



การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
ENHANCEMENT OF GERONTOLOGICAL NURSING COMPETENCY  
IN EVIDENCE-BASED PRACTICE AMONG NURSING STUDENTS  
IN THE FACULTY OF NURSING AT PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE

นฤมล เหล่าโกสิน

การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการอุดมศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ปีการศึกษา 2566  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ENHANCEMENT OF GERONTOLOGICAL NURSING COMPETENCY  
IN EVIDENCE-BASED PRACTICE AMONG NURSING STUDENTS  
IN THE FACULTY OF NURSING AT PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of DOCTOR OF EDUCATION  
(Doctor of Education (Higher Education Management))  
Faculty of Education, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ของ

นฤมล เหล่าโกสิน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษาดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการอุดมศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ไปณะทอง)

(ศาสตราจารย์ ดร.รัตนา สำโรงทอง)

..... ที่ปรึกษาร่วม

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพล ยงศร)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอุมา เจริญสุข)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.วรรณิ์ เนตรทิพย์)

ชื่อเรื่อง	การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้วิจัย	นฤมล เหล่าโกสิน
ปริญญา	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ ไปณะทอง
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จตุพล ยงศรี

การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) พัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะ จำนวน 9 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบ จำนวน 350 คน ผู้ทรงคุณวุฒิในการยืนยันร่างชุดกิจกรรมและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 7 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรม จำนวน 20 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบบประเมินสมรรถนะที่มีค่าความเชื่อมั่น .930 แบบบันทึกสะท้อนคิด แบบสังเกตพฤติกรรม แบบประเมินความพึงพอใจ และชุดกิจกรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า 1) องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มี 4 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1.1) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 1.2) ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ 1.3) ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 1.4) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.823-0.960 2) ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ จำนวน 10 กิจกรรม ทุกกิจกรรมมีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในภาพรวมเท่ากับ 4.82 อยู่ในระดับมากที่สุด 3) ประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรม เท่ากับ 4.83 อยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ, การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์, นักศึกษาพยาบาล

Title	ENHANCEMENT OF GERONTOLOGICAL NURSING COMPETENCY IN EVIDENCE-BASED PRACTICE AMONG NURSING STUDENTS IN THE FACULTY OF NURSING AT PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE
Author	NARUMOL LAOKOSIN
Degree	DOCTOR OF EDUCATION
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Chakrit Ponathong
Co Advisor	Assistant Professor Dr. Chatupol Yongsorn

The objectives of this study are as follows: (1) to study and analyze the confirmatory factors of gerontological nursing competencies in evidence-based practice; (2) to develop an activity package for the enhancement of gerontological nursing competency in evidence-based practice; and (3) to evaluate the effectiveness of the activity package for the enhancement of gerontological nursing competency in evidence-based practice among nursing students in the Faculty of Nursing at Praboromarajchanok Institute. The sample consisted of nine experts interviewed to study the components of competency; 350 participants were used for the confirmatory factor; seven experts for the draft activity package and the instrument of data collection confirmation; and 20 samples participated in the study of the effectiveness of the activity package. The research instruments were comprised of semi-structured interviews, an evaluation form of gerontological nursing competency with a reliability of .930, a self-reflection tool, a behavioral observation form, a satisfaction assessment form, and an activity package. The statistics used to analyze the data including descriptive statistics, confirmatory factor analysis, and a dependent t-test. The results of the research showed the following: (1) there were four competency components, as follows: (1.1) knowledge of evidence-based practice processes; (1.2) knowledge of searching for and selecting evidence-based practice; (1.3) evidence-based practice skills; and (1.4) attitudes toward evidence-based practice. It had a factor loading between 0.823 and 0.960; (2) the activity package consisted of five training units with 10 activities. The overall suitability average of 4.82 was at the highest level; and (3) a study of the effectiveness of the activity package revealed the mean score of gerontological nursing competencies in evidence-based practice after training increased significantly to a level of .01. The satisfaction of training with activity package was 4.83, or at the highest level.

Keyword : Gerontological nursing competency, Evidence-based practice, Nursing students

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโททั้งสองท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ โปณะทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพล ยงศร ที่กรุณาชี้แนะแนวทางเพื่อให้ปริญญาโทสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.รัตนา สำโรงทอง ที่กรุณาเป็นประธานสอบปากเปล่าปริญญาโทรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอุมา เจริญสุข และอาจารย์ ดร.วรสรณ์ เนตรทิพย์ กรรมการสอบปากเปล่าปริญญาโท ที่ให้ข้อเสนอแนะเพื่อเติมเต็มความสมบูรณ์ของปริญญาโท

ผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามองค์ประกอบ และผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ และผู้ที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้ปริญญาโทสำเร็จได้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 5 แห่ง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ในการเป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลทุกท่าน

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลาที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลวิจัย ขอขอบพระคุณผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีที่มอบโอกาสให้ผู้วิจัยได้ศึกษาระดับปริญญาเอกครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์ในสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ รุ่นพี่ เพื่อนร่วมรุ่นรหัส 61 ทุกท่านที่ส่งเสริม สนับสนุน และให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยตลอดมา และสุดท้ายผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัว สามี และบุตรชายทั้งสองคน ที่คอยช่วยเหลือ เข้าใจในตัวตนของผู้วิจัย และเป็นกำลังใจในการเรียนตลอดจนการทำปริญญาโทตลอดมา

นฤมล เหล่าโกสิน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ .....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง .....	1
คำถามการวิจัย.....	9
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	9
ความสำคัญของการวิจัย .....	9
ขอบเขตของการวิจัย .....	11
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	13
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	15
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิชาชีพการพยาบาล .....	21
1.1 ความหมายของสมรรถนะ.....	21
1.2 ประเภทของสมรรถนะ .....	22
1.3 ความหมายของสมรรถนะทางการพยาบาล.....	25
1.4 สมรรถนะวิชาชีพการพยาบาล.....	26
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ...	30

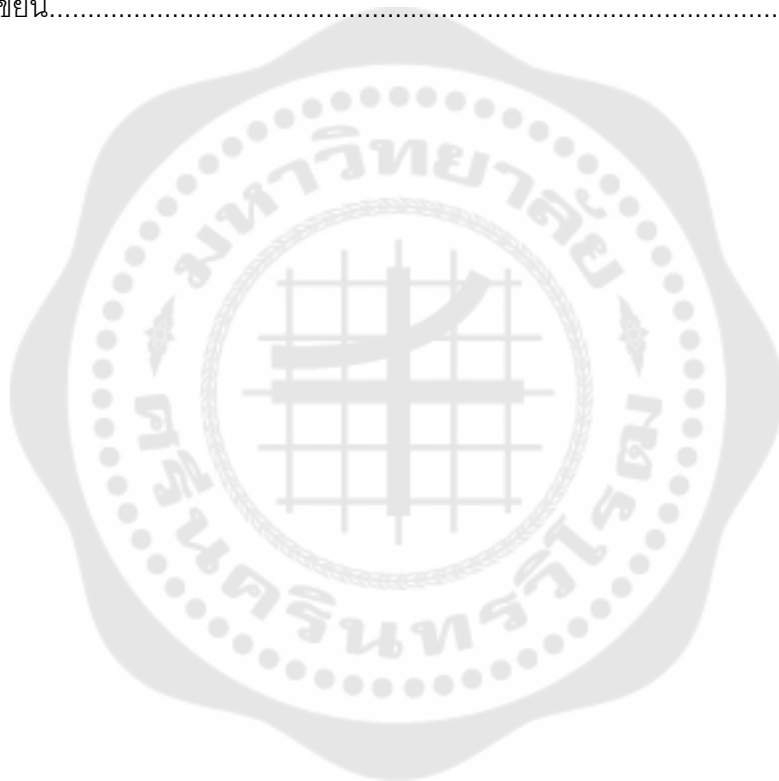


2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ .....	30
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล .....	34
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตรฐานสมรรถนะและการประเมินตามสภาพจริง .....	42
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุดกิจกรรม .....	48
3.1 ความหมายของชุดกิจกรรม.....	48
3.2 ประเภทของชุดกิจกรรม .....	49
3.3 องค์ประกอบของชุดกิจกรรม .....	50
3.4 ขั้นตอนการสร้างชุดกิจกรรม .....	51
3.5 การหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม .....	53
3.7 วิธีการฝึกอบรม .....	55
4. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยและประเด็นปัญหาในการพยาบาลผู้สูงอายุ .....	59
4.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย .....	59
4.2 ผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ .....	65
4.3 ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ.....	67
4.4 ประเด็นปัญหาในการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	68
5. การจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะ พยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก.....	71
6. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของ นักศึกษาพยาบาล .....	75
6.1 ความหมายของกิจกรรมนอกหลักสูตร .....	75
6.2 ประเภทของกิจกรรมนอกหลักสูตร.....	77
6.3 ประโยชน์ของกิจกรรมนอกหลักสูตร.....	78
6.4 แนวคิดการพัฒนานักศึกษาพยาบาล.....	79

6.5 แนวคิดการพัฒนานักศึกษาด้วยกิจกรรมนอกหลักสูตรของสถาบันการศึกษาในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก .....	81
7. การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐาน เชิง ประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล .....	85
7.1 แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก .....	85
7.2 แนวคิดการจัดการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกสาขาพยาบาลศาสตร์.....	92
7.3 การสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล .....	99
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	113
8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานักศึกษาด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ .....	113
8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	117
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	122
ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระ บรมราชชนก .....	122
ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก .....	132
ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระ บรมราชชนก .....	141
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	148
ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระ บรมราชชนก .....	150
ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง.....	150

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระ บรมราชชนก.....	160
ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก .....	174
ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระ บรมราชชนก .....	194
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	208
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	208
วิธีดำเนินการวิจัย.....	208
สรุปผลการวิจัย.....	212
อภิปรายผลการวิจัย .....	216
ข้อเสนอแนะ .....	228
บรรณานุกรม .....	232
ภาคผนวก.....	249
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ .....	250
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง “การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระ บรมราชชนก” .....	255
ภาคผนวก ค ผลการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Item-Objective Congruence: IOC) แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราช ชนก .....	257

ภาคผนวก ง แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ..... 266	
ภาคผนวก จ ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ..... 276	
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 339	
ภาคผนวก ช หนังสือรับรองจริยธรรมวิจัย ..... 354	
ประวัติผู้เขียน..... 356	



## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ของการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก .....	104
ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างวิทยาลัยพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามเครือข่าย ...	126
ตาราง 3 จำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดที่มีวิทยาลัยพยาบาลที่มีศูนย์ความเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุ หรือศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ .....	142
ตาราง 4 แผนการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง .....	143
ตาราง 5 สรุปช่วงเวลาการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล .....	145
ตาราง 6 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	149
ตาราง 7 สรุปผลภาพรวมสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิตามประเด็นข้อคำถาม .....	155
ตาราง 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	160
ตาราง 9 การสืบค้นข้อมูลงานวิจัยจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา .....	162
ตาราง 10 การสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา .....	163
ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละของสัมประสิทธิ์การกระจาย ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และค่า p-value ของสถิติทดสอบไค-สแควร์ ของตัวแปรที่ศึกษา .....	165
ตาราง 12 ค่า KMO และการทดสอบ Bartlett's test .....	166
ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ทำการศึกษา .....	168
ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล .....	170
ตาราง 15 กำหนดระยะเวลาการจัดกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	177

ตาราง 16 รายชื่อหน่วยการฝึกอบรมของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล .....	178
ตาราง 17 เนื้อหากิจกรรมการฝึกอบรมของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล .....	179
ตาราง 18 กระบวนการจัดการเรียนรู้แยกตามรายองค์ประกอบ .....	182
ตาราง 19 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้กับองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลและการเรียนรู้เชิงรุก	183
ตาราง 20 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความเหมาะสมโดยรวมของชุดกิจกรรม (ฉบับร่าง).....	188
ตาราง 21 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความเหมาะสมโดยรวมของแบบบันทึกสะท้อนคิด.....	190
ตาราง 22 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความเหมาะสมโดยรวมของแบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฝึกอบรม.....	191
ตาราง 23 ผลการประเมินความสอดคล้องภายในของแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ .....	192
ตาราง 24 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	195
ตาราง 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลรายข้อ ก่อนและหลังการฝึกอบรม .....	196
ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการฝึกอบรม .....	198
ตาราง 27 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล .....	204
ตาราง 28 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล .....	205

## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	18
ภาพประกอบ 2 สถาปัตยกรรมของระบบสมรรถนะ (Competency Architecture) .....	23
ภาพประกอบ 3 พีระมิดแห่งการเรียนรู้ อ้างอิงจาก The Cone of Learning.....	87
ภาพประกอบ 4 สรุปขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของ สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล .....	131
ภาพประกอบ 5 สรุปขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ การ พยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล .....	140
ภาพประกอบ 6 สรุปขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้าง สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล .....	147
ภาพประกอบ 7 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้าน การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล .....	172

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

สถาบันอุดมศึกษาเป็นสถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาและระดับต่ำกว่าปริญญา ทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน ต้องดำเนินการด้านการจัดการเรียนการสอน โดยกำหนดนโยบายและทิศทางในการผลิตบัณฑิตและการพัฒนาผู้เรียนให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ความต้องการของชุมชน สังคมและประเทศ รวมทั้งจัดทำและบริหารหลักสูตรการศึกษาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เป็นไปตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (กฎกระทรวง มาตรฐานการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2565, 2565, น. 3-6) โดยสถาบันอุดมศึกษาต้องให้การศึกษอย่างเต็มที่กับผู้เรียน โดยมุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนมีความเป็นเลิศทั้งในด้านวิชาการหรือวิชาชีพ และเป็นคนดีของสังคม สร้างเสริมผู้เรียนให้เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ (พระราชบัญญัติ การอุดมศึกษา พ.ศ. 2562, 2562, น. 61-64)

การผลิตบัณฑิตต้องสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ตลอดจนนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการผลิตบัณฑิตนั้นจะต้องมี มาตรฐานตามที่กำหนด จากมาตรฐานการศึกษาของชาติ พ.ศ. 2561 ได้กำหนดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการศึกษา สำหรับสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในการพัฒนาผู้เรียนให้เป็น บุคคลที่มีคุณลักษณะ 3 ด้าน โดยเป็นคุณลักษณะขั้นต่ำ ได้แก่ 1) ผู้เรียนรู้ (Learner person) เพื่อ สร้างงานและคุณภาพชีวิตที่ดี มีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ปรับตัว ยืดหยุ่น สามารถเผชิญการเปลี่ยนแปลงในโลกดิจิทัลและโลกอนาคตได้ มีความเป็นผู้นำ มีความรู้ ความรอบรู้ด้านต่าง ๆ มีปัญญา รู้คิด สามารถประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการสร้างงาน/ สัมมาอาชีพ ความมั่นคง และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม 2) ผู้ร่วมสร้างสรรค์ นวัตกรรม (Innovation Co-creator) เพื่อสังคมที่มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน สามารถร่วมแก้ปัญหาสังคม การบูรณาการข้ามศาสตร์ การสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อเพิ่มโอกาสและมูลค่าแก่ตนเอง สังคม และประเทศ และ 3) พลเมืองที่เข้มแข็ง (Active citizen) เพื่อสันติสุข กล่าวต่อด้านการกระทำในสิ่ง ที่ผิด ให้คุณค่ากับความรู้ความสามารถเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง ร่วมมือสร้างสรรค์การพัฒนาตนเอง และสังคมที่ยั่งยืน ขจัดความขัดแย้ง และสร้างสันติสุข ทั้งในสังคมไทยและประชาคมโลก (สำนัก มาตรฐานการศึกษาและพัฒนาระบบการเรียนรู้ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2562, น. 5-9) สอดคล้องกับแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579 ที่กำหนดเป้าหมายด้านผู้เรียน (Learner



aspirations) โดยมุ่งพัฒนาผู้เรียนทุกคนให้มีคุณลักษณะและทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ได้แก่ มีทักษะทางภาษา ทักษะทางคณิตศาสตร์ คิดอย่างมีวิจารณญาณและสามารถแก้ปัญหาได้ มีการสรรค์สร้างนวัตกรรม มีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่าง สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีภาวะผู้นำ สามารถสื่อสารแก่ผู้อื่นได้ รู้เท่าทันสื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ มีทักษะด้านคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ มีทักษะทางอาชีพ มีการเรียนรู้ มีความเมตตา กรุณา มีวินัย คุณธรรม จริยธรรม (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2560, น. ช)

หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ในปี ค.ศ. 2019 โลกมีประชากรทั้งหมด 7,713 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 1,016 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า (ค.ศ. 2040) ประชากร 1 ใน 5 จะเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 143 ล้านคนในปี 2019 เป็น 305 ล้านคน ในปี 2040 หากมองการสูงวัยเฉพาะทวีปเอเชีย จะพบว่าในปี ค.ศ. 2019 ทวีปเอเชียมีประชากรทั้งหมด 4,601 ล้านคน มีประชากรวัย 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 58 ของประชากรสูงอายุมารวมทั้งหมดของโลก ซึ่งทำให้อาเซียนเป็น “สังคมสูงวัย” ทั้งนี้ในปี 2019 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 661 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 11 คาดประมาณว่าในปี 2040 อาเซียนจะมีประชากรสูงวัยถึงร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563, น. 5-6) สำหรับสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า ประเทศไทยใกล้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2545, 2548, และ 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4, 10.6 และ 12.2 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550, น. 3-4; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา และในปี พ.ศ. 2560-2563 สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรไทยยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คิดเป็นร้อยละ 15.34, 16.06, 16.73 และ 17.58 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่าบางจังหวัดได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 เพิ่มขึ้นจาก 8 จังหวัดในปี 2561 เป็น 11 จังหวัดในปี 2562 และเพิ่มเป็น 16 จังหวัดในปี 2563 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) จากสถิตินี้ทำให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในรายจังหวัดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอันจะนำมาซึ่งการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศไทยในไม่ช้า

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุย่อมนำมาซึ่งความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นทั้งในผู้สูงอายุที่สุขภาพดีและผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตลอดจนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ทั้งนี้การ

ดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน ในภาพรวมการดูแลอาจมีความคล้ายคลึงกัน แต่อย่างไรก็ตาม การดูแลในประเด็นปลีกย่อยตามลักษณะของผู้สูงอายุย่อมมีความแตกต่างกัน หากแบ่งผู้สูงอายุออกตามภาวะสุขภาพหรือความมีโรค สามารถแบ่งผู้สูงอายุออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุแข็งแรง ไม่มีโรค (Healthy older person) และ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง (Older person with chronic diseases) (ประชาติ โอภาสนันท์, 2559, น. 6) จากการสำรวจพบว่ามีผู้สูงอายุ 5 ใน 10 คนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค (วิชัย เอกพลากร, 2564, น. 9) หากจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิง ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุด้วยบาร์ธเอลดีแอด (Barthel ADL index) จะแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มติดเตียง มีภาวะพึ่งพิงมาก เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ พบร้อยละ 0.3 2) กลุ่มติดบ้าน มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง เป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง พบร้อยละ 0.5 และ 3) กลุ่มติดสังคม พึ่งตนเองได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนและสังคมได้ (วิชัย เอกพลากร, 2564, น. 305) สอดคล้องกับรายงานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.79 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 3.21 (กรมอนามัย, 2565) และรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.4 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 2.6 (กรมการแพทย์, 2564)

พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ จะต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญคือ สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีทักษะในการทำหัตถการและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป นอกจากนี้ยังต้องสามารถสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการได้ มีภาวะผู้นำ มีความสามารถในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สามารถทำงานเป็นทีม ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง สามารถสืบค้นความรู้ทางการพยาบาลและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรทางสุขภาพ ผู้รับบริการและประชาชน (สภาการพยาบาล, 2561)

