อแม่เคร่งครัด ใจร้ายเยียบ ให้เด็กอยู่ในระเบียบตลอดเวลา หรือเลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไป (over protective)

ไม่ยอมรับสิ่งที่เด็กทำขึ้นมาด้วยตนเอง เด็กจะพัฒนาตัวเองไปในรูปแบบที่ไม่แน่ใจในตนเอง หรือไม่กล้าที่จะทำอะไรด้วยตนเองอยู่ตลอดเวลา

ขั้นที่ 3 ขั้นมีความคิดริเริ่มในตนเองขัดแย้งกับความรู้สึกผิด (Initiative vs. Guilt) อายุ 3-6 ปี เป็นระยะที่เด็กมีการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง มีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่โรงเรียน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบลองอะไรใหม่ ๆ ชอบเล่นก่อสร้างอะไรขึ้นมาตามความคิดของตน และเด็กในวัยนี้จะมีความรู้สึกไวในบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ฉะนั้น เด็กจะติดอยู่ที่อวัยวะเพศ ถ้าเด็กได้รับความรักความเข้าใจ และได้รับการสนับสนุนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จากทั้งพ่อและแม่ เด็กย่อมมีความมั่นใจในตนเอง กล้าซักถาม มีความคิดริเริ่มในการแก้ปัญหาและพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ตรงกันข้าม ถ้าพ่อแม่เข้มงวดควบคุมความประพฤติตลอดเวลา เด็กจะมีความรู้สึกว่าตนเองทำผิด เมื่อพยายามทำอะไรด้วยตัวของตัวเอง

ขั้นที่ 4 ขั้นความขยันหมั่นเพียรขัดแย้งกับความรู้สึกต่ำต้อย (Industry vs. Inferiority) อายุ 6-12 ปี ระยะนี้เด็กเรียนรู้ที่จะสร้างสรรค์ มีความคิดและพยายามทำกิจกรรมด้วยตัวเอง หากได้รับการสนับสนุนจะทำให้เด็กมีการพัฒนาบุคลิกภาพ และมีความมานะเพียรพยายามที่จะแสวงหาสิ่งที่ท้าทายความสามารถ สติปัญญา แต่หากเหตุการณ์เป็นไปในทางตรงกันข้าม จะทำให้เด็กมีความรู้สึกต่ำต้อยต้อยค่า อาจต้องถอยกลับไปสู่วัยทารกอีก เพื่อหลีกเลี่ยงภาระอันต้องรับผิดชอบ

ขั้นที่ 5 ขั้นการมีเอกลักษณ์ของตนเองขัดแย้งกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity vs. role confusion) อายุ 12-20 ปี เป็นระยะที่เริ่มสนใจเรื่องเพศ เริ่มผูกพันกับสังคม และต้องการตำแหน่งทางสังคม ความรู้สึกเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง เข้าใจอัตลักษณ์ของตัวเอง รู้ว่าตัวเองต้องการอะไร มีความเชื่ออย่างไร และตนเองเป็นใคร หากไม่สามารถรวบรวมประสบการณ์ในอดีตได้ ก็จะไม่สามารถเข้าใจตัวเอง เกิดความสับสน และความขัดแย้ง

ขั้นที่ 6 ขั้นความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมขัดแย้งกับความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว (Intimacy & Isolation) อายุ 20-40 ปี ระยะนี้เริ่มมีการนัดหมาย การแต่งงาน และชีวิตครอบครัว หรือทำงานกับผู้อื่นได้ หากสามารถบรรลุอัตลักษณ์ของตนเอง จะสามารถสร้าง และแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์อย่างสนิทสนมกับบุคคลอื่น หากไม่สามารถประสบความสำเร็จในการแสวงหาแนวทางแห่งตน จะไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ได้ มักจะรู้สึกเหงา เปล่าเปลี่ยวไม่รู้จะพึ่งพาใคร

ขั้นที่ 7 ขั้นสร้างสรรค์ให้ผู้อื่นขัดแย้งกับความเฉื่อยชา (Generativity vs. Self - Absorption) อายุ 40-60 ปี ขั้นการอนุเคราะห์ก็เกี่ยวข้องกับการพะว้าพะวงแต่ตัวเอง เป็นระยะที่บุคคลหันมาสนใจกับโลกภายนอก ริเริ่มสร้างสรรค์งานต่าง ๆ เพื่อสังคม คิดถึงผู้อื่น ไม่โลภหรือเห็นแก่ได้ ฝ่ายเดียว บุคคลที่ไม่สามารถทำเช่นนี้ได้จะมีความรู้สึกคิดถึง หมกมุ่นอยู่กับตนเอง เป็นคนที่เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง มีชีวิตอย่างไรมีความสุข

ขั้นที่ 8 ขั้นบูรณาการขัดแย้งกับความสิ้นคิดสิ้นหวัง (Ego Integrity vs. Despair) อายุประมาณ 60 ปีขึ้นไป วัยนี้เป็นวัยสุขุม รอบคอบ ฉลาด บุคคลจะยอมรับความเป็นจริงของชีวิต ระลึกถึงความทรงจำในอดีต หากประสบความสำเร็จในอดีต จะรู้สึกไว้วางใจผู้อื่นและตนเอง มีความมั่นคงทางจิตใจ ภูมิใจต่อการบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ในชีวิตให้บุตรหลานฟัง ตรงกันข้ามหากบุคคลต้องประสบกับความล้มเหลวและความผิดหวังในอดีต จะเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต รู้สึกคับข้องใจ และไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

1.2.5 ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs)

มาสโลว์ กล่าวว่า มนุษย์เราทุกคนต่างพยายามดิ้นรน เพื่อต่อสู้สู่จุดหมายหมายของตนเอง แต่เนื่องจากการที่มนุษย์มีความแตกต่างกัน ฉะนั้นการที่จะได้รับการตอบสนองถึงขั้นไหนย่อมขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละบุคคล จากรูปแบบที่แสดงลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์สามารถแบ่งได้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นระดับความต้องการปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ปัจจัย 4 อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงและความปลอดภัย (Security and Safety Needs) เช่น ปราศจากการประสบอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย เศรษฐกิจตกต่ำ การถูกข่มขู่จากบุคคลอื่น และการถูกโจรกรรมทรัพย์สิน เป็นต้น

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ได้แก่ ความต้องการยอมรับการเข้าเป็นสมาชิก การให้ความรัก การให้อภัย และความเป็นมิตร เป็นต้น

ขั้นที่ 4 ความต้องการการยอมรับนับถือและเห็นว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคม Esteem or Ego Needs) มาสโลว์ได้ให้ความหมายไว้ 2 ประการ คือ ประการที่ 1 ความต้องการการยกย่องนับถือ ประการที่ 2 ความต้องการที่เกี่ยวกับการมีชื่อเสียง

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จ (Actualization Needs) เป็นความต้องการระดับสูงของมนุษย์ เป็นความพยายามของมนุษย์ที่จะให้บุคคลอื่นยอมรับนับถือตนเอง รวมกับความต้องการและความสำเร็จของตนเอง ซึ่งมาสโลว์เรียกว่า ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth Needs) มาสโลว์ได้กล่าวเน้นว่า ความต้องการต่าง ๆ เหล่านี้ต้องเกิดเป็นลำดับขั้น และจะไม่มีขั้นข้ามขั้น ถ้าขั้นที่ 1 ไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการในลำดับขั้นที่ 2-5 ก็ไม่อาจเกิดขึ้นได้ การตอบสนองที่ได้รับในแต่ละขั้นไม่จำเป็นต้องได้รับเต็มที่ร้อยละ 100 แต่ต้องได้รับบ้าง เพื่อจะได้เป็นบันไดนำไปสู่การพัฒนาความต้องการในระดับที่สูงขึ้นในลำดับขั้นต่อไป

สรุปการทำความเข้าใจทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ เป็นการศึกษาและทบทวนถึงแนวคิดกรอบทางความคิด เพื่อให้เกิดการชี้นำไปสู่การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติการช่วยเหลือ การสนับสนุนให้กำลัง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเอง ให้ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวันได้

ความสามารถ และข้อจำกัดของผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้ดูแล และครอบครัว ตลอดจนการจัดบริการ สุขภาพ สวัสดิภาพ และความเสมอภาคในสังคมต่อผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้าน ชีวภาพ จิตสังคมและบุคลิกภาพ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของวัยนี้ ที่แตกต่างจากวัยอื่น อันเป็นช่องว่าง ระหว่างวัย

ดังนั้น การประยุกต์ใช้หลักการในแต่ละทฤษฎีที่ว่าด้วยความสูงอายุ จะเป็นเครื่องมืออัน สำคัญในการวางแผน ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุให้เหมาะสมต่อไป เพราะการแสดงออกถึง ความอบอุ่น และความยกย่องผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาทางด้านจิตใจ ทั้งยัง ก่อให้เกิดความมั่นใจ และความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น เป็นสิ่งที่ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จะต้องให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุในฐานะเป็นบุคคล ๆ หนึ่ง (As a person) สอดคล้องตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต สุขภาพกาย และการอยู่ร่วมกันของประชากรผู้สูงอายุ กับบุคคลในวัยที่แตกต่างในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำความรู้เกี่ยวกับ ทฤษฎีการผู้สูงอายุ มาประกอบการสังเคราะห์ความหมาย และองค์ประกอบของเจตคติใน การพยาบาลผู้สูงอายุ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือประเมินเจตคติในการปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.3 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยของชีวิตที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย โดยแบ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็น 3 ด้าน Whitbourne (2005) คือ

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระภาพ (Biological change) การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ เกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่ตั้งแต่วัยเด็กขึ้นมา ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ เพื่อรักษา และควบคุมระดับปกติของสารต่าง ๆ ได้น้อยลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการ ต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของสารในร่างกายได้มากกว่าวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงในระบบ ต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่

1) ระบบเซลล์และเนื้อเยื่อ เซลล์แต่ละเซลล์จะมีอายุขัยของมันแตกต่างกันไปแล้วแต่ ชนิด เมื่อเซลล์เก่าตายจะมีการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทนเพื่อซ่อมแซมหรือทดแทนอวัยวะนั้น ๆ ยกเว้น การทำงานของเซลล์ประสาท อย่างไรก็ตามเมื่อจำนวนเซลล์ที่ตายมีมาก และเป็นไปอย่างรวดเร็วกว่า อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ กระบวนการเจริญเติบโตหรือการดำรงรักษาเนื้อเยื่อต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลง ไป ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เซลล์ต่าง ๆ จะเหี่ยวลงตามอายุของมันเอง และการที่ บุคคลย่างเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกันนั้นเกิดจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของบุคคลที่มีผลต่อการเร่งหรือ ชะลอความเสื่อมหรือการสิ้นสุดอายุขัยของเซลล์ เช่น อากาศ อาหาร ความเครียด เป็นต้น

2) ระบบประสาทสัมผัส ได้แก่ ตา หู ประสาทรับรส กลิ่นและผิวหนัง มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ แก้วตาจะขุ่นมัวและขาดความยืดหยุ่น เมื่ออายุย่างเข้า 40 ปี การมองเห็นไม่ชัดเจน ไขมันรอบดวงตาจะลดลง ทำให้ตาตุ๋นโป๊ เปลือกตาบางและไม่ยืดหยุ่น การสูญเสียความตึงตัวของเปลือกตานี้มักจะเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี และเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ม่านตามีสีจางลง ขนาดของรูม่านตาเล็กลงขณะที่อยู่ในแสงสว่าง และที่มืด ทั้งนี้เนื่องจากปฏิกิริยาของรูม่านตาอ่อนกำลังลงตาขาดความโปร่งใส และมัน เยื่อพังผืดของตาขาวจะหดมีความหนาตึบ และการทำงานในการปรับแสงช้าลง จอภาพมีการห่อเหี่ยว ทำให้ลดความสามารถในการแยกสี และความสว่าง โดยเฉพาะระดับสีระหว่างสีเขียวกับสีน้ำเงิน นอกจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ ต้อกระจก และต้อหิน โดยสรุปจะพบว่า ผู้สูงอายุมีสายตาเสื่อม มองเห็นความชัดของภาพลดลงตามระดับความเสื่อมของจอภาพ ซึ่งจะพบได้ทั้งในที่ที่มีแสงสว่างและที่สลัว การได้ยินเสื่อมลงเนื่องจากผนังเส้นโลหิตแดงในหูแข็งตัว และปลายประสาทในหูเสื่อมลง ทำให้หูตึง ต้องพูดเสียงดัง ๆ จึงจะได้ยิน ถ้าเสียงต่ำ ๆ จะได้ยินชัดกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง เวลาพูดกระซิบจะได้ยินกว่าเสียงพูดธรรมดา ประสาทรับรสและรับกลิ่น ปริมาณตุ่มรับรสของลิ้นจะลดน้อยลง ทำให้ความสามารถต่าง ๆ ในการจำแนกรสลดลง ประสิทธิภาพของการได้กลิ่นลดลง เป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่อยากอาหาร ผิดกับที่เคยเป็นมาในหนุ่มสาว การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง พบว่า ผิวหนังจะเหี่ยวแห้ง และแห้ง เนื่องจากสูญเสียไขมันอิมตัวใต้ผิวหนัง การสูญเสียความยืดหยุ่นของผิว และการสูญเสียน้ำ และมักพบตุ่มแผลตามผิวหนัง เนื่องจากการมีปริมาณเมลาโนโซइटลดลง นอกจากนี้แสงแดด ลม ความร้อน หนาวของอากาศ มีส่วนส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังอย่างมาก และเร็วยิ่งขึ้น สำหรับการเปลี่ยนแปลงของผม พบว่า ผมจะร่วงทำให้ศีรษะล้านได้ สีของผมจะเปลี่ยนเป็นสีเทา และขาว ส่วนเล็บเท้าอาจพบความผิดปกติของได้ ซึ่งบ่อยครั้งที่การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้สูงอายุ

3) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อและเยื่อยึดข้อต่อ และฟัน มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ ด้านกระดูก ร่างกายจะเริ่มสูญเสียแคลเซียมโดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยพบว่า เมื่ออายุ 45 ปีขึ้นไป ข้อต่อกระดูกสันหลังจะเกิดความเสื่อมสลายทำให้ส่วนสูงเปลี่ยนไป คือ โครงร่างจะสั้นลง ไค้ง งุ่ม แคลเซียมละลายตัวจากกระดูกร่วมกับการขาดวิตามินดี เป็นผลให้เกิดรูพรุนตามแนวกระดูกยาว เกิดเป็นโรคกระดูกพรุนได้ง่าย แคลเซียมที่ละลายออกไปจะไปเกาะที่กระดูกอ่อน หรือเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระดูกและกล้ามเนื้อลดความยืดหยุ่น นอกจากนั้นในรายที่แคลเซียมไปเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครง จะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของผนังทรวงอกลดลง อาจทำให้การหายใจเป็นไปได้ไม่เต็มที่ การหายใจจึงต้องใช้กล้ามเนื้อกระบังลมมากขึ้น ด้านกล้ามเนื้อ พบว่า กล้ามเนื้อเรียบจะสามารถคงสภาพได้เหมือนปกติ ส่วนกล้ามเนื้อลายจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้าง และสมรรถภาพ จะมีพังผืดเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุ

30 ปี ขึ้นไป ทำให้ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเริ่มลดลง หลังอายุ 50 ปี ปริมาณโปรตีนและเซลล์กล้ามเนื้อลดลงทำให้กล้ามเนื้อเหี่ยว ด้านข้อต่อ และเนื้อเยื่อยึดข้อต่อ พบว่า เนื้อเยื่อยึดข้อต่อซึ่งเป็นคอลลาเจนจะมีแคลเซียมมาเกาะทำให้ข้อแข็งเคลื่อนไหวลำบาก และการหายของบาดแผลช้าลง เนื่องจากการเสริมสร้างเนื้อเยื่อคอลลาเจนบริเวณบาดแผลช้าลง มีการเสื่อมสภาพและ विकฤของข้อต่อ โดยเฉพาะข้อต่อที่รองรับน้ำหนัก ด้านเข่าและพื่น พบว่า พื่นของผู้สูงอายุมักมีแคลเซียมยึดเกาะได้ง่าย และมีการซึมผ่านของเคลือบพื่น ทำให้พื่นเปลี่ยนเป็นสีเหลือง พื่นจะฝุมมากขึ้น เนื่องจากปริมาณน้ำลายลดน้อยลง ทำให้ไม่ได้ชะล้างไหลผ่านตามซอกพื่น ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วม เช่น สุขภาพพื่น อุปนิสัยในการรับประทานอาหาร การดูแลรักษาพื่น เป็นต้น ซึ่งพื่นมักเป็นสิ่งสำคัญที่จะบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนเข่าจะหดตัวเล็กลง ทำให้ลักษณะการพุดรวมทั้งเสียงผิดไปจากเดิม

4) ระบบประสาท แม้เซลล์ประสาทจะมีอายุได้นาน แต่เมื่อเกิดการเสื่อมสลายแล้วจะไม่มีการแทนที่ใหม่ อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทโดยเฉลี่ยมีประมาณร้อยละ 0.8 ต่อปี เมื่ออายุ 30 ปี ไปแล้ว การทำงานประสานกันระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อจะลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดมากในการเรียนรู้ทักษะใหม่ การเรียนรู้หรือทักษะที่มีมาแต่ดั้งเดิมจะยังคงไว้ได้ตลอด ยกเว้นในกรณีที่อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทสูงมาก นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุมาก ได้แก่ มีความสับสน ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย และการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เป็นอาการแสดงของสมองเริ่มทรุดโทรมและความเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้น จะเป็นหนทางนำไปสู่โรคเรื้อรังในสมอง ลดความเป็นตัวของตัวเอง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง หรือต้องพึ่งพาผู้อื่น

5) ระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีการเพิ่มคอลลาเจน และไขมัน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้หัวใจของผู้สูงอายุทำหน้าที่ลดลง โดยทั่วไปปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจจะเพียงพอสำหรับกิจวัตรประจำวันทั่วไป แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายหนักเกินไป มีความเครียด และการเจ็บป่วยอาจทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุจึงควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสม

6) ระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหาร พบว่า ความอยากอาหารลดลง เพราะประสาทรับกลิ่น และรับรสมีความสามารถรับสัมผัสน้อยลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของพื่น และเข่า ทำให้รับประทานอาหารได้ลำบาก ต้องเลือกลักษณะอาหารมากขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหาร มีการลดการกระตุ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติ การบีบตัวของทางเดินอาหารจะช้าลงตั้งแต่หลอดอาหารถึงลำไส้ใหญ่ ทำให้มีอาหารตกค้างอยู่ในหลอดอาหาร และกระเพาะอาหารเป็นเวลานาน ทำให้ผู้สูงอายุอิมอยู่นาน และกระเพาะอาหารมีการหลั่งกรดน้ำย่อยอาหารลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซึมแคลเซียม และเหล็กลดลง ผู้สูงอายุจึงมักเป็นโรคขาดสารอาหาร และซีดได้ง่าย

นอกจากนี้อาหารที่เพิ่มแก๊ส หรือกระตุ้นการทำงานของลำไส้มากเกินไป รวมถึงอาหารที่มีกากมากเกินไป หรือไม่มีกากเลยมีผลทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก ท้องเสียได้ง่าย เพราะประสิทธิภาพในการทำงานระบบย่อยอาหารลดลง

7) ระบบการขับถ่ายของเสีย กระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุจะมีลักษณะเป็นรูปกรวย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อที่ช่วยยึด รวมทั้งความอ่อนแอของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน ลักษณะเช่นนี้ ทำให้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย ทำให้ปัสสาวะบ่อย และกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ซึ่งเป็นผลร่วมจากการที่กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่สามารถขยายตัวได้ และอาจพบต่อมลูกหมากโต หรือมดลูกหย่อนเนื่องจากมีแรงดันเพิ่มในกระเพาะปัสสาวะ ส่วนการเปลี่ยนแปลงของไตพบว่า ไตจะเกิดการเหี่ยวลีบ และมีการเสื่อมของหลอดไต และเมื่ออายุ 70 ปี จำนวนโกลเมอรูลัสจะลดลงถึงร้อยละ 30-50 เมื่อเทียบกับคนหนุ่มสาวที่มีสุขภาพปกติ ทำให้ประสิทธิภาพในการกรองของเสียลดลง และปริมาณยูเรียในเลือดเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบอาการท้องผูกที่มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่มีกากน้อย ขาดการออกกำลังกายเพียงพอ

8) ระบบหายใจ พบว่า ความจุปอดลดน้อยลง เนื่องจากการเสื่อมของเซลล์ชนิดอีพิทีเลียล ซึ่งปกคลุมผนังของทางผ่านอากาศหายใจ และมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดกล้ามเนื้อเยื่อของระบบการหายใจร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผนังกล้ามเนื้อทรวงอกมีความแข็งเพิ่มมากขึ้น เพราะกระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวช้าลง ความจุปอดที่ลดลงทำให้มีความรู้สึกเหมือนหายใจไม่เต็มปอด ไม่เพียงพอที่จะถ่ายเทปริมาณอากาศในปอดให้เต็มที่ มีความรู้สึกเหมือนหายใจช้าลง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ หรือน้อยมีคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ดังนั้น จึงมักพบว่าผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ดิ้นรนได้ง่ายและรุนแรง การป้องกันการติดเชื้อระบบนี้เสื่อมสภาพลง นอกจากนั้นภาวะหลังโกงทำให้เพิ่มข้อจำกัดในการหายใจพบได้ถึงร้อยละ 86 ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

9) ระบบต่อมไร้ท่อ การเสื่อมของระบบต่อมไร้ท่อมีผลอย่างมากต่อร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่อมไร้ท่อที่สำคัญ คือ ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ต่อมอ่อน ต่อมหมวกไต และต่อมเพศ ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงคือ ต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะมีการงอกเกิน และมีคอลลอยด์เพิ่มขึ้น ทำให้มีการเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว การผลิตฮอร์โมนจึงลดลงต่อมไทรอยด์มีขนาดเล็กลงเมื่ออายุ 50 ปี ขึ้นไป ส่งผลให้การผลิตฮอร์โมนลดลง ซึ่งอาจจะเป็นผลให้เบื่ออาหาร ตาขุ่นมัว ผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เนื่องจากส่วนประกอบของฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมไทรอยด์ลดลง ต่อมอ่อน หลังอินซูลินน้อยลง การนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์จึงมีน้อย ทำให้ผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวานอย่างอ่อน ๆ ได้หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของต่อมหมวกไต พบพังผืด และวัตถุสีเพิ่มขึ้น ทำให้การทำงานของคอร์ติโคสเตอรอยด์ทางปัสสาวะลดลง การหย่อนสภาพของต่อมหมวกไตเป็นภาวะแทรกซ้อนของต่อม

ไทรอยด์หย่อนสมรรถภาพ การเปลี่ยนแปลงของต่อมเพศ พบว่า มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเพิ่มมากขึ้นในต่อมเพศ และระบบการทำงานของเนื้อต่อมแท้ ๆ ในเพศหญิง ทำให้รังไข่หยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนเมื่ออายุประมาณ 45-50 ปี ผลที่ตามมาคือ มีการหย่อนของกล้ามเนื้อกระดูก ช่องคลอด และทรวงอกหมดประจำเดือน และความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่วนใหญ่จะลดลง สำหรับเพศชาย เชื่อว่าการทำงานของต่อมเพศจะมีการเสื่อมสลายเช่นกัน แต่ไม่ถึงกับหยุดการทำงานไปเหมือนรังไข่ การหลั่งฮอร์โมนแอนโดรเจนลดลง อวัยวะเพศเหี่ยว และความรู้สึกทางเพศลดลง อย่างไรก็ตามยังไม่มีการยืนยันว่าการผลิตฮอร์โมนของเพศชายจะหมดเมื่อไร ดังนั้น จึงอาจพบความสนใจในเรื่องเพศของผู้สูงอายุชายได้

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ สถานะทางสังคม ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความจำ เชาวน์ปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดียวดาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ ความจำเสื่อมถอยลง ซึ่งเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยสูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ ๆ มีน้อย กระบวนการจำมีเพียงระยะสั้น มักลืมเหตุการณ์ปัจจุบันหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ง่าย แต่พบว่าจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี การมีชีวิตอยู่กับอดีตและความหลังเป็นสิ่งปกติวิสัยในผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงเชาวน์ปัญญา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่า ๆ กับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้นผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณ์ญาณได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุมจากประสบการณ์ และความรู้อันได้รับการสะสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ส่วนความสามารถในการคำนวณวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อาจลดลง แต่ความรู้สึกทั่วไป และที่เกี่ยวกับภาษายังคงมีอยู่กระทั่งในบั้นปลายของชีวิต การเรียนรู้และความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยสูงอายุ การรับรู้และการเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ในบริบทของชีวิตที่มีความซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยาก เช่น เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางด้านสารสนเทศ และการขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะนี้ บุคลิกภาพ ลักษณะและรูปแบบที่เป็นมาแต่ดั้งเดิมของคุณลักษณะทางบุคลิกภาพ จะยังคงไว้แต่ลักษณะเด่นเฉพาะ และจะแสดงออกมาในวัยสูงอายุตามอิทธิพล หรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจ

ภาวะเหงา เป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการสนองตอบโต้ทางอารมณ์ จากการศึกษาพบว่า ในวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็นหม้าย ฉะนั้นวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือ การสูญเสียคู่สมรส ซึ่งจะสร้างความกระทบกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดคู่คิด จะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้งเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันที่ตายจากไปบ้างแล้ว เพื่อนที่เหลืออยู่อาจจะขาดการติดต่อ เนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอยก่อให้เกิด

ความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวัง และอาจเป็นสาเหตุทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายยิ่งอ่อนแอลงได้อีก

ความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ (Insecure) ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจ เกิดจากการที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านความคุ้มครองให้ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่าย ด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้กลายเป็นคนขมขม ใจน้อย ฉุนเฉียว โกรธง่าย และวุ่นวายในกิจการของผู้อื่น เป็นสาเหตุนำไปสู่การขัดแย้งกับลูกหลาน หรือผู้ดูแลได้

ความรู้สึกกลัวตาย ความกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้น จึงมักจะต้องพบแพทย์บ่อย ๆ เพราะความกลัวตายนี้ทำให้ผู้สูงอายุหาโรคภัยไข้เจ็บใส่ตนเอง จนบางครั้งลูกหลานอาจชุ่นเคือง และรำคาญได้

ความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง (Helplessness and Hopelessness) เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ลูกหลาน ให้แก่สังคม และอาจกระทำตนให้เป็นประโยชน์ แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทางร่างกาย และจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจจะยับยั้งได้ ความรู้สึกหมดหวัง ทำให้เกิด ความรู้สึกโกรธตนเอง อาจกลายเป็นภาวะเศร้าได้ในที่สุด

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social change) สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกัน มีปฏิริยาโต้ตอบ มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าตนเป็นสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคม ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม ในครอบครัว และในสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมช้าลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีอย่างจำกัดเพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุ และผู้สูงวัยกว่าขาดความมั่นใจในหลายด้าน เช่น ในเรื่องการเดินทาง ทำให้ต่างหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากัน หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถอยห่าง และเลิกเกี่ยวข้องกับสังคมนอกจากนี้ การที่มีค่านิยม และวัฒนธรรมใหม่ ๆ ขาดความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้น ระบบการเคารพผู้อาวุโสมีน้อยลง

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุทางด้านสรีรภาพ พบว่าร่างกายมีการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ทุกระบบ ทั้งระบบประสาท และต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง และอาจเกิดโรคได้ง่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจนั้น เกิดจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่ และสถานภาพทางสังคม สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจ และบุคลิกภาพเปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุลดลง ทำให้การร่วมกิจกรรมหรือ

การทำกิจกรรมในสังคมลดลงด้วย จึงอาจสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายด้านจิตใจ และด้านสังคม จะเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมถอยลง และการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละบุคคลต่างก็มีการเสื่อมถอยของร่างกาย อีกทั้งผู้สูงอายุมีสิ่งแวดล้อมทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิต และมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดจนการมีพฤติกรรมที่จะดำรง และรักษาซึ่งภาวะสุขภาพมากน้อยแตกต่างกันด้วย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือประเมินทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล คือ แบบประเมินการบันทึกภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินองค์ประกอบ การประเมินภาวะสุขภาพ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือประเมินเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล คือ แบบประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

1.4 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วนน้อยลง ทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าววนอกจากกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อถึงชุมชน และสังคมในภาพรวมที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล การให้สวัสดิการต่าง ๆ อีกมากมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524:5) ได้เน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุโดยยึดแนวคิดของคลาร์ค (Clark) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้

- 1) ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
- 2) ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ชุมชน
- 3) ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- 4) ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
- 5) ต้องการการยอมรับนับถือ
- 6) ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

ศรีทับทิม รัตนโกศล (2527:4) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์ และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือ

องค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้งองค์กรภาครัฐ และองค์การภาคเอกชน

2) ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญสุขภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข และมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม

3) ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรม และในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4) ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว และสังคมแล้วจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

5) ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่

5.1) ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มสังคม

5.2) ความต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัว และสังคม

5.3) ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคม

5.4) ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.5) ความต้องการมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนา

6) ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัยโดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย คลายจากความวิตกกังวล และความหวาดกลัวความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคม และครอบครัว ความต้องการโอกาสก้าวหน้า โดยเฉพาะในเรื่องของความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

7) ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพเพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้

ทั้งนี้ เพื่อตนจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ช่วยให้ตนพ้นจากภาวะบีบคั้นของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

จากแนวคิดสรุปได้ว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุ คือ การปรับตัวให้ได้กับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งนี้ความต้องการ และการปรับตัวของผู้สูงอายุต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชน และนโยบายต่าง ๆ ของรัฐ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อันจะเป็นการลดปัญหา และสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการผู้สูงอายุ มาประกอบการสังเคราะห์ ความหมาย และองค์ประกอบของเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา เครื่องมือประเมินเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.5 หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ

วิไลวรรณ ทองเจริญ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ได้ให้แนวทางในการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

การพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลต้องเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมที่ประกอบด้วย การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และศักยภาพของผู้สูงอายุในเวลานั้นด้วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถมีสุขภาพดี แม้ว่าจะมีโรคประจำตัวหรือความพิการ ทั้งนี้เพราะการมีสุขภาพดีในผู้สูงอายุไม่ได้หมายถึง การปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยแต่หมายถึง ความมีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีตามภาวะ โดยการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้อยู่ในระดับสูงสุดจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยพยาบาลจะต้องยึดหลักสำคัญในการพยาบาล 2 ประการคือ

1) การชะลอความเสื่อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ให้เสื่อมสภาพเร็วเกินไป ส่งเสริมสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การส่งเสริมสุขภาพควรเน้นหลักการปฏิบัติ 5 อ. เป็นอย่างน้อย ได้แก่ รับประทานอาหารถูกต้อง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ขับถ่ายอุจจาระปกติ ไม่ปล่อยให้ท้องผูก พยายามทำจิตใจและอารมณ์ให้แจ่มใส หลีกเลียงภาวะเครียด นอกจากนี้ พยาบาลต้องพยายามส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุขทั้งในบ้านและในสังคม โดยการให้คำแนะนำรวมทั้งจัดกิจกรรมเสริมต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในกรณีที่ร่างกายมีภาวะพิการ พยาบาลต้องช่วยดูแล จัดหาอุปกรณ์และเครื่องช่วยต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุและญาติจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ ต้องเน้นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการให้ความเคารพยกย่อง ยอมรับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเตรียมจิตใจผู้สูงอายุให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

อนึ่ง การชะลอความเสื่อมและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เสื่อมลงของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว พยาบาล และบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้ง แหล่งบริการต่าง ๆ ในชุมชน พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นจุดศูนย์รวม คอยติดตามประสานงานกับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตลอดเวลา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำหลักการพยาบาลผู้สูงอายุ มาประกอบการศึกษาวิเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.6 มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ

มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ American Nurses Association (ANA, 1999) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ เพื่อความชัดเจน และเป็นแนวทางการปฏิบัติดังนี้

มาตรฐานที่ 1 องค์กรสำหรับให้บริการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ องค์กรหรือหน่วยงาน เฉพาะสำหรับรับผิดชอบ และให้การบริการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้การพยาบาลที่มีความเฉพาะและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเน้นการพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

มาตรฐานที่ 2 ทฤษฎีการพยาบาลผู้สูงอายุ องค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย ทฤษฎีการพยาบาลหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ทฤษฎีผู้สูงอายุ ทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ทฤษฎีประสบการณ์การเรียนรู้ถึงภาวะหมดหนทางช่วยเหลือ (learned Helplessness Theory) ฯลฯ พยาบาลต้องใช้ทฤษฎีเหล่านี้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ ศึกษาข้อมูลด้วยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นพยาบาลยังต้องนำความรู้ที่ทันสมัยในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านร่างกาย เช่น ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การประยุกต์ใช้ผลการวิจัย รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มาใช้ในการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูลอาศัยการประเมินผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งต้องกระทำด้วยความถูกต้อง แม่นยำ และเป็นระบบ ได้แก่ การประเมินสภาพร่างกายและ

จิตใจ โดยประเมินทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ อาการและอาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ (Functional assessment) ด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว การเดิน การติดต่อกับสังคม ฯลฯ การประเมินสติปัญญา การประเมินด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุแม้จะมีความผิดปกติหลายอย่าง หากไม่ได้มีการประเมินความสามารถต่าง ๆ ดังกล่าว ประเมินเพียงการสูญเสียหน้าที่จากความผิดปกติอันเนื่องมาจากโรค อาจทำให้ข้อมูลที่ได้เกิดความผิดพลาด

มาตรฐานที่ 4 การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด มาสรุป วิเคราะห์ และให้การวินิจฉัยการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การวางแผนการพยาบาล และการดูแลที่ต่อเนื่อง การวางแผนการพยาบาล และการดูแลที่ต่อเนื่อง พยาบาลต้องวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการตั้งวัตถุประสงค์ การจัดลำดับการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลรักษาพยาบาล การป้องกัน การชะลอความเสื่อม และการฟื้นฟูสภาพตามความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ การวางแผนการจำหน่าย การส่งต่อ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง ฯลฯ การวางแผนการพยาบาลนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในระดับที่ดีที่สุด และมีคุณภาพ นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องด้วย

มาตรฐานที่ 6 การปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องใช้แผนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้การพยาบาลต่าง ๆ เหล่านี้ยังสามารถนำไปพัฒนาเป็นทฤษฎีในการพยาบาลผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

มาตรฐานที่ 7 การประเมินผลการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลกระทำเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ หากไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลและปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลใหม่

มาตรฐานที่ 8 การร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล โภชนาการ เภสัชการ นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด ฯลฯ โดยจะต้องมีการปรึกษาหารือร่วมกันในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับครอบครัว และผู้ดูแล

มาตรฐานที่ 9 การวิจัย การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ เป็นสิ่งที่จำเป็นอีกประการหนึ่งในการพัฒนาการพยาบาลผู้สูงอายุ เพราะการวิจัยจะช่วยสร้างองค์ความรู้ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการพยาบาลได้

มาตรฐานที่ 10 จริยธรรม พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีจริยธรรม และความเชื่อในทางบวกต่อผู้สูงอายุ จึงจะก่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ

มาตรฐานที่ 11 การพัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาวิชาชีพ พยาบาลผู้สูงอายุทุกคนจะต้องร่วมมือกันในการพัฒนาวิชาชีพ และส่งเสริมวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า โดยจะต้องมีการทบทวนบทบาทของตนเอง และประเมินคุณภาพของการปฏิบัติพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

ทั้งนี้ การนำมาตรฐานดังกล่าวมาใช้ ควรดำเนินการเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับ การบริการในโรงพยาบาล โดยเป็นการดูแลเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรต่าง ๆ ในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด นักสังคม สงเคราะห์ ฯลฯ เริ่มจากการประเมินสภาวะการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายอย่างชัดเจน และควรมีการประเมินเป็นระยะ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมาตรฐานพยาบาลผู้สูงอายุ มาประกอบการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.7 สมรรถนะในการพยาบาลผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นพยาบาลผู้สูงอายุ (Gerontological nurse) ควรมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1) มีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความต้องการ และให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ทั้งผู้สูงอายุที่อยู่สถานบริการตาม คลินิก ในโรงพยาบาล และผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านหรือในชุมชน ทั้งนี้ เพราะผู้สูงอายุมีความเสื่อมสภาพ ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังประจำตัว และมักไม่ได้มีโรคใดเพียงโรคเดียว หรือแม้จะมีเพียง โรคเดียว ก็มักมีปัญหาอื่น ๆ มาเกี่ยวข้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ เศรษฐกิจ

2) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการจัดโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม และ ดำรงไว้ซึ่งความสามารถของร่างกาย และจิตสังคมให้อยู่ในระดับดีที่สุดไว้ได้นานที่สุด เช่น โครงการ เตรียมเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการทำงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3) มีความสามารถในการสอนผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือพึ่งตนเองได้

4) มีความสังเกตดี สามารถแปลความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ แม้เพียงเล็กน้อยได้

5) มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมาตรฐานพยาบาลผู้สูงอายุ มาประกอบการสังเคราะห์ความหมาย และองค์ประกอบของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.8 กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุ

1.8.1 กระบวนการพยาบาล

1.8.1.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล นักการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาล ไว้ดังนี้

Gordon, (2007) กระบวนการพยาบาล เป็นการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่มีระบบ เป็นขั้นตอน และมีความต่อเนื่อง ทำให้การนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

Carpenito, (2007) กระบวนการพยาบาล เป็นรูปแบบของการคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจ อย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

Doenges, Moorhouse and Murr, (2006) กระบวนการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลในทุกสถานการณ์ที่มีระบบ และขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน นำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัจจุบันนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลอีกด้วย

สมจิต หนูเจริญกุล, (2540) กระบวนการพยาบาล คือกระบวนการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ให้เฉพาะเจาะจงสำหรับศาสตร์สาขาพยาบาล ประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ของพยาบาล เป็นกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) ที่ให้วิธีคิด และแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิมอำนวยและวิพร เสนารักษ์, (2540) กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างมีระบบ เป็นวิธีการของการแก้ปัญหาตามหลักการวิทยาศาสตร์ที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจของพยาบาลโดยมีเป้าหมายชัดเจน และมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และ สุภาภรณ์ อุตมลักษณ์, (2543) กระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือ และวิธีการที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล การพยาบาลจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพของบุคคล

สรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอนที่ต่อเนื่องตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่ง

ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล การปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ การพยาบาลจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และเป็นการแสดงออกถึงความ เป็นเอกลักษณ์ และความเป็นวิชาชีพของการพยาบาล (พรศรี พันธสี, 2559)

1.8.1.2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ ที่เป็นวงจร ต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์ กัน 5 ขั้นตอน (Ackley & Ladwing, 2006)

1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) และการวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of Data)

2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ประกอบด้วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Defined Nursing Diagnosis) และการกำหนดข้อมูลสนับสนุน (Defined data support)

3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) ประกอบด้วย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority) การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการพยาบาล (Goal/Objective) การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล หรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Desired/Expected Outcome) และการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล (Nursing activity)

4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล (Nursing documentation)

5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

สรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอน โดยเริ่มจากการเก็บ รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินปัญหา หรือภาวะสุขภาพของผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล แล้วนำแผนไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา และติดตามประเมินผลการพยาบาลว่า สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้หรือไม่ กระบวนการพยาบาลมีลักษณะเป็นวงจร แต่ละขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาลมีความต่อเนื่องสัมพันธ์ซึ่งกัน และกัน กล่าวคือ การประเมินผล การพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลจะมีผลสะท้อนกลับไปสู่ขั้นตอนอื่น ๆ ทุกขั้นตอน โดยถ้าผลการประเมินไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ต้องมีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ มีการประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือวางแผนการพยาบาลใหม่ หรือปรับปรุง ให้เหมาะสมเป็นวงจรต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด (พรศรี พันธสี, 2559)

1.8.1.3 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

จากความหมายต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลจะเห็นได้ว่ากระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ และมีความสำคัญดังนี้ (พรศรี พันธสี, 2559)

1) กระบวนการพยาบาลช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน การนำกระบวนการพยาบาลมาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นระบบ มีขั้นตอน และต่อเนื่อง โดยพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ของบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และถูกต้องบนพื้นฐานของข้อมูลสุขภาพที่ประเมินได้จากผู้รับบริการ นำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการ นอกจากนี้การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานยังช่วยให้พยาบาลทราบถึงเป้าหมายของการพยาบาลชัดเจน ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม และต่อเนื่องจนกว่าปัญหาของผู้ป่วยจะได้รับการแก้ไขให้หมดไป ทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

2) กระบวนการพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้พยาบาลได้ฝึกทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เนื่องจากพยาบาลต้องใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลตามหลักวิทยาศาสตร์ มีการคิด วิเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหาของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

3) กระบวนการพยาบาลช่วยในการสื่อสารของทีมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ทำให้ทีมการพยาบาลมีความเข้าใจตรงกันเพราะแผนการพยาบาลช่วยในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมมีแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงาน จึงลดความซ้ำซ้อน หรือความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล

4) กระบวนการพยาบาลช่วยให้การมอบหมายงานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมงาน ช่วยให้มีความเข้าใจในการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ในทีม การพยาบาลเนื่องจากมีการวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้า ทำให้สามารถมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

5) กระบวนการพยาบาลแสดงถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะบทบาทอิสระ จึงส่งผลให้วิชาชีพการพยาบาลมีความเป็นเอกลักษณ์ชัดเจนยิ่งขึ้น

6) กระบวนการพยาบาลส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิชาชีพการใช้กระบวนการพยาบาลมีส่วนส่งเสริมให้พยาบาลมีการทำวิจัยมากขึ้น เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลต่อไป

สรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลควรมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญ และฝึกฝนในการใช้กระบวนการพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน และส่งผลให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการพยาบาล มาเป็นแนวทางในการสังเคราะห์นิยามขององค์ประกอบทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.8.2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในกระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุ

ปัจจุบันมีการนำกรอบแนวคิดต่าง ๆ มาใช้ในกระบวนการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพ และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 1 และ 2 ของกระบวนการพยาบาลตามลำดับ เช่น กรอบแนวคิดความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow) กรอบแนวคิดของแนนดา (NANDA) กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon) กรอบแนวคิดระบบการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลระดับสากล (ICPN) และกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลต่าง ๆ เช่น ทฤษฎีการพยาบาลของรอย (Roy) ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม (Orem) เป็นต้น ในที่นี้จะกล่าวถึง กรอบแนวคิดของแนนดา (NANDA) และกรอบแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon) พอสังเขปดังนี้ (พรศรี พันธสี, 2559)

1) กรอบแนวคิดของแนนดา (NANDA)

NANDA เป็นสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (The North American Nursing Diagnosis Association) ได้พัฒนารูปแบบการวินิจฉัยการพยาบาลโดยมองการตอบสนองของบุคคลขั้นพื้นฐานในปัจจุบันได้แบ่งเป็น 13 ด้าน (Doenges, Moorhouse and Murr, 2006) ดังต่อไปนี้ (1) กิจกรรม/การพักผ่อน (Activity/Rest) (2) การไหลเวียนโลหิต (Circulation) (3) ความสมบูรณ์ของจิตใจ อารมณ์ (Ego integrity) (4) การขับถ่าย (Elimination) (5) อาหารและน้ำ (Food&Fluid) (6) สุขอนามัยส่วนบุคคล (Hygiene) (7) การรับรู้และประสาทสัมผัส (Neurosensry) (8) ความเจ็บปวด (Pain & Discomfort) (9) การหายใจ (Respiration) (10) ความปลอดภัย (safety) (11) อนามัยทางเพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality) (12) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction) (13) การเรียนรู้ (Teaching/Learning)

2) กรอบแนวคิดแบบแผนในการทำหน้าที่ด้านสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon)

Marjory Gordon, (1994) ได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนในการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ (Functional Health Pattern) มาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมทั้งกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวทางการประเมิน ซึ่งแบ่งออกเป็น 11 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception and health management) แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutrition and Metabolism) แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination) แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity and Exercise) แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep and Rest) แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (Cognition and perception) แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ (Self perception and Self concept) แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role and Relationship) แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality and Reproduction) แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด (Coping and Stress tolerance) แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ (Value and Belief)

สรุปได้ว่า กรอบแนวคิด และทฤษฎีทางการพยาบาลมีหลากหลาย การพิจารณานำกรอบแนวคิด หรือทฤษฎีใดมาใช้เป็นแนวทางในการใช้กระบวนการพยาบาลขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละบริบท การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดทางการพยาบาลที่เหมาะสม จะส่งผลให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดแบบแผนในการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ (Functional Health Patterns : FHP) ของกอร์ดอน มาใช้ในกระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากแบบแผนในการทำหน้าที่ด้านสุขภาพมีความเป็นองค์รวม และมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ของระบบร่างกายที่ใช้ในระบบการรักษาของแพทย์ และเพื่อให้สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ใช้กรอบแนวคิดดังกล่าว เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

1.8.3 การบันทึกภาวะสุขภาพผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ ของกอร์ดอน

แบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพของกอร์ดอน ได้ผสมผสานการทำหน้าที่ด้านกาย จิต สังคมและวิญญาณของบุคคลเป็นหนึ่งเดียวรวม 11 แบบแผน โดยเชื่อว่าบุคคลจะมีสุขภาพดี ต้องมีความปกติในการทำหน้าที่ตามแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผน และเมื่อเกิดความเจ็บป่วย แบบแผนการทำหน้าที่สุขภาพอย่างน้อยหนึ่งแบบแผนจะถูกกระทบ และมีผลทำให้การทำหน้าที่ของบุคคลอย่างองค์รวมเบี่ยงเบนไปด้วย การประเมินและการบันทึกภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบแผน

ในการทำหน้าที่ด้านสุขภาพเป็นแนวทางนั้น ต้องอาศัยการประเมินทักษะการประเมินสุขภาพอย่างมีระบบ และต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในองค์ประกอบของแบบแผนในการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึง 1) ต้องเข้าใจความหมายและขอบเขตของแต่ละแบบแผนแต่ละหน้าที่ 2) ต้องมีความรู้ความเข้าใจว่า การทำหน้าที่แต่ละหน้าที่ตามแบบแผนนั้นๆ ต้องอาศัยระบบร่างกายอะไรบ้าง 3) มีความรู้ความเข้าใจการทำหน้าที่ของระบบร่างกายของคน รวมทั้งความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การประเมิน การบันทึกและการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และที่สำคัญต้องสามารถประยุกต์ แนวคิดในการประเมินผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (comprehensive geriatric assessment) ที่ทุกวิชาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ใช้เป็นหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับการประเมินตามแบบแผนในการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ แบบแผนในการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ : ความหมายและองค์ประกอบ ดังนี้ (พรศรี พันธสี, 2559)

1) แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health Perception-Health Management Pattern) หมายถึง ความคิดความเข้าใจบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง การดำเนินการในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้ที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งการดูแลสุขภาพนี้ครอบคลุมการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคและความเจ็บป่วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิต พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งในภาวะสุขภาพดีและในภาวะเจ็บป่วย และรวมถึงการดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย ปัจจัยและอุปสรรคต่อการรับรู้การดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

การประเมินหน้าที่นี้ของผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องพิจารณาลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุประกอบด้วย เช่น ต้องเข้าใจว่าผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ต้องการพึ่งพาบุคคลรอบข้าง (social adversity) โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก มีความพร่องด้านการรับรู้และมีภาวะด้อยโอกาสทางสังคม ดังนั้นการดำรงหน้าที่นี้ของผู้สูงอายุ จึงเกี่ยวพันกับญาติและครอบครัว และตระหนักว่าญาติเสมือนส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุ หรือ “ญาติคือผู้สูงอายุและผู้สูงอายุคือญาติ” นั่นเองในการพิจารณาหน้าที่ของผู้สูงอายุในแบบแผนนี้ สามารถประเมินเป็นแบบแผนย่อยได้ดังนี้ คือ

1.1) การรับรู้สุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงการรับรู้ความเสื่อม ความไม่สามารถในการทำหน้าที่ และเจ็บป่วยทั้งหมดที่มีอยู่ และประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยอาจเปรียบเทียบสุขภาพของตนเอง กับบุคคลในวัยเดียวกัน เปรียบเทียบภาวะสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งนี้นับที่ผ่านมา และรวมถึงความต้องการ และความคาดหวังต่อการรักษาที่จะได้รับด้วย ในการประเมินนั้นต้องคำนึงการรับรู้ของผู้สูงอายุ และครอบครัวด้วย ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจภาพรวมของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและความคาดหวังที่มีอยู่

1.2) การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริม ดำรงสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย และการดูแลความเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ทั้งเป็น

การดูแลผู้สูงอายุเอง และการดูแลโดยญาติ ดังนั้นการประเมินส่วนนี้จึงต้องอาศัยข้อมูลจากผู้ดูแลทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง นอกจากนี้ยังต้องประเมินมิติของการป้องกันภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้านด้วย เช่น ภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยา รวมทั้งการดูแลรักษาหรือผลข้างเคียงจากการรักษา นอกจากนี้ยังต้องประเมินปัจจัยที่อาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล หรือการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสมจากผู้ดูแลทั้งโดยการตั้งใจ และโดยการขาดความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุอีกด้วย

2) แบบแผนด้านภาวะโภชนาการและการเมตาบอลิซึม (Nutritional-Metabolic Pattern) หมายถึง แบบแผนการรับประทานอาหาร และน้ำของผู้สูงอายุหรือบริโภคนิสัย กระบวนการที่ร่างกายเผาผลาญ และการใช้สารอาหารและน้ำ การควบคุมน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย การเจริญเติบโต ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ปัจจัยส่งเสริมความเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร การเผาผลาญและใช้สารอาหารและน้ำ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนนี้ อันเนื่องมาจากความสูงอายุ และความเจ็บป่วย ขอบเขตของแบบแผนด้านภาวะโภชนาการ และการเมตาบอลิซึม เมื่อนำมาใช้กับผู้สูงอายุ พิจารณาดังนี้

2.1) อาหาร น้ำ และ อิเล็กโทรไลต์ในผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ความสามารถในการเคี้ยวกลืน ความสามารถในการรับประทาน อาหาร ความชอบและประเภทของอาหารที่รับประทาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทาน อาหารทั้งหมด ทั้งนี้กระบวนการสูงอายุและความเจ็บป่วย เช่น การสูญเสียฟันจนต้องใช้ฟันปลอม การทำงานลดลงของกระเพาะอาหารและลำไส้ หรือแม้แต่การรับประทานยาหลากหลายชนิด อาจทำให้ความอยากอาหารลดลง ได้รับสารอาหารน้อยลง มีภาวะขาดสารอาหาร และน้ำหนักลดลงได้ จึงมักพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาภาวะโภชนาการบกพร่อง สำหรับสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ต้องให้ความสนใจในการประเมินเป็นพิเศษ เพราะการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากวัยและโรคเรื้อรัง อาจทำให้เกิดปัญหาด้านนี้ได้ง่าย เช่น กระบวนการสูงอายุอาจทำให้การกระหายน้ำ ซึ่งเป็นกลไกป้องกันตัวปกติ ลดลง การมีความพร่องของไตหรือการมีฮอร์โมนเปลี่ยนแปลง อาจมีผลต่อการได้รับสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์จนเกิดอันตรายได้

2.2) ระบบภูมิคุ้มกันและการควบคุมอุณหภูมิ ระบบภูมิคุ้มกันผู้สูงอายุมี ประสิทธิภาพลดลง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะเมื่ออยู่รักษาในโรงพยาบาล หรือในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงต้องพิจารณาหน้าที่ในแบบแผนนี้ ในมิติของการป้องกันไม่ให้เกิด ด้วย สำหรับการควบคุมอุณหภูมิในผู้สูงอายุนั้น พบว่าผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมาก และมีภาวะพร่องโภชนาการ มักมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าคนหนุ่มสาว และมีความบกพร่องในการควบคุม ดังนั้น การพิจารณาการทำหน้าที่ในการควบคุมอุณหภูมิ ต้องตระหนักถึงความต่างในผู้สูงอายุจากวัยอื่น ๆ

ด้วย เช่น พิจารณาภาวะไข้ที่อุณหภูมิที่เกิน 37.3 องศาเซลเซียส หรือให้ความสำคัญกับการเพิ่มของอุณหภูมิจากค่าเดิมร่วมกับอาการร่วมของไข้มากกว่าค่าอุณหภูมิที่วัดได้เพียงอย่างเดียว

ในการพิจารณาภาวะโภชนาการและเมตาบอลิซึมในผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งอาจวิเคราะห์ได้จาก ความสมบูรณ์ของผิวหนังหรือการทำหน้าที่ของผิวหนัง ดังนั้นการประเมินผิวหนัง และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความแข็งแรงของผิวหนัง จึงเป็นการประเมินการทำหน้าที่ของแบบแผนนี้ และไม่ควรรละเลย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาล มีการจำกัดการเคลื่อนไหว มีภาวะโภชนาการบกพร่อง มีภาวะขาดน้ำหรือปัจจัยที่ทำให้ลายผิวหนัง

3) แบบแผนด้านการขับถ่าย (Elimination Pattern) หมายถึง แบบแผนและกระบวนการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย ทั้งการขับถ่ายกากอาหาร น้ำ และอิเล็กโทรไลต์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อแบบแผน และกระบวนการขับถ่าย การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย และการจัดการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

ในการประเมินผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ ความเสื่อม และความเจ็บป่วยที่มีอยู่ เช่น อาจมีต่อมลูกหมากโตในผู้สูงอายุชาย หรือในภาวะขาดฮอร์โมนผู้สูงอายุหญิง อาจทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ เป็นต้น การประเมินต้องครอบคลุมทั้งการขับถ่ายอุจจาระ การขับถ่ายปัสสาวะ โดยเน้นที่ความสามารถในการควบคุม และการจัดการตลอดจนการค้นหาภาวะ และปัจจัยที่ทำให้เกิดแต่เริ่มต้นเพื่อการป้องกัน

4) แบบแผนด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity Exercise Pattern) หมายถึง แบบแผนการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (activities of daily living) การดูแลบ้านที่อยู่อาศัย กิจกรรมในอาชีพ การใช้เวลาว่างและนันทนาการ แบบแผนการออกกำลังกาย กระบวนการทำงานของร่างกายที่ส่งผลต่อการประกอบกิจกรรม และการออกกำลังกาย ได้แก่ การทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยส่งเสริม การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย เกี่ยวข้องกับการทำงานของหลายระบบในร่างกาย เป็นแบบแผนที่แสดงถึงสมรรถนะในการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ แบบแผนนี้มีผลโดยตรงกับความสมดุลของร่างกาย (homeostasis) ความทนทาน (endurance) และความสามารถในเชิงปฏิบัติ (functional ability) ที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อม และการจัดการเพื่อการดูแลตนเอง เนื่องจากแบบแผนนี้เกี่ยวข้องกับภาวะไม่ปกติ (deconditioning) ภาวะทุพพลภาพ (disability) อันนำไปสู่ภาวะพึ่งพา (dependency) ดังนั้นจึงให้ความสำคัญต่อการประเมินการทำหน้าที่นี้ต่อผู้สูงอายุ โดยมีการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะทางกาย จากการทำหน้าที่ของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบเลือด ระบบประสาท ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ รวมถึงการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ

ความเจ็บป่วยที่เกิดกับผู้สูงอายุมักจะส่งผลกระทบกับการทำหน้าที่ตามแบบแผนนี้ จึงมักพบข้อความในอาการแรกรับอยู่เนือง ๆ ว่า ผู้สูงอายุไม่ทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำ มีอาการอ่อนเพลีย หรือนอนมากกว่าปกติ ซึ่งหมายถึงการมีความสามารถในการเชิงปฏิบัติอ่อนด้อยลง และเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล การรักษาพยาบาลบางอย่าง สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่นี้ในทางที่แย่ง เช่น การจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยเหตุผลต่าง ๆ จะทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเสื่อมถอยลงไป การให้ความสนใจต่อความพร่องในหน้าที่นี้ของผู้สูงอายุ จะช่วยกำหนดการประเมินการตระหนักในปัญหา การวางแผนป้องกันและดูแลที่เหมาะสม เพื่อคงหน้าที่นี้ของผู้สูงอายุไว้ให้เป็นปกติมากที่สุด เพราะว่าคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ คือ การคงความสามารถในการเคลื่อนไหว เพื่อดำรงกิจวัตรที่พึงปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

5) แบบแผนด้านการพักผ่อนนอนหลับ (Sleep-Rest Pattern) หมายถึง แบบแผนการนอนและกระบวนการนอนหลับ และการผ่อนคลาย (relax) ของผู้สูงอายุ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อแบบแผนการนอน การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความสูงอายุ และเจ็บป่วย ในการประเมินแบบแผนนี้ของผู้สูงอายุ ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงวงจรในการนอนหลับ และเมื่อเกิดความผิดปกติในแบบแผนนี้แล้ว มักส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ในแบบแผนอื่น ๆ ได้มาก ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและพักรักษาในโรงพยาบาล มักมีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่นี้ และถ้าหากขาดการตระหนัก และค้นหาแต่เริ่มต้นแล้ว มักก่อให้เกิดปัญหาที่ร้ายแรงอื่นตามมา ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้ความสนใจคุณภาพปริมาณการนอนหลับ ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาในการนอน และความเหมาะสมของการจัดการ ทั้งในอุปนิสัยเดิมและควรปฏิบัติขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล

6) แบบแผนด้านสติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive-Perceptual Pattern) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้สิ่งเร้า และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสทุกส่วน ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส การรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนัง ความสามารถ และการพัฒนาการทางสติปัญญา เช่น ความจำ การคิด การตัดสินใจ ความสามารถ และการพัฒนาการทางสติปัญญา เช่น ความจำ การคิด การตัดสินใจ การเรียนรู้ การแก้ปัญหา อารมณ์ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อความสามารถด้านสติปัญญา และการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นที่โครงสร้างของสมอง มักทำให้ผู้สูงอายุมีระดับรู้สติดลดลง การใช้แบบประเมินระดับความรู้สึกตัว จะเป็นประโยชน์ในการประเมินการทำหน้าที่ของสมองจากสาเหตุนี้ สำหรับผู้สูงอายุต้องให้ความสนใจกับความพร่องในการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส และการตอบสนอง เช่น ความเจ็บปวด การมองเห็น การได้ยิน การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ

ในบางครั้งพบว่า ผู้สูงอายุมีสมรรถนะทางสมองลดลง เช่น มีปัญหาสมองเสื่อมหรือภาวะสับสนเรื้อรัง โดยที่ครอบครัว และตัวผู้สูงอายุเองไม่ได้ตระหนัก การมีสมรรถนะทางสมองลดลงทำให้กระบวนการคิด การรับรู้ และสติปัญญาผิดแปลกจากปกติ อาจทำให้ไม่สามารถรับรู้หรือไม่ยอมรับปัญหาของตนเอง มีผลต่อการดูแลสุขภาพ และอาจส่งผลกระทบต่อหน้าที่สุขภาพอื่น เช่น กระทบความสามารถเชิงปฏิบัติ และนำไปสู่การพึ่งพา ดังนั้นการประเมินแต่เริ่มต้น เพื่อเตรียมการดูแลที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

สำหรับผู้สูงอายุแล้วสมรรถนะของสมองอาจแปรเปลี่ยน จากภาวะเจ็บป่วยทางกาย และทำให้มีความบกพร่องทางสติปัญญาเกิดขึ้น หรือที่เรียก ภาวะสับสนเฉียบพลัน (acute confusional หรือ delirium) แม้ว่าภาวะนี้อาจเกิดชั่วคราว แต่หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมแล้วมักก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย อีกทั้งยังทำให้การอยู่รักษาในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น ดังนั้นการค้นหาลำดับที่ก่อให้เกิดอาการ และการประเมินการมีปัญหาดังกล่าวได้อย่างแม่นยำและถูกต้อง จึงเป็นสิ่งสำคัญ

7) แบบแผนด้านการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self-Perception-Self-Concept Pattern) หมายถึง ความคิด ความเข้าใจความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองในภาพรวม และในแต่ละคุณลักษณะ ได้แก่ ความสวยงาม ความสามารถ ความดี ความถูกต้อง ความภูมิใจในตนเอง ปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรคที่มีต่อการรับรู้ตนเอง การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุต่างมีภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ ความภูมิใจในตนเองแตกต่างกันตามประสบการณ์ที่ผ่านมา ในการประเมินแบบแผนด้านนี้พยาบาลจะประเมินความพึงพอใจในบทบาท ความรู้สึกต่อตนเองในความดี ความถูกต้อง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความพอใจในตนเอง และในผู้สูงอายุพยาบาลต้องให้ความสนใจกับการรับรู้ และความพร้อมต่อการเป็นผู้สูงอายุ ความพึงพอใจในบทบาทของผู้สูงอายุ ความรู้สึกต่อตนเองในความดี ความถูกต้อง ความภาคภูมิใจในตัวเอง ความพอใจในตนเอง ความรู้สึกท้อถอยหรือการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความสูงอายุ อาจนำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์ และจิตใจได้ง่าย เช่น ความเหงา ความโดดเดี่ยว ความสิ้นหวัง หมดอำนาจ วิดกกังวล กลัว หรือมีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากความซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และหากไม่ได้รับการดูแลแต่เริ่มแรก มักก่อให้เกิดความยุ่งยากในการดูแลรักษาตามมา

8) แบบแผนด้านบทบาทและสัมพันธภาพ (Role-Relationship Pattern) หมายถึง กิจกรรมของบุคคลตามบทบาท และสัมพันธภาพของบุคคลต่อบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกครอบครัว การพัฒนาการด้านสังคม ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม บทบาทการสร้างสัมพันธภาพและการคงสัมพันธภาพ การเปลี่ยนแปลงของบทบาท และสัมพันธภาพอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

มีปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก กระทบต่อการดำรงบทบาทและสัมพันธภาพ การเปลี่ยนแปลงบทบาทและสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นต้องการปรับที่เหมาะสม ซึ่งย่อมเกี่ยวข้องกับครอบครัว ชุมชนและสังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการประเมินแบบแผนนี้จะครอบคลุม บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ การปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนไป ความต้องการของผู้สูงอายุในการจัดการกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับครอบครัว เพื่อนบ้านและที่สำคัญคือผู้ดูแล ความสามารถในการติดต่อสื่อสารเพื่อดำรงสัมพันธภาพและการช่วยเหลือ ตลอดจนประเมินบทบาทครอบครัว/ผู้ดูแล ในการให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยจะประเมินการยอมรับบทบาทในการเป็นผู้ดูแล ความรู้และสมรรถนะในการเป็นผู้ดูแล ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการประเมินจะช่วยให้รับรู้ทักษะการสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เครือข่ายสัมพันธภาพของครอบครัว การดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับ และภาวะเสี่ยงจากการขาดการสนับสนุนช่วยเหลือ

9) แบบแผนด้านเพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality-Reproductive Pattern) หมายถึง ลักษณะการเจริญพันธุ์ พัฒนาการตามเพศและเพศสัมพันธ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อการเจริญพันธุ์ การพัฒนาการตามเพศและเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย การสูญเสียความแข็งแรงด้านสุขภาพ จะมีผลต่อแบบแผนการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ การประเมินความเข้าใจของผู้สูงอายุ ต่อแบบแผนทางด้านนี้ ต้องทำความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศ การประเมินการทำหน้าที่นี้ มักไม่ใช่เรื่องเพศสัมพันธ์ หรือ บทบาทสัมพันธ์ทางเพศในผู้สูงอายุโดยตรง แต่เป็นการประเมินการทำหน้าที่เป็นผู้ให้และผู้รับ ความรักและอาหารจากบุคคลในครอบครัว เช่น ความต้องการให้คู่ชีวิตอยู่ดูแล เพราะความผูกพันที่อยู่ด้วยกันมานาน เป็นต้น

10) แบบแผนด้านการปรับตัว และความทนทานต่อความเครียด (Coping-Stress Tolerance Pattern) หมายถึง การรับรู้ความเครียดและสาเหตุ วิธีการและกระบวนการในการจัดการความเครียด ทั้งในระดับที่รู้ตัว และเป็นอัตโนมัติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด ปัจจัยส่งเสริมอุปสรรคในการปรับตัวกับความเครียด การเปลี่ยนแปลงของความเครียด อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

การประเมินแบบแผนนี้ต้องการความเข้าใจในความเครียดที่เกิดกับผู้สูงอายุ พฤติกรรมการแสดงออก และให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของการปรับตัวหรือการเผชิญกับความเครียด ซึ่งต้องพิจารณาสมรรถนะอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย เพราะความจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น ภาวะทุพพลภาพ สติปัญญา เช่น ภาวะสมองเสื่อม และสังคม เช่น การขาดรายได้และแหล่งสนับสนุน อาจทำให้การเผชิญความเครียด และการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพได้

11) แบบแผนด้านการมีคุณค่าและความเชื่อ (Value-Belief Pattern) หมายถึง ภาวะความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิตตนเอง เป้าหมายในการดำเนินชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตามความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรคต่อความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุมักจะเชื่อในค่านิยม ที่พัฒนามาตลอดชีวิตของตนเอง ประสบการณ์ที่ผ่านมา หลากหลายมีอิทธิพลต่อความเชื่อ และค่านิยมที่มีอยู่อาจเป็นทั้งส่วนส่งเสริมและอุปสรรค ต่อการปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตวิญญาณ การประเมินความเชื่อเกี่ยวกับความตายในผู้สูงอายุ ไม่ใช่เรื่องง่าย ถึงแม้บุคคลทั่วไปจะตระหนักว่าความตายเป็นผลลัพธ์สุดท้ายของความสูงอายุ แต่ในความเป็นจริง และสิ่งที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นอาจมีผลกระทบต่อความเข้มแข็งทางด้านจิตวิญญาณที่เคยมีอยู่ ดังนั้นในการประเมินผู้สูงอายุตามแบบแผนนี้ พยาบาลจะต้องเข้าใจ และยอมรับความเชื่อเกี่ยวกับความตาย ความสัมพันธ์ของความตายกับศาสนา และการยอมรับความตายตามมุมมองของผู้สูงอายุทั้งอดีตและปัจจุบัน ต้องค้นหาปัจจัยที่ส่งเสริม และลดทอนความมั่นคงของการทำหน้าที่นี้ของผู้สูงอายุ เพื่อการจัดการให้การทำหน้าที่นี้มีความสมดุลมากที่สุด

แนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนในการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ สามารถประมวลประเด็นที่ต้องการได้โดยการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการประเมินอื่น ๆ ของทั้ง 11 แบบแผน ผู้สูงอายุที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล ต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพ ดังนั้นการบันทึกภาวะสุขภาพให้เห็นการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งจำเป็น

สรุปได้ว่า ในการบันทึกภาวะสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ของร่างกาย ต้องการความรู้ ความเข้าใจความหมายของแบบแผนแต่ละแบบแผน และองค์ประกอบทั้งหมด การนำเสนอความหมาย และองค์ประกอบอย่างผสมผสานกับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จะให้เป้าหมายและจุดเน้นของการประเมิน การบันทึกข้อมูลที่ได้ให้สอดคล้องกับแต่ละแบบแผน จะทำให้การบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพมีระบบ ระเบียบ เป็นประโยชน์ในการสื่อสาร และการวินิจฉัย การพยาบาลผู้สูงอายุต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำความรู้ในการบันทึกภาวะสุขภาพผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ ของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือประเมินทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อประเมินองค์ประกอบ การประเมินภาวะสุขภาพ คือ แบบประเมินการบันทึกภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.8.4 การบันทึกแผนการพยาบาลผู้สูงอายุ

แผนการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นผลผลิตในกระบวนการพยาบาล แผนการพยาบาลได้จากการวางแผนการพยาบาล ที่กระทำหลังจากได้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลแล้ว การวางแผนการพยาบาลเป็นการกำหนดกิจกรรม ที่พยาบาลต้องกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาที่พยาบาลได้วินิจฉัยไว้ นอกจากกิจกรรมที่ต้องทำแล้ว การวางแผนการพยาบาลยังต้องกำหนดผลลัพธ์ที่สะท้อนการพยาบาล และตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จตามผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ ดังนั้นการวางแผนการพยาบาลจึงต้องทำอย่างมีหลักวิชาการ และมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นอย่างดี จึงจะได้แผนการพยาบาลที่เมื่อนำไปปฏิบัติแล้วสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้จริง ประสิทธิภาพของแผนการพยาบาลเกี่ยวข้องกับ การนำแผนนั้นไปปฏิบัติ รวมถึงการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องด้วย ดังนั้นความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบของแผนการพยาบาล การบันทึกแผนการพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลทำการวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พรศรี พันธสี, 2559)

1.8.4.1 องค์ประกอบของแผนการพยาบาล

การบันทึกแผนการพยาบาลจะต้องมีความเข้าใจในองค์ประกอบทั้งหมด ประกอบด้วย

1) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis)

การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยการกำหนดข้อความที่สั้น กระชับรัด ให้ความชัดเจนที่จะระบุภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย หรือภาวะที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการ วัตถุประสงค์สำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาลผู้สูงอายุในคลินิก คือ การระบุปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ต้องการ การบำบัดพยาบาล หรือต้องการการจัดการโดยพยาบาล ความสมบูรณ์ของการวินิจฉัย และการบันทึกตามรูปแบบที่ถูกต้องนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการวินิจฉัยของการพยาบาล รวมทั้งนโยบายการบันทึก ระบบการบันทึกที่ใช้ ตลอดจนการตระหนักรู้ในบทบาทหน้าที่ของ พยาบาลและภาระงานประจำที่มีอยู่

ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล มีดังนี้

1.1) การแปลและให้ความหมายข้อมูลที่มีอยู่ในแต่ละแบบแผนว่า เป็นข้อมูลผิดปกติ (positive finding) หรือปกติ (normal) ข้อมูลผิดปกติที่เป็นประเด็นเดียวกัน จะถูกจัดกลุ่มรวมกันไว้ก่อนจะทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลโดยอาศัยความรู้ และเข้าสู่การวินิจฉัยตัดสินใจทางการพยาบาล ซึ่งการแปลและให้ความหมายข้อมูลต้องอาศัยข้อความรู้ เกี่ยวกับความปกติ และผิดปกติของข้อมูล ทั้งข้อมูลอัตนัยและปรนัย ความผิดปกติของข้อมูลอัตนัยส่วนใหญ่แล้ว คือ อาการแสดง และประวัติความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ส่วนความผิดปกติของข้อมูลปรนัย คือ การเปลี่ยนแปลง