การดูแลผู้สูงอายุพยาบาลต้องมีสมรรถนะที่เฉพาะกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) สมรรถนะความร่วมมือกับผู้สูงอายุและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย และการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ
- 2) สมรรถนะความร่วมมือกับผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 3) สมรรถนะความร่วมมือกับผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุ การเคารพในความเป็นผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุต่างวัฒนธรรม การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต (Canadian Association of Schools of Nursing, 2017, p. 9-13) นอกจากนี้สมรรถนะที่เฉพาะต่อการดูแลผู้สูงอายุแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ 1) บทบาทผู้ดูแล (Direct-care provider) พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลเกี่ยวกับโรคและกลุ่มอาการผู้สูงอายุ โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต 2) บทบาทผู้สอน (Teacher) โดยการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันโรค พยาบาลจะต้องเป็นมีทักษะการสอนและทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ 3) บทบาทผู้นำ (Leader) พยาบาลต้องสามารถรักษาสมดุลของผู้สูงอายุและครอบครัว ตลอดจนการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยต้องมีทักษะภาวะผู้นำ การบริหารจัดการเวลา การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การจัดการการเปลี่ยนแปลง 4) บทบาทผู้ส่งเสริม (Advocate) โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเอกลักษณ์แห่งตนในการตัดสินใจต่าง ๆ อย่างอิสระและคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ 5) บทบาทการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในคลินิก (Evidence-based clinician) พยาบาลมีบทบาทในการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล (Evidence-based practice: EBP) ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแล โดยพยาบาลจะต้องเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเชื่อมั่นและเที่ยงตรง นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทในการวิจัย หรือการเป็นผู้ให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัย (Mauk, K.L., 2018, p. 9-12)

สรุปได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุพยาบาลต้องมีทั้งความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดี ตลอดจนมีความสามารถปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงพยาบาลต้องมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้สูงอายุที่ดี อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของบัณฑิตระดับปริญญาตรี สมรรถนะที่ถูกกำหนดเป็นสมรรถนะการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี แต่การกำหนดสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของไทยได้ถูกกำหนดไว้ในระดับของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse: APN) ซึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล รวม 9 สมรรถนะ(สภา

การพยาบาล, 2552) สำหรับสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในระดับปริญญาตรี มีงานวิจัยที่  
ได้ศึกษาไว้โดยรุ่งฟ้า อธิราชภูรีไพศาล ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ  
ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้านได้แก่ 1) ทักษะคนที่ดีต่อผู้สูงอายุ 2) การสื่อสารกับผู้สูงอายุ 3) การ  
ประเมินผู้สูงอายุ 4) ทักษะการพยาบาลผู้สูงอายุ 5) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ  
6) การจัดการความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ 7) การวางแผนจำหน่าย และ 8) ความร่วมมือกับสห  
สาขาวิชาชีพ (รุ่งฟ้า อธิราชภูรีไพศาล, 2551, น. บทคัดย่อ) และประไพพิศ สิงหเสนและคณะ ได้  
พัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ  
4 ด้านได้แก่ 1) ด้านจริยธรรม 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม 3) ด้านการเสริมสร้างพลัง  
อำนาจและคุณภาพการดูแล และ 4) ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ประไพพิศ สิงหเสน และ  
คณะ, 2559, น. 15)

การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดสมรรถนะด้าน  
การพยาบาลผู้สูงอายุ จากการศึกษาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พบว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษา  
โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.65 สมรรถนะรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ด้านที่มี  
สมรรถนะในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.40 คือ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ประไพพิศ สิงห  
เสน, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และ ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, 2562, น. 68) นอกจากนี้วิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี ตรัง ได้ศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาโดยรวมอยู่ใน  
ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ด้านที่มีค่าเฉลี่ย  
ต่ำสุด 3.50 คือด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ประไพพิศ สิงหเสน, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, และ  
อุษมา สิงหเสน, 2564, น. 40) และจากการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนของ  
นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี พบว่าสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุใน  
ชุมชนของนักศึกษาโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี สมรรถนะโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.35  
สมรรถนะด้านการสืบค้นและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 4.23 (สิริอร ช้อยุ่น,  
ภาสินี ไทอินทร์, และ วัจนา สุขคนธวัฒน์, 2562, น. 12) จากผลการศึกษาสมรรถนะการพยาบาล  
ผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลของทั้ง 3 วิทยาลัยพบว่าสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวม  
อยู่ในระดับมากหรือดี เมื่อพิจารณารายด้านจะพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการใช้หลักฐาน  
เชิงประจักษ์ สอดคล้องกับกิตติพร เนาว์สุวรรณ ที่ติดตามพัฒนาการสมรรถนะการพยาบาล  
ผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ถึงชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2562  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พบว่านักศึกษามีพัฒนาการสมรรถนะการพยาบาล

ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามชั้นปี ภาพรวมค่าเฉลี่ยสมรรถนะชั้นปีที่ 1-4 คือ 3.36, 3.54, 3.88 และ 4.25 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 คือ 3.02, 3.35, 3.66 และ 4.10 ตามลำดับ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2563, น. 46)

ผลการศึกษาที่พบว่าสมรรถนะการพยาบาลด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลต่ำกว่าสมรรถนะในด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับความคิดเห็นของตัวแทนผู้บริหาร อาจารย์ และอาจารย์ที่ทำวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล รวม 7 คน จากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งมีความคิดเห็นว่า ควรพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญ มีความจำเป็นและเร่งด่วนที่ต้องพัฒนา เนื่องจากนักศึกษายังมีสมรรถนะเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพมาใช้ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของการวิจัย หรือการอ่านผลการวิจัยค่อนข้างต่ำ ในส่วนของรายงานหรือชิ้นงานที่มอบหมายให้นักศึกษาจัดทำ พบว่ามีการนำผลการวิจัยมาสนับสนุนน้อย การสืบค้นข้อมูลยังเป็นการสืบค้นจากเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือไม่มากพอ เป็นเว็บไซต์ทั่วไปที่ประชาชนสืบค้น ไม่ใช่เว็บไซต์ทางวิชาชีพ นักศึกษามีการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษค่อนข้างน้อย ขาดทักษะการเข้าถึงฐานข้อมูลในต่างประเทศและการอ่านบทความภาษาอังกฤษ รวมถึงยังขาดความสามารถในการตัดสินใจเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะว่านักศึกษาพยาบาลควรมีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลที่ทันสมัย นำกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการตัดสินใจในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่ดี เหมาะสมและมีคุณภาพ นอกจากนี้นักศึกษาจะต้องนำหลักในการพิจารณาคุณภาพและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยมาใช้ เพื่อที่จะได้เลือกสรรองค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัยที่น่าเชื่อถือมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน มีการประเมินผลการใช้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิยังมีความคิดเห็นว่าความเป็นวิชาชีพพยาบาล ความเป็นพยาบาลมืออาชีพ ความเป็นนักวิชาการ พยาบาลวิชาชีพต้องใช้วิชาการนำการปฏิบัติ ต้องมีองค์ความรู้ทางวิชาการ มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้มีความโดดเด่นทางวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาลจะมีความทันสมัย อันจะนำมาซึ่งคุณภาพการดูแลและก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (ผลการสัมภาษณ์รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและพัฒนาการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช รองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี อาจารย์ประจำหลักสูตรภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ แนวคิดพื้นฐาน และบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ผู้ทรงคุณวุฒิการทำวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลาและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี, มิถุนายน 2565) จากผลการวิจัยและข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลยังมีสมรรถนะการพยาบาลด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือสมรรถนะการวิจัยทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรได้รับการพัฒนาเพื่อที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือการทำวิจัยทางการพยาบาล และยังเป็น การสนับสนุนให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ และทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เพื่อคุณภาพการพยาบาลที่ดีต่อไป

การเตรียมความพร้อมให้พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาอย่างมีความเป็นพลวัตสอดคล้องกับแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุและทิศทางการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิการทำวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ควรพัฒนาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยติดตามสมรรถนะการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยสิริอร ช้อยุ่นและคณะ ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต พบว่าสมรรถนะโดยรวมของพยาบาลอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.36 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ค่าเฉลี่ย 4.62 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านวิชาการและการวิจัย และด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ค่าเฉลี่ย 4.16 และ 4.11 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลรับรู้สมรรถนะการสืบค้นงานวิชาการ งานวิจัย หรือ Best practice ขององค์กรภายนอกและนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในหน่วยงานในระดับต่ำกว่าสมรรถนะข้ออื่น ๆ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.78 (สิริอร ช้อยุ่นและคณะ, 2563, น. 93-95) จะเห็นได้ว่าพยาบาลยังมีสมรรถนะในการวิจัยและการใช้

หลักฐานเชิงประจักษ์ต่ำกว่าสมรรถนะอื่น ๆ จึงควรได้รับการพัฒนาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากเมื่อจบไปเป็นพยาบาลแล้ว จะสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุนั้นสามารถทำได้ทั้งในห้องเรียน และนอกห้องเรียน การเสริมสร้างความรู้ ทักษะ เจตคติของวิชาชีพพยาบาลสามารถดำเนินการด้วยกลวิธีอื่น ๆ นอกเหนือจากการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การจัดกิจกรรมนอกหลักสูตร ซึ่งจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่ผู้เรียนให้มีการทำงานอย่างเป็นระบบ ผ่านการทำงานเป็นทีม สามารถบูรณาการความรู้ ทักษะ เจตคติที่ได้จากการทำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อีกทั้งยังช่วยปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมแก่ผู้เรียนได้นอกจากนี้การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) ซึ่งเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการคิดและกระบวนการแก้ปัญหา จะทำให้ผู้เรียนสามารถคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าสิ่งที่ได้เรียนรู้ (Bonwell, C.C. & Eison, J.A., 1991) การจัดการเรียนรู้เชิงรุกจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ หรือสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในตนเอง สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สถาพร พฤษภูมิกุล, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้วยการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีหรือภาคปฏิบัติในรูปแบบต่าง ๆ ยังไม่พบงานวิจัยที่พัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุโดยการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตร ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโดยการให้การดูแลจะต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือในการดูแล ดังนั้นการพัฒนานักศึกษาด้วยกิจกรรมนอกหลักสูตรผ่านการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมที่จัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) และมีการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาด้วยการประเมินตามสภาพจริง (Authentic learning) จะช่วยเสริมสร้างเจตคติและทัศนคติที่ดีของนักศึกษาต่อผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมทักษะต่าง ๆ ตลอดจนช่วยให้ นักศึกษารู้จักวิเคราะห์ วิเคราะห์ และนำความรู้รวมทั้งประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้ ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีความพร้อมในการพยาบาล

ผู้สูงอายุ สามารถดูแลผู้สูงอายุภายใต้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อันจะนำมาซึ่งคุณภาพการพยาบาลและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ

### คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างไร
2. องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกประกอบด้วยตัวบ่งชี้อะไรบ้าง
3. ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกเป็นอย่างไรและประกอบด้วยอะไรบ้าง
4. ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สามารถเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลได้มากน้อยเพียงใด

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

### ความสำคัญของการวิจัย

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในไม่ช้า การมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลงและมีโรคเรื้อรังประจำตัวเพิ่มขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ เพราะยิ่งอายุมากขึ้นเพียงไรโอกาสที่จะอ่อนแอและเกิดโรคก็ยิ่งมากขึ้นเพียงนั้น ความอ่อนแอ โรคเรื้อรัง และภาวะทุพพลภาพจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และผู้สูงอายุจะต้อง



การการพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น การมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านแรงงาน เศรษฐกิจ สังคม และด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุเป็น 1 ใน 9 นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ โดยบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth-Eye&Ear-Cardio) (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) ดังนั้นการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุจึงนับเป็นการตอประกายนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขประการหนึ่ง

การดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุที่ดี โดยเฉพาะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้เกิดมาตรฐานและประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแล ส่งผลในการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดแก่ผู้สูงอายุได้ การจัดการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาลจะมีการเรียนการสอนโดยตรงในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุหรือวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้สูงอายุ แต่การพัฒนาให้นักศึกษามีสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นนั้นควรทำทั้งในและนอกหลักสูตร ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษาเป็นบัณฑิตที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีความรู้ ทักษะและสามารถปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุได้จริง การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เป็นบัณฑิตที่มีสมรรถนะในการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัยที่มีอยู่ในขณะนั้นเพื่อการดูแลหรือแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุ และสามารถดูแลให้เกิดความปลอดภัย (Patient safety) แก่ผู้สูงอายุได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุแก่นักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำชุดกิจกรรมนี้ไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์แก่นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลในการพยาบาลด้านอื่น ๆ ต่อไป

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

**ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

### ขอบเขตด้านประชากร

1. ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล/ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้บริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ และนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในบทที่ 3

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 จำนวน 350 คน ที่ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้รับการชี้แจงการดำเนินการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจโดยลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดโครงการ และกำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่มีวิสัยทัศน์ของวิทยาลัยในการผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือวิทยาลัยที่มีศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent center) ด้านผู้สูงอายุ หรือศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีราช และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

### ขอบเขตด้านตัวแปร

สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

### ขอบเขตด้านประชากร

ผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในการพิจารณาร่างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ

นักศึกษาพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล การศึกษา และนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในบทที่ 3

**ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

#### **ขอบเขตด้านประชากร**

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้รับการชี้แจงการดำเนินการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจโดยลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดโครงการ และกำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวน 20 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในบทที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 3 เป็นนักศึกษาที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุมาแล้ว และได้ฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ให้นักศึกษามีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยซึ่งส่วนหนึ่งจะเป็นผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยมาแล้ว ทำให้สามารถนำความรู้และประสบการณ์มาต่อยอดในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุโดยการฝึกอบรวมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลได้

#### **ขอบเขตด้านตัวแปร**

การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล
2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ ประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
ของนักศึกษาพยาบาล ภายหลังจากทดลองใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล  
ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย การประเมิน ดังนี้

2.1.1 การประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้  
หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้วยแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิง  
ประจักษ์ ทำการเปรียบเทียบสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการฝึกอบรม

2.1.2 การประเมินพฤติกรรมและการสะท้อนคิด ด้วยแบบสังเกต  
พฤติกรรม และบันทึกการสะท้อนคิด

2.2 ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรม  
โดยใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
ของนักศึกษาพยาบาล ประเมินด้วยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรม

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์** หมายถึง  
สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการให้การพยาบาลหรือดูแลผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิง  
ประจักษ์ เช่น การใช้ข้อมูลจากรายงานการวิจัย บทความวิชาการ แนวปฏิบัติทางคลินิก  
แนวปฏิบัติทางการพยาบาล แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
ประสบการณ์จากการทำงานในคลินิก เป็นต้น มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ  
ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์จะต้องผ่านการพิสูจน์มาแล้วว่าได้ผลดีจริง มีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดี  
และเป็นประโยชน์ในการให้การพยาบาล สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐาน  
เชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 1) **ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์** นักศึกษา  
พยาบาลสามารถอธิบายแนวทางการประเมินปัญหาของผู้สูงอายุ อธิบายแนวทางการตั้งคำถามที่  
เป็นปัญหาของผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการดูแล ตาม PICO  
Model หรือ PICOT Model อธิบายแนวทางการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ในการดูแล  
ผู้สูงอายุและแนวทางการประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) **ความรู้  
ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์** นักศึกษาพยาบาลสามารถอธิบายขั้นตอนการ  
สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ อธิบายแนวทางการ  
พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สืบค้นมาได้ และระบุวิธีการเลือกข้อมูลที่ดีที่สุดและเหมาะสม  
กับปัญหาของผู้สูงอายุมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ 3) **ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์**  
นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุสถานการณ์ปัญหา ประเมินปัญหาของผู้สูงอายุ สามารถตั้งคำถาม

ที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการดูแล อาจกำหนดตาม PICO Model หรือ PICOT Model สามารถสืบค้นหลักฐานเพื่อตอบคำถาม โดยสืบค้นข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ หลากหลายและทันสมัย สามารถประเมินคุณภาพของหลักฐาน โดยพิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่เหมาะสม สามารถตัดสินใจและนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการเลือกใช้ข้อมูลที่ดีที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นำผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจการดูแลผู้สูงอายุ สามารถตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยการประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นำผลการประเมินมาปรับปรุงการพยาบาลหรือการดูแลสามารถเผยแพร่หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุแก่เพื่อนร่วมงาน ผู้สูงอายุ หรือญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ 4) **ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์** นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากบุคคลวัยอื่นและมีความหลากหลาย ซึ่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลจะช่วยให้เกิดคุณภาพ มาตรฐาน และประสิทธิภาพในการดูแล ทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ

**2. การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก** หมายถึง กระบวนการสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้ 1) ชื่อกิจกรรม 2) คำชี้แจง 3) จุดมุ่งหมาย 4) เนื้อหา/ วัตถุประสงค์ การเรียนรู้ 5) สื่อการเรียนรู้ 6) วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม 7) เวลาที่ใช้ และ 8) วิธีการประเมินผล มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความสอดคล้องของกิจกรรม เพื่อความเหมาะสมของชุดกิจกรรมฝึกอบรม

**3. ประสิทธิภาพของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก** หมายถึง ผลที่เกิดจากการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

3.1 สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ความรู้ ทักษะและทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการประเมินตามสภาพจริงด้วยวิธีการที่หลากหลาย มีการ

ประเมินเพื่อพัฒนา (Formative assessment) และประเมินเพื่อตัดสินผล (Summative assessment) ได้แก่ 1) ประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้วยแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย การประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลหรือการพยาบาล ผู้สูงอายุ เป็นการประเมินเพื่อตัดสินผล ทำการประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรม 2) ประเมินพฤติกรรมและการสะท้อนคิด ด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม และบันทึกสะท้อนคิด เป็นการประเมินเพื่อพัฒนา ทำการประเมินระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรม

3.2 ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมโดยใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ นักศึกษาพยาบาล หมายถึง ระดับความคิด ความรู้สึก ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมโดยใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล สามารถวัดความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ชุดฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้ประเมินความพึงพอใจภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรม

4. **นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก** หมายถึง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 3 ณ วิทยาลัยพยาบาลสังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่มีวิสัยทัศน์ของวิทยาลัยในการผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือวิทยาลัยที่มีศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent center) ด้านผู้สูงอายุ หรือศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยวิทยาลัยพยาบาลทั้งหมด 6 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

#### **กรอบแนวคิดการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาสร้างกรอบของการวิจัย ดังนี้

1) แนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ของสภาการพยาบาล (2561) และสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ของวาเพียสและสเลท