ในหน้าที่ และโครงสร้างของร่างกายจากปกติ ที่ได้จากการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติ และตรวจพิเศษ รวมถึงผลจากแบบทดสอบต่าง ๆ ด้วย

1.2) การจัดกลุ่มข้อมูลใช้วิธีการดูหน้าที่ย่อย ๆ ของแต่ละแบบแผน และจัดกลุ่มข้อมูลที่ เข้าได้กับความพร่องในหน้าที่นั้น ๆ การคัดสรรข้อมูล และการจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่จะกระทำ ได้ดี พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับระบบการทำงานที่ของร่างกายเป็นพื้นฐาน ตัวอย่างเช่น การแปล วิเคราะห์ข้อมูล ที่รวบรวมไว้ในแบบแผนที่ 4 การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย พยาบาลต้อง เข้าใจพื้นฐานการดำรงหน้าที่ตามแบบแผนที่ว่า บุคคลจะต้องมีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ พลังงาน และ กิจกรรม (energy and activity) เพื่อการมีชีวิตและการดำเนินชีวิต และต้องมีความรู้ ความเข้าใจต่อเนื่องไปอีกว่า การที่บุคคลจะมีพลังงาน (energy) ได้เพียงพอ ต้องอาศัยการทำงานที่ ของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจและปอด

1.3) การวิเคราะห์สาเหตุ การรับรู้สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ช่วยให้ การวางแผนการพยาบาลได้เหมาะสม และตรงเป้าหมายมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ปัญหาขาดน้ำ ถ้าหาก รับรู้ว่าเกิดจากปัสสาวะมากเกินไปจากเบาหวาน จากขาดการตระหนักที่จะดื่มน้ำ จากการสูญเสียไปทาง อาเจียน ย่อมสามารถให้การพยาบาลได้สอดคล้องทั้งการกระจัดปัญหาและแก้ไข ลดหรือควบคุม สาเหตุ ในการปฏิบัติงานในคลินิก การรับรู้และสามารถค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพ หรือสาเหตุ ของข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม จะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติ บทบาท ทั้งบทบาทอิสระ และบทบาทโดยร่วมมือกับแพทย์ในการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิด การเรียนรู้จากการทำงานได้ด้วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จะระบุปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว (actual problem) หรือปัญหาเสี่ยง (risk or potential problem) พร้อมกับระบุสาเหตุ หรือปัจจัย ที่ทำให้เกิดปัญหานั้น โดยมีข้อมูลสนับสนุนที่บ่งชี้ลักษณะของปัญหา และสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง ซึ่ง ข้อมูลที่สนับสนุนข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญ เพราะการวินิจฉัยที่ดีต้องมีข้อมูลของอาการ แสดงที่เพียงพอ หรือมีน้ำหนักพอที่จะวินิจฉัยปัญหานั้น และมีข้อมูลที่ระบุสาเหตุหรือปัจจัยชัดเจน ดังนั้นการเก็บข้อมูลต้องทำอย่างเป็นระบบระเบียบ แม่นตรงและเชื่อถือได้ ผ่านการจัดหมวดหมู่ และ วิเคราะห์ โดยใช้ความรู้ที่คำนึงถึงกระบวนการสูงอายุ และพิจารณาผู้สูงอายุอย่างเป็นปัจเจกบุคคล

1.4) การลำดับข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแผนการพยาบาล จะลำดับตามความเร่งด่วน ของปัญหา สำหรับระยะเวลาของบทวนข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ได้มีการกำหนดไว้แน่นอน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

การวินิจฉัยการพยาบาลผู้สูงอายุ สิ่งที่ต้องตระหนัก คือ ผู้สูงอายุมีหลากหลายโรค หลายปัญหา ทั้งโรคเดิมที่มีอยู่ และโรคที่เป็นเหตุให้ต้องรับการรักษาในครั้งนี้อ ความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เกิดขึ้น มักเป็นการกำเริบของโรคเดิม ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย และมีปัญหาหลายหลากร่วมกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยทั่วไปปัญหา หรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลในผู้สูงอายุหนึ่งปัญหา มักมาจากหลายสาเหตุ และต้องมีกระบวนการสูงอายุเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ ดังนั้น การวินิจฉัยการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ครอบคลุมเท่าที่ผู้สูงอายุอยู่ในความรับผิดชอบดูแลของพยาบาล เพื่อให้สัมพันธ์กับข้อมูลด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

2) ผลลัพธ์ที่สะท้อนการพยาบาล (nursing - sensitive outcome)

ผลลัพธ์ที่สะท้อนการพยาบาล คือ ส่วนเป้าหมายหรือจุดประสงค์ (goal) และเกณฑ์การประเมิน (criteria) ในแผนการพยาบาลเดิม แต่เพิ่มการตระหนักในผลงาน หรือผลลัพธ์ที่พึงได้จากการพยาบาล ผลลัพธ์ที่สะท้อนการพยาบาลจะระบุ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ประสงค์ให้เกิดขึ้น หรือวัตถุประสงค์ โดยมีตัวชี้วัดที่เจาะจง หรือเกณฑ์การประเมินกำกับไว้ การกำหนดผลลัพธ์ที่สะท้อนการพยาบาล ทั้งส่วนภาวะสุขภาพที่ต้องการหรือวัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดหรือเกณฑ์การประเมินผลพยาบาลต้องคำนึงถึงเส้นทางความเจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความแข็งแรง ข้อจำกัดต่าง ๆ ของผู้สูงอายุแต่ละราย เพราะการกำหนดผลลัพธ์ที่ดีต้องมีความเป็นจริง และเป็นสิ่งที่สามารถทำให้บรรลุ หรือเกิดขึ้นได้จริงตามสภาพ การบันทึกตัวชี้วัดนั้นควรประกอบด้วยอย่างน้อย 2 ส่วน คือ 1) พฤติกรรมหรือภาวะสุขภาพที่สามารถวัดได้ สังเกตได้ 2) เกณฑ์ที่บอกระดับของภาวะสุขภาพ คุณภาพ ความมากน้อย หรือระยะเวลาที่ปรากฏภาวะสุขภาพของตัวชี้วัดนั้น และให้พิจารณาภาวะสุขภาพ และเส้นทางความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุประกอบด้วย ดังนั้นการจะกำหนดตัวชี้วัดนี้ได้เป็นจริง และเหมาะสมนั้น นอกจากมีความรู้ในการพยาบาลผู้สูงอายุแล้ว ยังต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม และเป็นรายบุคคลด้วย

3) กิจกรรมการพยาบาลหรือคำสั่งการพยาบาลโดยพยาบาล (nurse's order)

คำสั่งการพยาบาลเทียบได้กับคำสั่งการรักษาของแพทย์ บันทึกคำสั่งการพยาบาลที่ชัดเจน คือ มีการระบุพฤติกรรมที่พยาบาลต้องกระทำ เช่น สอน สังเกต วัด ตรวจสอบ ประเมิน ระบุเรื่องที่จะกระทำ เช่น สอนการหายใจอย่างลึก ประเมินการทำงานของระบบประสาท ขยายรายละเอียดของกิจกรรมที่ทำ เช่น สอนการหายใจอย่างลึก เน้นกระบังลมในการหายใจ ประเมินการทำงานของ

ระบบประมาท โดย ประเมินระดับความรู้สึกตัว รุ่มาตา สัญญาณชีพ กำลังของแขนและขา และ กำกับด้วยเวลาที่จะทำกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ เช่น ทำทุกวัน ทำทุก 4 ชั่วโมง

การเขียนกิจกรรมการพยาบาลต้องมีความสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่สะท้อนการพยาบาล และตัวบ่งชี้ วิธีการตรวจสอบความสัมพันธ์เบื้องต้น คือ ตั้งคำถามว่า กิจกรรมการพยาบาลที่กำหนด เมื่อทำแล้วจะเกิดผลลัพธ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ นั่นหมายความว่า กิจกรรมที่ไม่ส่งผลตาม ผลลัพธ์ที่สะท้อนการพยาบาล จึงไม่ควรกำหนดเป็นกิจกรรมการพยาบาล แต่ต้องหมายถึงว่า มีการเขียนผลลัพธ์ที่สะท้อนการพยาบาล และตัวบ่งชี้ที่ถูกต้องด้วย

ในระบบการศึกษา มักจะกำหนดให้เขียนเหตุผลของการพยาบาล (rationale) เพื่อ เชื่อมโยงกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมกับผลลัพธ์ที่ต้องการ การบันทึกเหตุผลของการพยาบาล เป็นการนำความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ มาอธิบายถึง กระบวนการ กลไก อิทธิพลของการพยาบาลนั้น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการในผู้สูงอายุ ดังนั้น การบันทึกนี้จึงต้องการการค้นคว้า และทำความเข้าใจ จึงจะทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากิจกรรมการพยาบาล นั้น ๆ กระทำโดยการใช้ความรู้ที่ถูกต้อง และส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการจริง ถ้าหากไม่สามารถให้ เหตุผลทางวิชาการ อธิบายกิจกรรมการพยาบาลนั้นได้กิจกรรมการพยาบาลนั้นอาจไม่เหมาะสมที่จะ ใช้ และมีข้อเสนอเบื้องต้นว่า ให้ใช้คำถามง่าย ๆ ว่า "ทำกิจกรรมการพยาบาลนั้นแล้ว จะส่งผลให้เกิด อาการ และอาการแสดงตามที่ระบุไว้ในตัวบ่งชี้ผลลัพธ์นั้นได้อย่างไร หรือเพราะอะไร"

เป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาลผู้สูงอายุ เน้นที่ป้องกันการเสียหายที่ โดยเฉพาหน้าที่เชิงปฏิบัติ ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดจะต้องส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุดำรง ความเป็นอิสระมากที่สุดเท่าที่ควรจะเป็นในการพยาบาลควรอนุญาตให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม เช่น ให้ ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองอย่างปลอดภัย หรือโดยระวังความปลอดภัย และไม่ ควร มองข้ามสิ่งที่ครอบครัว และผู้ดูแลปฏิบัติกับผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ต้องพิจารณาการมีส่วนร่วมของครอบครัว และผู้ดูแลและถือเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุด้วย

4) การประเมินผล

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการการพยาบาลแต่ไม่ใช่การสิ้นสุดกระบวนการ การการพยาบาล เป็นการประเมินผลระหว่างและหลังให้การพยาบาลเป็นการอธิบายความก้าวหน้า ของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กิจกรรมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพคือ กิจกรรมที่ทำแล้วให้ผล ที่สอดคล้องหรือบรรลุตามเกณฑ์ การบรรลุเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และที่สุดสามารถ แก้ไขปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้นได้ การประเมินผลอาจไม่บรรลุตามผลลัพธ์ที่ต้องการทุก ข้อ หรือบรรลุเพียงบางส่วน หรือบางครั้งไม่บรรลุตามผลลัพธ์เป็นส่วนใหญ่ กรณีเช่นนี้ต้องทบทวน ทั้ง ในส่วนของข้อมูลของผู้สูงอายุที่ใช้วินิจฉัย ข้อมูลการวินิจฉัยการพยาบาลที่สุด การกำหนดผลลัพธ์ที่

ต้องการกิจกรรมการพยาบาล โดยค้นหาว่าไม่มีความสมบูรณ์ หรือมีความไม่ครอบคลุมของข้อมูลหรือไม่ มีความไม่แน่นอนตรงของข้อวินิจฉัยการพยาบาลหรือไม่ หรือการกำหนดผลลัพธ์และกิจกรรมการพยาบาลไม่สอดคล้องกับปัญหา การพิจารณาภาพรวมทั้งหมด จะช่วยให้พยาบาลทบทวนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ที่มีธรรมชาติของสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว และมีหลายโรคหลายปัญหาร่วมกันได้อย่างเหมาะสม

การประเมินผลมี 2 ส่วน คือ (1) การประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้สูงอายุ รายกิจกรรม โดยการบันทึกในช่องประเมินผล ให้ตรงกับแต่ละข้อของกิจกรรมการพยาบาล ว่าได้ทำกิจกรรมตามที่ระบุไว้หรือไม่ ผลลัพธ์ที่ได้เป็นอย่างไร การประเมินผลในส่วนนี้มักใช้เฉพาะในการเรียนการสอนเท่านั้น ส่วนการปฏิบัติจริงโดยพยาบาล นิยมบันทึกผลการพยาบาล และความก้าวหน้ารายเวรหรือรายวัน ไว้ในแบบบันทึกการพยาบาล (nurse's note) (2) การประเมินผลรวม หลังการประเมินผลการทำงานกิจกรรมการพยาบาลรายข้อ นิยมทำเมื่อให้การพยาบาลไประยะหนึ่ง จนมีความก้าวหน้าหรือบรรลุเกณฑ์ที่กำหนดไว้บ้างแล้ว และมักจะพิจารณาสรุปการประเมินผลว่า บรรลุวัตถุประสงค์ หรือภาวะสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปตามที่ต้องการหรือไม่ และวิเคราะห์ต่อว่า ข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้นจะยังคงอยู่ หรือปรับเปลี่ยนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลใหม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ อาการและอาการแสดงของผู้สูงอายุที่ปรากฏ อันเป็นผลจากการรักษาพยาบาลนั่นเอง

สรุปได้ว่า การบันทึกแผนการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การวินิจฉัยการพยาบาล ผู้สูงอายุ การกำหนดผลลัพธ์การพยาบาล การระบุกิจกรรมพยาบาล และการประเมินผล พยาบาลจะบันทึกแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมต้องมีความรู้ความเข้าใจในการพยาบาลผู้สูงอายุ กระบวนการสูงอายุ ปัญหาสุขภาพ พยาธิสภาพ การดำเนินของโรค ความสัมพันธ์ของระบบร่างกายกับการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ ตามแบบแผนต่าง ๆ พยาธิสรีระของโรคและผลกระทบจากโรค รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษของผู้สูงอายุที่ต่างจากวัยอื่น เพื่อนำข้อมูลมาแปลและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ จัดกลุ่ม และประมวลสรุปสังเคราะห์เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล นำไปสู่การกำหนดผลลัพธ์การพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลตามความสำคัญของปัญหา และประเมินผลการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวทางในการบันทึกแผนการพยาบาลผู้สูงอายุ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือประเมินทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล คือ แบบประเมินการบันทึกแผนการพยาบาล เพื่อประเมินองค์ประกอบ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

2. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะ และเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ

2.1 ความหมายของทักษะปฏิบัติ

นักวิชาการได้ให้ความหมายของทักษะปฏิบัติไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2553) ทักษะ หมายถึง ความชำนาญ หรือความสามารถในการกระทำ หรือการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นทักษะพิสัยด้านร่างกาย สติปัญญา หรือสังคม ที่เกิดขึ้นจากการฝึกฝน หรือการกระทำบ่อยๆ

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ทักษะ หมายถึง ความชำนาญ

Gagne' (1979) ให้ความหมายของการปฏิบัติ (Performance) ว่าการปฏิบัติของทักษะปฏิบัติ จะสะท้อนออกมาจากการเคลื่อนไหวร่างกายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของกล้ามเนื้อ ซึ่งต้องมีความรวดเร็ว แม่นยำ และความราบรื่นในการจัดการ

Simpson (1972) กล่าวว่า ทักษะเป็นการพัฒนาทางร่างกายของผู้เรียน ซึ่งเป็นความสามารถในการทำงานที่มีความซับซ้อน ที่เกิดจากการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อหลาย ๆ ส่วนที่เกิดจากการสั่งงานของสมอง ร่วมกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทักษะปฏิบัติสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน จนเกิดเป็นความคล่องแคล่ว เชี่ยวชาญ และความคงทน ผลของพฤติกรรมหรือการกระทำสามารถสังเกตได้จากความเร็ว แม่นยำ ความราบรื่นในการปฏิบัติงาน

สุชาติ ศิริสุขไพบูลย์ (2526: 9) กล่าวว่า ทักษะปฏิบัติ (Skill) หมายถึง ความสามารถ ความชำนาญในการทำงานของกล้ามเนื้อ หรือเรียกว่าทักษะกล้ามเนื้อ ซึ่งทักษะปฏิบัติเป็นการเรียนรู้รูปแบบหนึ่ง เช่น การใช้เครื่องมือกลไก การเชื่อมโลหะ การซ่อมเครื่องยนต์ ฯลฯ ซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝนที่เหมาะสมจนเป็นความเชี่ยวชาญและความชำนาญ

นวลจิตต์ เขาวงกิตพงศ์ (2535: 50) ให้ความหมายของทักษะปฏิบัติ หมายถึง การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อ โดยที่งานดังกล่าวต้องมีความซับซ้อน และต้องอาศัยความสามารถในการบริหารกล้ามเนื้อหลาย ๆ ส่วน การทำงานดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้จากการสั่งงานของสมอง ที่ต้องมีการปฏิบัติสัมพันธ์ของการตอบสนองกับความรู้สึก ทักษะปฏิบัติสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน จนเกิดความชำนาญ และความคงทน

อภิชาติ อนุกุลเวช (2551: 64) ให้ความหมายของทักษะปฏิบัติ คือ ความสามารถ ความชำนาญของกล้ามเนื้อ ที่กระทำออกมาอย่างถูกต้อง คล่องแคล่วและรวดเร็ว ที่ต้องอาศัยการฝึกหัดอย่างเหมาะสม จึงจะทำให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุป ทักษะปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ที่มีความซับซ้อน ที่เกิดจากการประสานการทำงานของสมอง กล้ามเนื้อ และความรู้สึก อย่างชำนาญและเชี่ยวชาญ

2.2 ความหมายของทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัย เกี่ยวกับทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ ไม่พบการกำหนดนิยามไว้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์ความหมายของทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ จากหลักการพยาบาลผู้สูงอายุ มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ สมรรถนะของพยาบาลในการพยาบาลผู้สูงอายุ และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลโดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ

รายการ	หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ	มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ	สมรรถนะของพยาบาลในการพยาบาลผู้สูงอายุ
พยาบาลแบบองค์รวมที่ประกอบด้วย การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ	✓	✓	✓
ส่งเสริมและการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถมีสุขภาพดี แม้ว่าจะมีโรคประจำตัวหรือความพิการ	✓	✓	✓
- การส่งเสริมสุขภาพควรเน้นหลักการปฏิบัติ 5 อ	✓		
- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมในสังคมได้	✓		✓
- ให้คำแนะนำรวมทั้งจัดกิจกรรมเสริมต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ	✓		✓
- ความมีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น	✓		✓
การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย	✓	✓	✓

รายการ	หลักการ พยาบาล ผู้สูงอายุ	มาตรฐาน การ พยาบาล ผู้สูงอายุ	สมรรถนะ ของ พยาบาลใน การพยาบาล ผู้สูงอายุ
และจิตใจ			
- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้	✓	✓	✓
- ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการให้ความเคารพยกย่อง ยอมรับผู้สูงอายุ	✓	✓	✓
-เตรียมจิตใจผู้สูงอายุให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	✓	✓	✓
ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตลอดเวลา	✓	✓	✓
มีองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ของผู้สูงอายุรวมถึงความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ	✓	✓	✓
สังคม วัฒนธรรม ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ และความผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มาใช้ในการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ			
- ศึกษาข้อมูลด้วยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ		✓	✓
- การประยุกต์ใช้ผลการวิจัย		✓	
การรวบรวมข้อมูล		✓	✓
- การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ จิตใจ สังคม และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	✓	✓	✓
- การประเมินสติปัญญา		✓	✓
- การประเมินด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม		✓	✓

รายการ	หลักการ พยาบาล ผู้สูงอายุ	มาตรฐาน การ พยาบาล ผู้สูงอายุ	สมรรถนะ ของ พยาบาลใน การพยาบาล ผู้สูงอายุ
- การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม		✓	✓
การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล		✓	✓
การวางแผนการพยาบาล		✓	✓

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่มีความสอดคล้องตรงกันอย่างน้อย 2 แหล่งข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้ง 3 แหล่งที่ได้นำมาสังเคราะห์ข้างต้น และนำมาสังเคราะห์เป็น ความหมายของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการนำความรู้ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และองค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย ครอบคลุมการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูภาวะสุขภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างเชี่ยวชาญ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และสิทธิของผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล

2.3 การพัฒนาทักษะปฏิบัติ

การพัฒนาทักษะปฏิบัติสามารถพัฒนาได้ดังนี้

Simpson (1972) กล่าวว่า ทักษะปฏิบัติสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน ซึ่งหากได้รับการฝึกฝนที่ดี จะเกิดความถูกต้อง ความคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญชำนาญการ และความคงทน ผลของพฤติกรรม หรือการกระทำสามารถสังเกตได้จากความรวดเร็ว ความแม่นยำ ความแรง หรือความราบรื่นในการจัดการ ซึ่งกระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบมีทั้งหมด 7 ชั้น คือ

1) ชั้นการรับรู้ (Perception) เป็นชั้นการให้ผู้เรียนรับรู้ในสิ่งที่จะทำ โดยการให้ผู้เรียนสังเกตการณ์ทำงานนั้นอย่างตั้งใจ

2) ขั้นการเตรียมความพร้อม (Readiness) เป็นขั้นการปรับตัวให้พร้อมเพื่อการทำงานหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยการปรับตัวให้พร้อมที่จะทำการเคลื่อนไหวหรือแสดงทักษะนั้น ๆ และมีจิตใจ และสภาวะอารมณ์ที่ดีต่อการที่จะทำ หรือแสดงทักษะนั้น ๆ

3) ขั้นการสนองตอบภายใต้การควบคุม (Guided Response) เป็นขั้นที่ให้โอกาสแก่ผู้เรียนในการตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ ซึ่งอาจใช้วิธีการให้ผู้เรียนเลียนแบบการกระทำ หรือการแสดงทักษะนั้น หรืออาจใช้วิธีการให้ผู้เรียนลองผิดลองถูก (Trial and Error) จนกระทั่งสามารถตอบสนองได้อย่างถูกต้อง

4) ขั้นการให้ลงมือกระทำจนกลายเป็นกลไกที่สามารถกระทำตัวเอง (Mechanism) เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติ และเกิดความเชื่อมั่นในการทำสิ่งนั้น ๆ

5) ขั้นการกระทำอย่างชำนาญ (Complex Overt Response) เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการกระทำนั้น ๆ จนผู้เรียนสามารถทำได้อย่างคล่องแคล่ว ชำนาญเป็นไปโดยอัตโนมัติ และด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง

6) ขั้นการปรับปรุง และประยุกต์ใช้ (Adaptation) เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนปรับปรุงทักษะหรือการปฏิบัติของตนให้ดียิ่งขึ้น และประยุกต์ใช้ทักษะที่ตนได้รับการพัฒนาในสถานการณ์ต่าง

7) ขั้นการคิดริเริ่ม (Origination) เมื่อผู้เรียนสามารถปฏิบัติหรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างชำนาญ และสามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่หลากหลายแล้ว ผู้ปฏิบัติจะเริ่มเกิดความคิดใหม่ ๆ ในการกระทำ หรือปรับการกระทำนั้นให้เป็นไปตามที่ตนต้องการ

Harrow (1972: 96-99) ได้จัดลำดับขั้นของการเรียนรู้ทางด้านทักษะปฏิบัติโดยเริ่มจากระดับที่ซับซ้อนน้อยไปจนถึงระดับที่มีความซับซ้อนมาก ซึ่งกระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบมีทั้งหมด 5 ขั้น คือ

1) ขั้นการเลียนแบบ เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนสังเกตการกระทำที่ต้องการให้ผู้เรียนทำได้ซึ่งผู้เรียนย่อมจะรับรู้หรือสังเกตเห็นรายละเอียดต่าง ๆ ได้ไม่ครบถ้วน แต่อย่างน้อยผู้เรียนจะสามารถบอกได้ว่าขั้นตอนหลักของการกระทำนั้น ๆ มีอะไรบ้าง

2) ขั้นการลงมือกระทำตามคำสั่ง เมื่อผู้เรียนได้เห็น และสามารถบอกขั้นตอนของการกระทำที่ต้องการเรียนรู้แล้ว ให้ผู้เรียนลงมือทำโดยไม่มีแบบอย่างให้เห็น ผู้เรียนอาจลงมือทำตามคำสั่งของผู้สอน หรือทำตามคำสั่งที่ผู้สอนเขียนไว้ในคู่มือก็ได้ การลงมือปฏิบัติตามคำสั่งนี้แม้ผู้เรียนจะยังไม่สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์ แต่อย่างน้อยผู้เรียนก็ได้ประสบการณ์ในการลงมือทำ และค้นพบปัญหาต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ และการปรับการกระทำให้ถูกต้องสมบูรณ์ขึ้น

3) ขั้นการกระทำอย่างถูกต้องสมบูรณ์ (Precision) ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้เรียนจะต้องฝึกฝนจนสามารถทำสิ่งนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ โดยไม่จำเป็นต้องมีแบบอย่างหรือมีคำสั่งนำทาง

การกระทำ การกระทำที่ถูกต้องแม่นยำตรง พอดี สมบูรณ์แบบ เป็นสิ่งที่ผู้เรียนจะต้องสามารถทำได้ ในขั้นนี้

4) ขั้นการแสดงออก (Articulation) ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้เรียนมีโอกาสได้ฝึกฝนมากขึ้น จนกระทั่งสามารถกระทำสิ่งนั้นได้ถูกต้องสมบูรณ์แบบอย่างคล่องแคล่ว รวดเร็ว ราบรื่น และด้วยความมั่นใจ

5) ขั้นการกระทำอย่างเป็นธรรมชาติ (Naturalization) ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถกระทำสิ่งนั้น ๆ อย่างสบาย เป็นไปอย่างอัตโนมัติ โดยไม่รู้สึกว่าต้องใช้ความพยายามเป็นพิเศษ ซึ่งต้องอาศัยการปฏิบัติบ่อย ๆ ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่หลากหลาย

Davies (1971: 50-56) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะปฏิบัติไว้ว่า ทักษะส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยทักษะย่อย ๆ จำนวนมาก การฝึกให้ผู้เรียนสามารถทำทักษะย่อย ๆ เหล่านั้นได้ก่อนแล้วค่อยเชื่อมโยงต่อกันเป็นทักษะใหญ่ จะช่วยให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จได้ดี และรวดเร็วขึ้น ซึ่งกระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบมีทั้งหมด 5 ขั้น คือ

1) ขั้นสาธิตทักษะ หรือการกระทำ ขั้นนี้เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนได้เห็นทักษะ หรือการกระทำที่ต้องการให้ผู้เรียนทำได้ในภาพรวม โดยการสาธิตให้ผู้เรียนดูทั้งหมดตั้งแต่ต้นจนจบทักษะหรือการกระทำที่สาธิตให้ผู้เรียนดูนั้น จะต้องเป็นการกระทำในลักษณะที่เป็นธรรมชาติไม่ซ้ำ หรือเร็วเกินปกติ ก่อนการสาธิต ครูควรให้คำแนะนำแก่ผู้เรียนในการสังเกต ควรชี้แนะ จุดสำคัญที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษในการสังเกต

2) ขั้นสาธิต และให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย เมื่อผู้เรียนได้เห็นภาพรวมของการกระทำหรือทักษะทั้งหมดแล้ว ผู้สอนควรจะแตกทักษะทั้งหมดให้เป็นทักษะย่อย ๆ หรือแบ่งสิ่งที่กระทำออกเป็น ส่วนย่อย ๆ และสาธิตส่วนย่อยแต่ละส่วนให้ผู้เรียนสังเกตและทำตามไปทีละส่วนอย่างช้า ๆ

3) ขั้นให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย ผู้เรียนลงมือปฏิบัติทักษะย่อยโดยไม่มี การสาธิต หรือมีแบบอย่างให้ดู หากติดขัดจุดใด ผู้สอนควรให้คำชี้แนะ และช่วยแก้ไขจนผู้เรียนทำได้ เมื่อได้แล้วผู้สอนจึงเริ่มสาธิตทักษะย่อยส่วนต่อไป และให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อยนั้นจนทำได้ ทำเช่นนี้เรื่อยไปจนกระทั่งครบทุกส่วน

4) ขั้นให้เทคนิควิธีการ เมื่อผู้เรียนปฏิบัติได้แล้ว ผู้สอนอาจแนะนำเทคนิควิธีการที่จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถทำงานนั้นได้ดีขึ้น เช่น ทำได้ประณีตสวยงามขึ้นทำได้รวดเร็วขึ้น ทำได้ง่ายขึ้น หรือสิ้นเปลืองน้อยลง เป็นต้น

5) ขั้นให้ผู้เรียนเชื่อมโยงทักษะย่อย ๆ เป็นทักษะที่สมบูรณ์ เมื่อผู้เรียนสามารถปฏิบัติแต่ละส่วนได้แล้ว จึงให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย ๆ ต่อเนื่องกันตั้งแต่ต้นจนจบ และฝึกปฏิบัติหลาย ๆ ครั้งจนกระทั่งสามารถปฏิบัติทักษะที่สมบูรณ์ได้อย่างที่ชำนาญ

Fitts (1964) ได้ให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาทักษะการกระทำที่ชำนาญจะเกิดขึ้นภายใต้ขั้นตอนการพัฒนาทักษะไว้ 3 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นความรู้ความเข้าใจ (The Cognitive Phase) เป็นขั้นตอนที่จะบอกถึงทักษะและความรู้ทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้สอนควรให้ข้อมูลแก่ผู้เรียนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ต้องทำ อะไรบ้าง ต้องดูและหลีกเลี่ยงในเรื่องอะไรบ้าง กระบวนการที่ต้องทำงาน อะไรที่จำเป็นที่ต้องรู้ ต้องระมัดระวังอะไรบ้าง และระดับมาตรฐานที่ต้องการ ผู้เรียนควรจะให้ความสนใจเป็นพิเศษในด้านการวิเคราะห์ข้อผิดพลาดต่าง ๆ ขั้นความรู้ความเข้าใจนี้ควรจะทำในช่วงเวลาสั้น ๆ

2) ขั้นปฏิบัติ (The Associative Phase) เป็นการกระทำเพื่อให้ได้พฤติกรรมในรูปแบบที่ถูกต้อง ทักษะจะเกิดขึ้นได้เมื่อได้ลงมือปฏิบัติการ ข้อผิดพลาดหรือพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องควรได้รับการจำกัด ขั้นปฏิบัติการณ์นี้ผู้สอนควรจัดให้ผู้เรียนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสาธิตทักษะที่จะฝึก เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลียนแบบทักษะ ฝึกหัดทักษะนั้นด้วยสถานการณ์จริงและสถานการณ์จำลอง ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับผลของทักษะ และให้คำแนะนำและช่วยเหลือตามความจำเป็น ขั้นตอนนี้ควรจะเริ่มต้นต่อจากขั้นความรู้ความเข้าใจ และควรกระทำติดต่อกันเป็นระยะ

3) ขั้นชำนาญ (The Autonomous Phase) เป็นขั้นที่ปฏิบัติทักษะนั้นรวดเร็วและถูกต้องตลอดจนโอกาสจะกระทำผิดก็จะไม่เกิดขึ้น ทักษะที่เกิดขึ้นเป็นการเพิ่มพูนความชำนาญเป็นอัตโนมัติมากขึ้น ในขั้นนี้เราเรียกว่าขั้นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งต้องใช้การปฏิบัติมาก ๆ การฝึกทักษะในขั้นนี้ถือว่าได้บรรลุถึงขั้นสุดท้ายของระดับ Taxonomy ในทักษะพิสัย ซึ่งในขั้นนี้ผู้สอนควรจัดให้ผู้เรียนได้กระทำในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การฝึกทักษะจนถึงระดับเกินพอ เรียนรู้วิธีการเอาชนะความเครียดและการสอดแทรกต่าง ๆ เพิ่มพูนความเร็วและความถูกต้อง และบรรลุถึงประสบการณ์ในระดับมาตรฐานที่ต้องการ ในขั้นนี้ผู้เรียนแต่ละคนอาจจะแสดงผลสำเร็จที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างกันนี้มักจะขึ้นอยู่กับ ความสามารถ ความสนใจ นิสัย อารมณ์ และความขยันหมั่นเพียรของผู้เรียน

De Cecco (1974: 272-279) ได้เสนอขั้นตอนการสอนเพื่อให้เกิดทักษะไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) วิเคราะห์ทักษะที่จะสอน เป็นขั้นแรกของการสอนทักษะ โดยที่ผู้สอนจะต้องวิเคราะห์งานที่จะให้ผู้เรียนปฏิบัติก่อนว่า งานนั้นประกอบด้วยทักษะย่อยอะไรบ้าง

2) ประเมินความสามารถเบื้องต้นของผู้เรียน ว่าผู้เรียนมีความรู้ความสามารถพื้นฐานเพียงพอที่จะเรียนทักษะใหม่หรือไม่ ถ้ายังขาดความรู้ความสามารถที่จำเป็นต่อการเรียนทักษะนั้นก็ควรเรียนเสริมให้มีพื้นฐานความรู้เพียงพอเสียก่อน

3) จัดขั้นตอนการฝึกให้เป็นไปตามลำดับขั้นจากง่ายไปยาก จากทักษะพื้นฐานไปสู่ทักษะที่มีความสลับซับซ้อน จัดให้มีการฝึกทักษะย่อยเสียก่อน แล้วฝึกรวมทั้งหมด

4) สาธิต และอธิบายแนะนำ เป็นขั้นให้ผู้เรียนได้เห็นลำดับขั้นตอนการปฏิบัติจากตัวอย่างที่ผู้สอนสาธิตให้ดู หรือจากภาพยนตร์ จากวีดิทัศน์ ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเห็นรายละเอียดการปฏิบัติในขั้นตอนต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน

5) จัดให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง โดยคำนึงถึงหลักการต่อไปนี้

5.1) ความต่อเนื่อง จัดให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติทักษะที่เรียนตามลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่องกัน

5.2) การฝึกหัดให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะ เน้นทักษะย่อยที่สำคัญ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในส่วนที่ผิดในการฝึกนี้ต้องจัดแบ่งเวลาฝึก เวลาพักให้เหมาะสม

5.3) การให้แรงเสริม โดยให้ผู้เรียนได้รู้ผลของการฝึกปฏิบัติ (Feedback) ซึ่งมี 2 ทาง คือ การรู้ผลจากภายนอก (Extrinsic Feedback) คือ จากคำบอกกล่าวของครูว่าดีหรือบกพร่องอย่างไร ควรแก้ไขอย่างไร พอผู้เรียนเกิดความก้าวหน้าไปถึงขั้นที่จะเพิ่มพูนความชำนาญเขาจะรู้ได้ โดยการสังเกตด้วยตนเอง เป็นการรู้ผลจากภายในตนเอง (Intrinsic Feedback)

Joyce & Weil (1972) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่ควรมีในกระบวนการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติ ดังนี้

- 1) มีชิ้นงานต้นแบบ
- 2) อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติอย่างละเอียดและชัดเจน
- 3) การสาธิต การปฏิบัติงานอย่างละเอียดและชัด
- 4) การสาธิต การทำงานซ้ำอีกครั้งตั้งแต่ต้นจน
- 5) การแสดงการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนอย่างง่าย ๆ และทำให้ดูอย่างช้า
- 6) การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือทำเองตั้งแต่ต้นจนจบในสายตาครู และครูเป็นพี่เลี้ยง
- 7) การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนทำงานเองตามลำพัง แล้วนำผลงานที่ทำได้มาตรวจสอบกับ

ชิ้นงานต้นแบบ

สุชาติ ศิริสุขไพบุลย์ (2526: 39-40) กล่าวว่า การสอนทักษะปฏิบัติมีขั้นตอนตามขั้นตอนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นการกล่าวนำ (Introduction) ในขั้นตอนนี้ เป็นขั้นตอนเริ่มต้นของขบวนการเรียนรู้กระทำเพื่อ

- 1.1) ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องที่จะเรียน
- 1.2) ทดสอบพื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน
- 1.3) สร้างความสนใจ สร้างปัญหา สร้างแรงจูงใจ
- 1.4) จัดตำแหน่งของผู้เรียนให้เหมาะสม ก่อนการเริ่มต้นให้เนื้อหาวิชา

2) ขั้นการสาธิตจากครู (Demonstration from the Teacher) หลังจากนำเข้าสู่บทเรียนแล้ว ซึ่งหมายถึงว่าได้ข้อมูลจากผู้เรียนแล้ว ได้ชี้แจงให้ผู้เรียนได้ทราบเป้าหมายที่จะเรียนจะฝึกกันแล้วผู้เรียนได้มีปัญหามา และมีความพร้อม มีความสนใจที่จะแก้ปัญหานั้นกันแล้ว ผู้สอนก็ควรจะเริ่มให้เนื้อหาด้วยการกล่าวถึงหลักทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง อธิบายลักษณะงานวิธีการทำงาน โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

2.1) แสดงให้ผู้เรียนดูว่าทักษะที่จะเรียนกันนั้นปฏิบัติได้จริง

2.2) สาธิตพร้อม ๆ กับอธิบายงานว่า จะทำอะไร ทำอย่างไร และทำไมจึงต้องทำเช่นนั้น อาจจะทำการอธิบายประกอบคำถามก็ได้

2.3) สาธิตซ้ำอีกครั้ง แต่สรุปเท่าที่จำเป็นที่สำคัญจริง ๆ

2.4) ทวนซ้ำอีกครั้ง (ถ้าจำเป็น)

3) ขั้นการสาธิตจากผู้เรียน (Demonstration from the Learner) ควรจะให้โอกาสแก่ผู้เรียนได้สาธิตด้วยทั้งนี้โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ

3.1) ให้ผู้เรียนลองปฏิบัติให้ดูว่าทำได้หรือไม่ พร้อมกับให้การตรวจ-ปรับ

3.2) อาจให้ผู้เรียนปฏิบัติพร้อมกับการอธิบาย โดยผู้สอนต้องคอยถามจุดสำคัญของเนื้อหาในแต่ละช่วงด้วยคำถาม “ทำอะไร” “ทำอย่างไร” “ทำไมต้องทำอย่างนั้น”

3.3) ให้ผู้เรียนหมุนเวียนกันสาธิต พร้อมอธิบายสรุปเฉพาะจุดสำคัญ

3.4) ผู้สอนต้องมั่นใจว่าผู้เรียนทำได้โดยไม่ผิดพลาด หากไม่แน่ใจให้ผู้เรียนทำซ้ำให้ดูใหม่จนแน่ใจ

4) ขั้นให้แบบฝึกหัด และตรวจผลสำเร็จ (Exercise and Progress) เมื่อแน่ใจว่าผู้เรียนทำได้แล้วโดยไม่ผิดพลาด จึงจะมอบหมายให้ทำงานได้เพราะการฝึกทักษะปฏิบัติโดยใช้เครื่องจักรมีอันตรายมาก และอีกประการหนึ่งคือ ทักษะที่ฝึกจะลืมได้ยากดังนั้นหากฝึกในทางที่ผิดย่อมแก้ไขให้ไม่ได้ยาก ในขั้นนี้ผู้สอนอาจทำตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

4.1) มอบงานฝึกให้ผู้เรียนไปปฏิบัติ

4.2) คอยตรวจสอบขณะปฏิบัติอยู่เสมอด้วยการถาม สังเกตพฤติกรรม และตรวจดูชิ้นงานที่ฝึก

4.3) ชมเชย เสริมกำลังใจ เมื่อผู้เรียนทำได้สำเร็จ และให้การตรวจ-ปรับ แก้ไขเมื่อผลงานไม่สำเร็จผล

2.4 การวัดและการประเมินทักษะปฏิบัติ

การวัดและการประเมินทักษะปฏิบัติมีแนวทางแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้ (Gronlund and Waugh, 2009: 147-170)

1) กำหนดงานหรือผลงานที่จะให้ปฏิบัติ

การกำหนดงานหรือผลงานที่จะให้ปฏิบัติ คือการกำหนดสิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนทำโดยการกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติที่ต้องการจะประเมิน ด้วยการใช้คำกริยา เช่น ระบุ สร้าง สาธิต เป็นต้น และควรมีการวิเคราะห์งานหรือระบุปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้รายการที่ใช้ในการสังเกตควรมีจำนวนมากเพียงพอและมีความเหมาะสมเพื่อให้การประเมินมีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น

2) การเลือกจุดเน้นที่จะประเมิน

การเลือกจุดเน้นในการประเมินภาคปฏิบัติ สามารถประเมินได้ 2 ลักษณะ คือ การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลงาน

การประเมินกระบวนการ จะกระทำเมื่อ (1) งานที่ให้ปฏิบัตินั้นไม่มีผลงาน หรือผลงานนั้นประเมินไม่ได้ เช่น การพูด การอ่านออกเสียง ทักษะทางกายภาพ การแสดงดนตรี เป็นต้น (2) ขั้นตอนของการปฏิบัติงานนั้น ๆ เป็นลำดับขั้นตอนที่สามารถสังเกตได้โดยตรง (3) งานที่ให้ปฏิบัติ นั้นต้องอาศัยขั้นตอนที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญในความสำเร็จของงาน (4) การปฏิบัติงานนั้น ๆ ต้องใช้การวิเคราะห์ขั้นตอนของการปฏิบัติงานเพื่อช่วยในการปรับปรุงผลงาน

การประเมินผลงาน ส่วนใหญ่จะใช้ประเมินการปฏิบัติงานที่ผลงานมีความสำคัญมากกว่าขั้นตอน เช่น การวาดภาพ การแสดงนิทรรศการ เป็นต้น การประเมินผลงานจะกระทำเมื่อ (1) ขั้นตอนที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อคุณภาพของผลงาน (2) ขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่เอื้อต่อการสังเกต เช่น การปฏิบัติงานที่บ้าน (3) ผู้เรียนมีความเข้าใจขั้นตอนอย่างถ่องแท้แล้ว (4) ผลงานนั้นมีคุณภาพที่สามารถตัดสินได้อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตามในการประเมินภาคปฏิบัติอาจประเมินทั้งกระบวนการ และผลงานร่วมกันได้โดยในระยะแรกของการเรียนรู้เน้นที่การประเมินขั้นตอนเมื่อผู้เรียนมีการเรียนรู้ขั้นตอนเข้าใจดีแล้ว จึงประเมินผลงานในลำดับต่อไป

3) การเลือกระดับความสมจริงที่เหมาะสม

การเลือกระดับความสมจริงที่เหมาะสม เป็นการให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติงานจากสภาพจริงหรือคล้ายจริงมากที่สุด เพื่อต้องการให้ผู้เรียนได้มีทักษะในการปฏิบัติ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่นำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ แม้ว่าการเลือกใช้สถานการณ์ที่มีความสมจริงที่ใกล้เคียงกับสภาพจริงจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี อย่างไรก็ตามการเลือกระดับความสมจริงที่เหมาะสมในการประเมิน

ภาคปฏิบัติควรพิจารณาถึงประเด็น ดังนี้ (1) ธรรมชาติของวัตถุประสงค์การเรียนการสอน (2) การเรียนการสอนเหมาะที่จะประเมินภาคปฏิบัติแบบข้อเขียนมากกว่าการลงมือปฏิบัติแบบสมจริงหรือไม่ (3) การปฏิบัติที่สมจริงที่มีต้นทุนสูงหรือใช้ต้นทุนมาก เช่น ใช้เวลามาก ใช้อุปกรณ์จำนวนมากและราคาแพง มีความยากในการบริหารจัดการ เป็นต้น อาจเป็นอุปสรรคต่อการเกิดความสมจริงลดลง (4) งานที่จะให้ปฏิบัติอาจมีข้อจำกัดในการที่จะใช้การทดสอบแบบสมจริง ดังนั้นจึงควรมีการพิจารณาอย่างเหมาะสม

4) การเลือกประเภทของแบบประเมิน

แบบประเมินภาคปฏิบัติสามารถจำแนกตามสถานการณ์และสภาพการใช้งานได้ 7 ประเภท ดังนี้

(1) การทดสอบภาคปฏิบัติด้วยข้อเขียน (Paper and pencil performance) การทดสอบภาคปฏิบัติในลักษณะนี้ จะแตกต่างจากการทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยการทดสอบภาคปฏิบัติด้วยข้อเขียนเน้นการนำความรู้และทักษะที่เรียนมา มาประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ ซึ่งการทดสอบนั้นจะให้ผู้เรียนได้มีการวางแผน การประเมินภาคปฏิบัติด้วยข้อเขียนเหมาะที่จะใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการทำอุปกรณ์เสียหายในกรณีที่อุปกรณ์มีราคาแพง และเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้หากมีการปฏิบัติจริงโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

(2) การทดสอบภาคปฏิบัติโดยให้ระบุชื่อ (Identification test) เป็นการทดสอบภาคปฏิบัติที่ให้ระบุชื่อ เครื่องมือ หรือชิ้นส่วนของอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมทั้ง ระบุหน้าที่ของสิ่งเหล่านั้น รวมทั้งความสามารถในการใช้ และเลือกใช้เครื่องมือให้เหมาะสมกับงาน ซึ่งการทดสอบด้วยวิธีนี้นิยมใช้อย่างแพร่หลายและเหมาะกับการเรียนการสอนในสาขาต่าง ๆ

(3) การทดสอบภาคปฏิบัติโดยแบบทดสอบตามโครงสร้าง (Structural performance test) เป็นแบบทดสอบภาคปฏิบัติที่อยู่ภายใต้การควบคุมอย่างมีมาตรฐาน เช่น การกำหนดการวัด การปรับกล้องจุลทรรศน์ การปฏิบัติตามขั้นตอนเพื่อความปลอดภัยในการใช้งานเครื่องจักรกล การระบุตำแหน่งที่ผิดปกติของอุปกรณ์ไฟฟ้า เป็นต้น แบบทดสอบในลักษณะนี้กำหนดให้มีโครงการ และให้ผู้เรียนมีแผนการปฏิบัติแบบเดียวกันในชุดงานเดียวกัน ซึ่งแบบทดสอบแบบโครงสร้างมีลักษณะเฉพาะคือ มีธรรมชาติและวัตถุประสงค์เฉพาะของการทดสอบ มีการเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือไว้ใช้ในการทดสอบ มีวิธีการทดสอบ ประกอบด้วย ประเภทและสภาพของอุปกรณ์ อธิบาย

การปฏิบัติการที่ต้องการให้ปฏิบัติ จำกัดเวลาและจำกัดสภาพการณ์อื่น ๆ และมีวิธีการตัดสินผล การดำเนินงาน

(4) การทดสอบภาคปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง (Simulated performance) การทดสอบภาคปฏิบัติลักษณะนี้ เหมาะสำหรับการทดสอบภาคปฏิบัติที่ไม่สามารถให้ผู้เรียนทดสอบ กับสถานการณ์จริงได้ เนื่องจากมีอันตราย มีเวลาจำกัด มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์จำกัด และราคาแพง เช่น การฝึกขับรถยนต์จากจอภาพ การฝึกโดรนจากจอ การฝึกขับเครื่องบินจากคอมพิวเตอร์ เป็นต้น เป็นการทดสอบที่ต้องกำหนดสถานการณ์ขึ้นมาให้คล้ายคลึงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

(5) การสอบภาคปฏิบัติแบบกำหนดงาน (Work sample) การทดสอบภาคปฏิบัติใน ลักษณะนี้ ต้องการให้ผู้เรียนปฏิบัติงานจริง ซึ่งงานนั้น ๆ เป็นตัวแทนของการปฏิบัติทั้งหมดที่ผู้เรียน ต้องได้รับการประเมิน และงานที่กำหนดนั้นมักจะรวมองค์ประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติทั้งหมด และเป็น การปฏิบัติภายใต้การควบคุม การประเมินแบบกำหนดงานนี้เป็นแนวทางในการประเมิน ภาคปฏิบัติที่ใช้แพร่หลายในสาขาการงานอาชีพที่เกี่ยวข้องกับทักษะการปฏิบัติ และสถานการณ์นั้น สามารถนำมาประยุกต์ในสถานศึกษาได้เป็นอย่างดี

(6) การสอบภาคปฏิบัติโดยการทำโครงการ (Student project) การทดสอบภาคปฏิบัติ ในลักษณะนี้ เป็นการประเมินที่ครอบคลุมการประเมินผลภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นการรวมทักษะทาง วิชาการ การสื่อสาร และการแก้ปัญหาในโลกแห่งความเป็นจริงเข้าด้วยกัน มักเกี่ยวข้องกับผลที่ หลากหลาย และเกณฑ์สำหรับผู้เรียนแต่ละคนคือ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเกณฑ์หรือการเลือก แนวทางในการแก้ปัญหา การออกแบบ และการนำผลการศึกษา และการประเมินผลการศึกษา

(7) การประเมินการปฏิบัติจริง (Authentic Assessment) การประเมินแบบนี้ถือว่า มี ระดับความเป็นจริงในการปฏิบัติงานอย่างสูงสุด เป็นการปฏิบัติภายใต้สภาวะการณ์จริง ซึ่งผู้เรียนอาจ พบปัญหาระหว่างการปฏิบัติ และต้องแสดงความสามารถในการแก้ปัญหาที่พบ การประเมินจาก สภาพจริงจะไม่เน้นการประเมินเฉพาะทักษะพื้นฐาน แต่จะเน้นการประเมินทักษะการคิดที่ซับซ้อนใน การทำงานของผู้เรียน ความสามารถในการแก้ปัญหา และการแสดงออกที่เกิดจากการปฏิบัติในสภาพ จริงในการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยที่ผู้เรียนจะเป็นผู้ค้นพบ ผลิตความรู้ และได้ ฝึกปฏิบัติจริง รวมทั้งเน้นพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน การประเมินผลจากสภาพที่แท้จริงให้ ความสำคัญกับพัฒนาการ และความต้องการช่วยเหลือ และการประสบความสำเร็จของผู้เรียนแต่ละ คน ลักษณะสำคัญของการประเมินผลตามสภาพที่เป็นจริง คือ ต้องเสริมสร้างพัฒนาการ และ

การเรียนรู้ของผู้เรียน เน้นให้เห็นพัฒนาการอย่างเด่นชัด ให้ความสำคัญกับจุดเด่นของผู้เรียน และเน้นการเรียนรู้อย่างมีความหมาย

5) เลือกรีวิวการคะแนน

การให้คะแนน มีวิธีการให้คะแนน ดังนี้

(1) การสังเกตและการจดบันทึก (Systematic observation and anecdotal record) การสังเกต และการจดบันทึกสามารถประเมินกระบวนการ ผลงาน และประเมินทั้งกระบวนการและผลงานร่วมกัน โดยมีการสังเกตก่อนแล้วจดบันทึกเหตุการณ์ย่อย การบันทึกที่ควรจดให้เร็วที่สุด บันทึกเหตุการณ์ที่มีความหมาย ด้วยคำอธิบายสั้น ๆ ของเหตุการณ์สำคัญบางเหตุการณ์ รวมถึงการสังเกตพฤติกรรมและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ควรมีการแปลความหมายของเหตุการณ์แยกต่างหาก ควรเขียนบันทึกให้ข้อมูลเพียงพอเพื่อให้สามารถเข้าใจได้ภายหลัง

(2) แบบตรวจสอบรายการ (Check list) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินกระบวนการ และผลงานการปฏิบัติงานโดยการสังเกตรายการของพฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ว่ามีหรือไม่มีตามรายการที่ได้กำหนดไว้หรือไม่

(3) มาตรฐานประเมินค่า (Rating scale) เป็นแบบประเมินค่าที่ใช้ประเมินกระบวนการและผลงานการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับแบบตรวจสอบรายการ แตกต่างกันที่มีการประเมินระดับคุณภาพของกระบวนการหรือผลงาน เช่น ดีมาก ดี พอใช้ หรือควรปรับปรุง

(4) แบบกำหนดเกณฑ์การประเมิน (Rubric) เป็นการประเมินที่มีเกณฑ์ในการประเมินที่ละเอียดประกอบด้วย (1) การกำหนดเกณฑ์โดยภาพรวม (Holistic Score) เป็นการให้ระดับคะแนนเดียวสำหรับงานนั้น เช่น การประเมินการเขียน จะได้ระดับคะแนนออกมาเป็นระดับคะแนนเดียว แต่จะมีบรรยายคุณภาพของการเขียนทั้งฉบับเป็นระดับคุณภาพ และ (2) การกำหนดเกณฑ์โดยแยกเป็นด้าน ๆ (Analytic Score) เป็นการแบ่งคะแนนเป็นส่วน ๆ จากความสามารถที่ต้องปฏิบัติงาน หรือผลผลิตนั้น แจกแจงรายละเอียดออกเป็นด้าน ๆ และแต่ละด้านมีคุณภาพอย่างไร เช่น การประเมินการเขียน แบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ด้าน คือ ด้านสำนวนภาษา ความคิดสร้างสรรค์ การเขียนถูกหลักไวยากรณ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการให้ผลสะท้อนกลับเพื่อพัฒนาผู้เรียนที่สามารถทราบจุดเด่น จุดด้อยของผู้เรียน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การประเมินตามสภาพจริง เพื่อประเมินทักษะในการปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเป็น ทักษะที่ต้องใช้การคิดที่ซับซ้อนและความสามารถในการแก้ปัญหา และมีความเหมาะสมกับสภาพเรียน การสอนทางคลินิก และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 โดย ประเมินทักษะการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งกระบวนการในการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การใน การปฏิบัติการพยาบาล ด้วยมาตราประเมินค่า และกำหนดเกณฑ์การประเมินแบบรูบริค ร่วมกับการ สังเกตและบันทึกพฤติกรรม

2.5 ความหมายของเจตคติ

การอธิบายความหมายของเจตคติ พบว่ามีการกล่าวถึงความหมายของเจตคติ ดังนี้

Fishbein and Ajzen (1975: 6) กล่าวว่า เจตคติ คือ ความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ต่อ การที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยความรู้สึกที่ชอบหรือไม่ชอบ

Petty and Cacioppo (1981: 6) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่คงทนทั้งด้านบวก และลบ ต่อบุคคล วัตถุ หรือเรื่องราวต่าง ๆ

Ajzen (1988: 4) กล่าวว่า เจตคติ คือ แนวโน้มจะตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อ วัตถุ บุคคล สถาบัน หรือ เหตุการณ์ต่าง ๆ

ราชบัณฑิตยสถาน (2525) เจตคติ หมายถึงท่าที หรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด และ ใช้ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Attitude หมายถึง ความพร้อมหรือแนวโน้มที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด

เพราะพรหม เปลี้นนุกู (2542: 93) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ระดับหรือสภาวะของสมอง และ จิตใจที่มีความพร้อมจะกำหนดลักษณะการตอบสนองของบุคคลหนึ่งต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย (2549:169) กล่าวว่า ทศนคติ คือ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของคนที่มี ต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง โดยการตอบสนองจะแสดงออก ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

ลักขณา สรวิวัฒน์ (2549: 69) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือท่าทีของ บุคคลที่มีเป้าหมายของเจตคติ

ธีรวิทย์ เอกะกุล (2552: 3) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง พฤติกรรมหรือความรู้สึกทางด้านจิตใจ ที่มีต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่งในทางสังคม รวมทั้งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้า หรือ เกี่ยวกับประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

สุรางค์ ไคว้ตระกูล (2556: 396) กล่าวว่า ทศนคติ เป็นอักษมาสัย (Disposition) หรือ แนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งคน วัตถุสิ่งของ หรือความคิด เจตคติมีทิศทาง ถ้าบุคคลมีเจตคติบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมพร้อมเผชิญกับสิ่งนั้น

หากมีเจตคติลบก็จะหลีกเลี่ยง เจตคติเกิดขึ้นจากเรียนรู้และเป็นการสะท้อนถึงค่านิยม และความเชื่อของแต่ละบุคคลดังที่ได้กล่าวมานี้

สรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ที่เป็นผลจากสภาวะของจิตใจ และสมองที่เกิดการเรียนรู้ และถูกจัดระบบผ่านประสบการณ์ของบุคคล พร้อมทั้งจะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่ง อาจเป็นได้ทั้งคน วัตถุ หรือความคิดด้วยความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบ

2.6 องค์ประกอบของเจตคติ

นักจิตวิทยาได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของเจตคติ ไว้ดังนี้

Fishbein and Ajzen (1975: 6) ให้ทัศนะว่าเจตคติมีองค์ประกอบเดียว คือ ความรู้สึก อารมณ์ในทางที่ชอบหรือไม่ชอบที่หมายของเจตคติ นักจิตวิทยาที่สนับสนุนแนวคิดนี้ได้แก่ กล่าวว่า เจตคติมีองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์ ความรู้สึก ในทางที่ชอบหรือไม่ชอบที่มีต่อสิ่งเร้า

Rosenberg (1960: 25) กล่าวว่าเจตคติมีสององค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านปัญญา และองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก นักจิตวิทยาที่สนับสนุนแนวคิดนี้ได้แก่ กล่าวว่า องค์ประกอบของเจตคติมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านปัญญา คือ กลุ่มของความเชื่อที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้า และองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก คือ ความรู้สึกในทางที่ชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีเมื่อถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้า

Triandis (1971) ให้ทัศนะว่าเจตคติมีสามองค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) องค์ประกอบด้าน อารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) นักจิตวิทยาและนักวิชาการที่สนับสนุนแนวคิดนี้ได้แก่ กล่าวว่า องค์ประกอบของเจตคติมี 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งที่แตกต่างกัน องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรม หากมีตัวกระตุ้นเร้าที่เหมาะสม จะเกิดการตอบสนองหรือมี การแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของเจตคติมี 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญาหรือการรู้คิด และความเชื่อ องค์ประกอบด้านความรู้สึกและอารมณ์ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติซึ่ง เป็นความพร้อมหรือแนวโน้มที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ทันที

2.7 ความหมายและความสำคัญของเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัย พบว่ามีนักวิชาการได้ให้ความหมายและความสำคัญของเจตคติต่อผู้สูงอายุและการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนี้

Whitbourne (2005) ได้ให้ความหมายของเจตคติของพยาบาลต่อผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อผู้สูงอายุ เป็นความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ที่มีต่อผู้สูงอายุ และกระบวนการสูงอายุเจตคติอาจเกิดขึ้นได้ทั้งทางบวก และทางลบ ฉะนั้นหากภาพที่คิดภาพที่มองผู้สูงอายุ (stereotype) เป็นลบ เจตคติต่อผู้สูงอายุเป็นลบจะเกิดอคติ และส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นไปในทางลบ

Lancaster (1981: 87) กล่าวว่า เจตคติของพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การเห็นคุณค่า และความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เจตคติมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุ หากพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ โดยเห็นคุณค่าในความเป็นผู้สูงอายุ ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ และเข้าใจในความต้องการด้านร่างกาย และจิตสังคมของผู้สูงอายุ จะทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้มีอย่างมีคุณภาพ

วิไลวรรณ ทองเจริญ (2554: 32) กล่าวว่า เจตคติของพยาบาลต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ และความรู้สึกนึกคิดที่พยาบาลมีต่อผู้สูงอายุ พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุจะสามารถให้การพยาบาลผู้สูงอายุด้วยความรัก ความเคารพ ยกย่อง ดูแลเอาใจใส่ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ยอมรับข้อจำกัด และความสามารถของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุข และมีสุขภาพที่ดี

สรุปเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง การเห็นคุณค่า และความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุ และมีผลต่อแนวโน้มในการปฏิบัติการพยาบาลในการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลที่มีเจตคติที่ดีจะมีพฤติกรรมการแสดงออกในการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำความหมายและความสำคัญของเจตคติต่อผู้สูงอายุ และเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุมาสังเคราะห์ความหมาย และองค์ประกอบของเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

ความหมายของเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ	นักวิชาการ		
	Whitbourne	Lancaster	วิไลวรรณ ทองเจริญ
ความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุ	✓	✓	✓
ความคิดเห็นที่มีต่อผู้สูงอายุและกระบวนการสูงอายุ	✓	✓	✓
ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรม การแสดงออกต่อผู้สูงอายุ	✓	✓	✓
เห็นคุณค่าในความเป็นผู้สูงอายุ		✓	✓
การยอมรับในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ	✓	✓	✓
เข้าใจความต้องการด้านร่างกาย และจิตสังคมของ ผู้สูงอายุ	✓	✓	✓

จากการวิเคราะห์ความหมายของเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสรุปนิยามที่จะใช้ดังนี้
เจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง การเห็นประโยชน์ คุณค่า การมีความรู้สึกในทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาล และมีแนวโน้มที่จะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ยอมรับความสามารถ และความจำกัดของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ เอาใจใส่ต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การเห็นประโยชน์ และคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 2) ความรู้สึกพึงพอใจในการดูแลผู้สูงอายุ และ 3) แนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

2.8 การสร้างเจตคติ

เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลมีหลายองค์ประกอบ ดังนี้ (เพราพรธม เปลี่ยนภู, 2542: 100 และธีรวิฑูติ เอกะกุล, 2550: 11)

การให้การเรียนรู้ อิทธิพลของสิ่งต่าง ๆ ในสังคม การศึกษา การอบรมมีส่วนร่วมสร้างเจตคติให้เกิดขึ้นได้ แม้บุคคลจะไม่เคยได้ เห็นหรือสัมผัสที่มาของเจตคติมาก่อน

ประสบการณ์โดยเฉพาะอย่าง การมีประสบการณ์ด้วยตนเองกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเจตคตินั้น จะทำให้เกิดความคิดความเชื่อต่อสิ่งนั้นอย่างถูกต้องขึ้น และอาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติในภายหลังได้

การรับเอาเจตคติของบุคคลอื่นมาเป็นของตน โดยเฉพาะเด็กก็มีความเป็นไปได้ที่จะมีความนึกคิด ความเชื่อต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเหมือน พ่อแม่ ครู เพื่อน เป็นต้น คนส่วนมากมักจะนำเจตคติของกลุ่มมาเป็นเจตคติของตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มซึ่งตนเองมีส่วนร่วม ผู้เรียนส่วนหนึ่งจะรับเอาเจตคติของผู้สอนมาเป็นเจตคติของตน ดังนั้นครูจึงเป็นผู้หนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเจตคติของผู้เรียน การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เจตคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นจากผลของการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการที่เด็กได้รับในครอบครัว และสังคม

อิทธิพลจากสิ่งที่พบเจอ เหตุการณ์ที่มีผลรุนแรงต่อตนเอง ก่อให้เกิดความกลัว จะนำไปสู่การสร้างเจตคติในชีวิตได้ แม้เหตุการณ์นั้นจะเกิดเพียงครั้งเดียว

สิ่งที่เป็นแบบอย่าง เจตคติบางอย่างของบุคคลถูกสร้างขึ้นจากการเลียนแบบผู้อื่น กระบวนการเลียนแบบนี้เริ่มตั้งแต่การสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น แล้วจึงแปลความหมายการปฏิบัติให้อยู่ในรูปของความเชื่อ หากบุคคลที่เป็นแบบอย่างได้รับการยกย่องหรือเคารพอยู่แล้วจะมีผลต่อความเชื่อมากยิ่งขึ้นเกิดจากความต้องการของตนเอง บุคคลอาจสร้างเจตคติขึ้นเพื่อเติมเต็มความปรารถนาของตนเอง ทำให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือผู้อื่นมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน เจตคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นสืบเนื่องจากสถาบัน สถาบันสามารถจะเป็นทั้งแหล่งที่มา และสิ่งช่วยสนับสนุนให้เกิดเจตคติบางอย่างได้ กล่าวโดยสรุปได้ว่า เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์เฉพาะอย่าง การรับเจตคติของผู้อื่นมาเป็นของตน การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น อิทธิพลของเหตุการณ์บางประเภท สิ่งที่เป็นแบบอย่าง ความต้องการของตนเอง และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน ดังนั้น การพัฒนาและเปลี่ยนแปลงเจตคติจึงควรใช้วิธีการที่หลากหลายผสมผสานกัน

2.9 การประเมินเจตคติ

เจตคติคือ ผลรวมของการรู้สึก อารมณ์ และความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม การวัดเจตคติ จึงทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากเจตคติเป็นมโนภาพ ต้องใช้วิธีวัดแบบต่อเนื่อง และติดตามเป็นระยะ เวลานาน เพื่อให้สามารถวัดเจตคติที่แท้จริงได้ วิธีที่นักจิตวิทยาสังคมนิยมวัด คือ ทิศทาง ซึ่งหมายถึง การประเมินค่าของการรู้ การรู้สึก และการกระทำไปในทางบวกหรือลบ และการวัดปริมาณ ซึ่งหมายถึง ความเข้มข้นของ หรือความรุนแรงของทัศนคติในทิศทางที่บวกหรือลบ วิธีการวัดเจตคติดังนี้

เพราพรธณ เปลี่ยนภู (2542: 106) เสนอวิธีการในการวัดเจตคติ 5 วิธี ได้แก่ 1) การสังเกต เป็นวิธีการวัดพฤติกรรม โดยติดตาม ฝึมอง และจดบันทึกอย่างเป็นระบบ 2) การใช้แบบสอบถาม คือ วิธีวัดโดยให้เขียนตอบ ด้วยการรายงานตนเองว่ามีความเห็น ความรู้สึก หรือมีพฤติกรรมเช่นไรในเรื่องนั้น ๆ แบบสอบถามที่ใช้วัดทัศนคติมีหลายประเภท เช่น การวัดเจตคติด้วยวิธีการใช้ค่าประจำประโยค วิธีการประเมินมาตราส่วน วิธีการใช้ความหมายแฝงของคำคุณศัพท์ 3) การสัมภาษณ์ เป็นการวัดเจตคติด้วยการสอบถามโดยคำพูด และจดบันทึก 4) การใช้แบบสอบถามทางอ้อม เพื่อสะท้อนความคิดต่อภาพที่กำหนดให้ เป็นวิธีวัดทางอ้อม เพราะผู้ถูกทดสอบจะไม่ทราบ ว่าตนเองกำลังจะให้ข้อเท็จจริงในเรื่องใด 5) การใช้การต่อประโยคให้สมบูรณ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการวัดทางอ้อม

ธีรวุฒิ เอกะกุล (2550: 19) เสนอวิธีการในการวัดเจตคติ 5 วิธี ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์ เป็นวิธีที่ง่าย และตรงไปตรงมา สามารถทราบความรู้สึก หรือมุมมองของผู้ตอบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่คำตอบที่ได้รับอาจถูกบิดเบือนได้ 2) การสังเกต เป็นวิธีการที่ใช้เพื่อตรวจสอบว่าบุคคลที่เราสังเกตมีเจตคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยอย่างไร ข้อมูลที่ได้จะถูกต้อง และใกล้เคียงกับความเป็นจริงแต่ควรมีการศึกษาหลาย ๆ ครั้ง 3) การรายงานตนเอง เป็นวิธีการที่ต้องการให้ผู้ถูกวัดแสดงความรู้สึกของตนเองตามสิ่งเร้า คือ ตอบข้อคำถามออกมาอย่างตรงไปตรงมา ใช้มาตรวัดตามแนวเทอร์สโตน กัทท์แมน ลิเคอร์ท และออสกูต รวมถึงแบบอื่นๆ ตามจุดประสงค์ของการวัด 4) เทคนิคจินตนาการ วิธีนี้ใช้สถานการณ์หลายอย่างเป็นตัวเร้าผู้สอบ เพื่อให้เกิดจินตนาการออกมาแล้วนำมาตีความหมาย 5) การวัดทางสรีระภาพ เป็นการวัดโดยใช้เครื่องมือไฟฟ้า แต่สร้างเฉพาะความรู้สึกที่ทำให้พลังงานไฟฟ้าในร่างกายเปลี่ยนแปลงเท่านั้น

ดังที่ได้กล่าวมานี้ สรุปได้ว่า การวัดเจตคติดีวิธีที่หลากหลาย ผู้วัดจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมตามความต้องการเฉพาะเรื่อง ทั้งการสัมภาษณ์ การสังเกต การรายงานตนเอง เทคนิคจินตนาการ การต่อประโยคให้สมบูรณ์ การวัดทางสรีระภาพ การวัดร่องรอย ทั้งนี้สามารถนำสังคมมิติมาประยุกต์ใช้ด้วยการตั้งคำถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อครอบครัว เพื่อน และสังคม เป็นต้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวัดเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดย ใช้การรายงานตนเอง ด้วยการให้นักศึกษาพยาบาลตอบแบบสอบถามรายงานตนเองว่ามีความเห็น ความรู้สึก หรือมีแนวโน้มพฤติกรรมต่อผู้สูงอายุเช่นไร โดยใช้แบบสอบถามมาตรวัดลิเคอร์ท และการเขียนบันทึกการเรียนรู้

3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน

3.1 แนวคิดกระบวนการเรียนการสอน

แนวคิดกระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วย ความหมายของกระบวนการเรียนการสอน และองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน

3.1.1 ความหมายของกระบวนการเรียนการสอน

นักการศึกษาในต่างประเทศได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนการสอนไว้ดังนี้

Good (1973: 307) ได้ให้ความหมายของกระบวนการเรียนการสอน คือ วิธีการเรียน การสอนที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามที่เป้าหมายที่กำหนดไว้

Landa (อ้างถึงใน Reigeluth, 1983: 58) กล่าวว่า กระบวนการเรียนการสอน คือ กิจกรรม การเรียนการสอนที่ประกอบด้วย ผู้สอน แหล่งการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ และเป้าหมายที่พึง ประสงค์ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ 1) ผู้เรียนที่มีความต้องการที่จะเรียนรู้เพื่อการทำหน้าที่ สามารถ กำกับตัวเองได้ 2) คุณลักษณะที่พึงประสงค์ และ 3) เป้าหมายเฉพาะ

Winn (1993: 16) ได้ให้คำนิยามของกระบวนการเรียนการสอนว่า “เป็นระบบที่มีความสัมพันธ์อย่างมากในการตัดสินใจ และให้ความเที่ยงตรงในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งจะต้องใช้ ทั้งจากประสบการณ์ และแนวคิดทฤษฎี”

ทิศนา แคมมณี และคณะ (2544: 8) กล่าวถึงกระบวนการเรียนการสอนว่า “การสอน จำเป็นต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ เพราะกระบวนการสอนก็คือ กระบวนการที่ช่วยให้ผู้เรียนใช้ ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับสาระการเรียนรู้ อันจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี” ซึ่ง กระบวนการสอนมีสองลักษณะคือ กระบวนการสอนทั่วไปที่ประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง และ กระบวนการสอนที่มีลักษณะเฉพาะสาขาวิชา

ทิศนา แคมมณี (2552: 4) กล่าวถึงกระบวนการเรียนการสอนว่า “ในความจริงแล้ว เป็นคนละเรื่องกับกระบวนการเรียนรู้ แต่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด กระบวนการสอนเป็น ขั้นตอน และวิธีการดำเนินการช่วยให้บุคคลอื่นเกิดการเรียนรู้ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับ กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์”