เยอร์ (Vafeas, C. & Slatyer, S., 2021) สมาคมพยาบาลผู้สูงอายุแห่งแคนาดา (Canadian Gerontological Nursing Association, 2020) อีลีโอโพลอส (Eliopoulos, C., 2018) สมาคมโรงเรียนพยาบาลแห่งแคนาดา (Canadian Association of Schools of Nursing, 2017) สมาคมความร่วมมือการดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Aged Care Collaborative, 2015) สมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing, 2010) ประไพพิศ สิงหเสม และคณะ (2559) และรุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล (2551) สรุปเป็นสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2) แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 2.1) แนวคิดการพัฒนานักศึกษา ใช้แนวคิดการพัฒนาบัณฑิตของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่มุ่งเน้นการพัฒนาบัณฑิตโดยผ่านการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ และการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อให้บัณฑิต “ดี เก่ง มีสุข” ผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีทั้งความรู้และทักษะวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีในการให้การพยาบาล มีภาวะผู้นำ สามารถคิดและแก้ไขปัญหา ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม สามารถทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาล มีการพัฒนาตนเองและเรียนรู้ตลอดชีวิต (คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, 2564, น. 5) 2.2) แนวคิดในการสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ใช้แนวคิดการสร้างชุดกิจกรรมของ ทิศนา แหมมณี (2559) โดยมีหัวข้อและรายละเอียด ดังนี้ 2.2.1) ชื่อกิจกรรม ประกอบด้วยหมายเลขกิจกรรม ชื่อของกิจกรรมและเนื้อหา 2.2.2) คำชี้แจง เป็นส่วนที่อธิบายความมุ่งหมายหลักของกิจกรรม และลักษณะของการจัดกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ 2.2.3) จุดมุ่งหมาย เป็นส่วนที่ระบุจุดมุ่งหมายที่สำคัญของกิจกรรมนั้น โดยระบุแนวคิด เนื้อหาหรือมโนทัศน์ของกิจกรรมนั้น 2.2.4) เนื้อหา/ ประสบการณ์การเรียนรู้ 2.2.5) สื่อการเรียนรู้ เป็นส่วนที่ระบุถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรมเพื่อช่วยในการเตรียมการสอน 2.2.6) วิธีการเรียนรู้ การดำเนินกิจกรรม เป็นส่วนที่ระบุวิธีการเรียนรู้/การดำเนินกิจกรรมอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ 2.2.7) เวลาที่ใช้เป็นการระบุจำนวนเวลาโดยประมาณในแต่ละกิจกรรม 2.2.8) การประเมินผล คือการตรวจสอบว่าหลังจากจัดกิจกรรมการเรียนรู้แล้วผู้เรียน ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ที่กำหนดไว้หรือไม่

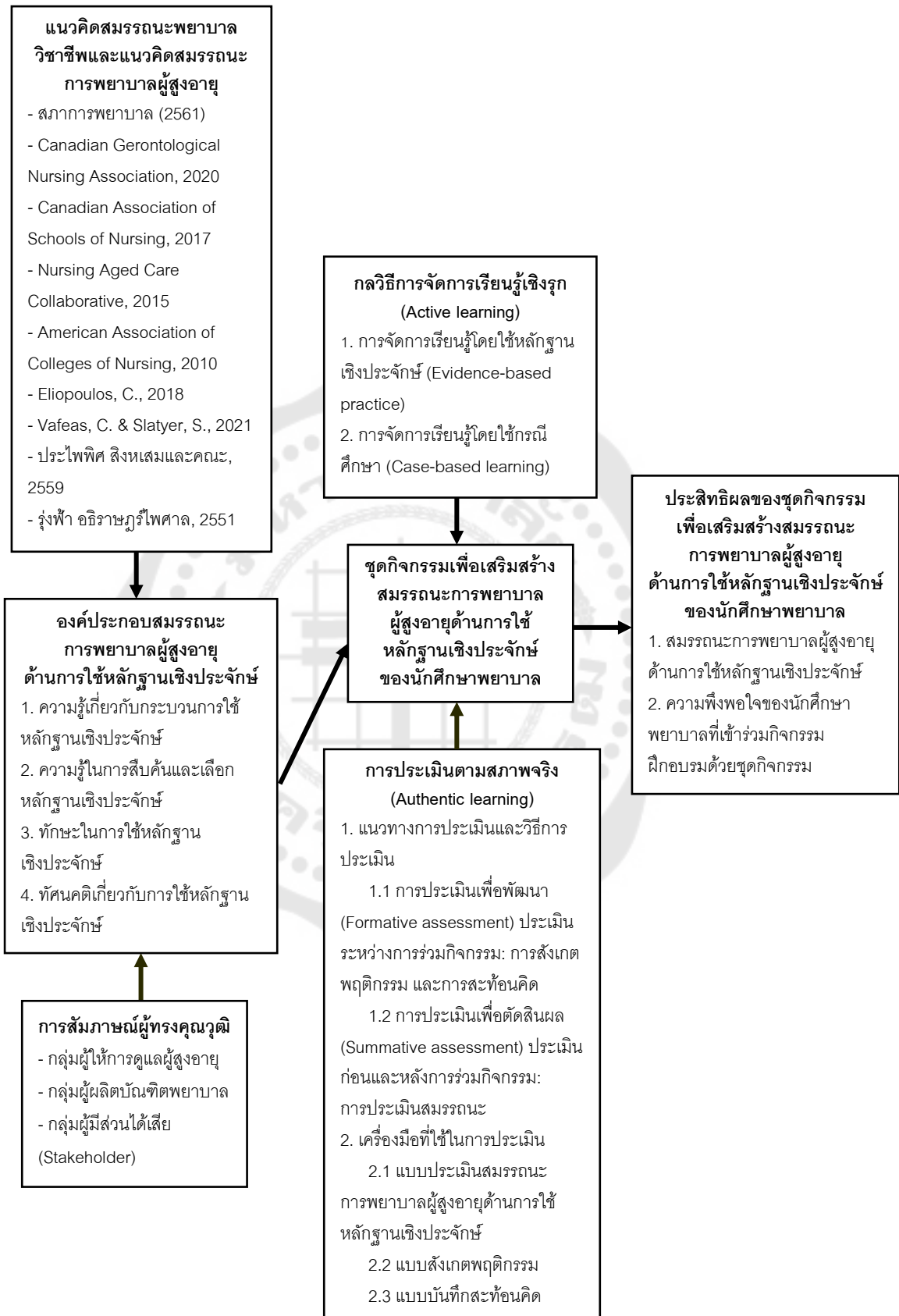
3) แนวคิดและกระบวนการในการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ใช้แนวคิดในการพัฒนานักศึกษา

โดยการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้เรียนมีอิสระในการเรียนรู้ ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้หลากหลาย ที่ช่วยส่งเสริมกระบวนการคิด กระบวนการแก้ปัญหา กิจกรรมเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการติดต่อสื่อสาร มีทัศนคติเชิงบวกต่อการเรียนรู้ ได้แก่ 3.1) การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) และ 3.2) การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL)

4) แนวคิดในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ใช้แนวคิดการประเมินตามสภาพจริง (Authentic assessment) ที่สามารถวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนได้ตรงความเป็นจริง เป็นการสะท้อนความสามารถที่แท้จริงของผู้เรียน ในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลจะประเมินด้วยวิธีการที่หลากหลาย รวมทั้งมีการประเมินเพื่อพัฒนา (Formative assessment) และประเมินเพื่อตัดสินผล (Summative assessment)

จากกรอบแนวคิดในการวิจัยดังกล่าว สามารถนำมาเขียนเป็นแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 1





ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล
  - 1.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 1.2 ประเภทของสมรรถนะ
  - 1.3 ความหมายของสมรรถนะทางการพยาบาล
  - 1.4 สมรรถนะวิชาชีพการพยาบาล
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ
  - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล
  - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตรฐานสมรรถนะและการประเมินตามสภาพจริง
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุดกิจกรรม
  - 3.1 ความหมายของชุดกิจกรรม
  - 3.2 ประเภทของชุดกิจกรรม
  - 3.3 องค์ประกอบของชุดกิจกรรม
  - 3.4 ขั้นตอนการสร้างชุดกิจกรรม
  - 3.5 การหาประสิทธิผลของชุดกิจกรรม
  - 3.6 ประโยชน์ของชุดกิจกรรม
  - 3.7 วิธีการฝึกอบรม
  - 3.8 การประเมินผลการฝึกอบรม
4. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยและประเด็นปัญหาในการพยาบาลผู้สูงอายุ
  - 4.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย
  - 4.2 ผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ
  - 4.3 ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

#### 4.4 ประเด็นปัญหาในการพยาบาลผู้สูงอายุ

5. การจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาล สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

6. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล

6.1 ความหมายของกิจกรรมนอกหลักสูตร

6.2 ประเภทของกิจกรรมนอกหลักสูตร

6.3 ประโยชน์ของกิจกรรมนอกหลักสูตร

6.4 แนวคิดการพัฒนานักศึกษาพยาบาล

6.5 แนวคิดการพัฒนานักศึกษาด้วยกิจกรรมนอกหลักสูตรของสถาบันการศึกษา ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

7. การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

7.1 แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก

7.2 แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกสาขาพยาบาลศาสตร์

7.3 การสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของ ด้าน การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นักศึกษาพยาบาล

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานักศึกษาด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ

## 1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิชาชีพการพยาบาล

### 1.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ (Competency) มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันออกไป ดังนี้

แมคเคลแลนด์ (McClelland, D.C., 1973, p. 1-14) ได้กล่าวถึงสมรรถนะว่า หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่สามารถสร้างผลการปฏิบัติงานให้โดดเด่นกว่าบุคคลอื่นในองค์กร องค์ประกอบของสมรรถนะจะแบ่งออกเป็น 1) ส่วนที่มองเห็นได้ชัด ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skills) และ 2) ส่วนที่ซ่อนอยู่ในแต่ละบุคคล ได้แก่ อัตมโนทัศน์ (Self-concept) บุคลิกลักษณะของบุคคล (Trait) แรงจูงใจ (Motive) (McClelland อ้างถึงใน จิรประภา อัครบวร, 2547) การประเมินสมรรถนะของบุคคลสามารถประเมินได้จากความรู้ (Cognitive) ทักษะการอ่าน เขียนและคำนวณ (Reading, writing, and calculation skills) ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) ความอดุสาหะ (Patience) การตั้งเป้าหมายของงานอย่างเหมาะสม (Moderate goal setting) และการพัฒนาความเป็นตัวตนของตนเอง (Ego development)

บอยาทซีส (Boyatzis, R.E., 1982, p. 21) อธิบายถึงสมรรถนะว่าหมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่หล่อหลอมรวมกันเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน อันประกอบด้วยแรงจูงใจ (Motive) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait) ภาพลักษณ์ของบุคคล (Self-image) บทบาททางสังคม (Social role) ทักษะ (Skill) ความสามารถ (Ability) และองค์ความรู้ (Body Of knowledge)

คราเมอร์และชมาเลนเบิร์ก (Kramer, M. & Schmalenberg, C., 1993, p. 1) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า สมรรถนะเป็นความสามารถของบุคคลในการทำงานอย่างอิสระ บุคคลมีความเป็นตัวของตัวเองและมีพลังอำนาจ โดยสมรรถนะสำคัญของพยาบาลคือพยาบาล ต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี (High tech and high touch)

สก๊อต (Scott, 1997 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548, น. 48) นิยามความหมายของสมรรถนะว่าเป็นองค์ประกอบของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) ของบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และสัมพันธ์กับผลงานของบุคคลนั้น สามารถวัดสมรรถนะเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และสมรรถนะเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา

จิรประภา อัครบวร ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (Job roles) ให้ประสบความสำเร็จและมีความโดดเด่นกว่าผู้อื่นในเชิงพฤติกรรม (จิรประภา อัครบวร, 2549)

สำนักงานข้าราชการพลเรือน อธิบายถึงสมรรถนะว่าหมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นในองค์กร (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553, น. 1)

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2564, ออนไลน์)

พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2561 ฉบับ 100 ปี การสาธารณสุขไทย ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ (Competency) ว่าหมายถึง การใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถมาประยุกต์ใช้เพื่อการประกอบอาชีพ (สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561, น. 444)

สรุปได้ว่า สมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคคลที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถเสริมสร้างสมรรถนะได้โดยการฝึกอบรมและพัฒนา

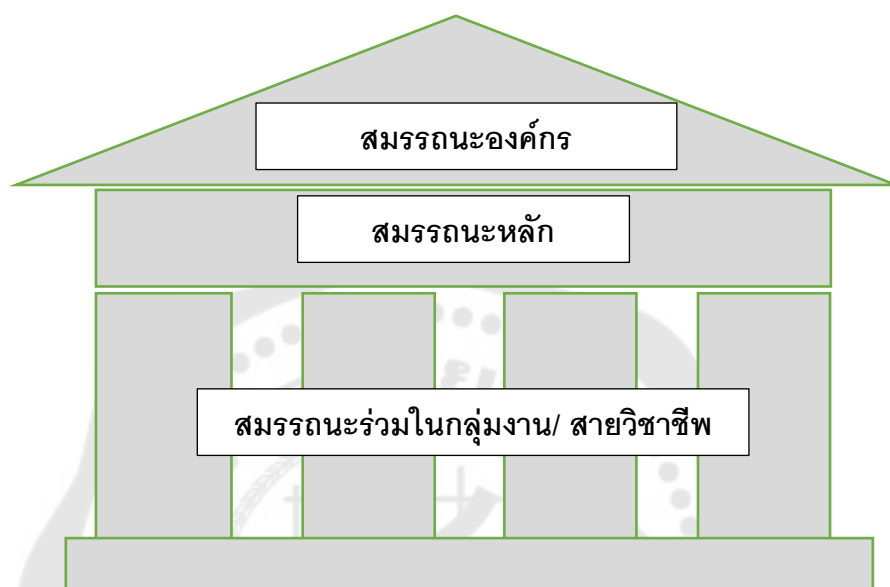
## 1.2 ประเภทของสมรรถนะ

การแบ่งประเภทของสมรรถนะหากแบ่งตามตำแหน่งงาน สมรรถนะจะประกอบด้วย

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นพฤติกรรมที่ดีที่ทุกคนในองค์กรต้องมีเพื่อแสดงถึงวัฒนธรรมและหลักนิยมขององค์กร 2) สมรรถนะบริหาร (Professional competency) คือ คุณสมบัติความสามารถด้านการบริหารที่บุคลากรในองค์กรทุกคนจำเป็นต้องมีในการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จ และสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ขององค์กร และ 3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) คือ ทักษะด้านวิชาชีพที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยจะแตกต่างกันตามลักษณะงาน โดยสามารถจำแนกได้ 2 ส่วนย่อย ได้แก่ สมรรถนะเชิงเทคนิคหลัก (Core technical competency) และสมรรถนะเชิงเทคนิคเฉพาะ (Specific technical competency) (จิรประภา อัครบวร, 2549)

การแบ่งประเภทของสมรรถนะตาม Competency model เป็นการกำหนดกลุ่มของสมรรถนะที่จำเป็นต้องมีในองค์กร และอาจมีการกำหนดแตกต่างกันไปตามแต่บริบทขององค์กร โดย Competency model ประกอบด้วย 1) Core competency เป็นสมรรถนะที่ทุกคนในองค์กรพึงมี 2) Functional competency เป็นสมรรถนะที่กำหนดขึ้นตามตำแหน่งงาน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 2.1) Professional competency (หรือ Management competency) 2.2) Technical competency (จิรประภา อัครบวร และ กัลยาณี คุณมี, 2547) เนื่องจากบุคลากรในหนึ่งตำแหน่งจะมีลักษณะงานอยู่ 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นการบริหารจัดการ กับส่วนที่เป็นความ

เชี่ยวชาญในงาน ดังนั้นการแบ่ง Functional competency เป็น 2 ส่วนเช่นนี้จะทำให้การจัดวาง Competency profile ง่ายขึ้นและการจัดการในงานทรัพยากรมนุษย์บางกรณีมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การฝึกอบรม การวางแผนสายอาชีพ การกำหนดค่าตอบแทน การสรรหาคัดเลือก เป็นต้น



ภาพประกอบ 2 สถาปัตยกรรมของระบบสมรรถนะ (Competency Architecture)

ที่มา: ลีตีพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์. (2549). ยุทธวิธีการใช้ระบบสมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์...เพื่อผลักดันองค์กรสู่ความเป็นเลิศเหนือคู่แข่ง. วารสารดำรงราชานุกาฬ, 6(2), 40-45.

การแบ่งประเภทของสมรรถนะตามโครงสร้างของระบบสมรรถนะ สามารถแบ่งประเภทของสมรรถนะออกได้เป็นดังนี้ 1) สมรรถนะขององค์กร (Organizational competency) เปรียบเหมือนหลังคาบ้านที่จะบ่งบอกว่าองค์กรควรมีทิศทางการทำงานหรือยุทธศาสตร์ไปทางใด สมรรถนะขององค์กร หมายถึงกลยุทธ์และความได้เปรียบขององค์กรในการแข่งขัน สมรรถนะขององค์กรจะต้องมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร และค่านิยมขององค์กร 2) สมรรถนะหลักหรือสมรรถนะทั่วไป (Core competency or General/ Professional competency) หมายถึงคุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่พนักงานทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมี ไม่ว่าจะปฏิบัติงานในตำแหน่งใดก็ตาม สมรรถนะหลักเปรียบเสมือนตัวบ้าน ทั้งนี้เพราะสมรรถนะหลักจะเป็นตัวกำหนดหรือผลักดัน (Driver) ให้องค์กรบรรลุตามวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) และเป้าหมายในการดำเนินงานที่กำหนดไว้ 3) สมรรถนะตามสายวิชาชีพ (Functional competency or Technical/ Position/ Job competency) หมายถึง คุณลักษณะที่

พนักงานในแต่ละสายวิชาชีพจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะมีสมรรถนะที่แตกต่างกันไปตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งเปรียบเสมือนเสาบ้านแต่ละต้นที่จะช่วยพยุงและค้ำยันให้บ้านมีความมั่นคง แข็งแรง สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้ 3.1) สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงาน/ สายวิชาชีพ (Common functional competency) หมายถึงคุณลักษณะที่บุคลากรทุกตำแหน่งในสายวิชาชีพเดียวกันหรือกลุ่มงานเดียวกัน (Job families) จำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ 3.2) สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในกลุ่มงาน/ สายวิชาชีพ (Specific functional competency) หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของแต่ละตำแหน่งในกลุ่มงานสายวิชาชีพเดียวกันจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ 4) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Managerial competency or Leadership competency) หมายถึง คุณลักษณะที่พนักงานที่ดำรงตำแหน่งทางด้านการบริหารขององค์กรจำเป็นต้องมี ซึ่งสมรรถนะประเภทนี้จะสะท้อนถึงความคาดหวังขององค์กรที่มีต่อผู้บริหารระดับต่าง ๆ นอกเหนือจากสมรรถนะหลัก พนักงานจำเป็นต้องมีขณะดำรงตำแหน่ง หรือใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ (Career development) (ฐิติพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์, 2549, น. 40-45)

ปัจจุบันนี้องค์กรส่วนใหญ่ แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ 1) สมรรถนะพื้นฐานหรือสมรรถนะหลัก ได้แก่ ความรู้หรือทักษะพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ไม่ได้สามารถแยกผู้ที่ปฏิบัติงานดี ออกจากผู้ที่ปฏิบัติงานปานกลาง หรืออาจกล่าวอีกอย่างหนึ่งได้ว่า สมรรถนะหลักนี้ถือเป็นคุณสมบัติร่วมของทุกคนในองค์กรที่จะต้องมีหรือวัฒนธรรมองค์กร 2) สมรรถนะอื่นที่ไม่ใช่สมรรถนะหลักหรือสมรรถนะพื้นฐาน เป็นสมรรถนะที่แยกความแตกต่าง ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานที่ดีมี แต่ผู้ปฏิบัติงานปานกลางไม่มี สมรรถนะนี้จึงเป็นสิ่งที่บอกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดีและผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลางหรือกล่าวอีกอย่างว่าเป็นคุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่องค์กรต้องการสำหรับตำแหน่งงานที่แตกต่างกันไป โดยที่สมรรถนะหลักองค์กรเดียวกันใช้สมรรถนะหลักเหมือนกัน สำหรับสมรรถนะตามงานนั้น หากต่างหน่วยงานกันจะมีสมรรถนะที่ไม่ใช่สมรรถนะหลักตามลักษณะงานของแต่ละตำแหน่ง (บุษยมาศ แสงเงิน, 2552)

สรุปได้ว่า ประเภทของสมรรถนะสามารถแบ่งออกได้แตกต่างกัน อาจกล่าวได้ว่าสมรรถนะแบ่งออกอย่างกว้าง ๆ ได้เป็น 1) สมรรถนะหลักหรือสมรรถนะพื้นฐาน (Core competency) เป็นคุณลักษณะที่บุคลากรทุกคนในองค์กรต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ และ 2) สมรรถนะตามสายงานหรือสมรรถนะตามสายวิชาชีพ (Functional competency)