สรุปได้ว่า กระบวนการเรียนการสอน หมายถึง ขั้นตอนการเรียนการสอน หรือแนวทางการเรียนการสอนตาม หลักการ แนวคิด หรือทฤษฎีที่การเรียนการสอนนั้นยึดถือ โดยมีวิธีการสอน และเทคนิคการสอนที่เหมาะสมกับแนวทางการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้การเรียนการสอนบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.1.2 องค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน

นักการศึกษาได้กล่าวถึงองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอนไว้ดังนี้

Arend (1994) อธิบายองค์ประกอบของการเรียนการสอน โดยเรียงลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย ผู้สอน วัตถุประสงค์ ผู้เรียน สิ่งแวดล้อมของการเรียนการสอน การประเมินผล และรูปแบบกระบวนการสอนต่าง ๆ

Reigeruth (อ้างถึงใน Winn, 1993: 16) อธิบายการออกแบบการสอนไว้ว่า เป็นกระบวนการซึ่งมีการเลือกสรรวิธีการสอนเพื่อให้ได้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนด

Davis school of District (2000) อธิบายองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอนว่า มีลักษณะคล้ายรูปแบบ ประกอบด้วย เนื้อหา วิธีการ และการประเมิน

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วยขั้นตอนการเรียนการสอนที่มาจาก หลักการ แนวคิด หรือทฤษฎี และวัตถุประสงค์เฉพาะที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ

3.1.3 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน

ในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนยังไม่มีนักการศึกษาท่านใดระบุแนวทางไว้อย่างชัดเจน กล่าวไว้เพียงแนวทางการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ซึ่งสามารถนำแนวทางการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนมาใช้ในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนได้ดังนี้

Joyce และ Weil (2004) ได้เสนอแนวทางการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ไว้ดังนี้

1. กระบวนการเรียนการสอนต้องมี แนวคิด หรือทฤษฎีรองรับ
2. การนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้ต้องผ่านการพิสูจน์ ตรวจสอบ ด้วยกระบวนการทางทฤษฎีวิจัยและพัฒนา
3. การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนอาจพัฒนา เพื่อนำไปใช้กับการเรียนที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ หรือพัฒนาเพื่อใช้อย่างกว้างขวาง
4. การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนจะมีวัตถุประสงค์เฉพาะกับการเลือกใช้รูปแบบ เพื่อให้เกิดผลสูงสุด แต่สามารถนำรูปแบบไปใช้กับสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกันอื่น ๆ ได้

3.2 แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้

3.2.1 ความหมายของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้

นักการศึกษาได้กล่าวถึงการถ่ายโยง (Transfer) และการถ่ายโยงการเรียนรู้ (Transfer of learning) ดังนี้

Gange' (1970 อ้างถึงใน Royer, 1978: 4) กล่าวถึง การถ่ายโยงการเรียนรู้ว่าเป็นการนำ นัยทั่วไปที่ได้เรียนรู้แล้วไปใช้ในสถานการณ์ที่มีบริบทต่างกับสถานการณ์เดิมที่ได้เรียนรู้ครั้งแรก

Hilgard, Atkinson และ Atkinson (1975: 253) ให้ความหมายของการถ่ายโยงการเรียนรู้ว่า เป็นอิทธิพลของการเรียนรู้ในครั้งก่อนที่มีผลต่อการเรียนรู้ หรือการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป มี 2 ลักษณะ ได้แก่ การถ่ายโยงทางบวก คือ ผลของการเรียนรู้ในครั้งก่อนเอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ใน ครั้งต่อไป และการถ่ายโยงทางลบ คือ ผลของการเรียนรู้ในครั้งก่อนไม่เอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ใน ครั้งต่อไป

Perkins และ Salomon (1992) กล่าวว่า การถ่ายโยงการเรียนรู้ เป็นการนำความรู้ และ ทักษะจากสถานการณ์หนึ่งไปยังสถานการณ์อื่น ๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะ ของนักเรียน รวมถึงการประยุกต์ใช้ความรู้จากโรงเรียนสู่ภายนอกโรงเรียน

Bransford, Brown และ Cocking (2000: 53) กล่าวว่า การถ่ายโยงการเรียนรู้ เป็นการเพิ่ม ขีดความสามารถของผู้เรียนในการประยุกต์กลวิธีการเรียนรู้ไปสู่บริบทใหม่

Schunk (2004: 217) กล่าวถึง การถ่ายโยงว่าเป็นการประยุกต์ความรู้ไปสู่แนวทาง หรือ สถานการณ์ใหม่ หรือเป็นการประยุกต์ความรู้กับบริบทเดิมด้วยเนื้อหาที่แตกต่าง

Mayer (2008 อ้างถึงใน Santrock, 2009: 338) กล่าวว่า การถ่ายโยง เป็นการประยุกต์ ความรู้ และประสบการณ์ที่มีอยู่เพื่อเรียนรู้ หรือแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่

สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2553: 262) การถ่ายโยงการเรียนรู้ หมายถึง การนำสิ่งเรียนรู้แล้วไปใช้ใน สถานการณ์ใหม่ หรือการเรียนรู้ในอดีตเอื้อการเรียนรู้ใหม่

ความหมายของการถ่ายโยงการเรียนรู้ที่กล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การถ่ายโยง การเรียนรู้หมายถึง การนำ หรือประยุกต์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ กลวิธีการเรียนรู้ หรือสิ่งที่ เรียนรู้แล้วไปใช้ในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่มีบริบทใหม่ หรือ ภายนอกห้องเรียน หรือในบริบทเดิมด้วยเนื้อหาที่แตกต่าง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะของผู้เรียน ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ได้แก่ การถ่ายโยงทางบวก คือผลของการเรียนรู้ในครั้งก่อนเอื้อประโยชน์ต่อ

การเรียนรู้ในครั้งต่อไป และการถ่ายโยงทางลบ คือผลของการเรียนรู้ในครั้งก่อนไม่เอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ในครั้งต่อไป

3.2.2 ความสำคัญของการถ่ายโยงการเรียนรู้

Hunter (1995: 2) ได้สรุปความสำคัญของการถ่ายโยงการเรียนรู้ไว้ดังนี้

1. การถ่ายโยงการเรียนรู้มีความสำคัญ และเป็นหัวใจของการแก้ปัญหาการคิดสร้างสรรค์ และกระบวนการทางความคิดขั้นสูงทั้งหมด รวมถึงเป็นหัวใจสำคัญของการประดิษฐ์คิดค้น และสร้างสรรค์ผลผลิตที่มีความงาม
2. การถ่ายโยงการเรียนรู้มีส่วนสำคัญที่จะช่วยในการประหยัดเวลา และพลังงานเพราะการเรียนรู้ที่มีมาก่อนจะช่วยเอื้อต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ และสามารถลด หรือเพิ่มเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้สิ่งใหม่ได้

3.2.3 องค์ประกอบของการถ่ายโยงการเรียนรู้

การถ่ายโยงการเรียนรู้เป็นการนำ หรือประยุกต์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ กลวิธีการเรียนรู้ หรือสิ่งที่เรียนรู้แล้วไปใช้ในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่มีบริบทใหม่ หรือภายนอกห้องเรียน หรือในบริบทเดิมด้วยเนื้อหาที่แตกต่างจึงต้องอาศัยองค์ประกอบหลัก ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การถ่ายโยงการเรียนรู้ นักวิชาการหลายท่านได้เสนอองค์ประกอบของการถ่ายโยงการเรียนรู้ไว้ สามารถสรุปได้ 3 องค์ประกอบ คือ 1. โครงสร้างความรู้ (Schema) ที่เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้จากกระบวนการทางปัญญา 2. กระบวนการทางปัญญา (Cognitive process) และ 3. เมตาคอกนิชัน (Metacognition) ซึ่งเป็นกลไกในการบริหารจัดการ ควบคุมกระบวนการในการรู้คิด และกระบวนการในการเรียนรู้ของมนุษย์ โดยทั้ง 3 องค์ประกอบได้มาจากผลการวิจัยรูปแบบ และกระบวนการในการศึกษาเกี่ยวกับจิตวิทยาทางการศึกษา รายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้

1. โครงสร้างความรู้ เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ของการประมวลผลข้อมูล ที่เป็นองค์ประกอบฐานรากที่สำคัญในการเกิดขึ้นของการถ่ายโยงการเรียนรู้ เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลที่ใช้เป็นฐานในการเรียนรู้สิ่งใหม่ โดยความรู้เหล่านี้เมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยการสอนที่เหมาะสมจะเกิดการถ่ายโยงขึ้น การถ่ายโยงการเรียนรู้จึงขึ้นอยู่กับ การประมวลผลข้อมูลในการเรียนรู้ครั้งแรกว่าประมวลผลอย่างไร และมีการเชื่อมโยงต่อกับสิ่งที่เข้ามาใหม่อย่างไร (Bransford and Johnson, 1972; Bobrow and Norman, 1975; Norman, 1975; Schank and Abelson, 1975 และ Rumelhart and Ortony, 1977 อ้างถึงใน Royer, 1978: 29-35)

2. กระบวนการทางปัญญา เป็นความตื่นตัวทางปัญญาเพื่อสร้างการรับรู้ และโครงสร้างความรู้ ซึ่งสามารถทำได้จากการประมวลผลข้อมูลเชิงลึก และการเชื่อมโยงความรู้เดิมที่มีกับข้อมูลใหม่ที่ได้รับผสมผสานกับการฝึกปฏิบัติจนจำได้ ซึ่งการฝึกปฏิบัตินั้น ได้แก่ การฝึกปฏิบัติด้วยการใช้กิจกรรมทางปัญญาต่าง ๆ เช่น การสร้างแผนผังมโนคติจากการรับรู้ของตนเอง กิจกรรมการแก้ปัญหา การวิเคราะห์เปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่าง การสังเคราะห์ การประเมิน และการสร้างงานชิ้นใหม่ได้อย่างสร้างสรรค์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยเน้นการปฏิบัติในบริบทที่หลากหลายเพื่อสร้างการเรียนรู้ และเพิ่มพูนประสบการณ์ในการแก้ปัญหาในหลายแนวทาง รวมทั้งการสร้างชิ้นงานใหม่ได้หลากหลายลักษณะ ทั้งนี้การประมวลผลข้อมูลครั้งแรกถ้าเป็นการประมวลผลเชิงลึกตามลักษณะดังกล่าว จะเกิดเป็นการเรียนรู้ที่มีความหมายขึ้น ทำให้ผู้เรียนเกิดความจำในระยะยาวกับสิ่งที่เรียน และมีความรู้ในหน่วยความจำเพียงพอ ซึ่งจะสามารถนำกลับมาใช้ได้ตามที่ต้องการได้ตลอดเวลา และทุกสถานการณ์ กระบวนการทางปัญญานี้จัดเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการถ่ายโอนการเรียนรู้ (Huey, 1908; Bartlett's, 1932; Bransford and McCarell, 1974 และ Franks, 1974 อ้างถึงใน Royer, 1978: 21-28)

3. เมตาคอกนิชัน หรือกระบวนการรู้คิด เป็นกลไกในการบริหารจัดการ ควบคุมกระบวนการในการรู้คิด และการเรียนรู้ของเอกัตบุคคล รวมทั้งเป็นความสามารถในการใช้กลไกในการเรียนรู้ของตนเอง เพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดเมตาคอกนิชัน จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถถ่ายโอนความรู้ไปใช้ยังสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ โดยผู้เรียนที่มีเมตาคอกนิชันจะเป็นผู้เรียนที่สามารถพลิกแพลงข้อความรู้ได้อย่างเหมาะสมในหลาย ๆ สถานการณ์ ทั้งนี้เมตาคอกนิชันจัดเป็นองค์ประกอบสำคัญตัวหนึ่งของกระบวนการถ่ายโอนความรู้ (Wittrock, 1991; Woolfolk, 1998; Eggen and Kauchak, 1999 และ Cree, 2000)

จากการศึกษาความหมายและองค์ประกอบของแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้สามารถสังเคราะห์หลักการของแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ได้ ตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้



แผนภาพที่ 1 การวิเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล

สรุปได้ว่า หลักการของแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) การกระตุ้นให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญ คุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่ได้เรียนรู้ 2) การสร้างโครงสร้างความรู้ด้วยการรวบรวมข้อมูลและประมวลผล 3) การสร้างกระบวนการทางปัญญาด้วยการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่บริบทใหม่ ๆ 4) การพัฒนากระบวนการคิดด้วยการเชื่อมโยงความรู้ที่ได้ไปสู่การแก้ปัญหาในบริบทใหม่ ๆ 5) การสรุปหลักการ วิธีการ และความคิดรวบยอด 6) การตรวจสอบการเรียนรู้และให้ข้อมูลย้อนกลับ

3.2.4 ประเภทของการถ่ายโอนการเรียนรู้

จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนการเรียนรู้ พบว่า ประเภทของการถ่ายโอนการเรียนรู้สามารถแยกประเภทได้ดังนี้

Royer (1986 อ้างถึงใน Schunk, 2004: 219-220) ได้จำแนกรายละเอียดของชนิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ และได้อธิบายความแตกต่าง ของการถ่ายโอนการเรียนรู้ไว้ดังนี้

ชนิด (type)	ลักษณะ (Characteristics)
Near	การถ่ายโอนสถานการณ์เดิมไปยังสถานการณ์ใหม่มีส่วนคล้ายกันมาก
Far	การถ่ายโอนสถานการณ์เดิมไปยังสถานการณ์ใหม่มีส่วนคล้ายกันน้อยมาก หรือไม่เหมือนกันเลย
Positive	การเรียนรู้ในอดีตในบริบทหนึ่ง เมื่ออยู่ในสภาพที่แตกต่างไปจากเดิม จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น หรือง่ายขึ้น
Negative	การเรียนรู้ในอดีตในบริบทหนึ่ง เมื่ออยู่ในสภาพที่แตกต่างไปจากเดิม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ช้าลง
Vertical	ความรู้ หรือหลักการเดิมที่มีอยู่มีความสำคัญต่อการได้มาซึ่งความรู้ใหม่
Horizontal	ความรู้หรือหลักการเดิมที่มีอยู่ไม่ได้มีความสำคัญ แต่จะมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้หัวข้อใหม่
Literal	ความรู้ที่มีอยู่จะถ่ายโอนไปยังภารกิจใหม่ได้
Figural	เป็นการใช้บางลักษณะของความรู้กว้างๆ (general knowledge) เพื่อที่จะคิด หรือเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหา
Low Road	เป็นการถ่ายโอนทักษะที่มีความชัดเจน (well-established) โดยอัตโนมัติ

ชนิด (type)	ลักษณะ (Characteristics)
High Road	เป็นการถ่ายโยงสิ่งที่เป็นนามธรรมด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่ต้องมีการเชื่อมโยงกันระหว่างบริบท
Forward Reaching	เป็นการถ่ายโยงในสถานการณ์ที่มีความเป็นนามธรรมจากการเรียนรู้ ในบริบทหนึ่งไปยังบริบทใหม่
Backward Reaching	เป็นการถ่ายโยงความรู้ที่เคยเรียนแล้วในบริบทที่มีลักษณะนามธรรม ไปยังเป็นสถานการณ์ใหม่ หรือทักษะใหม่

Decco (1968: 440) ได้จำแนกการถ่ายโยงการเรียนรู้ไว้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การถ่ายโยงการเรียนรู้เชิงบวก (Positive transfer) เป็นการถ่ายโยงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเมื่อสิ่งกระตุ้นเปลี่ยนไป แต่การตอบสนองยังคงเหมือนเดิม กล่าวคือ ผู้เรียนเคยเรียนรู้การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นชนิดหนึ่งมาแล้ว ต่อมาเมื่อเรียนรู้การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นชนิดใหม่ก็จะสามารถนำความรู้ที่มีอยู่เดิมมาใช้ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นชนิดใหม่ได้ทันที เช่น ผู้ที่เคยขี่จักรยานมาก่อน เมื่อเรียนขับรถจักรยานยนต์จะสามารถเรียนได้เร็วขึ้นการถ่ายโยงการเรียนรู้เชิงบวก จะช่วยให้ผู้เรียนประหยัดเวลาในการเรียนรู้สถานการณ์ต่อมาได้มาก ผู้สอนไม่ต้องอธิบายรายละเอียดทุกขั้นตอน

2. การถ่ายโยงการเรียนรู้เชิงลบ (Negative transfer) เป็นลักษณะของการถ่ายโยงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเมื่อสิ่งกระตุ้นเหมือนเดิม แต่การตอบสนองเปลี่ยน กล่าวคือ เมื่อผู้เรียนได้เรียนรู้การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นชนิดหนึ่งมาแล้ว และต่อมาต้องการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นเดิมนั้นใหม่ เช่น การพิมพ์สัมผัสโดยใช้นิ้วชี้เพียงนิ้วเดียว และตามองแป้นพิมพ์ เมื่อมาเรียนการพิมพ์สัมผัสทั้ง 10 นิ้วโดยไม่มองแป้นพิมพ์จะรู้สึกว่าการพิมพ์ได้ช้าลง จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ที่มีมาก่อนขัดขวางการเรียนรู้ในครั้งต่อไป การถ่ายโยงการเรียนรู้เชิงลบจะเกิดขึ้นง่ายในวิชาประเภททักษะ ถ้าการเริ่มต้นเรียนรู้ หรือการฝึกฝนในระยะแรก ๆ ไม่ถูกต้องเหมาะสมจนกลายเป็นนิสัย หรือความเคยชินของผู้เรียนไปแล้ว การเปลี่ยนแปลง หรือการแก้ไขการตอบสนองจะทำได้ยาก และเสียเวลามาก ฉะนั้นในช่วงต้น ๆ ของการเรียนรู้ หรือการฝึกฝนวิชาประเภททักษะ จึงต้องสอนอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้เรียนได้วิธีที่ไม่ถูกต้องไปฝึกปฏิบัติ

3. การถ่ายโยงการเรียนรู้เป็นศูนย์ (Zero transfer) หรือไม่มีการถ่ายโยงการเรียนรู้เกิดขึ้น กล่าวคือ สิ่ง que ผู้เรียนเคยเรียนรู้มาก่อน ไม่มีผลต่อการเรียนรู้หลังทั้งในแง่ของ

การประหยัดเวลา หรือการถ่วงเวลาในการเรียนรู้ เช่น การเรียนรู้วิธีการเล่นเทนนิสมาก่อน และมาเรียนเรื่อง การตอнок ความรู้เรื่องการเล่นเทนนิสไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียนเรื่องการตอнок

นอกจากนี้ สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2553: 282-284) ได้กล่าวถึง ประเภทการถ่ายโยง สามารถสรุป ได้ดังนี้

1. การถ่ายโยงทั่วไป–การถ่ายโยงเฉพาะ

1.1 การถ่ายโยงทั่วไป (General Transfer) การถ่ายโยงทั่วไป เป็นการถ่ายโยงที่ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้น เพราะมีสถานการณ์ หรือเนื้อหาเหมือน หรือคล้ายคลึงกัน การถ่ายโยงประเภทนี้เกิดขึ้น เพราะผู้เรียนรู้จักนำวิธีการ หลักการ หรือยุทธศาสตร์ไปใช้ในสภาพทั่ว ๆ ไป การถ่ายโยงประเภทนี้จะรวมการถ่ายโยงทางด้านความรู้สึก และเจตคติด้วย

1.2 การถ่ายโยงเฉพาะ (Specific Transfer) การถ่ายโยงเฉพาะ หมายถึง การถ่ายโยงที่เกิดขึ้นเมื่อสภาพการณ์ หรือเนื้อหาที่เคยเรียนก่อน หรือคล้ายคลึงกัน การถ่ายโยงประเภทนี้มักจะเป็นการถ่ายโยงทางบวก

2. การถ่ายโยงทางตั้ง–การถ่ายโยงทางกว้าง หรือข้าง

2.1 การถ่ายโยงทางตั้ง (Vertical Transfer) Gagne' ได้ให้คำจำกัดความของการถ่ายโยงทางตั้งว่า เป็นการถ่ายโยงของระหว่างการเรียนรู้ และทักษะระดับพื้นฐาน หรือระดับต่ำกับการเรียนรู้ทักษะระดับสูง

2.2 ถ่ายโยงทางกว้างหรือข้าง (Lateral Transfer) Gagne' ได้ให้คำจำกัดความของการถ่ายโยงทางกว้างว่า เป็นการถ่ายโยงความรู้ที่เรียนไปใช้ในสภาพการณ์ใหม่ ซึ่งมีความซับซ้อนระดับเดียวกับสภาพการณ์เก่า เป็นต้นว่า การเรียนความคิดรวบยอดคำว่า “นก” ว่ามี 2 ขา มีขน และมีปีก บินได้ เมื่อเห็น “นก” ที่ไม่คุ้นเคยก็จะสามารถบอกได้ว่าเป็น “นก”

3. การถ่ายโยงความรู้ Declarative Knowledge การถ่ายโยง Procedural Knowledge

3.1 การถ่ายโยงความรู้ Declarative Knowledge การถ่ายโยงประเภทนี้เป็นการถ่ายโยงการรู้-คิด ยุทธศาสตร์ในการคิดเกิดขึ้นได้ในการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเรียนด้วยความเข้าใจ และมีความหมาย

3.2 การถ่ายโยงความรู้ Procedural Knowledge เป็นการถ่ายโยงที่เรียกว่าเป็นการถ่ายโยงทั่วไป โดยผู้เรียนจะคิดเข้าใจหลักการทั่วไป และนำไปใช้ในสภาพการณ์ใหม่ได้

4. การถ่ายโยงทางบวก–การถ่ายโยงลบ (Positive Transfer-Negative Transfer)

4.1 การถ่ายโยงบวก หมายถึง สิ่งที่เรียนรู้ในอดีต ช่วยให้การเรียนรู้ใหม่ หรือการทำงานใหม่ง่ายขึ้น ทั้งนี้อาจจะเป็นการเรียนรู้ทางพุทธิปัญญา ทางทักษะ หรือการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ได้

4.2 การถ่ายโยงลบ หมายถึง การถ่ายโยงลบ หรือการหักห้ามไม่ให้เกิดการเรียนรู้ มี 2 ประเภท คือ Proactive Inhibition หมายถึง การเรียนรู้ในอดีตรบกวนกับสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ และ Retroactive Inhibition การถ่ายโยงลบที่การเรียนรู้ใหม่รบกวนกับการเรียนรู้เริ่มแรก

ประเภทของการถ่ายโยงการเรียนรู้ที่กล่าวรายละเอียดมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ประเภทของการถ่ายโยงการเรียนรู้ แบ่งประเภทตามการจัดกลุ่มได้เป็น 3 ลักษณะ คือ 1. การถ่ายโยงการเรียนรู้ทางบวก คือ การที่ผลของการเรียนรู้ในอดีตช่วยให้การเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ง่ายขึ้น ซึ่งแบ่งการถ่ายโยงได้ 3 ประเภทคือ 1.1 การถ่ายโยงทั่วไป-การถ่ายโยงเฉพาะ 1.2 การถ่ายโยงทางตั้ง การถ่ายโยงทางกว้างหรือข้าม – และ 1.3 การถ่ายโยงความรู้ 2. การถ่ายโยงการเรียนรู้ทางลบ คือ การที่ผลของการเรียนรู้ในอดีตขัดแย้งกับการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ หรือทำให้การเรียนรู้ในสิ่งใหม่ยากขึ้น 3. การถ่ายโยงการเรียนรู้เป็นศูนย์ คือไม่มีการถ่ายโยงการเรียนรู้ ซึ่งหมายถึงความรู้เดิมไม่มีส่วนช่วยในการเรียนรู้ในสิ่งใหม่

3.2.5 ระดับของการถ่ายโยงการเรียนรู้

การถ่ายโยงการเรียนรู้มีระดับการถ่ายโยงการเรียนรู้ ซึ่ง Haskell (2001) ได้แบ่งระดับของการถ่ายโยงการเรียนรู้เป็น 6 ระดับไว้ดังนี้

1. Nonspecific transfer การถ่ายโยงอย่างไม่เฉพาะเจาะจง เป็นการถ่ายโยงที่ไม่มีองค์ประกอบร่วมที่ชัดเจน จัดว่าเป็นพื้นฐานที่จำเป็นของการถ่ายโยงการเรียนรู้ เพราะเป็นการนำความรู้ที่มีอยู่มาเชื่อมโยงกับความรู้เดิมที่จะนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน

2. Application transfer เป็นการถ่ายโยงในสถานการณ์เฉพาะ เป็นการถ่ายโยงที่มีการนำการเรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์เฉพาะเจาะจง ภายใต้บริบทเดียวกัน

3. Context transfer การถ่ายโยงภายในบริบท เป็นการนำการเรียนรู้ไปใช้ในบริบทที่แตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ถ้าบริบทเปลี่ยนการถ่ายโยงจะไม่เกิดขึ้น

4. Near transfer การถ่ายโยงอย่างใกล้ชิด เป็นการถ่ายโยงความรู้เดิมไปใช้ในบริบทใหม่ที่คล้ายคลึงกัน แต่องค์ประกอบไม่เหมือนกันในสถานการณ์ใหม่

5. Far transfer การถ่ายโยงอย่างไกล เป็นการถ่ายโยงที่มีการนำความรู้เดิมไปใช้ในสถานการณ์หรือบริบทที่แตกต่างกันมาก และมีเงื่อนไขความซับซ้อนมากขึ้น

6. Displacement or creative transfer การถ่ายโยงอย่างสร้างสรรค์ เป็นการถ่ายโยงในระดับสูงเพื่อสร้างความรู้ใหม่

การแบ่งระดับการถ่ายโยงการเรียนรู้ข้างต้นนี้เป็นการแบ่งระดับจากขั้นต้น (Nonspecific transfer) จนไปถึงขั้นสูงสุดของการถ่ายโยงการเรียนรู้ (Displacement or creative transfer) โดยในระดับ 1 และ 2 นั้น เป็นการถ่ายโยงการเรียนรู้ในระดับง่าย ๆ ส่วนการถ่ายโยงในระดับ 3 ขึ้นไป เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการนำความรู้ไปใช้ นอกจากนี้ขอบเขตของการถ่ายโยงการเรียนรู้จะขยายขึ้นตามลำดับของการถ่ายโยงในแต่ละระดับ ซึ่งจะค่อย ๆ พัฒนาตั้งแต่ระดับที่ 1 ถึงระดับที่ 6

3.2.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถ่ายโยงการเรียนรู้

การถ่ายโยงการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใดนั้นมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลดังนี้

1. ปัจจัยที่เป็นตัวผู้เรียน ได้แก่
 - 1.1 อายุหรือวัยของผู้เรียน ซึ่งเป็นตัวกำหนดความพร้อม และวุฒิภาวะในการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน
 - 1.2 ระดับสติปัญญา และความสามารถของผู้เรียน
 - 1.3 ความรู้ความเข้าใจ และความคิดรวบยอดที่ถูกต้องในเนื้อหา เทคนิค และวิธีการที่ผู้เรียนได้รับมาจากการเรียนรู้ในสถานการณืแรก
 - 1.4 ระดับความสามารถของผู้เรียนในการใช้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาได้ดี และมีประสิทธิภาพ
 - 1.5 เจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ทั้งในสถานการณืการเรียนรู้ครั้งแรก การมองเห็นความสำคัญ และมองเห็นประโยชน์ของสิ่งที่ได้เรียนรู้มาต่อการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
 - 1.6 ช่วงเวลาที่ห่างกันระหว่างการเรียนรู้ในสถานการณืแรกกับสถานการณืหลังหากมีช่วงเวลาที่ห่างกันมากจนเกินไป มักจะไม่มีถ่ายโยงการเรียนรู้เกิดขึ้น หรือมีถ่ายโยงการเรียนรู้เกิดขึ้นน้อย ทั้งนี้เพราะผู้เรียนได้ลืมเนื้อหาหรือวิธีการที่เคยเรียนไปแล้ว
2. ปัจจัยที่เป็นบทเรียนหรือสิ่งที่ได้เรียนรู้ การถ่ายโยงการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้มากถ้าสิ่งที่ผู้เรียนเคยเรียนรู้มาแล้วกับสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ใหม่มีความเหมือนกันหรือมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ (Ormrod, 1995)

2.1 ความคล้ายคลึงกันในด้านเนื้อหา หรือมีเนื้อหาซ้ำซ้อนกัน เช่น เมื่อเรียนวิชาคณิตศาสตร์มาก่อนแล้วมาเรียนวิชาฟิสิกส์ โดยทั้ง 2 วิชานี้มีเนื้อหาซ้ำซ้อนกัน จะมีการถ่ายโยง

การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ ซึ่งเรียกการถ่ายโอนการเรียนรู้ว่า การถ่ายโอนเฉพาะ (Specific transfer) และเป็นการถ่ายโอนการเรียนรู้ที่ปรากฏให้เห็นอยู่เสมอ ๆ

2.2 ความคล้ายคลึงกันในด้านเทคนิค หรือวิธีการ เช่น วิธีการที่บุคคลใช้ในการเรียนวิชาประวัติศาสตร์แล้วได้ผลดี คือ อ่านบททบทวนสม่ำเสมอ ทำสมุดโน้ตย่อ ตั้งคำถามขึ้นมาซักถามกันในกลุ่มเพื่อน ก็อาจนำวิธีการดังกล่าวข้างต้น ไปใช้ในการเรียนวิชาจิตวิทยา หรือการถ่ายโอนไปสู่การเรียนจิตวิทยาได้ แม้ว่าเนื้อหาของวิชาประวัติศาสตร์กับวิชาจิตวิทยาจะไม่คล้ายคลึงกันหรือไม่ซ้ำซ้อนกัน เรียกการถ่ายโอนการเรียนรู้ว่า การถ่ายโอนทั่วไป (General transfer)

ปัจจัยที่เกี่ยวกับความคล้ายคลึงกันที่มีผลต่อการถ่ายโอนการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้นนี้ มีการค้นพบมาตั้งแต่ศตวรรษที่ 20 (Slavin, 1994)

3. ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจูงใจและการเสริมแรง เมื่อต้องการให้ผู้เรียนมีการถ่ายโอนการเรียนรู้เกิดขึ้น ควรมีการจูงใจ และการเสริมแรงให้กับผู้เรียนด้วย ซึ่งอาจทำได้ดังนี้

3.1 ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ และเข้าใจหลักการทั่ว ๆ ไปของสิ่งที่เรียนได้ง่าย และเข้าใจอย่างชัดเจน

3.2 แสดงให้ผู้เรียนได้เห็นประโยชน์ รวมทั้งโอกาสในการประยุกต์ใช้ความรู้ และทักษะที่ได้รับการฝึกฝนมาสำหรับการเรียนรู้ในสถานการณ์ใหม่ที่ซับซ้อนกว่าได้ด้วย

3.3 ให้การเสริมแรงด้วยการชื่นชม หรือการให้รางวัลเมื่อผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่เรียนไปประยุกต์ใช้ในการเรียนรู้ หรือการแก้ปัญหาอื่น ๆ ได้

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายโอนการเรียนรู้ สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายโอนการเรียนรู้ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1. ด้านตัวผู้เรียน ได้แก่ อายุ ความรู้ สติปัญญา ระดับความสามารถในการนำประสบการณ์ไปใช้ เจตคติ และช่วงเวลาของการที่ได้รับความรู้กับการนำความรู้ไปใช้ 2. ด้านบทเรียนหรือสิ่งที่ได้เรียนรู้มีความคล้ายคลึงกัน และ 3. ด้านการจูงใจและการเสริมแรงเมื่อต้องการให้ผู้เรียนมีการถ่ายโอนการเรียนรู้เกิดขึ้น

3.2.7 หลักการสอนเพื่อให้เกิดการถ่ายโอนการเรียนรู้

นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับการถ่ายโอนการเรียนรู้ได้เสนอหลักการสอนเพื่อให้เกิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ไว้ดังนี้

Ruth (1992) ได้เสนอหลักการสอนไว้ 4 หลักการสอนเพื่อให้เกิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ดังนี้

1. ผู้สอนให้ความสำคัญกับหลักสูตร สอนในสิ่งที่มีอยู่ในบริบท และเป็นปัญหาที่มีความหมายต่อผู้เรียน และโลกภายนอก ขอบข่ายความรู้ที่จะสอนต้องเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ และปัญหาของความเป็นจริงในโลก

2. ผู้สอนสร้างสถานการณ์การเรียนรู้ให้แม่นยำ เพื่อที่จะถ่ายโยงไปยังสถานการณ์อื่นได้ สถานการณ์ต้องมีความเป็นไป น่าเชื่อถือ หลากหลายมิติ และเป็นกระบวนการภายใน (mental process)

3. ผู้สอนสะท้อนถึงความซับซ้อนของความรู้ในโปรแกรมการเรียนรู้บริบทต่าง ๆ สถานการณ์การเรียนรู้ และปัญหาที่หลากหลาย

4. ผู้สอนจำลอง และท้าทายผู้เรียนเพื่อให้เกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และสนับสนุนให้มีความพยายาม

Sternberg and Williams (2002) ได้เสนอหลักการสำหรับผู้สอนที่จะช่วยเหลือผู้เรียนให้ประสบความสำเร็จในการถ่ายโยงการเรียนรู้ ตลอดจนวิธีการที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนถ่ายโยงความรู้ ดังนี้

1. เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมาย (meaningfulness) สิ่งสำคัญคือ การสอนในสิ่งที่เป็นแก่นความรู้ ถ้าผู้เรียนรู้หัวใจสำคัญของเรื่องที่เรียน ผู้เรียนจะนำไปใช้ในการถ่ายโยงการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียน และนอกห้องเรียนได้มากที่สุด

2. เข้ารหัสรายละเอียด (encoding specific) เกี่ยวข้องกับการเรียกข้อมูลสารสนเทศ ที่เคยเรียนรู้มาก่อนมาใช้ ผู้สอนจะมีส่วนช่วยเหลือให้ผู้เรียนเข้ารหัสในรายละเอียดได้ โดยการยกตัวอย่างใช้คำถาม และเสนอแนะความคิดเห็น

3. การจัดระเบียบ (Organization) การที่ผู้เรียนจะถ่ายโยงการเรียนรู้จากสถานการณ์หนึ่งไปยังสถานการณ์หนึ่งนั้นผู้เรียนจะต้องมีวิธีการจัดระเบียบการเรียนรู้ ซึ่งผู้สอนสามารถช่วยผู้เรียนได้โดยดำเนินการสอนอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความกระจ่าง และทำความเข้าใจได้ถึงแก่นความรู้ในแต่ละเรื่อง และสามารถเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้ที่มีอยู่เดิมได้

4. การแยกแยะ (Discrimination) นักเรียนจำเป็นต้องมีความรู้เดิม เพื่อที่เขาจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับความรู้ใหม่ ผู้สอนช่วยเหลือผู้เรียนได้โดยดำเนินการสอนให้ผู้เรียนได้ฝึกคิด วิเคราะห์ จัดประเภท หรือแบ่งกลุ่ม

นอกจากนี้ สุรางค์ โค้วตระกูล (2553:248-285) ได้เสนอแนวทางในการสอนเพื่อให้เกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ ดังนี้

1. การสอนแต่ละครั้งควรชี้ให้ผู้เรียนทราบถึงสิ่งที่ผู้เรียนจะต้องนำไปใช้ในอนาคต และควรให้โอกาสฝึกหัดจนจำได้ เช่น การสอนเลขคณิตควรให้ผู้เรียนท่องสูตรคูณจนจำได้ ผู้เรียนจะสามารถถ่ายโยงจนจำได้

2. การสอนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีความหมายหรือ ผู้เรียนเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งที่เรียนรู้ใหม่กับสิ่งที่มีอยู่ในโครงสร้างปัญญา ซึ่งอาจใช้วิธีการใช้แผนที่ความคิดรวบยอด

3. ใช้ยุทธศาสตร์การสอนที่ช่วยให้เกิดการถ่ายโยง

3.1 ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ด้วยการค้นพบทั้งแบบที่ไม่มีโครงสร้าง และการค้นพบที่มีการแนะของบรูเนอร์

3.2 ยุทธศาสตร์เรียนรู้ด้วยการสังเกตของแบนดูรา

3.3 ยุทธศาสตร์ในการคิดทั้งการคิดแบบวิจารณ์ และ การคิดแก้ปัญหา

3.4 การใช้ปรากฏการณ์ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการถ่ายโยง เช่น ประโยชน์ของการถ่ายโยง

4. สอนสิ่งที่ผู้เรียนจะนำไปใช้เป็นประโยชน์ได้โดยตรง

5. สอนหลักการ วิธีดำเนินการ ทักษะ และวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้เรียนจะสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ใหม่

6. จัดสภาพในโรงเรียนให้คล้ายคลึงกับชีวิตจริงที่ผู้เรียนจะไปประสบนอกโรงเรียน

7. ควรจะจัดให้นักเรียนมีโอกาสฝึกหัดงานที่จะต้องออกไปทำจริง จนมีความแน่ใจว่าทำได้

8. เมื่อสอนหลักเกณฑ์หรือความคิดรวบยอด ควรจะให้โอกาสนักเรียนได้เห็นตัวอย่างหลายๆ ตัวอย่าง

จากหลักการสอนข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ ควรประกอบด้วย การสร้างหลักสูตรที่มีความหมายต่อผู้เรียน โดยบทเรียนควรมีสถานการณ์การเรียนรู้ที่สะท้อนถึงความซับซ้อนของความรู้ในโปรแกรมการเรียนรู้บริบทต่าง ๆ และมีสถานการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย

3.3 รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ (Elaboration likelihood model of persuasion)

รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจถูกพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1989 โดย Richard E. Petty และ John T. Cacioppo ขณะที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอก มหาวิทยาลัยโอไฮโอในปี ค.ศ. 1970 Petty มีความสนใจที่จะแก้ปัญหาว่า ทำไมเจตคติบางประเภทจึงยังคงอยู่เมื่อเวลาผ่านไป แต่เจตคติบางประเภทปรากฏในช่วงเวลาสั้น ๆ เท่านั้น Petty ตั้งสมมุติฐานว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติที่เป็นผลจากคิดใคร่ครวญเมื่อได้รับฟังข้อโต้แย้ง จะปรากฏอยู่คงทน แต่การเปลี่ยนแปลงเจตคติที่เป็นผลจากการคิดใคร่ครวญเพียงเล็กน้อยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะไม่คงทน Tim Brock อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จึงแนะนำให้ Petty ศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่กว้างขึ้น มากกว่าการมุ่งเน้นที่สมมุติฐานเกี่ยวกับความคงทนของเจตคติที่เปลี่ยนแปลงเท่านั้น Petty จึงร่วมมือกับ Cacioppo ในการพัฒนาแบบจำลองที่เรียกว่า Elaboration likelihood model of persuasion หรือ ELM เพื่อใช้อธิบายกระบวนการที่จะนำไปสู่การยอมรับข้อมูล เพื่อการโน้มน้าวใจ 2 เส้นทาง เบื้องต้นแนวคิดนี้ถูกนำเสนอในชื่อ การตอบสนองทางพุทธิปัญญาต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ (Cognitive Response Approach to Attitude change) และได้ถูกตั้งชื่อเป็นรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจในปีแรกที่เขาสำเร็จการศึกษา และเขียนถึงทฤษฎีนี้ในหนังสือเกี่ยวกับการโน้มน้าวใจ การขยายเจตคติของบุคคลหรือการตัดสินใจต่าง ๆ สามารถทำได้โดยการคิดอย่างลึกซึ้ง หรือการคิดอย่างผิวเผิน นั่นคือการขยายความข้อมูลอย่างต่อเนื่อง จากระดับต่ำไปสู่ระดับสูง (Petty and Brinol อ้างถึงใน Van Lange, Kruglanski และ Higgins, 2012)

3.3.1 แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบ

รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ มีแนวคิดพื้นฐาน 4 ประการ ดังนี้

1. เจตคติของบุคคล หรือการตัดสินใจต่าง ๆ สามารถทำได้โดยการคิดอย่างลึกซึ้ง หรือการคิดอย่างผิวเผิน นั่นคือ การพิจารณาอย่างต่อเนืองจากระดับต่ำไปสู่ระดับสูง

2. มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างเฉพาะเจาะจงจำนวนมากที่เกิดขึ้นภายใต้ความต่อเนื่อง ในการพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเข้ามา หากกระบวนการนี้มีการพิจารณาข้อมูลในระดับต่ำ เจตคติและการโน้มน้าวใจจะเกิดผ่านเส้นทางรอง (peripheral route) ในขณะที่หากกระบวนการนี้มีการพิจารณาในระดับสูง เจตคติ และการโน้มน้าวใจจะเกิดผ่านเส้นทางหลัก (central route) หลาย ๆ ครั้งการโน้มน้าวใจจะผสมผสานทั้งเส้นทางหลัก และเส้นทางรอง

3. การตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับระดับการคิด หากการตัดสินใจขึ้นอยู่กับความคิดพิจารณาเกี่ยวกับความดี ความถูกต้องของสิ่งนั้น ๆ การตัดสินใจจะคงทน และยากต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีผลต่อการตัดสินใจ และพฤติกรรมอื่น ๆ

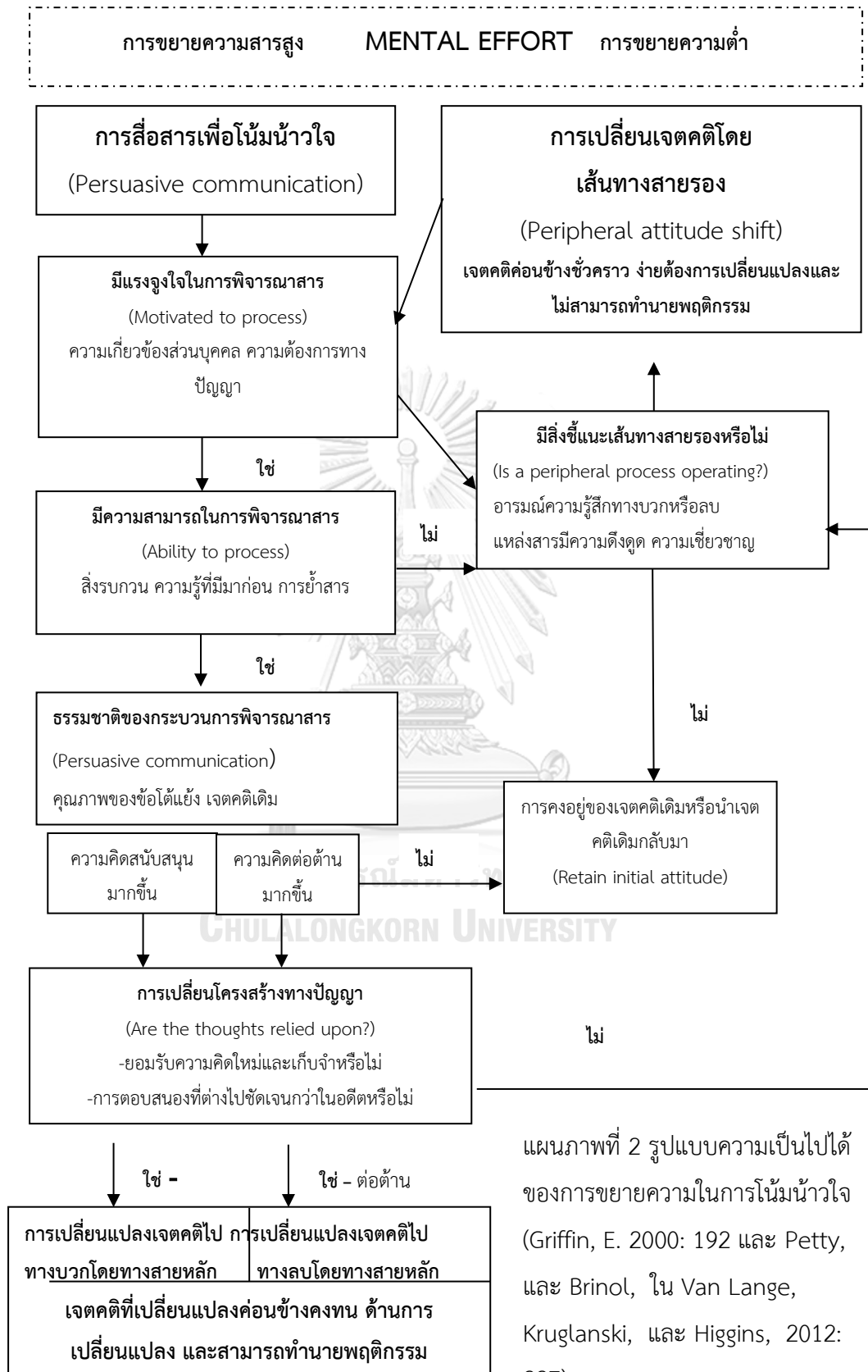
4. ตัวแปรอื่น ๆ อาจส่งผลกระทบต่อเจตคติที่จะกำลังถูกเปลี่ยนแปลงในระหว่างการพิจารณาอย่างต่อเนื่อง

จากแนวคิดพื้นฐานข้างต้น จึงอธิบายได้ว่า บุคคลมีวิธีการ หรือเส้นทางในการรับข้อมูลในการโน้มน้าวใจ 2 เส้นทาง คือ เส้นทางหลัก (Central route) และเส้นทางรอง (Peripheral route) บุคคลที่รับข้อมูลโดยเส้นทางหลัก คือ บุคคลที่มีแรงจูงใจ และความสามารถในการคิด จะมีความเป็นไปในการคิดพิจารณาข้อมูลข่าวสารในระดับสูง บุคคลกลุ่มนี้จะใช้การคิดวิเคราะห์ พิจารณาไตร่ตรองข้อโต้แย้งต่าง ๆ ที่มีในข้อมูลอย่างรอบคอบ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับความรู้ หรือเจตคติเดิมที่มีอยู่ก่อนแล้ว จากนั้นจึงตัดสินใจว่าจะยอมรับ หรือไม่ยอมรับข้อมูล หากบุคคลยอมรับข้อมูลเจตคติจะเกิด

การเปลี่ยนแปลง เจตคติที่เปลี่ยนแปลงโดยวิธีนี้จะไม่คงทน สามารถทำนายพฤติกรรมได้ และต่อต้านการเปลี่ยนแปลง สำหรับบุคคลที่รับข้อมูลโดยเส้นทางสายรอง คือ บุคคลที่ขาดแรงจูงใจ หรือความสามารถในการคิดวิเคราะห์ จะมีความเป็นไปในการที่จะคิดพิจารณาข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ แต่จะใช้ตัวแปรต่าง ๆ เช่น ภาพลักษณ์ หรือปัจจัยอื่น ๆ เช่น อารมณ์ ความรู้สึก และวิธีการประเมิน ง่าย ๆ ที่ไม่เน้นการใช้เนื้อหา การคิดหาเหตุผล ข้อดี ข้อเสีย หรือข้อโต้แย้งต่าง ๆ ในข้อมูลที่ได้รับ การเปลี่ยนแปลงเจตคติโดยวิธีนี้จะไม่คงทน และเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

3.2.2 รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

จากแนวคิดพื้นฐานข้างต้น สามารถเสนอเป็นแบบจำลองเพื่ออธิบายกระบวนการยอมรับข้อมูล 2 เส้นทาง ดังรูปภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 2 รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ (Griffin, E. 2000: 192 และ Petty, และ Brinol, ใน Van Lange, Kruglanski, และ Higgins, 2012: 227)

จากแบบจำลองข้างต้น ในการรับข้อมูลเพื่อโน้มน้าวใจ หากบุคคลมีแรงจูงใจ และความสามารถในการพิจารณาข้อมูล จะใช้เส้นทางหลัก คือ การพิจารณาข้อโต้แย้งในข้อมูลที่ได้รับ หากบุคคลไม่มีแรงจูงใจและ/หรือความสามารถในการพิจารณาข้อมูล บุคคลจะอาศัยเส้นทางรอง คือ อาศัยนัยยะ (cues) ต่าง ๆ ในการพิจารณา เช่น ความน่าเชื่อถือของผู้ให้ข้อมูล จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องมี 4 ตัว ดังนี้

1. แรงจูงใจที่จะพิจารณาข้อมูลที่ได้รับ

แรงจูงใจ หมายถึงปัจจัยที่ผลักดันและชี้แนะการพิจารณาสาร มีตัวแปรหลายตัวที่มีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการพิจารณาสาร เช่น ความเกี่ยวข้องส่วนตัว (Personal relevance) กับสารโน้มน้าวใจ การเตือนล่วงหน้า การได้รับสารจากหลายแหล่งที่สนับสนุนข้อดีของคำแนะนำมากกว่ารับจากแหล่งเดียว เจตนา (Intention) และความพยายาม (Effort)

2. ความสามารถที่จะพิจารณาข้อมูลที่ได้รับ

ความสามารถในการพิจารณาข้อมูล คือ ความมากน้อยที่บุคคลคิดไตร่ตรองเกี่ยวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่าง ๆ ในเรื่องนั้น ๆ ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการพิจารณาข้อมูล ได้แก่ ความยากง่ายของข้อมูลต่อการเข้าใจ การรบกวนขณะรับข้อมูล ระดับสติปัญญา และการเสนอข้อมูล

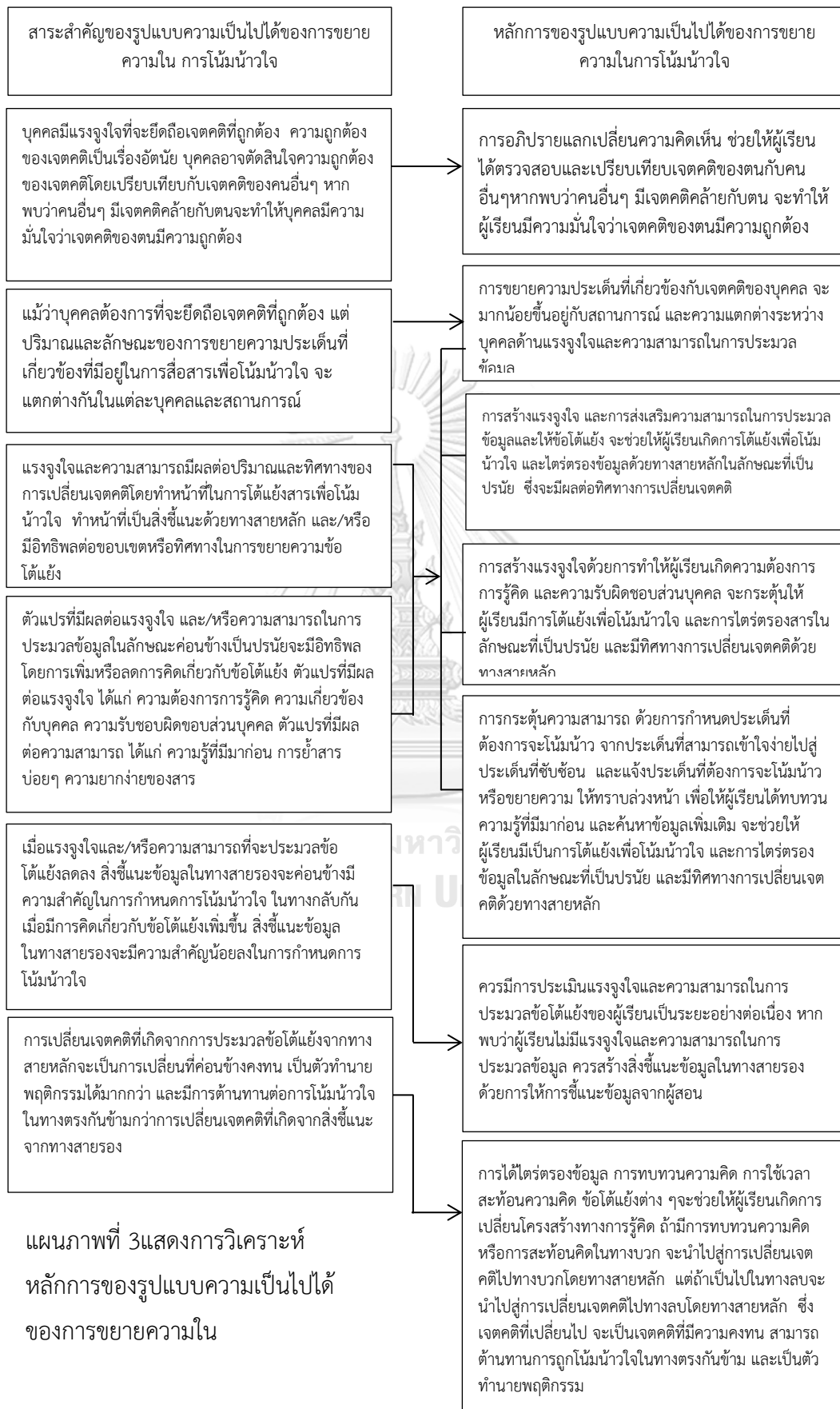
3. เส้นทางสายหลัก

เส้นทางสายหลักเป็นเส้นทางในการรับข้อมูล สำหรับบุคคลที่มีแรงจูงใจ และมีความสามารถที่จะคิดพิจารณาข้อโต้แย้งที่มีในข้อมูล แล้วนำมาเปรียบเทียบกับความรู้เดิม หรือเจตคติที่มีอยู่ ก่อนที่จะตัดสินใจยอมรับ หรือไม่ยอมรับข้อมูลนั้น ๆ นั่นคือ การเปลี่ยนแปลงเจตคติ

4. เส้นทางสายรอง

เส้นทางสายรองเป็นเส้นทางในการรับสารสำหรับบุคคลที่ขาดแรงจูงใจ และ/หรือความสามารถในการพิจารณาข้อมูลต่ำ จะพิจารณาตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับเนื้อหาของข้อมูล และไม่เน้นการใช้ความคิดในการรับข้อมูล (ธีระพร อุวรรณโณ, 2535; Chaiken and Trope, 1999; Petty and Brinol อ้างถึงใน Van Lange, Kruglanski และ Higgins, 2012)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเฉพาะหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ มาใช้ในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนฯ ซึ่งสามารถวิเคราะห์หลักการเรียนรู้ของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ ตามแผนภาพที่ 3 ดังนี้



แผนภาพที่ 3 แสดงการวิเคราะห์หลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความใน

สรุปได้ว่า หลักการเรียนรู้ของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจมี ดังนี้ 1) การสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนมีความต้องการการเรียนรู้ 2) การกระตุ้นความสามารถผู้เรียน ด้วยการมอบหมายงาน และการนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาอย่างเหมาะสม 3) การรวบรวม ข้อมูลและการประมวลผลข้อมูล 4) การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์และความเข้าใจ 5) การไตร่ตรองข้อมูลและสะท้อนความคิด 6) การสรุปหลักการและความคิดรวบยอด 7) การให้ข้อมูลย้อนกลับแรงจูงใจและความสามารถในการประมวลข้อโต้แย้งของผู้เรียนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

3.3 ประโยชน์และการนำไปใช้

รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ เป็นทฤษฎีที่มีหลายมุมมอง (Multi-faceted theory) ซึ่งชี้ให้เห็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในเชิงประจักษ์ (Empirical outcomes) และสามารถนำใช้ร่วมกับทฤษฎีการโน้มน้าวใจอื่น ๆ ทั้งในฐานะเป็นทฤษฎีการคิดพิจารณาเบื้องต้น (Primary theory of judgment) หรือเป็นทฤษฎีที่ใช้เกี่ยวกับทฤษฎีอื่น ๆ ในทางปฏิบัติรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในหลากหลายสาขาวิชาชีพ เช่นการตลาด และการโฆษณา การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health communication) กฎหมายสิ่งแวดล้อม การเมือง และการศึกษา เป็นต้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการถ่ายโยงการเรียนรู้ ได้มีการศึกษาไว้ดังนี้

อนุชา เงินแพทย์ (2534) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบการถ่ายโยงการเรียนรู้ระหว่างการเรียน เทเบิลเทนนิสที่มีต่อการเรียนเทนนิสกับการเรียนแบดมินตันที่มีต่อการเรียนเทนนิส กลุ่มที่ 1 เรียน เทเบิลเทนนิสก่อนเรียนเทนนิส กลุ่มที่ 2 เรียนแบดมินตันก่อนเรียนเทนนิส ผลการศึกษา พบว่า 1. การถ่ายโยงการเรียนรู้หลักการเทนนิสของกลุ่มที่เรียนเทเบิลเทนนิสก่อนการเรียนเทนนิส กับกลุ่มที่เรียนแบดมินตันก่อนการเรียนเทนนิส ภายหลังการฝึกไม่แตกต่างกัน 2. การถ่ายโยงการเรียนรู้ทักษะเทนนิสของกลุ่มที่เรียนเทเบิลเทนนิสก่อนการเรียนเทนนิสกับกลุ่มที่เรียนแบดมินตันก่อนการเรียนเทนนิส ภายหลังการฝึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพจิตร สะดวกการ (2538) ได้ศึกษาผลการสอนคณิตศาสตร์ตามแนวคิดของทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ และความสามารถในการถ่ายโยงการเรียนรู้ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผลการศึกษา พบว่า 1. นักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ปานกลาง ที่ได้รับการสอนด้วยกระบวนการสอนคณิตศาสตร์ตามแนวคิดของทฤษฎีคอนสตรัค

ติวิสต์ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงกว่านักเรียนระดับเดียวกันที่ได้รับการสอนตามปกติ ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในนักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงและต่ำ 2. นักเรียนที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงปานกลาง และต่ำ ที่ได้รับการสอนด้วยกระบวนการสอนคณิตศาสตร์ตามแนวคิดของทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์มีความสามารถในการถ่ายโยงการเรียนรู้สูงกว่านักเรียนระดับเดียวกันที่ได้รับการสอนตามปกติที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05, .001 และ .05 ตามลำดับ

ปรัชญานันท์ นิลสุข (2544) ได้ศึกษาผลของการเชื่อมโยง และรูปแบบเว็บเพจในการเรียนการสอนด้วยเว็บที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การแก้ปัญหา และการถ่ายโยงการเรียนรู้ของนักศึกษาที่มีกระบวนการเรียนรู้ต่างกัน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ 2 แบบ ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้แบบลึก และกระบวนการเรียนรู้แบบตื้น และใช้รูปแบบเว็บเพจ 2 แบบ คือ เว็บเพจแบบลำดับ และเว็บเพจแบบเลื่อน กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 สาขาวิชาคอมพิวเตอร์สถาบันราชภัฏ จำนวน 120 คน แบ่งเป็น 8 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน นักศึกษาที่มีกระบวนการเรียนรู้แบบตื้น และแบบลึก เรียนจากการเรียนการสอนด้วยเว็บ 4 แบบ คือ รูปแบบเว็บเพจแบบลำดับที่มีการเชื่อมโยงน้อย รูปแบบเว็บเพจแบบลำดับที่มีการเชื่อมโยงมาก รูปแบบเว็บเพจแบบแถบเลื่อน ที่มีการเชื่อมโยงน้อย และรูปแบบเว็บเพจที่มีการเชื่อมโยงมาก มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่านักศึกษาที่เรียนจากรูปแบบเว็บเพจที่มีการเชื่อมโยงน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาที่มีกระบวนการเรียนรู้แบบตื้นเรียนจากรูปแบบเว็บเพจแบบลำดับที่มีการเชื่อมโยงน้อย มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่านักศึกษากลุ่มที่มีกระบวนการเรียนรู้ลึกเรียนจากรูปแบบเว็บเพจแบบลำดับที่มีการเชื่อมโยงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบเว็บเพจกับการเชื่อมโยงที่มีผลต่อการถ่ายโยงการเรียนรู้ ส่วนนักศึกษาที่มีกระบวนการเรียนรู้ต่างกัน เรียนจากรูปแบบเว็บเพจต่างกันมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการแก้ปัญหา และผลการถ่ายโยงการเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน

วิภาวรรณ วงษ์สุวรรณ คงเฝ้า (2548) พัฒนาระบบการจัดการเรียนตามทฤษฎีขยายความคิดของเรเกลทเพื่อส่งเสริมความแม่นยำด้านเนื้อหาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน และความสามารถ ในการถ่ายโยงการเรียนรู้ของผู้เรียนในระดับอุดมศึกษา ประเมินประสิทธิผลของกระบวนการจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีขยายความคิด โดยเปรียบเทียบความแม่นยำด้านเนื้อหาความรู้ และความชำนาญในการปฏิบัติงานของผู้เรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้เรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจัดการเรียนรู้แบบปกติ และเปรียบเทียบความสามารถในการถ่ายโยงการเรียนรู้ของผู้เรียนกลุ่มทดลองก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 75 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 45 คน และผู้เรียนกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ผลการวิจัยคือ กระบวนการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมีหลักการ 3 ประการ คือ การขยายความคิด การเชื่อมโยงมโนทัศน์ในการเรียนรู้ และการถ่ายโยงการเรียนรู้ มีขั้นตอน

การจัดการเรียนรู้ 2 ชั้นใหญ่ๆ ได้แก่ 1. ชั้นเตรียมการ เป็นขั้นตอนในการเตรียม และจัดลำดับเนื้อหาตามทฤษฎีขยายความคิด และการเตรียมแนวคิดนำ 2. ชั้นสอน ซึ่งมีขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 2.1 ชั้นนำ คือนำเข้าสู่บทเรียน การเสนอคิดนำ 2.2 ชั้นขยายความคิดของผู้เรียนจากฐานความรู้เดิม และฝึกปฏิบัติจนทำได้ 2.3 ชั้นให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติจนชำนาญ และขยายการเรียนรู้โดยอิสระ และ 2.4 ชั้นจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนถ้อยโยงการเรียนรู้ วัดและประเมินผลทั้งในระหว่างการจัดการเรียนรู้และหลังการจัดการเรียนรู้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากบันทึกการเรียนรู้ของผู้เรียนกลุ่มทดลองแสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้ตามกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเชื่อมโยงเนื้อหาสาระแต่ละหัวข้อในวิชาที่เรียน เนื้อหาสาระของวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกัน และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปเชื่อมโยงเนื้อหาสาระแต่ละหัวข้อในวิชาที่เรียน เนื้อหาสาระของวิชาต่าง ๆ ได้แก่ ด้านความสามารถในการสังเคราะห์และสรุปความ ด้านการถ้อยโยงการเรียนรู้ ด้านความสามารถในการให้เหตุผล และด้านความชำนาญในการปฏิบัติงาน

ณัฐกานต์ รักษาค (2552) พัฒนาการกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ้อยโยงความรู้ เพื่อส่งเสริมทักษะ และกระบวนการทางคณิตศาสตร์ด้านการแก้ปัญหา และการให้เหตุผล และการเชื่อมโยงของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และศึกษาผลการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ้อยโยงการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมทักษะ และกระบวนการทางคณิตศาสตร์ด้านการแก้ปัญหา การให้เหตุผล และการเชื่อมโยง ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ชั้นการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ 2. ชั้นการพัฒนาฝึกปฏิบัติการใช้ความรู้ 3. ชั้นการถ้อยโยงการเรียนรู้ 4. ชั้นสะท้อนความคิด โดยที่กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพพัฒนาทักษะ และกระบวนการทางคณิตศาสตร์ด้านการแก้ปัญหา การให้เหตุผล และการเชื่อมโยง ซึ่งพบว่าทักษะและกระบวนการทางคณิตศาสตร์ด้านการแก้ปัญหา การให้เหตุผลและการเชื่อมโยง หลังการเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีการพัฒนาทักษะ และกระบวนการทางคณิตศาสตร์ด้านการแก้ปัญหา การให้เหตุผล และการเชื่อมโยงอย่างชัดเจน นักเรียนค่อยๆ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ในทางที่ดีขึ้นสามารถเชื่อมโยง และนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันได้มากขึ้น

Doyle (1984) ได้ศึกษาผลของการให้แนวคิดนำเพื่อช่วยจุดข้ามโนทัศน์ที่มีผลต่อการเรียนรู้ การถ้อยโยงการเรียนรู้ และความคงทนในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ซ่อมเสริมในวิทยาลัย ผู้วิจัยจับคู่ผู้เรียนตามความสามารถใช้คะแนนเฉลี่ยจากการสอบกลางภาคแล้วสุ่ม เข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มแรก ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับแนวคิดนำและที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการทดสอบทั้งก่อน และหลังการให้แนวคิดนำ มีการสัมภาษณ์ผู้เรียน จำนวน 15 คน จากทั้งสองกลุ่ม ที่มีความสามารถในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยคำถามในการสัมภาษณ์มี 2 คำถามที่เกี่ยวกับการถ้อยโยงการเรียนรู้ที่

ต้องการถามผู้เรียนเกี่ยวกับการดูซ้ำมโนทัศน์ไปใช้ในบริบทใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนในกลุ่มที่ 1 จำนวน 96 คน และผู้เรียนในกลุ่มควบคุม 7 คน มีการดูซ้ำโดยการเกาะยึดมโนทัศน์แนวคิดนำ ช่วยในการเรียนรู้มโนทัศน์ในการเรียนคณิตศาสตร์ การดูซ้ำเอื้อต่อการเรียนรู้ การถ่ายโยง การเรียนรู้และความคงทนในการเรียนรู้ และแนวคิดนำ ช่วยในการสอนการถ่ายโยงการเรียนรู้

Frezz (1987) ได้เปรียบเทียบการถ่ายโยงการเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม 2 กลุ่มใน 3 ประเด็น คือ ความเหมือนของงาน การเปลี่ยนกฎของงาน และวิธีการสอนที่ชัดเจนและไม่ชัดเจนที่มีผลต่อการถ่ายโยงทักษะผ่านการประยุกต์การถ่ายโยงในแนวนอน 4 ลักษณะ และในแนวตั้ง 3 ลักษณะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 20 คน ซึ่งได้รับการจับคู่และแบ่งเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม โดยที่ทั้งสอง กลุ่ม จะได้รับการสอนกฎของการออกเสียงพยางค์ทั้ง 6 กฎ เหมือนกัน แต่กลุ่มแรกได้รับการสอนกฎที่ไม่เด่นชัดในการฝึกนำการถ่ายโยง โดยมีกลุ่มของคำ 10 คำ ที่มีการออกเสียงพยางค์อย่างถูกต้อง ส่วนกลุ่มที่ 2 จะได้รับการสอนกฎที่ชัดเจนโดยการใช้กลุ่มการฝึกนำการถ่ายโยงที่เหมือนกัน เพื่อเป็นตัวอย่างของกฎ ผลการศึกษาพบว่า มีความคล้ายคลึงกันของกฎมากกว่าความคล้ายคลึงของงานที่เป็นสื่อกลางในการถ่ายโยงการเรียนรู้ สำหรับงานทางวิชาการการสอนกฎด้วยวิธีไม่ชัดเจน จะช่วยปรับปรุงการถ่ายโยงในแนวตั้ง และการเปลี่ยนกฎทั้งหมดในลักษณะที่ไม่ขนานกันจะขัดขวางการถ่ายโยงการเรียนรู้ ผลการศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ต่อรูปแบบมโนทัศน์ทางความรู้ และทางปฏิบัติของกระบวนการถ่ายโยงซึ่งได้ประยุกต์ไปสู่การถ่ายโยงการเรียนรู้ในทางวิชาการ

Collin (1990) ได้เปรียบเทียบยุทธศาสตร์การเรียนรู้ต่าง ๆ ว่ายุทธศาสตร์ใดจะเป็นประโยชน์ต่อการถ่ายโยงการเรียนรู้มากที่สุด ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์เหล่านั้นคือ ยุทธศาสตร์การเรียนรู้เนื้อหาทั่วไป โดยผู้วิจัยตั้งสมมติฐานไว้ว่า การใช้ยุทธศาสตร์การเรียนรู้เนื้อหาทั่วไปจะก่อให้เกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ได้ดีกว่าอีกสองยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การเรียนรู้เนื้อหาเฉพาะแบบที่เกี่ยวข้องกับชิ้นงาน และแบบที่เกี่ยวข้องกับชิ้นงานน้อย ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ ทั้งสองอาศัยวิธีการเข้ารหัสทางการใช้ภาพและทางความหมาย หรืออาจใช้วิธีการเข้ารหัสทางความหมายเพียงวิธีเดียว ผลการศึกษาพบว่ายุทธศาสตร์การเรียนรู้ทั่วไปจะช่วยให้เพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ได้ดีกว่าทั้งสองวิธีในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องการให้เกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้