เป็นคุณลักษณะที่บุคลากรในแต่ละตำแหน่งจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งไว้

### 1.3 ความหมายของสมรรถนะทางการพยาบาล

สมรรถนะทางการพยาบาล (Nursing competency) มีความหมายดังนี้

เดล บูเอโน (Del Bueno, D.J., 1990, p. 290-294) ให้ความหมายของสมรรถนะทางการพยาบาลไว้ 2 ความหมาย คือ 1) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ และทักษะ รวมถึงมีพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี และ 2) การปฏิบัติการพยาบาลโดยการบูรณาการความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมบริการในการดูแลผู้รับบริการ

เพอร์ซิวัล แอนเดอร์สัน และลอร์วสัน (Percival, E., Anderson, M., & Lawson, D., 1994, p. 139-142) ให้นิยามสมรรถนะทางการพยาบาลว่าหมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ และเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาล

นาคายาม่า และคณะ (Nakayama, Y. et al., 2008, p. 414) อธิบายว่า สมรรถนะทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยมและประสบการณ์ในการให้การพยาบาล

ฟูคาดะ (Fukada, M., 2018, p. 1) กล่าวว่าสมรรถนะทางการพยาบาล หมายถึง การบูรณาการอย่างเป็นองค์รวมของความรู้ ทักษะ ค่านิยม ทักษะ และ การตัดสินใจทางวิชาชีพ

สำนักการพยาบาล ได้ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลรวมของความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่งจะช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร (สำนักการพยาบาล, 2548)

สภาการพยาบาล ได้ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ในการนำความรู้ความสามารถทางการพยาบาลมาปฏิบัติใช้จริงอย่างปลอดภัยตามขอบเขตของวิชาชีพ อีกทั้งมีความรับผิดชอบและมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองรวมถึงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2552)

สภาการพยาบาล ได้ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ในประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ๔ ว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่พยาบาล



วิชาชีพทั่วไป พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท ทางคลินิก ผู้ทรงคุณวุฒิ (APN) (ได้รับวุฒิปัตริหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความเชี่ยวชาญ เฉพาะทางการพยาบาล) โดยสรุปสมรรถนะกลางไว้ทั้งหมด 8 ด้าน คือ 1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ด้านคุณลักษณะ เชิงวิชาชีพ 4) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ และ 8) ด้านสังคม (สภาการพยาบาล, 2561)

สรุปได้ว่า สมรรถนะทางการพยาบาล (Nursing competency) หมายถึง การบูรณาการความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการมีทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ และเจตคติในการดูแลผู้รับบริการ อันจะนำมาซึ่งพฤติกรรมบริการในการดูแล ผู้รับบริการให้เกิดความปลอดภัย

#### 1.4 สมรรถนะวิชาชีพการพยาบาล

สมรรถนะวิชาชีพพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional competency) เป็นพฤติกรรมพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึง เจตคติ ค่านิยม และอุปนิสัยที่จะช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ สอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ขององค์กร 2) สมรรถนะในงาน (Functional competency) คือ พฤติกรรมของพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีความรู้ ทักษะเพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลเกิดผลดี บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย 2.1) สมรรถนะในงานที่ใช้ร่วมกันหลายหน่วยงาน (Common functional competency) และ 2.2) สมรรถนะในงานที่ใช้เฉพาะหน่วยงาน (Specific functional competency) (ประชิด ศราภพพันธุ์, 2555)

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับปริญญาตรี) ไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2561) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป (สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์) แบ่งออกเป็น 8 ด้าน ดังนี้

##### 1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย ประกอบด้วย

1.1) ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

1.2) ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการ และปรึกษาผู้รู้อย่างเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

1.3) มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาลของตน

- 1.4) ให้ความรู้ความเข้าใจกับสิทธิของตนเองของผู้มาใช้บริการ
  - 1.5) ปกป้องให้ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม อย่างเหมาะสม
  - 1.6) วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิงจริยธรรมและดำเนินการได้อย่างเหมาะสม
  - 1.7) ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา ตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย
    - 2.1) ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล
    - 2.2) ความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
    - 2.3) ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง
    - 2.4) ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์
    - 2.5) หัตถการและทักษะ/ เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป
  3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย
    - 3.1) บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ
    - 3.2) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
    - 3.3) การมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล
  4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย
    - 4.1) มีภาวะผู้นำ
    - 4.2) การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
    - 4.3) การทำงานเป็นทีม
    - 4.4) การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

#### 5. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ประกอบด้วย

- 5.1) มีคำถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้
- 5.2) สืบค้นหาความรู้และข้อมูลอย่างเหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จากตำรา เชิงวิชาการที่มีความเข้าใจง่ายและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ในการปฏิบัติงานได้
- 5.3) นำประสบการณ์ความรู้ของตนเองมาสรุปได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้
- 5.4) แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้จากผู้ร่วมงานเพื่อเป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาและปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้น
- 5.5) ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการหน่วยงานและสังคม โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของผู้ทำวิจัย และไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัยด้วย
- 5.6) ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

#### 6. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ประกอบด้วย

- 6.1) การติดต่อสื่อสาร
- 6.2) การสร้างสัมพันธภาพ

#### 7. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ประกอบด้วย

- 7.1) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมการใช้งาน องค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล
- 7.2) ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร
- 7.3) สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการพยาบาล โดยใช้เครือข่ายสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ และความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพด้วย
- 7.4) มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาล
- 7.5) มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

## 8. สมรรถนะด้านสังคม ประกอบด้วย

8.1) การติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองอย่างสม่ำเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง

8.2) วิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

8.3) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงานท้องถิ่น ประเทศ และองค์การวิชาชีพ

8.4) ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

8.5) ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจรรณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภากาการพยาบาลรับรอง มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ไม่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนหรือหมดอายุ ปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือภาคเอกชน และกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่และสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาล ทั้งนี้ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ไม่เพียงแต่การปฏิบัติงานพยาบาลโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางรักษาพยาบาลเท่านั้น พยาบาลยังมีบทบาทและความรับผิดชอบในด้านอื่น ๆ ที่สำคัญด้วย การปฏิบัติงานในแต่ละด้านนี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถมีผลงานที่มีคุณภาพและส่งเสริมการดูแลที่มีประสิทธิภาพในสถานพยาบาลทุกประการ บทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยบทบาท 2 ลักษณะ ดังนี้

1) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามโครงสร้างหน่วยงาน เป็นบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบที่มีขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยซึ่งกำหนดตามระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ ในที่นี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2) บทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบของพยาบาลตามการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพ เป็นหน้าที่ที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่สำคัญในหน่วยงานอีกหน้าที่หนึ่งเพื่อการบรรลุเป้าหมาย และตอบสนองต่อนโยบายของหน่วยราชการ โดยเป็นหน้าที่ที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ หรือด้านคลินิก ในการ

ปฏิบัติงานนั้นพยาบาลวิชาชีพนอกจากจะต้องปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคที่ต้นสังกัดแล้ว ยังต้องปฏิบัติหน้าที่ตามงานที่ได้รับมอบหมายอีกด้วย (อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ และคณะ, 2561, น. 14-15)

สรุปได้ว่า สมรรถนะวิชาชีพพยาบาล เป็นสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้านได้แก่ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านสังคม

## 2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ มีแนวคิดที่สำคัญดังนี้

#### 2.1.1 แนวคิดบทบาทหน้าที่พยาบาลผู้สูงอายุ

อีลิโอโพลิส (Eliopoulos, C., 2018, p. 81-90) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้สูงอายุที่สำคัญไว้ 5 บทบาท ได้แก่ 1) บทบาทผู้เยียวยา (Healer) 2) บทบาทผู้ดูแล (Caregiver) 3) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator) 4) บทบาทนวัตกรรม (Innovator) และ 5) บทบาทผู้สอน (Educator) สำหรับบทบาทด้านการพยาบาลสูงอายุในอนาคต ซึ่งเป็นบทบาทที่เป็นพลวัตและทำทนายคือ 6) พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เพื่อการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังต้องมี 7) การวิจัยขั้นสูง (Advance research) เพื่อแก้ไขปัญหาทางคลินิกและสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เนื่องจากความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นความรู้ที่มีความต่อเนื่องและไม่สิ้นสุด 8) ส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม (Promote integrative care) โดยดูแลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ 9) เสริมสร้างความรู้แก่ผู้ดูแล (Educate caregiver) โดยการให้ความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุ 10) พัฒนาบทบาทใหม่ของพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ นักจิตวิทยาผู้สูงอายุ ผู้จัดการการดูแล นักเขียนบทความเกี่ยวกับสุขภาพและผู้สูงอายุ เจ้าของกิจการหรือผู้จัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุหรือโรงเรียนอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ปรึกษาแก่ผู้ที่อยู่ในวัยก่อนเกษียณอายุ พยาบาลชุมชน นักการศึกษาด้านผู้สูงอายุ และ 11) รักษาสมดุลของคุณภาพการดูแลกับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ

ประคอง อินทรสมบัติ กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในว่าควรเป็นบริการเชิงรุกเพื่อคงสภาพ (Restoration) คือดำรงสภาพไม่ให้มีภาวะทุพพลภาพ สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ยาวนานที่สุด เมื่อเจ็บป่วยเฉียบพลันได้รับการรักษาพยาบาล ป้องกันกลุ่มอาการในผู้ป่วยสูงอายุ (Geriatric syndrome) การเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ (Functional decline) และฟื้นฟูสภาพให้ใกล้เคียงภาวะปกติโดยเร็ว โดยองค์ประกอบของการดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้ 1) การส่งเสริมให้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีสุขภาพดี โดยมีช่วงเวลาที่ช่วยเหลือตนเองได้ยาวนานและมีช่วงเวลาของภาวะทุพพลภาพสั้นที่สุด 2) การส่งเสริมให้เกิดสุขภาพแม้จะมีโรคเรื้อรังหรือไม่ก็ตาม 3) การสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยซับซ้อนและเปราะบางให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และให้การดูแลช่วยเหลือในภาวะวิกฤต 4) การดูแลในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันอย่างมีคุณภาพ 5) การวางแผนจำหน่ายและการดูแลหลังจำหน่าย 6) การฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลับมามีความสามารถใกล้เคียงสภาพเดิมโดยเร็ว 7) การดูแลระยะยาวอย่างมีคุณภาพและสมศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ และ 8) การดูแลในระยะท้ายของชีวิต (ประคอง อินทรสมบัติ, 2557, น. 50)

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ได้กล่าวถึงหน้าที่หลักของพยาบาลผู้สูงอายุคือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต (Quality of life) ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุทุกภาวะสุขภาพให้ดำรงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายของชีวิต รวมถึง ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี โดยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคระยะที่ 1 (Primary prevention) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน ด้วยการให้การพยาบาลตามอาการของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการป้องกันโรคระยะที่ 2 (Secondary prevention) และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เน้นการส่งเสริมระดับการช่วยเหลือตนเองสูงสุดและลดภาวะทุพพลภาพ ซึ่งเป็นการป้องกันโรคระยะที่ 3 (Tertiary prevention) 2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) และส่งเสริมการดูแลตนเอง (Self-care) เพื่อคงไว้ซึ่งความมีคุณค่า การมีศักดิ์ศรี และดำรงไว้ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ และ 3) ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญในแต่ละวิชาชีพร่วมกันในการประเมินปัญหา เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในผู้สูงอายุที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2564, น. 7)

นอกจากบทบาทพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุแล้ว การให้การพยาบาลผู้สูงอายุยังมีบทบาทอื่น ๆ เพื่อมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุ โดยมีบทบาทดังต่อไปนี้ 1) ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health educator) 2) ผู้ให้คำปรึกษา (Counsellor) 3) นักวิจัย (Researcher) 4) ผู้ประสานงาน (Coordinator) 5) ผู้จัดการดูแล (Care manager)

6) ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) 7) ผู้ให้บริการดูแล (Care provider) 8) ผู้อำนวยการ ความสะดวก (Facilitator) 9) ผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Initiator) และ 10) ผู้พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ (Advocator) (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2564, น. 7-8)

สรุปได้ว่า บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ การเป็นผู้เยียวยา (Healer) เป็นผู้ดูแล (Caregiver) เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator) เป็นนวัตกรรม (Innovator) และเป็นผู้สอน (Educator) โดยหน้าที่หลักของพยาบาลผู้สูงอายุคือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ในตนเองและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ให้การดูแลผู้สูงอายุในทุกระยะของการเจ็บป่วย พื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และให้การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต นอกจากนี้ยังต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการแก้ปัญหาในผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม

### 2.1.2 แนวคิดมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ

เมื่อ ค.ศ. 2010 กองปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ (Division of Gerontological Nursing Practice) สมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association: ANA) โดยความร่วมมือกับสมาคมองค์กรการพยาบาลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดขอบเขตและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ (Scope and Standards of Gerontological Nursing Practice) ที่ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 โดยมาตรฐานแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ซึ่งเป็นมาตรฐานทั่วไปและมาตรฐานของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ได้แก่ (1) มาตรฐานการปฏิบัติ (Standard of practice) เป็นมาตรฐานที่จำเป็นในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ดังนี้ 1.1) มาตรฐานที่ 1 การประเมิน (Assessment) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย 1.2) มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัย (Diagnosis) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินเพื่อทำการวินิจฉัยทางการพยาบาล 1.3) มาตรฐานที่ 3 การระบุผลลัพธ์ (Outcome identification) ที่คาดหวังของผู้สูงอายุในแต่ละราย 1.4) มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล (Planning) ที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1.5) มาตรฐานที่ 5 การนำไปใช้ (Implementation) ประกอบด้วย มาตรฐานย่อย 4 มาตรฐาน ได้แก่ 1.5.1) มาตรฐาน 5A: การประสานงานการดูแล (Coordination of care) 1.5.2) มาตรฐาน 5B: การสอนด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ (Health teaching and health promotion) 1.5.3) มาตรฐาน 5C: การให้คำปรึกษา (Consultation) 1.5.4) มาตรฐาน 5D: อำนาจในการสั่งยาและการรักษา (Prescriptive authority and treatment) และ 6) มาตรฐานที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินผลการพยาบาลตามผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ (2) มาตรฐานเชิงวิชาชีพ เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

(Standards of professional gerontological nursing performance) ประกอบด้วย 10 มาตรฐาน ได้แก่ 7) มาตรฐานที่ 7 คุณภาพการดูแล (Quality of care) 8) มาตรฐานที่ 8 การประเมินประสิทธิภาพ (Performance appraisals) 9) มาตรฐานที่ 9 การศึกษา (Education) 10) มาตรฐานที่ 10 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) 11) มาตรฐานที่ 11 การทำงานร่วมกัน (Collaboration) 12) มาตรฐานที่ 12 จริยธรรม (Ethics) 13) มาตรฐานที่ 13 การวิจัย (Research) 14) มาตรฐานที่ 14 การใช้ทรัพยากร (Resource utilization) 15) มาตรฐานที่ 15 ภาวะผู้นำ (Leadership) และ 16) มาตรฐานที่ 16 การพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) (Pierre & Conley, 2018) เป้าหมายของการพยาบาลผู้สูงอายุ คือ การให้การดูแลอย่างมีคุณภาพที่สุดแก่ผู้สูงอายุ การดูแลอย่างมีคุณภาพนั้นพยาบาลจะต้องใช้ทั้งความรู้และทักษะในการดูแล เป็นการดูแลที่มีความเฉพาะกับผู้สูงอายุทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล (Pierre, J.S. & Conley, D.M., 2018) และการมีมาตรฐานการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ป่วยสูงอายุได้ (Tabloski, P.A., 2010)

สำหรับประเทศไทย สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse: APN) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 9 ประการ ได้แก่ 1) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ (Care manager) 2) มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct care) 3) มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) 4) มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (Mentoring) 5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ (Consultation) 6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) 7) มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) 8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) และ 9) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) (สภาการพยาบาล, 2552)

สรุปได้ว่า มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) มาตรฐานการปฏิบัติ เป็นมาตรฐานที่จำเป็นในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัย การระบุผลลัพธ์ การวางแผนการพยาบาล การนำไปใช้ และการประเมินผล และ 2) มาตรฐานเชิงวิชาชีพ เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย คุณภาพการดูแล การประเมินประสิทธิภาพ การศึกษา ความ



นำเชื่อถือ การทำงานร่วมกัน จริยธรรม การวิจัย การใช้ทรัพยากร ภาวะผู้นำ และการพิทักษ์สิทธิ์ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพด้านผู้สูงอายุ จะต้องมีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ สามารถดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถสอน ฝึก และเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตลอดจนมีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุรวมทั้งมาตรฐานการพยาบาล จำนวน 9 องค์กร/ นักวิชาการ/ งานวิจัย ได้แก่ วาเฟียส และสเลทเยอร์ (Vafeas & Slatyer, 2021) สมาคมพยาบาลผู้สูงอายุแห่งแคนาดา (Canadian Gerontological Nursing Association, 2020) อีลิโอโพลอส (Eliopoulos, C., 2018) สมาคมโรงเรียนพยาบาลแห่งแคนาดา (Canadian Association of Schools of Nursing, 2017) สมาคมความร่วมมือการดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Aged Care Collaborative, 2015 cited in Victoria, T., 2018) สมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing, 2010) สภาการพยาบาล (2561) ประโพรพิค ลิงทเสมและคณะ (2559) และรุ่งฟ้า อธิราชภูรีไพศาล (2551) พบว่าสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญในการให้การพยาบาลหรือดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเปราะบาง (Frailty) และมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจงแตกต่างจากบุคคลวัยอื่น ได้แก่ 1) มีกำลังสำรองลดลง ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและกิจกรรมอื่น ๆ ลดลง การเจ็บป่วยจะรุนแรงและใช้เวลาในการรักษานานกว่าวัยอื่น 2) การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยช้าและอาการแสดงไม่เฉพาะเจาะจง ทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยและอาจเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล 3) มีพยาธิสภาพหลายระบบและมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมสภาพตามความสูงอายุ 4) ใช้ยาร่วมกันหลายชนิด อาจทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ง่าย 5) มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558 น. 20-21) สาเหตุดังกล่าวจึงจำเป็นที่พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้สูงอายุโดยอาศัยองค์ความรู้ที่ทันสมัย และเหมาะสมที่สุดกับผู้สูงอายุ พยาบาลจะต้องมีสมรรถนะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กล่าวคือเป็นผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ (Analysis the problem) สามารถสืบค้นได้ (Literature review) มีการประเมินงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์

(Critical research appraisal) สามารถสร้างข้อสรุปจากองค์ความรู้ที่สืบค้นมาได้ (Sophisticated technique to synthesis information) และสามารถนำสู่การปฏิบัติ ตลอดจนติดตามผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้รับบริการ (Application of these skill Clinical decision) (เรณู พุกบุญมี, 2560) การพยาบาลผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นับเป็นหนึ่งในขั้นตอนที่จะทำให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุจะได้รับบริการที่ดีที่สุด นอกจากนี้ยังช่วยให้พยาบาลสามารถใช้ความรู้และประสบการณ์ของตน ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในขณะนั้นมาใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ และส่งผลดีต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในที่สุด

รายละเอียดองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

**2.2.1 สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์** ปัญหาในการพยาบาลผู้สูงอายุที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือความจำกัดด้านข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะขาดความชำนาญในการบันทึกและส่งต่อข้อมูล ทำให้ข้อมูลถูกจำกัดเฉพาะบุคคล เฉพาะที่ เป็นผลให้ข้อมูลล่าช้า ไม่ทันสมัย (นารีรัตน์ จิตรมนตรี, มปป. อ้างถึงใน วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based nursing: EBN) จึงเป็นวิธีในการแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการโดยใช้หลักฐานที่ดีที่สุดจากการศึกษาค้นคว้าวิจัย ข้อมูลผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการและความชอบของผู้รับบริการมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจให้บริการภายใต้การสนับสนุนของสถานพยาบาล (ทัศนีย์ เกริกกุลธร ประภทิต รัชวัตร์ และวิภาศิริ นราพงษ์, 2556, น. 109) สมาคมวิทยาลัยพยาบาลอเมริกันและสถาบันการพยาบาลฮาร์ตฟอร์ดได้รวบรวมสมรรถนะของพยาบาลผู้สูงอายุจากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย 19 สมรรถนะ และสมรรถนะที่ 12 คือพยาบาลต้องส่งเสริมความร่วมมือในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) ในการดูแลผู้สูงอายุ (The American Association College of Nursing and Hartford Institute of Geriatric Nursing, 2010 อ้างถึงใน ศิริพันธุ์ สาส์ตย์, 2564, น. 8-11) ดังนั้นในอนาคตพยาบาลจะต้องมีบทบาทการใช้นงานวิจัยเป็นฐานในการให้การพยาบาล (Utilize Evidence-based practice) และบทบาทในการวิจัยขั้นสูง (Advance Research) (Eliopoulos C., 2018, p. 86-87)

สมรรถนะด้านการวิจัยหรือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในประเทศไทย สถานการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับปริญญาตรี) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไว้ในสมรรถนะที่ 5 คือสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

ประกอบด้วย 1) มีคำถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้ 2) สืบค้นหาความรู้และข้อมูลอย่างเหมาะสม สรุประเด็นความรู้จาก ตำรา เชิงวิชาการที่มีความเข้าใจง่าย และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ในการปฏิบัติงานได้ 3) นำประสบการณ์ความรู้ของตนเองมาสรุปได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้ 4) แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้จากผู้ร่วมงาน เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาและปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้น 5) ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงานและสังคม โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของผู้ทำวิจัย และไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัยด้วย 6) ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล(สภาการพยาบาล, 2561, ออนไลน์) สำหรับสมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สภาการพยาบาลได้ประกาศขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยสมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) ได้แก่ การติดตาม รวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ใช้ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์พัฒนาคุณภาพการรักษายาพยาบาล เช่น การทำแนวปฏิบัติ การเผยแพร่แนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำหลักการจัดการความรู้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยเน้นการมีส่วนร่วม ตลอดจนการวิเคราะห์และประเมินผลที่ได้จากการปฏิบัติตามผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน (สภาการพยาบาล, 2552, ออนไลน์)

### 2.2.1.1 ความหมายของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice)

หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ความรู้ ข้อมูลหรือความจริงที่เป็นอยู่ ผลงานวิจัยที่เป็นผลจากการทำวิจัยด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ นอกจากนี้อาจหมายถึง ข้อมูลอื่น ๆ ที่ไม่ได้มาจากการวิจัย แต่มาจากความคิดเห็น ประสบการณ์ หรือข้อมูลทางประวัติศาสตร์ที่สามารถใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจในระบบบริการสุขภาพได้ ประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยอมรับได้ ได้แก่ ความรู้จากงานวิจัย ความรู้จากประสบการณ์ทางคลินิก ความรู้ผู้รับบริการและผู้ดูแล และความรู้จากบริบทท้องถิ่น (Banning, 2005, Colyer & Kamath, 1999; French, 2002; Pearson, 2005; Rycroft-Malone et al., 2004 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2554, น.16)

การปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการนำหลักฐานอ้างอิงที่ดีที่สุด ที่มาจากการศึกษาอย่างละเอียดรอบคอบรัดกุมในปัจจุบันด้วยกระบวนการพิจารณาของผู้ใช้อย่าง

มีวิจารณ์ญาณ เพื่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ รวมถึงการแพทย์ การพยาบาล และการให้การดูแลสุขภาพ (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2555 น. 10)

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการสืบค้นหาหลักฐานความรู้จากงานวิจัย/ การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) มาประกอบการพิจารณาตัดสินใจ และกำหนดเป็นแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานการปฏิบัติ เพื่อเป้าหมายคือ 1) พัฒนาคุณภาพงานโดยใช้ผลงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติ 2) ปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด (Best practice) และ 3) เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558, น. 36)

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการปฏิบัติตามหลักฐาน (EBP) เป็นกรอบในการปฏิบัติทางคลินิกที่ผสมผสานสิ่งที่ดีที่สุด หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ ความเชี่ยวชาญของนักปฏิบัติทางคลินิก และความพึงพอใจของผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพอาจใช้วิธีปฏิบัติที่แนะนำ (Recommendation) แนวปฏิบัติ (Guideline) และเกณฑ์การปฏิบัติ (Protocol) แทนคำว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Boltz, M. et al., 2012, p. 1)

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติทางการแพทย์ เป็นการนำข้อมูลจากงานวิจัยในการตัดสินใจทางคลินิกในการพยาบาลผู้สูงอายุ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้กับงานวิจัยอื่น ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ดีที่สุดมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ (Eliopoulos, C., 2018, p. 77)

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการนำหลักฐานที่ดีที่สุดในปัจจุบันอย่างรอบคอบ ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิก ค่านิยมของผู้รับบริการ และสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดรวมถึงผลการวิจัยจากการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม หลักฐานจากการออกแบบทางวิทยาศาสตร์อื่น ๆ เช่น การวิจัยเชิงพรรณนาและการวิจัยเชิงคุณภาพ และข้อมูลจากรายงานกรณีศึกษาและหลักการทางวิทยาศาสตร์ (LoBiondo-Wood, G., Haber, J. & Titter, M.G., 2019, p. 3)

กล่าวโดยสรุป การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) หมายถึง การใช้หลักฐานที่ดีที่สุดในปัจจุบันโดยผ่านการพิจารณาอย่างมีวิจารณ์ญาณ ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิก ค่านิยมของผู้รับบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้รับบริการ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยอมรับได้ ได้แก่ ความรู้จากงานวิจัย ข้อมูลจากรายงานกรณีศึกษา หลักการทางวิทยาศาสตร์ ความรู้จากประสบการณ์ทางคลินิก ความรู้จากผู้รับบริการและผู้ดูแล

### 2.2.1.2 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถแบ่งออกเป็น 3 เกรด 5 ระดับ (Sakett, L.D., 2016) ดังนี้

- 1) ระดับ A จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta analysis) หรือการวิจัยเชิงทดลองในกลุ่มใหญ่ที่ผลการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Large randomized trials)
- 2) ระดับ B จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta analysis) หรือการวิจัยเชิงทดลองในกลุ่มเล็กที่ผลการทดลองแตกต่างกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Small randomized trials)
- 3) ระดับ C จากการศึกษเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (Nonrandomized concurrent cohort)
- 4) ระดับ C2 จากการศึกษาย้อนหลัง ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (Nonrandomized historical cohort)
- 5) ระดับ C3 จากการศึกษาในกลุ่มขนาดเล็กที่ไม่มีการควบคุม (Case series without control)

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ออกเป็น 7 ระดับ ดังนี้ (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005 อ้างถึงใน พงศ์คำ ติลกสกุลชัย, 2554 น. 20)

- 1) ระดับ 1 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์เมต้า (Meta-analysis) ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด (Randomized controlled trails: RCT) หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจากทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
- 2) ระดับ 2 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี (Randomized controlled trails) อย่างน้อย 1 เรื่อง
- 3) ระดับ 3 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบวิจัยอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่ม (Well-designed controlled trails without randomization)
- 4) ระดับ 4 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลัง หรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี (Well-designed case-control and cohort studies)
- 5) ระดับ 5 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (Systematic review) อย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive or qualitative research)

6) ระดับ 6 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive or qualitative research)

7) ระดับ 7 หลักฐานที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ (Reports of expert committees) และ/ หรือรายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง

กล่าวโดยสรุป การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถแบ่งออกเป็น 5 ระดับ หรือ 7 ระดับ โดยระดับที่น่าเชื่อถือมากที่สุดคือ หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) หรือการวิเคราะห์เมตา (Meta-analysis) ของงานวิจัยแบบ Randomized controlled trails และระดับที่มีความน่าเชื่อถือน้อยที่สุดคือ ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ

### 2.2.1.3 กระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต้องกระทำอย่างเป็นระบบ มีสตรอบคอบ เปิดเผยให้ผู้อื่นรู้ และต้องมีการพิจารณาก่อนตัดสินใจ ด้วยเหตุนี้ การดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความรู้ทั้งทางวิชาชีพและทักษะในการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ โดยเริ่มจากการกำหนดประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ ผลลัพธ์และตัวบ่งชี้ทางคลินิก สืบค้น/ ติดตามรวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสูงอายุ (Discovery) ประเมิน วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินคุณค่าของหลักฐาน และตัดสินใจโดยผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงพัฒนาหลักฐานไปสู่แนวปฏิบัติ (Translation) และถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ปฏิบัติ (Transfer) หลังจากนั้นทดลองนำแนวปฏิบัติที่ได้ไปใช้ (Utilization) และประเมินผลลัพธ์ (Evaluation) (Stevens, 2004 อ้างถึงใน วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558, น. 36) การเผยแพร่แนวปฏิบัติกรพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาการพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลและประสบการณ์ทางวิชาชีพที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาการดูแลผู้ป่วย มีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ และนำหลักการจัดการความรู้ (Knowledge management) มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติ และมีการติดตามผลลัพธ์การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558, น. 36)

ขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของเพมมิ่งและเพนต์ันประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นระบุสถานการณ์ปัญหา (Identifying uncertainty) เป็นการ

ระบุสถานการณ์ปัญหาที่คลุมเครือหรือสถานการณ์ที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน 2) ขั้นตอนตั้งคำถาม (Asking answerable question) เป็นการตั้งคำถามเพื่อกำหนดคำสำคัญสำหรับใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตาม PICO Model ได้แก่ ประชากร/ ผู้รับบริการ (Population) แนวทางการแก้ปัญหา (Intervention) วิธีการ/ แนวทางการแก้ปัญหาเปรียบเทียบ (Comparison) และผลลัพธ์ (Outcome) 3) ขั้นตอนสืบค้นหลักฐาน (Searching for research evidence) เป็นการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อตอบคำถาม 4) ขั้นตอนประเมินคุณภาพของหลักฐาน (Critically appraising the research) เป็นการพิจารณาความน่าเชื่อถือ และคุณภาพของงานวิจัย/ หลักฐานเชิงประจักษ์ 5) ขั้นตอนตัดสินใจและการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการตัดสินใจเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแล/ ให้การพยาบาล และ 6) ขั้นตอนตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติ (Auditing) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Flemming K. & Fenton M., 2002. cited in Thompson C. & Dowding D., 2002, p. 109-129)

กระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้ 1) การตั้งคำถามที่เป็นปัญหาทางคลินิกโดยการใช้หลัก PICO (P: Patient ผู้ป่วย, I: Intervention การรักษา, C: Comparison การรักษาเปรียบเทียบ, O: Outcomes ผลการรักษา) 2) การแสวงหาหลักฐานอ้างอิงที่ดีที่สุด 3) การพิจารณาหลักฐานที่ได้มาอย่างพิถีพิถัน 4) การนำมาประยุกต์ใช้หลังการพิจารณาแล้วอย่างครบถ้วนในทางเวชปฏิบัติ และ 5) การประเมินผลในภาพรวมและผลสัมฤทธิ์ทางคลินิก (วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล และอัฐพร ตระการสง, 2556, น. 108)

กระบวนการของการปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) Ask การตั้งคำถาม มีความสำคัญเป็นอย่างมากในกระบวนการ EBP เพราะคำถามที่ดีจะช่วยให้สามารถหาคำตอบได้ตรงประเด็น และแก้ปัญหการปฏิบัติงานได้ 2) Acquire การเข้าถึงข้อมูล พยาบาลต้องพยายามเข้าถึงฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้มากที่สุด 3) Appraise การประเมินคุณค่า หรือการพิจารณาคุณภาพของข้อมูล เป็นขั้นตอนที่ถือว่าเป็นหัวใจของกระบวนการ EBP โดยต้องประเมินคุณค่าหรือคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจว่าจะใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้นแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการหรือนำไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนางาน 4) Apply การนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติ เป็นการทดลองนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการค้นคว้าตามกระบวนการ EBN ไปใช้ในการปฏิบัติงาน 5) Assess การประเมินผลการปฏิบัติ เป็นการประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 6) Assort การเผยแพร่ผลการใช้

หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในวิชาชีพให้มีความแพร่หลายยิ่งขึ้น (ลินคคัคซ์นัม อุ่นพรมมี, 2555, น.11-13)

กระบวนการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินผู้รับบริการ (Assess the patient) เริ่มจากการประเมินปัญหาของผู้รับบริการ กำหนดปัญหาจากการดูแลผู้รับบริการหรือการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง 2) การตั้งคำถาม (Ask the question) เป็นการตั้งคำถามเพื่อใช้ในการหาคำตอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้น 3) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Acquire the evidence) เป็นการเลือกแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และทำการค้นคว้า/ ศึกษาวิจัยด้วยวิธีที่เหมาะสม 4) การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Critically appraise the evidence) เป็นการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านความแม่นยำและความสามารถในการประยุกต์ใช้ได้จริง 5) การนำไปใช้ (Apply the evidence) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการพิจารณาว่าดีที่สุดไปใช้ในการดูแล/ ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา โดยสิ่งนั้นต้องตรงกับความต้องการของผู้รับบริการด้วย และ 6) การประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evaluation the outcomes) เป็นขั้นตอนที่พยาบาล ประเมินผลการดูแลผู้รับบริการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อที่จะนำผลการประเมินไปปรับปรุง พัฒนา หรือยึดเป็นแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานการปฏิบัติต่อไป (สุพรรณิ กัณหดิลก ตรีชฎา ปุ่นสำเริง และชุตติมา มาลัย, 2560, น. 36-39)

กล่าวโดยสรุป กระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 1) การระบุสถานการณ์ปัญหา (Identifying uncertainty) 2) การตั้งคำถาม (Asking answerable question) 3) การสืบค้นหลักฐาน (Searching for research evidence) 4) การประเมินคุณภาพของหลักฐาน (Critically appraising the research) 5) การตัดสินใจและการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และ 6) การตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติ (Auditing)

สรุปได้ว่า สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ สามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและทันสมัย พิจารณาคำแนะนำเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่เหมาะสม เลือกใช้ข้อมูลที่ดีที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ นำข้อมูลจากผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้พิจารณาอย่างรอบคอบแล้วมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจทางคลินิกเพื่อให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อนำองค์ความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุ



## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตรฐานสมรรถนะและการประเมินตามสภาพจริง

### 2.3.1 หลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency-Based Curriculum)

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในชุมชน ทำให้ประชาชนมีความต้องการการดูแลโรคในแต่ละช่วงวัยมากขึ้น ความต้องการพยาบาลสูงขึ้น โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่สามารถให้การดูแลอย่างมีความรู้และมีสมรรถนะทั้งในมิติด้านปริมาณและมิติคุณภาพการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพร่างกาย ลดความรุนแรงของโรค (สภาการพยาบาล, 2564, น. 3-4) ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีสมรรถนะเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ สาขาพยาบาลศาสตร์เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตของประชาชน ด้วยความเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร จำเป็นต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การพยาบาลองค์รวมแก่ผู้รับบริการที่เป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชนในทุกมิติ ทุกภาวะสุขภาพ และทุกช่วงชีวิต โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงของสังคม ความก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนองตอบความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการสุขภาพ โดยยึดหลักในจรรยาบรรณวิชาชีพ สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณลักษณะตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2560, น. 2-3) ดังนั้นการผลิตบัณฑิตพยาบาลจึงต้องจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อหล่อหลอมให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาไปเป็นพยาบาลที่มีทั้งความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และเจตคติ ตลอดจนทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้รับบริการ กล่าวคือเป็นการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มี “สมรรถนะทางการพยาบาล” ที่ได้มาตรฐาน อันจะส่งผลต่อทั้งตัวบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการ เนื่องจากสมรรถนะเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการทำงานที่ดีกว่าเชาวน์ปัญญา (Intelligence) ผู้ที่เรียนเก่งอาจไม่ประสบความสำเร็จในการทำงานเสมอไป แต่ผู้ที่ทำงานเก่งมักประสบความสำเร็จสูงในการทำงาน เนื่องจากสามารถประยุกต์ใช้หลักการวิธีการ ทักษะ และคุณลักษณะต่าง ๆ ของตนให้เกิดประโยชน์ในงานที่ทำ ผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดีมีสิ่งที่เรียกว่า “สมรรถนะ (Competency)” ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในบุคคล เป็นสิ่งซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลสร้างผลการปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

และทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดีหรือโดดเด่นกว่าคนอื่น นอกเหนือจากความฉลาดแล้ว ความสามารถในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristics) เช่น แรงจูงใจส่วนบุคคล ภาวะลักษณะของบุคคล เป็นต้น เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญและมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จในการทำงาน (McClelland, D.C., 1973, p. 1-14) สอดคล้องกับการจัดการศึกษาตามหลักสูตรฐานสมรรถนะที่ช่วยสร้างบัณฑิตพยาบาลให้มีทักษะที่สอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติ มีความสามารถในการปรับตัว ประยุกต์ใช้และต่อยอดทักษะและความรู้

หลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency-Based Curriculum) เป็นหลักสูตรที่ยึดสมรรถนะที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตเป็นหลักในการจัดการศึกษา (Action oriented) มีสมรรถนะเป็นเป้าหมายในการพัฒนาผู้เรียน เสริมสร้างสมรรถนะให้ผู้เรียนในแต่ละระดับการศึกษา โดยมีการวัดและประเมินผลเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นหลักสูตรฐานปฏิบัติ/ ทักษะ (Action/ Skill-oriented) มุ่งสู่การทำได้ (Able to do) ให้ความสำคัญกับพฤติกรรม การกระทำ การปฏิบัติของผู้เรียน มิใช่เพียงการมีความรู้เท่านั้น หลักสูตรจะยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner Centric) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามความสนใจ ความถนัด ความพร้อม ความสามารถ ปัญหาและความต้องการของผู้เรียน ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตนเองสู่ความเชี่ยวชาญได้ รวมทั้งมีความเหมาะสมกับบริบท วิถีชีวิต ภูมิสังคม ชาติพันธุ์ และวัฒนธรรม (Contextualized) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการเรียนรู้ของผู้เรียน การเรียนรู้เชื่อมโยงกับชีวิตจริง (Real life) ของผู้เรียน โดยมุ่งพัฒนาความสามารถในการนำความรู้ ทักษะ เจตคติและคุณลักษณะต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตจริง นอกจากนี้ยังเป็นหลักสูตรบูรณาการที่ส่งเสริมการใช้ความรู้ข้ามศาสตร์ (Multidisciplinary) ก่อให้เกิดการเรียนรู้แบบองค์รวม (Holistic) เป็นหลักสูตรที่ยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนสมรรถนะได้ตามความต้องการของผู้เรียน ผู้สอน สังคมและโลก (Adaptive to the changing needs) (บึงอร เสวีรัตน์, 2564)

ในการจัดการเรียนการสอนฐานสมรรถนะ ผู้สอนกำหนดสมรรถนะและผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นเป้าหมาย (Competency Based) มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถ การประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ เจตคติ ค่านิยมในการปฏิบัติงาน การแก้ปัญหา และการใช้ชีวิตของผู้เรียน จัดกระบวนการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) ให้ตอบสนองของความแตกต่างของผู้เรียน เน้นการปฏิบัติเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ จัดประสบการณ์/ สถานการณ์ที่หลากหลายให้ผู้เรียนได้ฝึกนำความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะไปประยุกต์ใช้ มีการเชื่อมโยงกับบริบทที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการใช้ความรู้ข้ามศาสตร์ อย่างบูรณาการ (Integration) เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แบบรู้จริง (Mastery learning) อันจะนำไปสู่สมรรถนะที่ต้องการ ผู้เรียนต้องรับผิดชอบการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตามความถนัดและ

ความสามารถของตน (Self-directed learning) เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะ สร้างแรงจูงใจ และแรงบันดาลใจ กระตุ้นความสนใจใฝ่รู้แก่ผู้เรียน ผู้สอนมีบทบาทในการสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียน ให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อการปรับปรุงพัฒนาและให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ประเมินการเรียนรู้ของตนเองระหว่างเรียน (Assessment as learning) เพื่อปรับปรุงวิธีเรียนรู้และผลการเรียนรู้ของตน ผู้เรียนต้องสามารถแสดงสมรรถนะหรือพฤติกรรมที่ชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะต่าง ๆ ในบริบทหรือสถานการณ์ใหม่ ๆ ก่อนที่จะก้าวสู่การเรียนรู้ขั้นต่อไป หากผู้เรียนยังไม่ผ่านการทดสอบว่าเกิดสมรรถนะที่ต้องการ ผู้สอนจำเป็นต้องออกแบบการเรียนรู้และสอนซ่อมเสริม (Remedial teaching) ให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้เรียน (บังอร เสรีรัตน์, 2564)

การวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะ เป็นการประเมินเพื่อพัฒนา เป็นกิจกรรมในกระบวนการเรียนการสอน สามารถประเมินตนเองระหว่างเรียน (Formative assessment) เพื่อปรับปรุงวิธีการเรียนรู้ และพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนให้ดีขึ้น (Assessment for Learning) มีการเก็บข้อมูลการเรียนรู้ของผู้เรียนเพื่อให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน ใช้การประเมินตามสภาพจริง (Authentic assessment) จากสิ่งที่คุณเรียนได้ปฏิบัติจริง และความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน เช่น การประเมินจากการปฏิบัติ (Performance assessment) หรือการประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio assessment) รวมถึงการประเมินตนเอง (Student Self-assessment) และการประเมินโดยเพื่อน (Peer assessment) สำหรับการประเมินที่เป็นการตัดสินผลการเรียนรู้ (Summative assessment) มุ่งวัดความสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่าง ๆ ใช้วิธีการวัดจากพฤติกรรม/ การกระทำ/ การปฏิบัติ (Performance test) ที่แสดงออกถึงความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะต่าง ๆ ตามเกณฑ์การปฏิบัติ (Performance Criteria) ที่กำหนด ใช้สถานการณ์เป็นฐาน (Assessment of learning) เพื่อให้บริบทการประเมินเป็นไปตามสภาพจริง หรือใกล้เคียงสภาพจริงมากที่สุด ผู้เรียนจะได้รับการประเมินเมื่อพร้อม และเป็น การประเมินความก้าวหน้าตามอัตราของตนเอง ด้วยเครื่องมือวัดที่เข้าถึงความสามารถของผู้เรียน การประเมินจะเป็นไปตามลำดับขั้นของสมรรถนะที่กำหนด หากไม่ผ่านจะต้องได้รับการซ่อมเสริมจนกระทั่งผ่านจึงจะก้าวไปสู่ลำดับขั้นต่อไป การรายงานผล เป็นการให้ข้อมูลพัฒนาการและความสามารถของผู้เรียนในด้านต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องได้ข้อมูลของผู้เรียนตามความเป็นจริงอย่างรอบด้าน (บังอร เสรีรัตน์, 2564)

สรุปได้ว่า หลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency-Based Curriculum) เป็นหลักสูตรที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่กำหนด ช่วยให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้เชิงรุกและเชิงลึก ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ ผู้เรียนเกิดสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด สามารถนำความรู้ ทักษะ เจตคติและคุณลักษณะไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน เป็นหลักสูตรฐานปฏิบัติที่มีสมรรถนะและผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นเป้าหมายในการพัฒนาผู้เรียน ใช้การจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการวัดและประเมินผลตามสภาพจริง (Authentic assessment) เพื่อพัฒนาผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การประเมินเพื่อพัฒนา และการประเมินตัดสินผลว่าผู้เรียนบรรลุสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งเพื่อพัฒนาการของผู้เรียนตามความเป็นจริงอย่างรอบด้าน

### 2.3.2 การประเมินตามสภาพจริง (Authentic assessment)

เป้าหมายหลักที่สำคัญที่สุดของกระบวนการเรียนการสอน คือการทำให้ผู้เรียนมีสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในผลลัพธ์การเรียนรู้ กล่าวคือผู้เรียนจะต้องมีทั้งความรู้ ทักษะ เจตคติ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวันและการทำงาน ดังนั้นจำเป็นต้องมีการวัดและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและตรงตามสภาพจริงตามความรู้ความสามารถของผู้เรียน การประเมินตามสภาพจริง (Authentic Assessment) เป็นแนวทางที่เน้นการประเมินทักษะและความรู้ในบริบทที่เข้าใจดีกับสถานการณ์จริง ดังนั้นการประเมินนี้ไม่จำเป็นต้องใช้การทดสอบเพียงอย่างเดียว แต่มีการนำเข้ามาใช้ทั้งกิจกรรมที่ทำในที่ทำงานหรือสถานประกอบการจริงๆ การประเมินตามสภาพจริงทำให้ผู้เรียนมีโอกาสสะสมประสบการณ์และความรู้จริงๆ ที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง และมีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะและความรู้ของผู้เรียนด้วย (กิตติ กิตติศัพท์, 2547, น. 13) การประเมินตามสภาพจริง ครอบคลุมการประเมิน 3 ประเภท ได้แก่ การประเมินเพื่อการเรียนรู้ (Assessment for learning) การประเมินขณะเรียนรู้ (Assessment as learning) และการประเมินผลการเรียนรู้ (Assessment of learning) ทั้งนี้การประเมินจะมีทั้งการประเมินเพื่อพัฒนา (Formative assessment) และประเมินเพื่อตัดสิน (Summative assessment) และให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาผู้เรียน หลักการของประเมินเพื่อการเรียนรู้ จะเน้นการประเมินด้วยวิธีที่หลากหลาย สอดคล้องกับการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ที่เน้นการพัฒนาทักษะ ความรู้ และทัศนคติที่ดีให้กับผู้เรียน (วรลักษณ์ จงเลิศมนตรี, 2560, น. 148-149)

การประเมินจากสภาพจริง ใช้วิธีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน ศักยภาพและสมรรถนะของผู้เรียน เป็นการประเมินความสามารถของผู้เรียน เพื่อวินิจฉัยผู้เรียนใน

ส่วนที่ควรส่งเสริมและส่วนที่ควรแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาอย่างเต็มศักยภาพตามความสามารถ ความสนใจและความต้องการของแต่ละบุคคล เป็นการประเมินที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมประเมินผลงานของตนเองและเพื่อน ข้อมูลที่ประเมินได้จะต้องสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการวางแผนการสอนว่าสามารถตอบสนองต่อความสามารถ ความสนใจ และความต้องการของผู้เรียนแต่ละบุคคลได้หรือไม่ ประเมินความสามารถของผู้เรียนในการประยุกต์ใช้ความรู้ไปสู่ชีวิตจริง ทำการประเมินด้านต่าง ๆ ด้วยวิธีที่หลากหลายในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง (ชาติรี เกิดธรรม, ม.ป.ป., น. 1) สำหรับขั้นตอนการประเมินตามสภาพจริง ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการประเมิน ต้องสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้และสะท้อนถึงการพัฒนาผู้เรียน 2) กำหนดขอบเขตในการประเมิน โดยพิจารณาเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียน 3) กำหนดผู้ประเมิน เช่น ผู้เรียนประเมินตนเอง เพื่อน ผู้สอน ผู้ปกครองหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น 4) เลือกใช้เทคนิคและเครื่องมือในการประเมิน ที่ความหลากหลายและเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ วิธีการประเมิน เช่น การทดสอบ การสังเกต การสัมภาษณ์ การบันทึกพฤติกรรม แบบสำรวจความคิดเห็น แฟ้มสะสมงาน เป็นต้น 5) กำหนดเวลา และสถานที่ที่จะประเมิน 6) นำข้อมูลจากการประเมินมาวิเคราะห์โดยระบุสิ่งที่วิเคราะห์ เช่น กระบวนการทำงาน เอกสารจากแฟ้มสะสมงาน ฯลฯ รวมทั้งระบุวิธีการบันทึกข้อมูลและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และ 7) กำหนดเกณฑ์ในการประเมิน อาจประเมินในภาพรวมหรือแยกเป็นรายบุคคล ให้สอดคล้องกับงานและจุดประสงค์การเรียนรู้ (ชาติรี เกิดธรรม, ม.ป.ป., น. 2)

การประเมินตามสภาพจริง เป็นการประเมินการกระทำ การแสดงออกหลาย ๆ ด้านของผู้เรียนตามสภาพความเป็นจริงทั้งในและนอกห้องเรียน ซึ่งวิธีการประเมินตามสภาพจริงสามารถกระทำได้ในหลายวิธี เช่น 1) การสังเกต เป็นการเก็บข้อมูลพฤติกรรมด้านการใช้ความคิด การปฏิบัติงาน อารมณ์ ความรู้สึก และลักษณะนิสัย โดยสามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลา ทั้งในห้องเรียนหรือนอกห้องเรียน เครื่องมือที่ใช้ประกอบการสังเกต เช่น แบบตรวจสอบรายการ แบบมาตราส่วนประมาณค่า เป็นต้น 2) การสัมภาษณ์ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้เก็บข้อมูลพฤติกรรมของผู้เรียนในด้าน ความคิด สติปัญญา ความรู้สึก กระบวนการขั้นตอนในการทำงาน และวิธีแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเป็นวิธีที่อาจใช้ประกอบการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น โดยก่อนที่จะสัมภาษณ์ควรเตรียมชุดคำถามไว้ล่วงหน้า เพื่อที่จะสามารถสัมภาษณ์เจาะตรงประเด็นและได้ข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น 3) การตรวจงาน เป็นการวัดและประเมินผลที่เน้นการนำผลการประเมินไปใช้ทันทีใน 2 ลักษณะ คือ เพื่อการช่วยเหลือผู้เรียนและเพื่อช่วยปรับปรุงการสอนของผู้สอน จึงเป็นการประเมินที่ควรดำเนินการตลอดเวลา 4) การรายงานตนเอง เป็นการให้ผู้เรียนเขียนบรรยายหรือตอบคำถามสั้น ๆ

หรือ ตอบแบบสอบถามที่ผู้สอนสร้างขึ้น เพื่อสะท้อนถึงการเรียนรู้ของผู้เรียนทั้งความรู้ ความเข้าใจ วิธีคิด วิธีทำงาน ความพอใจในผลงาน ความต้องการพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น 5) การใช้บันทึกจาก ผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เรียน ผลงานผู้เรียน โดยเฉพาะ ความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของผู้เรียนจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากเพื่อนผู้สอน หรือผู้ปกครอง เป็นต้น 6) การประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ใช้สะสมงานของผู้เรียนอย่างมีจุดประสงค์ แฟ้มสะสมผลงานจะเป็นหลักฐานสะท้อนให้เห็นถึงความพยายาม ความก้าวหน้า และผลสัมฤทธิ์ของ ผู้เรียน (ชาติรี เกิดธรรม, ม.ป.ป., น. 2-4) 7) การใช้แบบทดสอบ เป็นเครื่องมือที่นิยมนำมาใช้ใน การประเมินด้านพุทธิพิสัย ในการจัดทำแบบทดสอบจะต้องคำนึงถึงเนื้อหาสาระในแบบทดสอบว่า จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของบทเรียน เนื้อหา และวิธีการสอน ภาษาที่ใช้ในแบบทดสอบ ต้องกระชับ เข้าใจง่าย จำนวนข้อสอดคล้องกับเวลาในการทำแบบทดสอบ (ธัญสินี เล่าส้ม, 2562, น. 97)

ในการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่มีทั้งการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีสมรรถนะการพยาบาลที่จะสามารถดูแล ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการ ประเมินที่หลากหลายและตรงตามสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งขั้นตอนการประเมินผล ตามสภาพจริงในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ และกำหนดผลการเรียนรู้ที่ต้องการ 2) การออกแบบการจัดการเรียนการสอน และเครื่องมือวัดและ ประเมินผลการเรียนรู้ 3) การประเมิน เป็นการประเมินผู้เรียนทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เน้นการ ประเมินตามสภาพจริง โดยผู้ประเมินหลายฝ่ายและประเมินหลายช่วงเวลา 4) การสะท้อนผล เป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ภายหลังการเรียนทันทีเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการ พัฒนา และ 5) การเรียนรู้และการพัฒนา ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาตนเองให้บรรลุผลสัมฤทธิ์การ เรียนรู้ (ศุภกรใจ เจริญสุข และคณะ, 2559, น. 28-43) ดังนั้นในการประเมินผลจึงควรเป็นการ ประเมินตามสภาพจริง เพื่อที่จะสามารถพัฒนานักศึกษาพยาบาลได้ตามผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่า การพัฒนาผู้เรียนให้เต็มตามศักยภาพที่มีด้วยการใช้กิจกรรมการเรียน การสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ต้องมีการประเมินผลการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อให้รู้ถึง สมรรถนะที่แท้จริงของผู้เรียน การประเมินตามสภาพจริงด้วยวิธีการที่หลากหลาย เป็นการประเมิน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวการวัดและประเมินผลการศึกษาจึงควรต้องดำเนินการให้ครบทั้ง 3 ด้าน

คือ ด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ซึ่งจะสามารถแสดงผลสัมฤทธิ์และระดับพัฒนาการของผู้เรียนได้อย่างแท้จริง

### 3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุดกิจกรรม

การจัดชุดกิจกรรมเป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี เป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่สามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุดกิจกรรมมีดังนี้

#### 3.1 ความหมายของชุดกิจกรรม

บุญชม ศรีสะอาด (2546) ให้ความหมายชุดกิจกรรมไว้ว่า หมายถึง การนำเสนอสื่อการเรียนหลายประการเป็นชุดหรือสื่อประสม (Multimedia) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายและน่าสนใจ ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่ทันสมัยและน่าสนใจมากขึ้น รวมทั้งช่วยสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

วรกิต วัดเข้าหลาม (2542) ได้ให้ความหมายของชุดกิจกรรม หมายถึง ชุดสื่อประสมซึ่งผลิตขึ้นมาอย่างมีระบบ มีความสมบูรณ์เบ็ดเสร็จในตัวเอง โดยมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา ประสบการณ์ที่สามารถนำมาใช้ในการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2552, น. 435) กล่าวว่า ชุดการสอน หมายถึง กระบวนการสอนแบบโปรแกรม เป็นวิธีการสอนที่ใช้ระบบสื่อประสมเพื่อช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

สุนทร สิ้นธพานนท์ (2553, น. 14) ได้ให้ความหมายชุดการเรียนการสอน หมายถึง นวัตกรรมที่ครูใช้ประกอบการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยผู้เรียนศึกษาและใช้สื่อต่าง ๆ ในชุดการเรียนการสอนที่ผู้สอนสร้างขึ้น ชุดการเรียนการสอนเป็นรูปแบบการสื่อสารระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ซึ่งประกอบด้วยคำแนะนำให้ผู้เรียนทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีขั้นตอนที่เป็นระบบชัดเจน กระทั่งนักเรียนสามารถบรรลุจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยผู้เรียนเป็นผู้ศึกษาชุดการเรียนการสอนด้วยตนเอง ผู้สอนเป็นเพียงที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ ซึ่งในชุดการเรียนการสอนนั้นประกอบไปด้วย สื่อ อุปกรณ์ กิจกรรมการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล ปัจจุบันได้มีผู้พัฒนาชุดการเรียนการสอนที่มีกิจกรรมเน้นการฝึกทักษะการคิดเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้พัฒนาการคิดซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

เกริก ท่วมกลางและจินตนา ท่วมกลาง (2555, น. 122) กล่าวว่า ชุดการสอนหรือชุดการเรียนรู้ หมายถึง รูปแบบสื่อประสมที่ผลิตขึ้นอย่างเป็นระบบ มีความสมบูรณ์เบ็ดเสร็จในตัวเอง

ทั้งเนื้อหา สาระการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้แบบประเมินผลการเรียนรู้ ตำแน่งนำที่จะให้ผู้เรียน ได้เรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอน มารวบรวมเป็นชุด เพื่อสะดวกต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนและง่ายต่อการ จัดกิจกรรมการสอนของคุณ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กู๊ด (Good, C.V., 1973) ได้ให้ความหมายของชุดกิจกรรม หมายถึง โปรแกรมหรือ แผนการเรียนที่ถูกออกแบบมาเพื่อสนับสนุนกระบวนการการเรียนรู้ของผู้เรียนให้เกิดประสิทธิภาพ ในการสอนและการเรียนรู้ มีการกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนอย่างชัดเจนเพื่อให้ครู สามารถนำชุดกิจกรรมนี้ไปสู่การสอนในห้องเรียน.