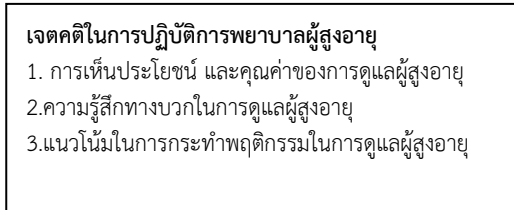
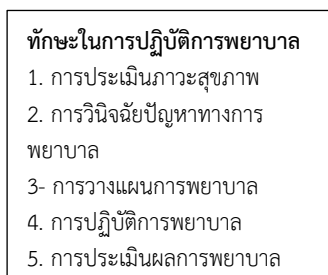
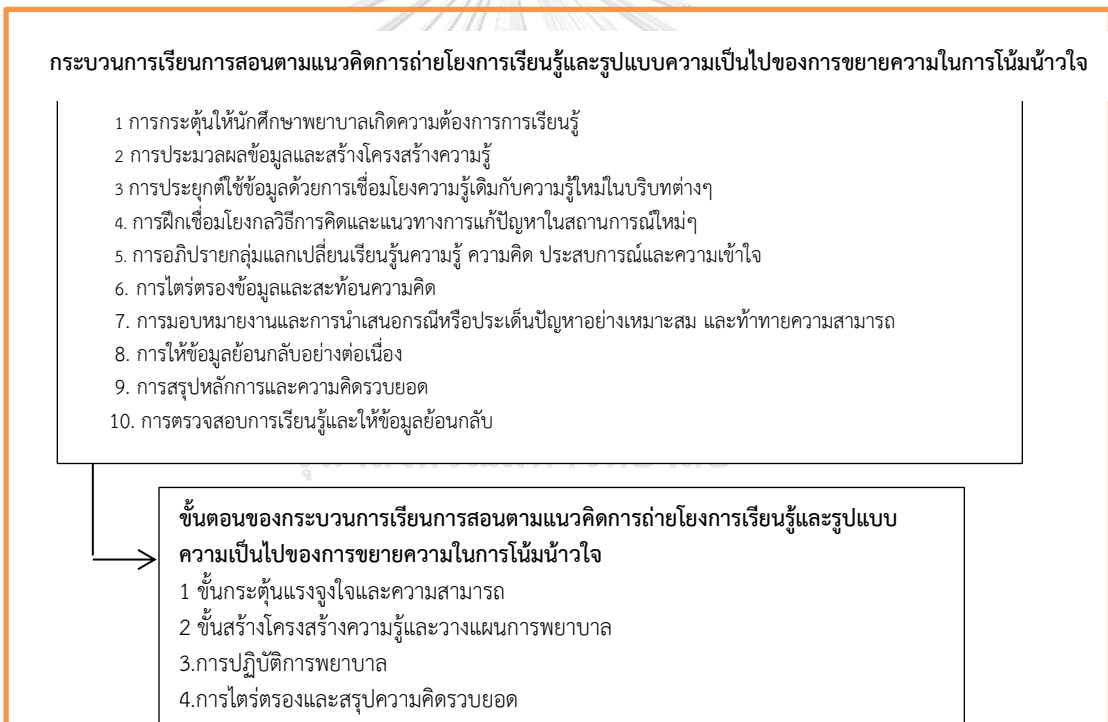
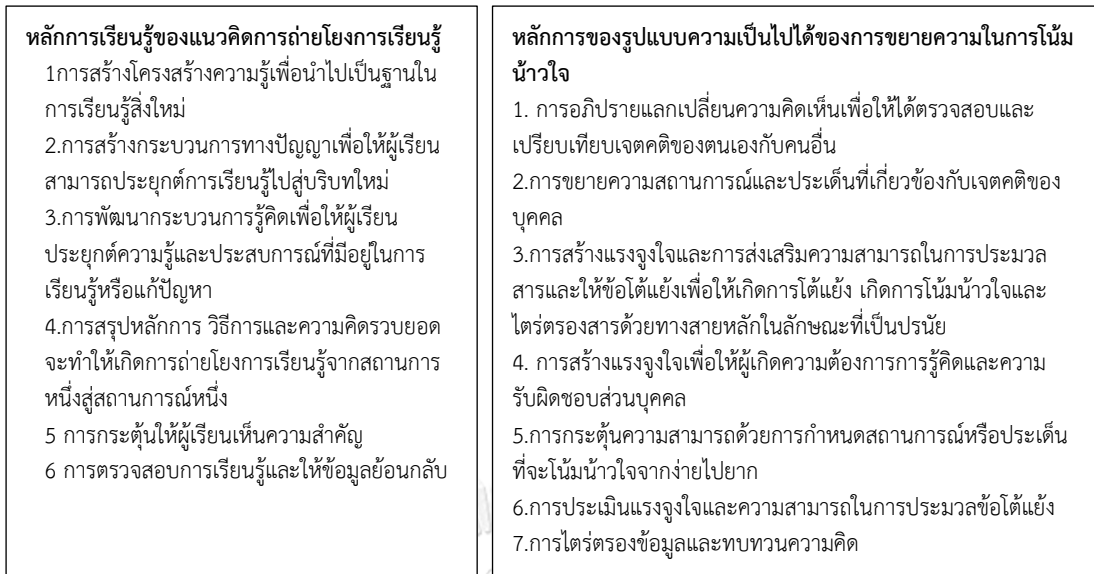
การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโยงการเรียนรู้ สามารถสรุปได้ว่า งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการถ่ายโยงการเรียนรู้ได้มีการศึกษาไว้ในลักษณะต่าง ๆ ทั้งการศึกษาในลักษณะที่การถ่ายโยงการเรียนรู้เป็นตัวแปรอิสระ เช่น การพัฒนากระบวนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และประเมินความสามารถของผู้เรียนด้านต่าง ๆ เช่น ความคงทนของความรู้ การแก้ปัญหา การให้เหตุผล ความชำนาญในการปฏิบัติ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ เป็นต้น และลักษณะที่การถ่ายโยงการเรียนรู้เป็นตัวแปรตาม เช่น การเปรียบเทียบความสามารถในการถ่ายโยง

การเรียนรู้ หรือผลการถ่ายโยงการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้เรียนที่ได้รับการเรียนการสอนในกระบวนการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนา และกระบวนการเรียนการสอนแบบปกติ หรือเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้เรียนที่ได้รับการเรียนการสอนด้วยวิธีการสอนที่แตกต่างกัน เป็นต้น ศึกษาทั้งในวิชาทฤษฎี และวิชาปฏิบัติที่ต้องการพัฒนาทักษะ เช่น วิชาคณิตศาสตร์ วิชาภาษาไทย พลศึกษา และศิลปะ เป็นต้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือผู้เรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา ผลการศึกษาแสดงผลที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ การสอนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ สามารถพัฒนาความสามารถของผู้เรียนในด้านความคงทนของความรู้ การแก้ปัญหา การให้เหตุผล ความชำนาญในการปฏิบัติ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสอนด้วยกระบวนการสอนที่แตกต่างกันจะสามารถพัฒนาความสามารถในการการถ่ายโยงการเรียนรู้ หรือผลการถ่ายโยงการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดของการถ่ายโยงการเรียนรู้มาพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาล

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

Woong-Kyu Lee (2010) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงเจตคติของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 สาขาวิชาบริหารธุรกิจต่อกระบวนการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศในโปรแกรมการศึกษาโดยใช้รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการใช้เทคโนโลยีมีอิทธิพลทางบวกต่อความตั้งใจในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ข้อโต้แย้งในสารมีอิทธิพลทางบวกต่อเจตคติ ความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวสารมีอิทธิพลทางบวกต่อเจตคติ ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพของข้อโต้แย้งในสาร เจตคติต่อความตั้งใจเพิ่มขึ้นเมื่อโปรแกรมการเรียนมีความก้าวหน้ามากขึ้น ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากการศึกษาข้างต้นทำให้ได้กรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งนำไปสู่การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนต่อไป ดังแสดงในแผนภาพ



แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ระยะที่ 2 เป็นการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการเรียนการสอน การดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะมีขั้นตอนดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาของการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุ (วิจัย 1: Research1) มีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น และวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 1.1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 1.2 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในระดับมหาวิทยาลัย
 - 1.3 ศึกษาสภาพทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล
2. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนิยามปฏิบัติการ
 - (1) ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - (2) เจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 2.5 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการกำหนดแนวทางในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
 - (1) แนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้
 - (2) รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ และการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (การพัฒนา 1 : Development 1) มีรายละเอียดดังนี้

1. การสร้างกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

1.1 การกำหนดหลักการของกระบวนการเรียนการสอนฯ

(1) การวิเคราะห์หลักการเรียนรู้ของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้

(2) การวิเคราะห์หลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

(3) การสังเคราะห์หลักการกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และ รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

1.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนฯ

1.3 การกำหนดขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนฯ

1.4 การกำหนดขอบเขตเนื้อหาการสอน

1.5 การกำหนดวิธีการวัดและประเมินผล

(1) การวัดและประเมินผลการเรียนการสอนของกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้น

(2) การประเมินกระบวนการจัดการเรียนการสอนฯ

2. การจัดทำคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ

2.1 การสร้างคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ

2.2 การจัดทำแผนการจัดการเรียนรู้ และเอกสารประกอบกระบวนการเรียนการสอนฯ

3. การตรวจสอบคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนฯ และแผนการจัดการเรียนรู้

3.1 การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการปรับปรุงแก้ไข

3.2 การทดลองใช้แผนการจัดการเรียนรู้ และการปรับปรุงแก้ไข

4. การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการปรับปรุงแก้ไข

การวิจัยระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

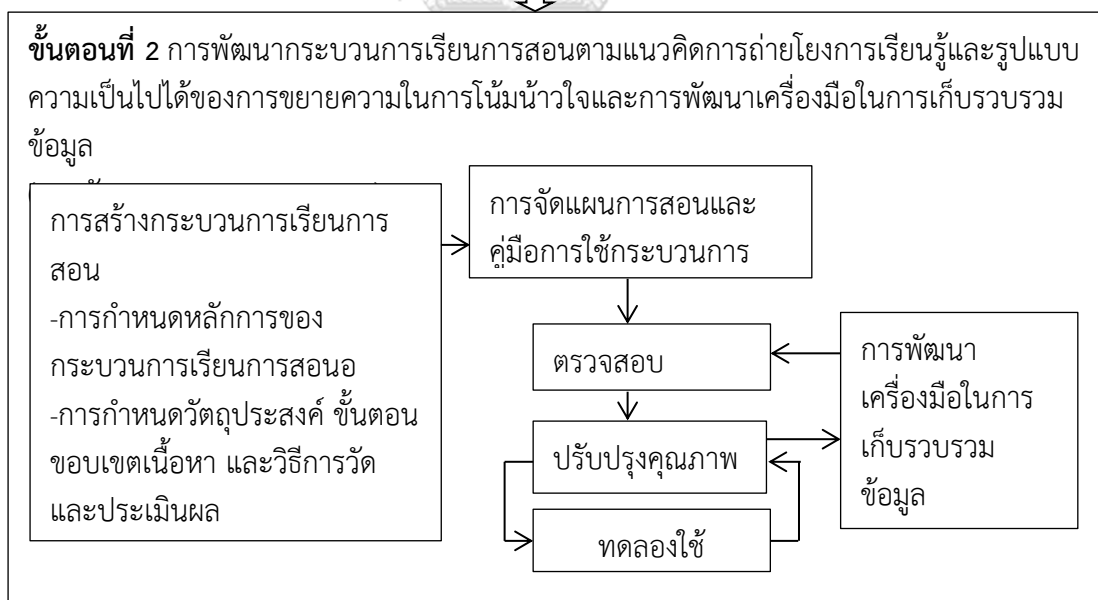
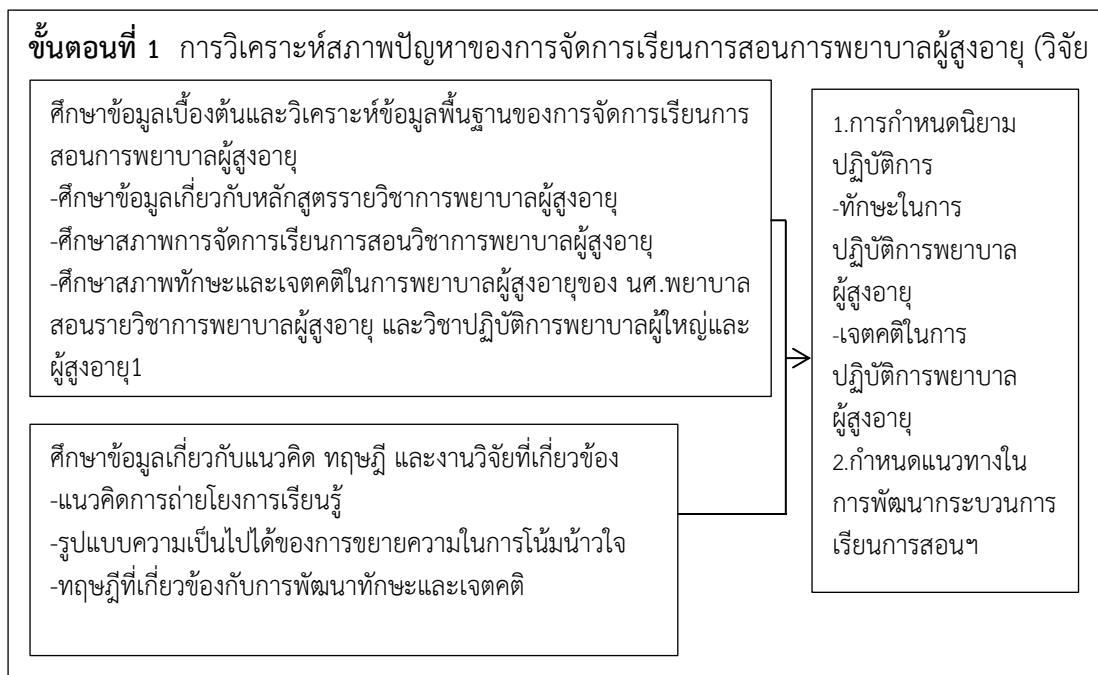
ขั้นตอนที่ 1 การทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ (วิจัย 2: Research 2) มีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดแบบแผนการทดลอง
2. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง
3. การดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน
4. การทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ
5. ศึกษาผลการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ ให้เหมาะสม (การพัฒนา 2 : Development 2) มีรายละเอียด ดังนี้

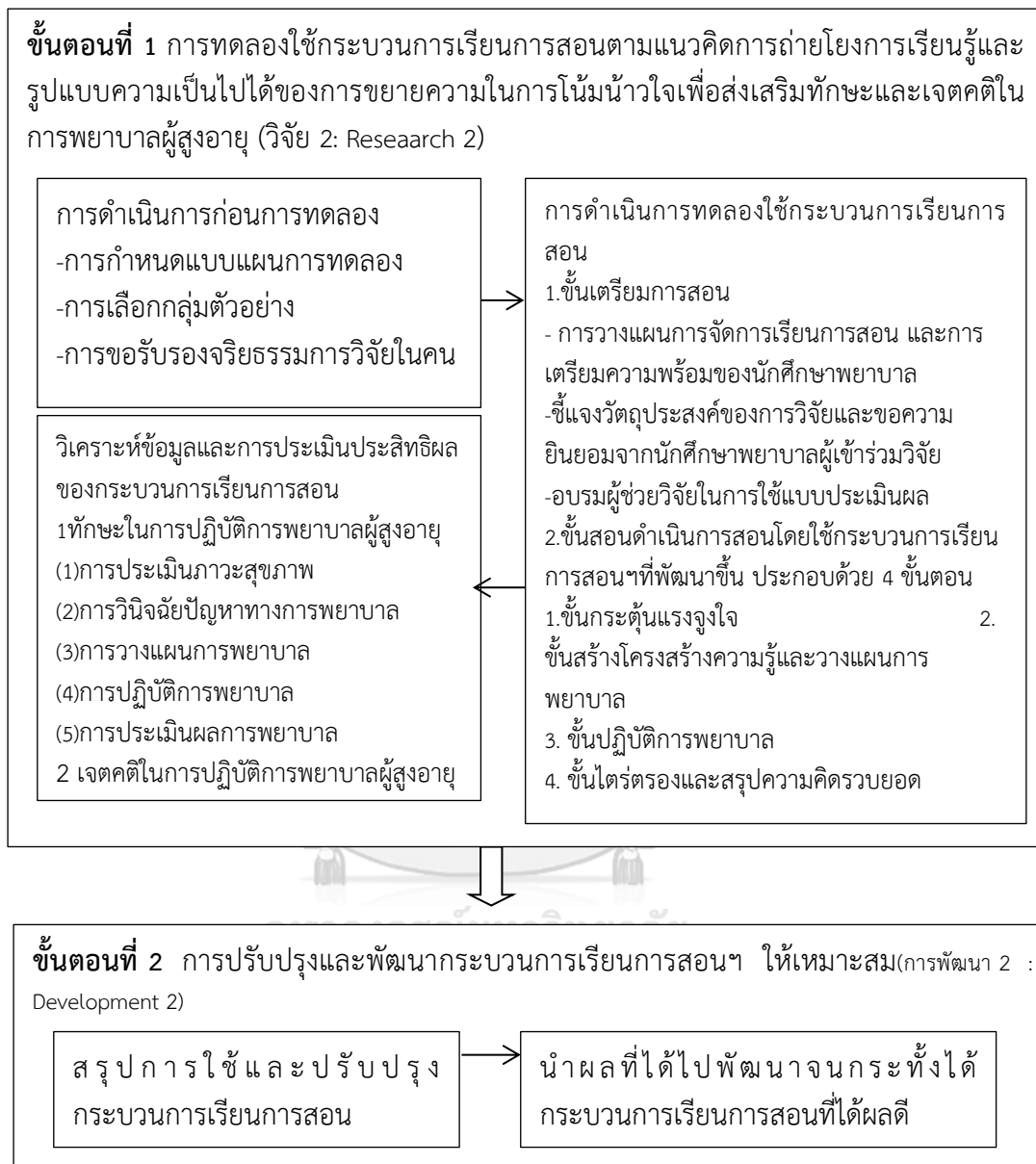
1. สรุปผลการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ
2. นำผลการสรุปการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ มาปรับปรุงและพัฒนาจนกระทั่งได้กระบวนการเรียนการสอนที่ได้ผลดี

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ มีดังนี้



แผนภาพที่ 5 กระบวนการและพัฒนางานวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 6 กระบวนการและพัฒนางานวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาของการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุ (วิจัย 1: Research1)

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผู้วิจัยศึกษาข้อมูล ดังนี้

1.1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 จุดประสงค์ทั่วไป มาตรฐานผลการเรียนรู้ คำอธิบายรายวิชาการวัดประเมินผล และแนวทางการจัดการเรียนรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตร โดยผู้วิจัยศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในประเทศไทย ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาข้อมูลมีดังนี้

วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นรายวิชาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียน มีความรอบรู้ในเนื้อหาสาระของศาสตร์ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และแนวคิด ทฤษฎีที่ เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีวิจารณ์ญาณ และวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับนโยบาย และแผนด้านผู้สูงอายุ กฎหมาย และ พรบ. ผู้สูงอายุ แนวคิดพลวัตพลัง แนวคิดและหลักการพยาบาลผู้สูงอายุ ทฤษฎีการสูงอายุ แนวคิดการดูแลและผู้ดูแล แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุต่างวัฒนธรรม ประเด็นทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงตามวัยด้านชีวิตสังคม ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วย และระยะสุดท้ายของชีวิต กระบวนการพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ โดยที่ผู้เรียนจะต้องนำความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ไปปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ซึ่งเป็นรายวิชาที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่บุคคลในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจากระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ที่ได้รับการรักษาทางอายุรศาสตร์

โดยประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ และครอบคลุมการดูแล การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การรักษา และระบบบริการสุขภาพโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

1.2 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในระดับมหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ ในสังกัดมหาวิทยาลัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ มหาวิทยาลัยมหิดล รวม 6 คน ศึกษาเอกสาร และรายงานการวิจัยจากทั้งในและต่างประเทศ ผลการศึกษาข้อมูลมีดังนี้

การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กำหนดให้รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นรายวิชาภาคทฤษฎี ที่จัดการเรียนการสอนโดยผู้สอนที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ส่วนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จะฝึกในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าผู้สอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และวิกฤต ในระบบต่าง ๆ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุจึงมุ่งเน้นที่ประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในระบบต่าง ๆ มากกว่าประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยตามวัย

1.3 ศึกษาสภาพทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัย นำแบบประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาลที่วางแผนสำหรับให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่เรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ในปีการศึกษา 2558 จำนวน 168 ฉบับ พบว่า มีจำนวนรายงานที่นำศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุมาบูรณาการในการประเมินภาวะสุขภาพ ร้อยละ 7.14 และนำมาบูรณาการในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ ร้อยละ 11.90 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถบูรณาการศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้

ผลของการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 สภาพปัจจุบันของการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในระดับมหาวิทยาลัย รวมถึงทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล สรุปได้ดังนี้ การเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุมีการจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี เพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ดูแลผู้ป่วยในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับการสอนโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และวิกฤต อย่างไรก็ตามการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมา พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่

สามารถบูรณาการความรู้ศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุ มาใช้ประเมินภาวะสุขภาพ และวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างเป็นที่น่าพอใจ ทั้งนี้จะเป็นผลมาจากกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ไม่สามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนถ่ายโยงความรู้จากทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติได้ ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้พัฒนากระบวนการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้ศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

2. การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยทั้งใน และต่างประเทศเกี่ยวกับทักษะและเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ เพื่อกำหนดนิยามปฏิบัติการ และกำหนดแนวทางในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ผลการศึกษาข้อมูลมีดังนี้

2.1 การกำหนดนิยามปฏิบัติการ

1) ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยศึกษาหลักการพยาบาลผู้สูงอายุ มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ และสมรรถนะของพยาบาลในการพยาบาลผู้สูงอายุ นำมาสังเคราะห์เป็นนิยามปฏิบัติการทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล และนำกระบวนการพยาบาลมาสังเคราะห์ความหมายขององค์ประกอบของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ผลการสังเคราะห์ได้ความหมายและองค์ประกอบของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุดังนี้

ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการนำความรู้ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และองค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย ครอบคลุมการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูภาวะสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างเชี่ยวชาญ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และสิทธิของผู้ป่วย ประกอบด้วย

(1) การประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึงความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยนำความรู้ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุและทักษะการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง มาใช้เพื่อการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และสามารถใช้แบบประเมินมาตรฐานในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย

(2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยนำความรู้ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุและทักษะการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวิเคราะห์ แปลความหมาย ตัดสินข้อมูลที่ได้จาก

การเก็บรวบรวม และระบุถึงภาวะสุขภาพหรือปัญหาของผู้สูงอายุจากข้อมูลได้อย่างถูกต้อง เพื่อที่จะวางแผนให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพในลำดับต่อไปได้

(3) การวางแผนการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยการนำความรู้ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และการประยุกต์องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ มาใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของผู้สูงอายุได้ครอบคลุมทั้ง 4 บทบาทได้แก่ ดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ การป้องกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสุขภาพการวางแผนเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง

(4) การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยการนำความรู้ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง และการประยุกต์องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการรักษาดูแล แก้ไขภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วย และกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ ตามแผนการพยาบาลที่ได้วางแผนไว้ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและสิทธิของ

(5) การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยการนำความรู้ และสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการประเมินผลการพยาบาล เพื่อตัดสินว่าควรยุติการให้การพยาบาล คงการพยาบาลนั้นไว้ หรือปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่

2) เจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยกำหนดนิยามปฏิบัติการของเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ เจตคติต่อผู้สูงอายุ พบว่า เจตคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้เชิงประเมินค่า (cognitive) ได้แก่ การเห็นประโยชน์ โทษ และคุณค่า 2) ความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความชอบ ไม่ชอบ ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ (affective) และ 3) พฤติกรรม (behavior) ได้แก่ แนวโน้ม/ความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรม ผู้วิจัยนำผลการศึกษามากำหนดนิยามปฏิบัติการของเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้ดังนี้

นิยามปฏิบัติการเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง การเห็นประโยชน์ คุณค่า การมีความรู้สึกในทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาล และมี

แนวโน้มที่จะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ยอมรับความสามารถและความจำกัดของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ เอาใจใส่ต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การเห็นประโยชน์ และคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 2) ความรู้สึกทางบวกในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และ 3) แนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

2.2 กำหนดแนวทางในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน

1) แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้

แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ คือการนำ หรือประยุกต์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ กลวิธีการเรียนรู้หรือสิ่งที่เรียนรู้แล้วไปใช้ในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่มีบริบทใหม่หรือภายนอกห้องเรียน หรือในบริบทเดิมด้วยเนื้อหาที่แตกต่างเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะของผู้เรียน การถ่ายโยงการเรียนรู้มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) โครงสร้างความรู้ (Schema) ที่เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้จากกระบวนการทางปัญญา 2) กระบวนการทางปัญญา (Cognitive process) และ 3) เมตาคอกนิชัน (Metacognition) ซึ่งมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ ได้แก่ ทฤษฎีโครงสร้างความรู้ (Schema theory) ทฤษฎีองค์ประกอบเหมือน (Identical-Elements Theory) และทฤษฎีการสรุปนัยทั่วไป (Generalization theory) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถ่ายโยงการเรียนรู้ 1) ปัจจัยที่เป็นตัวผู้เรียน ได้แก่ (1) ความรู้ความเข้าใจ และความคิดรวบยอดที่ถูกต้องในเนื้อหา เทคนิค และวิธีการที่ผู้เรียนได้รับมาจากการเรียนรู้ในสถานการณ์แรก (2) ระดับความสามารถของผู้เรียนในการใช้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาได้ดี และมีประสิทธิภาพ (3) เจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ทั้งในสถานการณ์การเรียนรู้ครั้งแรก การมองเห็นความสำคัญ และมองเห็นประโยชน์ของสิ่งที่ได้เรียนรู้มาต่อการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (4) ช่วงเวลาที่ห่างกันระหว่างการเรียนรู้ในสถานการณ์แรกกับสถานการณ์หลัง 2) ปัจจัยที่เป็นบทเรียนหรือสิ่งที่ได้เรียนรู้ การถ่ายโยงการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้มากถ้าสิ่งที่ผู้เรียนเคยเรียนรู้มาแล้วกับสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ใหม่มีความเหมือนกัน หรือมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องต่าง ๆ ทั้งในด้านเนื้อหา และด้านเทคนิคหรือวิธีการ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวกับการตั้งใจและการเสริมแรง ดังนี้ (Ormrod, 1995)

กล่าวได้ว่าแนวคิดการเรียนรู้โดยการถ่ายโยงการเรียนรู้ เป็นการจัดการเรียนการสอน โดยให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการทางปัญญาในการฝึกรวบรวมข้อมูลและความรู้ และเลือกประยุกต์ความรู้ข้อมูลทักษะ ประสบการณ์ กลวิธีการเรียนรู้หรือสิ่งที่เรียนรู้แล้วไปใช้ในการเรียนรู้ การแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่มีบริบทใหม่ หรือในบริบทเดิมด้วยเนื้อหาที่แตกต่างเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะของผู้เรียน

2) รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ คือรูปแบบที่ใช้ในการเปลี่ยนเจตคติ ด้วยการเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญาที่เกิดจากกระบวนการขยายความเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ซึ่งการขยายความในบริบทของการโน้มน้าวใจ หมายถึง ความมากน้อยที่บุคคลได้ตรงข้อมูลหรือข้อโต้แย้งที่เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ที่มีอยู่ในการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ โดยที่กระบวนการขยายความทำให้การเปลี่ยนเจตคติเกิดได้จากทางสายหลัก และทางสายรอง เจตคติที่เกิดจากทางสายหลักต้องอาศัยการพิจารณาได้ตรงข้อมูลหรือข้อโต้แย้งเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ และมีการบูรณาการรวมข้อมูลนั้นเข้ากับจุดยืนเดิมเป็นภาพรวมที่เป็นปรนัยและมีเหตุผลโดยสมบูรณ์ ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนเจตคติที่คงทน สามารถต้านทานการถูกโน้มน้าวใจในทางตรงกันข้าม และเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่วนการเปลี่ยนเจตคติด้วยทางสายรอง เกิดจากสิ่งชี้แนะง่าย ๆ เช่น อารมณ์ความรู้สึก แหล่งข้อมูลมีความดึงดูดหรือมีความเชี่ยวชาญ จำนวนข้อโต้แย้ง เป็นต้น เจตคติที่เปลี่ยนด้วยทางสายรองจึงไม่คงทน การขยายความมี 2 มิติ คือเชิงปริมาณและคุณภาพ เชิงคุณภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อการขยายความคือ แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการได้ตรงหรือประมวลข้อมูล ซึ่งจะมีผลต่อการขยายความทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ ซึ่งปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น ความต้องการการรู้จัก ความเกี่ยวข้องกับบุคคล ความรับผิดชอบส่วนบุคคล การบอกล่วงหน้าถึงจุดยืนที่ต้องการโน้มน้าวใจ การบอกล่วงหน้าถึงเจตนาที่จะโน้มน้าวใจ การเสนอสารซ้ำมาก ปัจจัยด้านความสามารถ ได้แก่ ความรู้ที่มีมาก่อน การย้ายสารบ่อย ๆ ความยากง่ายของสารหรือข้อมูลที่ได้รับรู้

กล่าวได้ว่า แนวคิดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเปลี่ยนเจตคติ ด้วยการเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญา โดยการให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการทางปัญญาในการขยายความคิดเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ มีการรวบรวมข้อมูล พิจารณาได้ตรงข้อมูลหรือข้อโต้แย้งเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ คิดวิเคราะห์ข้อมูลนั้นกับจุดยืนเดิม ให้เหตุผลและประมวลข้อมูล ซึ่งจะนำไปสู่เจตคติที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเฉพาะหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ มาใช้พัฒนากระบวนการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ (การพัฒนา 1: Development 1)

1. การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนฯ ผู้วิจัยนำผลการศึกษาแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมากำหนดองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 กำหนดหลักการของกระบวนการเรียนการสอนฯ

ผู้วิจัยกำหนดหลักการของกระบวนการเรียนการสอนฯ โดยนำหลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และที่ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ ได้แก่ ทฤษฎีโครงสร้างความรู้ (Schema theory) ทฤษฎีองค์ประกอบเหมือน (Identical-Elements Theory) และทฤษฎีการสรุปนัยทั่วไป (Generalization theory) และหลักการที่วิเคราะห์จากรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ มาสังเคราะห์เป็นหลักการของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนี้

1) หลักการเรียนรู้ของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ มีดังนี้ (1) การกระตุ้นให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญ คุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่ได้เรียนรู้ (2) การสร้างโครงสร้างความรู้ด้วยการรวบรวมข้อมูลและประมวลผล (3) การสร้างกระบวนการทางปัญญาด้วยการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่บริบทใหม่ ๆ (4) การพัฒนากระบวนการคิดด้วยการเชื่อมโยงความรู้ที่ได้ไปสู่การแก้ปัญหาในบริบทใหม่ๆ (5) การสรุปหลักการ วิธีการ และความคิดรวบยอด (6) การตรวจสอบการเรียนรู้และให้ข้อมูลย้อนกลับ

2) หลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ มีดังนี้ (1) การสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนมีความต้องการการเรียนรู้ (2) การกระตุ้นความสามารถผู้เรียนด้วยการมอบหมายงาน และการนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาอย่างเหมาะสม (3) การรวบรวมข้อมูลและการประมวลผลข้อมูล (4) การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์และความเข้าใจ (5) การได้ตรงต่อข้อมูลและสะท้อนความคิด (6) การสรุปหลักการและความคิดรวบยอด (7) การให้ข้อมูลย้อนกลับแรงจูงใจและความสามารถในการประมวลข้อโต้แย้งของผู้เรียนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

3) หลักการของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำหลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ มาสังเคราะห์ โดยมีรายละเอียดตามแผนภาพที่ 7 ดังนี้



จากแผนภาพที่ 7 สามารถอธิบายการสังเคราะห์หลักการของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยมีแนวทางในการสังเคราะห์ ดังนี้

เมื่อพิจารณาหลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ พบว่า แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ มีหลักการเรียนรู้ที่คล้ายคลึงกัน คือ เป็นกระบวนการเรียนรู้ทางปัญญา กล่าวคือ แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ เป็นการเชื่อมโยงความรู้ที่มีอยู่เดิมไปสู่บริบทใหม่ หรือนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาในบริบทใหม่ โดยการรวบรวมข้อมูล ประมวลผลข้อมูล และนำไปโครงสร้างความรู้เพื่อไปใช้เชื่อมโยงความรู้ ส่วนรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ เป็นการโน้มน้าวใจทางปัญญา คือ การเปลี่ยนแปลงเจตคติด้วยกระบวนการทางปัญญา ด้วยการรวบรวมข้อมูล ประมวลผลข้อมูล ไตร่ตรองข้อมูล และนำไปสู่ทิศทางการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ซึ่งทั้งหลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ ให้ความสำคัญกับการสร้างแรงจูงใจ และการกระตุ้นความสามารถของผู้เรียน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น ดังนั้นเมื่อนำหลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ มาสังเคราะห์จึงทำให้ได้หลักการสำคัญของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ 9 หลักการ ดังนี้ 1) การกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการการเรียนรู้ 2) การมอบหมายงาน และการนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาอย่างเหมาะสมและท้าทายความสามารถ 3) การประมวลผลข้อมูล และสร้างโครงสร้างความรู้ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ในบริบทต่าง ๆ 5) การฝึกเชื่อมโยงกลวิธีการคิด และแนวทางการแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ ๆ 6) การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์และความเข้าใจ 7) การไตร่ตรองข้อมูลและสะท้อนความคิด 8) การประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ 9) การสรุปความคิดรวบยอด

โดยหลักการทั้ง 9 หลักการ วิเคราะห์จากการผสมผสานหลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ ดังนี้

1) การกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการการเรียนรู้ หลักการนี้ได้จากการสังเคราะห์หลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ คือ การกระตุ้นให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญ คุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่จะเรียนรู้ ร่วมกับหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ คือ การสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความต้องการการเรียนรู้ ดังนั้น การกระตุ้นให้

นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการการเรียนรู้ด้วยกลวิธีต่าง ๆ ในหลักการของกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ จึงเป็นการทำให้นักศึกษาพยาบาลเห็นประโยชน์และคุณค่าของสิ่งที่เรียน และเกิดความต้องการในการรวบรวมข้อมูล ประมวลข้อมูล เพื่อนำไปสู่การสร้างโครงสร้างความรู้ และนำไปใช้ในการเชื่อมโยงความรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และนำโครงสร้างความรู้ที่ได้ไปไตร่ตรองเพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในลำดับต่อไป

2) การมอบหมายงาน และการนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาอย่างเหมาะสมและท้าทายความสามารถ หลักการนี้ได้จากการสังเคราะห์หลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ คือ การกระตุ้นความสามารถผู้เรียนด้วยการมอบหมายงาน และการนำเสนอกรณี หรือประเด็นปัญหาอย่างเหมาะสม และมีการมอบหมายงานล่วงหน้า ร่วมกับหลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ คือ การกระตุ้นให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญ คุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่จะเรียนรู้ ดังนั้น การมอบหมายงาน และการนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาอย่างเหมาะสมและท้าทายความสามารถ ของกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ จึงเป็นการมอบหมายงานจากง่ายไปสู่ซับซ้อน และมีการมอบหมายงานล่วงหน้า ซึ่งจะทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เตรียมตนเองในการเรียน ด้วยการทบทวนความรู้และค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งจะช่วยกระตุ้นความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้ เพื่อใช้พัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และความสามารถในการไตร่ตรองข้อมูล เพื่อใช้พัฒนากระบวนการคิดในการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ส่วนการทำท้าทายความสามารถนักศึกษาพยาบาล ด้วยกรณีหรือประเด็นที่ท้าทาย จะช่วยกระตุ้นความสามารถผู้เรียนมากยิ่งขึ้น

3) การประมวลผลข้อมูล และสร้างโครงสร้างความรู้ หลักการนี้ได้จากการสังเคราะห์หลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ คือ การรวบรวมข้อมูลและการประมวลผลข้อมูล ร่วมกับหลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ คือ การสร้างโครงสร้างความรู้ด้วยการรวบรวมข้อมูลและประมวลผล ดังนั้นหลักการการประมวลผลข้อมูล และสร้างโครงสร้างความรู้ ของกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ จึงเป็นการสร้างโครงสร้างความรู้ที่เกิดการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และนำมาประมวลผลด้วยการจัดประเภท วิเคราะห์ แยกแยะ ขยายความรู้ เชื่อมโยงองค์ประกอบ และเปรียบเทียบความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ เพื่อนำมาสร้างโครงสร้างความรู้ที่จะนำไปใช้เชื่อมโยงทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และใช้ไตร่ตรองเพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุต่อไป

4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ในบริบทต่าง ๆ หลักการนี้ได้จากการสังเคราะห์หลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ คือ การสร้างกระบวนการทางปัญญาด้วยการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่บริบทใหม่ ๆ ร่วมกับหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ คือ การกระตุ้นความสามารถผู้เรียนด้วยการมอบหมายงาน และ

การนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาอย่างเหมาะสม ดังนั้นหลักการการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ในบริบทต่าง ๆ ของกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ จึงเป็นการนำโครงสร้างความรู้ที่สร้างขึ้นไปใช้เชื่อมโยงกับบริบทต่าง ๆ ที่หลากหลาย จากบริบทง่ายไปสู่ซับซ้อน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเชื่อมโยงความรู้ได้ง่ายขึ้น ทั้งด้านทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และการไต่ร่องข้อมูลเพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกฝนการรวบรวมข้อมูล การเลือกใช้ข้อมูล การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ในบริบทต่าง ๆ ฝึกวางแผน ตรวจสอบและประเมินผล และสร้างโครงสร้างความรู้ใหม่ เพื่อประยุกต์ใช้ในบริบทใหม่ ๆ ต่อไป

5) การฝึกเชื่อมโยงกลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ ๆ หลักการนี้ได้จากการสังเคราะห์หลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ คือ การพัฒนากระบวนการคิดด้วยการเชื่อมโยงความรู้ที่ได้ไปสู่การแก้ปัญหาในบริบทใหม่ ๆ ร่วมกับหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ คือ การกระตุ้นความสามารถของผู้เรียนด้วยการมอบหมายงาน และการนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาอย่างเหมาะสม และท้าทายความสามารถ ดังนั้นหลักการการฝึกเชื่อมโยงกลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ ๆ ของกระบวนการเรียนการสอนฯ จึงเป็นการนำโครงสร้างความรู้ที่สร้างขึ้นไปใช้เชื่อมโยงเพื่อแก้ปัญหาในบริบทใหม่ ๆ ที่มีความซับซ้อนมากขึ้นและมีความเหมาะสมกับความสามารถของนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้รับกับความรู้เดิม ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิด และแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจง และเหมาะสม ฝึกวางแผน ตรวจสอบและประเมินผล และสร้างโครงสร้างความรู้ใหม่ เพื่อประยุกต์ใช้ในบริบทใหม่ ๆ ต่อไป ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลพัฒนาทั้งด้านทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และการไต่ร่องข้อมูล เพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

6) การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์และความเข้าใจ หลักการนี้ได้จากการสังเคราะห์หลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ คือ การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์และความเข้าใจ ร่วมกับ หลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ คือ การพัฒนากระบวนการคิดด้วยการเชื่อมโยงความรู้ที่ได้ไปสู่การแก้ปัญหาในบริบทใหม่ ๆ ดังนั้น หลักการการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์และความเข้าใจ ของกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ จึงเป็นการนำโครงสร้างความรู้ที่สร้างขึ้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนด้วยกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้อธิบายขยายความคิด การกระทำและให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง รับฟัง วิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบความเข้าใจ เปรียบเทียบกระบวนการคิด และความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ซึ่งเป็นการพัฒนากระบวนการทาง

ปัญญา ที่จะช่วยนักศึกษาพยาบาลพัฒนาการเชื่อมโยงทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และพัฒนาการไตร่ตรองเพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

7) การไตร่ตรองข้อมูลและสะท้อนความคิด หลักการนี้ได้จากการสังเคราะห์หลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ คือ การไตร่ตรองข้อมูลและสะท้อนความคิด ร่วมกับ หลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ คือ การพัฒนากระบวนการคิดด้วยการเชื่อมโยงความรู้ที่ได้ไปสู่การแก้ปัญหาในบริบทใหม่ ๆ ดังนั้น หลักการการไตร่ตรองข้อมูลและสะท้อนความคิด ของกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ จึงเป็นการนำข้อมูล ความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อโต้แย้งที่ได้จากการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มาไตร่ตรอง และสะท้อนความคิด ซึ่งจะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลทำความเข้าใจด้วยตนเอง และจากกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางการรู้คิด สร้างทางเลือกในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการพัฒนากระบวนการคิดที่ส่งเสริมการเชื่อมโยงความรู้ นำไปสู่การพัฒนาด้านทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

8) การประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ หลักการนี้ได้จากการสังเคราะห์หลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ คือ การตรวจสอบการเรียนรู้และให้ข้อมูลย้อนกลับ ร่วมกับหลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับ แรงจูงใจ และความสามารถในการประมวลข้อโต้แย้งของผู้เรียนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น หลักการการประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ ของกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ จึงเป็นการประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในทุกขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนฯ เพื่อตรวจสอบการเรียนรู้ และชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเชื่อมโยงความรู้ได้มากขึ้น รวมถึงประเมินแรงจูงใจของนักศึกษาพยาบาลเพื่อเสริมแรงจูงใจ และกระตุ้นความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลพัฒนาด้านทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

9) การสรุปความคิดรวบยอด หลักการนี้ได้จากการสังเคราะห์หลักการของรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ คือ การสรุปหลักการและความคิดรวบยอด ร่วมกับ หลักการของแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ คือ การสรุปหลักการ วิธีการ และความคิดรวบยอด ดังนั้น หลักการการสรุปความคิดรวบยอด ของกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ จึงเป็นการสรุปความคิดรวบยอด เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ข้อสรุปความรู้ และความคิด ปรับโครงสร้างการรู้คิดทั้งด้านทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และได้โครงสร้างความรู้ใหม่ที่ถูกต้องที่จะนำไปประยุกต์ในบริบทใหม่ ๆ ต่อไป

1.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอนการเรียนการสอนฯ

ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยวิเคราะห์และเชื่อมโยงหลักการของกระบวนการเรียนการสอนฯ ไปยังผลที่คาดหวังให้เกิดกับผู้เรียน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มากำหนดวัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอนฯ ดังนี้

1) เพื่อส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมี ความสามารถในการนำความรู้ และเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ มาใช้วางแผนและให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยอย่างเชี่ยวชาญด้วยกระบวนการพยาบาล ครอบคลุมการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูภาวะสุขภาพโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุประกอบด้วย (1) การประเมินภาวะสุขภาพ (2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล (3) การวางแผนการพยาบาล (4) การปฏิบัติการพยาบาล และ (5) การประเมินผลการพยาบาล

2) เพื่อส่งเสริมเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาล เห็นประโยชน์ คุณค่า การมีความรู้สึกในทางบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุในภาวะเจ็บป่วย และมีแนวโน้มที่จะให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในภาวะเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ยอมรับความสามารถ และความจำกัดของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ เอาใจใส่ต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

โดยสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของหลักการ และวัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างหลักการของกระบวนการเรียนการสอนกับ
วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอนฯ

หลักการของ กระบวนการเรียน การสอนฯ	ผลที่คาดหวัง	วัตถุประสงค์ของ กระบวนการเรียนการสอนฯ
การกระตุ้นให้ นักศึกษาพยาบาลมี ความต้องการการ เรียนรู้เพื่อรวบรวม ข้อมูล	นักศึกษาพยาบาลมีความอยากรู้อยาก เห็น และต้องการแสวงหาคำตอบใน ประเด็นที่ผู้สอนต้องการให้นักศึกษา พยาบาลเรียนรู้ทั้งด้านทักษะ และด้าน เจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การรวบรวมข้อมูล ศึกษา ค้นคว้าหาความรู้เพื่อหาคำตอบ	เพื่อสร้างแรงจูงใจให้นักศึกษา พยาบาลเกิดความต้องการ การเรียนรู้และนำไปสู่การ รวบรวมข้อมูล การค้นคว้าหา ความรู้
การมอบหมายงาน และการนำเสนอ กรณีหรือประเด็น ปัญหาอย่าง เหมาะสมและทำ ทายความสามารถ โดยการมอบหมาย งานล่วงหน้า	นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาความสามารถ ด้วยการมอบหมายงานจากง่ายไปสู่ ซับซ้อน และการมอบหมายงานล่วงหน้า เพื่อให้ผู้เรียนได้ทบทวนความรู้ และ ศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการ พยาบาลผู้สูงอายุ	การมอบหมายงานจากง่าย ไปสู่ซับซ้อน เพื่อกระตุ้น ความสามารถของนักศึกษา พยาบาลในการเชื่อมโยง ความรู้ ได้ง่ายขึ้น การ มอบหมายงานล่วงหน้า เพื่อให้ผู้เรียนได้ทบทวน ความรู้ ค้นคว้าหาความรู้มา ก่อนมาก่อนเสริมให้เกิดการ เชื่อมโยงความรู้ได้มากขึ้น
การประมวลผล ข้อมูล และสร้าง โครงสร้างความรู้	นักศึกษาพยาบาลมีการประมวลผลข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่รวบรวมได้ จัดประเภท วิเคราะห์ แยกแยะ ขยายความรู้ เชื่อมโยงองค์ประกอบ และเปรียบเทียบ ความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ เพื่อนำมาสร้าง โครงสร้างความรู้ และนำความรู้ไปใช้ เชื่อมโยงในการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการ	เพื่อพัฒนาทักษะในการ ปฏิบัติการพยาบาล 4 องค์ประกอบ ได้แก่ -การประเมินภาวะสุขภาพ -การวินิจฉัยปัญหาทางการ พยาบาล -การวางแผนการพยาบาล -การประเมินผลการพยาบาล

หลักการของ กระบวนการเรียน การสอนฯ	ผลที่คาดหวัง	วัตถุประสงค์ของ กระบวนการเรียนการสอนฯ
	พยาบาลประเมินผลการพยาบาล และใช้ ไต่ตรองเพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติในการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุต่อไป	และเจตคติในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุ
การประยุกต์ใช้ ข้อมูลด้วยการ เชื่อมโยงความรู้เดิม กับความรู้ใหม่ใน บริบทต่าง ๆ	นักศึกษาพยาบาลนำโครงสร้างความรู้ที่ สร้างขึ้นไปใช้เชื่อมโยงกับบริบทต่าง ๆ ที่ หลากหลาย ได้ฝึกฝนการรวบรวมข้อมูล การเลือกใช้ข้อมูล การประยุกต์ใช้ข้อมูล ด้วยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใน บริบทต่าง ๆ ฝึกวางแผน ตรวจสอบและ ประเมินผล และสร้างโครงสร้างความรู้ ใหม่เพื่อประยุกต์ใช้ในบริบทใหม่ ๆ ต่อไป	เพื่อพัฒนาทักษะในการ ปฏิบัติการพยาบาล 5 องค์ประกอบ ได้แก่ -การประเมินภาวะสุขภาพ -การวินิจฉัยปัญหาทางการ พยาบาล -การวางแผนการพยาบาล -การปฏิบัติการพยาบาล -การประเมินผลการพยาบาล และเจตคติในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุ
การฝึกเชื่อมโยง กลวิธีการคิดและ แนวทางการ แก้ปัญหาใน สถานการณ์ใหม่ ๆ	นักศึกษาพยาบาลนำโครงสร้างความรู้ที่ สร้างขึ้นไปใช้เชื่อมโยงเพื่อแก้ปัญหาใน บริบทใหม่ ๆ ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และเหมาะสมกับความสามารถของ ผู้เรียน ผู้เรียนได้ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิด และแนวทางการแก้ปัญหาอย่าง เฉพาะเจาะจง และเหมาะสม ฝึกวางแผน ตรวจสอบและประเมินผล	เพื่อพัฒนาทักษะในการ ปฏิบัติการพยาบาล 5 องค์ประกอบ ได้แก่ -การประเมินภาวะสุขภาพ -การวินิจฉัยปัญหาทางการ พยาบาล -การวางแผนการพยาบาล -การปฏิบัติการพยาบาล -การประเมินผลการพยาบาล และเจตคติในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุ
การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้	นักศึกษาพยาบาลนำโครงสร้างความรู้ที่ สร้างขึ้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียน	เพื่อพัฒนาทักษะในการ ปฏิบัติการพยาบาล

หลักการของ กระบวนการเรียน การสอนฯ	ผลที่คาดหวัง	วัตถุประสงค์ของ กระบวนการเรียนการสอนฯ
ความคิด ประสบการณ์และ ความเข้าใจ	ด้วยกัน นักศึกษาพยาบาลได้อธิบายขยาย ความคิด การกระทำและให้เหตุผล ให้ข้อ โต้แย้ง รับฟัง วิเคราะห์แยกแยะประเด็น ปัญหาตรวจสอบความเข้าใจ เปรียบเทียบ กระบวนการคิด และความรู้สึกนึกคิดของ ตนเอง และได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการรู้ คิดใหม่	5 องค์ประกอบ ได้แก่ -การประเมินภาวะสุขภาพ -การวินิจฉัยปัญหาทางการ พยาบาล -การวางแผนการพยาบาล -การปฏิบัติการพยาบาล -การประเมินผลการพยาบาล และเจตคติในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุ
การประเมินและให้ ข้อมูลย้อนกลับ	นักศึกษาพยาบาลได้รับการตรวจสอบการ เรียนรู้ และชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง และ สามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้มากขึ้น	เพื่อพัฒนาทักษะในการ ปฏิบัติการพยาบาล 5 องค์ประกอบ ได้แก่ -การประเมินภาวะสุขภาพ -การวินิจฉัยปัญหาทางการ พยาบาล -การวางแผนการพยาบาล -การปฏิบัติการพยาบาล -การประเมินผลการพยาบาล และเจตคติในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุ
การไตร่ตรองข้อมูล และสะท้อน ความคิด	นักศึกษาพยาบาลได้ไตร่ตรองข้อมูล และ ทบทวนความคิด และเกิดการเปลี่ยน โครงสร้างทางการรู้คิด	เพื่อพัฒนาทักษะในการ ปฏิบัติการพยาบาล 5 องค์ประกอบ ได้แก่ -การประเมินภาวะสุขภาพ -การวินิจฉัยปัญหาทางการ พยาบาล -การวางแผนการพยาบาล

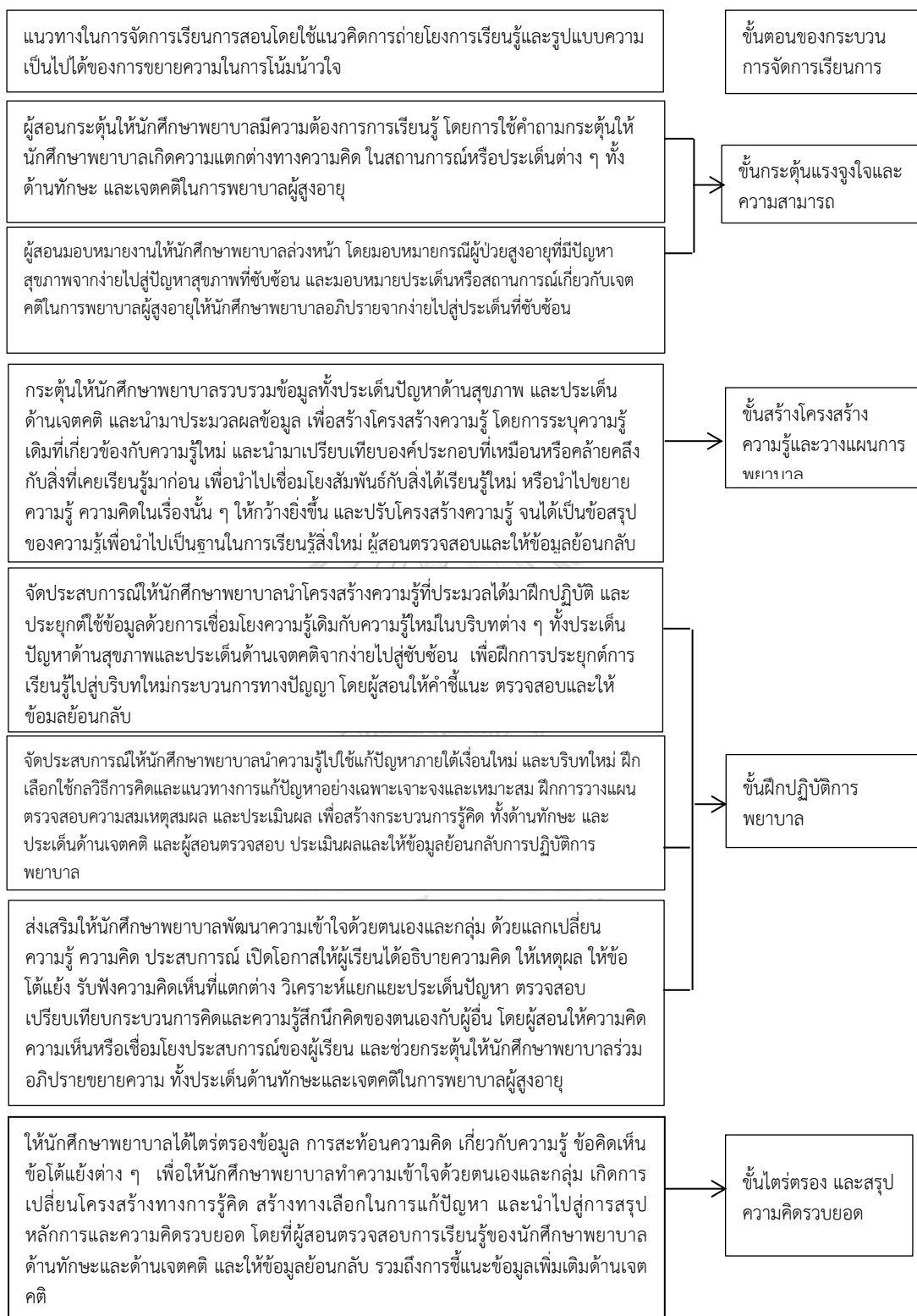
หลักการของ กระบวนการเรียน การสอนฯ	ผลที่คาดหวัง	วัตถุประสงค์ของ กระบวนการเรียนการสอนฯ
		-การปฏิบัติการพยาบาล -การประเมินผลการพยาบาล และเจตคติในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุ
สรุปความคิดรวบ ยอด	นักศึกษาพยาบาลได้ข้อสรุปความรู้ และ ความคิด ปรับโครงสร้างการรู้คิดทั้งด้าน ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุ และได้โครงสร้างความรู้ใหม่ที่ ถูกต้องที่จะนำไปประยุกต์ในบริบทใหม่ ๆ ต่อไป	เพื่อพัฒนาทักษะในการ ปฏิบัติการพยาบาล 5 องค์ประกอบ ได้แก่ -การประเมินภาวะสุขภาพ -การวินิจฉัยปัญหาทางการ พยาบาล -การวางแผนการพยาบาล -การปฏิบัติการพยาบาล -การประเมินผลการพยาบาล และเจตคติในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุ

1.3 การกำหนดขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนฯ

ผู้วิจัยนำหลักการ และวัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอนฯ มาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดแนวทางในการจัดการเรียนการสอน ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน และวิธีการจัดการเรียนการสอนในแต่ละขั้นตอน ซึ่งทำให้ได้การดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนฯ ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ชั้นกระตุ้นแรงจูงใจและความสามารถ 2) ชั้นสร้างโครงสร้างความรู้และวางแผนการพยาบาล 3) ชั้นปฏิบัติการพยาบาล 4) ชั้นไตร่ตรอง และสรุปความคิดรวบยอด โดยรายละเอียดของการกำหนดแนวทางในการจัดการเรียนการสอน ดังแผนภาพที่ 8 ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน ดังแผนภาพที่ 9 และวิธีการจัดการเรียนการสอนในแต่ละขั้นตอน ดังตารางที่ 4



แผนภาพที่ 8 แสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างหลักการของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ กับแนวทางในการจัดการเรียนการสอน



แผนภาพที่ 9 แสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างแนวทางในการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ และขั้นตอนการสอน

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างขั้นตอนการสอน วิธีการสอน และนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของการกระบวนกรเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

ขั้นตอนของ กระบวนกร เรียนการสอนฯ	วิธีการสอนและกิจกรรม การเรียนการสอน	การนำไปสู่การบรรลุ วัตถุประสงค์ของ กระบวนกรเรียน การสอนฯ
<p>ขั้นที่ 1</p> <p>ขั้นกระตุ้น แรงจูงใจและ ความสามารถ</p>	<p>วิธีการสอน</p> <p>1.การตรวจเยี่ยมทางการ พยาบาล (Nursing round)</p> <p>2.การสอนโดยใช้คำถาม</p> <p>กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>1. การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>1.1 ผู้สอนแจ้งให้นักศึกษาพยาบาลทราบว่า จะมอบหมายผู้ป่วยผู้อายุให้นักศึกษารับผิดชอบดูแล ขอให้นักศึกษาเลือกผู้ป่วยที่สนใจจะดูแล จากผู้ป่วยที่ผู้สอนคัดเลือกไว้ให้ในเบื้องต้น ภายหลังได้รับฟังสรุปข้อมูลของผู้ป่วยจากผู้สอน</p> <p>1.2 ผู้สอนนำนักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่ม ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีความเจ็บป่วยด้วยโรคในระบบต่าง ๆ ที่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ซึ่ง ผู้สอนคัดเลือกผู้ป่วยไว้ก่อนแล้ว โดยเริ่มจากผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพไม่ซับซ้อนในสัปดาห์แรก และมีภาวะสุขภาพซับซ้อนมากขึ้นเป็นลำดับใน สัปดาห์ต่อ ๆ ไป</p> <p>1.3 ผู้สอนสรุปภาพรวมของสภาวะความ เจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละรายให้นักศึกษา พยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือก</p>	<p>กิจกรรมการเรียนการสอน ทำให้เกิดทักษะและเจตคติ ในการพยาบาลผู้สูงอายุได้ ดังนี้</p> <p>การกระตุ้นการเรียนรู้ด้วย วิธีต่างๆ ได้แก่</p> <p>1. การมอบหมายงานหรือ การนำเสนอกรณี หรือ ประเด็นปัญหาให้นักศึกษา พยาบาลได้รับผิดชอบส่วน บุคคลโดยแจ้งให้ทราบ ล่วงหน้า ทำให้นักศึกษา พยาบาลมีการเตรียมความ พร้อมในการศึกษา ค้นคว้า ข้อมูล ก่อน ล่วง หน้า ทบทวนความรู้ที่มีมาก่อน และค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งเป็นการให้ส่งเสริมการ เชื่อมโยงความรู้</p> <p>2. การใช้คำถามกระตุ้นให้ นักศึกษาพยาบาลเกิด ความแตกต่างทางความคิด เป็นการท้าทายให้ค้นคว้า ความรู้ จะช่วยให้นักศึกษา</p>

ขั้นตอนของ กระบวนการ เรียนการสอนฯ	วิธีการสอนและกิจกรรม การเรียนการสอน	การนำไปสู่การบรรลุ วัตถุประสงค์ของ กระบวนการเรียน การสอนฯ
	<p>ผู้ป่วยที่สนใจ และชี้ประเด็นปัญหาสุขภาพที่ น่าสนใจในการศึกษา</p> <p>1.4 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลตัดสินใจ เลือกผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการดูแลเป็นรายบุคคล พร้อมระบุเหตุผลที่ในการตัดสินใจเลือก</p> <p>1.5 เมื่อนักศึกษาพยาบาลตัดสินใจเลือก ผู้ป่วยสูงอายุเพื่อดูแลได้แล้ว ผู้สอนตั้งคำถาม เกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ แต่ละราย เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความ ต้องการการเรียนรู้ และค้นหาคำตอบ</p> <p>2. การมอบหมายประเด็นทางเจตคติใน การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุให้นักศึกษา พยาบาลศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาอภิปราย</p> <p>2.1 ผู้สอนมอบหมายประเด็นเกี่ยวกับเจต คติที่พบบ่อยในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุให้ นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม</p> <p>2.2 ผู้สอนสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึก ของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นเจตคติที่ มอบหมายให้</p> <p>2.3 ผู้สอนมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาล ศึกษาหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับ ประเด็นเจตคติ เพื่อนำมาอภิปรายร่วมกัน</p>	<p>พยาบาลมีความต้องการ การ รู้ คิด และ เห็น ความสำคัญของสิ่งที่จะ เรียนรู้</p> <p>3. การเปิดโอกาสให้ นักศึกษาพยาบาลได้ ตัดสินใจเลือกสรรผู้ป่วยที่ รับไว้ในความดูแลด้วย ตัวเองทำให้เกิดแรงจูงใจ ในการเรียนรู้ อย่างมี ความหมาย</p> <p>ดังนั้นด้วยกิจกรรมการ เรียนการสอนดังกล่าวจึง เป็นการกระตุ้นแรงจูงใจ และความสามารถของ นักศึกษาพยาบาลมีผลทำ ให้ผู้เกิดการตื่นตัวต่อการ เรียน นำไปสู่การศึกษาหา ความรู้ ค้นคว้า และ รวบรวมข้อมูล ทั้งด้าน ทักษะและประเด็นทางเจต คติในการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การประมวลผล ข้อมูล และการไตร่ตรอง ข้อมูลเพื่อเปลี่ยนแปลง เจตคติในลำดับต่อไป</p>

ขั้นตอนของ กระบวนการ เรียนการสอนฯ	วิธีการสอนและกิจกรรม การเรียนการสอน	การนำไปสู่การบรรลุ วัตถุประสงค์ของ กระบวนการเรียน การสอนฯ
<p>ขั้นที่ 2</p> <p>ขั้นสร้าง</p> <p>โครงสร้างความรู้</p> <p>และวางแผนการ</p> <p>พยาบาล</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายและยกตัวอย่าง 2. การสอนกรณีผู้ป่วยข้างเตียง (Bedside teaching) 3. การสอนโดยใช้คำถาม 4. ผู้สอนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุในการซักประวัติและตรวจร่างกาย <p>กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การรวบรวมข้อมูลสุขภาพ การซักประวัติและการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ผู้สอนอธิบายการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 1.2 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาข้อมูลผู้ป่วย ซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยที่รับไว้ให้การดูแล 1.3 ผู้สอนตรวจสอบ และให้คำชี้แนะ นักศึกษาพยาบาลขณะซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ 2. การตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ผู้สอนสอบถามความรู้สึกนึกคิดของ นักศึกษาพยาบาลต่อการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยผู้สูงอายุ 2.2 ผู้สอนให้นักศึกษาเชื่อมโยง 	<p>กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>ในขั้นตอนนี้ ทำให้เกิด</p> <p>ทักษะในการปฏิบัติการ</p> <p>พยาบาลผู้สูงอายุได้ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างโครงสร้างความรู้เป็นการฝึกให้นักศึกษาพยาบาลประมวลผลความรู้ ด้วยการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาเปรียบเทียบขององค์ประกอบที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อน การเลือกใช้ข้อมูล และนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ และนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในบริบทต่างๆ ที่หลากหลาย นอกจากนี้ การที่นักศึกษาพยาบาลได้ระบุงค์ความรู้ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และระบุงค์ความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ ความรู้ใดที่รู้มาก่อนและความรู้ใดที่ต้องค้นคว้าเพิ่มเติม ในการ

ขั้นตอนของ กระบวนการ เรียนการสอนฯ	วิธีการสอนและกิจกรรม การเรียนการสอน	การนำไปสู่การบรรลุ วัตถุประสงค์ของ กระบวนการเรียน การสอนฯ
	<p>ประสบการณ์ในการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้สูงอายุกับประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติผู้สูงอายุที่ผู้สอนมอบหมายให้ศึกษาข้อมูลเพื่ออภิปราย</p> <p>2.3 ผู้สอนชี้แนะแนว และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มของความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดต่อผู้ป่วยสูงอายุในทางลบ</p> <p>3. การสร้างโครงสร้างความรู้</p> <p>3.1 ผู้สอนอธิบายการเขียนโครงสร้างความรู้ และยกตัวอย่างประกอบ</p> <p>3.2 ผู้สอนตรวจสอบความรู้ ความคิดของนักศึกษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ความรู้ และหลักการพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยวิธีการสอบถาม</p> <p>3.3 ผู้สอนเสริมองค์ความรู้เมื่อพบว่า นักศึกษาพยาบาลระบอบองค์ความรู้ไม่ครอบคลุม โดยการใช้คำถามเป็นแนวทางให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ ไปสู่คำตอบ</p> <p>3.4 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลนำข้อมูลที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกในแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปเขียนโครงสร้างความรู้ เพื่อนำส่งในวันต่อไป</p> <p>4. การวางแผนการพยาบาล</p> <p>4.1 ผู้สอนมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาล นำโครงสร้างความรู้ไปวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในกรณีดูแล ซึ่ง</p>	<p>สร้างโครงสร้างความรู้ ร่วมกับการชี้แนะแนวทางของผู้สอน เป็นการให้นักศึกษาพยาบาลได้สำรวจความรู้ของตนเอง และสามารถรู้ทิศทางการศึกษาค้นคว้าได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น การสร้างโครงสร้างความรู้ และนำไปวางแผนการพยาบาล จึงเป็นการฝึกฝนกระบวนการปัญญา ที่ส่งผลให้เกิดทักษะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล ในการซักประวัติ และตรวจร่างกาย การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>2. ส่งเสริมให้เกิดเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้โดยการนำความรู้ด้านเจตคติที่ประมวลได้ ร่วมกับประสบการณ์ตรงในการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้สูงอายุไปใช้ใน</p>

ขั้นตอนของ กระบวนการ เรียนการสอนฯ	วิธีการสอนและกิจกรรม การเรียนการสอน	การนำไปสู่การบรรลุ วัตถุประสงค์ของ กระบวนการเรียน การสอนฯ
	ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และส่งในวันต่อไป	การขยายความรู้ ความคิด ที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุให้กว้างยิ่งขึ้น เพื่อการไตร่ตรองในการเปลี่ยนแปลงเจตคติในลำดับต่อไป
ขั้นที่ 3 ขั้นฝึกปฏิบัติการ พยาบาล	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Nursing conference: Pre-conference) 2. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) 3. การสอนกรณีผู้ป่วยข้างเตียง (Bedside teaching) 4. การสอนโดยใช้คำถาม 5. ผู้สอนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ <p>กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจสอบโครงสร้างความรู้ และแผนการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลส่งโครงสร้างความรู้ และแผนการพยาบาล 1.2 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลรายงานผลการซักประวัติ การตรวจร่างกายและแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่นักศึกษาได้รับไว้ดูแลต่อ 	<p>กิจกรรมการเรียนการสอนในขั้นตอนนี้ ทำให้เกิดทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.การที่นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้วยการถ่ายโยงความรู้จากโครงสร้างความรู้และจากแผนการพยาบาล มาสู่ การปฏิบัติการพยาบาล และถ่ายโยงประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสู่การฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในบริบทที่ต่าง ๆ อย่ าง

ขั้นตอนของ กระบวนการ เรียนการสอนฯ	วิธีการสอนและกิจกรรม การเรียนการสอน	การนำไปสู่การบรรลุ วัตถุประสงค์ของ กระบวนการเรียน การสอนฯ
	<p>ทีมการพยาบาล</p> <p>1.3 ผู้สอนตรวจสอบโครงสร้างความรู้ แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และแผนการพยาบาล พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง</p> <p>1.4 ผู้สอนเสริมความรู้ในประเด็นที่ขาดด้วยการใช้คำถามเพื่อให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ไปสู่คำตอบ</p> <p>2. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล</p> <p>2.1 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุตามที่ได้วางแผนไว้</p> <p>2.2 ผู้สอนตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล ให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง</p> <p>ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณี หรือประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่พบ กับกรณีอื่นๆ หรือสถานการณ์อื่นๆ</p> <p>3. การตรวจสอบแนวโน้มเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก</p> <p>3.1 ผู้สอนสอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ อุปสรรคและปัญหาในการดูแล และ</p>	<p>เฉพาะเจาะจง และเหมาะสม และฝึกการประเมินผล ร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับย้อนกลับ และชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้อง ซึ่งกิจกรรมการเรียนการสอนดังกล่าวส่งเสริมให้เกิดกระบวนการรู้คิด จึงช่วยให้เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ในทุกองค์ประกอบ</p> <p>2. การที่นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกประสบการณ์ตรงในการพยาบาลผู้สูงอายุทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกการแสดงออกที่มีต่อผู้สูงอายุ และได้รับประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับการเสริมข้อมูลทางบวกจากผู้สอนไปใช้ในการขยายความรู้ ความคิดเพื่อใช้ไตร่ตรองเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในลำดับต่อไป</p>

ขั้นตอนของ กระบวนการ เรียนการสอนฯ	วิธีการสอนและกิจกรรม การเรียนการสอน	การนำไปสู่การบรรลุ วัตถุประสงค์ของ กระบวนการเรียน การสอนฯ
	<p>การจัดการปัญหาที่พบ</p> <p>3.2 ผู้สอนสอบถามความรู้สึคนักคิดของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติผู้สูงอายุที่ผู้สอนมอบหมายให้ ภายหลังได้ฝึกประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>3.3 ผู้สอนชี้แนะแนว และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มของความรู้สึคนักคิดต่อผู้ป่วยสูงอายุในทางลบ</p>	
<p>ขั้นที่ 4 ขั้นไตร่ตรอง และ สรุปความคิดรวบ ยอด</p>	<p>วิธีการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference: Post conference) 2. การอภิปรายกลุ่ม <p>กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การร่วมกันไตร่ตรองประเมินผลการพยาบาล <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเสนอประเด็นปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบ การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ และการประเมินผลภายหลังให้การพยาบาล 2. ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกันแบ่งปัน 	<p>กิจกรรมการเรียนการสอนนี้ทำให้เกิดทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้ ดังนี้ การที่นักศึกษาพยาบาลได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ร่วมกันระหว่างเพื่อนและผู้สอน ด้วยการอธิบายความคิด ให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง วิเคราะห์ แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบ กระบวนการคิดและ</p>

ขั้นตอนของ กระบวนการ เรียนการสอนฯ	วิธีการสอนและกิจกรรม การเรียนการสอน	การนำไปสู่การบรรลุ วัตถุประสงค์ของ กระบวนการเรียน การสอนฯ
	<p>ความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในปัญหาปัญหา และข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลต่าง ๆ ที่พบร่วมกัน</p> <p>3. ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปรายข้อมูลที่ได้จากการร่วมกันแบ่งปันประสบการณ์ได้ตรงข้อมูล และนำมาสรุปความรู้ หลักการ และความคิดรวบยอด ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>4. ผู้สอนตรวจสอบข้อสรุป และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสรุปประเด็นได้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>5. ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลอภิปรายประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>6. ผู้สอนให้ข้อมูลทางบวกเสริมประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>7. ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลได้ตรงข้อมูลประเด็นทางเจตคติจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า จากประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และข้อมูลที่ได้รับเพิ่มจากกลุ่มและผู้สอน</p>	<p>ความรู้สึกริคิดของตนเองกับผู้อื่น และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มมาไตร่ตรองและสะท้อนความคิด เพื่อนำไปสู่การสรุปหลักการและความคิดรวบยอดทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ปรับโครงสร้างความรู้ที่ถูกต้องและเป็นฐานในการนำไปเชื่อมโยงความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และเจตคติที่มีต่อการผู้สูงอายุต่อไป</p>

ขั้นตอนของ กระบวนการ เรียนการสอนฯ	วิธีการสอนและกิจกรรม การเรียนการสอน	การนำไปสู่การบรรลุ วัตถุประสงค์ของ กระบวนการเรียน การสอนฯ
	8.ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลบอกความรู้สึกนึก คิดเกี่ยวกับประเด็นทางเจตคติภายหลังการ ไตร่ตรองข้อมูล และแนวโน้มในการแสดง พฤติกรรมต่อผู้สูงอายุ 9.ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลเขียนบันทึกการ เรียนรู้	

1.4. การกำหนดขอบเขตเนื้อหาการสอน

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาการสอน ตามรายวิชาที่จะนำกระบวนการเรียน การสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ วิชาปฏิบัติการ พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ดังนี้ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้แก่บุคคลวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุที่มี ปัญหาสุขภาพจากระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด การไหลเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบ ทางเดินอาหาร ต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อ ผิวหนัง ระบบทางเดินปัสสาวะ มะเร็งทั้งใน ระยะเฉียบพลัน วิกฤตและเรื้อรัง

ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบ ความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุ

ได้กระบวนการเรียนการสอนฯ (พัฒนาครั้งที่ 1) ดังนี้

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของ การขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ หลักการของกระบวนการเรียนการสอนฯ

- 1) การกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการการเรียนรู้
- 2) การมอบหมายงาน และการนำเสนอการกรณีหรือประเด็นปัญหาอย่างเหมาะสม และทำ ทายความสามารถ