สรุปได้ว่า ชุดกิจกรรม หมายถึง สื่อการเรียนรู้ที่มีรูปแบบต่าง ๆ กัน โดยผู้สอน จัดเตรียมสำหรับการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกทั้งแก่ผู้สอนและผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ชุดกิจกรรมประกอบด้วยจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของกิจกรรม สื่อ อุปกรณ์ กิจกรรมการเรียน การสอน การวัดและประเมินผล

### 3.2 ประเภทของชุดกิจกรรม

สุวิทย์ มูลคำ และ อรทัย มูลคำ (2553) ได้แบ่งชุดการสอนหรือชุดกิจกรรมการเรียนรู้ ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) ชุดการสอนหรือชุดกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วยคำบรรยายของคุณ เป็น ชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ถูกออกแบบเพื่อผู้เรียนกลุ่มใหญ่มีลักษณะเป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นในการสร้าง ประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและสมดุลกัน ให้ผู้เรียนมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็น การทำงานร่วมกัน และการเรียนรู้จากกันและจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่ถูกจัดขึ้น อีกทั้งการนำเสนอ เนื้อหาต่าง ๆ สิ่งสำคัญคือสื่อที่นำมาใช้จะต้องให้ผู้เรียนได้เห็นชัดเจนทุกคนและมีโอกาสได้ใช้ครบ ทุกคนหรือทุกกลุ่ม 2) ชุดการสอนหรือชุดกิจกรรมการเรียนรู้แบบกิจกรรมกลุ่มหรือชุดการสอน สำหรับการเรียนเป็นกลุ่มย่อย เป็นชุดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเรียนแบบกลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกไม่ เยอะเพื่อให้ทุกคนได้เกิดการเรียนและแลกเปลี่ยนความรู้ได้อย่างทั่วถึงทุกคน 3) ชุดการสอนหรือ ชุดกิจกรรมการเรียนรู้รายบุคคล เป็นชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เรียนด้วยตนเองเป็นรายบุคคล คือ ผู้เรียนต้องศึกษาและทำความเข้าใจในสิ่งที่ตนเองสนใจตามความต้องการของแต่ละบุคคล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2551) เสนอแนวคิดในการแบ่งชุดการเรียนการสอนหรือชุดกิจกรรมการเรียนรู้มี 4 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) ชุดการเรียนการสอนหรือชุดกิจกรรม การเรียนรู้ประกอบด้วยคำบรรยาย เป็นการนำเน้นการใช้สื่อการสอนให้มีบทบาทมากยิ่งขึ้น โดยชุด การเรียนการสอนนี้นิยมใช้ในการฝึกอบรมและการสอนระดับอุดมศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการ



ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้เรียน 2) ชุดการเรียนการสอนหรือชุดกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มกิจกรรม เป็นชุดการเรียนการสอนที่เน้นการทำกิจกรรมแบบกลุ่ม ให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กันเองระหว่างสมาชิกในกลุ่มเป็นต้น 3) ชุดการเรียนการสอนหรือชุดกิจกรรมการเรียนรู้รายบุคคล เป็นชุดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้ศึกษาตามความถนัดและความสนใจของตนเอง ซึ่งแตกต่างตามรายบุคคล สามารถเรียนได้ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน ชุดการเรียนการสอนรายบุคคลอาจจัดทำเป็นหน่วยการสอนย่อยหรือ "โมดูล" 4) ชุดการเรียนการสอนหรือชุดกิจกรรมการเรียนรู้ทางไกล โดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้ศึกษาโดยไม่ต้องเข้าห้องเรียน อีกทั้งยังไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ระยะเวลา และสถานที่ ประกอบด้วยสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ รายการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ และการสอนเสริมตามศูนย์การศึกษา เช่น ชุดการเรียนการสอนทางไกล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เป็นต้น

สรุปได้ว่า ประเภทของชุดกิจกรรม สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ชุดกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบการบรรยาย ชุดกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มกิจกรรม และชุดกิจกรรมการเรียนรู้รายบุคคล

### 3.3 องค์ประกอบของชุดกิจกรรม

บุญชม ศรีสะอาด (2546) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของชุดการเรียนการสอนหรือชุดกิจกรรมการเรียนรู้ มีดังนี้ 1) คู่มือสำหรับผู้สอนและคู่มือผู้เรียนที่ใช้ชุดการเรียน 2) คำสั่งสำหรับใช้เป็นแนวทางในการเรียน 3) เนื้อหาบทเรียนที่อยู่ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เทป วีดิทัศน์ คลิป ภาพ ชุดการ์ตูน เป็นต้น 4) กิจกรรมที่กำหนดให้ผู้เรียนได้ทำหรือค้นคว้าต่อหลังเสร็จสิ้นการเรียนแล้ว และ 5) แบบทดสอบสำหรับการประเมินผลเกี่ยวกับเนื้อหาของบทเรียนนั้น

ทิตินา แคมมณี (2559) กล่าวว่า ชุดกิจกรรมประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้ 1) ชื่อกิจกรรม ประกอบด้วย หมายเลขกิจกรรม ชื่อของกิจกรรมและเนื้อหา 2) คำชี้แจง เพื่อบอกเป้าหมายของกิจกรรมนั้นๆ 3) จุดมุ่งหมาย เป็นส่วนที่ระบุจุดมุ่งหมายที่สำคัญของกิจกรรมนั้น แนวคิดเป็นส่วนที่ระบุเนื้อหาหรือมโนทัศน์ของกิจกรรมนั้น โดยจุดมุ่งหมายและแนวคิดควรได้รับการย้ำและเน้นเป็นพิเศษแก่ผู้เรียน 4) สื่อ เป็นการระบุถึงวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้สอนทราบว่าต้องเตรียมอะไรบ้าง 5) เวลาที่ใช้ เป็นการระบุเวลาโดยประมาณในการทำกิจกรรมนั้น 6) ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม เป็นส่วนที่ระบุวิธีการดำเนินกิจกรรม เป็นขั้นตอนสำคัญเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ 7) ภาคผนวก เป็นส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ตัวอย่างวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ตัวอย่างแผนการสอน และข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้สอนรวมทั้งการเฉลยแบบทดสอบ

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของชุดกิจกรรมโดยทั่วไปจะประกอบด้วย 1) คู่มือการใช้ชุดกิจกรรม 2) เนื้อหาบทเรียนและกิจกรรมที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม คำชี้แจงจุดมุ่งหมาย สื่อ เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ภาคผนวก 3) แบบทดสอบสำหรับการประเมินผล

### 3.4 ขั้นตอนการสร้างชุดกิจกรรม

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2552) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการผลิตชุดกิจกรรมว่ามี 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์เนื้อหา เป็นการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยลงไปจนถึงหน่วยระดับบทเรียน เพื่อใช้ในการสอนแต่ละครั้ง ประกอบด้วย การกำหนดหน่วยกำหนดเรื่อง กำหนดมโนคติหรือความคิดรวบยอด

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการสอน เป็นการกำหนดว่าจะใช้ชุดกิจกรรมไหนสอนก่อนหลังตามลำดับ ซึ่งการวางแผนนี้ ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกัน และประเมินผลหลังจากการทำชุดกิจกรรมนี้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 3 การผลิตสื่อการสอน เป็นกระบวนการที่สำคัญในการสนับสนุนการเรียนรู้ของนักเรียน ดังนั้นการจัดสื่อการสอนในกล่องทดลองนั้นจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ควรให้ความสำคัญกับความหลากหลาย และความเหมาะสมต่อวัตถุประสงค์การสอนและลักษณะของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 4 ทดสอบประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม เป็นการตรวจสอบและประเมินคุณภาพของชุดกิจกรรม เพื่อความสอดคล้องและความเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้เรียน

สุวิทย์ มูลคำ และอรทัย มูลคำ (2552, น. 53-55) ได้เสนอขั้นตอนในการสร้างชุดกิจกรรมไว้ 11 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดเรื่องเพื่อทำชุดการสอน การกำหนดเรื่องเพื่อทำชุดการสอนเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากมีผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้ของนักเรียน เพื่อความเหมาะสมตามแต่ละระดับชั้น

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดหมวดหมู่ เนื้อหา และประสบการณ์

ขั้นตอนที่ 3 จัดหน่วยการสอน การแบ่งจำนวนหน่วย ควรจัดตามความเหมาะสมของแต่ละระดับชั้นหรือแต่ละวัย

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดหัวข้อเรื่อง เพื่อให้เหมาะสมกับการเรียนในแต่ละครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดความคิดรวบยอดหรือหลักการ ต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าจะให้ผู้เรียนเกิดความคิดรวบยอดหรือสามารถสรุปหลักการแนวคิดอะไร

ขั้นตอนที่ 6 กำหนดจุดประสงค์การสอน เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการดูแลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ขั้นตอนที่ 7 กำหนดกิจกรรมการเรียน ต้องกำหนดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ขั้นตอนที่ 8 กำหนดแบบประเมินผล โดยผู้สอนควรคำนึงถึงประเมินผลให้ตรงกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 9 เลือกและผลิตสื่อการสอน ควรมีการตรวจสอบคุณภาพก่อนนำไปใช้จริง เรียกสื่อการสอนนี้ว่า "ชุดกิจกรรมการเรียนรู้"

ขั้นตอนที่ 10 สร้างแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนพร้อมทั้งเฉลย โดยควรครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์เป็นสิ่งสำคัญ

ขั้นตอนที่ 11 หาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ เมื่อสร้างชุดกิจกรรมการเรียนรู้เรียบร้อยแล้ว ต้องนำชุดการเรียนรู้นั้น ๆ ไปทดสอบโดยวิธีการต่าง ๆ ก่อนนำไปใช้จริง

สุคนธ์ สินธพานนท์ (2553, น. 17) กล่าวว่า การสร้างชุดกิจกรรมหรือชุดการเรียนการสอน ผู้สอนควรดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) เลือกหัวข้อ (Topic) กำหนดขอบเขต และประเด็นสำคัญของเนื้อหา ผู้สร้างชุดการเรียนการสอน ควรเลือกหัวข้อและประเด็นสำคัญ และเลือกหัวข้อให้เหมาะสมกับระดับชั้นที่จะสอน

2) กำหนดเนื้อหาที่จะจัดทำชุดกิจกรรม โดยการคำนึงถึงความรู้พื้นฐานของผู้เรียน

3) เขียนจุดประสงค์ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้สอนและผู้เรียนทราบจุดประสงค์ว่าเมื่อศึกษาชุดกิจกรรมจบแล้ว ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถอย่างไร

4) สร้างแบบทดสอบ การสร้างแบบทดสอบมี 3 แบบ คือ

4.1) แบบทดสอบวัดความรู้เดิมของผู้เรียน

4.2) แบบทดสอบย่อย

4.3) แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

สรุปได้ว่า ขั้นตอนการสร้างชุดกิจกรรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์เนื้อหา เป็นการจำแนกเนื้อหาวิชา เพื่อใช้ในการกำหนดหน่วยการเรียนรู้และสาระการเรียนรู้

2) การวางแผนการสอน เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมการเรียน และการประเมินผล

3) ผลิตสื่อการสอน เป็นการผลิตและจัดเตรียมสื่อสำหรับการสอนหรือจัดกิจกรรม และ 4) ทดสอบ

ประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม เป็นการนำชุดกิจกรรมไปทดลองใช้ และนำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงชุดกิจกรรมให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

### 3.5 การหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม

ชุดกิจกรรมที่ถูกร่างขึ้นจำเป็นต้องมีการหาประสิทธิภาพเพื่อวัดความสามารถของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ ที่ส่งผลต่อผู้เรียน การดำเนินการหาประสิทธิภาพชุดกิจกรรมมีการดำเนินการตามกระบวนการ 2 วิธี ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2546)

1) วิธีการหาประสิทธิภาพเชิงเหตุผล (Rational Approach) ในกระบวนการตัดสินใจคุณค่าของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ทำได้ตามขั้นตอน ประกอบด้วย กำหนดผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาด้านนั้นๆ กำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพ พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และความเหมาะสมในการนำไปใช้

2) วิธีการหาประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ (Empirical approach) วิธีการนี้จะนำชุดกิจกรรมการเรียนรู้ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้เรียนเป้าหมาย การหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ส่วนมากใช้วิธีการหาประสิทธิภาพด้วยวิธีนี้ แบ่งย่อยได้ 2 แนวทาง ดังนี้

2.1) พิจารณาจากผู้เรียนจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 สามารถบรรลุในระดับสูง (ร้อยละ 80) กรณีนี้เป็นนวัตกรรมสั้น ๆ ใช้เวลาน้อย เนื้อหาที่สอนมีเรื่องเดียว เกณฑ์ 80/ 80 หมายถึง ผู้เรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของผู้เรียนทั้งหมดที่ทำได้/ คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนทั้งหมดจากการทำแบบทดสอบวัดสมรรถนะด้านความรู้

2.2) พิจารณาจากผลระหว่างดำเนินการและผลเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง กรณีนี้ใช้การสอนหลายครั้งมีเนื้อหาสาระมาก (3 บทขึ้นไป) มีการวัดผลระหว่างเรียน (Formative) หลายครั้ง เกณฑ์ประสิทธิภาพ (E1/E2) มีความหมายแตกต่างกันหลายลักษณะ ดังนี้

2.2.1) ความหมายที่ 1 ตัวเลข 80 ตัวแรก (E1) คือ นักเรียนทั้งหมดทำแบบฝึกหัดหรือแบบทดสอบย่อย ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ถือเป็นประสิทธิภาพของกระบวนการ ส่วนตัวเลข 80 ตัวหลัง (E2) คือ นักเรียนทั้งหมดที่ทำแบบฝึกหัดหลังเรียน (Post-test) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80

2.2.2) ความหมายที่ 2 ตัวเลข 80 ตัวแรก (E1) คือ นักเรียนร้อยละ 80 ทำแบบทดสอบหลังเรียน (Post-test) ได้คะแนนร้อยละ 80 ทุกคน ส่วนตัวเลข 80 ตัวหลัง (E2) คือ นักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบหลังเรียนครั้งนั้นได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 เช่น มีนักเรียน 100 คน ร้อยละ 80 ของนักเรียนทั้งหมดคือ 80 คน แต่ละคนได้คะแนนจากการทดสอบก่อนเรียนร้อยละ 80

(E1) ส่วน 80 ตัวหลัง (E2) คือ ผลการทดสอบหลังเรียนของนักเรียนทั้งหมด (100 คน) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80

2.2.3) ความหมายที่ 3 ตัวเลข 80 ตัวแรก (E1) คือ จำนวนนักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบหลังเรียน (Post-test) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ส่วนตัวเลข 80 ตัวหลัง คือ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ที่นักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบหลังเรียน ตัวเลข 80 ตัวหลัง สามารถอธิบายให้ชัดเจนได้ เช่น สมมตินักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบก่อนเรียน (Pre-test) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 10 แสดงว่าความแตกต่างจากคะแนนเต็ม (ร้อยละ 100) เท่ากับ 90 ถ้านักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบหลังเรียน (Post-test) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 85 แสดงว่า มีความแตกต่างของการสอบ 2 ครั้งนี้ (ก่อนเรียนและหลังเรียน) เท่ากับ  $85 - 10 = 75$  ค่าที่ได้คือ  $83.33\%$  (มาจาก  $75 \times 100 / 90$ ) ถือว่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ( $E2 = 80$ )

2.2.4) ความหมายที่ 4 ตัวเลข 80 ตัวแรก (E1) คือ จำนวนนักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบหลังเรียน (Post-test) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ส่วนตัวเลข 80 ตัวหลัง หมายถึง นักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบหลังเรียนแต่ละข้อถูก มีจำนวนร้อยละ 80 (ถ้านักเรียนทำข้อสอบข้อใดถูก มีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 80 แสดงว่าสื่อไม่มีประสิทธิภาพและชี้ให้เห็นว่าจุดประสงค์ที่ตรงกับข้อนั้นมีควมบกพร่อง)

สรุปได้ว่า การหาประสิทธิภาพชุดกิจกรรม ทำได้โดย 1) การหาประสิทธิภาพเชิงเหตุผล (Rational approach) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Panel of expert) เป็นผู้พิจารณาตัดสินคุณค่า ซึ่งเป็นการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมในด้านการนำไปใช้ (Use ability) 2) การหาประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ (Empirical approach) เป็นการนำชุดกิจกรรมการเรียนรู้ไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย และวัดประสิทธิภาพเป็นเปอร์เซ็นต์จากการทำแบบฝึกหัด

### 3.6 ประโยชน์ของชุดกิจกรรม

การใช้ชุดกิจกรรมเพื่อการเรียนการสอนหรือเพื่อการฝึกอบรมจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้เรียน และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ บุญเกื้อ ควรรหาเวช (2543) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ไว้ ดังนี้ การใช้ชุดการสอนมีผลประโยชน์มากมายต่อการเรียนรู้และการสอน ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมการเรียนแบบรายบุคคล ให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ตามความสามารถและความสนใจของตนเอง 2) ขจัดปัญหาการขาดแคลนผู้สอน ชุดการสอนช่วยลดความขึ้นอยู่กับผู้สอนและเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง 3) การศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ทุกที่ทุกเวลา 4) ลดภาระและเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้สอน

5) สอนแบบศูนัยการเรียนรู้ ซึ่งชุดการสอนเป็นทรัพยากรที่ดีในการสนับสนุนการสอนแบบศูนัยการเรียนรู้ 6) วัดผลผู้เรียนชุดการสอนช่วยให้ผู้สอนวัดผลผู้เรียนได้ตรงตามความมุ่งหมาย 7) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น ชุดการสอนสามารถสนับสนุนให้ผู้เรียนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจ แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม 8) ผู้เรียนได้รับความรู้แบบเดียวกันชุดการสอนทำให้ผู้เรียนจำนวนมากได้รับความรู้แบบเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และ 9) ฝึกให้ผู้เรียนรู้จักเคารพนับถือความคิดเห็นของผู้อื่น (บุญเกื้อ ควรหาเวช, 2543, น. 110) สอดคล้องกับสุคนธ์ สินธพานนท์ (2553) ที่กล่าวถึงประโยชน์ของชุดการเรียนการสอน ดังนี้ 1) การเรียนรู้ผ่านชุดการเรียนการสอนจะช่วยให้ผู้เรียนได้ใช้ความสามารถในการศึกษาความรู้ในชุดการเรียนการสอนด้วยตนเอง 2) ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิดเป็นแก้ปัญหาเป็น 3) เป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนมีวินัยในตนเอง 4) ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการอยู่ร่วมกันในสังคมประชาธิปไตย และ 5) ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา และสามารถเรียนรู้ได้ไม่จำกัดเฉพาะในสถาบันการศึกษา (สุคนธ์ สินธพานนท์, 2553, น. 21)

สรุปได้ว่า ชุดกิจกรรมช่วยกระตุ้นความสนใจของผู้เรียนด้วยกิจกรรม/ สื่อที่หลากหลาย ผู้เรียนมีการค้นคว้าหาความรู้และปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้กระบวนการคิด ฝึกการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจ อีกทั้งยังช่วยสร้างวินัยให้แก่ผู้เรียน และช่วยเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมตลอดจนความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมของผู้เรียน

### 3.7 วิธีการฝึกอบรม

วิธีการฝึกอบรมมีความสำคัญต่อการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร และมีผลไปถึงแรงจูงใจให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ เทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถพิจารณานำมาใช้ในการฝึกอบรมมีมากมาย เทคนิคที่นิยมใช้กันมากมีดังนี้ (รสสุคนธ์ มกรมณี, 2549)

1) การบรรยาย (Lecture) เป็นเทคนิคที่ใช้ในการถ่ายทอดความคิดเห็น ความรู้ ข้อมูล และข้อเท็จจริงด้วยการพูด อธิบาย หรือเล่าให้ฟัง เป็นเทคนิคที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและสามารถใช้ประกอบกับเทคนิคอื่น ๆ ได้ ความสำเร็จของการบรรยาย จะขึ้นอยู่กับความสามารถและประสบการณ์ของวิทยากรผู้ทำหน้าที่กล่าวคือ วิทยากรบางคนสามารถบรรยายเรื่องที่ยากต่อการทำความเข้าใจให้ผู้ฟังเกิดความสนใจ บรรยายเกิดความกระจำง เกิดเป็นรูปธรรม นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แต่บางคนทำไม่ได้

2) การอภิปราย (Discussion) คือ การที่กลุ่มคนที่มีความสนใจในปัญหาหรือเรื่องเดียวกัน ต้องการที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ด้วยวิธีการวิเคราะห์และพิจารณาโดยอาศัยความคิดเห็นร่วมกัน ซึ่งสามารถทำได้ 2 ลักษณะคือ

2.1) การอภิปรายแบบคณะ (Panel discussion) เป็นการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และมีประสบการณ์มาให้ความคิดเห็นหรือทรรศนะในเรื่องเดียวกัน จำนวนผู้อภิปรายอาจจะมีประมาณ 3-5 คน ในการอภิปรายผู้ทรงคุณวุฒิจะอภิปรายในลักษณะที่สนับสนุน หรือให้เหตุผลโต้แย้งผู้ทรงคุณวุฒิด้วยกันเพื่อให้ความคิดเห็นกว้างไกลออกไป และตอนท้ายผู้ดำเนินการอภิปราย (moderator) จะเป็นผู้สรุปความคิดเห็นของผู้สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.2) การอภิปรายแบบปาฐกถา (Symposium discussion) เป็นการอภิปรายที่เชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาให้ความรู้ในเรื่องที่สนใจในแต่ละด้าน มาร่วมเป็นองค์ปาฐก ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีความรู้ความเข้าใจตามเรื่องและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3) การสาธิต (Demonstration) เป็นการแสดงให้เห็นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เห็นการปฏิบัติจริง ซึ่งการกระทำหรือปฏิบัติจริงจะมีลักษณะคล้ายการสอนงาน นิยมใช้กับหัวข้อวิชาที่มีการปฏิบัติ เช่น การฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ นาฏศิลป์ และขับร้อง เป็นต้น วิทยากรจะเป็นผู้ทำให้อุ แล้วผู้เข้ารับการฝึกอบรมทดลองทำตาม

4) การสอนงาน (Coaching) เป็นการแนะนำให้ผู้ปฏิบัติงานให้ถูกต้อง มักจะเป็นการสอนหรืออบรมในระหว่างการปฏิบัติงาน อาจสอนตัวต่อตัวเป็นรายบุคคลหรือสอนเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ซึ่งวิทยากรซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้สอนงานต้องมีประสบการณ์และทักษะในเรื่องที่สอนจริง ๆ อาทิ หัวหน้างานสอนการทำงานให้แก่พนักงาน เป็นต้น