- 3) การประมวลผลข้อมูลและสร้างโครงสร้างความรู้
- 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ในบริบทต่าง ๆ
- 5) การฝึกเชื่อมโยงกลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ ๆ
- 6) การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์และความเข้าใจ
- 7) การไต่ร่องข้อมูลและสะท้อนความคิด
- 8) การประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ
- 9) การสรุปความคิดรวบยอด

วัตถุประสงค์ของกระบวนการจัดการเรียนรู้

1) เพื่อส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการนำความรู้ และเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ มาใช้วางแผนและให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยอย่างเชี่ยวชาญด้วยกระบวนการพยาบาล ครอบคลุมการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูภาวะสุขภาพโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) การประเมินภาวะสุขภาพ (2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล (3) การวางแผนการพยาบาล (4) การปฏิบัติการพยาบาล และ (5) การประเมินผลการพยาบาล

2) เพื่อส่งเสริมเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาล เห็นประโยชน์ คุณค่า การมีความรู้สึกรักในทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเจ็บป่วย และมีแนวโน้มที่จะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ยอมรับความสามารถ และความจำกัดของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ เอาใจใส่ต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน วัตถุประสงค์ กิจกรรมการเรียนการสอน บทบาทผู้สอน และ บทบาทผู้เรียน

ขั้นที่ 1 การกระตุ้นแรงจูงใจและความสามารถ

ขั้นตอนที่ผู้สอนสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลให้เกิดความต้องการการเรียนรู้ และนำไปสู่การศึกษาค้นคว้าความรู้และรวบรวมข้อมูลเพื่อประมวลผลข้อมูล วัตถุประสงค์ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดความต้องการการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่การประมวลผล ข้อมูล และนำข้อมูลที่ประมวลได้ไปสร้างโครงสร้างความรู้ เพื่อนำไปเป็นฐานในการเรียนรู้สิ่งใหม่ และเชื่อมโยงความรู้สู่การเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงนำความรู้ที่ประมวลได้ไปใช้ในการขยายความข้อมูล และไต่ร่องข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. การมอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

- 1.1 การมอบหมายผู้ป่วยสูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลทราบล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.2 การมอบหมายผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจากง่ายไปสู่ซับซ้อน
 - 1.3 การสรุปภาพรวมปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกผู้ป่วยสูงอายุเพื่อการดูแล
 - 1.4 การให้นักศึกษาพยาบาลตัดสินใจเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการดูแลเป็นรายบุคคล พร้อมระบุเหตุผลที่ในการตัดสินใจเลือก
 - 1.5 การใช้คำถามถามนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการการเรียนรู้ และค้นหาคำตอบ
2. การมอบหมายประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาอภิปราย ประกอบด้วย
- 2.1 การมอบหมายประเด็นเกี่ยวกับเจตคติที่พบบ่อยในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม
 - 2.2 การสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นเจตคติที่ได้รับมอบหมาย
 - 2.3 การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นเจตคติ เพื่อนำมาอภิปรายร่วมกัน
3. การมอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย
- 3.1 การมอบหมายผู้ป่วยสูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลทราบล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.2 การมอบหมายผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจากง่ายไปสู่ซับซ้อน
 - 3.3 การสรุปภาพรวมปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกผู้ป่วยสูงอายุเพื่อการดูแล
 - 3.4 การให้นักศึกษาพยาบาลตัดสินใจเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการดูแลเป็นรายบุคคล พร้อมระบุเหตุผลที่ในการตัดสินใจเลือก
 - 3.5 การใช้คำถามถามนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการการเรียนรู้ และค้นหาคำตอบ
4. การมอบหมายประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาอภิปราย ประกอบด้วย
- 4.1 การมอบหมายประเด็นเกี่ยวกับเจตคติที่พบบ่อยในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม
 - 4.2 การสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นเจตคติที่ได้รับมอบหมาย
 - 4.3 การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นเจตคติ เพื่อนำมาอภิปรายร่วมกัน

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<ol style="list-style-type: none"> 1. มอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบล่วงหน้าตามความเหมาะสม 2. พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสุขภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชา และเหมาะสมกับความสามารถของนักศึกษาพยาบาล 3. จัดประสบการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพไม่ซับซ้อนไปสู่ซับซ้อน 4. สรุปภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยสูงอายุ และประเด็นน่าสนใจในการศึกษาให้นักศึกษาพยาบาลทราบ 5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ตัดสินใจเลือกผู้ป่วยตามความสนใจจากผู้สอนได้คัดเลือกผู้ป่วยไว้แล้ว พร้อมระบุเหตุผลของการเลือก 6. ใช้คำถามเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่พบในผู้ป่วย ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความแตกต่างทางความคิดและค้นคว้าหาความรู้ 7. จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้อภิปรายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่พบบ่อยในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุจากประเด็นที่ง่ายไปสู่ประเด็นที่ซับซ้อน ให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม 8. สอบถามความคิดเห็น ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นเจตคติที่มอบหมายให้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เลือกสรรผู้ป่วยตามความสนใจ และให้เหตุผลในการเลือก 2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคลของผู้ป่วย ข้อมูลสุขภาพ ปัญหาด้านสุขภาพ และแผนการรักษา 3. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่พบบ่อยในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อนำมาอภิปรายกลุ่ม 4. สอบถามประเด็นข้อสงสัย หากไม่เข้าใจ

ขั้นที่ 2 ขั้นโครงสร้างความรู้และวางแผนการพยาบาล

ขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า การรวบรวมข้อมูล นำมาเปรียบเทียบองค์ประกอบที่เหมือน หรือคล้ายคลึงกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อน และสร้างเป็น โครงสร้างความรู้เพื่อนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความ สมเหตุสมผล และนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในบริบทต่าง ๆ ที่หลากหลาย รวมถึง การนำความรู้ที่ประมวลได้ไปใช้ในการขยายความรู้ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาล ผู้สูงอายุให้กว้างยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียนได้รวบรวมข้อมูล ประมวลผลข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปสร้าง โครงสร้างความรู้ และเชื่อมโยงความรู้ที่ได้นำไปวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และฝึกประยุกต์ ข้อมูลที่เชื่อมโยงได้กับผู้ป่วยสูงอายุในบริบทต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล รวมถึงนำข้อมูลที่ ประมวลได้ไปขยายความและไตร่ตรองข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. การให้นักศึกษาพยาบาลรวบรวมข้อมูลสุขภาพ ชักประวัติ และประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้
 - 1.1 การอธิบายการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาล
 - 1.2 การให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาค้นคว้าข้อมูลผู้ป่วย การซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วย สูงอายุที่รับไว้ให้การดูแล
 - 1.3 การตรวจสอบ และให้คำชี้แนะแก่นักศึกษาพยาบาลขณะซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วย สูงอายุ
2. การตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูล ทางบวก ดังนี้
 - 2.1 การสอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลต่อการซักประวัติ และตรวจร่างกาย ผู้ป่วยผู้สูงอายุ
 - 2.2 การให้นักศึกษาเชื่อมโยงประสบการณ์ในการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้สูงอายุกับ ประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติผู้สูงอายุที่ผู้สอนมอบหมายให้ศึกษาข้อมูลเพื่ออภิปราย
 - 2.3 การชี้แนะแนว และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้ม ของความรู้สึกนึกคิดต่อผู้ป่วยสูงอายุในทางลบ
3. การให้นักศึกษาพยาบาลสร้างโครงสร้างความรู้ ดังนี้
 - 3.1 การอธิบายการเขียนโครงสร้างความรู้ และยกตัวอย่างประกอบให้นักศึกษาพยาบาล
 - 3.2 การตรวจสอบความรู้ ความคิดของนักศึกษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ความรู้ และ หลักการพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยวิธีการสอบถาม

- 3.3 การเสริมองค์ความรู้เมื่อพบว่า นักศึกษาพยาบาลรวบรวมไม่ครอบคลุม โดยการใช้คำถาม เป็นแนวทางให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ ไปสู่คำตอบ
- 3.4 การให้นักศึกษาพยาบาลนำข้อมูลที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกในแบบประเมินภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปเขียนโครงสร้างความรู้ เพื่อนำส่งในวันต่อไป
4. การวางแผนการพยาบาล ดังนี้
- 4.1 การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลนำโครงสร้างความรู้ไปวางแผนการพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในการดูแล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย ทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และส่งในวัน ต่อไป

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
1. อธิบายการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุ	1. ทบทวนความรู้ที่มีมาก่อน และค้นคว้า หาความรู้เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วย
2. ตรวจสอบการซักประวัติ และการตรวจ ร่างกายผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงชี้แนะแนวทาง ที่ถูกต้อง	2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น เวชระเบียน ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา การซักประวัติผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล การตรวจร่างกายผู้ป่วย
3. อธิบายแนวทางในการเขียนโครงสร้าง ความรู้	3. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ และบันทึกในแบบประเมินภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุ
4. ประเมินความรู้ความเข้าใจของนักศึกษา พยาบาลในการสร้างโครงสร้างความรู้	4. สร้างโครงสร้างความรู้โดย จัดลำดับ ความคิดของตนเอง เพื่อเชื่อมโยงความรู้ เดิมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ใหม่ในการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุ และนำมาเปรียบเทียบองค์ ประกอบที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับสิ่งที่ เคยเรียนรู้มาก่อน และระบุเป็น โครงสร้างความรู้ เพื่อนำไปเชื่อมโยง สัมพันธ์กับสิ่งได้เรียนรู้ใหม่
5. ตรวจสอบความรู้ ความคิดของนักศึกษา พยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ความรู้ และ หลักการพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยวิธีการสอบถาม	5. นำโครงสร้างความรู้ที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล
6. กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลรวบรวมข้อมูล และประมวลผลข้อมูลเพื่อสร้างโครงสร้าง ความรู้ที่ถูกต้อง และครอบคลุมยิ่งขึ้น โดย การใช้คำถาม เพื่อเป็นแนวทางการคิด วิเคราะห์ในการค้นหาคำตอบ	

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<p>7. เสริมองค์ความรู้ให้นักศึกษาพยาบาลเมื่อพบว่า นักศึกษาพยาบาลรวบรวมข้อมูลไม่ครอบคลุม โดยการใช้คำถามเป็นแนวทางให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ ไปสู่คำตอบ</p> <p>8. ตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก</p> <p>9. มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลนำโครงสร้างความรู้ไปวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในการดูแล</p> <p>10.ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ ให้คำแนะนำแหล่งความรู้</p> <p>11.ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ</p>	<p>แผนการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>6. ศึกษาข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายเพื่อนำมาอภิปรายร่วมกับกลุ่ม</p> <p>7. ตรวจสอบความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยสูงอายุภายหลังได้ได้ซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ และนำประสบการณ์มาเชื่อมโยงกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายให้กว้างยิ่งขึ้น</p> <p>8. ซักถามข้อสงสัย</p>

ขั้นที่ 3 ขั้นปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นตอนที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้วยการถ่ายโยงความรู้จากโครงสร้างความรู้ และจากแผนการพยาบาล มาสู่การปฏิบัติการพยาบาล และถ่ายโยงประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสู่การฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในบริบทที่ต่าง ๆ อย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม และฝึกการประเมินผล รวมทั้งได้ฝึกการแสดงออกที่มีต่อผู้สูงอายุ และได้ข้อมูลจากประสบการณ์ตรงในการดูแล ไปใช้ในการขยายความรู้ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้มาใช้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติในการแก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขใหม่ และบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. การตรวจสอบโครงสร้างความรู้ และแผนการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

- 1.1 การให้นักศึกษาพยาบาลรายงานการซักประวัติ การตรวจร่างกายและแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่นักศึกษาได้รับไว้ดูแลต่อทีมการพยาบาล
- 1.2 การตรวจสอบโครงสร้างความรู้ แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และแผนการพยาบาล พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง
- 1.3 การเสริมความรู้ในประเด็นที่ขาดด้วยการใช้คำถามเพื่อให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ไปสู่คำตอบ
2. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ดังนี้
 - 2.1 การให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุตามที่ได้วางแผนไว้
 - 2.2 การตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล ให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง
 - 2.3 การให้นักศึกษาพยาบาลวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณี หรือประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่พบ กับกรณีอื่นๆ หรือสถานการณ์อื่น ๆ รวมถึงนำความรู้ไปใช้ แก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขใหม่ และบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล
3. การตรวจสอบแนวโน้มเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก ดังนี้
 - 3.1 สอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุอุปสรรคและปัญหาในการดูแล และการจัดการปัญหาที่พบ
 - 3.2 สอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติผู้สูงอายุที่ผู้สอนมอบหมายให้ ภายหลังจากได้ฝึกประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
 - 3.3 ชี้แนะ และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มของความรู้สึกนึกคิดต่อผู้ป่วยสูงอายุในทางลบ

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบโครงสร้างความรู้และแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และให้ข้อมูลย้อนกลับ พร้อมชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง 2. ให้ผู้เรียนนำความรู้ที่เชื่อมโยงได้นำมาลงมือปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 3. ให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ แก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขใหม่ และบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. นำเสนอแผนการปฏิบัติการพยาบาล 2. ปรับแก้ไขโครงสร้างความรู้ และแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้อง และครอบคลุม 3. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่วางแผนไว้ 4. นำโครงสร้างความรู้ที่ประมวลได้ ไปฝึกประยุกต์ข้อมูลกับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับ

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<p>การคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล</p> <p>4. ตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>5. ให้คำแนะนำเพื่อการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>6. ตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก</p> <p>7. ให้ความช่วยเหลือ และเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่ต้องการ</p>	<p>มอบหมายในบริบทต่าง ๆ ที่หลากหลาย</p> <p>5. นำความรู้ที่ได้ไปใช้ปฏิบัติในการแก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขใหม่ และบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทาง</p> <p>การแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล</p> <p>6. สอบถามประเด็นข้อสงสัย หากไม่เข้าใจจากผู้สอน</p> <p>7. แก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลตามคำแนะนำของผู้สอน</p> <p>8. ศึกษาข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายเพื่อนำมาอภิปรายร่วมกับกลุ่ม</p> <p>9. ตรวจสอบความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยสูงอายุภายหลังได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และนำประสบการณ์มาเชื่อมโยงกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายให้กว้างยิ่งขึ้น</p>

ขั้นที่ 4 ขั้นไตร่ตรอง และสรุปความคิดรวบยอด

ขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไตร่ตรอง ทำความเข้าใจและสรุปความคิดรวบยอดด้วยตนเองและกลุ่ม คือขั้นตอนที่ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ร่วมกันระหว่างเพื่อนและผู้สอน ด้วยการอธิบายความคิด ให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง วิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบกระบวนการคิดและความรู้สึกนึกคิดของตนเองกับผู้อื่น และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มมาไตร่ตรองและสะท้อนความคิด เพื่อนำไปสู่การสรุปหลักการและความคิดรวบยอดทั้งด้านทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และนำไปใช้ในการถ้อยแถลงการเรียนรู้ในการ

ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในครั้งต่อไป โดยที่ผู้สอนตรวจสอบการเรียนรู้ของผู้เรียนด้านทักษะและด้านเจตคติ และให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงการชี้แนะข้อมูลเพิ่มเติมด้านเจตคติ

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาความเข้าใจด้วยตนเองและกลุ่ม และไตร่ตรองข้อมูลสะท้อนความคิด เกี่ยวกับความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อโต้แย้งต่างๆ และนำไปสู่การสรุปหลักการ และความคิดรวบยอดเกี่ยวกับทักษะและเจตคติที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในครั้งต่อไป และเพื่อตรวจสอบการเรียนรู้ของผู้เรียนและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถถ่ายโอนการเรียนรู้มากขึ้นในครั้งต่อไป รวมถึงการตรวจสอบเจตคติของผู้เรียนที่มีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้ชี้แนะข้อมูลเพิ่มเติมหากพบว่าผู้เรียนมีแนวโน้มของเจตคติในทิศทางลบภายหลังจากการไตร่ตรองข้อมูลเชิงประจักษ์จากการอภิปรายกลุ่มระหว่างเพื่อน และผู้สอน

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. การไตร่ตรองข้อมูล และสรุปความคิดรวบยอด ดังนี้
 - 1.1 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเสนอประเด็นปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบ การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ และการประเมินผลภายหลังให้การพยาบาล
 - 1.2 การให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกันแบ่งปันความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในปัญหาปัญหา และข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลต่าง ๆ ที่พบร่วมกัน
 - 1.3 การให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปรายข้อมูลที่ได้จากการร่วมกันแบ่งปันประสบการณ์ ไตร่ตรองข้อมูล และนำมาสรุปความรู้ หลักการ และความคิดรวบยอด ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
 - 1.4 การตรวจสอบข้อสรุป และให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสรุปประเด็นได้ถูกต้องครบถ้วน
 - 1.5 การให้นักศึกษาพยาบาลอภิปรายประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมาย
 - 1.6 การเสริมข้อมูลทางบวกในประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุแก่นักศึกษาพยาบาล
 - 1.7 การให้นักศึกษาพยาบาลไตร่ตรองข้อมูลประเด็นทางเจตคติจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า จากประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และข้อมูลที่ได้รับเพิ่มจากกลุ่ม และผู้สอน
 - 1.8 การให้นักศึกษาพยาบาลบอกความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับประเด็นทางเจตคติภายหลังจากการไตร่ตรองข้อมูล และแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมต่อผู้สูงอายุ

1.9 การให้ผู้เรียนเขียนบันทึกการเรียนรู้

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
1. จัดให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ความคิด ประสบการณ์ ร่วมกันระหว่างเพื่อนและผู้สอน	1. ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ระหว่างเพื่อนและผู้สอน
2. กระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมอธิบายความคิด ให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง	2. ร่วมอธิบายความคิด ให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง ระหว่างเพื่อน และผู้สอน
3. กระตุ้นให้ผู้เรียนวิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบกระบวนการคิดและความรู้สึกนึกคิดร่วมกัน	3. รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง วิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบกระบวนการคิด และความรู้สึกนึกคิดของตนเองกับผู้อื่น
4. ร่วมให้ความคิดเห็นและช่วยเชื่อมโยงประสบการณ์ของผู้เรียน	4. ไตร่ตรองข้อมูลและสะท้อนความคิด เกี่ยวกับการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น และการนำไปใช้ เพื่อนำไปสู่การสรุปหลักการและความคิดรวบยอดเกี่ยวกับทักษะและปรับโครงสร้างความรู้ จนได้เป็นข้อสรุปของความรู้เพื่อนำไปเป็นฐานในการเรียนรู้สิ่งใหม่และเจตคติที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ
5. ตรวจสอบการเรียนรู้ของผู้เรียน และให้ข้อมูลย้อนกลับ	5. นำผลการประเมินไปแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในครั้งต่อไป
6. ชี้แนะข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มเติม และเสริมข้อมูลทางบวก	

1.5 กำหนดวิธีการวัด และประเมินผลทั้งในระหว่างเรียน และหลังการจัดการเรียนการสอน โดยผู้วิจัยนำแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนมาวิเคราะห์แนวทางในการวัด และประเมินผล

1) การวัดและประเมินผลการเรียนการสอนของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ใช้แบบประเมินผลทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ กระบวนการ และผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

(1) การประเมินทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นการประเมินทักษะ ทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ ใช้วิธีการวัดโดยให้นักศึกษาพยาบาล

บันทึกการรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาล ประเภทเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สำหรับองค์ประกอบการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ใช้วิธีการวัดโดยให้นักศึกษานบันทึกแผนการพยาบาล ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาล ประเภทเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนองค์ประกอบ การปฏิบัติการพยาบาล ใช้วิธีวัดโดยให้นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ประเมินผลโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมอย่างเป็นระบบในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ประเภทเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดังตารางที่ 5

(2) การประเมินเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ใช้วิธีการประเมินตนเองของนักศึกษาต่อเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ประเภทมาตรวัดประมาณค่า (Likert's scale) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และการบันทึกสะท้อนการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ดังตารางที่ 5

2) การประเมินกระบวนการจัดการเรียนการสอน ใช้แบบบันทึกสะท้อนการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการเรียนการสอน โดยให้ผู้เรียนเขียนความรู้สึกที่มีต่อการจัดการเรียนการสอน ภายหลังการเรียนการสอนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 5 แสดงวิธีการวัดและประเมินผล และเครื่องมือในการประเมินทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ทักษะที่ต้องการวัด	วิธีการวัด	เครื่องมือในการประเมิน
ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุ 5 องค์ประกอบ - การประเมินภาวะสุขภาพ	การบันทึกการรายงาน การประเมินภาวะสุขภาพ	แบบประเมินรายงานการ ประเมินภาวะสุขภาพ และ แผนการพยาบาล ประเภท
- การวินิจฉัยปัญหาทางการ พยาบาล	การบันทึกแผนการ พยาบาล	เกณฑ์การให้คะแนนแบบ รูบริค
- การวางแผนการพยาบาล		
- การปฏิบัติการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาลใน สถานการณ์จริง	แบบสังเกตพฤติกรรมอย่าง เป็นระบบในการพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุ
- การประเมินผลการพยาบาล	การบันทึกแผนการ พยาบาล	แบบประเมินรายงานการ ประเมินภาวะสุขภาพ และ

ทักษะที่ต้องการวัด	วิธีการวัด	เครื่องมือในการประเมิน
		แผนการพยาบาล ประเภท เกณฑ์การให้คะแนนแบบ รูบริค
เจตคติในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย - การเห็นประโยชน์และคุณค่า - ด้านความรู้สึกรักใคร่ - ด้านแนวโน้มในการแสดง พฤติกรรมต่อผู้สูงอายุ	- การประเมินตนเองของ นักศึกษาพยาบาลต่อเจต คติในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุ - การบันทึกสะท้อนการ เรียนรู้	แบบประเมินตนเองของ นักศึกษาต่อเจตคติในการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ประเภทมาตรวัดประมาณค่า (Likert's scale การบันทึกสะท้อนการเรียนรู้

2. จัดทำคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอน

การจัดทำคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในกรณีที่มีข้อสงสัย มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.1 การสร้างคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอน

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนเพื่อให้การดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การวัดและประเมินผลตามกระบวนการเรียนการสอนดำเนินได้ตรงตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ และให้ผู้สอนที่ต้องการนำกระบวนการเรียนการสอนนี้ไปใช้มีความเข้าใจความเป็นมา องค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน และสามารถดำเนินการจัดการเรียนการสอนได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วย (คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนในภาคผนวก ค)

- 1) ทฤษฎีและแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการเรียนการสอน
- 2) หลักการของกระบวนการเรียนการสอน
- 3) วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน
- 4) ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้
- 5) การวัดและประเมินผลการจัดการเรียนรู้
- 6) แนวทางในการนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้
- 7) เงื่อนไขในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

2.2 การจัดทำแผนการจัดการเรียนรู้ เอกสารประกอบการเรียนการสอน

ผู้วิจัยเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น จำนวน 1 แผน ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ขอบเขตการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอน และการวัด และประเมินผล และใบงานการสร้างโครงสร้างความรู้

3. การตรวจสอบคุณภาพ และความเป็นไปได้ของกระบวนการเรียนการสอน และแผนการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

3.1 การตรวจสอบคุณภาพ และความเป็นไปได้ของกระบวนการเรียนการสอน ผู้วิจัยนำกระบวนการเรียนการสอนฯ และแผนการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผ่านการพิจารณา และแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) รวมทั้งความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำกระบวนการเรียนการสอนฯ ไปใช้เพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญดังนี้ (1) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในด้านหลักสูตรและการสอน (2) เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการสอนทางคลินิก มีประสบการณ์การสอน 10 ปีขึ้นไป หรือมีผลงานวิจัย หรือผลงานวิชาการ เกี่ยวกับการเรียนการสอนทางคลินิก และการพยาบาลผู้สูงอายุ (3) เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนฯ โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของกระบวนการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความเหมาะสมของการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และการกำหนดหลักการของกระบวนการฯ การกำหนดขั้นตอนการสอน การกำหนดระยะเวลาการสอนในแต่ละขั้นตอน การกำหนดกิจกรรมการสอนและวิธีการสอน การกำหนดบทบาทผู้เรียน การกำหนดบทบาทผู้สอน ความเหมาะสมในการนำกระบวนการเรียนการสอนฯ ไปใช้ในการเรียนการสอน และความเป็นไปได้ในการนำกระบวนการเรียนการสอนฯ ไปใช้ในสภาพการเรียนการสอนจริง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญให้ค่าคะแนน 1, 0, -1 (1=มีความสอดคล้อง/เหมาะสม 0=ไม่แน่ใจ, -1= ไม่สอดคล้อง/ไม่เหมาะสม) และคิดคำนวณเป็นค่าดัชนีโดยการประยุกต์จากวิธีการของ Item objective Congruence (IOC) ซึ่งค่าดัชนีที่คำนวณได้จะมีค่า 0 - 1 และใช้เกณฑ์ค่าดัชนีที่มีค่ามากกว่า 0.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์ หรือมีความสอดคล้องเหมาะสม ผลการตรวจสอบคุณภาพกระบวนการเรียนฯ พบว่า มีค่าดัชนีความเห็นสอดคล้องระหว่าง 0.714-1.000 ซึ่งมากกว่า 0.5 ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมีดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 การสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นความสามารถ ควรระบุในกิจกรรมการเรียนการสอนให้ชัดเจน กระตุ้นแรงจูงใจด้วยวิธีใด เป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล

2) ขั้นตอนที่ 2 การสร้างโครงสร้างความรู้ และวางแผนการพยาบาล ควรระบุให้ชัดเจน ในกิจกรรมการเขียนโครงสร้างความรู้ และแผนการพยาบาลเป็นการมอบหมายให้ผู้เรียนไปทำนอก เวลาหรือทำในระหว่างที่มีการจัดการเรียนการสอน

3) กิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละขั้นตอนควรระบุให้ชัดเจนว่า เป็นรายกลุ่มหรือ รายบุคคล

4) การให้ข้อมูลย้อนกลับในแต่ละขั้นตอนควรระบุให้ชัดเจน ว่าเป็นการให้ข้อมูล ย้อนกลับเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลเนื่องจากมีข้อดีต่างกัน

5) ประเด็นเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ควรระบุ จำนวนประเด็นที่มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาล และการสอบถามความรู้สึกของนักศึกษากระทำ เป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงคุณภาพกระบวนการเรียนการสอนตาม ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1) ระบุกิจกรรมการเรียนการสอนในขั้นตอนที่ 1 การสร้างแรงจูงใจและกระตุ้น ความสามารถ กิจกรรมการใช้คำถามถามประเด็นที่น่าสนใจศึกษาของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละรายที่ นักศึกษาพยาบาลรับผิดชอบดูแลเป็นรายบุคคล เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย สูงอายุมีความต้องการการเรียนรู้และนำไปสู่การค้นหาคำตอบ

2) ระบุกิจกรรมการเรียนการสอนในขั้นตอนที่ 2 การสร้างโครงสร้างความรู้ และ วางแผนการพยาบาลให้ชัดเจน โดยผู้สอนอธิบายการสร้างโครงสร้างความรู้ และตรวจสอบความ เข้าใจของนักศึกษา และให้นักศึกษาระบุองค์ความรู้ที่จะนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในเบื้องต้น และให้ นักศึกษาบันทึกโครงสร้างความรู้ และนำโครงสร้างความรู้ไปวางแผนการพยาบาลนอกเวลาเรียน

3) ระบุกิจกรรมการให้ข้อมูลย้อนกลับในแต่ละขั้นตอน โดยให้ข้อมูลย้อนกลับเป็น รายบุคคล

4) มอบหมายให้ประเด็นเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ประเด็นเป็นรายกลุ่ม และการสอบถามความรู้สึกของนักศึกษากระทำเป็นรายบุคคล

ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขกระบวนการเรียนการสอนฯ มีรายละเอียด ดังตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการเรียนการสอนฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาครั้งที่ 1	กระบวนการเรียนการสอนฯ หลังปรับแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>ขั้นที่ 1 การกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความต้องการการเรียนรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>1. การมอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาล หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>1.3 การสรุปภาพรวมปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกผู้ป่วยสูงอายุเพื่อการดูแลการ</p> <p>1.5 การใช้คำถามถามนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการการเรียนรู้ และค้นหาคำตอบ</p> <p>2. การมอบหมายประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาอภิปราย หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>2.1 การมอบหมายประเด็นเกี่ยวกับเจตคติที่พบบ่อยในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม</p> <p>2.2 การสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นเจตคติที่ได้รับมอบหมาย</p>	<p>ขั้นที่ 1 การกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความต้องการการเรียนรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>1. การมอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาล หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>1.3 การสรุปภาพรวมปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลทราบ พร้อมกันเป็นรายกลุ่ม เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกผู้ป่วยสูงอายุเพื่อการดูแล</p> <p>1.5 การใช้คำถามถามนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย เป็นรายบุคคล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการ</p> <p>การเรียนรู้ และค้นหาคำตอบ</p> <p>2. การมอบหมายประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาอภิปราย หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>2.1 การมอบหมายประเด็นเกี่ยวกับเจตคติที่พบบ่อยในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน สัปดาห์ละ 1 ประเด็นให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม</p> <p>2.2 การสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึก</p>

<p>กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาครั้งที่ 1</p>	<p>กระบวนการเรียนการสอนฯ หลังปรับแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ</p>
<p>ขั้นที่ 2 การสร้างโครงสร้างความรู้และวางแผนการพยาบาล</p> <p>กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>1. การให้นักศึกษาพยาบาลรวบรวมข้อมูลสุขภาพ ชักประวัติ และประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>1.1 การอธิบายการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาล</p> <p>1.2 การให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาค้นคว้าข้อมูลผู้ป่วย การชักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ให้การดูแล</p> <p>1.3 การตรวจสอบ และให้คำชี้แนะแก่นักศึกษาพยาบาลขณะชักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>2. การตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>2.1 การสอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลต่อการชักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>2.2 การให้นักศึกษาเชื่อมโยงประสบการณ์ในการชักประวัติ และตรวจร่างกายผู้สูงอายุกับประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติผู้สูงอายุ</p>	<p>ของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นเจตคติที่ได้รับมอบหมายเป็นรายบุคคล</p> <p>ขั้นที่ 2 การสร้างโครงสร้างความรู้และวางแผนการพยาบาล</p> <p>กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>1. การให้นักศึกษาพยาบาลรวบรวมข้อมูลสุขภาพ ชักประวัติ และประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>1.1 การอธิบายการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม</p> <p>1.2 การให้นักศึกษาพยาบาลค้นคว้าข้อมูลผู้ป่วย การชักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุที่แต่ละคนศึกษารับไว้ให้การดูแล</p> <p>1.3 การตรวจสอบ และให้คำชี้แนะแก่นักศึกษาพยาบาลเป็นรายบุคคลขณะชักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>2. การตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>2.1 การสอบถามความรู้สึกนึกคิดของ</p>

กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาครั้งที่ 1	กระบวนการเรียนการสอนฯ หลังปรับแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>ที่ผู้สอนมอบหมายให้ศึกษาข้อมูลเพื่ออภิปราย</p> <p>2.3 การชี้แนะแนว และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มของความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดต่อผู้ป่วยสูงอายุในทางลบ</p> <p>3. การให้นักศึกษาพยาบาลสร้างโครงสร้างความรู้</p> <p>หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>3.1 การอธิบายการเขียนโครงสร้างความรู้ และยกตัวอย่างประกอบให้นักศึกษาพยาบาล</p> <p>3.2 การตรวจสอบความรู้ ความคิดของนักศึกษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ความรู้ และหลักการพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยวิธีการสอบถาม</p> <p>3.3 การเสริมองค์ความรู้เมื่อพบว่า นักศึกษาพยาบาลรวบรวมไม่ครอบคลุม โดยการใช้คำถามเป็นแนวทางให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ ไปสู่คำตอบ</p> <p>3.4 การให้นักศึกษาพยาบาลนำข้อมูลที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกในแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปเขียนโครงสร้างความรู้ เพื่อนำส่งในวันต่อไป</p> <p>4. การวางแผนการพยาบาล</p> <p>หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p>	<p>นักศึกษาพยาบาลเป็นรายบุคคลต่อการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยผู้สูงอายุ</p> <p>2.2 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคน เชื่อมโยงประสบการณ์ในการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้สูงอายุกับประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติผู้สูงอายุที่ผู้สอนมอบหมายให้ศึกษาข้อมูลเพื่ออภิปราย</p> <p>2.3 การชี้แนะแนว และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มของความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดต่อผู้ป่วยสูงอายุในทางลบเป็นรายบุคคล</p> <p>3. การให้นักศึกษาพยาบาลสร้างโครงสร้างความรู้</p> <p>หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>3.1 การอธิบายการเขียนโครงสร้างความรู้ และยกตัวอย่างประกอบให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม</p> <p>3.2 การตรวจสอบความรู้ ความคิดของนักศึกษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ความรู้ และหลักการพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยวิธีการสอบถามเป็นรายบุคคล</p> <p>3.3 การเสริมองค์ความรู้เมื่อพบว่า นักศึกษาพยาบาลรวบรวมไม่ครอบคลุม โดยการใช้คำถามเป็นแนวทางให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ ไปสู่คำตอบเป็นรายบุคคล</p>

กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาครั้งที่ 1	กระบวนการเรียนการสอนฯ หลังปรับแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>4.1 การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลนำโครงสร้างความรู้ไปวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ใน การดูแล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และส่งในวันต่อไป</p> <p>ขั้นที่ 3 การฝึกปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1. การตรวจสอบโครงสร้างความรู้ และแผนการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>1.1การให้นักศึกษาพยาบาลรายงานการซักประวัติ การตรวจร่างกายและแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่นักศึกษาได้รับไว้ดูแลต่อทีมการพยาบาล</p> <p>1.2การตรวจสอบโครงสร้างความรู้ แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และแผนการพยาบาล พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง</p> <p>1.3การเสริมความรู้ในประเด็นที่ขาดด้วยการใช้คำถามเพื่อให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ไปสู่คำตอบ</p> <p>2. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล</p> <p>หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p>	<p>3.4 การให้นักศึกษาพยาบาลนำข้อมูลที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกในแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปเขียนโครงสร้างความรู้ นอกเวลาเรียน เพื่อนำส่งในวันต่อไป</p> <p>4. การวางแผนการพยาบาล</p> <p>หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>4.1 การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนนำโครงสร้างความรู้ไปวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ใน การดูแล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และส่งในวันต่อไป</p> <p>ขั้นที่ 3 การฝึกปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>1. การตรวจสอบโครงสร้างความรู้ และแผนการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>1.1การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคน รายงานการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่นักศึกษาได้รับไว้ดูแลต่อทีมการพยาบาล</p>

กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาครั้งที่ 1	กระบวนการเรียนการสอนฯ หลังปรับแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>2.2 การตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล ให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง</p> <p>2.3 การให้นักศึกษาพยาบาลวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณี หรือประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่พบ กับกรณีอื่นๆ หรือสถานการณ์อื่น ๆ รวมถึงนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขใหม่ และบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจง และเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล</p> <p>3. การตรวจสอบแนวโน้มเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก</p> <p>หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>3.1 สอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุอุปสรรค และปัญหาในการดูแล และการจัดการปัญหาที่พบ</p> <p>3.2 สอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติผู้สูงอายุที่ผู้สอนมอบหมายให้ ภายหลังได้ฝึกประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>3.3 ชี้แนะแนว และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมี</p>	<p>1.2 การตรวจสอบโครงสร้างความรู้ แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และแผนการพยาบาล พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนทราบร่วมกันเป็นรายกลุ่ม</p> <p>1.3 การเสริมความรู้ในประเด็นที่ขาดด้วยการใช้คำถามเพื่อให้นักศึกษาแต่ละคนคิดวิเคราะห์ไปสู่คำตอบเป็นรายกลุ่ม</p> <p>2. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>2.2 การตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ให้นักศึกษาแต่ละคนเป็นรายบุคคล</p> <p>2.3 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณี หรือประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่พบ กับกรณีอื่นๆ หรือสถานการณ์อื่น ๆ รวมถึงนำความรู้ไปใช้ แก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขใหม่ และบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล ร่วมกันเป็นรายกลุ่ม</p> <p>3. การตรวจสอบแนวโน้มเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษา</p>

กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาครั้งที่ 1	กระบวนการเรียนการสอนฯ หลังปรับแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
<p>แนวโน้มของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่อผู้ป่วย สูงอายุในทางลบ</p> <p>ขั้นที่ 4 ไตร่ตรองและสรุปความคิดรวบยอด กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>1. การไตร่ตรองข้อมูล และสรุปความคิด รวบยอด หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>1.1 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเสนอ ประเด็นปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่พบ การปฏิบัติการพยาบาลที่ ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ และการประเมินผล ภายหลังให้การพยาบาล</p> <p>2. การให้นักศึกษาพยาบาลเขียนบันทึกการ เรียนรู้</p>	<p>พยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>3.1 สอบถามความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของนักศึกษา พยาบาลแต่ละคนต่อการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุอุปสรรค และปัญหา ในการดูแล และการจัดการปัญหาที่พบ โดยทำเป็นรายกลุ่ม</p> <p>3.2 สอบถามความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของนักศึกษา พยาบาลแต่ละคนต่อประเด็นทางเจตคติ ในการปฏิบัติผู้สูงอายุที่ผู้สอนมอบหมาย ให้ ภายหลังได้ฝึกประสบการณ์ตรงใน การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดย ทำเป็นรายกลุ่ม</p> <p>3.3 ชี้แนะแนว และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อ ตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมี แนวโน้มของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่อผู้ป่วย สูงอายุในทางลบเป็นรายกลุ่ม</p> <p>ขั้นที่ 4 ไตร่ตรองและสรุปความคิดรวบยอด กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>1. การไตร่ตรองข้อมูล และสรุปความคิด รวบยอด หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>1.1 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเสนอ ประเด็นปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่พบ การปฏิบัติการพยาบาลที่ ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ และการประเมินผล</p>

กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาครั้งที่ 1	กระบวนการเรียนการสอนฯ หลังปรับแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
	<p>ภายหลังให้การพยาบาลต่อกลุ่ม</p> <p>2. การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเขียนบันทึกการเรียนรู้</p>

3.2 การตรวจสอบคุณภาพและความเป็นไปได้ของแผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 1 แผน โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพกระบวนการเรียนการสอนฯ พิจารณาความเหมาะสม ความสอดคล้องระหว่างขั้นตอนการสอน และกิจกรรมการสอน ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญให้ค่าดัชนีโดยการประยุกต์จากวิธีการของ Item objective Congruence (IOC) ผลการตรวจสอบคุณภาพแผนการจัดการเรียนรู้ พบว่า มีค่าดัชนีความเห็นสอดคล้องระหว่าง .875-1.000 ซึ่งมากกว่า 0.5 ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่าการมอบหมายประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อผู้สูงอายุ ควรระบุให้ชัดเจนว่า เป็นการมอบหมายกลุ่มหรือรายบุคคล และควรเป็นประเด็นปัญหาที่พบในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงขณะจัดการเรียนการสอน จะทำให้ผู้เรียนมีความรู้สึกร่วมได้ดี

การปรับปรุงคุณภาพแผนการจัดการเรียนการสอนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ คือ การมอบหมายประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อผู้สูงอายุ จะพิจารณาประเด็นปัญหาที่พบในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงขณะจัดการเรียนการสอนตามความเหมาะสม

3.3 นำแผนการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วไปทดลองสอน เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในสภาพการเรียนการสอนจริง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองสอนกับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 12 คน ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ผลิตที่ 1 (rotation1) ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานต่างกลุ่ม และต่างช่วงเวลากับกลุ่มตัวอย่าง

ผลการทดลองสอน พบว่า ผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการสอนได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในชั้นการกระตุ้นแรงจูงใจและความสามารถ และ ชั้นการสร้างโครงสร้างความรู้และวางแผนการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนใช้เวลาค่อนข้างมาก ซึ่งกิจกรรมที่ผู้เรียนใช้เวลามากกว่าที่กำหนด

ไว้ คือ กิจกรรมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุ และสรุปภาวะสุขภาพ (nursing round) ที่ผู้เรียนต้องระบุนความรู้ที่ต้องนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และตอบคำถามในประเด็นปัญหาที่ผู้สอนถาม เพื่อให้เกิดความต้องการเรียนรู้ และกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนดโครงสร้างความรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการเรียนการสอนในชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 ให้เป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกันเป็นกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการระบุนความรู้ การตอบคำถามของเพื่อน ๆ จะช่วยให้ผู้เรียนมีประเด็นในการขยายความคิด และผู้สอนมีแนวทางในการชี้แนะผู้เรียนได้เร็ว

3.4 ผู้วิจัยนำผลจากการทดลองสอนมาดำเนินการปรับปรุงความเหมาะสมในการกำหนดเวลา และกิจกรรมการสอนให้มีความเหมาะสม และพร้อมที่จะนำไปใช้ในการทดลองใช้และศึกษาผลการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นไป รายละเอียดตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงกระบวนการเรียนการสอนฯ ภายหลังจากปรับปรุงแก้ไขหลังทดลองสอน

กระบวนการเรียนการสอนฯ หลังปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ	กระบวนการเรียนการสอนฯ ภายหลังปรับแก้ไขหลังการทดลองสอน
<p>ชั้นที่ 1 การกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความต้องการการเรียนรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>1. การมอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาล หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>1.5 การใช้คำถามถามนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย เป็นรายบุคคล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการการเรียนรู้ และค้นหาคำตอบ</p> <p>2. การมอบหมายประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาอภิปราย หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>2.1 การมอบหมายประเด็นเกี่ยวกับเจตคติที่</p>	<p>ชั้นที่ 1 การกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความต้องการการเรียนรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>1. การมอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาล หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>1.5 การใช้คำถามถามนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย ที่นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบดูแลเป็นรายบุคคล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความต้องการการเรียนรู้ และค้นหาคำตอบ โดยทำร่วมกันเป็นกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และการช่วยในการตอบคำถามของเพื่อน ๆ จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาล</p>

กระบวนการเรียนการสอนฯ หลังปรับแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ	กระบวนการเรียนการสอนฯ ภายหลัง ปรับแก้ไขหลังการทดลองสอน
<p>พบข้อบกพร่องในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ประเด็นให้นักศึกษาพยาบาล เป็นรายกลุ่ม</p> <p>2.2 การสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึกของ นักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นเจตคติที่ได้รับ มอบหมายเป็นรายบุคคล</p> <p>ขั้นที่ 2 การสร้างโครงสร้างความรู้และวาง แผนการพยาบาล</p> <p>กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>2. การตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และ เสริมข้อมูลทางบวก หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>2.1 การสอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษา พยาบาลเป็นรายบุคคลที่มีต่อการซัก ประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยผู้สูงอายุ โดย</p> <p>2.2 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคน</p>	<p>มีประเด็นในการขยายความคิด และ ผู้สอนมีแนวทางในการชี้แนะแนวทางได้ เร็วขึ้น</p> <p>2. การมอบหมายประเด็นทางเจตคติในการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุให้นักศึกษา พยาบาลศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาอภิปราย หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>2.1 การมอบหมายประเด็นเกี่ยวกับเจตคติ ที่พบข้อบกพร่องในการปฏิบัติพยาบาล ผู้สูงอายุจำนวน 1 ประเด็นให้ นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม</p> <p>2.2 การสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึก ของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนต่อ ประเด็นเจตคติที่ได้รับมอบหมาย โดย ทำเป็นรายกลุ่ม</p> <p>ขั้นที่ 2 การสร้างโครงสร้างความรู้และวาง แผนการพยาบาล</p> <p>กิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>2. การตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>2.1 การสอบถามความรู้สึกนึกคิดของ นักศึกษาพยาบาลแต่ละคน ที่มีต่อ</p>

กระบวนการเรียนการสอนฯ หลังปรับแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ	กระบวนการเรียนการสอนฯ ภายหลัง ปรับแก้ไขหลังการทดลองสอน
<p>เชื่อมโยงประสบการณ์ในการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้สูงอายุกับประเด็นทาง เจตคติในการปฏิบัติผู้สูงอายุที่ผู้สอน มอบหมายให้ศึกษาข้อมูลเพื่ออภิปราย</p> <p>2.3 การชี้แนะแนว และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมี แนวโน้มของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่อผู้ป่วย สูงอายุในทางลบเป็นรายบุคคล</p> <p>3. การให้นักศึกษาพยาบาลสร้างโครงสร้าง ความรู้</p> <p>หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>3.2 การตรวจสอบความรู้ ความคิดของ นักศึกษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับ องค์ความรู้ และหลักการพยาบาลที่จะ นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วย วิธีการสอบถามเป็นรายบุคคล</p> <p>3.3 การเสริมองค์ความรู้เมื่อพบว่า นักศึกษา พยาบาลรวบรวมไม่ครอบคลุม โดยการ ใช้ คำถามเป็นแนวทางให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ ไปสู่คำตอบเป็นรายบุคคล</p>	<p>การซักประวัติ และตรวจร่างกาย ผู้ป่วยผู้สูงอายุโดยให้นักศึกษาทั้ง กลุ่มได้ร่วมรับทราบ</p> <p>2.2 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคน เชื่อมโยงประสบการณ์ในการซัก ประวัติ และตรวจร่างกายผู้สูงอายุ กับประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติ ผู้สูงอายุที่ผู้สอนมอบหมายให้ศึกษา ข้อมูลเพื่ออภิปรายโดยให้นักศึกษา ทั้งกลุ่มได้ร่วมรับทราบ</p> <p>2.3 การชี้แนะแนว และเสริมข้อมูล ทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มของ ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่อผู้ป่วยสูงอายุ ในทางลบเป็นรายกลุ่ม</p> <p>3. การให้นักศึกษาพยาบาลสร้างโครงสร้าง ความรู้</p> <p>หัวข้อที่ปรับแก้ไข</p> <p>3.2 การตรวจสอบความรู้ ความคิดของ นักศึกษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับ องค์ความรู้ และหลักการพยาบาลที่จะ นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วย วิธีการสอบถามเป็นรายบุคคล โดยให้ นักศึกษาทั้งกลุ่มได้ร่วมรับทราบ</p> <p>การเสริมองค์ความรู้เมื่อพบว่า นักศึกษา พยาบาลรวบรวมไม่ครอบคลุม โดยการ ใช้คำถามเป็นแนวทางให้นักศึกษาคิด</p>

กระบวนการเรียนการสอนฯ หลังปรับแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ	กระบวนการเรียนการสอนฯ ภายหลัง ปรับแก้ไขหลังการทดลองสอน
	วิเคราะห์ ไปสู่คำตอบเป็นรายกลุ่ม

4. การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือวัดทักษะเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับพยาบาล ได้แก่ 1) แบบประเมินรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาล ประเภทเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก สำหรับวัดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล องค์ประกอบ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล 2) แบบสังเกตพฤติกรรมอย่างเป็นระบบในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ประเภทเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก สำหรับวัดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุองค์ประกอบ การปฏิบัติการพยาบาล 3) แบบประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาลต่อเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ประเภทมาตรวัดประมาณค่า (Likert's scale) โดยมีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพดังนี้

4.1 แบบประเมินรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาล ประเภทเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก (scoring rubrics) สำหรับวัดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกสำหรับแบบวัดรายงานการประเมินภาวะสุขภาพและแผนการพยาบาล ใช้สำหรับประเมินองค์ประกอบด้าน การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1) กำหนดองค์ประกอบของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกสำหรับการวัดรายงานการประเมินภาวะสุขภาพและแผนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล

2) กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ และสร้างเกณฑ์ให้คะแนนแบบรูบริกสำหรับวัดรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล ให้มีความครอบคลุมโครงสร้าง และนิยามเชิงปฏิบัติการที่ต้องการวัด โดยทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างเกณฑ์ให้คะแนนแบบรูบริกตามกรอบแนวคิด

กระบวนการพยาบาล กรอบแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ (Functional Health Pattern : FHP) ของกอร์ดอน และกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

3) การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค ผู้วิจัยนำเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริคสำหรับวัดรายการการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาลที่สร้างขึ้นและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 7 คน (รายนามผู้เชี่ยวชาญ ภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมโครงสร้างของเนื้อหา และความตรงเชิงเนื้อหา (content Validity) และการกำหนดสัดส่วนน้ำหนักคะแนนของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุทั้ง 5 องค์ประกอบ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญดังนี้ (1) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการวัดและประเมินผล (2) เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการสอนทางคลินิกมีประสบการณ์การสอน 10 ปีขึ้นไป หรือมีผลงานวิจัย หรือผลงานวิชาการ เกี่ยวกับการเรียนการสอนทางคลินิก และการพยาบาลผู้สูงอายุ (3) เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยใช้ดัชนี Item objective Congruence (IOC) และนำผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน มาคำนวณค่า IOC เป็นรายชื่อและคัดเลือกเกณฑ์การให้คะแนนที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 โดยอยู่ระหว่าง 0.714-1.000 สำหรับการกำหนดสัดส่วนน้ำหนักคะแนนของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยกำหนดให้เท่ากับร้อยละ 20 เท่ากันทั้ง 5 องค์ประกอบ ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่ามีเหมาะสม เนื่องจากทั้ง 5 องค์ประกอบเป็นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสำคัญเท่า ๆ กันทั้ง 5 ขั้นตอน และแต่ละขั้นตอนส่งผลซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังมีข้อเสนอแนะ ในการเพิ่มหัวข้อการประเมินขององค์ประกอบที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล องค์ประกอบที่ 3 การวางแผนการพยาบาล และองค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมการประเมินยิ่งขึ้น

4) การตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค ได้แก่ ค่าความสอดคล้องภายในของผู้ให้คะแนน (Intra-rater reliability) และค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ให้คะแนน (Inter-rater reliability) รายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างผู้ให้คะแนน (Inter-rater reliability) ของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกสำหรับแบบวัดรายงานการประเมินภาวะสุขภาพและแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้วิจัย
ผู้เชี่ยวชาญ 1	1.000		
ผู้เชี่ยวชาญ 2	.8813***	1.000	
ผู้วิจัย	.804***	.903***	1.000
Mean	1.375	1.458	1.528
SD	.911	1.020	.978

***p<.001

จากตาราง 8 ผู้วิจัยนำเกณฑ์การให้คะแนนรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ไปตรวจรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และรายงานแผนการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่นำไปทดลองใช้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ 2 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ให้คะแนน (Inter-rater reliability) โดยนำคะแนนการตรวจของผู้วิจัย และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คนดังกล่าว มาหาความสัมพันธ์โดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) โดยกำหนดเกณฑ์ไว้ว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ต้องมีค่า 0.5 ขึ้นไป

ผลการตรวจสอบคุณภาพ พบว่า คะแนนตรวจของผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 และผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.813$) คะแนนการตรวจของผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 และผู้วิจัยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.804$) และคะแนนการตรวจของผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 และผู้วิจัย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.903$) หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ วิจัยตรวจให้คะแนนรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาลของนักศึกษาอีกครั้ง และนำคะแนนการตรวจทั้งสองครั้งมาวิเคราะห์ความเที่ยงของการตรวจของผู้วิจัย ซึ่งผลการตรวจสอบ พบว่า คะแนนการตรวจให้คะแนนของผู้วิจัยทั้งสองครั้ง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.948$)

5) การแก้ไขปรับปรุงคุณภาพของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกสำหรับวัดรายงานการประเมินภาวะสุขภาพและแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมาปรับปรุงเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก ดังนี้ เพิ่มหัวข้อการประเมินในองค์ประกอบที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล จำนวน 1 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การวางแผนการพยาบาล 2 ข้อ และองค์ประกอบที่ 4 การประเมินผลการพยาบาล 1 ข้อ ทำให้ได้เกณฑ์การให้

คะแนนแบบรูบรีคสำหรับแบบวัดรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และวางแผนการพยาบาล จำนวน 28 ข้อ มีระดับการประเมิน 5 ระดับ โดยที่ระดับ 5 หมายถึงยอดเยี่ยม ระดับ 4 หมายถึงดีมาก ระดับ 3 หมายถึงดี ระดับ 2 หมายถึงควรปรับปรุง ระดับ 1 หมายถึงควรปรับปรุงอย่างยิ่ง ดังนี้ (ตัวอย่างเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีคสำหรับแบบวัดรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาล ภาคผนวก ข)

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนข้อ คะแนนเต็มและสัดส่วนน้ำหนักคะแนนของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีคสำหรับวัดรายงานการประเมินภาวะสุขภาพและแผนการพยาบาล

องค์ประกอบของทักษะในการปฏิบัติการ	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	สัดส่วนน้ำหนัก
พยาบาลผู้สูงอายุ			คะแนน
การประเมินภาวะสุขภาพ	8	40	ร้อยละ 20
การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล	8	40	ร้อยละ 20
การวางแผนการพยาบาล	8	40	ร้อยละ 20
การประเมินผลการพยาบาล	4	20	ร้อยละ 20

4.2 แบบสังเกตพฤติกรรมอย่างเป็นระบบในการพยาบาลผู้สูงอายุ ประเภทเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1) กำหนดองค์ประกอบของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค สำหรับแบบสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุตามศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (1) ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ (2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงกระบวนการพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงกระบวนการพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ สังคม (4) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและสิทธิผู้ป่วย (5) ปฏิบัติการพยาบาลตามศาสตร์พื้นฐานทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

2) กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ และสร้างเกณฑ์ให้คะแนนแบบรูบริกสำหรับแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ให้มีความครอบคลุมโครงสร้าง และนิยามเชิงปฏิบัติการที่ต้องการวัด โดยทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาตามกรอบแนวคิดศาสตร์และศิลป์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ทฤษฎีการสูงอายุ กลไกการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของผู้สูงอายุ ปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ การปรับตัวด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ มโนทัศน์การพยาบาลและภาวะความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ เป็นแบบประเมินผลประเภทแบบสังเกตพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ

3) การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก ผู้วิจัยนำเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก สำหรับแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่สร้างขึ้น และผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 7 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบวัดรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาล เพื่อพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมโครงสร้างของเนื้อหาและความตรงเชิงเนื้อหา (content Validity) โดยใช้ดัชนี Item objective Congruence (IOC) และนำผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน มาคำนวณค่า IOC เป็นรายชื่อและคัดเลือกเกณฑ์การให้คะแนนที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 โดยอยู่ระหว่าง 0.571-1.000 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกค่อนข้างละเอียด ทำให้ยากต่อการใช้งาน อาจปรับแบบฟอร์มให้ง่ายต่อการสังเกตพฤติกรรม 2) กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการวัด ได้แก่ การฟื้นฟูสภาวะสุขภาพ ไม้มีความเป็นปรนัย และ 3) กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการวัดควรเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุทุกราย

4) การตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก ได้แก่ ค่าความสอดคล้องภายในของผู้ให้คะแนน (Intra-rater reliability) และค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ให้คะแนน (Inter-rater reliability) รายละเอียดในตาราง ที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างผู้ให้คะแนน (Inter-rater reliability) ของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีคสำหรับแบบวัดการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้วิจัย
ผู้เชี่ยวชาญ 1	1.000		
ผู้เชี่ยวชาญ 2	.782 ***	1.000	
ผู้วิจัย	.813***	.843***	1.000
Mean	1.385	1.548	1.582
SD	.921	1.210	.987

***p<.001

จากตาราง 10 ผู้วิจัยนำเกณฑ์การให้คะแนนแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ไปสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา ที่นำไปทดลองใช้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ 2 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ให้คะแนน (Inter-rater reliability) โดยนำคะแนนการตรวจของผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คนดังกล่าว มาหาความสัมพันธ์โดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) โดยกำหนดเกณฑ์ไว้ว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้ต้องมีค่า 0.5 ขึ้นไป

ผลการตรวจสอบคุณภาพ พบว่า คะแนนตรวจของผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 และผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.782$) คะแนนการตรวจของผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 และผู้วิจัยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.813$) และคะแนนการตรวจของผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 และผู้วิจัย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.843$) ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ทำการวัดซ้ำ หลังจากการวัดครั้งแรก 1 สัปดาห์ เนื่องจากนักศึกษาที่ผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมไปตรวจสอบคุณภาพได้มีการผลัดกลุ่มไปเรียนวิชาอื่น

5) การแก้ไขปรับปรุงคุณภาพของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค สำหรับสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ นักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมาปรับปรุงเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค ดังนี้ ปรับแบบฟอร์มการให้คะแนนเพื่อสะดวกต่อการสังเกตพฤติกรรม ลดกิจกรรมพยาบาลที่ต้องการประเมิน ให้เป็นเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลที่นักศึกษาต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกราย และเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ จึงทำให้ได้เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค และแบบฟอร์มเพื่อใช้สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุตามศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง 5 ด้าน ได้แก่ (1)

ปฏิบัติตามแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ (Aging Theory, AT) (2) ปฏิบัติโดยคำนึงถึงกระบวนการสูงอายุนและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Aging Process and Physiology Change, AP) (3) ปฏิบัติโดยคำนึงถึงกระบวนการสูงอายุนและการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ สังคม (Aging Process and Psychological Change, PC) (4) ปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและสิทธิผู้ป่วย (Individual Consideration and declaration-patients-rights, ID) (5) ปฏิบัติตามศาสตร์พื้นฐานทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง (Fundamental of Nursing, FN) โดยวัดจากการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่ (1) การซักประวัติ (2) การตรวจร่างกาย (3) การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน (4) การให้ยา (5) การดูแลด้านอาหารและโภชนาการ (6) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับ (7) การป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติ ที่พบบ่อย: การสำคัญอาหาร (8) การป้องกันผลัดตกเตียงและการหกล้ม มีระดับการประเมิน 5 ระดับ โดยที่ระดับ 5 หมายถึงยอดเยี่ยม ระดับ 4 หมายถึงดีมาก ระดับ 3 หมายถึงดี ระดับ 2 หมายถึงควรปรับปรุง ระดับ 1 หมายถึงควรปรับปรุงอย่างยิ่ง นำคะแนนที่ได้เทียบสัดส่วนเป็นร้อยละ 20 (ตัวอย่างเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค สำหรับสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุนักศึกษาพยาบาลภาคผนวก

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนข้อ คะแนนเต็มและสัดส่วนน้ำหนักคะแนนของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริคสำหรับแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

กิจกรรมพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาลตามศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง					คะแนนเต็ม
	AT	AP	PC	ID	FN	
1. การซักประวัติ	5	5	5	5	5	25
2. การตรวจร่างกาย	5	5	5	5	5	25
3. การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน	5	5	5	5	5	25
4. การให้ยา	5	5	5	5	5	25
5. การดูแลด้านอาหารและโภชนาการ	5	5	5	5	5	25

กิจกรรมพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาลตามศาสตร์ การพยาบาลผู้สูงอายุและศาสตร์ที่ เกี่ยวข้อง					คะแนน เต็ม
	AT	AP	PC	ID	FN	
6. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับ	5	5	5	5	5	25
7. การป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติ	5	5	5	5	5	25
8. การป้องกันผลัดตกเตียงและการหกล้ม	5	5	5	5	5	25
คะแนนเต็ม	40	40	40	40	40	200
คะแนนรวมองค์ประกอบที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ คิดสัดส่วนคะแนนร้อยละ 20						

การคิดคะแนนทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยการนำผลรวมของคะแนนทักษะทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล แต่ละองค์ประกอบมีสัดส่วนน้ำหนักคะแนน ร้อยละ 20 รวมเป็น 100 คะแนน แปลผลคะแนนทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุดังนี้ คะแนนมากกว่าและเท่ากับ 80 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ดีมาก คะแนนมากกว่าและเท่ากับ 70 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในเกณฑ์ดี คะแนนมากกว่าและเท่ากับ 60 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์พอใช้ และคะแนนน้อยกว่า 60 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนข้อ คะแนนเต็มและสัดส่วนน้ำหนักคะแนนของเกณฑ์การให้คะแนนทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

องค์ประกอบของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	สัดส่วนน้ำหนักคะแนน
การประเมินภาวะสุขภาพ	8	40	ร้อยละ 20
การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล	8	40	ร้อยละ 20
การวางแผนการพยาบาล	8	40	ร้อยละ 20
การปฏิบัติการพยาบาล (วัด 5 ด้านๆ 5 คะแนน จาก 8 กิจกรรมการพยาบาล)		200	ร้อยละ 20
การประเมินผลการพยาบาล	4	20	ร้อยละ 20

4.3 แบบประเมินตนเองของนักศึกษาด้านเจตคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ด้านเจตคติ และมนทัศน์การพยาบาลและภาวะความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุเพื่อกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ และนำมาสร้างแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ด้านความรู้เชิงประมาณค่า ได้แก่ 1) การเห็นประโยชน์ และคุณค่าของการดูแลผู้สูงอายุ (cognitive) 2) ความรู้สึกทางบวกในการดูแลผู้สูงอายุ (affective) และ 3) แนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ (behavior) องค์ประกอบละ 12 ข้อ รวม 36 ข้อ เป็นแบบประเมินประเภทมาตรวัดประมาณค่า (Likert's scale) โดยที่ระดับ 5 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับ 4 หมายถึงเห็นด้วย ระดับ 3 หมายถึงไม่แน่ใจ ระดับ 2 หมายถึงไม่เห็นด้วย ระดับ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับประเมินเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปรีค เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ดัชนี Item objective Congruence (IOC) และนำผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ มาคำนวณค่า IOC เป็นรายข้อและคัดเลือกเกณฑ์การให้คะแนนที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 พบว่าค่าดัชนี IOC อยู่ระหว่าง .714-1.000 นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังมีข้อเสนอแนะว่า ควรตัดข้อคำถามบางข้อที่มีความหมายใกล้เคียงกัน

ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ประกอบด้วย เจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเชิงประเมินค่า การเห็นประโยชน์และคุณค่า จำนวน 10 ข้อ ด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด จำนวน 10 ข้อ และด้านแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมต่อผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 30 คนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง นำผลมาวิเคราะห์ตามสูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.825

ตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์คุณลักษณะของพฤติกรรมที่จะวัด การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของคุณลักษณะที่จะวัด วิธีการวัด และ เครื่องมือในการวัด

คุณลักษณะที่จะวัด	วัตถุประสงค์ในการวัด	ลักษณะของทักษะที่ต้องการวัด	น้ำหนักความสำคัญ	วิธีการวัด		เครื่องมือที่ใช้วัดทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ				
				การบันทึก รายงาน การประเมิน ภาวะ สุขภาพ และ แผนการ พยาบาล	การให้ ปฏิบัติใน สถาน การณ์จริง	ทักษะ		เจตคติ		
						แบบประเมิน ภาวะ สุขภาพ และ แผนการ พยาบาล ในการ พยาบาล ผู้ป่วย สูงอายุ	แบบสังเกต พฤติกรรม อย่างเป็น ระบบการ ปฏิบัติการ พยาบาล ผู้ป่วย สูงอายุ	แบบประเมิน ตนเอง	การสะท้อน ความคิด เห็น	
ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	ความสมารถในการนำความรู้มาปฏิบัติ	กระบวนการและผลงาน	20%	✓	✓	✓	✓			
1. การประเมินภาวะสุขภาพ			ผลงาน	20%	✓		✓			
2. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล			ผลงาน	20%	✓		✓			
3. การวางแผนการพยาบาล			กระบวนการ	20%		✓		✓		
4 การปฏิบัติการ	ความสมารถ	กระบวนการ	20%		✓		✓			

คุณลักษณะที่จะวัด	วัตถุประสงค์ในการวัด	ลักษณะของทักษะที่ต้องการวัด	น้ำหนักความสำคัญ	วิธีการวัด		เครื่องมือที่ใช้วัดทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ			
				การบันทึก รายงาน การประเมิน ภาวะ สุขภาพ และ แผนการ พยาบาล	การให้ ปฏิบัติใน สถาน การณ์จริง	ทักษะ		เจตคติ	
						แบบ ประเมิน ภาวะ สุขภาพ และ แผนการ พยาบาล ในการ พยาบาล ผู้ป่วย สูงอายุ	แบบ สังเกต พฤติกรรม อย่างเป็น ระบบการ ปฏิบัติการ พยาบาล ผู้ป่วย สูงอายุ	แบบ ประเมิน ตนเอง	การ สะท้อน ความ คิดเห็น
พยาบาล	ในการปฏิบัติ	และผลงาน							
5. การประเมินผลการพยาบาล	ความสามารรถในการนำความรู้มาปฏิบัติ	การบวนการและผลงาน	20%	✓ วัดผลงาน	✓ วัดกระบวนการ	✓	✓		
เจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	ความรู้เชิงประมาณค่า , ความรู้สึกทางบวก , แนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม	การบวนการและผลงาน	100%		✓			✓ เชิงปริมาณ	✓ เชิงคุณภาพ

การวิจัยระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล (วิจัย 2: Research 2) มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดแบบแผนการทดลอง

การทดลองใช้และศึกษาผลการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ ใช้แบบแผนการทดลองกลุ่มเดียววัดสองครั้ง ตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ เพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และใช้แบบแผนการทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest One Group Design) แสดงด้วยแบบการทดลองดังนี้

การวัดก่อนการทดลอง	ตัวแปรจัดการกระทำ	การวัดหลังการทดลอง
O1	X	O2

X คือ กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

O1 คือ การวัดก่อนการทดลอง

O2 คือ การวัดหลังการทดลอง

2. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2559 จำนวน 36 คน โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) เลือกกลุ่มนักศึกษาที่ได้รับการจัดกลุ่มแบบอิสระให้ประจำตัวนักศึกษาที่หัวหน้าวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 จัดให้เรียนกับผู้วิจัยในภาคการศึกษาปลาย จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน เป็นกลุ่มทดลอง โดยนักศึกษาแต่ละกลุ่มเรียนกับผู้วิจัยต่างช่วงเวลา

2) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power3 (Bucher, 2010) โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลที่ระดับปานกลาง กำหนดให้มีค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง ($\alpha = 0.05$) กำหนดให้มีค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่สอง ($1-\beta = 0.8$) ใช้ประเภทการทดสอบ Means Difference between two dependent means (matched pairs) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 คน อย่างไรก็ตามเนื่องด้วยในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2559 ผู้วิจัยมีนักศึกษาที่หมุนเวียนมาเรียนกับผู้วิจัยจำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน ผู้วิจัยกำหนดให้นักศึกษากลุ่มแรก เป็นกลุ่มสำหรับทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ และกำหนดให้นักศึกษาอีก 3 กลุ่ม เป็นกลุ่มสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ เป็นกลุ่มที่มีผลการเรียนคละกันทั้งเก่ง ปานกลาง และอ่อน

3. ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1) ติดต่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และขอความร่วมมือการดำเนินการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

2) ประสานงานกับหัวหน้าวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุ 1 ผู้นิเทศการปฏิบัติงานในรายวิชาดังกล่าว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในระหว่างดำเนินการวิจัย

3) ผู้วิจัยเข้าร่วมในการประชุมนิเทศในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือจากนักศึกษาพยาบาลในระหว่างดำเนินการวิจัย

4) ดำเนินการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้อธิบายพร้อมมอบหมายเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาของการเข้าร่วมการวิจัย แนวทางในการจัดการเรียนการสอน และการประเมินผลกระบวนการเรียนการสอน ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ความเสี่ยง และความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้น หลักเกณฑ์ในการยุติการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัยในภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูลที่ระบุตัวบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่างอ่านทำความเข้าใจในเอกสาร และหนังสือแสดงเจตนายินยอมแล้วจึงลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

5) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ (pre-test) โดยให้นักศึกษาพยาบาลทำแบบสอบถามการประเมินตนเองของนักศึกษาต่อเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ และให้นักศึกษาพยาบาลนารายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาลฉบับสุดท้าย

ก่อนเปลี่ยนกลุ่มมาเรียนกับผู้วิจัย และผู้วิจัยนำแผนการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาลมาตรวจให้คะแนนโดยใช้แบบวัดการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อตรวจสอบว่า นักศึกษามีทักษะในการพยาบาลผู้สูงอายุองค์ประกอบ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลมาก่อนที่ผู้วิจัยจะสอนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจหรือไม่ ส่วนองค์ประกอบ การปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยไม่สามารถใช้แบบสังเกตพฤติกรรมอย่างเป็นระบบในการพยาบาลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประเมินพฤติกรรมพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลก่อนมาเรียนกับผู้วิจัยได้ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุทั้ง 5 องค์ประกอบภายหลังการทดลองครั้งที่ 1 เป็นคะแนนทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุก่อนการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง

6) ดำเนินการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสอน ดังนี้

6.1 ขั้นเตรียมการสอน เป็นการวางแผนการจัดการเรียนการสอน และการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน โดยการปฐมนิเทศเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสอน บทบาทที่ผู้เรียน และทบทวนความรู้เดิม และทักษะการพยาบาลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุก่อนการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนการสอนในสัปดาห์แรก ซึ่งเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1

6.2 ขั้นสอน ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจที่มี 4 ขั้นตอน ใช้เวลาสอน 18 ชั่วโมงต่อ 1 รอบของกระบวนการเรียนการสอนฯ ต่อ 1 สัปดาห์ ระยะเวลาในการทดลอง 13 สัปดาห์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2560 กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้รับการสอนด้วยกระบวนการเรียนการสอนฯ 4 รอบ รวม 72 ชั่วโมง รวมระยะเวลาที่ใช้ทดลองและศึกษากระบวนการเรียนการสอนทั้งหมด 12 รอบ 218 ชั่วโมง (สัปดาห์แรกเป็นการเตรียมความพร้อมผู้เรียนตามการจัดการเรียนการสอนที่รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 กำหนดไว้) โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนฯ เพียงคนเดียว

6.3 การประเมินผลทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 5 คนร่วมสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาทุกครั้ง และนำคะแนนมาพิจารณาร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการอคติของผู้วิจัยในการให้คะแนนโน้มเอียงไปสู่

ผลการวิจัยที่คาดหวัง ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 5 คน เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) ประจำแหล่งฝึกที่ผ่านการอบรม ครูคลินิกตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล มีหน้าที่ร่วมดูแลนักศึกษาในการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลที่กำหนดให้อัตราส่วนระหว่างผู้สอนต่อผู้เรียนเท่ากับ 1:8 อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลพี่เลี้ยงทั้ง 5 คนไม่มีส่วนร่วมสอน เป็นผู้ร่วมสังเกตพฤติกรรมการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจง และทำความเข้าใจการใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุให้แก่พยาบาลพี่เลี้ยง และฝึกการใช้แบบสังเกตพฤติกรรมก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

4. การศึกษาผลการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ

4.1 การวัดและประเมินผลก่อนและหลังการใช้กระบวนการฯ ผู้วิจัยทำการวัดทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุก่อนและหลังใช้กระบวนการเรียนการสอน โดยใช้แบบประเมินรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และแผนการพยาบาล แบบสังเกตพฤติกรรมอย่างเป็นระบบในการพยาบาล และแบบประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาลต่อเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และศึกษาผลการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้น

4.2 ศึกษาความคิดเห็นของผู้เรียนที่มีต่อกระบวนการเรียนการสอน โดยให้ผู้เรียนบันทึกสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนฯ เมื่อเรียนจบแต่ละสัปดาห์ โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นในการเขียนบันทึกการสะท้อนความคิดเห็น ได้แก่ 1) การเรียนในครั้งนี้ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างไร เกิดการเรียนรู้อะไร 2) จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ประโยชน์อย่างไร 3) หลังการเรียนมีความรู้สึกอย่างไร

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 2 ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ รายละเอียดดังนี้

6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ ด้วยสถิติ ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) โดยใช้โปรแกรม spss for windows
- 2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบค่าที่ (paired t-test และ Wilcoxon signed rank Test) โดยใช้โปรแกรม spss for windows

3) การวิเคราะห์ร้อยละของคะแนนที่เพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนด้วยคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์
คะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (ศิริชัย การญจนวาลี, 2552) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$DS = \frac{100(Y-X)}{F-X} \quad \text{วงผู้เรียน}$$

F คือ คะแนนเต็มในการวัด

Y คือ คะแนนการวัดครั้งหลัง

X คือ คะแนนการวัดครั้งแรก

การแปลผลระดับพัฒนาการ

ตั้งแต่ 0-24.9% หมายถึง มีพัฒนาการระดับต้น

ตั้งแต่ 25-49.9% หมายถึง มีพัฒนาการระดับกลาง

ตั้งแต่ 50-74.9% หมายถึง มีพัฒนาการระดับสูง

ตั้งแต่ 75-100% หมายถึง มีพัฒนาการระดับสูงมาก

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์ตีความเนื้อหา (content analysis) จากแบบบันทึกสะท้อนความคิดเห็นต่อกระบวนการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล (พัฒนา 2: Development 2) มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. สรุปการใช้และปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน

ผู้วิจัยนำผลการทดลองและศึกษาการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล มาสรุปผลการใช้กระบวนการเรียนการสอน

2. นำผลการสรุปการใช้และปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนมาปรับปรุงและพัฒนาจนกระทั่งได้กระบวนการเรียนการสอนที่ได้ผลดี

บทที่ 4

ผลการวิจัย

งานวิจัยและพัฒนาเรื่อง การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยง การเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ มีผลการวิเคราะห์ 2 ขั้นตอนคือ

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ ประกอบด้วย

2.1 เปรียบเทียบทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

2.2 เปรียบเทียบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ก่อน และหลังการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

2.3 ศึกษาพัฒนาการของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่เรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้น มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน 4) การกำหนดขอบเขตในการเรียนรู้ 5) การวัดและประเมินผลการจัดการเรียนการสอน 6) แนวทางการนำกระบวนการเรียนการสอนฯ ไปใช้ 7) เงื่อนไขในการใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้

1. หลักการของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยหลักการ 9 ประการ ได้แก่

- 1) การกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความต้องการการเรียนรู้
- 2) การมอบหมายงาน และการนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาอย่างเหมาะสม และท้าทายความสามารถ
- 3) การประมวลผลข้อมูลและสร้างโครงสร้างความรู้
- 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ในบริบทต่างๆ
- 5) การเชื่อมโยงกลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงในบริบทต่าง ๆ
- 6) การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์และความเข้าใจ
- 7) การไตร่ตรองข้อมูล การสะท้อนความคิด
- 8) ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง
- 9) การสรุปหลักการ และความคิดรวบยอด

2. วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอนฯ

เพื่อส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมี ความสามารถในการนำความรู้ และเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ มาใช้วางแผน และให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยกระบวนการพยาบาล ครอบคลุมการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูภาวะสุขภาพโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยปัญหา 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล และเพื่อส่งเสริมเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาล เห็นประโยชน์ คุณค่า การมีความรู้สึกร่วมในทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเจ็บป่วย และมีแนวโน้มที่จะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ยอมรับความสามารถ และข้อจำกัดของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ เอาใจใส่ต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การเห็นประโยชน์ และ

คุณค่าของการดูแลผู้สูงอายุ 2) ความรู้สึกทางบวกในการดูแลผู้สูงอายุ และ 3) แนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อผู้สูงอายุ

3. ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน มี 2 ชั้น คือ ชั้นที่ 1 การคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และความสามารถของผู้เรียน และการเตรียมผู้เรียน และ 2) ชั้นกิจกรรมการเรียนรู้

3.1 ชั้นเตรียมการสอน ผู้สอนศึกษาข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 และคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเหมาะสมกับความสามารถของนักศึกษาพยาบาล และเตรียมความพร้อมของผู้เรียน โดยการปฐมนิเทศเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสอน บทบาทผู้เรียน และให้นักศึกษาทบทวนความความรู้เดิม และทักษะการพยาบาลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุก่อนการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนการสอน

3.2 ขั้นตอนการสอน วัตถุประสงค์การสอน วิธีการสอน กิจกรรมการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ที่มีลักษณะเป็นวงจรทวนซ้ำทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งในแต่ละสัปดาห์จะมีการเปลี่ยนแปลงกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่มอบหมายให้แก่นักศึกษาพยาบาล จากกรณีศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อนก่อน แล้วจึงมอบหมายกรณีศึกษาที่ซับซ้อนยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ ในสัปดาห์ต่อ ๆ ไป ดังนี้

1) ชั้นที่ 1 ชั้นสร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นความสามารถ

เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนสร้างแรงจูงใจโดยใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความแตกต่างทางความคิด ซึ่งช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสงสัยใคร่รู้ ต้องการเรียนรู้ และค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดความพร้อมในการเชื่อมโยงความรู้ด้วยการมอบหมายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาให้นักศึกษาแต่ละคนรับผิดชอบดูแลโดยมอบหมายงานล่วงหน้า และนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาเกี่ยวกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุให้กลุ่มนักศึกษารับผิดชอบศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาไตร่ตรองซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งการมอบหมายงานเหล่านี้จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้ทบทวนความรู้ที่มีมาก่อน เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้ได้งายยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความต้องการการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่การประมวลผล ข้อมูล และนำข้อมูลที่ประมวลได้ไปสร้างโครงสร้างความรู้ เพื่อนำไปเป็นฐานในการเรียนรู้สิ่งใหม่ และเชื่อมโยงความรู้สู่การเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงนำความรู้ที่ประมวลได้ไปใช้ในการขยายความข้อมูล และไตร่ตรองข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

วิธีการสอน

1. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
2. การใช้คำถาม

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. การมอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

- 1.1 การมอบหมายผู้ป่วยสูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลทราบล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติการพยาบาล โดยพิจารณาผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจากไม่ซับซ้อนไปสู่ซับซ้อน และผู้สอนสรุปภาพรวมปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลทราบ พร้อมกันเป็นรายกลุ่มเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกผู้ป่วยสูงอายุเพื่อการดูแล
- 1.2 การให้นักศึกษาพยาบาลตัดสินใจเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการดูแลเป็นรายบุคคล พร้อมระบุเหตุผลที่ในการตัดสินใจเลือก
- 1.3 การใช้คำถามถามนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ที่นักศึกษารับผิดชอบดูแลเพื่อให้นักศึกษามีความต้องการการเรียนรู้ และค้นหาคำตอบ โดยให้นักศึกษาทั้งกลุ่มได้ร่วมฟังคำถามพร้อมกัน และเปิดโอกาสให้นักศึกษาทั้งกลุ่มช่วยตอบคำถามเมื่อนักศึกษาพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยตอบคำถามไม่ได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และการช่วยแสดงความคิดเห็นของเพื่อน จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถขยายความคิด และผู้สอนมีแนวทางในการชี้แนะแนวทางได้เร็วขึ้น

2. การมอบหมายประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาอภิปราย ประกอบด้วย

- 2.1 การมอบหมายประเด็นเกี่ยวกับเจตคติที่พบบ่อยในการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวนสัปดาห์ละ 1 ประเด็นให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม
- 2.2 การสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นเจตคติที่ได้รับมอบหมายเป็นรายบุคคล

2.3 การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ
เกี่ยวกับประเด็นเจตคติ เพื่อนำมาอภิปรายร่วมกัน

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<ol style="list-style-type: none"> 1. พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสุขภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชา และเหมาะสมกับความสามารถของนักศึกษาพยาบาล 2. มอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบล่วงหน้าตามความเหมาะสม 3. จัดประสบการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพไม่ซับซ้อนไปสู่ซับซ้อน 4. สรุปภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยสูงอายุ และประเด็นน่าสนใจในการศึกษาให้นักศึกษาพยาบาลทราบ 5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ตัดสินใจเลือกผู้ป่วยตามความสนใจจากผู้สอนได้คัดเลือกผู้ป่วยไว้แล้ว พร้อมระบุเหตุผลของการเลือก 6. ใช้คำถามเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่พบในผู้ป่วย ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความแตกต่างทางความคิดและค้นคว้าหาความรู้ 7. จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้อภิปรายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่พบบ่อยในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุจากประเด็นที่ง่ายไปสู่ประเด็นที่ซับซ้อน ให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม 8. สอบถามความคิดเห็น ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นเจตคติที่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เลือกสรรผู้ป่วยตามความสนใจ และให้เหตุผลในการเลือก 2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคลของผู้ป่วย ข้อมูลสุขภาพ ปัญหาด้านสุขภาพ และแผนการรักษา 3. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่พบบ่อยในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อนำมาอภิปรายกลุ่ม 4. สอบถามประเด็นข้อสงสัย หากไม่เข้าใจ

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<p>มอบหมายให้</p> <p>9. ตรวจสอบความรู้สึกรักนึกคิดของนักศึกษาที่มีต่อประเด็นเจตคติและเสริมข้อมูลทางบวก หากพบว่าแนวโน้มของเจตคติไปทางลบ</p>	

ขั้นที่ 2 ขั้นสร้างโครงสร้างความรู้และวางแผนปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนนำความรู้ที่ประมวลผลข้อมูลได้จากความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ นำมาเปรียบเทียบองค์ประกอบที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อน และสร้างเป็นโครงสร้างความรู้เพื่อนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ และนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในบริบทต่าง ๆ ที่หลากหลาย รวมถึงการนำความรู้ที่ประมวลได้ไปใช้ในการขยายความรู้ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุให้กว้างยิ่งขึ้น โดยผู้สอนชี้แนะแนวทางในการสร้างโครงสร้างความรู้ ตรวจสอบโครงสร้างความรู้และประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เรียนในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องและครอบคลุมยิ่งขึ้นทั้งประเด็นปัญหาด้านสุขภาพและประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียนได้รวบรวมข้อมูล ประมวลผลข้อมูล และนำข้อมูลที่ประมวลได้ไปสร้างโครงสร้างความรู้ และเชื่อมโยงความรู้ที่ได้นำไปวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และฝึกประยุกต์ข้อมูลที่เชื่อมโยงได้กับผู้ป่วยสูงอายุในบริบทต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล รวมถึงนำข้อมูลที่ประมวลได้ไปขยายความและไตร่ตรองข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

วิธีการสอน

1. การสอนกรณีผู้ป่วยข้างเตียง (Bedside teaching)
2. การใช้คำถาม
3. ผู้สอนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุในการซักประวัติและตรวจร่างกาย

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. การให้นักศึกษาพยาบาลรวบรวมข้อมูลสุขภาพ ชักประวัติ และประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1.1 การอธิบายการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาล เป็นรายกลุ่ม
- 1.2 การให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาค้นคว้าข้อมูลผู้ป่วย การซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุที่นักศึกษาแต่ละคนรับไว้ให้การดูแล
- 1.3 การตรวจสอบ และให้คำชี้แนะแก่นักศึกษาพยาบาลขณะซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุเป็นรายบุคคล
2. การตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก ดังนี้
 - 2.1 การสอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนที่มีต่อการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุให้นักศึกษาทั้งกลุ่มได้ร่วมรับทราบ
 - 2.2 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเชื่อมโยงประสบการณ์ในการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้สูงอายุกับประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติผู้สูงอายุที่ผู้สอนมอบหมายให้ศึกษาข้อมูลเพื่ออภิปรายโดยให้นักศึกษาทั้งกลุ่มได้ร่วมรับทราบ
 - 2.3 การชี้แนะแนว และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มของความรู้สึกนึกคิดต่อผู้ป่วยสูงอายุในทางลบเป็นรายกลุ่ม
3. การให้นักศึกษาพยาบาลสร้างโครงสร้างความรู้ ดังนี้
 - 3.1 การอธิบายการเขียนโครงสร้างความรู้ และยกตัวอย่างประกอบให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม
 - 3.2 การตรวจสอบความรู้ ความคิดของนักศึกษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ความรู้ และหลักการพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยวิธีการสอบถามเป็นรายบุคคล โดยให้นักศึกษาทั้งกลุ่มได้ร่วมรับทราบ
 - 3.3 การเสริมองค์ความรู้เมื่อพบว่า นักศึกษาพยาบาลรวบรวมไม่ครอบคลุม โดยการใช้คำถามเป็นแนวทางให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ ไปสู่คำตอบเป็นรายกลุ่ม
 - 3.4 การให้นักศึกษาพยาบาลนำข้อมูลที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกในแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปเขียนโครงสร้างความรู้นอกเวลาเรียน เพื่อนำส่งในวันต่อไป

4. การวางแผนการพยาบาล ดังนี้

4.1 การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนนำโครงสร้างความรู้ไปวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในการดูแล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และส่งในวันต่อไป

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
1. อธิบายการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุ	1. ทบทวนความรู้ที่มีมาก่อน และค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย
2. ตรวจสอบการซักประวัติ และการตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง	2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น เวชระเบียน ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา การซักประวัติผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล การตรวจร่างกายผู้ป่วย
3. อธิบายแนวทางในการเขียนโครงสร้างความรู้	3. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ และบันทึกในแบบประเมินภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุ
4. ประเมินความรู้ความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างโครงสร้างความรู้	4. สร้างโครงสร้างความรู้โดย จัดลำดับความคิดของตนเอง เพื่อเชื่อมโยงความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และนำมาเปรียบเทียบกับองค์ประกอบที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อน และระบุเป็นโครงสร้างความรู้ เพื่อนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสิ่งได้เรียนรู้ใหม่
5. ตรวจสอบความรู้ ความคิดของนักศึกษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ความรู้ และหลักการพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยวิธีการสอบถาม	5. นำโครงสร้างความรู้ที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล
6. กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลรวบรวมข้อมูล และประมวลผลข้อมูลเพื่อสร้างโครงสร้างความรู้ที่ถูกต้อง และครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยการใช้คำถาม เพื่อเป็นแนวทางการคิดวิเคราะห์ในการค้นหาคำตอบ	6. ศึกษาตัวอย่างการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้สูงอายุศึกษาข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการ
7. เสริมองค์ความรู้ให้นักศึกษาพยาบาลเมื่อพบว่า นักศึกษาพยาบาลรวบรวมข้อมูลไม่ครอบคลุม โดยการใช้คำถามเป็นแนวทางให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ ไปสู่คำตอบ	
8. ชี้แนะแนวทางในการวางแผนการพยาบาล	

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<p>ผู้ป่วยสูงอายุ และให้พร้อมตัวอย่างการกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล</p> <p>9. ตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก</p> <p>10. มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลนำโครงสร้างความรู้ไปวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในการดูแล</p> <p>11. ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ ให้คำแนะนำแหล่งความรู้</p> <p>12. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ</p>	<p>พยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายเพื่อนำมาอภิปรายร่วมกับกลุ่ม</p> <p>7. ตรวจสอบความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยสูงอายุภายหลังได้ได้ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ และนำประสบการณ์มาเชื่อมโยงกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายให้กว้างยิ่งขึ้น</p> <p>8. ซักถามข้อสงสัย</p>

ขั้นที่ 3 ขั้นปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้วยการถ่ายโยงความรู้จากโครงสร้างความรู้และจากแผนการพยาบาล มาสู่การปฏิบัติการพยาบาล และถ่ายโยงประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสู่การฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในบริบทที่ต่าง ๆ อย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม และฝึกการประเมินผล รวมทั้งได้ฝึกการแสดงออกที่มีต่อผู้ป่วยสูงอายุ และได้ข้อมูลจากประสบการณ์ตรงในการดูแล ไปใช้ในการขยายความรู้ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้มาใช้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติในการแก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขและบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล

วิธีการสอน

1. การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Nursing conference: Pre-conference)
2. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
3. การสอนกรณีผู้ป่วยข้างเตียง (Bedside teaching)
4. การใช้คำถาม
5. ผู้สอนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. การตรวจสอบโครงสร้างความรู้ และแผนการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

- 1.1 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนรายงานการซักประวัติ การตรวจร่างกายและแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่นักศึกษาได้รับไว้ดูแลต่อทีมการพยาบาล
- 1.2 การตรวจสอบโครงสร้างความรู้ แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และแผนการพยาบาล พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนทราบร่วมกันเป็นรายกลุ่ม
- 1.3 การเสริมความรู้ในประเด็นที่ขาดด้วยการใช้คำถามเพื่อให้นักศึกษาแต่ละคนคิดวิเคราะห์ไปสู่คำตอบเป็นรายกลุ่ม

2. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ดังนี้

- 2.1 การให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุตามที่ได้วางแผนไว้
- 2.2 การตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละคน ให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องให้นักศึกษาแต่ละคนเป็นรายบุคคล
- 2.3 การให้นักศึกษาพยาบาลวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณี หรือประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่พบ กับกรณีอื่นๆ หรือสถานการณ์อื่น ๆ รวมถึงนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขใหม่ และบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล ร่วมกันเป็นรายกลุ่ม

3. การตรวจสอบแนวโน้มเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก ดังนี้

- 3.1 สอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุอุปสรรค และปัญหาในการดูแล และการจัดการปัญหาที่พบ โดยทำเป็นรายกลุ่ม
- 3.2 สอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนต่อประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติผู้ป่วยสูงอายุที่ผู้สอนมอบหมายให้ ภายหลังจากได้ฝึกประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดยทำเป็นรายกลุ่ม

3.3 ชี้แนะแนว และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมี
แนวโน้มของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่อผู้ป่วยสูงอายุในทางลบเป็นรายกลุ่ม

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบโครงสร้างความรู้และแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และให้ข้อมูลย้อนกลับ พร้อมชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง 2. ชี้แนะแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และให้พร้อมตัวอย่างการกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล 3. ให้ผู้เรียนนำความรู้ที่เชื่อมโยงได้นำมาลงมือปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามแผนการพยาบาล 4. ให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ แก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขใหม่ และบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล 5. ตรวจสอบและประเมินผลผลการปฏิบัติการพยาบาล 6. ให้คำแนะนำเพื่อการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล 7. ตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก 8. ให้ความช่วยเหลือ และเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ถูกต้อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. นำเสนอแผนการปฏิบัติการพยาบาล 2. ปรับแก้ไขปรับปรุงโครงสร้างความรู้และศึกษาตัวอย่างการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อปรับแผนการพยาบาลให้ถูกต้องและครอบคลุม 3. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่วางแผนไว้ 4. นำโครงสร้างความรู้ที่ประมวลได้ ไปฝึกประยุกต์ข้อมูลกับผู้ป่วยพยาบาลสูงอายุที่ได้รับมอบหมายในบริบทต่างๆ ที่หลากหลาย 5. นำความรู้ที่ได้ไปใช้ปฏิบัติในการแก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขใหม่และบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล 6. สอบถามประเด็นข้อสงสัย หากไม่เข้าใจจากผู้สอน 7. แก้ไข ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลตามคำแนะนำของผู้สอน

ขั้นที่ 4 ขั้นไตร่ตรอง และสรุปความคิดรวบยอด เป็นขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไตร่ตรอง ทำความเข้าใจและสรุปความคิดรวบยอดด้วยตนเองและกลุ่ม คือขั้นตอนที่ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ร่วมกันระหว่างเพื่อนและผู้สอน ด้วยการอธิบายความคิด ให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง วิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบ กระบวนการคิดและความรู้สึกนึกคิดของตนเองกับผู้อื่น และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มมาไตร่ตรองและสะท้อนความคิด เพื่อนำไปสู่การสรุปหลักการและความคิดรวบยอดทั้งด้านทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และนำไปใช้ในการถ่ายโยงการเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในครั้งต่อไป โดยที่ผู้สอนตรวจสอบการเรียนรู้ของผู้เรียนด้านทักษะและด้านเจตคติ และให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงการชี้แนะข้อมูลเพิ่มเติมด้านเจตคติ

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาความเข้าใจด้วยตนเองและกลุ่ม และไตร่ตรองข้อมูล สะท้อนความคิด เกี่ยวกับความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อโต้แย้งต่างๆ และนำไปสู่การสรุปหลักการ และความคิดรวบยอดเกี่ยวกับทักษะและเจตคติที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการปฏิบัติ

การพยาบาลผู้สูงอายุในครั้งต่อไป และเพื่อตรวจสอบการเรียนรู้ของผู้เรียนและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถถ่ายโยงการเรียนรู้มากขึ้นในครั้งต่อไป รวมถึงการตรวจสอบเจตคติของผู้เรียนที่มีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้ชี้แนะข้อมูลเพิ่มเติมหากพบว่าผู้เรียนมีแนวโน้มของเจตคติในทิศทางลบภายหลังจากการไตร่ตรองข้อมูลเชิงประจักษ์จากการอภิปรายกลุ่มระหว่างเพื่อน และผู้สอน

วิธีการสอน

1. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference: Post conference)
2. การอภิปรายกลุ่ม

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. การไตร่ตรองข้อมูล และสรุปความคิดรวบยอด ดังนี้
 - 1.1 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเสนอประเด็นปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบ การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยสูงอายุ และการประเมินผลภายหลังให้การพยาบาลต่อกลุ่ม
 - 1.2 การให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกันแบ่งปันความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในปัญหาปัญหา และข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลต่าง ๆ ที่พบร่วมกัน

- 1.3 การให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปรายข้อมูลที่ได้จากการร่วมกันแบ่งปันประสบการณ์ได้ตรงข้อมูล และนำมาสรุปความรู้ หลักการ และความคิดรวบยอด ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
- 1.4 การตรวจสอบข้อสรุป และให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสรุปประเด็นได้ถูกต้องครบถ้วน
- 1.5 การให้นักศึกษาพยาบาลอภิปรายประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมาย
- 1.6 การเสริมข้อมูลทางบวกในประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุแก่นักศึกษาพยาบาล
- 1.7 การให้นักศึกษาพยาบาลได้ตรงข้อมูลประเด็นทางเจตคติจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และข้อมูลที่ได้รับเพิ่มจากกลุ่ม และผู้สอน
- 1.8 การให้นักศึกษาพยาบาลบอกความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับประเด็นทางเจตคติ ภายหลังการได้ตรงข้อมูล และแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมต่อผู้สูงอายุ
- 1.9 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเขียนบันทึกการเรียนรู้

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
1. จัดให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ความคิด ประสบการณ์ ร่วมกันระหว่างเพื่อนและผู้สอน	1. ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ระหว่างเพื่อนและผู้สอน
2. กระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมอธิบายความคิด ให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง	2. ร่วมอธิบายความคิด ให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง ระหว่างเพื่อนและผู้สอน
3. กระตุ้นให้ผู้เรียนวิเคราะห์แยกแยะประเด็น ปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบกระบวนการคิดและความรู้สึกนึกคิดร่วมกัน	3. รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง วิเคราะห์ แยกแยะ ประเด็นปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบกระบวนการคิดและความรู้สึกนึกคิดของตนเองกับผู้อื่น
4. ร่วมให้ความคิดเห็นและช่วยเชื่อมโยง ประสบการณ์ของผู้เรียน	4. ได้ตรงข้อมูลและสะท้อนความคิด เกี่ยวกับการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น และการนำไปใช้ เพื่อนำไปสู่การสรุปหลักการและ
5. ตรวจสอบการเรียนรู้ของผู้เรียน และให้	

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<p>ข้อมูลย้อนกลับ</p> <p>6. ชี้แนะข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มเติม และเสริมข้อมูลทางบวก</p> <p>7. สรุปประเด็นสำคัญ และความคิดรวบยอดเพิ่มเติมหากจากผู้เรียนสรุปไม่ครอบคลุม</p>	<p>ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับทักษะและเจตคติที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>5. ร่วมกันสรุปความคิดรวบยอดที่ได้จากการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>6. นำข้อสรุปความคิดรวบยอด และพัฒนาทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในครั้งต่อไป</p>

4. การกำหนดขอบเขตในการเรียนรู้ การมอบหมายผู้ป่วยให้ผู้เรียนดูแลและศึกษา มีหลักการพิจารณาความเหมาะสมของผู้ป่วยหรือประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชา
- 2) ความรุนแรง ความซับซ้อนของปัญหาทางการพยาบาล และความยากง่ายของประเด็นปัญหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ

3) ความสอดคล้องกับพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ของผู้เรียนและความสามารถของผู้เรียน

5. การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอนฯ ได้แก่

- 1) การวัดและประเมินผลก่อนการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ
- 2) การวัดและประเมินผลระหว่างการใช้กระบวนการเรียนการสอน โดยให้ผู้เรียนเขียนบันทึกสะท้อนการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ และความรู้สึกที่มีต่อ

การจัดการเรียนการสอน

- 3) การวัดและประเมินผลหลังการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ

6. แนวทางในการนำกระบวนการจัดการเรียนรู้ไปใช้

การนำกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาลไปใช้ ผู้สอนควรดำเนินการดังนี้

- 1) ศึกษารายละเอียดของกระบวนการจัดการเรียนรู้

สอนควรทำความเข้าใจอย่างละเอียดในแต่ละองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดย

ศึกษาหลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ การวัดและการประเมินผลอย่างละเอียด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาที่จะทำการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลกับผู้เรียนตามการคาดหวังของผู้สอน

2) ศึกษาเนื้อหาสาระของรายวิชาที่สอน และรายวิชาที่เกี่ยวข้อง

ผู้สอนควรศึกษาเนื้อหาสาระของรายวิชาที่สอน และเนื้อหาสาระของรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในรายวิชาที่สอน โดยทำความเข้าใจเนื้อหาสาระอย่างกระจ่าง สามารถวิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหาได้ เพื่อที่จะชี้แนะแนวทางในการเรียนรู้ได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม ตรวจสอบและประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เรียน พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องเพื่อการพัฒนาทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

3) เขียนแผนการจัดการเรียนรู้

ผู้สอนเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของกระบวนการเรียนการสอนฯ อย่างเป็นระบบโดยวางแผนจัดการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความสามารถของผู้เรียนเป็นหลัก หรือเริ่มจากแผนการจัดการเรียนรู้ที่ง่ายไปสู่ซับซ้อน ผู้สอนควรใช้วิธีการสอนและเทคนิคการสอนที่หลากหลายในการจัดการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ของผู้เรียน

4) เตรียมความพร้อมผู้สอน

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ผู้สอนต้องให้ความสำคัญกับรายละเอียดทั้งขั้นตอนการสอนแต่ละขั้นตอน และรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นการเรียนรู้ต่าง ๆ หรือประเด็นปัญหาที่ผู้เรียนแต่ละคนได้รับมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าเพื่อนำความรู้มาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สอนควรเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบต่าง ๆ การพยาบาลผู้สูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มโนคติทางการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพและกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนการสอนฯ เป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้เรียน

5) เตรียมวิธีการสอนและเทคนิคการสอน

การจัดการเรียนรู้ผู้สอนควรใช้วิธีการสอนและเทคนิคการสอนที่หลากหลาย และเหมาะสมกับผู้เรียน โอกาสและบริบทนั้น ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) เตรียมแบบประเมินผู้เรียน

การวัดและการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติใน

การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาลดำเนินการทั้งก่อน ในระหว่างและหลัง การจัดการเรียนการสอน โดยผู้สอนและผู้ร่วมสอนเป็นผู้ประเมินร่วมกัน ดังนี้

1) การประเมินทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ประเมินระหว่างและหลัง การจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบประเมินการเขียน แผนการพยาบาล และแบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

2) การประเมินเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ประเมินก่อนและหลัง การจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่โดยใช้แบบประเมินเจตคติใน การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

7. เงื่อนไขในการใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้

การใช้กระบวนการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบ ความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีเงื่อนไขในการใช้กระบวนการเรียนการสอน ดังนี้

1) เงื่อนไขด้านผู้สอน

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยอาศัยการประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้ที่มี มาก่อนและการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม โดยการนำข้อมูลมาเปรียบเทียบ วิเคราะห์ แยกแยะ เพื่อ นำไปสู่การสร้างโครงสร้างความรู้ และนำไปปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงการไตร่ตรอง ข้อมูล เพื่อไปสู่การพัฒนาเจตคติในการพยาบาลสูงอายุ ดังนั้น นอกจากผู้สอนจะต้องมีความรู้ทางด้าน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบต่าง ๆ มีโน้มน้าทางการพยาบาล การซักประวัติและการประเมิน ภาวะสุขภาพ การใช้กระบวนการพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุดีแล้ว ยังควรเป็นผู้มีความสามารถในการตั้งคำถาม และประเด็นปัญหาเพื่อกระตุ้นความสนใจ มี ความสามารถในการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ที่ต้องการศึกษาได้หลากหลาย และมีเจตคติที่ดีต่อ ผู้สูงอายุ

2) เงื่อนไขด้านผู้เรียน

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนา ทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยอาศัยการประมวลผลข้อมูล ทั้งจากความรู้ที่ มีมาก่อน และการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม ด้วยการนำข้อมูลมาเปรียบเทียบ วิเคราะห์ แยกแยะ เพื่อ สร้างโครงสร้างความรู้ และนำไปปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงผู้เรียนต้องไตร่ตรอง

ข้อมูลที่เหมาะสมได้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเจตคติในการพยาบาลสูงอายุ ดังนั้น ผู้เรียนต้องมีคุณลักษณะใฝ่เรียนรู้ และมุ่งพัฒนาตนเอง

3) เงื่อนไขด้านเวลาและบริบท

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เน้นการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนโดยการให้ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลทั้งจากการเรียนรู้และจากประสบการณ์เดิม เพื่อนำมาเปรียบเทียบ วิเคราะห์ และแยกแยะข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสร้างเป็นโครงสร้างความรู้ เพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุจนเกิดความเชี่ยวชาญ รวมถึงการไตร่ตรองข้อมูลที่ประมวลได้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเจตคติในการพยาบาลสูงอายุ ดังนั้น ผู้สอนที่จะนำกระบวนการเรียนรู้นี้ไปใช้จะต้องพิจารณาว่ารายวิชาดังกล่าวนี้มีระยะเวลาที่มีจำนวนชั่วโมงมากเพียงพอที่จะให้ผู้เรียนได้รวบรวมข้อมูล คิดวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายประเด็นปัญหาและไตร่ตรองข้อมูล จนได้เป็นโครงสร้างความรู้ ได้นำความรู้ที่นำไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุในบริบทต่าง ๆ ที่หลากหลาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้

ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ และความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยนำแผนการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ที่เรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2559 จำนวน 36 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน หมุนเวียนเรียนต่างช่วงเวลากัน นักศึกษาแต่ละกลุ่มใช้เวลาเรียน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 18 ชั่วโมง รวม 72 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ รวม 216 ชั่วโมง ผลการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ

2.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม และจำแนกตามองค์ประกอบก่อน และหลังการทดลอง

การนำเสนอผลการเปรียบเทียบทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม และจำแนกตามองค์ประกอบก่อนและหลังการทดลอง (คะแนนเต็ม 100) และคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามองค์ประกอบ (คะแนนเต็ม 20) นำเสนอเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างรวม ($n = 36$) นั้นผู้วิจัยนำ

คะแนนทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุหลังการทดลองครั้งที่ 1 มาเป็นคะแนนก่อนการทดลอง เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถประเมินทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ องค์ประกอบ การปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นก่อนการทดลองได้ โดยผู้วิจัยนำคะแนนหลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 มาทดสอบการแจกแจงแบบปกติ พบว่า คะแนนทั้งหลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 มีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้ Paired t- Test ในการทดสอบ (ผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติของตัวแปรทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ภาคผนวก จ)

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม และจำแนกองค์ประกอบก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างรวม (n=36)

ทักษะในการ ปฏิบัติการ พยาบาล ผู้สูงอายุ	คะแนน เต็ม	หลังเรียนครั้งที่ 1		หลังเรียนครั้งที่ 4		d	DS	t	P
		□	S.D	□	S.D				
ภาพรวม	100	45.71	1.57	69.00	2.58	-23.29	42.90	-40.17*	0.001
การประเมิน	20	8.31	0.75	13.64	0.76	-5.33	45.59	-26.51*	0.001
ภาวะสุขภาพ									
การวินิจฉัย	20	7.64	0.37	13.68	0.79	-6.04	48.87	-38.71*	0.001
ปัญหาทางการ พยาบาล									
การวางแผน	20	8.24	0.39	14.00	0.59	-5.76	48.98	-44.39*	0.001
การพยาบาล									
การปฏิบัติการ	20	13.54	0.69	14.10	1.02	-0.56	8.67	-2.87*	0.007
พยาบาล									
การประเมินผล	20	8.00	0.34	13.58	1.08	-5.58	46.5	-26.79*	0.001
การพยาบาล									

* P < .05

จากตาราง 14 ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างรวม มีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวมเพิ่มขึ้น โดยคิดเป็นคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) ร้อยละ 42.90 คือมีการพัฒนาระดับกลาง โดยมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการวางแผน การพยาบาลเพิ่มขึ้นมากที่สุด มีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ คิดเป็นร้อยละ 48.98 คือมีการพัฒนาระดับกลาง รองลงมาคือการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 48.87 การประเมินผล

คิดเป็นร้อยละ 46.5 การประเมินภาวะสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 45.59 มีการพัฒนาระดับกลางตามลำดับ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม 5 องค์ประกอบ และจำแนกตามองค์ประกอบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t- Test พบว่ากลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม และมีคะแนนเฉลี่ยในทุกองค์ประกอบ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การเปรียบเทียบเจตคติในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม และจำแนกตามองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างรวม

การนำเสนอผลการเปรียบเทียบเจตคติในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม และจำแนกตามองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างรวม ผู้วิจัยนำคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ (คะแนนเต็ม 150) และคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามองค์ประกอบ (คะแนนเต็ม 50) นำเสนอเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างรวม ($n = 36$) โดยนำคะแนนเจตคติก่อนและหลังการทดลอง มาทดสอบการแจกแจงแบบปกติ พบว่า คะแนนทั้งก่อน และหลังการทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้ paired t test ในการทดสอบ (ผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติของตารางที่ 15 เปรียบเทียบคะแนนเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุรวมและจำแนกตามองค์ประกอบระหว่างก่อนเรียนกับหลังเรียน ($n=36$))

เจตคติในการ พยาบาลผู้สูงอายุ	คะแนนเต็ม	ก่อนเรียน		หลังเรียน		d	DS	t	P
		\bar{x}	Sd	\bar{x}	Sd				
ภาพรวม	150	120.53	14.16	130.17	12.37	-9.64	32.71	-4.89*	0.001
การเห็น ประโยชน์และ คุณค่าในการ ดูแลผู้สูงอายุ	50	37.97	3.61	41.78	4.39	-3.81	31.67	-5.71*	0.001
ความรู้สึกรับ ผิดในการดูแล ผู้สูงอายุ	50	40.58	5.16	43.89	5.20	3.31	35.14	-4.31*	0.001
แนวโน้มในการ แสดงพฤติกรรม ดูแลผู้สูงอายุ	50	41.97	8.39	44.50	4.40	2.53	31.51	-1.90*	0.066

* $P < .05$

จากตาราง 15 ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวมเพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) คิดเป็นร้อยละ 32.71 คือการพัฒนาในระดับกลาง โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุในด้านความรู้สึกเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) คิดเป็นร้อยละ 35.14 รองลงมา คือ การเห็นประโยชน์และคุณค่าในการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 31.67 และด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 31.51 ตามลำดับ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติในภาพรวม และจำแนกตามองค์ประกอบ โดยใช้ Paired T Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม และแต่ละองค์ประกอบของเจตคติในการดูแลผู้สูงอายุภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ศึกษาพัฒนาการของทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่เรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

การนำเสนอพัฒนาการของทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอคะแนนเฉลี่ยของทักษะปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม และจำแนกตามองค์ประกอบภายหลังจากทดลองจำนวน 4 ครั้งของกลุ่มตัวอย่างรวม ดังแสดงตามตารางที่ 16 และ ภาพที่ 10 ตารางที่ 16 แสดงคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวมและจำแนกองค์ตามประกอบ 4 ครั้ง

ทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4	
	S.D		S.D		S.D		S.D	
ภาพรวม (100 คะแนน)	45.72	1.57	53.82	2.34	57.38	1.73	69.00	2.58
การประเมินภาวะสุขภาพ (20 คะแนน)	8.31	0.75	9.03	0.38	11.39	0.57	13.64	0.79
การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล (20 คะแนน)	7.64	0.37	7.94	0.29	9.68	0.68	13.68	0.79
การวางแผนการพยาบาล	8.24	0.39	10.69	0.65	10.90	0.96	14.00	0.59

(20 คะแนน)

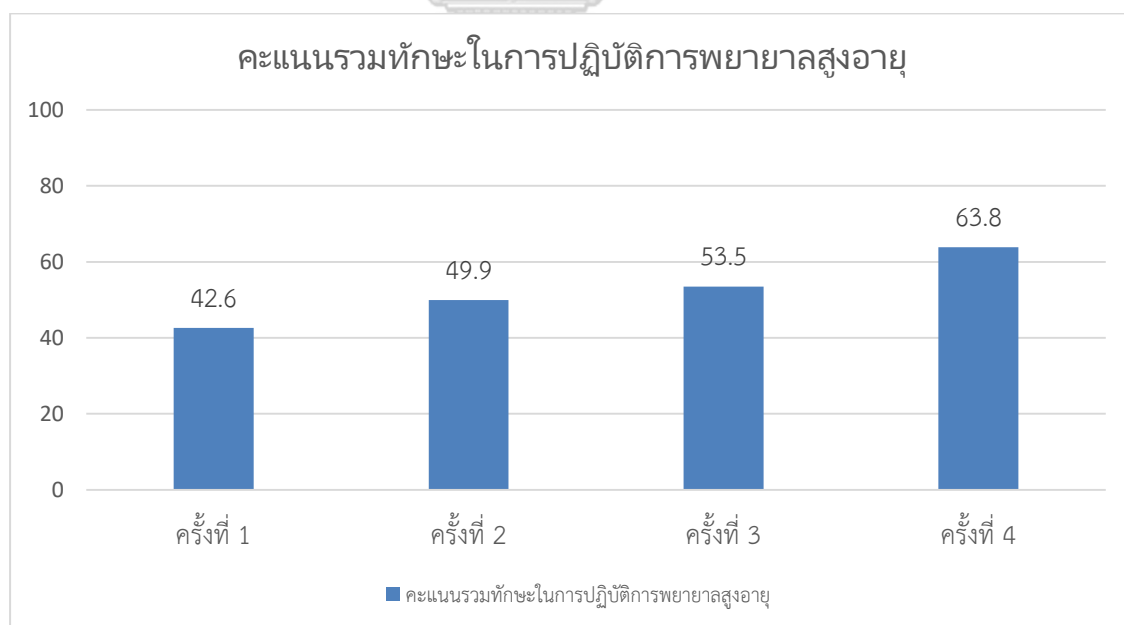
การปฏิบัติการพยาบาล	13.54	0.69	14.85	2.10	13.40	0.97	14.10	1.02
---------------------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------

(20 คะแนน)

การประเมินผลการพยาบาล	8.00	0.34	11.31	0.67	12.00	0.00	13.58	1.08
-----------------------	------	------	-------	------	-------	------	-------	------

(20 คะแนน)

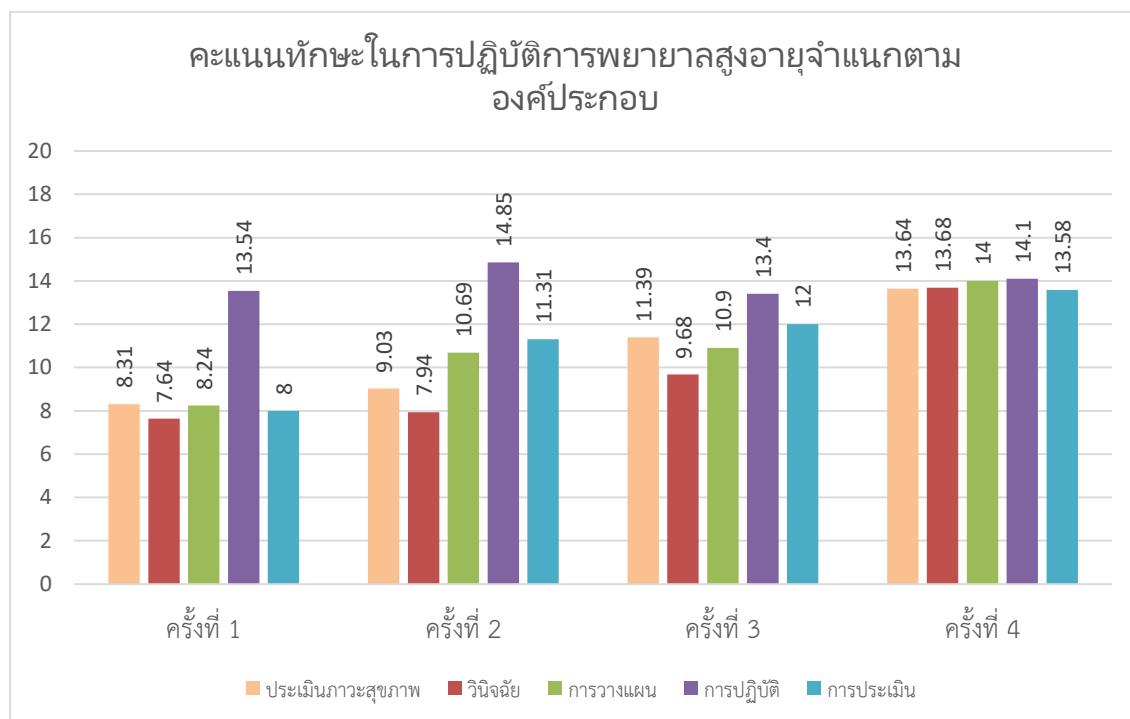
จากตาราง 16 แสดงคะแนนเฉลี่ยของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวมและจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติในการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวมเพิ่มขึ้นทุกครั้งหลังการทดลองโดย หลังการทดลองครั้งที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 45.72 และมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 53.82 ในครั้งที่ 2 และ 57.38 ในครั้งที่ 3 ตามลำดับ และครั้งที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 69.00 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล องค์ประกอบ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล และ ประเมินผลการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกครั้ง ส่วนการปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองครั้งที่ 3 น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองครั้งที่ 2



แผนภาพที่ 10 แสดงพัฒนาการทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม (100 คะแนน) 4 ครั้ง

จากแผนภาพที่ 10 กลุ่มตัวอย่างรวม มีคะแนนรวมทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสูงขึ้นเป็นลำดับภายหลังการทดลองทั้ง 4 ครั้ง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นภายหลังการทดลอง

แต่ละครั้ง โดยครั้งที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 42.6 ครั้งที่ 2 เท่ากับ 49.9 ครั้งที่ 3 เท่ากับ 53.3 และครั้งที่ 4 เท่ากับ 63.8



แผนภาพที่ 11 แสดงพัฒนาการทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุจำแนกตามองค์ประกอบ (20 คะแนน) 4 ครั้ง

จากแผนภาพที่ 11 กลุ่มตัวอย่างรวม มีคะแนนทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุจำแนกตามองค์ประกอบ สูงขึ้นเป็นลำดับภายหลังการทดลองทั้ง 4 ครั้ง ในทุกองค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินภาวะสุขภาพ ยกเว้น องค์ประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 3 น้อยกว่าครั้งที่ 2 และมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นหลังการทดลองครั้งที่ 4 โดยครั้งที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 13.54 ครั้งที่ 2 เท่ากับ 14.85 ครั้งที่ 3 เท่ากับ 13.4 และครั้งที่ 4 เท่ากับ 14.1

ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

การนำเสนอผลการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการตีความและสร้างข้อสรุปจากการเขียนสะท้อนความคิดของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ การเรียนการสอนฯ ที่มีต่อทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียน

การสอนฯ และความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ ผลของการจัดการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียน การสอนฯ รายละเอียดมีดังนี้

ผลการสะท้อนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการเรียนการสอนด้วย กระบวนการเรียนการสอนฯ ผู้วิจัยนำมาตีความและแยกแยะประเด็นได้ดังนี้ ตารางที่ 17 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกับการจัดการเรียนการสอนที่ได้จากการวิเคราะห์บันทึกการ สะท้อนความคิดของนักศึกษาพยาบาล

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่มีต่อประโยชน์ที่ได้รับ	
ข้อความที่แสดงถึงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังการเรียนการสอน	ประโยชน์ที่ได้รับ
<p>...หนูชอบการเขียนเค้าโครงที่อาจารย์ให้เขียนเพราะเหมือนเป็น การสรุปความคิดรวบยอดว่าตนเองควรรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับ case ที่ตนเองดูแล อะไรควรหาเพิ่ม อะไรที่ควรรู่มากกว่านี้ เป็นการ ทบทวนตนเองหาความรู้เพิ่มให้กับตนเอง ได้วางแผนก่อนที่จะลง มือทำเพื่อที่จะเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค การเชื่อมโยงอาการ ของผู้ป่วย...อยากขอบคุณอาจารย์มากนะคะ ที่ตั้งคำถามและชี้ ประเด็นให้ได้คิดตาม และได้เรียนรู้ใน case อื่นของเพื่อนอีกด้วย</p> <p>...</p> <p>นักศึกษา 1 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	<p>- การเขียนโครงสร้างความรู้ ช่วยให้ผู้เรียนเชื่อมโยง ความรู้ เป็นการสรุปความคิด รวบยอด เป็นการทบทวน ความรู้ตนเอง</p>
<p>สิ่งที่ได้รับการเรียนรู้คือมีทักษะความรู้เกี่ยวกับการเชื่อมโยงโรคแต่ละ โรคของผู้ป่วยว่าสามารถเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างไร จะทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนอย่างไร และหาวิธีการป้องกัน...</p> <p>นักศึกษา 2 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	<p>- การเชื่อมโยงความรู้ทำให้ ผู้เรียนเกิดความสามารถใน การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ของข้อมูลที่มีความสัมพันธ์ กัน</p>
<p>...วันที่ 2 ของการฝึกปฏิบัติเริ่มรู้แบบแผนการทำงานมากขึ้น ทำงานได้เป็นลำดับขั้นมากกว่าวันแรก เรียงลำดับการพยาบาล ก่อนหลังได้ดีขึ้น</p> <p>นักศึกษา 3 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	<p>- กระบวนการเรียนการสอน ช่วยให้ผู้เรียนรู้แบบแผนการ ทำงานมากขึ้น</p>
<p>...ได้ฝึกจัดลำดับความคิดว่าควรทำอะไรก่อนและหลัง....</p>	<p>กระบวนการเรียนการสอน</p>

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่มีต่อประโยชน์ที่ได้รับ	
ข้อความที่แสดงถึงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังการเรียนการสอน	ประโยชน์ที่ได้รับ
นักศึกษา 4 หลังการเรียนครั้งที่ 1	ทำให้มีการจัดลำดับความคิด
กระบวนการสอนในช่วงบ่าย nursing round นอกจากจะทำให้เข้าใจในภาวะสุขภาพ พยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยแต่ละคนเป็นแล้ว ยังทำให้เราฝึกการเชื่อมโยงไปถึงการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้เข้าใจในเรื่องอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งกระบวนการเรียนรู้นี้ทำให้เราเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น	กระบวนการเรียนการสอน ทำให้มีการฝึกเชื่อมโยงความคิด
นักศึกษา 5 หลังการเรียนครั้งที่ 1	
...ได้ฝึกจัดลำดับความคิดว่าควรทำสิ่งใดก่อนและหลัง...ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยว่ารู้สึกอย่างไร ฝึกการสื่อสารกับผู้ป่วย การสังเกตอาการผิดปกติและคิดแก้ปัญหาก่อนที่จะถามอาจารย์เพื่อความแน่ใจ	- การเชื่อมโยงความรู้สู่การวางแผนการพยาบาลช่วยให้ผู้เรียนเกิดการลำดับความคิด
นักศึกษา 6 หลังการเรียนครั้งที่ 2	
เริ่มคิดเป็นขั้นตอนมากขึ้นเรียงลำดับก่อนหลังได้ดีขึ้น ในการคิดวางแผนการทำการพยาบาลกับคนไข้ รู้จักคิด ปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแลคนไข้ในแต่ละเคส เพื่อให้เหมาะสมกับเคสนั้นๆ	- กระบวนการเรียนการสอน ทำให้เกิดกระบวนการคิดอย่างเป็นขั้นตอน
นักศึกษา 3 หลังการเรียนครั้งที่ 2	
...กระบวนการเรียนการสอนช่วยให้เข้าใจมากขึ้น เข้าใจการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น คิดเป็นระบบขึ้น เกิดกระบวนการเรียนรู้ สืบต่อจาก case 1 มา case 2 ประยุกต์ใช้ต่อเนื่องบางทักษะ..	- กระบวนการเรียนการสอน ทำให้เกิดการคิดอย่างเป็นระบบ
นักศึกษา 7 หลังการเรียนครั้งที่ 2	
...รู้สึกว่ บางที่ไม่เข้าใจว่าตัวเอง นำความรู้การดูแลผู้สูงอายุมาใช้จริงๆ หรือยัง แต่เหมือนเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เมื่อเปลี่ยน case ใหม่ เช่นการสื่อสาร case นี้ใช้คำพูดประมาณนี้ อีก case ต้องพูดอีกแบบหนึ่ง แต่สิ่งที่รู้สึกได้ว่าเหมือนกันคือโดยส่วนใหญ่ต้องพูดด้วยเสียงที่ดังขึ้น...	- กระบวนการเรียนการสอน ทำให้เกิดการถ่ายทอดการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมสู่บริบทใหม่
นักศึกษา 8 หลังการเรียนครั้งที่ 4	

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่มีต่อทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 18 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่มีต่อทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่วิเคราะห์ได้จากบันทึกสะท้อนความคิดของนักศึกษาพยาบาล

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่มีต่อทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	
ข้อความที่แสดงถึงการเรียนรู้ภายหลังการเรียนการสอน	ทักษะที่ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
<p>...ทำให้ได้เรียนรู้มากขึ้น ต้องอาศัยการปรับตัวให้เข้ากับคนไข้ เข้าใจในสิ่งที่เขาเป็น ดูแลครบทุกด้าน และอาศัยความใจเย็น มองในมุมของคนไข้บ้างอย่างเช่น อะไรที่เค้าเคยทำได้ แต่ตอนนี้กลับทำไม่ได้ หากเป็นเราคงรู้สึกไม่ดีหรือรู้สึกแปลกๆ ที่คนอื่นมาทำให้</p> <p>นักศึกษา 9 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย</p>
<p>...เนื่องจากส่วนใหญ่คนไข้เป็นผู้สูงอายุ ทำให้การสื่อสารลำบากมากขึ้น หูอาจจะตึง ฟังไม่ค่อยได้ยิน เราต้องเข้าใจในตัวคนไข้มากขึ้น ไม่ใช่หงุดหงิดใส่คนไข้</p> <p>นักศึกษา 10 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	
<p>...ทำให้รู้ว่า การดูแลผู้ป่วยสูงอายุชายไม่น่ากลัวอย่างที่คิด ...ทำให้เราทำการพยาบาลกับผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ให้การพยาบาลด้วยความใจเย็น เมื่อผู้ป่วยไม่ได้ยินที่เราพูด เราก็จะพยายามพูดช้า ๆ ชัด ๆ มากขึ้น</p> <p>นักศึกษา 11 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	
<p>การดูแลผู้สูงอายุเป็นวัยที่ควรแก่การได้รับการดูแลอย่างรอบด้าน และต้องค่อนข้างนุ่มนวล เช็ดตัว อาบน้ำด้วยความนุ่มนวล ผิวเขาบางถลอกง่าย</p> <p>นักศึกษา 7 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	
<p>...ได้ดูแลผู้สูงอายุที่เขาไม่ได้ยิน ทั้ง 2 ข้าง ตอนแรกเราพูดปกติ เขาก็ไม่ได้ยิน อันนี้เราต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ค่อยๆ แก่ไขด้วยการพูดช้า ๆ ดัง ๆ ให้เขาได้ยิน ...รู้สึกว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาไปกับการนอนหลับพักผ่อนอย่างมาก ...</p> <p>นักศึกษา 12 หลังการเรียนครั้งที่ 2</p>	

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่มีต่อทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	
ข้อความที่แสดงถึงการเรียนรู้ภายหลังการเรียนการสอน	ทักษะที่ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
<p>การได้ดูแลผู้ป่วยทำให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงในทั้งร่างกาย ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ป่วยพร้อมได้ตระหนักผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับที่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้สูงอายุได้มากกว่าในวัยอื่น...</p> <p style="text-align: right;">นักศึกษา 13 หลังการเรียนครั้งที่ 2</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย</p>
<p>...การดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ใหญ่ที่เจาะคอ ทำให้การสื่อสารสามารถทำได้ยาก ต้องใช้เวลามากในการเข้าใจในการดูแล เพื่อจะได้ทราบว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือเรื่องใด โดยการพูดคุยสื่อสาร ต้องใช้ความใจเย็น ค่อย ๆ ความหมายท่าทางของผู้ป่วย</p> <p style="text-align: right;">นักศึกษา 11 หลังการเรียนครั้งที่ 2</p>	
<p>..ได้เรียนรู้ว่าผู้สูงอายุจะตอบคำถามตรงบ้างไม่ตรงบ้าง มีความเชื่อช้าในการคิด และตอบเล็กน้อย สามารถนำมาปรับใช้โดยพยายามใจเย็น ฟังผู้สูงอายุพูดอย่างตั้งใจ ให้ความสนใจกับสิ่งที่ผู้สูงอายุพูดหรือกำลังบอกเล่าอยู่</p> <p style="text-align: right;">นักศึกษา 8 หลังการเรียนครั้งที่ 4</p>	
<p>..ดิฉันคิดว่าผู้สูงอายุหญิงกับชายมีความรู้สึกแตกต่างกัน ผู้หญิงจะ sensitive ชอบให้ดูแล เอาอกเอาใจ ส่วนผู้สูงอายุชายจะมีอารมณ์ดี๊ ไม่อยากขอความช่วยเหลือ และคิดว่าตนเองยังแข็งแรง...</p> <p style="text-align: right;">นักศึกษา 14 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	
<p>... การเรียนที่วอร์คนี้ ทำให้ได้อะไรเพิ่มเติมในสิ่งที่ไม่ได้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง เช่น การพยาบาลผู้สูงอายุ...ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความละเอียดอ่อนทางอารมณ์ การปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ในผู้สูงอายุมีความต่างจากวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเราต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ...</p> <p style="text-align: right;">นักศึกษา 5 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	<p>-ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ</p>
<p>...การดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจมีความสำคัญ หากเราใจร้อนก็จะส่งผลกระทบต่อพยาบาล ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม และหากเราพูดอะไรที่ไปกระทบจิตใจผู้สูงอายุอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิด</p>	

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่มีต่อทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	
ข้อความที่แสดงถึงการเรียนรู้ภายหลังการเรียนการสอน	ทักษะที่ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
<p>ความเสียใจ น้อยใจได้</p> <p>นักศึกษา 15 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	
<p>...ทำให้รู้ว่าการดูแลผู้สูงอายุมีความละเอียดและต้องใช้ทักษะความรู้ อย่างมาก ทำให้ต้องหาความรู้และใช้ทักษะการเชื่อมโยงความรู้และ การดูแลให้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น และภาวะจิตใจในผู้สูงอายุ เป็น เรื่องทีละเอียดอ่อน เพราะผู้สูงอายุค่อนข้างอ่อนไหวได้ง่าย และต้อง ใช้ความเข้าใจ</p> <p>นักศึกษา 16 หลังการเรียนครั้งที่ 4</p>	<p>-ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย สูงอายุโดยคำนึงถึงการ เปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ</p>
<p>...ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก เข้าใจความรู้สึก ของผู้ป่วยว่ารู้สึกอย่างไร ฝึกการสื่อสารกับผู้ป่วย การสังเกตอาการ ผิดปกติและคิดแก้ปัญหาก่อนที่จะถามอาจารย์เพื่อความแน่ใจ...</p> <p>นักศึกษา 18 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	
<p>การดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญ ผู้สูงอายุแต่ละท่านมีความต้องการ การดูแลที่ต่างกัน เราต้องเข้าใจผู้สูงอายุก่อน</p> <p>นักศึกษา 15 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	
<p>เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ว่ารู้สึกอย่างไรเมื่อถูกกระทำการ ทำให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก ฝึกการสื่อสาร กับผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>นักศึกษา 2 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	<p>-ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย สูงอายุโดยคำนึงถึงความ เป็นปัจเจกบุคคล</p>
<p>..เรียนรู้ที่จะเข้าใจความเชื่อโบราณของผู้สูงอายุ ต้องเรียนรู้ที่จะ ยอมรับในความเชื่อนั้น แต่ถ้าหากความเชื่อนั้นมีผลเสียต่อสุขภาพ ก็ จะอธิบายให้ผู้สูงอายุฟังอย่างใจเย็น โดยไม่ตำหนิ ใช้เหตุผลในการ พูดคุย อีกทั้งการพูดคุยกับผู้สูงอายุต้องให้ความเคารพ พูดคุยยิ้ม แย้ม...</p>	
<p>ผู้ป่วยสูงอายุมักมีความเชื่อมั่นในความคิดของตนเอง ทุกครั้งที่จะทำ การพยาบาลจะต้องใช้ความใจเย็น พร้อมบอกเหตุผลที่ต้องทำแก่ ผู้ป่วยเสมอ</p>	<p>- ปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุตามแนวคิดและ ทฤษฎีผู้สูงอายุ</p>

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่มีต่อทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	
ข้อความที่แสดงถึงการเรียนรู้ภายหลังการเรียนการสอน	ทักษะที่ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
<p>นักศึกษา 19 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p> <p>...ได้เรียนรู้การให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่ต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมซึ่งผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเสื่อมลงทั้งระบบต่างๆ ในทางจิตใจผู้สูงอายุมีความต้องการให้ทุกคนเคารพในคุณค่า ของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเองก็ต้องการที่จะพึ่งพาตนเอง เพื่อไม่ให้สังคมนั้นมองว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่ทำสิ่งต่างๆ ด้วยกว่าคนทั่วไปได้เรียนรู้ว่าการพยาบาลผู้สูงอายุต้องใช้เวลา ในการดูแลอีกทั้งต้องเพิ่มความเอาใจใส่ให้มากยิ่งขึ้น</p> <p>ได้เรียนรู้ทักษะการพูดคุยกับผู้สูงอายุที่ต้องพูดเสียงดังฟังชัด ให้ผู้สูงอายุได้ยิน เนื่องจากความสามารถในการได้ยินลดลง แต่ต้องควบคุมไปกับความนุ่มนวลของน้ำเสียงที่แสดงถึงความเคารพ...</p> <p>นักศึกษา 20 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	
<p>เริ่มคิดเป็นขั้นตอนมากขึ้นเรียงลำดับก่อนหลังได้ดีขึ้น ในการคิดวางแผนการทำการพยาบาลกับคนไข้ รู้จักคิด ปรับเปลี่ยน กระบวนการดูแลคนไข้ในแต่ละเคส เพื่อให้เหมาะสมกับเคสนั้นๆ</p> <p>นักศึกษา 3 หลังการเรียนครั้งที่ 2</p>	-การวางแผนการพยาบาล
<p>การได้ดูแลผู้สูงอายุทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และชัดเจนมากขึ้น ได้ซักประวัติผู้สูงอายุ ตามแบบแผนผู้สูงอายุและสามารถตั้งปัญหาของผู้สูงอายุได้</p> <p>นักศึกษา 21 หลังการเรียนครั้งที่ 3</p>	
<p>ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุทำให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามอายุของผู้สูงอายุ ทำให้ให้การพยาบาลได้ถูกต้อง</p> <p>นักศึกษา 3 หลังการเรียนครั้งที่ 3</p>	- การประเมินภาวะสุขภาพ
<p>ได้นำความรู้ที่ได้เรียนมาจากทฤษฎีมาใช้ในการประเมินผู้สูงอายุ เช่น การใช้แบบประเมิน BADL การประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ที่สอดคล้องกับโรคที่ผู้สูงอายุเป็นทักษะการสื่อสารกับผู้อายุ การรักษาที่ผู้สูงอายุได้รับ แนวทางการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ รวมถึงคำแนะนำ</p>	

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่มีต่อทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	
ข้อความที่แสดงถึงการเรียนรู้ภายหลังการเรียนการสอน	ทักษะที่ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
นักศึกษา 5 หลังการเรียนครั้งที่ 3	

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่มีต่อเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 19 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่มีต่อเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่วิเคราะห์ได้จากบันทึกการสะท้อนความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่มีต่อเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	
ข้อความที่แสดงถึงการเรียนรู้ภายหลังการเรียนการสอน	องค์ประกอบเจตคติ
<p>...สิ่งแรกที่นึกถึงเวลาเห็นผู้สูงอายุ คือเห็นใจ คงเป็นเพราะรู้สึกว่าคุณสูงอายุการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นไปทางลบ และมักเห็นผู้สูงอายุถูกทิ้ง ลำบากต้องอยู่คนเดียว แต่พออาจารย์ได้แลกเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป รู้สึกอยากให้เกิดวัยที่สามวัยที่สามารถมีชีวิตมาได้ยืนนาน ทำให้นึกถึงตนเองว่า ถ้าอายุเท่านั้นเราจะยังแข็งแรงอยู่รึเปล่า จะเป็นยังไง ได้รู้ว่าผู้สูงอายุ เขาก็มีจิตใจ ถ้าเราแสดงอาการอะไรออกไป เขาสามารถรับรู้ได้ เขาอาจรู้สึกแสบกับสิ่งที่เราทำได้...การเป็นพยาบาลผู้สูงอายุต้องใจเย็น มีความอดทน ต้องระวังการกระทำทุกอย่างที่ส่งผลต่อจิตใจผู้สูงอายุ</p> <p>นักศึกษา 2 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	<p>การเห็นประโยชน์และคุณค่าในการดูแลผู้สูงอายุ</p>
<p>...เคลสที่ได้รับในช่วง 2 สัปดาห์ ทั้งสองเคลสมีความเป็นผู้สูงอายุเหมือนกัน แต่มีเรื่องความแตกต่างในการดูแลเคลสต่างกัน...ในการดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้ทำให้ทราบในเรื่องการดูแลตนเองในผู้สูงอายุมากขึ้น ว่าถ้าดูแลตนเองได้ดี ก็จะมีสุขภาพที่ดียาวนาน...</p> <p>นักศึกษา 15 หลังการเรียนครั้งที่ 2</p>	
<p>ทำให้เรามีความละเอียดรอบคอบมากขึ้น และนึกถึงความสุขของผู้ป่วยอยู่เสมอ การได้พูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุทำให้รู้ว่า เขาผ่านประสบการณ์อะไรมาบ้าง ผ่านชีวิตแต่ละช่วงวัยมาอย่างไร เขาก็</p>	

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่มีต่อเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	
ข้อความที่แสดงถึงการเรียนรู้ภายหลังการเรียนการสอน	องค์ประกอบเจตคติ
<p>รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เราก็รู้สึกชื่นชมในตัวผู้สูงอายุ</p> <p>นักศึกษา 5 หลังการเรียนครั้งที่</p> <p>3</p>	

ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการเรียนการสอน มีรายละเอียดดังนี้
 ตารางที่ 20 แสดงความคิดเห็นที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนที่วิเคราะห์ได้จากการบันทึกการสะท้อนความคิดของนักศึกษาพยาบาล

ความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการจัดการเรียนการสอน	
ข้อความที่แสดงถึงการเรียนรู้ภายหลังการเรียนการสอน	วิธีการสอนที่ชอบ
<p>หนูชอบรูปแบบการสอนของอาจารย์ค่ะ ทำให้พวกหนูได้รู้เกี่ยวกับ case มากขึ้น ได้รับคำแนะนำว่าพวกหนูต้องมีความรู้ในเรื่องไหนเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับ case ตนเอง เพื่อที่จะได้ศึกษา case ได้เข้าใจมากยิ่งขึ้น และอาจารย์ก็ตั้งคำถามอีกมุมหนึ่งซึ่งพวกหนูก็อาจจะไม่เคยคิดถึงให้ได้กลับไปคิดกันด้วย... สำหรับตัวหนูแล้ว ตอนที่หนูเรียนทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หนูยังไม่ค่อยเห็นภาพเท่าไร แต่พอได้ขึ้นบอร์ด อาจารย์ชี้ให้เห็นประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งได้รับฟังตัวอย่างจากเพื่อนๆ ก็ทำให้หนูได้คิดและได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น ในอาทิตย์แรกนี้หนูก็ยังไม่รู้ว่าการกระทำของหนูหรือการดูแลคนไข้ของหนูดีพอรึยัง แต่หนูก็จะพยายามปรับปรุงและทำให้ดีขึ้นค่ะ</p> <p>นักศึกษา 4 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจและความสามารถในการเรียนรู้ - เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความต้องการการเรียนรู้ - การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้
<p>วิธีการสอนอาจารย์สร้างแรงจูงใจให้ นศ.เลือกเคสเอง คิดว่าวิธีนี้เป็นวิธีที่ดี สร้างความใฝ่รู้ให้เกิดต่อ นศ.รู้สึกอยากศึกษาโรคนั้น ๆ ด้วยตัวเองเหมือนตอบโจทย์ นศ. มากกว่าการจัด เคสโดยไม่ให้ นศ.เลือก</p> <p>การเขียนความรู้ที่ต้องมีมาก่อน วิธีการนี้สามารถช่วยให้เขียน care plans ง่ายขึ้น ช่วยให้เข้าใจตัวโรคผู้ป่วยมากขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีอิสระในการตัดสินใจเลือกผู้ป่วยที่ต้องการจะศึกษา - การระบุงค์ความรู้ที่ต้องนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย - การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (nursing)

ความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการเรียนการสอน	
ข้อความที่แสดงถึงการเรียนรู้ภายหลังการเรียนการสอน	วิธีการสอนที่ชอบ
<p>มีความรู้มากขึ้น</p> <p>การเดินทางแรนเคส ชอบอันนี้ เหมือนเป็นการเล่าเคสกัน ได้แลกเปลี่ยนกัน ไม่เฉพาะเคสของตัวเอง คำถามที่อาจารย์ถาม ทุกคนช่วยกันตอบ เหมือนได้แชร์ความรู้กัน เธอรู้อันนี้ฉันรู้อันนี้ พอแชร์กันทุกคนเกิดการเรียนรู้ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องใช้เวลา ค่อนข้างมากในการดูแล เราต้องมีวิธีในการเข้าถึงเขา กล่อมเขากินยา ความอดทนของเราต้องมากขึ้น</p> <p>ใน</p> <p>นักศึกษา 11 หลังการเรียนครั้งที่ 4</p>	<p>round)</p>
<p>...ชอบวิธีการสอนของอาจารย์ เพราะทำให้เรารู้จักคิด ก่อนที่ถามหรือทำสิ่งต่าง ๆ ควรมีความรู้พื้นฐานและเหตุผลของข้อมูลก่อนเสมอ รู้จักการแก้ปัญหา เชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่เกิดประโยชน์มากที่สุด...การ post conference case ตามเตียงของเพื่อนที่ได้รับ ทำให้เราสามารถติดตามและมีความรู้เพิ่มเติมจากโรคที่เราศึกษา ทำให้ได้รู้จักและเข้าใจโรคต่าง ๆ มากขึ้น สามารถเชื่อมโยงกับวิชาทฤษฎีได้เป็นอย่างดี เห็นภาพมากขึ้น...ทราบถึงสาเหตุ ปัญหาที่แตกต่างกันไปตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน นอกจากนี้ยังมีเรื่องสภาพจิตใจ.. ได้เข้าใจถึงชีวิตประจำวัน การเป็นอยู่ของผู้ป่วยมากขึ้น ช่วยกันคิดวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกับเพื่อนๆ เพื่อหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ...</p> <p>นักศึกษา 2 หลังการเรียนครั้งที่ 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างโครงสร้างความรู้ ทำให้มีการเชื่อมโยงความรู้ ทำให้เกิดการคิดวิเคราะห์ โดยอาศัยจากความรู้พื้นฐานข้อมูลที่มี รู้จักการแก้ปัญหา ด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลที่มี - การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Nursing round) กระบวนการเรียนการสอนที่เกิดขึ้นระหว่างทำกิจกรรม Nursing round ได้แก่ การตอบประเด็นคำถามที่ได้รับมอบหมาย การขยายความคิดต่อเนื่องจากประเด็นปัญหาหรือคำตอบที่พบ การตั้งประเด็นคำถามชวนให้ผู้เรียนติดตามในประเด็นปัญหาต่าง ๆ การกระตุ้นให้ผู้เรียนแต่ละคนร่วมคิด และแสดงความคิดเห็น การที่ผู้เรียนได้เห็นสภาพจริงของปัญหา
<p>..ได้เรียนรู้ว่าการรับเคสและศึกษาเคสก่อนล่วงหน้าเป็นสิ่งจำเป็นจริง ๆ ในการให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายที่มีความ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การมอบหมายผู้ป่วยให้ผู้เรียนรับไว้ใน การดูแลล่วงหน้า

ความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการจัดการเรียนการสอน	
ข้อความที่แสดงถึงการเรียนรู้ภายหลังการเรียนการสอน	วิธีการสอนที่ชอบ
แตกต่างกันในแต่ละโรค แต่ละอาการ.. นักศึกษา 5 หลังการเรียนครั้งที่ 1	
...บรรยากาศในการเรียนสนุก เรียนแล้วสบายใจ สามารถพูดคุยเรื่องเคสโดยไม่เครียด และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มากยิ่งขึ้น.. นักศึกษา 6 หลังการเรียนครั้งที่ 2	
...ชอบการที่ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมกันอภิปราย ได้แสดงความคิดเห็น ได้ฟังแง่มุมต่าง ๆ จากหลาย ๆ คน เหมือนเป็นการเติมเต็มความคิด.. นักศึกษา 7 หลังการเรียนครั้งที่ 2	- การอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้

สรุปผลการวิเคราะห์เนื้อหาโดยการตีความและสร้างข้อสรุปจากการเขียนสะท้อนความคิดของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการถ่ายโยงการเรียนรู้ ที่มีต่อทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนฯ และความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนี้

ประโยชน์ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการจัดการเรียนการสอน คือ

- 1) การเขียนเชื่อมโยงโครงสร้างความรู้ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเชื่อมโยงความรู้ และเป็นการทบทวนความรู้
- 2) การเชื่อมโยงความรู้ทำให้ผู้เรียนเกิดความสามารถในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล
- 3) กระบวนการเรียนการสอนช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ได้อย่างมีแบบแผน
- 4) กระบวนการเรียนการสอนทำให้มีการฝึกจัดลำดับความคิด
- 5) การเชื่อมโยงความรู้สู่การวางแผนการพยาบาลช่วยให้ผู้เรียนเกิดการลำดับความคิด
- 6) กระบวนการเรียนการสอนทำให้เกิดกระบวนการคิดอย่างเป็นขั้นตอน
- 7) กระบวนการเรียนการสอนทำให้เกิดการคิดอย่างเป็นระบบ

8) กระบวนการเรียนการสอนทำให้เกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมสู่บริบทใหม่

ทักษะและเจตคติการปฏิบัติการพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย
- 2) ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุตามแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ
- 3) ทักษะในการวางแผนการพยาบาล
- 4) ทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ
- 5) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ
- 6) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

ความคิดเห็นต่อวิธีการจัดการเรียนการสอน

- 1) นักศึกษาชอบสอนที่ใช้การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ และความสามารถในการเรียนรู้ เพื่อให้ให้นักศึกษาเกิดความต้องการการเรียนรู้
- 2) ชอบวิธีการสอนแบบอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 3) ชอบวิธีการสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีอิสระในการตัดสินใจเลือกผู้ป่วยที่ต้องการจะศึกษา
- 4) ชอบวิธีการระบอบองค์ความรู้ที่ต้องนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 5) ชอบวิธีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย
- 6) ชอบวิธีการมอบหมายผู้ป่วยให้นักศึกษาได้ทราบล่วงหน้า

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) พัฒนาระบบการเรียนการสอนตามแนวคิดตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล และ 2) ศึกษาประสิทธิผลของระบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดย (2.1) การเปรียบเทียบทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ (2.2) การเปรียบเทียบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ (2.3) ศึกษาพัฒนาการของทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่เรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโอนการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้น มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน 4) การกำหนดขอบเขตในการเรียนรู้ 5) การวัดและประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

1) หลักการของกระบวนการเรียนการสอนฯ กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยหลักการ 5 ประการ ได้แก่ (1) การกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความต้องการการเรียนรู้ (2) การมอบหมายงานและการนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาอย่างเหมาะสม และท้าทายความสามารถ (3) การประมวลผลข้อมูลและสร้างโครงสร้างความรู้ (4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ในบริบทต่างๆ (5) การฝึกเชื่อมโยงกลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม (6) การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์และความเข้าใจ (7) การไตร่ตรองข้อมูล การสะท้อนความคิด (8) ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง (9) การสรุปหลักการ และความคิดรวบยอด

2) วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล

3) ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน มี 2 ขั้นตอนคือ (1) ขั้นเตรียมการสอน เป็นการวางแผนการสอนและเตรียมความพร้อมผู้เรียน และ (2) ขั้นตอนการสอน

(1) ขั้นเตรียมการสอน เป็นการวางแผนการจัดการเรียนการสอน และการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน โดยการปฐมนิเทศเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสอน บทบาทผู้เรียน และ ทบทวนความรู้เดิมและทักษะการพยาบาลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุก่อนการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนการสอน

(2) ขั้นตอนการสอน ตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นความสามารถ คือขั้นสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นความสามารถ เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลให้เกิดความต้องการการเรียนรู้ และนำไปสู่การศึกษาค้นคว้าความรู้และรวบรวมข้อมูลเพื่อประมวลผล ข้อมูล

ขั้นที่ 2 ขั้นสร้างโครงสร้างความรู้และวางแผนปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลนำความรู้ที่ประมวลผลข้อมูลได้จากความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ นำมาเปรียบเทียบกับองค์ประกอบที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อน และสร้างเป็นโครงสร้างความรู้เพื่อนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสิ่งได้เรียนรู้ใหม่ และนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในบริบทต่าง ๆ ที่หลากหลาย รวมถึงการนำความรู้ที่ประมวลผลได้ไปใช้ในการขยายความรู้ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุให้กว้างยิ่งขึ้น โดยผู้สอนชี้แนะแนวทางในการสร้างโครงสร้างความรู้ ตรวจสอบโครงสร้างความรู้และประเมินความรู้ความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องและครอบคลุมยิ่งขึ้นทั้งประเด็นปัญหาด้านสุขภาพและประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ขั้นที่ 3 ขั้นปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้วยการถ่ายโยงความรู้จากโครงสร้างความรู้และจากแผนการพยาบาล มาสู่การปฏิบัติการพยาบาล และถ่ายโยงประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสู่การฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิด และแนวทางการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในบริบทที่ต่าง ๆ อย่างเฉพาเจาะจงและเหมาะสม และฝึกการประเมินผล รวมทั้งได้ฝึกการแสดงออกที่มีต่อผู้สูงอายุ และได้ข้อมูลจากประสบการณ์ตรงในการดูแล ไปใช้ในการขยายความรู้ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นที่ 4 ขั้นไตร่ตรอง และสรุปความคิดรวบยอด เป็นขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไตร่ตรอง ทำความเข้าใจ และสรุปความคิดรวบยอดด้วยตนเองและกลุ่ม คือขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาล แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ร่วมกันระหว่างเพื่อนและผู้สอน ด้วยการอธิบายความคิด ให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง วิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบกระบวนการคิดและความรู้สึกนึกคิดของตนเองกับผู้อื่น และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มมา ไตร่ตรอง และสะท้อนความคิด เพื่อนำไปสู่การสรุปหลักการและความคิดรวบยอดทั้งด้านทักษะและ เจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และนำไปใช้ในการถ่ายโยงการเรียนรู้ในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุในครั้งต่อไป โดยที่ผู้สอนตรวจสอบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะและ ด้านเจตคติ และให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงการชี้แนะข้อมูลเพิ่มเติมด้านเจตคติ

4) การกำหนดขอบเขตในการเรียนรู้ การมอบหมายผู้ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลดูแล และ ศึกษา มีหลักการพิจารณาความเหมาะสมของผู้ป่วย หรือประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการ พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ (1) ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชา (2) ความรุนแรง ความ ซับซ้อนของปัญหาทางการพยาบาล และความยากง่ายของประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ (3) ความสอดคล้องกับพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และความสามารถของ นักศึกษาพยาบาล

5) การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน ได้แก่ (1) การวัดและประเมินผลก่อนการใช้ กระบวนการเรียนการสอน (2) การวัดและประเมินผลระหว่างการใช้กระบวนการเรียนการสอน โดย ให้นักศึกษาพยาบาลเขียนบันทึกสะท้อนการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ และ ความรู้สึที่มีต่อการจัดการเรียนการสอน (3) การวัดและประเมินผลหลังการใช้กระบวนการเรียน การสอน

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพและความเป็นไปได้ของกระบวนการเรียนการสอน โดย ผู้เชี่ยวชาญ ในหัวข้อ ความเหมาะสมของหลักการในการออกแบบการจัดการเรียนการสอน การกำหนดขั้นตอนการสอน การกำหนดระยะเวลาในการสอนแต่ละขั้น การกำหนดกิจกรรมการเรียน การสอนและวิธีการสอน การกำหนดบทบาทผู้สอน การกำหนดบทบาทผู้เรียน และการกำหนด การประเมินผลการใช้กระบวนการเรียนการสอน พบว่า ในภาพรวมผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของ การขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมโดย 0.714-1.000

3. ผลการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดตามแนวคิดการถ่าย โยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจต คติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุในภาพรวมภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวมเพิ่มขึ้น โดยคิดเป็นคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (Developmental Score: DS) ร้อยละ 42.90

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยง การเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีประเด็นสำคัญดังนี้

1. ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน

1.1 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจ เพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกระตุ้นแรงจูงใจและความสามารถ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนนำเสนอกรณี หรือประเด็นปัญหาให้ผู้เรียนได้รับผิดชอบส่วนบุคคลโดยแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความแตกต่างทางความคิด พยายามท้าทายผู้เรียนให้ศึกษาค้นคว้าความรู้ จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความต้องการการรู้คิด เห็นความสำคัญ ทบทวนความรู้ที่มีมาก่อน และค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมกระตุ้นแรงจูงใจ และความสามารถ ผลการพัฒนาในขั้นตอนนี้พบว่า ในการสอนครั้งแรกผู้สอนใช้วิธีการกระตุ้นแรงจูงใจ และความสามารถของนักศึกษาพยาบาลเป็นรายบุคคล พบว่านักศึกษาพยาบาลไม่คุ้นชินกับวิธีการสอนที่ใช้คำถามให้คิด และไม่เคยมได้เลือกสรรกรณีผู้ป่วยด้วยตนเอง นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้เวลาคิดนาน ลังเลในการตัดสินใจ และนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ตอบคำถามที่ผู้สอนถาม เพื่อให้ให้นักศึกษาเกิดความต้องการเรียนรู้ ด้วยข้อมูลที่ไม่เป็นประโยชน์ หรือไม่มีส่วนเกี่ยวข้องที่จะนำไปสู่การระบุงค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้กิจกรรมการเรียนการสอนในขั้นตอนนี้ใช้เวลาเกินกว่าที่กำหนด และสังเกตได้ถึงความอึดใจของนักศึกษาเมื่อตอบคำถามไม่ได้ หรือตอบคำถามไม่ตรงประเด็น และอึดอัดกับการบอกเหตุผลของการเลือกผู้ป่วยไว้ในกรณีดูแล

ผู้สอนแก้ไขโดยการกระตุ้นแรงจูงใจ และความสามารถนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเป็นรายกลุ่ม โดยกระตุ้นความต้องการการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการใช้คำถามชวนให้คิด โดยไม่คาดหวังคำตอบ แต่ไม่ปิดกั้นถ้านักศึกษาพยาบาลจะตอบคำถาม สอบถามเหตุผลถึงความลังเลใจในการตัดสินใจ และช่วยนักศึกษาพยาบาลในการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกัน

ระบอบความรู้ที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกัน โดยให้นักศึกษาผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นผู้ตอบก่อน ทำให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกันตอบคำถามมากขึ้น กล้าตัดสินใจ วิธีการนี้ทำให้การเรียนการสอนในขั้นตอนการกระตุ้นแรงจูงใจ และความสามารถในครั้งต่อไปเป็นไปอย่างรวดเร็ว

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างโครงสร้างความรู้และวางแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลนำความรู้ที่ประมวลผลข้อมูลได้จากความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ นำมาเปรียบเทียบองค์ประกอบที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อน และสร้างเป็นโครงสร้างความรู้เพื่อนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ และนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในบริบทต่าง ๆ ที่หลากหลาย รวมถึงการนำความรู้ที่ประมวลผลได้ไปใช้ในการขยายความรู้ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุให้กว้างยิ่งขึ้น โดยผู้สอนชี้แนะแนวทางในการสร้างโครงสร้างความรู้ ตรวจสอบโครงสร้างความรู้และประเมินความรู้ความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องและครอบคลุมยิ่งขึ้นทั้งประเด็นปัญหาด้านสุขภาพและประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ผลการพัฒนาในขั้นตอนนี้พบว่า การสอนในครั้งที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยสามารถใช้กระบวนการเรียนการสอนได้ตามแผนที่วางไว้ได้อย่างสมบูรณ์ แต่ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดในขั้นตอนนี้ คือการสร้างโครงสร้างความรู้และการวางแผนการพยาบาลไม่เป็นที่น่าพอใจ

ผู้วิจัยแก้ไขโดยการปรับกิจกรรมการสอนในขั้นตอนการตรวจสอบโครงสร้างความรู้ โดยให้ความสำคัญในกิจกรรมนี้มากขึ้นโดยให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนทำความเข้าใจโครงสร้างความรู้อย่างถ่องแท้เป็นรายกลุ่ม ซึ่งภายหลังการปรับแก้ไข พบว่า ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นเล็กน้อย ผู้วิจัยได้ศึกษาหาสาเหตุของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วยการสอบถามความรู้ความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลเป็นรายบุคคล พบว่า นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงปัจจัยความเป็นผู้สูงอายุมากำหนดปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในระบบต่าง ๆ ได้ แต่ไม่ทราบแนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ดังนั้นในการเรียนการสอนครั้งที่ 3 ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขกิจกรรมการชี้แนะการเขียนโครงสร้างความรู้ และวางแผนการพยาบาลเป็นการชี้แนะพร้อมให้ตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาแนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุจากตัวอย่าง เนื่องจากการให้ตัวอย่างเป็นแนวทางหนึ่งที่จะส่งเสริมการเชื่อมโยงความรู้) ผลของการปรับกิจกรรมการเรียนการสอนโดยให้ตัวอย่างประกอบ ทำให้ขั้นตอนการสร้างโครงสร้างความรู้และวางแผนการพยาบาลได้ผลลัพธ์เป็นไปตามแผนที่วางไว้และได้ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดมากขึ้น

ขั้นที่ 3 ขั้นปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้วยการถ่ายโยงความรู้จากโครงสร้างความรู้และจากแผนการพยาบาล มาสู่การปฏิบัติการพยาบาล และถ่ายโยงประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสู่การฝึกเลือกใช้

กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในบริบทที่ต่าง ๆ อย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม และฝึกการประเมินผล รวมทั้งได้ฝึกการแสดงออกที่มีต่อผู้สูงอายุ และได้ข้อมูลจากประสบการณ์ตรงในการดูแล ไปใช้ในการขยายความรู้ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการพัฒนาในขั้นตอนนี้พบว่า หลังการเรียนการสอนครั้งแรก ผู้วิจัยไม่สามารถทำกิจกรรมการเรียนการสอนได้ตามแผนที่วางไว้ เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีทักษะปฏิบัติพื้นฐานทางการพยาบาลไม่คล่อง ซึ่งเป็นทักษะที่นักศึกษาพยาบาลต้องมีมาก่อนเพื่อนำมาต่อยอดทักษะในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 จึงเป็นอุปสรรคทำให้การปฏิบัติพยาบาลล่าช้าและไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนตามที่วางแผนไว้ และทำให้ช่วงเวลาของกิจกรรมการเรียนการสอนในส่วนของ การเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์สู่บริบทต่าง ๆ ที่หลากหลายทำไม่ได้เต็มที่

ผู้วิจัยแก้ไขโดยการให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานของตนเองเป็นรายกลุ่ม และผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้นักศึกษาได้รับรู้ข้อบกพร่องที่ต้องพัฒนา และให้คำชื่นชมในส่วนที่ปฏิบัติได้ดีแล้ว พร้อมทั้งมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลฝึกฝนทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลที่ไม่คล่องเพิ่มเติมที่ศูนย์การเรียนรู้นอกเวลาเรียน ซึ่งพบว่าการจัดการเรียนการสอนในขั้นตอนนี้ในครั้งต่อมามีสามารถดำเนินการจัดการเรียนการสอนได้ตามแผนที่วางไว้ได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 4 ขั้นไตร่ตรอง และสรุปความคิดรวบยอด เป็นขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไตร่ตรองทำความเข้าใจ และสรุปความคิดรวบยอดด้วยตนเองและกลุ่ม คือขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ร่วมกันระหว่างเพื่อนและผู้สอน ด้วยการอธิบายความคิดให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง วิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบเปรียบเทียบกระบวนการคิดและความรู้สึกนึกคิดของตนเองกับผู้อื่น และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มมาไตร่ตรองและสะท้อนความคิด เพื่อนำไปสู่การสรุปหลักการและความคิดรวบยอดทั้งด้านทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และนำไปใช้ในการถ้อยแถลงการเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในครั้งต่อไป โดยที่ผู้สอนตรวจสอบการเรียนรู้ของผู้เรียนด้านทักษะและด้านเจตคติ และให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงการชี้แนะข้อมูลเพิ่มเติมด้านเจตคติ ผลการพัฒนาในขั้นตอนนี้พบว่า ผู้วิจัยสามารถดำเนินการจัดการเรียนการสอนในขั้นตอนนี้ได้อย่างราบรื่น แต่ผู้เรียนส่วนน้อยที่ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมอบหมายประเด็นทางเจตคติให้ผู้เรียนรับผิดชอบในการเป็นผู้นำประเด็นอภิปราย เนื่องจาก การมอบหมายให้ผู้เรียนได้รับผิดชอบงานล่วงหน้าที่เป็นรายบุคคลจะ ช่วยส่งเสริมให้เกิดการไตร่ตรองข้อมูลได้มากยิ่งขึ้น (อ้างอิง)

1.2 จุดเด่น และข้อจำกัดของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ้อยแถลงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.2.1 กระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นมีจุดเด่น คือ

1) เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทางปัญญา การฝึกฝนรวบรวมข้อมูล และการเลือกใช้ข้อมูล เพื่อนำมาประมวลผล และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ในบริบท สถานการณ์ และประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่หลากหลาย จากง่ายไปสู่ซับซ้อนจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการทางปัญญา และสามารถประยุกต์การเรียนรู้ไปวางแผนการพยาบาลในบริบทใหม่ได้

2) เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนากระบวนการรู้คิดของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการมุ่งเน้นให้ผู้เรียนฝึกเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้รับกับความรู้เดิม ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิด และแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบ และประเมินผล จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดกระบวนการรู้คิด และสามารถประยุกต์ความรู้ และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ไปแก้ปัญหาทางการพยาบาลในสถานการณ์ใหม่ได้

3) เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ อย่างมีความหมาย การกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเห็นคุณค่า ความสำคัญ และประโยชน์ของสิ่งที่ได้เรียนรู้ จะนำไปสู่การเรียนรู้ที่มีความหมาย ทำให้ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้และความเข้าใจ และปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

4) เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุด้วยกระบวนการโน้มน้าวใจทางปัญญาผ่านกระบวนการทางสังคม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ การอภิปราย การขยายความ การโต้แย้ง มีส่วนช่วยเสริมสร้างเจตคติด้วยการคิดไตร่ตรองข้อมูลทำให้เจตคติที่เกิดขึ้นเป็นเจตคติที่คงทนมากกว่าเจตคติที่เกิดจากการโน้มน้าวใจจากความรู้สึก ดังนั้นกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ จึงเป็นกระบวนการเรียนที่สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทั้งความรู้ ทักษะปฏิบัติ และเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ

1.2.2 มีข้อจำกัดกระบวนการเรียนการสอนฯ คือ ความเป็นไปได้ของการใช้กระบวนการเรียนการสอนฯ และความยากง่ายในการสร้างแรงจูงใจและความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้ของนักศึกษาพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้

1) สภาพการณ์ของบริบทและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพความหนักเบาของหอผู้ป่วยและสภาวะของผู้ป่วยที่พบในหอผู้ป่วยควรมีความรุนแรงและความซับซ้อนของปัญหา สุขภาพเหมาะสมกับความสามารถของนักศึกษาพยาบาล

2) ผู้สอนจะต้องมีคุณลักษณะเป็นนักคิดวิเคราะห์ สามารถตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นความต้องการการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างท้าทาย และมีความสามารถในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3) นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีคุณลักษณะเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อตนเอง และมุ่งพัฒนาตนเอง หากพบว่านักศึกษาพยาบาลไม่มีคุณลักษณะดังกล่าวผู้สอนจำเป็นต้องใช้กลวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลศึกษาค้นคว้าความรู้ด้วยตนเอง

2. ผลการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวมเพิ่มขึ้น โดยคิดเป็นคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) ร้อยละ 42.90 คือมีการพัฒนาระดับปานกลาง โดยมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการประเมินภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้นมากที่สุด มีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ คิดเป็นร้อยละ 48.98 รองลงมาคือการวางแผนการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 48.87 การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 45.59 การประเมินผลการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 46.5 การปฏิบัติการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 8.67 ตามลำดับ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม และจำแนกตามองค์ประกอบหลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 โดยใช้ Paired t-Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม และมีคะแนนเฉลี่ยในทุกองค์ประกอบภายหลังการทดลองครั้งที่ 4 สูงกว่าภายหลังการทดลองครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการทดลองแสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจสามารถส่งเสริมให้เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้จริง จากหลักการสำคัญของกระบวนการเรียนการสอน ๆ ที่พัฒนาขึ้น ด้วยหลักการเรียนการสอนทั้ง 9 หลักการ โดยพัฒนาการของทักษะค่อย ๆ พัฒนาจากระดับต้น จนถึงระดับปานกลาง

จากผลการทดลองแสดงให้เห็นว่า กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจสามารถส่งเสริมให้เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 การกระตุ้นแรงจูงใจและความสามารถ เป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ ได้ด้วยวิธีการสอนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความต้องการการเรียนรู้ และด้วยวิธีการสอนต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลมีการประมวลผลข้อมูล ได้แก่ (1) การมอบหมายงานหรือการนำเสนอกรณี หรือประเด็นปัญหาให้ผู้เรียนได้รับผิดชอบส่วนบุคคลโดยแจ้งให้ทราบล่วงหน้า ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมในการศึกษา

ค้นคว้าข้อมูลก่อนล่วงหน้า ทบทวนความรู้ที่มีมาก่อน และค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม (2) การใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความแตกต่างทางความคิด เป็นการท้าทายนักศึกษาพยาบาลให้ค้นคว้าความรู้ จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความต้องการการรู้คิด และเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเรียนรู้ (3) การเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้ตัดสินใจเลือกสรรผู้ป่วยที่รับไว้ในความดูแลด้วยตัวเองทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้อย่างมีความหมาย ด้วยกิจกรรมการเรียนการสอนดังกล่าวเป็นการกระตุ้นแรงจูงใจและความสามารถของนักศึกษาพยาบาลมีผลทำให้นักศึกษาพยาบาลตื่นตัวต่อการเรียน นำไปสู่การศึกษาหาความรู้ ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นความสามารถนักศึกษาพยาบาลด้วยกิจกรรมการเรียนการสอนดังกล่าวร่วมกับการตรวจสอบข้อมูลให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลจึงส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะและเจตคติในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

2) ขั้นตอนที่ 2 การสร้างโครงสร้างความรู้และวางแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะด้านการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ได้ด้วยการสร้างโครงสร้างความรู้ การสร้างโครงสร้างความรู้เป็นผลมาจากการฝึกฝนรวบรวมข้อมูล เปรียบเทียบองค์ประกอบของข้อมูลเดิมกับข้อมูลใหม่ การเลือกใช้ข้อมูล เพื่อนำมาประมวลผล การขยายความรู้ การปรับโครงสร้างความรู้เดิม และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ในบริบท สถานการณ์ และประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่หลากหลาย จากง่ายไปสู่ซับซ้อน การวางแผนใช้ความรู้และนำความรู้ไปใช้ ซึ่งช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดกระบวนการทางปัญญา และเพื่อนำไปเป็นฐานในการเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ สามารถประยุกต์การเรียนรู้ไปสู่บริบทใหม่ได้นอกจากนี้การที่นักศึกษาพยาบาลได้ระบุงองค์ความรู้ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และระบุงความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ ความรู้ใหม่ที่รู้มาก่อนและความรู้ใหม่ที่ต้องค้นคว้าเพิ่มเติม เป็นการให้นักศึกษาพยาบาลได้สำรวจความรู้ของตนเอง และสามารถรู้ทิศทางการศึกษาค้นคว้าได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น การสร้างโครงสร้างความรู้ จึงเป็นฝึกฝนให้เกิดทักษะด้านการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามทักษะด้านการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นทักษะที่นักศึกษาพยาบาลพัฒนาไม่สูงมาก จากการศึกษาพบว่า หลังการเรียนการสอนครั้งแรก นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถเขียนโครงสร้างความรู้โดยเปรียบเทียบองค์ประกอบที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกันในองค์ความรู้ที่มีมาก่อน และองค์ความรู้ใหม่ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถเขียนข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุร่วมกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ผู้วิจัยแก้ไขโดยการตรวจสอบโครงสร้างความรู้ และให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนทำความเข้าใจโครงสร้างความรู้อย่างถ่องแท้เป็นรายกลุ่ม ซึ่งภายหลังจากการเรียนการสอนครั้งที่ 2 นักศึกษาพยาบาลสามารถ

รวบรวมข้อมูลได้เพิ่มมากขึ้น เขียนโครงสร้างความรู้ได้ครอบคลุมมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถเขียนข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลโดยบูรณาการศาสตร์ความรู้ผู้สูงอายุได้ในระดับที่น่าพึงพอใจ ในการสอนครั้งที่ 3 ผู้วิจัยได้ชี้แนะแนวทางการเขียนโครงสร้างความรู้ด้วยการให้ตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาแนวทางการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้สูงอายุจากตัวอย่าง เนื่องจากการให้ตัวอย่างเป็นแนวทางหนึ่งที่จะส่งเสริมการเชื่อมโยงความรู้ การให้ตัวอย่างสามารถส่งเสริมการเชื่อมโยงความรู้ได้โดยที่ นักศึกษาพยาบาลต้องนำข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับไว้ใน การดูแล มาเปรียบเทียบความเหมือน และความต่างของตัวอย่างกับกรณีตัวอย่างที่ผู้สอนให้ และเลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสม รวมถึงค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยเป็นรายกรณี ถึงแม้ว่าจะเป็นปัญหาทางการพยาบาลเดียวกัน แต่ผู้ป่วยแต่ละคนมีบริบทต่างกัน ดังนั้นสาเหตุของปัญหาจึงต่างกัน และการพยาบาลที่ได้รับย่อมแตกต่างกันตามสาเหตุของปัญหา วิธีการนี้ยังช่วยส่งเสริมให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้ และประสบการณ์ในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะเจาะจงกับปัญหาได้อีกด้วย ภายหลังจากให้ตัวอย่าง นักศึกษาสามารถเขียนข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ภายหลังจากการเรียนในครั้งที่ 3 และ 4

3) ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการฝึกเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้รับกับความรู้เดิม ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิด และแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบ และประเมินผล จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดกระบวนการรู้คิดและประยุกต์ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ในการเรียนรู้ หรือแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ได้ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ในขั้นตอนนี้วิธีการสอนที่ให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกันค้นหาคำตอบ เพื่อฝึกเชื่อมโยงข้อมูล และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลโดยให้นักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมในการตอบคำถามในกรณีผู้ป่วยของตนเองและของเพื่อน ทั้งนี้ให้นักศึกษาพยาบาลผู้รับผิดชอบกรณีผู้ป่วยของตนเองเป็นผู้ตอบก่อน ซึ่งการให้นักศึกษาทุกคนร่วมกันมีส่วนร่วม ทำให้ได้ข้อมูลหรือประเด็นที่นำไปสู่การค้นหาคำตอบได้เร็วขึ้น เนื่องจากผู้ นักศึกษาพยาบาลแต่ละคน มีความรู้ที่มีมาก่อนไม่เท่ากัน การที่นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในแต่ละเรื่องมากน้อยต่างกัน เมื่อร่วมกันคิดทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถขยายความคิดจากประเด็นที่เพื่อน ๆ ร่วมกันแสดงความคิดเห็นได้ง่ายขึ้น และเมื่อมีคำตอบที่ตอบผิดทิศทาง ยังเป็นโอกาสที่ทำให้ผู้สอนได้ชี้แนะแนวทางที่นักศึกษาพยาบาลเข้าใจผิดให้ถูกต้องยิ่งขึ้น จึงทำให้การเชื่อมโยงความรู้มีทิศทางที่ถูกต้อง นอกจากนี้การร่วมกันตอบคำถามทำให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนได้เรียนรู้วิธีการเชื่อมโยงความคิด ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติจากเพื่อน ๆ ได้อีกด้วย มากไปกว่านี้การร่วมกันคิดทำให้บรรยากาศการเรียนผ่อนคลาย

นักศึกษาพยาบาลจำนวนหนึ่งสะท้อนความคิดเห็นในชั้นตอนนี้ว่าไม่มีความกดดันเมื่อตอบคำถามของตนเองไม่ได้ เพราะนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนต่างสลับกันตอบได้และไม่ได้คละกันไป

4) ชั้นไต่ตรง และสรุปความคิดรวบยอด ชั้นตอนนี้เป็นการส่งเสริมให้เกิดทักษะด้านการวางแผนการพยาบาล เนื่องจาก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไต่ตรง ทำความเข้าใจ และสรุปความคิดรวบยอดด้วยตนเองและกลุ่ม ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ร่วมกันระหว่างเพื่อน และผู้สอน การที่นักศึกษาพยาบาลได้อธิบายความคิด ให้เหตุผลให้ข้อโต้แย้ง รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง วิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบ กระบวนการคิด และความรู้สึกนึกคิดของตนเองกับผู้อื่น และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มมาไต่ตรงและสะท้อนความคิด โดยที่ผู้สอนตรวจสอบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะ และด้านเจตคติ และให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงการชี้แนะข้อมูลเพิ่มเติมด้านเจตคติทำให้ผู้เรียนได้หลักการ และความคิดรวบยอดทั้งด้านทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถถ่ายโยงการเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในครั้งต่อไปได้ดียิ่งขึ้น จะทำให้ผู้เรียนได้ฐานความรู้ที่จะนำไปถ่ายโยงการเรียนรู้ได้ใหม่ในการเรียนรู้ครั้งต่อไป

3 .ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวมเพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) คิดเป็นร้อยละ 32.71 คือการพัฒนาในระดับปานกลาง โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในด้านความรู้สึกเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) คิดเป็นร้อยละ 35.14 รองลงมาคือ การเห็นประโยชน์และคุณค่าในการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 31.67 และด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 31.51 ตาลลำดับ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติในภาพรวม และจำแนกตามองค์ประกอบ โดยใช้ Paired T Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม และแต่ละองค์ประกอบของเจตคติในการดูแลผู้สูงอายุภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการทดลองพบว่า พบว่ากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมให้เกิดเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาลได้ จากหลักการเรียนรู้ทั้ง 9 หลักการ กล่าวคือ การรวบรวมข้อมูลและนำมาประมวลผลข้อมูลและได้เป็นโครงสร้างความรู้ การได้แลกเปลี่ยนความคิดร่วมกันทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการขยายความคิดมากขึ้น การได้ฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยทำให้ได้ข้อมูล และประสบการณ์ตรงที่ได้รับระหว่างปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้สูงอายุจะเป็นฐานข้อมูลที่ผู้เรียนจะนำไปไต่ตรง และมีผลต่อทิศทางการมีเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ รวมถึงการเสริมข้อมูลเชิงบวกที่ผู้สอนให้กับนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักศึกษา

พยาบาลมีข้อมูลสำหรับใช้ในการขยายความในเรื่องเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ นำไปสู่การขยายความข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติในทิศทางที่เพิ่มขึ้น

4. คะแนนเฉลี่ยของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวม และจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติในการพยาบาลผู้สูงอายุในภาพรวมเพิ่มขึ้นทุกครั้งหลังการทดลองโดย หลังการทดลองครั้งที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 45.72 และมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 53.82 ในครั้งที่ 2 และ 57.38 ในครั้งที่ 3 ตามลำดับ และครั้งที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 69.00 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล องค์ประกอบการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกครั้ง ส่วนการปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองครั้งที่ 3 น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองครั้งที่ 2

จากผลการทดลองแสดงให้เห็นว่า พัฒนาการของทักษะในกาปฏิบัติการพยาบาลที่สูงขึ้นตามลำดับจำนวนครั้งของการสอน แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองครั้งที่ 3 น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองครั้งที่ 2 อาจเป็นผลมาจากการมอบหมายผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 3 ที่นักศึกษาบาลได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยมีภาวะซับซ้อนมากกว่าสัปดาห์ที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ของหอผู้ป่วยในขณะนั้นมีผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพวิกฤตจำนวนมาก จึงอาจเป็นผลให้นักศึกษาพยาบาลเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติได้ยากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของการถ่ายโยงการเรียนรู้ที่ว่า การถ่ายโยงการเรียนรู้ควรเริ่มจากงานที่ง่ายไปสู่การซับซ้อน (อ้างอิง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะในการนำกระบวนการเรียนการสอนฯ ไปใช้และข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย

ครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ปฏิบัติการสอน

1.1 สถาบันการศึกษาพยาบาลควรส่งเสริมให้อาจารย์พยาบาลมีการพัฒนาองค์ความรู้แนวคิด ทฤษฎี และหลักการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อที่จะสามารถบูรณาการความรู้ และศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุเข้ากับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและวิกฤตได้ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจผู้สูงอายุ ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจ และให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้ครอบคลุมแบบองค์รวม

1.1 สถาบันพยาบาลควรส่งเสริมให้อาจารย์พยาบาลมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสอน เพื่อที่จะสามารถนำเทคนิคและวิธีการสอน มาประยุกต์กับกระบวนการเรียนการสอนฯ ได้อย่างหลากหลาย จะทำให้การเรียนการสอนระหว่างการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยมีแปลกใหม่

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หรือการเปรียบเทียบกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นกับวิธีการสอนอื่น



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมอนามัย. (2556). รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ นนทบุรี: โรงพิมพ์วีชรินทร์ พี.พี.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524) การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: เจริญกิจ.
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนาจ. (2549). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทีศนา แคมมณี และคณะ. (2544). กระบวนการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ (พว.).
- ทีศนา แคมมณี (2552). ศาสตร์การสอน. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ (พว.).
- ณัฐกานต์ รักษานาค (2552) การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงความรู้เพื่อส่งเสริมทักษะและกระบวนการทางคณิตศาสตร์ด้านการแก้ปัญหา และการให้เหตุผลและการเชื่อมโยงของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต. สาขาหลักสูตรและการสอน. บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระพร อูวรรณโณ. (2535). เจตคติ: การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2552). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เพราพรรณ เปลียนภู . (2542). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอม.
- ปราโมทย์ ปราสาทกุล. (2556). มโนทัศน์ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.
- ประไพพิศ สิทธิสม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, มาริสา สุวรรณราช, & เนติยา แจ่มทิม. (2016). การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้ (*The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*), 3(3), 15-34.
- ปรียธิดา เชิดชูเกียรติสกุล. (2537). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, บัณฑิตวิทยาลัย.

- ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, & และ ปราโมทย์ ปราสาทกุล. (2556). ประชากรไทยในอนาคต. Retrieved from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/Conferencell/Article/Download/Article02.pdf>
- พรศรี พันธสี. (2559). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก (Vol. 19). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร.
- ไพจิตร สดวกการ.(2538). ผลของการสอนคณิตศาสตร์ตามแนวคิดของทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์และความสามารถในการถ่ายโยงการเรียนรู้ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น.วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต.สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ลินดา คล้ายปัก. (2538). การวิเคราะห์หลักสูตรและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรีและเทียบเท่า. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, บัณฑิตวิทยาลัย.
- วาสนา ฉัตรเวทิน. (2540). การจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อม การเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, บัณฑิตวิทยาลัย.
- วิภาวรรณ วงษ์สุวรรณ คงเผ่า (2548) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนตามทฤษฎีขยายความคิดของเรเกลทเพื่อส่งเสริมความแม่นยำด้านเนื้อหาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานและความสามารถในการถ่ายโยงการเรียนรู้ของผู้เรียนในระดับอุดมศึกษา วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต. สาขาหลักสูตรและการสอน. บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีทับทิม รัตนโกศล. (2527). สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว. ประมวลบทความวิทยุ.กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). กระบวนการแก้ปัญหาในการพยาบาล ใน สุปาณี เสนาดิสัย (บรรณาธิการ). การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: : บริษัทประชุมช่าง จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2552). แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2550-2559. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลี้มอานวยและวิพร เสนารักษ์ และวิพร เสนารักษ์. (2540).

กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีและการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 10). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

สุชาติ ศิริสุขไพบุลย์, การสอนทักษะปฏิบัติ, กรุงเทพมหานคร; โรงพิมพ์สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าพระนครเหนือ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, 2526

สุรางค์ โค้วตระกูล. (2545).จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรางค์ โค้วตระกูล. (2556).จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (2543). กระบวนการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ: บริษัทประชุมช่าง จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2555, ศุกร์ที่ 25 พฤษภาคม 2555). การเข้าถึงและใช้บริการรักษาพยาบาลกลุ่มผู้สูงอายุปีงบประมาณ 2553. Retrieved from <http://www.hisro.or.th/main/?name=knowledge&file=readknowledge&id=30>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

อนุชา เงินแพทย์. (2534). การเปรียบเทียบการถ้อยการเรียนรู้ระหว่างการเรียนรู้เทเบิลเทนนิสที่มีต่อการเรียนเทนนิสกับการเรียนแบดมินตันที่มีต่อการเรียนเทนนิส วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

Ackley, J. b. and Ladwig, B. G.(2006). Nursing Diagnosis Handbook: A Guide to Planing Care. 7th.ed. Saint Louis Missouri: Mosby Elsevier.

Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality, and behavior. Great Britain: Dorsey Press.

Algozo, M., Peters, K., Ramjan, L., & East, L. (2016). Exploring undergraduate nursing students' perceptions of working in aged care settings: A review of the literature. Nurse education today, 36, 275-280.

Atchley Robert, C., & Barusch, A. S. (2004). Social Forces and Aging: An Introduction to Social Gerontology: Wadsworth/Thomson.

Berman, A., Mezey, M., Kobayashi, M., Fulmer, T., Stanley, J., Thornlow, D., & Rosenfeld, P. (2005). Gerontological nursing content in baccalaureate nursing

- programs: comparison of findings from 1997 and 2003. *J Prof Nurs*, 21(5), 268-275. doi:10.1016/j.profnurs.2005.07.005
- Boswell, S. S. (2012). "Old people are cranky": helping professional trainees' knowledge, attitudes, aging anxiety, and interest in working with older adults. *Educational Gerontology*, 38(7), 465-472.
- Briñol, P., & Petty, R. E. (2012). 14 A history of attitudes and persuasion research. *Handbook of the history of social psychology*, 283.
- Carpenito, M. and Lynda, J. (2007). *Understanding the Nursing Process: Concept Mapping and Care Planning for students*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Chen, S. L., Melcher, P., Witucki, J., & McKibben, M. A. (2002). Nursing home use for clinical rotations: Taking a second look. *Nursing & health sciences*, 4(3), 131-137.
- Cozort, R. W. (2008). Student nurses' attitudes regarding older adults: Strategies for fostering improvement through academia. *Teaching and Learning in Nursing*, 3(1), 21-25.
- Davis, B. A. (1980). Undergraduate education in gerontological nursing: integration or separation? *J Gerontol Nurs*, 6(8), 435-436.
- Davies, I. K. (1971). *The Management of learning*. London: McGraw-Hill.
- Decco, J., and John, P. (1974). *The psychology of languages taught and instruction reading*. New York: LALONGKORN UNIVERSITY
- Deschodt, M., de Casterle, B. D., & Milisen, K. (2010). Gerontological care in nursing education programmes. *J Adv Nurs*, 66(1), 139-148. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05160.x
- Diaz, G. B. (2015). Integrating geriatric content into traditional undergraduate baccalaureate nursing curriculum. *The College of St. Scholastica*.
- Doenges, E., Moorhouse, M., Frances, M., and Murr, C. A. (2006). *Nursing Care Plan Guideline for Individualizing Client Care Across the Life Span*. Philadelphia: Jones and Bartlett.
- Doyle. (1981). Using an advance organizer to anchor a subsuming function concept to facilitate learning, transfer and retention in remedial college mathematics.[On

- line]. Dissertation International, Volume: 42-05A. Available from
<http://buu.thailis.uni.net> [7/1/2013]
- Eliopoulos, C. (2005). *Gerontological Nursing*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Fishbein, M. and Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior*. USA: Addison-Wesley
- Fitts, P. M. (1964). Perceptual-motor skill learning. In A. W. Melton (Ed.), *Categories of human learning*. London: Academic Press.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill Book.
- Gordon, M. (2007) *Manual of Nursing Diagnosis*. 11th. Ed. London: Jones and Bartlett.
- Gress, L. D. (1979). Governance and gerontological nursing in schools of nursing. *J Gerontol Nurs*, 5(6), 44-48.
- Gronlund, N. E. and Waugh, C. K. (2009). *Assessment of Student Achievement* 9th ed. New Jersey: Pearson.
- Harrow, A. (1972). *A taxonomy of the psychomotor domain: A guide for developing behavioral objective*. New York: Longman.
- Haskell, R. E. (2001). *Transfer of learning: Cognition, instruction and reasoning*. UK: Academic press.
- Henderson, J., Xiao, L., Siegloff, L., Kelton, M., & Paterson, J. (2008). 'Older people have lived their lives': First year nursing students' attitudes towards older people. *Contemporary Nurse*, 30(1), 32-45.
- Hilgard, E. R., Atkinson, R. C., and Atkinson, R. L (1975). *Introduction to psychology*. 6th ed. Harcourt Brace Jovanovich.
- Hogstel, M. (1988). Gerontological nursing in the baccalaureate curriculum. *Nurse Educ*, 13(3), 14-18.
- Hovey, S., Dyck, M. J., Reese, C., & Kim, M. (2016). Nursing students' attitudes toward persons who are aged: An integrative review. *Nurse education today*.
- Hunter, M. (1995). *Teach for transfer*. CA: Cowin.
- Huston, C. J. (2013). *Professional issues in nursing: Challenges and opportunities*: Lippincott Williams & Wilkins.

- Hweidi, I. M., & Al-Obeisat, S. M. (2006). Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurse education today*, *26*(1), 23-30.
- Joyce, B., Weil, M. and Callhoun. (2004). *Model of Teaching*. Boston: Allyn and Bacon.
- Kahigian, G. E. (2014). *Linking Gerontological Courses to Nongerontological Clinical Practicums for Baccalaureate Nursing Students*. Walden University.
- Kimuna, S. R., Knox, D., & Zusman, M. (2005). College students' perceptions about older people and aging. *Educational Gerontology*, *31*(7), 563-572.
- King, B. J., Roberts, T. J., & Bowers, B. J. (2013). Nursing student attitudes toward and preferences for working with older adults. *Gerontology & geriatrics education*, *34*(3), 272-291.
- Koehler, A. R., Davies, S., Smith, L. R., Hooks, T., Schanke, H., Loeffler, A., . . . Ratzlaff, N. (2016). Impact of a stand-alone course in gerontological nursing on undergraduate nursing students' perceptions of working with older adults: A Quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*, *46*, 17-23.
doi:10.1016/j.nedt.2016.06.015
- Kruglanski, A. W. and Hoggins, E. T. (2012). *Handbook of Theories of Social Psychology*. Great Britain: SAGE.
- Lambrinou, E., Sourtzi, P., Kalokerinou, A., & Lemonidou, C. (2009). Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. *Nurse education today*, *29*(6), 617-622.
- Lee, Y.-S., Shin, S.-H., & Greiner, P. A. (2015). Can education change attitudes toward aging? A quasi-experimental design with a comparison group. *Journal of Nursing Education and Practice*, *5*(9), 90.
- Lovell, M. (2005). Caring for the elderly: changing perceptions and attitudes. *Journal of Vascular Nursing*, *23*(2), 79.
- Malliarakis, D. R., & Heine, C. (1990). Is gerontological nursing included in baccalaureate nursing programs? *J Gerontol Nurs*, *16*(6), 4-7.
- Martin, J. (2016). *The Wiley-Blackwell handbook of adulthood and aging (Vol. 40)*: John Wiley & Sons.
- Matarese, M., & Quaggia, G. (2009). [Gerontological and geriatric education in baccalaureate nursing degree: a national survey]. *Prof Inferm*, *62*(4), 218-226.

- Mezirow, J. (2000). *Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress*. The Jossey-Bass Higher and Adult Education Series: ERIC.
- Murry, M.E and Atkinson,L.D.(1995). *Understanding the Nursing Process: the next generation*.5th ed.New York: McGRAW-Hill Patricia L.Smith & Tillman
- J.Ragan . (2005). *Instructional Design*.3 rd. ed.p.cm
- Neri, A. L., & Jorge, M. D. (2006). Attitudes and beliefs toward aging among undergraduate students from the education and health fields: curriculum planning contributions. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(2), 127-137.
- Ormrod, J. E. (1995). *Human Learning*. Englewood Cliffs, New Jersey: Merrill.
- Perkins, D. N.(1992). *Transfer of Learning*. Retrieved April, 06, 2006, from <http://learnweb.harvard.edu/alps/thinking/docs/traencyn.htm>
- Perkins, D. N., and Salomon, G. (1992). *Transfer of learning*. International Encyclopedia of Education (2nd ed.). Oxford, UK: Pergamon Press
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. *Advances in experimental social psychology*, 19, 123-205.
- Petty, R. E. and Cacioppo, J. T. (1981). *Attitudes and Persuasion: Classic and contemporary Approaches*. USA: Wm. C. Brown Company Publishers.
- Phillips, L. R. (2008). Reflections on 30 years of gerontological nursing science. The Doris Schwartz Gerontological Nursing Research Award presentation. *J Gerontol Nurs*, 34(3), 4-6.
- Rosenberg, G. and others. (1960). *Attitude organization and change*. New Heaven: Yale university
- Rosenfeld, P., Bottrell, M., Fulmer, T., & Mezey, M. (1999). Gerontological nursing content in baccalaureate nursing programs: findings from a national survey. *J Prof Nurs*, 15(2), 84-94.
- Royer , J . M . (1979) *Theories of the Transfer of Learning* . *Educational Psychologist* , 14: 53 - 69.
- Ruth,T, and other. *Teaching for Transfer of Learning*. (1992). Proceeding of the national center for research in vocational education university of California. Berkley : California.
- Santrock, J. W. (2009). *Educational Psychology*. 4th ed. New York: McGRAW-Hill.

- Schunk, D. H. (2004). *Learning theories: an educational perspective*. 4th ed. New Jersey: Person Education, Inc.
- Simpson, D. (1972). *Teaching Physical Educations: A System Approach*. Boston: Houghton Mufflin Co.
- Slavin, Robert E. *Educational psychology theory and practice*. Boston : Allyn and Bacon, 1994
- Sternberg, R. J., & Williams, W. M. (2002). *Educational Psychology*. Boston: Allyn-Bacon
- Swanlund, S., & Kujath, A. (2012). Attitudes of baccalaureate nursing students toward older adults: A pilot study. *Nursing education perspectives*, 33(3), 181-183.
- Timms, J. (1995). Needs assessment surveys in gerontological nursing: are we really assessing continuing education needs and priorities? *J Contin Educ Nurs*, 26(2), 84-88.
- Triandis, H. C. (1971). *Attitude and Change*. New York: Wiley.
- Van Lange, Kruglanski and Higgins, (2012). *Handbook of theories of social psychology, Social cognitive theory*. London: SAGE Publications Ltd.,
- Verderber, D. N., & Kick, E. (1990). Gerontological curriculum in schools of nursing. *J Nurs Educ*, 29(8), 355-361.
- Vivien Rodgers, R., & GDGN, M. (2011). SHAPING STUDENT NURSES' ATTITUDES TOWARDS OLDER PEOPLE THROUGH LEARNING AND EXPERIENCE. *Nursing Praxis in New Zealand*, 27(3), 13.
- Whitbourne, S. K. (2005). *Adult development & aging: Biopsychosocial perspectives*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Whitbourne, S. K. (1997). *Aging Individual: Physical and psychological perspective*. New York: Springer.
- Winn, W. (1993). Instruction design and situated learning: Paradox or partnership?. *Educational Technology* 3: 16-21



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



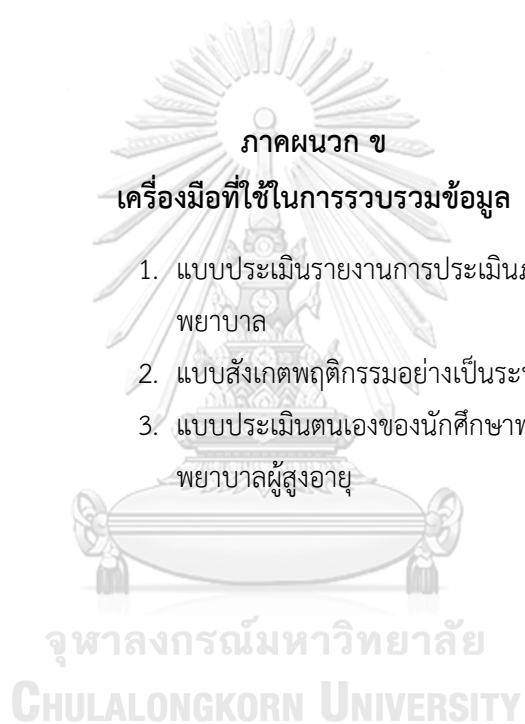
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 14 ท่าน ดังนี้
 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจพิจารณากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และ
 รูปแบบความเป็นไปได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการ
 พยาบาลผู้สูงอายุ และตรวจพิจารณาแผนการจัดการเรียนรู้

รองศาสตราจารย์ ดร. ศุภวรรณ เล็กวิไล	อาจารย์คณะศึกษาศาสตร์ ม.ราชภัฏสวนดุสิต
รองศาสตราจารย์ ดร. นวลจิตต์ ชาวศิริพิงษ์	อาจารย์สาขาศึกษาศาสตร์ ม.สุโขทัยธรรมมาธิราช
ศาสตราจารย์.ดร.ประนอม โอทกานนท์	อาจารย์พิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.นเรศวร
รองศาสตราจารย์.ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล
รองศาสตราจารย์.ดร.สุภาพ อารีเอื้อ	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาล รร.พยาบาลรามาริบัติ ม.มหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร. เพ็ญญา แดงต่อมยุทธ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบประเมินรายการประเมินภาวะสุขภาพ แผนการพยาบาล
 แบบสังเกตพฤติกรรมอย่างเป็นระบบในการพยาบาลผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการมีเจตคติต่อผู้สูงอายุ

รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ขัมพร เกษโกมล	อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์.นาวาตรี ดร.พงษ์เทพ จิระโน	อาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยา ประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ ม.บูรพา
รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี วัฒนานนท์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล
รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ	อาจารย์พิเศษภาควิชาการพยาบาล รร.พยาบาลรามาริบัติ ม.มหิดล
รองศาสตราจารย์.ผ่องศรี อรุณแสง	อาจารย์พิเศษภาควิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุคณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ขวลิ แยมวงษ์	อาจารย์พิเศษอาจารย์พิเศษภาควิชาการ พยาบาล รร.พยาบาลรามาริบัติ ม.มหิดล
รองศาสตราจารย์.ดร.นาริรัตน์ จิตรมนตรี	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล



แบบประเมินภาวะสุขภาพและแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ (วัดผลลัพธ์ของงาน)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนน 1-5 โดยใช้ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมินจาก คู่มือ

การประเมินแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ชื่อ-นาม นัักศึกษา.....

แผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุชื่อ.....

อายุ.....โรค.....

ระยะเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วย.....

รายการประเมิน (ตัวอย่าง)	ระดับการประเมิน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
1. การประเมินภาวะสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 1)						
1.1 รวบรวมข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพได้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม						
1.2 รวบรวมข้อมูลแบบแผนสุขภาพได้สอดคล้องกับปัญหาและ ภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ						
1.3 รวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ได้สอดคล้องกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ						
2 การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล (องค์ประกอบที่ 2)						
2.1 ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและ ภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ						
2.2 ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมกับภาวะความ เจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ						
2.3 ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องสัมพันธ์กับ ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา						
3. การวางแผนการพยาบาล (องค์ประกอบที่ 3)						
3.1 กำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาลได้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัย ทาง การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ						
3.2 กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลได้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ						
3.8 วางแผนการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์						

รายการประเมิน (ตัวอย่าง)	ระดับการประเมิน					หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	
ทางการพยาบาลมาดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม						
4. การประเมินผลการพยาบาล (องค์ประกอบที่ 5)						
4.1 ประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยสูงอายุเป็นรายกิจกรรมได้อย่างครบถ้วน						
4.2 ติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุแต่ละรายบุคคล						



เกณฑ์การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนผู้สูงอายุ

1. **แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพความ (Health perception-health management pattern)**
 - 1.1 คิดความเข้าใจของผู้สูงอายุกับภาวะสุขภาพของตนเอง
 - 1.2 การดำเนินการในการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.3 พฤติกรรมป้องกันโรค และความเจ็บป่วย
 - 1.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.5 พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย
 - 1.6 ปัจจัยและอุปสรรคต่อการรับรู้และการดูแลสุขภาพอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและความสูงอายุ
2. **แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional-metabolic pattern)**
 - 2.1 การรับประทานอาหารและน้ำของผู้สูงอายุหรือบริโภคนิสัย
 - 2.2 กระบวนการที่ร่างกายเผาผลาญและใช้อาหารและน้ำ
 - 2.3 การควบคุมน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย
 - 2.4 ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
 - 2.5 ปัจจัยส่งเสริมความเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนการรับประทาน
 - 2.6 การเผาผลาญและการใช้สารอาหารและน้ำ
 - 2.7 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอื่นอันเนื่องมาจากความสูงอายุ
3. **แบบแผนการขับถ่าย (Elimination pattern)**
 - 3.1 การขับถ่ายของเสียทุกประเภทที่ออกจากร่างกาย ทั้งการขับถ่ายกากอาหาร น้ำ และอิเล็กโทรไลต์
 - 3.2 ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อแบบแผนและกระบวนการขับถ่าย
 - 3.3 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอื่นอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือความสูงอายุ
 - 3.4 ความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายและการจัดการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
4. **แบบแผนการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-exercise pattern)**
 - 4.1 การประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน
 - 4.2 การดูแลบ้านที่อยู่อาศัย
 - 4.3 กิจกรรมในงานอาชีพ การใช้เวลาว่างและนันทนาการ
 - 4.4 แบบแผนการออกกำลังกาย
 - 4.5 กระบวนการทำงานของร่างกายที่ส่งผลต่อการประกอบกิจกรรมและการออกกำลังกาย ได้แก่ การทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียน
 - 4.6 ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย

- 4.7 การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและความสูงอายุ
- 4.8 ความสมดุลของร่างกาย ความทนทาน และสามารถในเชิงปฏิบัติในการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการเพื่อการดูแลตนเอง
- 4.9 ภาวะทุพพลภาพ ที่นำไปสู่ภาวะพึ่งพา

5. แบบแผนการพักผ่อนและนอนหลับ (Sleep- rest pattern)

- 5.1 แบบแผนการนอนและกระบวนการนอนหลับและการผ่อนคลายของผู้สูงอายุ
- 5.2 ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนการนอน
- 5.3 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความสูงอายุและเจ็บป่วย

6. แบบแผนการรับรู้ การรับรู้และการสื่อสาร (Cognitive-perception-communication patter)

- 6.2 ความสามารถของผู้สูงอายุในการรับรู้สิ่งเร้า และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า
- 6.3 การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสทุกส่วน ได้แก่ การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรส การรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนัง ความเจ็บปวด
- 6.4 ความสามารถและการพัฒนาการทางสติปัญญา ความจำ การคิด การตัดสินใจ
- 6.5 การเรียนรู้การแก้ปัญหาอารมณ์ของบุคคล
- 6.6 ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อความสามารถด้านสติปัญญาและการรับรู้
- 6.7 การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและความสูงอายุ เช่น ภาวะสับสนเฉียบพลัน

7.แบบแผนการรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์ และสภาพอารมณ์ (Self-perception-self-concept-emotional status pattern)

- 7.1 ความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อตนเองในภาพรวม และในแต่ละคุณลักษณะ ได้แก่ ความพอใจในตนเองและบทบาท
- 7.2 ความรู้สึกต่อตนเองในความคิดความถูกต้อง
- 7.3 ความสามารถและความภูมิใจในตนเอง
- 7.4 ความรู้สึกที่ถ้อยหรือการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความสูงอายุ
- 7.5 ปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรคที่มีต่อการรับรู้ตนเอง
- 7.6 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและความสูงอายุ

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธ์ภาพ (Role-relationship pattern)

- 8.1 กิจกรรมของผู้สูงอายุตามบทบาทและสัมพันธ์ภาพของผู้สูงอายุต่อบุคคลอื่นๆทั้งภายในและภายนอกครอบครัว

- 8.2 การเปลี่ยนแปลงของบทบาททางสังคม และสัมพันธภาพอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและความสูงอายุ
- 8.3 การปรับตัวและความต้องการของผู้สูงอายุในการจัดการกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป
- 8.4 ความสามารถในการติดต่อสื่อสารเพื่อดำรงสัมพันธภาพและการช่วยเหลือ
- 8.5 ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามบทบาทการสร้างสัมพันธภาพและการคงสัมพันธภาพ

9. แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ (Sexual-reductive pattern)

- 9.1 การประเมินความเข้าใจของผู้สูงอายุต่อแบบแผนด้านเพศสัมพันธ์
- 9.2 การทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์
- 9.3 การทำหน้าที่เป็นผู้ให้และผู้รับความรักและความเอาใจจากบุคคลในครอบครัว
- 9.4 การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและความสูงอายุ

10. แบบแผนความเครียด ความทนต่อความเครียดและการจัดการกับความเครียด (Coping-stress tolerance pattern)

- 10.1 การรับรู้ความเครียดและสาเหตุ
- 10.2 วิธีการ พฤติกรรมการแสดงออก และกระบวนการในการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม
- 10.3 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด
- 10.4 ปัจจัยส่งเสริม อุปสรรคในการปรับตัวกับความเครียด
- 10.5 การเปลี่ยนแปลงของความเครียดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

11. แบบแผนคุณค่า ความเชื่อและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Value-belief-spiritual pattern)

- 11.1 ภาวะความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ
- 11.2 การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่านิยม สิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิตตนเอง
- 11.3 เป้าหมายในการดำเนินชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ
- 11.4 ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และความตาย
- 11.5 การปฏิบัติตามความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ
- 11.6 ปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรคต่อความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ
- 11.7 การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

คู่มือการประเมินการประเมินภาวะสุขภาพและแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ประเภท Analytic Rubric Scoring (วัดผลลัพธ์ของงาน)

รายการประเมิน	ระดับการปฏิบัติงาน				
	5 ยอดเยี่ยม (91-100)	4 ดีมาก (81-90)	3 ดี (71-80)	2 ควรปรับปรุง (61-70)	1 ควรปรับปรุง อย่างยิ่ง น้อยกว่า 60
1.การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 1.1 รวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมตามแบบแผนสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม	รวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนทุกประเด็นพิจารณา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 ข้อมูลตรงกับ ภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วย และเป็น ประโยชน์ต่อการ ประเมินภาวะ สุขภาพ	รวบรวมข้อมูลได้ตาม ประเด็นพิจารณา มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ข้อมูลตรงกับ ภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วย และเป็น ประโยชน์ต่อการ ประเมินภาวะสุขภาพ	รวบรวมข้อมูลได้ตามประเด็น พิจารณามากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 70 ข้อมูลตรงกับ ภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วย และเป็น ประโยชน์ต่อการ ประเมินภาวะ สุขภาพ	รวบรวมข้อมูลได้ตามพิจารณา มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 60 และ/หรือข้อมูลไม่ ตรงกับภาวะ สุขภาพของผู้ป่วย และไม่เป็น ประโยชน์ต่อการ ประเมินภาวะ สุขภาพ	รวบรวมข้อมูลได้ตามพิจารณา น้อย กว่าร้อยละ 60 และ/หรือข้อมูลไม่ ตรงกับภาวะ สุขภาพของผู้ป่วย และ/หรือไม่เป็น ประโยชน์ต่อการ ประเมินภาวะ สุขภาพ
1.2 รวบรวมข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพได้สอดคล้องกับปัญหาและ ภาวะความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยสูงอายุ	รวบรวมข้อมูลได้เหมาะสมกับ ปัญหาและภาวะ ความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยสูงอายุ มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 90 ของประเด็น พิจารณา	รวบรวมข้อมูลได้เหมาะสมกับปัญหา และภาวะความ เจ็บป่วยของผู้ป่วย สูงอายุได้มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80 ของประเด็น พิจารณา	รวบรวมข้อมูลได้เหมาะสมกับ ปัญหาและภาวะ ความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยสูงอายุได้ มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 70 ของประเด็น พิจารณา	รวบรวมข้อมูลได้เหมาะสมกับ ปัญหาและภาวะ ความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยสูงอายุได้ มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 60 ของประเด็น พิจารณา	รวบรวมข้อมูลได้เหมาะสมกับ ปัญหาและภาวะ ความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยสูงอายุและ/ หรือได้ข้อมูลน้อย กว่าร้อยละ 60 ของประเด็น พิจารณา

แบบบันทึกผลการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา.....หอผู้ป่วย.....

แผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุชื่อ.....อายุ.....

โรค.....ระยะเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วย.....

คำชี้แจง โปรดใส่หมายเลข 1-5 ลงในช่องคะแนน โดยใช้ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมินจาก คู่มือการประเมินทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล

AT = แนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ (Aging Theory)

AP = กระบวนการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Aging Process and Physiology Change)

PC = กระบวนการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Aging Process and Psychological Change)

ID = ความเป็นปัจเจกบุคคลและสิทธิผู้ป่วย (Individual Consideration and declaration-patients-rights)

FN = ศาสตร์พื้นฐานทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง (Fundamental of Nursing)

กิจกรรม	การปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามศาสตร์ การพยาบาลผู้สูงอายุ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง						หมายเหตุ
	AT	AP	PC	ID	FN	คะแนนรวม	
1. การซักประวัติ							
2. การตรวจร่างกาย							
3. การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน							
4. การให้ยา							
5. การป้องกันผลัดตกเตียงและการหกล้ม							
6. การดูแลกลุ่มอาการผิดปกติที่พบบ่อย: สำคัญอาหาร							

กิจกรรม	การปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามศาสตร์ การพยาบาลผู้สูงอายุ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง						หมายเหตุ
	AT	AP	PC	ID	FN	คะแนนรวม	
7. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน:แผลกดทับ							
8. การส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ							



แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล

แบบสังเกตการซักประวัติ

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง		
ด้านพิจารณา	✓	ซักประวัติได้ครอบคลุมทุกประเด็นพิจารณา
ปฏิบัติตามแนวคิด และ ทฤษฎีผู้สูงอายุ (AT)		-แบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ (Functional Health Pattern)
		-ปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ
		-ประสบการณ์ความเจ็บป่วยตลอดชีวิต
		-ประวัติการดูแลผู้ป่วย จากผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล
ปฏิบัติโดยคำนึงถึง ทาง กระบวนการสูงอายุ และการ เปลี่ยนแปลง ร่างกาย (AP)		- จัดท่าทางผู้ป่วยได้เหมาะสมและสุขสบาย
		- จัดสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสมโดยให้มีแสงสว่างเพียงพอ และลดเสียงรบกวน
		-ใช้วิธีการสื่อสารได้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย
		-ใช้คำถามปลายเปิดและหลีกเลี่ยงการใช้คำถามปลายปิดในการสอบถามด้านสมรรถนะของร่างกาย
ปฏิบัติโดยคำนึงถึง กระบวนการสูงอายุ และการ เปลี่ยนแปลงทาง จิตใจ อารมณ์ สังคม (PC)		-ใช้วัจนภาษาและอวัจนภาษาที่แสดงถึงการเคารพให้เกียรติผู้ป่วยได้เหมาะสม
		- ประเมินความพร้อมด้านสภาพอารมณ์ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยตลอดการซักประวัติ
		- ซักประวัติของผู้ป่วยจากญาติและผู้ดูแล
		- ซักประวัติผู้ป่วยและญาติแบบรวมและแยกได้เหมาะสม
ปฏิบัติโดยคำนึงถึง ความเป็นปัจเจก บุคคลและสิทธิ ผู้ป่วย (ID)		- อนุญาตให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมอื่นๆ ได้ระหว่างซักประวัติแม้จะทำให้การซักประวัติต้องใช้เวลาเพิ่มมากขึ้น
		-ไม่บังคับใจผู้ป่วยในประเด็นที่ไม่ต้องการจะให้ข้อมูล
		-ยึดถือประโยชน์และความพร้อมของผู้ป่วยเป็นหลัก พักหรือยุติได้อย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและสภาพอารมณ์
		- ใช้เวลาและช่วงเวลาในการซักประวัติได้เหมาะสม
ปฏิบัติตามศาสตร์ พื้นฐานทางการ พยาบาลและศาสตร์ ที่เกี่ยวข้อง (FN)		ใช้หลักและเทคนิคการซักประวัติภาวะสุขภาพได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
		ใช้หลักและเทคนิคการซักประวัติภาวะสุขภาพได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
		ใช้หลักและเทคนิคการซักประวัติภาวะสุขภาพได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง		
ด้านพิจารณา	✓	ซักประวัติได้ครอบคลุมทุกประเด็นพิจารณา
		ร้อยละ 70
		ใช้หลักและเทคนิคการซักประวัติภาวะสุขภาพได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
		ใช้หลักและเทคนิคการซักประวัติภาวะสุขภาพได้ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 60
การบันทึกพฤติกรรม ที่สังเกตได้		



คู่มือแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ประเภท Analytic Rubric Scoring (วัดกระบวนการทำงาน)

กิจกรรม: การซักประวัติ

ระดับการประเมิน	ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง				
	ปฏิบัติตามแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ (AT)	ปฏิบัติโดยคำนึงถึงกระบวนการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (AP)	ปฏิบัติโดยคำนึงถึงกระบวนการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ สังคม (PC)	ปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและสิทธิผู้ป่วย (ID)	ปฏิบัติตามศาสตร์พื้นฐานทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง (FN)
5	<p>ซักประวัติได้ครอบคลุมทุกประเด็นพิจารณา</p> <p>-แบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ (Functional Health Pattern)</p> <p>-ปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ</p> <p>-ประสบการณ์ความเจ็บป่วยตลอดชีวิต</p> <p>-ประวัติการดูแลผู้ป่วยจากผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล</p>	<p>ปฏิบัติได้ถูกต้องครอบคลุมทุกประเด็นพิจารณา</p> <p>- จัดทำทางผู้ป่วยได้เหมาะสมและสบาย</p> <p>- จัดสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสมโดยให้มีแสงสว่างเพียงพอและลดเสียงรบกวน</p> <p>-ใช้วิธีการสื่อสารได้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย</p> <p>-ใช้คำถามปลายเปิดและหลีกเลี่ยงการใช้คำถามปลายปิดในการสอบถามด้านสมรรถนะของร่างกาย</p>	<p>ปฏิบัติได้ถูกต้องครอบคลุมทุกประเด็นพิจารณา</p> <p>-ใช้วัจนภาษาและอวัจนภาษาที่แสดงถึงการเคารพให้เกียรติผู้ป่วยได้เหมาะสม</p> <p>- ประเมินความพร้อมด้านสภาพอารมณ์ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยตลอดการซักประวัติ</p> <p>- ซักประวัติของผู้ป่วยจากญาติและผู้ดูแล</p> <p>- ซักประวัติผู้ป่วยและญาติแบบรวมและแยกได้เหมาะสม</p>	<p>ปฏิบัติได้ถูกต้องครอบคลุมประเด็นพิจารณา</p> <p>- อนุญาตให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ระหว่างซักประวัติแม้จะทำให้การซักประวัติต้องใช้เวลาเพิ่มมากขึ้น</p> <p>-ไม่บังคับใจผู้ป่วยในประเด็นที่ไม่ต้องการจะให้ข้อมูล</p> <p>-ยึดถือประโยชน์และความพร้อมของผู้ป่วยเป็นหลัก พักหรือยุติได้เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยไม่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและสภาพอารมณ์</p> <p>- ใช้เวลาและช่วงเวลาในการซักประวัติได้เหมาะสม</p>	<p>ใช้หลักและเทคนิคการซักประวัติ</p> <p>ภาวะสุขภาพได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90</p>
4	<p>ปฏิบัติได้ถูกต้อง 3 ใน 4 ประเด็นพิจารณา</p>	<p>ปฏิบัติได้ถูกต้อง 3 ใน 4 ประเด็นพิจารณา</p>	<p>ปฏิบัติได้ถูกต้อง 3 ใน 4 ประเด็นพิจารณา</p>	<p>ปฏิบัติได้ถูกต้อง 3 ใน 4 ประเด็นพิจารณา</p>	<p>ใช้หลักและเทคนิคการซักประวัติ</p> <p>ภาวะสุขภาพได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80</p>

ระดับ การ ประเมิน	ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง				
	ปฏิบัติตามแนวคิด และทฤษฎีผู้สูงอายุ (AT)	ปฏิบัติโดยคำนึงถึง กระบวนการสูงอายุ และการ เปลี่ยนแปลงทาง ร่างกาย (AP)	ปฏิบัติโดยคำนึงถึง กระบวนการสูงอายุ และการ เปลี่ยนแปลงทาง จิตใจ อารมณ์ สังคม (PC)	ปฏิบัติโดยคำนึงถึง ความเป็นปัจเจกบุคคล และสิทธิผู้ป่วย (ID)	ปฏิบัติตาม ศาสตร์ พื้นฐาน ทางการ พยาบาลและ ศาสตร์ ที่เกี่ยวข้อง (FN)
3	ปฏิบัติได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ประเด็นพิจารณา	ปฏิบัติได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ประเด็นพิจารณา	ปฏิบัติได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ประเด็นพิจารณา	ปฏิบัติได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ประเด็นพิจารณา	ใช้หลักและเทคนิคการซักประวัติ ภาวะสุขภาพ ได้ถูกต้อง มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 70
2	ปฏิบัติได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ประเด็นพิจารณา	ปฏิบัติได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ประเด็นพิจารณา	ปฏิบัติได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ประเด็นพิจารณา	ปฏิบัติได้ถูกต้อง 1 ใน 4 ประเด็นพิจารณา	ใช้หลักและเทคนิคการซักประวัติ ภาวะสุขภาพ ได้ถูกต้อง มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 60
1	ปฏิบัติไม่ถูกต้องทุก ประเด็นพิจารณา	ปฏิบัติไม่ถูกต้องทุก ประเด็นพิจารณา	ปฏิบัติไม่ถูกต้องทุก ประเด็นพิจารณา	ปฏิบัติไม่ถูกต้องทุก ประเด็นพิจารณา	ใช้หลักและเทคนิคการซักประวัติ ภาวะสุขภาพ ได้ถูกต้อง น้อยกว่าร้อยละ 60

แบบประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาลต่อการมีเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

คำชี้แจง จงตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่.....

ตอนที่ 2 เจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ

ระดับ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับ 4 = เห็นด้วย ระดับ 3 = ไม่แน่ใจ

ระดับ 2 = ไม่เห็นด้วย ระดับ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหมายเลขที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดของท่านมากที่สุด

รายการ (ตัวอย่าง)	5	4	3	2	1
การเห็นประโยชน์ และคุณค่าในการดูแลผู้สูงอายุ					
1. การดูแลผู้สูงอายุทำให้ท่านมีความละเอียดรอบคอบ					
2. การดูแลผู้สูงอายุทำให้ท่านสับสนในความเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น					
3. การดูแลผู้สูงอายุทำให้ท่านได้เรียนรู้คุณค่าของชีวิตมากขึ้น					
ด้านความรู้สึกทางบวกในการดูแลผู้สูงอายุ					
1. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้ดูแลผู้สูงอายุ					
2. ท่านรู้สึกว่าดูแลผู้สูงอายุทำให้เสียเวลาในการทำงานอื่นๆ					
3. ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเมื่อได้ดูแลผู้สูงอายุ					
แนวโน้ม/ความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมต่อการดูแลผู้สูงอายุ					
1. ท่านจะให้การพยาบาลผู้สูงอายุโดยเว้นระยะห่างที่เหมาะสม ไม่ยื่นคำสี่รชะและไม่ข้ามตัวผู้สูงอายุ					
2. ท่านจะให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความเต็มใจทั้งร้องขอและไม่ร้องขอ					
3. ท่านจะให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลโดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ					
4. ท่านจะพูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างช้าๆ และชัดเจนชัดคำ					



ภาคผนวก ค

คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไป
ได้ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติ
ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไป ของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่ออธิบายรายละเอียดของกระบวนการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้สอนเข้าใจรายละเอียดของกระบวนการจัดการเรียนการสอน และได้แนวทางในการจัดการเรียนรู้ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

คู่มือการใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ฉบับนี้ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

1. ทฤษฎีและแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการเรียนการสอน
2. หลักการของกระบวนการเรียนการสอน
3. วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน
4. ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้
5. การวัดและประเมินผลการจัดการเรียนรู้
6. แนวทางในการนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้
7. เงื่อนไขในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

1. ทฤษฎีและแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยอาศัยทฤษฎีและแนวคิดพื้นฐาน ดังนี้ 1.1 ทฤษฎีการถ่ายโยงการเรียนรู้ 1.2 รูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

1.1 ทฤษฎีการถ่ายโยงการเรียนรู้ (Transfer of learning)

แนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ หมายถึง การนำ หรือประยุกต์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ กลวิธีการเรียนรู้หรือสิ่งที่เรียนรู้แล้วไปใช้ในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่มีบริบทใหม่หรือภายนอกห้องเรียน หรือในบริบทเดิมด้วยเนื้อหาที่แตกต่างเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะของผู้เรียน ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ได้แก่ การถ่ายโยงทางบวก คือผลของการเรียนรู้ในครั้งก่อนเอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ในครั้งต่อไป และการถ่ายโยงทางลบ คือผลของการเรียนรู้ในครั้งก่อนไม่เอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ในครั้งต่อไป

แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโยงการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1.1.1 ทฤษฎีโครงสร้างความรู้ (Schema theory)

แนวคิดทฤษฎีโครงสร้างความรู้เป็นแนวคิดที่เชื่อว่า โครงสร้างภายในของความรู้ที่มนุษย์มีอยู่นั้นจะมีลักษณะเป็นโหนด (node) หรือกลุ่มที่มีการเชื่อมโยงกันอยู่ ในการที่มนุษย์จะเรียนรู้อะไรใหม่ได้นั้นมนุษย์จะนำ ความรู้ใหม่ ๆ ที่เพิ่งได้รับนั้นไปเชื่อมโยงกับกลุ่มความรู้ที่มีอยู่เดิม (pre-existing knowledge) รูเมล ฮาร์ทและออร์ทอนี (Rumelhart and Ortony) ได้ให้นิยามความหมายของคำว่า “โครงสร้างความรู้” ไว้ว่า เป็นโครงสร้างภายในสมองของมนุษย์ซึ่งรวบรวมเกี่ยวกับความรู้วัตถุ ลำดับเหตุการณ์ รายการ กิจกรรมต่าง ๆ เอาไว้ หน้าที่ของโครงสร้างรูปร่างนี้ก็คือ การนำไปสู่ การรับรู้ข้อมูล (perception) การรับรู้ข้อมูลนั้นจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้หากขาดโครงสร้าง (Schema) ทั้งนี้ก็เพราะการรับรู้ข้อมูลนั้นเป็น การสร้างความหมายโดยการถ่ายโอนความรู้ใหม่เข้ากับความรู้เดิมภายในกรอบความรู้เดิมที่มีอยู่ และจากการกระตุ้นโดยเหตุการณ์หนึ่ง ๆ ที่ช่วยให้เกิดการเชื่อมโยง ความรู้นั้น ๆ เข้าด้วยกัน การรับรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ เนื่องจากไม่มีการเรียนรู้ใดเกิดขึ้นโดยปราศจากการรับรู้ นอกจากโครงสร้างความรู้จะช่วยในการรับรู้ และการเรียนรู้แล้วนั้น โครงสร้างความรู้ยังช่วยในการระลึก (recall) ถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เราเคยเรียนรู้มาโครงสร้างความรู้ มีลักษณะเป็นแหล่งความรู้ทางปัญญา มีหน้าที่ในการจัดเก็บความรู้หลายประเภทที่แตกต่างกัน ตั้งอยู่ในหน่วยความจำระยะยาว และเป็นแหล่งเพิ่มพูน ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการประมวลผลข้อมูล รวมทั้งเป็นตัวที่ส่งอิทธิพลต่อลักษณะของการเรียนรู้ทุกชนิด เช่น การรับรู้ การสร้างความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น (Cree, 2000) การนำโครงสร้างมาใช้เป็นหน่วยพื้นฐานของตัวแทนความรู้ในการเรียนรู้ สามารถทำได้โดย 1) การพอกโครงสร้าง (Accretion) เป็นการเพิ่มข้อมูลใหม่เข้าไปใน โครงสร้างเดิมที่มีอยู่แล้ว 2) การปรับโครงสร้าง (Tuning or Schema evolution) เป็นการขยาย และปรับเปลี่ยนโครงสร้างอย่างช้า ๆ ลักษณะของการประยุกต์โครงสร้าง การปรับโครงสร้างเป็น กลไกหลักของการพัฒนาโครงสร้างที่มีอยู่เดิม จะได้รับการปรับเปลี่ยนอย่างช้า ๆ ด้วย ประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น ทำให้สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้นตามลำดับ 3) การสร้างสรรคโครงสร้าง (Restructuring or Schema creation) เป็นการปรับโครงสร้างเดิมอย่างมากจนกลายเป็นโครงสร้างใหม่ หรือการนำโครงสร้างเดิมไปใช้ใน ต่างบริเขตความรู้กลายเป็น โครงสร้างใหม่ในบริเขตความรู้นั้น รูเมลฮาร์ท และนอร์แมน (Rumelhart and Norman, 1981 อ้างถึงใน ไพจิตร สะดวกการ, 2538: 48)

1.1.2 ทฤษฎีองค์ประกอบเหมือน (Identical-Elements Theory)

ธอร์นไดค์ (Thorndike, 1913) ได้เสนอทฤษฎีองค์ประกอบเหมือนเพื่อ อธิบายถึง การถ่าย โยง ทฤษฎีนี้เสนอว่า ในการที่การเรียนรู้ในสถานการณ์หนึ่งจะมีผลต่อการ เรียนรู้ในอีกสถานการณ์ หนึ่งอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าสิ่งเร้าของสองสถานการณ์นั้นเหมือนกันมากน้อยเพียงไร ทั้งในด้านเนื้อหา (content) วิธีการ (technique) และเจตคติ (attitude) ของนักเรียนต่อสถานการณ์การเรียนรู้ทั้ง

สองสถานการณ์ ซึ่งความคล้ายคลึงกันจะทำให้เกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ในทางบวก กล่าวคือ การเรียนรู้ในสถานการณ์หนึ่งมีองค์ประกอบ ที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันกับอีกสถานการณ์หนึ่ง ก็จะทำให้เกิดการถ่ายโยงในทางบวก แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าองค์ประกอบในสถานการณ์การเรียนรู้ทั้ง 2 สถานการณ์ขัดแย้งกันก็จะทำให้นักเรียนเกิดความสับสนเกิดการถ่ายโยงเชิงลบขึ้น ธอร์นไดค์ (Thondike, 1901)

1.1.3 ทฤษฎีการสรุปนัยทั่วไป (Generalization theory)

จัตต์ (Judd cited in Bigge, 1982) ให้ความหมายของนัยทั่วไป (generalization) ว่าเป็น ข้อความ หรือความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ซึ่งอาจจะเรียกหลักการ (principle) หรือกฎ (rule, law) ก็ได้ จัตต์เชื่อว่า ความสามารถในการถ่ายโยงการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการสรุปนัยทั่วไป เพื่อที่จะใช้เป็นแนวในการเรียนรู้สิ่งอื่น หรือเพื่อจะ แก้ปัญหาอื่น ๆ ต่อไป จัตต์ และนักทฤษฎีในแนวทฤษฎีการสรุปนัยทั่วไปในปัจจุบัน เห็นว่าการถ่ายโยงการเรียนรู้ เป็นการตระหนักรู้ในความสัมพันธ์ (relationship) ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในสถานการณ์หนึ่ง และ จะเกิดการถ่ายโยงเกิดขึ้นได้โดยอัตโนมัติ (automatic) เมื่อมีการจัด สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิด การเรียนรู้ จัตต์เชื่อมั่นว่าความรู้ควรจะอยู่ในแบบที่ทำให้เป็นนัยทั่วไปได้ และนัยทั่วไปจะครอบคลุม ประสบการณ์เฉพาะจำนวนมาก ซึ่งเป็นผลิตผลสูงสุดของความพยายามทาง ปัญญาของมนุษย์ (Judd, 1939 cited in Bigge, 1982)

องค์ประกอบของการถ่ายโยงการเรียนรู้ การถ่ายโยงการเรียนรู้เป็นการนำ หรือประยุกต์ ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ กลวิธีการเรียนรู้ หรือสิ่งที่เรียนรู้แล้วไปใช้ในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่มีบริบทใหม่ หรือภายนอกห้องเรียน หรือในบริบทเดิมด้วยเนื้อหาที่ แตกต่างจึงต้องอาศัยองค์ประกอบหลัก ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโยงการเรียนรู้ นักวิชาการหลายท่าน ได้เสนอองค์ประกอบของการถ่ายโยงการเรียนรู้ไว้ สามารถสรุปได้ 3 องค์ประกอบ คือ

1. โครงสร้างความรู้ เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ของการประมวลผลข้อมูล ที่เป็นองค์ประกอบฐาน รากที่สำคัญในการเกิดขึ้นของการถ่ายโยงการเรียนรู้ เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลที่ใช้เป็นฐาน ในการเรียนรู้สิ่งใหม่ โดยความรู้เหล่านี้เมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยการสอนที่เหมาะสมจะเกิด การถ่ายโยงขึ้น การถ่ายโยงการเรียนรู้จึงขึ้นอยู่กับ การประมวลผลข้อมูลในการเรียนรู้ครั้งแรก ว่าประมวลผลอย่างไร และมีการเชื่อมโยงต่อกับสิ่งที่เข้ามาใหม่อย่างไร (Bransford and Johnson, 1972; Bobrow and Norman, 1975; Norman, 1975; Schank and Abelson, 1975 และ Rumelhart and Ortony, 1977 อ้างถึงใน Royer, 1978: 29-35)

2. กระบวนการทางปัญญา เป็นความตื่นตัวทางปัญญาเพื่อสร้างการรับรู้ และโครงสร้างความรู้ ซึ่งสามารถทำได้จากการประมวลผลข้อมูลเชิงลึก และการเชื่อมโยงความรู้เดิมที่มีกับข้อมูลใหม่ที่ได้รับผสมผสานกับการฝึกปฏิบัติจนจำได้ ซึ่งการฝึกปฏิบัตินั้น ได้แก่ การฝึกปฏิบัติด้วยการใช้กิจกรรมทางปัญญาต่าง ๆ เช่น การสร้างแผนผังมโนคติจากการรับรู้ของตนเอง กิจกรรมการแก้ปัญหา การวิเคราะห์เปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่าง การสังเคราะห์ การประเมิน และการสร้างงานชิ้นใหม่ได้อย่างสร้างสรรค์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยเน้นการปฏิบัติในบริบทที่หลากหลายเพื่อสร้างการเรียนรู้ และเพิ่มพูนประสบการณ์ในการแก้ปัญหาในหลายแนวทาง รวมทั้งการสร้างชิ้นงานใหม่ได้หลากหลายลักษณะ ทั้งนี้การประมวลผลข้อมูลครั้งแรกถ้าเป็นการประมวลผลเชิงลึกตามลักษณะดังกล่าว จะเกิดเป็นการเรียนรู้ที่มีความหมายขึ้น ทำให้ผู้เรียนเกิดความจำในระยะยาวกับสิ่งที่เรียน และมีความรู้ในหน่วยความจำเพียงพอ ซึ่งจะสามารถนำกลับมาใช้ได้ตามที่ต้องการได้ตลอดเวลา และทุกสถานการณ์ กระบวนการทางปัญญานี้จัดเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการถ่ายโอนการเรียนรู้ (Huey, 1908; Bartlett's, 1932; Bransford and McCarell, 1974 และ Franks, 1974 อ้างถึงใน Royer, 1978: 21-28)

3. เมตาคอกนิชัน หรือกระบวนการรู้คิด เป็นกลไกในการบริหารจัดการ ควบคุมกระบวนการในการรู้คิด และการเรียนรู้ของเอกัตบุคคล รวมทั้งเป็นความสามารถในการใช้กลไกในการเรียนรู้ของตนเอง เพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม การจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดเมตาคอกนิชัน จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถถ่ายโอนความรู้ไปใช้ยังสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ โดยผู้เรียนที่มีเมตาคอกนิชันจะเป็นผู้เรียนที่สามารถพลิกแพลงข้อความรู้ได้อย่างเหมาะสมในหลาย ๆ สถานการณ์ ทั้งนี้เมตาคอกนิชันจัดเป็นองค์ประกอบสำคัญตัวหนึ่งของกระบวนการถ่ายโอนความรู้ (Wittrock, 1991; Woolfolk, 1998; Eggen and Kauchak, 1999)

1.2 รูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจ

รูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจ เป็นการเปลี่ยนเจตคติที่เกิดจากการเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญาด้วยกระบวนการขยายความเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ซึ่งการขยายความใน

บริบทของการโน้มน้าวใจ หมายถึง ความมากน้อยที่บุคคลได้ตรงข้อมูลหรือข้อโต้แย้งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ที่มีอยู่ในการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ

กระบวนการขยายความทำให้การเปลี่ยนเจตคติเกิดได้จากทางสายหลักและทางสายรอง เจตคติที่เกิดจากทางสายหลักต้องอาศัยการพิจารณาได้ตรงข้อมูล หรือข้อโต้แย้งเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ และมีการบูรณาการรวมข้อมูลนั้นเข้ากับจุดยืนเดิมเป็นภาพรวมที่เป็นปรนัยและมีเหตุผลโดยสมบูรณ์ ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนเจตคติที่คงทน สามารถต้านทานการถูกโน้มน้าวใจในทางตรงกันข้าม และเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่วนการเปลี่ยนเจตคติด้วยทางสายรอง เกิดจากสิ่งชี้แนะง่าย ๆ เช่น อารมณ์ ความรู้สึก แหล่งข้อมูลมีความดึงดูด หรือมีความเชี่ยวชาญ จำนวนข้อโต้แย้ง เป็นต้น เจตคติที่เปลี่ยนด้วยทางสายรองจึงไม่คงทน

การขยายความมี 2 มิติ คือเชิงปริมาณและคุณภาพ เชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การขยายความที่เป็นปรนัย และลำเอียง การขยายความที่เป็นปรนัย หมายถึง การที่ตัวแปรบางตัวจูงใจหรือเปิดโอกาสให้บุคคลได้รับรู้ความหนักแน่นของข้อโต้แย้งที่ดี และจุดอ่อนของข้อโต้แย้งที่มีข้อบกพร่องหรือปิดกั้นไม่ให้บุคคลได้รู้สิ่งเหล่านั้น การขยายความอย่างลำเอียง หมายถึง การที่ตัวแปรบางตัวจูงใจหรือเปิดโอกาสให้บุคคลมีความคิดบางอย่างซึ่งอาจเป็นบวก หรือลบในการตอบสนองต่อสารหรือปิดกั้นความคิดดังกล่าว

ปัจจัยที่มีผลต่อการขยายความคือ แรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการได้ตรงหรือประมวลข้อมูล ซึ่งจะมีผลต่อการขยายความทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น ความต้องการการรู้คิด ความเกี่ยวข้องกับบุคคล ความรับผิดชอบส่วนบุคคล การบอกล่วงหน้าถึงจุดยืนที่ต้องการโน้มน้าวใจ การบอกล่วงหน้าถึงเจตนาที่จะโน้มน้าวใจ การเสนอสารซ้ำมาก ปัจจัยด้านความสามารถ ได้แก่ ความรู้ที่มีมาก่อน การย้าสารบ่อย ๆ ความยากง่ายของสาร (รีระพร อุวรรณโณ, 2535; Chaiken and Trope, 1999; Petty and Brinol อ้างถึงใน Van Lange, Kruglanski และ Higgins, 2012)

2. หลักการของกระบวนการจัดการเรียนรู้

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีหลักการและลักษณะที่สำคัญดังนี้

1) การกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความต้องการการเรียนรู้ การนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาให้ผู้เรียนได้รับผิดชอบส่วนบุคคลโดยแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความแตกต่างทางความคิด พยายามท้าทายผู้เรียนให้ศึกษาค้นคว้าความรู้ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความต้องการการรู้คิด เห็นความสำคัญ ทบทวนความรู้ที่มีมาก่อน และค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม

2) การมอบหมายงานและการนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาอย่างเหมาะสม และ ทำทหายความสามารถ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเชื่อมโยงการเรียนรู้ได้ง่ายยิ่งขึ้น

3) การประมวลผลข้อมูลและสร้างโครงสร้างความรู้ การให้ผู้เรียนได้ฝึกรวบรวม ข้อมูล เลือกใช้ข้อมูลเพื่อนำมาประมวลผลข้อมูล ด้วยการระบุนความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ เปรียบเทียบองค์ประกอบที่เหมือนหรือคล้ายคลึง การขยายความรู้และปรับโครงสร้างความรู้เดิม การวางแผนใช้ความรู้และนำความรู้ไปใช้ จะช่วยให้ผู้เรียนสร้างโครงสร้างความรู้ เพื่อนำไปเป็นฐานในการเรียนรู้สิ่งใหม่ได้

4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ในบริบทต่าง ๆ การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้วยการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ในบริบท สถานการณ์ และประเด็น ปัญหาต่าง ๆ ที่หลากหลาย จากง่ายไปสู่ซับซ้อนจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการทางปัญญาและ สามารถประยุกต์การเรียนรู้ไปสู่บริบทใหม่ได้

5) การฝึกเชื่อมโยงกลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและ เหมาะสม ในสถานการณ์ใหม่ ๆ ฝึกการวางแผน ตรวจสอบ และประเมินผล จะช่วยให้ผู้เรียนเกิด กระบวนการรู้คิด และประยุกต์ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ในการเรียนรู้หรือแก้ปัญหาใน สถานการณ์ใหม่ได้

6) การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์และความเข้าใจ ช่วย ให้ผู้เรียนได้อธิบายขยายความ ความคิด การกระทำและให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง รับฟัง วิเคราะห์ แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบกระบวนการคิดและความรู้สึกนึกคิดของตนเองกับ ผู้อื่น

7) การไตร่ตรองข้อมูล การสะท้อนความคิด เกี่ยวกับความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อโต้แย้งต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้เรียนทำความเข้าใจด้วยตนเองและกลุ่ม เกิดการเปลี่ยนโครงสร้างทางการรู้คิด สร้าง ทางเลือกในการแก้ปัญหา และนำไปสู่การสรุปหลักการและความคิดรวบยอด

8) ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้การเสริมแรงแก่ผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนสามารถถ่ายโยงการเรียนรู้มากขึ้น

9) การสรุปหลักการ และความคิดรวบยอด จะช่วยให้ผู้เรียนได้โครงสร้างความรู้เพื่อ นำไปถ่ายโยงการเรียนรู้ในครั้งต่อไป

3. วัตถุประสงค์ของกระบวนการจัดการการเรียนรู้

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) เพื่อส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการนำความรู้ และเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ มาใช้วางแผนและให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยอย่างเชี่ยวชาญด้วยกระบวนการพยาบาล ครอบคลุมการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูภาวะสุขภาพโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) การประเมินภาวะสุขภาพ (2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล (3) การวางแผนการพยาบาล (4) การปฏิบัติการพยาบาล และ (5) การประเมินผลการพยาบาล

2) เพื่อส่งเสริมเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาล เห็นประโยชน์ คุณค่า การมีความรู้สึกในทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และมีแนวโน้มที่จะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ยอมรับความสามารถและความจำกัดของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ เอาใจใส่ต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) การเห็นประโยชน์ และคุณค่าของการดูแลผู้สูงอายุ (2) ความรู้สึกทางบวกในการดูแลผู้สูงอายุ และ (3) แนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ

4. ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นกระตุ้นแรงจูงใจและความสามารถ

เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนสร้างแรงจูงใจโดยใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความแตกต่างทางความคิด ซึ่งช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสงสัยใคร่รู้ ต้องการเรียนรู้ และค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดความพร้อมในการเชื่อมโยงความรู้ด้วยการมอบหมายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาให้นักศึกษาแต่ละคนรับผิดชอบดูแลโดยมอบหมายงานล่วงหน้า และนำเสนอกรณีหรือประเด็นปัญหาเกี่ยวกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุให้กลุ่มนักศึกษารับผิดชอบศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาไตร่ตรองซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งการมอบหมายงานเหล่านี้จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้ทบทวนความรู้ที่มีมาก่อน เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้ได้ง่ายยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความต้องการการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่การประมวลผลข้อมูล และนำข้อมูลที่ประมวลได้ไปสร้างโครงสร้างความรู้ เพื่อนำไปเป็นฐานในการเรียนรู้สิ่งใหม่ และเชื่อมโยงความรู้สู่การเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงนำความรู้ที่ประมวลได้ไปใช้ในการขยายความข้อมูลและไตร่ตรองข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

วิธีการสอน

1. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
2. การใช้คำถาม

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. การมอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย
 - 1.1 การมอบหมายผู้ป่วยสูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลทราบล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติการพยาบาล โดยพิจารณาผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจากไม่ซับซ้อนไปสู่ซับซ้อน และผู้สอนสรุปภาพรวมปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลทราบ พร้อมกันเป็นรายกลุ่มเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกผู้ป่วยสูงอายุเพื่อการดูแล
 - 1.2 การให้นักศึกษาพยาบาลตัดสินใจเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการดูแลเป็นรายบุคคล พร้อมระบุเหตุผลที่ในการตัดสินใจเลือก
 - 1.3 การใช้คำถามถามนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ที่นักศึกษารับผิดชอบดูแลเพื่อให้นักศึกษามีความต้องการการเรียนรู้ และค้นหาคำตอบ โดยให้นักศึกษาทั้งกลุ่มได้ร่วมฟังคำถามพร้อมกัน และเปิดโอกาสให้นักศึกษาทั้งกลุ่มช่วยตอบคำถามเมื่อนักศึกษาพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยตอบคำถามไม่ได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และการช่วยแสดงความคิดเห็นของเพื่อน จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถขยายความคิด และผู้สอนมีแนวทางในการชี้แนะแนวทางได้เร็วขึ้น
2. การมอบหมายประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาอภิปราย ประกอบด้วย
 - 2.1 การมอบหมายประเด็นเกี่ยวกับเจตคติที่บ่งบอຍในการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุจำนวน สัปดาห์ละ 1 ประเด็นให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม

2.2 การสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นเจตคติที่ได้รับมอบหมายเป็นรายบุคคล

2.3 การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นเจตคติ เพื่อนำมาอภิปรายร่วมกัน

บทบาทผู้สอน

1. มอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบล่วงหน้าตามความเหมาะสม
2. พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสุขภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชา และเหมาะสมกับความสามารถของนักศึกษาพยาบาล
3. จัดประสบการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพไม่ซับซ้อนไปสู่ซับซ้อน
4. สรุปภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยสูงอายุ และประเด็นน่าสนใจในการศึกษาให้นักศึกษาพยาบาลทราบ
5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ตัดสินใจเลือกผู้ป่วยตามความสนใจจากที่ผู้สอนได้คัดเลือกผู้ป่วยไว้แล้ว พร้อมระบุเหตุผลของการเลือก
6. ใช้คำถามเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่พบในผู้ป่วย ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความแตกต่างทางความคิดและค้นคว้าหาความรู้
7. จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้อภิปรายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่พบบ่อยในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุจากประเด็นที่ง่ายไปสู่ประเด็นที่ซับซ้อน ให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่มเลือกสรรผู้ป่วยตามความสนใจ และให้เหตุผลในการเลือก
8. สอบถามประเด็นข้อสงสัย หากไม่เข้าใจ
9. ตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับ

บทบาทผู้เรียน

1. เลือกสรรผู้ป่วยตามความสนใจ และให้เหตุผลในการเลือก
2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคลของผู้ป่วย ข้อมูลสุขภาพ ปัญหาด้านสุขภาพ และแผนการรักษา
3. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่พบบ่อยในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อนำมาอภิปรายกลุ่ม
4. สอบถามประเด็นข้อสงสัย หากไม่เข้าใจ

2. ชั้นสร้างโครงสร้างความรู้และวางแผนปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นตอนที่ผู้เรียนนำความรู้ที่ประมวลผลข้อมูลได้จากความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ นำมาเปรียบเทียบองค์ประกอบที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อน และสร้างเป็นโครงสร้างความรู้เพื่อนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสิ่งได้เรียนรู้ใหม่ และนำไปสู่การเขียนแผนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในบริบทต่าง ๆ ที่หลากหลาย รวมถึงการนำความรู้ที่ประมวลได้ไปใช้ในการขยายความรู้ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุให้กว้างยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียนได้ประมวลผลข้อมูล และนำข้อมูลที่ประมวลได้ไปสร้างโครงสร้างความรู้ และเชื่อมโยงความรู้ที่ได้นำไปเขียนแผนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และฝึกประยุกต์ข้อมูลที่เชื่อมโยงได้กับผู้ป่วยสูงอายุในบริบทต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล รวมถึงนำข้อมูลที่ประมวลได้ไปขยายความและไตร่ตรองข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ

วิธีการสอน

1. อธิบายและยกตัวอย่าง
2. การสอนกรณีผู้ป่วยข้างเตียง (Bedside teaching)
3. การใช้คำถาม
4. ผู้สอนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุในการซักประวัติและตรวจร่างกาย

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1. การให้นักศึกษาพยาบาลรวบรวมข้อมูลสุขภาพ ซักประวัติ และประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1.1 การอธิบายการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม
- 1.2 การให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาค้นคว้าข้อมูลผู้ป่วย การซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุที่นักศึกษาแต่ละคนรับไว้ให้การดูแล
- 1.3 การตรวจสอบ และให้คำชี้แนะแก่นักศึกษาพยาบาลขณะซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุเป็นรายบุคคล

2. การตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก ดังนี้

- 2.1 การสอบถามความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนที่มีต่อการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยผู้สูงอายุให้นักศึกษาทั้งกลุ่มได้ร่วมรับทราบ
 - 2.2 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเชื่อมโยงประสบการณ์ในการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้สูงอายุกับประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติผู้สูงอายุที่ผู้สอนมอบหมายให้ศึกษาข้อมูลเพื่ออภิปรายโดยให้นักศึกษาทั้งกลุ่มได้ร่วมรับทราบ
 - 2.3 การชี้แนะแนว และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่อผู้ป่วยสูงอายุในทางลบเป็นรายกลุ่ม
3. การให้นักศึกษาพยาบาลสร้างโครงสร้างความรู้ ดังนี้
 - 3.1 การอธิบายการเขียนโครงสร้างความรู้ และยกตัวอย่างประกอบให้นักศึกษาพยาบาลเป็นรายกลุ่ม
 - 3.2 การตรวจสอบความรู้ ความคิดของนักศึกษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ความรู้ และหลักการพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยวิธีการสอบถามเป็นรายบุคคล โดยให้นักศึกษาทั้งกลุ่มได้ร่วมรับทราบ
 - 3.3 การเสริมองค์ความรู้เมื่อพบว่า นักศึกษาพยาบาลรวบรวมไม่ครอบคลุม โดยการใช้คำถามเป็นแนวทางให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ ไปสู่คำตอบเป็นรายกลุ่ม
 - 3.4 การให้นักศึกษาพยาบาลนำข้อมูลที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกในแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปเขียนโครงสร้างความรู้นอกเวลาเรียน เพื่อนำส่งในวันต่อไป
 4. การวางแผนการพยาบาล ดังนี้
 - 4.1 การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนนำโครงสร้างความรู้ไปวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในกรณีดูแล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และส่งในวันต่อไป
- บทบาทผู้สอน
1. อธิบายการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ตรวจสอบการซักประวัติ และการตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง
3. อธิบายแนวทางในการเขียนโครงสร้างความรู้
4. ประเมินความรู้ความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างโครงสร้างความรู้
5. ตรวจสอบความรู้ ความคิดของนักศึกษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ความรู้ และหลักการพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยวิธีการสอบถาม
6. กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลรวบรวมข้อมูล และประมวลผลข้อมูลเพื่อสร้างโครงสร้างความรู้ที่ถูกต้อง และครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยการใช้คำถาม เพื่อเป็นแนวทางการคิดวิเคราะห์ในการค้นหาคำตอบ
7. เสริมองค์ความรู้ให้นักศึกษาพยาบาลเมื่อพบว่า นักศึกษาพยาบาลรวบรวมข้อมูลไม่ครอบคลุม โดยการใช้คำถามเป็นแนวทางให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ ไปสู่คำตอบ
8. ชี้แนะแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และให้พร้อมตัวอย่างการกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล
9. ตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก
10. มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลนำโครงสร้างความรู้ไปวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในการดูแล
11. ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ ให้คำแนะนำแหล่งความรู้
12. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

บทบาทผู้เรียน

1. ทบทวนความรู้ที่มีมาก่อน และค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น เวชระเบียน ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา การซักประวัติผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล การตรวจร่างกายผู้ป่วย
3. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุและบันทึกในแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

4. สร้างโครงสร้างความรู้โดย จัดลำดับความคิดของตนเอง เพื่อเชื่อมโยงความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และนำมาเปรียบเทียบองค์ ประกอบที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อน และระบุเป็นโครงสร้างความรู้ เพื่อนำไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่
5. นำโครงสร้างความรู้ที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล
6. ศึกษาตัวอย่างการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้สูงอายุศึกษาข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายเพื่อนำมาอภิปรายร่วมกับกลุ่ม
7. ตรวจสอบความรู้สึกรักนึกคิดของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยสูงอายุภายหลังได้ได้ซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ และนำประสบการณ์มาเชื่อมโยงกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายให้กว้างยิ่งขึ้น
8. ซักถามข้อสงสัย

3. ชั้นปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นตอนที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้วยการถ่ายโยงความรู้จากโครงสร้างความรู้ และจากแผนการพยาบาล มาสู่การปฏิบัติการพยาบาล และถ่ายโยงประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสู่การฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในบริบทที่ต่าง ๆ อย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม และฝึกการประเมินผล รวมทั้งได้ฝึกการแสดงออกที่มีต่อผู้สูงอายุ และได้ข้อมูลจากประสบการณ์ตรงในการดูแล ไปใช้ในการขยายความรู้ ความคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้มาใช้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติในการแก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขใหม่ และบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจง และเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล

วิธีการสอน

1. การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Nursing conference: Pre-conference)
2. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
3. การสอนกรณีผู้ป่วยข้างเตียง (Bedside teaching)
4. การใช้คำถาม

5. ผู้สอนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. การตรวจสอบโครงสร้างความรู้ และแผนการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้
 - 1.4 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนรายงานการซักประวัติ การตรวจร่างกายและแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่นักศึกษาได้รับไว้ดูแลต่อทีมการพยาบาล
 - 1.5 การตรวจสอบโครงสร้างความรู้ แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และแผนการพยาบาล พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนทราบร่วมกันเป็นรายกลุ่ม
 - 1.6 การเสริมความรู้ในประเด็นที่ขาดด้วยการใช้คำถามเพื่อให้นักศึกษาแต่ละคนคิดวิเคราะห์ไปสู่คำตอบเป็นรายกลุ่ม
2. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ดังนี้
 - 2.1 การให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุตามที่ได้วางแผนไว้
 - 2.2 การตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละคน ให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องให้นักศึกษาแต่ละคนเป็นรายบุคคล
 - 2.3 การให้นักศึกษาพยาบาลวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณี หรือประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่พบ กับกรณีอื่น ๆ หรือสถานการณ์อื่น ๆ รวมถึงนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขใหม่ และบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจง และเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล ร่วมกันเป็นรายกลุ่ม
3. การตรวจสอบแนวโน้มเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก ดังนี้
 - 3.1 สอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุอุปสรรค และปัญหาในการดูแล และการจัดการปัญหาที่พบ โดยทำเป็นรายกลุ่ม

- 3.2 สอบถามความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนต่อประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติผู้สูงอายุที่ผู้สอนมอบหมายให้ ภายหลังจากได้ฝึกประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดยทำเป็นรายกลุ่ม
- 3.3 ชี้แนะแนว และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่อผู้ป่วยสูงอายุในทางลบเป็นรายกลุ่ม

บทบาทผู้สอน

1. ตรวจสอบโครงสร้างความรู้และแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และให้ข้อมูลย้อนกลับ พร้อมชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง
2. ชี้แนะแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และให้พร้อมตัวอย่างการกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล
3. ให้ผู้เรียนนำความรู้ที่เชื่อมโยงได้นำมาลงมือปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามแผนการพยาบาล
4. ให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ แก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขใหม่ และบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม ฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล
5. ตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
6. ให้คำแนะนำเพื่อการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล
7. ตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก
8. ให้ความช่วยเหลือ และเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ถูกต้อง

บทบาทผู้เรียน

1. นำเสนอแผนการปฏิบัติการพยาบาล
2. ปรับแก้ไขปรับปรุงโครงสร้างความรู้และศึกษาตัวอย่างการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อปรับแผนการพยาบาลให้ถูกต้องและครอบคลุม
3. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่วางแผนไว้
4. นำโครงสร้างความรู้ที่ประมวลได้ ไปฝึกประยุกต์ข้อมูลกับผู้ป่วยพยาบาลสูงอายุที่ได้รับมอบหมายในบริบทต่าง ๆ ที่หลากหลาย

5. นำความรู้ที่ได้ไปใช้ปฏิบัติในการแก้ปัญหาภายใต้เงื่อนไขใหม่และบริบทใหม่ ฝึกเลือกใช้กลวิธีการคิดและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมฝึกการวางแผน ตรวจสอบความสมเหตุสมผล และประเมินผล
6. สอบถามประเด็นข้อสงสัย หากไม่เข้าใจจากผู้สอน
7. แก้ไข ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลตามคำแนะนำของผู้สอน

4. ไตร่ตรอง และสรุปความคิดรวบยอด

ชั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไตร่ตรอง ทำความเข้าใจ และสรุปความคิดรวบยอดด้วยตนเองและกลุ่ม คือขั้นตอนที่ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ร่วมกันระหว่างเพื่อนและผู้สอน ด้วยการอธิบายความคิด ให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง วิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบกระบวนการคิดและความรู้สึกนึกคิดของตนเองกับผู้อื่น และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มมาไตร่ตรองและสะท้อนความคิด เพื่อนำไปสู่การสรุปหลักการและความคิดรวบยอดทั้งด้านทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และนำไปใช้ในการถ้อยแถลงการเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในครั้งต่อไป โดยที่ผู้สอนตรวจสอบการเรียนรู้ของผู้เรียนด้านทักษะและด้านเจตคติ และให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงการชี้แนะข้อมูลเพิ่มเติมด้านเจตคติ

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาความเข้าใจด้วยตนเองและกลุ่ม และไตร่ตรองข้อมูล สะท้อนความคิด เกี่ยวกับความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อโต้แย้งต่างๆ และนำไปสู่การสรุปหลักการและความคิดรวบยอดเกี่ยวกับทักษะ และเจตคติที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในครั้งต่อไป และเพื่อตรวจสอบการเรียนรู้ของผู้เรียนและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถถ้อยแถลงเรียนรู้มากขึ้นในครั้งต่อไป รวมถึงการตรวจสอบเจตคติของผู้เรียนที่มีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้ชี้แนะข้อมูลเพิ่มเติมหากพบว่าผู้เรียนมีแนวโน้มของเจตคติในทิศทางลบภายหลังจากการไตร่ตรองข้อมูลเชิงปรนัยจากการอภิปรายกลุ่มระหว่างเพื่อนและผู้สอน

วิธีการสอน

1. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference: Post conference)
2. การอภิปรายกลุ่ม

การจัดการเรียนการสอน

1. การไตร่ตรองข้อมูล และสรุปความคิดรวบยอด ดังนี้

- 1.1 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเสนอประเด็นปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบ การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ และการประเมินผลภายหลังให้การพยาบาลต่อกลุ่ม
- 1.2 การให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกันแบ่งปันความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในปัญหาปัญหา และข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลต่าง ๆ ที่พบร่วมกัน
- 1.3 การให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปรายข้อมูลที่ได้จากการร่วมกันแบ่งปันประสบการณ์ได้ตรงข้อมูล และนำมาสรุปความรู้ หลักการ และความคิดรวบยอด ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
- 1.4 การตรวจสอบข้อสรุป และให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสรุปประเด็นได้ถูกต้องครบถ้วน
- 1.5 การให้นักศึกษาพยาบาลอภิปรายประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมาย
- 1.6 การเสริมข้อมูลทางบวกในประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุแก่นักศึกษาพยาบาล
- 1.7 การให้นักศึกษาพยาบาลได้ตรงข้อมูลประเด็นทางเจตคติจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า จากประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และข้อมูลที่ได้รับเพิ่มจากกลุ่ม และผู้สอน
- 1.8 การให้นักศึกษาพยาบาลบอกความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับประเด็นทางเจตติภายหลังการได้ตรงข้อมูล และแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมต่อผู้สูงอายุ
- 1.9 การให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเขียนบันทึกการเรียนรู้

บทบาทผู้สอน

1. จัดให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ความคิด ประสบการณ์ ร่วมกันระหว่างเพื่อน และผู้สอน
2. กระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมอธิบายความคิด ให้เหตุผล ให้ข้อโต้แย้ง

3. กระตุ้นให้ผู้เรียนวิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบ กระบวนการคิดและความรู้สึกนึกคิดร่วมกัน
4. ร่วมให้ความคิดเห็นและช่วยเชื่อมโยงประสบการณ์ของผู้เรียน
5. ตรวจสอบการเรียนรู้ของผู้เรียน และให้ข้อมูลย้อนกลับ
6. ชี้แนะข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มเติม และเสริมข้อมูลทางบวก
7. สรุปประเด็นสำคัญ และความคิดรวบยอดเพิ่มเติมหากจากผู้เรียนสรุปไม่ครอบคลุม

บทบาทผู้เรียน

1. ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด ประสบการณ์ ระหว่างเพื่อนและผู้สอน
2. ร่วมอธิบายความคิด ให้เหตุผลให้ข้อโต้แย้ง ระหว่างเพื่อนและผู้สอน
3. รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง วิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา ตรวจสอบ เปรียบเทียบกระบวนการคิด และความรู้สึกนึกคิดของตนเองกับผู้อื่น
4. ไตร่ตรองข้อมูลและสะท้อนความคิด เกี่ยวกับการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น และการนำไปใช้ เพื่อนำไปสู่การสรุปหลักการและความคิดรวบยอดเกี่ยวกับทักษะและเจตคติที่เกี่ยวข้อง การพยาบาลผู้สูงอายุ
5. ร่วมกันสรุปความคิดรวบยอดที่ได้จากการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
6. นำข้อสรุปความคิดรวบยอด และพัฒนาทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในครั้งต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

5. การวัดและประเมินผลการจัดการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลการเรียนการสอนของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ใช้แบบ ประเมินผลทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ กระบวนการ และผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

- 1) การประเมินทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเน้นการประเมินทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินการเขียนแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

2) การประเมินเจตคติในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุเน้นการประเมินด้านการเห็นประโยชน์ การเห็นคุณค่า การมีความรู้สึกในทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเจ็บป่วย และมีแนวโน้มที่จะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุในภาวะเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ยอมรับความสามารถ และข้อจำกัดของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ เอาใจใส่ต่อความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินเจตคติในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ

6. แนวทางในการนำกระบวนการจัดการเรียนรู้ไปใช้

การนำกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาพยาบาลไปใช้ ผู้สอนควรดำเนินการ ดังนี้

1) ศึกษารายละเอียดของกระบวนการจัดการเรียนรู้

ผู้สอนควรทำความเข้าใจอย่างละเอียดในแต่ละองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาหลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ การวัดและการประเมินผลอย่างละเอียด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาที่จะทำการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลกับผู้เรียนตามการคาดหวังของผู้สอน

2) ศึกษาเนื้อหาของสาระของรายวิชาที่สอน และรายวิชาที่เกี่ยวข้อง

ผู้สอนควรศึกษาเนื้อหาของสาระของรายวิชาที่สอน และเนื้อหาของสาระของรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในรายวิชาที่สอน โดยทำความเข้าใจเนื้อหาของสาระอย่างกระจ่าง สามารถวิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหาได้ เพื่อที่จะชี้แนะแนวทางในการเรียนรู้ได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม ตรวจสอบและประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เรียน พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้อง เพื่อการพัฒนาทักษะและเจตคติในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ

3) เขียนแผนการจัดการเรียนรู้

ผู้สอนเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของกระบวนการเรียนการสอนฯ อย่างเป็นระบบโดยวางแผนจัดการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความสามารถของผู้เรียนเป็นหลัก หรือเริ่มจากแผนการจัดการเรียนรู้ที่ง่ายไปสู่ซับซ้อน ผู้สอนควรใช้

วิธีการสอน และเทคนิคการสอนที่หลากหลายในการจัดการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ของผู้เรียน

4) เตรียมความพร้อมผู้สอน

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ผู้สอนต้องให้ความสำคัญกับรายละเอียดทั้งขั้นตอนการสอนแต่ละขั้นตอน และรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นการเรียนรู้ต่าง ๆ หรือประเด็นปัญหาที่ผู้เรียนแต่ละคนได้รับมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าเพื่อนำความรู้มาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สอนควรเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบต่าง ๆ การพยาบาลผู้สูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มโนคติทางการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพและกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนการสอนฯ เป็นไปอย่างราบรื่น และเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้เรียน

5) เตรียมวิธีการสอนและเทคนิคการสอน

การจัดการเรียนรู้ผู้สอนควรใช้วิธีการสอน และเทคนิคการสอนที่หลากหลาย และเหมาะสมกับผู้เรียน โอกาสและบริบทนั้น ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) เตรียมแบบประเมินผู้เรียน

การวัดและการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจ เพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาลดำเนินการทั้งก่อน ในระหว่าง และหลังการจัดการเรียนการสอน โดยผู้สอนและผู้ร่วมสอนเป็นผู้ประเมินร่วมกัน ดังนี้

(1) การประเมินทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ประเมินระหว่างและหลังการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบประเมินการเขียนแผนการพยาบาล และแบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

(2) การประเมินเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ประเมินก่อน และหลังการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนฯ ที่โดยใช้แบบประเมินเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

7. เจ็อนไขในการใช้กระบวนการจัดการเรียนรู๋

การใช้กระบวนการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู๋ และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีเจ็อนไขในการใช้กระบวนการเรียนการสอนดังนี้

1) เจ็อนไขด้านผู้สอน

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยอาศัยการประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู๋ที่มีมาก่อน และการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม โดยการนำข้อมูลมาเปรียบเทียบ วิเคราะห์ แยกแยะ เพื่อนำไปสู่การสร้างโครงสร้างความรู้ และนำไปปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงการไตร่ตรองข้อมูล เพื่อไปสู่การพัฒนาเจตคติในการพยาบาลสูงอายุ ดังนั้น นอกจากผู้สอนจะต้องมีความรู้ทางด้านการศึกษาพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาในระบบต่าง ๆ มโนคติทางการพยาบาล การซักประวัติ และการประเมินภาวะสุขภาพ การใช้กระบวนการพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับศาสตร์การพยาบาลผู้สูงอายุดีแล้ว ยังควรเป็นผู้มีความสามารถในการตั้งคำถาม และประเด็นปัญหาเพื่อกระตุ้นความสนใจ มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ที่ต้องการศึกษาได้หลากหลาย และมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ

2) เจ็อนไขด้านผู้เรียน

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยอาศัยการประมวลผลข้อมูล ทั้งจากความรู้ที่มีมาก่อน และการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม ด้วยการนำข้อมูลมาเปรียบเทียบ วิเคราะห์ แยกแยะ เพื่อสร้างโครงสร้างความรู้ และนำไปปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงผู้เรียนต้องไตร่ตรองข้อมูลที่ประมวลได้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเจตคติในการพยาบาลสูงอายุ ดังนั้น ผู้เรียนต้องมีคุณลักษณะใฝ่เรียนรู๋ และมุ่งพัฒนาตนเอง

3) เจ็อนไขด้านเวลาและบริบท

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เน้นการจัดการเรียนรู๋ให้แก่ผู้เรียนโดยการให้ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลทั้งจากการเรียนรู๋ และจากประสบการณ์เดิม เพื่อนำมาเปรียบเทียบ วิเคราะห์ และแยกแยะข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสร้างเป็นโครงสร้างความรู้ เพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาลแก่

ผู้ป่วยสูงอายุจนเกิดความเชี่ยวชาญ รวมถึงการไตร่ตรองข้อมูลที่ประมวลได้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเจตคติในการพยาบาลสูงอายุ ดังนั้น ผู้สอนที่จะนำกระบวนการเรียนรู้ไปใช้จะต้องพิจารณาว่า รายวิชาดังกล่าวนี้มีระยะเวลาที่มีจำนวนชั่วโมงมากเพียงพอที่จะให้ผู้เรียนได้รวบรวมข้อมูล คัดวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายประเด็นปัญหา และไตร่ตรองข้อมูล จนได้เป็นโครงสร้างความรู้ ได้นำความรู้นั้นไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุในบริบทต่าง ๆ ที่หลากหลาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้





แผนการจัดการเรียนรู้

ชื่อเรื่องที่สอน การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในระบบต่าง ๆ
ชื่อรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 รหัสวิชา พยอ.ย. 383
ชื่อหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษา ปลาย ปีการศึกษา 2559
เวลาที่ใช้สอน 18 ชั่วโมง (สำหรับการขึ้นฝึกปฏิบัติ 2 วันครั้งต่อสัปดาห์) **จำนวนนักศึกษา** 12 คน
สาระสำคัญ

การพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจากระบบหายใจ หัวใจ เลือด การไหลเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ต่อมไร้ ระบบภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อ ผิวหนัง มะเร็ง ระบบทางเดินปัสสาวะ การเสียสมดุลเกลือแร่ กรด-ด่าง และการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังในระยะสุดท้าย

สาระและการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับการเรียนรู้

ประเด็นและแนวโน้มของสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ ทฤษฎีความสูงอายุ กลไกการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ และการปรับตัวทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ วิธีการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ มโนทัศน์การพยาบาลและภาวะความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ โดยมีเจตคติที่ดีและใช้หลัก จริยธรรม การวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยได้ การวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่เจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลอย่างประคับประคอง และหลักการบริหารยา

ผลการเรียนรู้

เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลสามารถ

1. มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่บุคคลในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจากระบบหายใจ หัวใจ เลือด การไหลเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อ ผิวหนัง ระบบทางเดินปัสสาวะ มะเร็ง ทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต และเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาทางอายุรศาสตร์ โดยใช้กระบวนการพยาบาล และประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์
2. ปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคลในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุครอบคลุมด้านการดูแล การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การรักษา และระบบบริการสุขภาพ รวมถึงสามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัว
3. ปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคลในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ความแตกต่างทางสังคม ศาสนา และวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละราย

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลสามารถ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยสามารถใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจากหัวใจ หัวใจ เลือด การไหลเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อ ผิวหนัง ระบบทางเดินปัสสาวะ มะเร็ง ทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต และเรื้อรังที่ได้รับการรักษาทางอายุรศาสตร์ ได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมด้านการดูแล การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ ได้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การรักษา และระบบบริการสุขภาพ

3. วิเคราะห์ ตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกได้อย่างเป็นระบบ ภายใต้ขอบเขตของจรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

4. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ความแตกต่างทางสังคม ศาสนา และวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง

5. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัว

กระบวนการจัดการเรียนรู้

วันที่ 1 ของการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงเรียน 4 ชั่วโมง

ขั้นเตรียมการสอน

1. ผู้สอนศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พบในหอผู้ป่วยและมีสภาวะการเจ็บป่วยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชาฯ และพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่มีสภาวะสุขภาพไม่ซับซ้อนสำหรับการเรียนการสอนในสัปดาห์ที่ 1 และซับซ้อนมากขึ้นเป็นลำดับสำหรับการเรียนการสอนในสัปดาห์ต่อไป
2. ผู้สอนเตรียมเอกสารใบงาน ได้แก่ ใบงานการมอบหมายผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้นักศึกษาดูแล ใบงานโครงสร้างความรู้ และแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นที่ 1 ขั้นสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นความสามารถ จำนวนเวลาที่ใช้สอน 1 ชั่วโมง

วิธีการสอน 1. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล

2. การใช้คำถาม

กิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมที่ 1 การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

วิธีการสอน การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการใช้คำถาม เวลาที่ใช้สอน 30 นาที

- 1.1 ผู้สอนแจ้งให้นักศึกษาพยาบาลทราบว่า จะมอบหมายผู้ป่วยผู้อายุให้นักศึกษา รับผิดชอบดูแล ขอให้นักศึกษาเลือกผู้ป่วยที่สนใจจะดูแล จากผู้ป่วยที่ผู้สอน คัดเลือกไว้ให้ในเบื้องต้น ภายหลังได้รับฟังสรุปข้อมูลของผู้ป่วยจากผู้สอน
- 1.2 ผู้สอนนำนักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มตรวจเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีความเจ็บป่วยด้วยโรคในระบบต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ซึ่งผู้สอนคัดเลือกผู้ป่วยไว้ก่อน แล้ว โดยเริ่มจากผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพไม่ซับซ้อนในสัปดาห์แรก และมีภาวะ สุขภาพซับซ้อนมากขึ้นเป็นลำดับในสัปดาห์ต่อ ๆ ไป
- 1.3 ผู้สอนสรุปภาพรวมของสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละรายให้ นักศึกษาพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกผู้ป่วยที่สนใจ และชี้ประเด็น ปัญหาสุขภาพที่น่าสนใจในการศึกษา
- 1.4 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลตัดสินใจเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการดูแลเป็นรายบุคคล พร้อมระบุเหตุผลที่ในการตัดสินใจเลือก
- 1.5 เมื่อนักศึกษาพยาบาลตัดสินใจเลือกผู้ป่วยสูงอายุเพื่อดูแลได้แล้ว ผู้สอนตั้งคำถาม เกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย เพื่อให้ นักศึกษา พยาบาลมีความต้องการการเรียนรู้ และค้นหาคำตอบ หากนักศึกษาผู้รับผิดชอบ ดูแลตอบคำถามไม่ได้ ผู้สอนเปิดโอกาสให้เพื่อน ๆ ร่วมตอบคำถามเพื่อให้เกิดการ เรียนรู้ร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2 การมอบหมายประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุให้ นักศึกษาพยาบาลศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาอภิปราย ได้แก่ (1) ผู้ป่วยสูงอายุมักต้องชอบทำอะไรด้วย ตนเองทำให้การพยาบาลมีความยุ่งยากมากขึ้น และเกิดปัญหาที่ต้องแก้ไขตามมา (2) ผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่ขี้บ่นขี้รำคาญ เมื่อไม่สบอารมณ์จะเงี้ยวขี้นม ไม่พูดจา และไม่ร่วมมือในการดูแลรักษา (3) ผู้ป่วย สูงอายุมักมีอัตราสูง และยึดติดความคิดเดิมๆ ของตนเอง ไม่ฟังเหตุผลทำให้การพยาบาลแต่ละครั้ง ต้องใช้เวลาในการอธิบายและบ่อยครั้งสูญเปล่า (4) ผู้ป่วยสูงอายุขี้บ่น บ่นแต่เรื่องเดิม ๆ อาการ เจ็บป่วยซ้ำ ๆ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายที่จะให้การพยาบาล โดยมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาล อภิปรายสัปดาห์ละ 1 ประเด็น

วิธีการสอน การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และการใช้คำถาม เวลาที่ใช้สอน 30 นาที

- 2.1 ผู้สอนมอบหมายประเด็นเกี่ยวกับเจตคติที่พบบ่อยในการปฏิบัติพยาบาลผู้สูงอายุ ให้นักศึกษาพยาบาลจำนวน 1 ประเด็นเป็นรายกลุ่ม

- 2.2 ผู้สอนสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นเจตคติที่มอบหมายให้

ขั้นที่ 2 ขั้นสร้างโครงสร้างความรู้และเขียนแผนปฏิบัติการพยาบาล

จำนวนเวลาที่ใช้สอน 3 ชั่วโมง

วิธีการสอน 1. อธิบายและยกตัวอย่าง

2. การสอนกรณีผู้ป่วยข้างเตียง (Bedside teaching)

3. การใช้คำถาม

4. ผู้สอนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุในการซักประวัติและตรวจร่างกาย

กิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมที่ 1 การรวบรวมข้อมูลสุขภาพ การซักประวัติและการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

วิธีการสอน การอธิบายและยกตัวอย่าง การสอนข้างเตียงผู้ป่วย และการใช้คำถาม เวลาที่ใช้สอน 1 ชั่วโมง 30 นาที

1.1 ผู้สอนอธิบายการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

1.2 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาข้อมูลผู้ป่วย ซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยที่รับไว้ให้การดูแล

1.3 ผู้สอนตรวจสอบ และให้คำชี้แนะนักศึกษาพยาบาลขณะซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ

กิจกรรมที่ 2 การตรวจสอบเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก

วิธีการสอน การอธิบายและยกตัวอย่าง และการใช้คำถาม เวลาที่ใช้สอน 30 นาที

2.1 ผู้สอนสอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลต่อการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยผู้สูงอายุ

2.2 ผู้สอนให้นักศึกษาเชื่อมโยงประสบการณ์ในการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้สูงอายุกับประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติผู้สูงอายุที่ผู้สอนมอบหมายให้ศึกษาข้อมูลเพื่ออภิปราย

2.3 ผู้สอนชี้แนะ และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มของความรู้สึกนึกคิดต่อผู้ป่วยสูงอายุในทางลบ

กิจกรรมที่ 3 การสร้างโครงสร้างความรู้

วิธีการสอน อธิบายและยกตัวอย่าง เวลาที่ใช้ในการเรียนการสอน 30 นาที

- 3.1 ผู้สอนอธิบายการเขียนโครงสร้างความรู้ และยกตัวอย่างประกอบ
- 3.2 ผู้สอนตรวจสอบความรู้ ความคิดของนักศึกษาพยาบาลในเบื้องต้นด้วยวิธีการสอบถามเกี่ยวกับองค์ความรู้ และหลักการพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ความรู้ใดบ้างที่เป็นความรู้เดิม และความรู้ใดบ้างที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม เป็นการให้นักศึกษาได้สำรวจความพร้อมของตนเองทั้งด้านความรู้และกระบวนการ เพื่อให้นักศึกษาได้ทบทวนความรู้เดิมและศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมอย่างมีเป้าหมาย ก่อนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สอนตรวจสอบข้อมูลและให้ข้อมูลย้อนกลับ
- 3.3 ผู้สอนเสริมองค์ความรู้เมื่อพบว่า นักศึกษาพยาบาลระบอบองค์ความรู้ไม่ครอบคลุม โดยการใช้คำถามเป็นแนวทางให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ ไปสู่คำตอบ
- 3.4 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลนำข้อมูลที่ซึกประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกในแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปเขียนโครงสร้างความรู้ โดยทำนอกเวลาเรียน เพื่อนำส่งในวันต่อไป

กิจกรรมที่ 4 การวางแผนการพยาบาล

วิธีการสอน การอธิบายและยกตัวอย่าง และการใช้คำถาม เวลาที่ใช้สอน 30 นาที

- 4.1 ผู้สอนมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลนำโครงสร้างความรู้ไปวางแผนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในการดูแล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล โดยให้นักศึกษาพยาบาลทำนอกเวลาเรียน และส่งในวันต่อไป
- 4.2 ชี้แนะแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และให้พร้อมตัวอย่างการกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล

วันที่ 2 ของการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงเรียน 7 ชั่วโมง

ชั้นที่ 3 ชั้นปฏิบัติการพยาบาล จำนวนเวลาที่ใช้สอนในชั้นที่ 3 ทั้งหมด 11 ชั่วโมง

ในวันที่ 2 ของการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วยชั้นนี้ใช้จำนวนการเรียน 7 ชั่วโมง

- วิธีการสอน**
1. การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Nursing conference: Pre-conference)
 2. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
 3. การสอนกรณีผู้ป่วยข้างเตียง (Bedside teaching)
 4. การใช้คำถาม
 5. ผู้สอนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

กิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมที่ 1 การตรวจสอบโครงสร้างความรู้ และแผนการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

วิธีการสอน การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Nursing conference: Pre-conference) ใช้เวลาในการเรียนการสอน 1 ชั่วโมง

- 1.1. ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลส่งโครงสร้างความรู้ และแผนการพยาบาล
- 1.2. ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลรายงานผลการซักประวัติ การตรวจร่างกายและแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่นักศึกษาได้รับไว้ดูแลต่อทีมการพยาบาล
- 1.3. ผู้สอนตรวจสอบโครงสร้างความรู้ แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และแผนการพยาบาล พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง
- 1.4. ผู้สอนเสริมความรู้ในประเด็นที่ขาดด้วยการใช้คำถามเพื่อให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ไปสู่คำตอบ

ตัวอย่างคำถามที่ใช้เพื่อให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ไปสู่คำตอบ (1) ปัจจัยด้านความเป็นผู้สูงอายุส่งผลต่อการเกิดโรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ได้อย่างไร (2) ปัจจัยด้านความเป็นผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่อย่างไร (3) ปัจจัยด้านความเป็นผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอะไรได้บ้าง (4) ปัจจัยด้านความเป็นผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุรายนี้มีกลุ่มอาการที่ผิดปกติที่พบบ่อย เช่น การสำลัก และการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้หรือไม่ อย่างไร (5) โรคที่เป็นอยู่ส่งผลให้แบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุถูกรบกวนหรือไม่ อย่างไร (6) แบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุส่งผลให้เกิดโรคที่เป็นอยู่หรือไม่ อย่างไร (7) การซักประวัติและตรวจร่างกายในผู้ป่วยสูงอายุในผู้ป่วยรายนี้มีข้อจำกัด หรือพึงระวังเรื่องใด เพราะเหตุใด (8) ปัจจัยด้านความเป็นผู้สูงอายุที่ต้องคำนึงถึงเสมอในการซักประวัติและตรวจร่างกายมีอะไรบ้าง (9) ปัจจัยด้านความเป็นผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อด้านอาหารและโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุรายนี้หรือไม่ (10) โรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่และปัจจัยด้านความเป็นผู้สูงอายุส่งผลต่อด้านอาหารและโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุหรือไม่ อย่างไร (11) ประเมินอย่างไรว่าผู้ป่วยสูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันหรือไม่ อย่างไร (12) ปัจจัยด้านความเป็นผู้สูงอายุทำให้ต้องระวังระวังในการให้ยาในผู้สูงอายุอย่างไร (13) โรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่และปัจจัยด้านความเป็นผู้สูงอายุส่งผลต่อด้านอาหารและโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุหรือไม่ อย่างไร

กิจกรรมที่ 2

การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

วิธีการสอน การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การสอนกรณีผู้ป่วยข้างเตียง การใช้คำถาม และ ผู้สอนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เวลาที่ใช้ในการเรียนการสอน 6 ชั่วโมง

- 2.1 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุตามที่ได้วางแผนไว้
- 2.2 ผู้สอนตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล ให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง

- 2.3 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณี หรือประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่พบ กับกรณีอื่น ๆ หรือสถานการณ์อื่น ๆ

กิจกรรมที่ 3 การตรวจสอบแนวโน้มเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล และเสริมข้อมูลทางบวก

วิธีการสอน การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การสอนกรณีผู้ป่วยข้างเตียง การใช้คำถาม และ ผู้สอนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เวลาที่ใช้ในการเรียนการสอน 1 ชั่วโมง

- 3.1 ผู้สอนสอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ อุปสรรคและปัญหาในการดูแล และการจัดการปัญหาที่พบ
- 3.2 ผู้สอนสอบถามความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาพยาบาลต่อประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติผู้สูงอายุที่ผู้สอนมอบหมายให้ ภายหลังจากได้ฝึกประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
- 3.3 ผู้สอนชี้แนะแนว และเสริมข้อมูลทางบวก เมื่อตรวจสอบพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มของความรู้สึกนึกคิดต่อผู้ป่วยสูงอายุในทางลบ

วันที่ 3 ของการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงเรียน 7 ชั่วโมง

ขั้นที่ 3 การฝึกปฏิบัติการพยาบาล จำนวนชั่วโมงเรียน 4 ชั่วโมง

วิธีการสอน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference: Pre conference) และการอภิปรายกลุ่ม เวลาที่ใช้ในการสอน 3 ชั่วโมง

กิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมที่ 1 การตรวจสอบโครงสร้างความรู้ และแผนการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

วิธีการสอน การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Nursing conference: Pre-conference) ใช้เวลาในการเรียนการสอน 1 ชั่วโมง

- 1.1. ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลส่งโครงสร้างความรู้ และแผนการพยาบาลที่ปรับแก้ไข
- 1.2. ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลรายงานผลการซักประวัติ การตรวจร่างกายและแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่นักศึกษาได้รับไว้ดูแลต่อทีมการพยาบาล
- 1.3. ผู้สอนตรวจสอบโครงสร้างความรู้ แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และแผนการพยาบาล พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง
- 1.4. ผู้สอนเสริมความรู้ในประเด็นที่ขาดด้วยการใช้คำถามเพื่อให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ไปสู่คำตอบ

กิจกรรมที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

วิธีการสอน การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การสอนกรณีผู้ป่วยข้างเตียง การใช้คำถาม และ ผู้สอนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เวลาที่ใช้ในการเรียนการสอน 3 ชั่วโมง

- 2.1 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุตามที่ได้วางแผนไว้
- 2.2 ผู้สอนตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล ให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง
- 2.3 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณี หรือประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่พบ กับกรณีอื่น ๆ หรือสถานการณ์อื่น ๆ

4. ชั้นไต่ตรง และสรุปความคิดรวบยอด จำนวนเวลาที่ใช้สอน 3 ชั่วโมง

วิธีการสอน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference: Post conference) และการอภิปรายกลุ่ม

กิจกรรมที่ 1 การร่วมกันไต่ตรงประเมินผลการพยาบาล

- 1.1 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเสนอประเด็นปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบ การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ และการประเมินผลภายหลังให้การพยาบาล
- 1.2 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกันแบ่งปันความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในปัญหาปัญหา และข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลต่าง ๆ ที่พบร่วมกัน
- 1.3 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกันอภิปรายข้อมูลที่ได้จากการร่วมกันแบ่งปันประสบการณ์ไต่ตรงข้อมูล และนำมาสรุปความรู้ หลักการ และความคิดรวบยอด ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
- 1.4 ผู้สอนตรวจสอบข้อสรุป และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสรุปประเด็นได้ถูกต้องครบถ้วน
- 1.5 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลอภิปรายประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ได้รับมอบหมาย
- 1.6 ผู้สอนให้ข้อมูลทางบวกเสริมประเด็นทางเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 1.7 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลไต่ตรงข้อมูลประเด็นทางเจตคติจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า จากประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และข้อมูลที่ได้รับเพิ่มจากกลุ่ม และผู้สอน

1.8 ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลบอกความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับประเด็นทางเจตคติ
ภายหลังการไตร่ตรองข้อมูล และแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมต่อผู้สูงอายุ

1.9 ผู้สอนให้ผู้เรียนเขียนบันทึกการเรียนรู้

วิธีการวัดผลการเรียนรู้/การประเมินผล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	วิธีการวัด	เครื่องมือ
1. ประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจากหายใจ หัวใจ เลือด การไหลเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อ ผิวหนัง ระบบทางเดินปัสสาวะ มะเร็ง ทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต และเรื้อรังที่ได้รับการรักษาทางอายุรศาสตร์ ได้ถูกต้องและ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม	การเขียนรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และ แผน ก า ร พยาบาล	แบบประเมินรายงานการประเมินภาวะสุขภาพและแผนการพยาบาล ประเภทเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค
2. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ตามแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง ครอบคลุมด้านการดูแล การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ ได้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การรักษา และระบบบริการสุขภาพ	การสังเกตพฤติกรรมขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย	แบบสังเกตพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ ประเภทเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค
3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม	การเขียนรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และ แผน ก า ร พยาบาล	แบบประเมินรายงานการประเมินภาวะสุขภาพและแผนการพยาบาล ประเภทเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค
4. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ความแตกต่างทางสังคม ศาสนา และวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง	การสังเกตพฤติกรรมขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย	แบบสังเกตพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ ประเภทเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	วิธีการวัด	เครื่องมือ
5. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม	การเขียนรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และ แผน การ พยาบาล	แบบประเมินรายงานการประเมินภาวะสุขภาพและแผนการพยาบาล ประเภทเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค
6. วิเคราะห์ ตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกได้อย่างเป็นระบบ ภายใต้ขอบเขตของจรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ	การเขียนรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ และ แผน การ พยาบาล	แบบประเมินรายงานการประเมินภาวะสุขภาพและแผนการพยาบาล ประเภทเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค





ตารางแสดงผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
(Kolmogorov Smirnov Test) (n=36)

ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	ก่อนเรียน		Posttest ครั้งที่ 1	
	Statistic	P Value	Statistic	P Value
ภาพรวม (80 คะแนน)	0.147	0.049*	0.226	<0.001*
การประเมินภาวะสุขภาพ (20 คะแนน)	0.352	<0.001*	0.267	<0.001*
การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล (20 คะแนน)	0.410	<0.001*	0.280	<0.001*
การวางแผนการพยาบาล (20 คะแนน)	0.354	<0.001*	0.312	<0.001*
การประเมินผลการพยาบาล (20 คะแนน)	0.264	<0.001*	0.444	<0.001*

* P Value < 0.05

ตารางแสดงผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติของตารางแสดงผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติของทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ (Kolmogorov Smirnov Test) (n=36)

ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 4	
	Statistic	P Value	Statistic	P Value
ภาพรวม (100 คะแนน)	0.226	<0.001*	0.146	0.049*
การประเมินภาวะสุขภาพ (20 คะแนน)	0.267	<0.001*	0.160	0.020*
การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล (20 คะแนน)	0.280	<0.001*	0.149	0.041*
การวางแผนการพยาบาล (20 คะแนน)	0.312	<0.001*	0.167	0.013*
การปฏิบัติการพยาบาล (20 คะแนน)	0.184	0.003*	0.294	<0.001*
การประเมินผลการพยาบาล (20 คะแนน)	0.444	<0.001*	0.206	<0.001*

* P Value < 0.05

ตารางแสดงผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล (Kolmogorov Smirnov Test) (n=36)

เจตคติในการพยาบาลผู้สูงอายุ	ก่อนเรียน		หลังเรียน	
	Statistic	P Value	Statistic	P Value
ภาพรวม (150 คะแนน)	0.075	0.005*	0.088	0.002*
การเห็นประโยชน์และคุณค่าในการดูแลผู้สูงอายุ (50 คะแนน)	0.129	0.035*	0.104	0.040*
ความพึงพอใจในการดูแลผู้สูงอายุ (50 คะแนน)	0.177	0.006*	0.154	0.030*
แนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ (50 คะแนน)	0.173	0.008*	0.133	0.061*

* P Value < 0.05



จธ. 05/2.1 สำหรับแจ้งผลรับรองหลังการปรับแก้ (สำหรับ บุคคลทั่วไป)



สำนักงานคณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร 0-2441-5333 ต่อ 2531-32

ที่ ศธ 0517.0510/จธ. 13

วันที่ 13 มกราคม 2560

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยภายหลังการปรับแก้

เรียน นางสาวนาคยา รัตนอัมภา

ตามที่ ท่าน ส่งโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการถ่ายโยงการเรียนรู้และรูปแบบความเป็นไปของการขยายความในการโน้มน้าวใจเพื่อส่งเสริมทักษะและเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล รหัสโครงการ IRB-NS2016/66.0310 มาเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคนนั้น

คณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคนได้พิจารณาแล้ว โครงการวิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคน จึงมีมติ เห็นสมควรให้การรับรอง เมื่อวันที่ 13 ม.ค. 2560

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการตามระเบียบและแนวทางการปฏิบัติภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองซึ่งปรากฏด้านหลัง COA ต่อไปด้วย

พ.อ.พ.อ.

(รองศาสตราจารย์ ดร.พองคำ ตีลกสกุลชัย)

ประธานคณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนัตยา รัตนอัมภา สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2537 สำเร็จการศึกษาปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการศึกษาพยาบาล จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2541 และได้รับทุนพัฒนาอาจารย์เข้าศึกษาในหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2554 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