5) การสัมมนา (Seminar) เป็นการประชุมของผู้ที่ปฏิบัติงานอย่างเดียวกันหรือคล้ายกัน แล้วพบปัญหาเหมือน ๆ กันมาร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา นั้น ทุกคนที่ร่วมการสัมมนาต้องช่วยกันพูด ช่วยกันแสดงความคิดเห็น ทั้งนี้ มักจะมีการบรรยายให้ความรู้พื้นฐานก่อนแล้วจึงแบ่งกลุ่มย่อยให้ทุกคนร่วมกันอภิปรายเสนอความคิดเห็น จากนั้นนำผลการอภิปรายของกลุ่มย่อยเสนอในที่ประชุมใหญ่

6) การศึกษาดูงานนอกสถานที่ (Field trip) เป็นการนำผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปศึกษายังสถานที่อื่น ๆ ซึ่งอยู่นอกสถานที่ฝึกอบรม เพื่อให้ได้เห็นของจริงซึ่งผู้จัดเตรียมการไว้แล้วเป็นอย่างดี ช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจจากการได้เห็นการปฏิบัติจริง สร้างความสนใจและความกระตือรือร้นได้ดี และช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7) การประชุม/ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เป็นรูปแบบของการฝึกอบรมที่ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติอยู่ ลักษณะของการประชุม/ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

7.1) การให้ความรู้ของวิทยากร ส่วนนี้จัดเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สามารถแก้ไขข้อขัดข้องในการทำงาน กำหนดแนวทางในการปฏิบัติ และปรับปรุงงานได้

7.2) การปฏิบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ส่วนนี้เป็นการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือ อภิปราย ให้ได้แนวทางแก้ปัญหาหรือวิธีการปฏิบัติงาน โดยอาจจะดำเนินการทั้งกลุ่มใหญ่หรือแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ซึ่งการดำเนินการของส่วนที่สอง จะใช้เนื้อหาสาระหรือหลักการที่วิทยากรได้บรรยายหรืออภิปรายมาแล้วในส่วนที่หนึ่งมาใช้ประกอบเป็นแนวทาง

สรุปได้ว่า เทคนิคการฝึกอบรมที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การบรรยาย (Lecture) การอภิปราย (Discussion) การสาธิต (Demonstration) การสอนงาน (Coaching) การสัมมนา (Seminar) การศึกษาดูงานนอกสถานที่ (Field trip) การประชุม/ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop)

### 3.8 การประเมินผลการฝึกอบรม

การประเมินผลการฝึกอบรมประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ (นิรชรา ทองธรรมชาติ และคณะ, 2544)

ขั้นที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์การประเมิน ข้อมูลที่จะนำมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินมาจากวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม รวมทั้งสิ่งที่ผู้จัดการฝึกอบรมต้องการทราบแล้วสรุปเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมิน

ขั้นที่ 2 ขึ้นวางแผนการประเมิน เป็นการนำวัตถุประสงค์ของการประเมินผลมากำหนดเป็นแผนการประเมิน 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย กำหนดประเภทหรือระดับการประเมิน กำหนดคำถาม แหล่งที่มี เวลาในการจัดเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลและวิธีการวิเคราะห์ผลการวิจัย

ขั้นที่ 3 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล คุณสมบัติที่ดีของเครื่องมือในการประเมินผล ซึ่งประกอบด้วย 1) ความเที่ยงตรง (Validity) 2) ความเชื่อมั่น (Reliability) 3) ความเป็นกลางปราศจากอคติ (Objectivity) 4) ความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ (Practicability) และ 5) ความง่าย (Simplicity)



ขั้นที่ 4 ขั้นปฏิบัติตามแผน เมื่อได้จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแล้ว จึงเป็นการลงมือปฏิบัติตามแผน คือ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การสอบถามด้วยแบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์ตามช่วงเวลาที่ได้กำหนดไว้

ขั้นที่ 5 ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปรายงานการประเมินผล โดยแบ่งวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะของเครื่องมือและเทคนิควิธีการประเมินได้ 4 วิธี

#### 1) การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

1.1) เมื่อรวบรวมข้อมูลได้จากแบบสอบถามซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกคำตอบหลาย ๆ คำตอบ และมีลักษณะของคำตอบแบบที่สามารถเรียงเป็นคะแนนตามลำดับความสำคัญได้ ดังที่ใช้กันในแบบประเมินโครงการหรือแบบประเมินรายวิชานั้น ผู้รับผิดชอบควรจะต้องนำข้อมูลที่ได้ไปเทียบค่าคะแนน แจนนับความถี่ (Tally) และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ไปเขียนเป็นรายงานสรุปต่อไป

1.2) การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแบบให้เลือกคำตอบโดยไม่จัดเรียงตามลำดับคะแนนความสำคัญ การวิเคราะห์ข้อมูลอาจทำได้ในลักษณะการเปรียบเทียบอัตราส่วนเป็นร้อยละ

1.3) การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบในลักษณะของการเปรียบเทียบก่อน-หลังการอบรม โดยข้อมูลที่ได้รับนั้นสามารถนำมาวิเคราะห์ในการเปรียบเทียบหาค่าเฉลี่ยก่อน-หลังอบรม

1.4) การวิเคราะห์ข้อมูลในกรณีแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด (Opened-ended Questions) อาจทำได้ด้วยการจัดหมวดหมู่และแยกประเภทข้อมูล และอาจดำเนินการแจกแจงความถี่ (Tally) ข้อมูล แล้วอาจคำนวณหาค่าร้อยละเพื่อนำเสนอเป็นรายงานต่อไป

2) การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม คือการวิเคราะห์ข้อมูลและผลที่ได้รับก่อน-และหลังอบรมเพื่อหาค่าเฉลี่ยและความแตกต่างที่เกิดขึ้น

3) การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามหรือสัมภาษณ์เพื่อประเมินพฤติกรรมในการทำงาน ถึงแม้ว่าจะเป็นการใช้แบบสอบถาม หรือแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีข้อคำถามให้เลือกหลายข้อแบบที่สามารถเรียงตามลำดับคะแนนได้ แต่ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลซึ่งมักจะเป็นข้อมูลเชิงทัศนคติ หรือความคิดเห็น ซึ่งแตกต่างจากข้อมูลทั่วไป

4) การวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะของการประเมินผลลัพธ์ของการฝึกอบรม หากทำการสำรวจหาข้อมูลด้วยการสอบถามหรือสัมภาษณ์ ซึ่งมีข้อคำถามลักษณะเดียวกับแบบ

ต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ก็สามารถทำการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะเช่นเดียวกัน แต่ถ้าเป็นกรณีที่ทำกรประเมินผลลัพธ์ของการฝึกอบรมด้วยวิธีการวิจัยเชิงทดลองโดยใช้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจะขึ้นอยู่กับว่าเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบอย่างไร

สรุปได้ว่า การประเมินผลการฝึกอบรม ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดวัตถุประสงค์การประเมิน 2) วางแผนการประเมิน โดยการนำวัตถุประสงค์ของการประเมินผล มา กำหนดเป็นแผนการประเมิน 3) จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล โดยเครื่องมือจะต้องมีความเที่ยงตรง ความเชื่อมั่น ความเป็นกลาง มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ สามารถเข้าใจได้ง่าย และนำไปใช้ได้สะดวก 4) การปฏิบัติตามแผน โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามช่วงเวลาที่ได้ กำหนดไว้ และ 5) การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปรายงานการประเมินผล

#### 4. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยและประเด็นปัญหาในการพยาบาลผู้สูงอายุ

##### 4.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยใกล้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) เนื่องจากประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเห็นได้ชัด ในปี พ.ศ. 2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2545, 2548, และ 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4, 10.6, และ 12.2 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550, น. 3-4; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา และในปี พ.ศ. 2560-2563 สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรไทยยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คิดเป็นร้อยละ 15.34, 16.06, 16.73, และ 17.58 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) แม้ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากสถิติผู้สูงอายุดังกล่าวที่เป็นสถิติภาพรวมของประเทศ แต่ก็ มีบางจังหวัดที่กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์โดยจากข้อมูลของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561-2563 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562; 2563; 2564) พบว่าจังหวัดที่มีสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จาก 8 จังหวัดในปี 2561 เป็น 11 จังหวัดในปี 2562 และเพิ่มมากถึง 16 จังหวัดในปี 2563 ได้แก่จังหวัดดังต่อไปนี้ อ่างทอง สิงห์บุรี ชัยนาท นครนายก สุพรรณบุรี สมุทรสงคราม ลำพูน ลำปาง อุตรดิตถ์ แพร่ น่าน พะเยา นครสวรรค์ อุทัยธานี สุโขทัย และพิจิตร (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) จากสถิตินี้ทำให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในรายจังหวัดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอันจะนำมาซึ่งการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศไทยในไม่ช้า

ผู้สูงอายุ (Older persons) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ อารมณ์ การเรียนรู้ สติปัญญา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจ เกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศ เช่น ประเทศในแถบยุโรปหรือสหรัฐอเมริกาใช้เกณฑ์อายุ 65 ปี สำหรับประเทศไทยใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์การสูงอายุ ผู้สูงอายุนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายुर่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและเกิดการเสื่อม อวัยวะทำงานลดลงและล้มเหลวได้ในที่สุด ระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ ระบบต่อมไร้ท่อ การทำงานของต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland) พาราไทรอยด์ (Parathyroid gland) จะลดลง ตับอ่อนจะสร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ลดลง ทำให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้เป็นโรคเบาหวานได้ง่ายกว่าคนวัยอื่น ฮอร์โมนเพศหญิงหรือฮอร์โมนเพศชายจะลดลง ทำให้ประสิทธิภาพเพศลดลง ผู้สูงอายุอาจเกิดอาการหงุดหงิดง่าย ระบบผิวหนัง ผิวหนังของผู้สูงอายุบางลงและขาดน้ำ ทำให้ผิวแตกและคันง่าย ไขมันใต้ผิวหนังน้อยลง ผิวหนังขาดน้ำ ทำให้ผิวแห้ง ขาดความยืดหยุ่นเกิดแผลกดทับได้ง่าย ต่อมเหงื่อทำงานลดลง การระบายความร้อนไม่ดี ทำให้เป็นลมแดดได้ง่าย การไหลเวียนเลือดสู่ศีรษะน้อยลงทำให้ผมร่วง ผิวตกกระ เล็บหนา ผิวหนังรับความรู้สึกต่ออุณหภูมิและการสัมผัสอ่อนลง เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่น เดินเตะสิ่งของต่าง ๆ จะเกิดแผลโดยไม่รู้สึกรู้หาย ระบบหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดแดงใหญ่จะมีความยืดหยุ่นลดลง มีผลให้ความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) สูง ในขณะที่ความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย จึงพบภาวะความดันโลหิตเฉพาะช่วงหัวใจบีบสูง (Isolated Systolic Hypertension: ISH) ในผู้สูงอายุได้ ลิ้นหัวใจมีไขมันและแคลเซียมมาจับทำให้การปิด-เปิดของลิ้นหัวใจไม่ดี กล้ามเนื้อหัวใจขยายทำให้กำลังการบีบตัวลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง กล้ามเนื้อหัวใจมีความไวต่อสิ่งเร้าลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุหัวใจวายได้ง่าย เกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่าย ระบบประสาท เซลล์สมองและประสาทจะลดลงเรื่อย ๆ ตั้งแต่อายุ 25 ปี ขนาดของสมองลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ความจำเสื่อมโดยจำเรื่องราวในอดีตได้แม่นยำ แต่จำสิ่งที่รับรู้ในปัจจุบันได้น้อย ความสัมพันธ์ทางความคิดกับร่างกายไม่สัมพันธ์กัน วงจรการนอนเปลี่ยนแปลงทำให้เวลานอนน้อย ตื่นบ่อย นอนไม่หลับ ซึ่งอาจเกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การคิดวุ่น และเครียดร่วมด้วย ระบบประสาทสัมผัส ได้แก่ ตาจะลึบ เพราะไขมันใต้ตาจะลดลง หนึ่งตาย้อย รูม่านตาเล็ก อาจมาจากม่านตาฝ่อลีบลง มักพบตาต้อกระจกในผู้สูงอายุ ลานสายตา (Visual field) แคบลง ทำให้การมองเห็นกว้างได้ลดลง การรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ เริ่มแยกได้ช้าลง สายตายาว มองเห็นในเวลา กลางคืนไม่ดี ความสามารถในการปรับการมองเห็นจากที่มืดไปที่สว่างช้าลง หูจะตึง ไวต่อความถี่

ลดลง การรับเสียงในโตนเสียงสูงจะลดลง การได้ยินลดลง มีความยากลำบากในการเข้าใจคำพูด หากมีเสียงรบกวนจากสิ่งแวดล้อมหรือคู่สนทนาพูดเร็ว ต่อมละลาย จะทำงานลดลง ต่อมรับรสที่ลิ้นฝ่อจึงรับรู้รสหวานลดลง ผู้สูงอายุจึงมักรับประทานอาหารรสจัดมากขึ้นโดยไม่รู้ตัว การรับกลิ่นจากจมูกลดลง เพราะเยื่อโพรงจมูกเกิดการเสื่อม ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น กรณีเกิดแก๊สพิษต้มร้อนผู้สูงอายุจะไม่ได้กลิ่น เป็นต้น ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อลีบเล็กลงและความแข็งแรงลดลง กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อ แคลเซียมออกจากกระดูกมากและไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อนโดยเฉพาะกระดูกอ่อนซี่โครง ทำให้ทรวงอกขยายน้อยลง หายใจลำบากต้องอาศัยกระบังลมช่วยในการหายใจเพิ่มขึ้น มวลกระดูกลดลงทำให้กระดูกเปราะแตกหักได้ง่าย กระดูกสันหลังโก่ง ความสูงลดลง น้ำไขข้อลดลงทำให้เป็นข้อเข่าเสื่อม การเคลื่อนไหวการเดินทางจะสั้นขณะที่พัก กล้ามเนื้อจะเป็นตะคริวและเจ็บปวดควบคุมไม่ได้ การควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดลดลงทำให้กลั้นอุจจาระปัสสาวะลำบาก ระบบทางเดินหายใจ ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ปอดยืดขยายหดตัวได้น้อย ปริมาตรการค้างของอากาศในปอดมีมาก ถุงลมมีความยืดหยุ่นลดลงเกิดการยืดขยายทำให้การระบายอากาศเป็นไปไม่ได้ไม่เกิดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ ถุงลมจำนวนลดลงและถุงลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้นและแตกง่าย ประสิทธิภาพในการไหลลดลงเนื่องจากการแข็งตัวของผนังทรวงอกและการทำงานของกล้ามเนื้อในการหายใจไม่ดี ตลอดจนขนกวัด (cilia) ทำงานลดลง จะทำให้เกิดอักเสบติดเชื้อได้ง่าย ระบบทางเดินอาหาร การขบเคี้ยวจะลำบากเพราะฟันลดลง เหงือกกร่น ต่อมละลายเสื่อม น้ำลายน้อยทำให้อาหารติดคอได้ง่าย อาหารเคลื่อนลงสู่กระเพาะอาหารช้าลงจากการที่หลอดอาหารบีบตัวช้าลง หูรูดระหว่างกระเพาะอาหารกับหลอดอาหารหย่อนทำให้น้ำย่อยและอาหารย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหารได้ง่าย เกิดอาการแสบยอดอก (Heart burn) กระเพาะอาหารบีบตัวย่อยอาหารช้าลงประกอบกับการหลั่งน้ำย่อยลดลง 1 ใน 3 อาหารจะอยู่ในกระเพาะอาหารนานทำให้ไม่หิว ถ้าใส่เหล็กดูดซึมสารอาหารได้ลดลง ผู้สูงอายุจึงเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการได้ง่าย ถ้าใส่ใหญ่หดตัวช้า ส่งผลให้กากอาหารค้างอยู่ในลำไส้นานขึ้นประกอบกับลำไส้ใหญ่ดูดน้ำจากกากอาหารตลอดเวลา ทำให้เกิดอาการท้องผูก ผู้สูงอายุกล้ามเนื้อมีแรงเบ่งน้อยจึงทำให้ถ่ายอุจจาระลำบาก ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ขนาดของไตเล็กลง อัตราการกรองของเสียจากไตลดลง ขนาดกระเพาะปัสสาวะเล็กลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัว ทำให้ภาวะกระบังลมหย่อนและกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เพศชายต่อมลูกหมากจะโต ทำให้ปัสสาวะลำบาก ในเพศหญิงมดลูก ปีกมดลูก รังไข่จะฝ่อ เนื้อเยื่อบริเวณช่องอวัยวะสืบพันธุ์จะหนาแห้ง

มีความยืดหยุ่นน้อยลง (Eliopoulos, C., 2018, p. 55-66; Touhy, T.A. & Jett, K.F., 2018, p. 26-38; ประภาลี โภภาสันนท์, 2559, น. 56-59; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558, น. 55-66)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมอีกหลายประการ กล่าวคือจิตใจของผู้สูงอายุมักจะเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพัฒนาจิตใจตัวเองไปในทางที่ดิ่งามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีขึ้น มีความสุขุมเยือกเย็นเพิ่มขึ้น แต่ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ด้านสังคมจะพบว่าภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง เนื่องจากกฎเกณฑ์ทางสังคมคือการเกษียณอายุหรือสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเอง ผู้สูงอายุมักขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำ และการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ทำให้ห่างจากสังคม คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำงานลดลง แต่บางคนยังมีความสามารถดี ทั้งนี้เนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายและการปรับตัวที่ดี การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมที่สำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง รับรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก การแสดงออกทางอารมณ์ ผู้สูงอายุมักท้อแท้และน้อยใจ โดยรู้สึกว่าการให้ ความสำคัญต่อตนเองน้อยลง ทำให้มีอารมณ์ไม่มั่นคง กระทั่งกระเทือนใจง่าย หงุดหงิด การยอมรับภาวะผู้สูงอายุ การยอมรับว่าการมีอายุมากขึ้น คือการเข้าใกล้ความตายหรือความ สิ้นสุด ทำให้บางคนมุ่งสร้างชีวิตที่ดี บางคนชอบอยู่คนเดียวเพราะทำให้รู้สึกอิสระและได้ใช้ชีวิตที่ตนเองชอบก่อนตาย ความสนใจสิ่งแวดลอม ผู้สูงอายุสนใจสิ่งแวดลอมเฉพาะที่ตนเองสนใจ ความ สนใจส่วนใหญ่มุ่งที่ตนเอง สนใจเฉพาะสิ่งที่ตนเองคุ้นเคย ไม่ชอบงานแปลก ๆ ใหม่ ๆ ความมุ่งหวัง ในชีวิตลดลง นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจต้องเผชิญกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเสี่ยงต่อการ เปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม การสูญเสียและความเศร้าโศก และการถอยหนีจากสังคม ทำให้ ผู้สูงอายุมีความเหงา ว้าเหว่ โดดเดี่ยว และแยกตัวออกจากสังคม (Eliopoulos, C., 2018, p. 67-70; ประภาลี โภภาสันนท์, 2559, น. 59; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558, น. 72-83) การเปลี่ยนแปลงที่ กล่าวมาข้างต้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่พบได้ในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในยุคศตวรรษที่ 21 นั้นยังมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากผู้สูงอายุในอดีต ที่สำคัญคือผู้สูงอายุไทยมีอายุที่ยืนยาวขึ้นและมีการใช้การสื่อสารและเทคโนโลยีต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

ปัจจุบันโลกได้ก้าวเข้าสู่โลกดิจิทัลและประเทศไทยเองก็ได้เข้าสู่ยุคดิจิทัล 4.0 หรือ ดิจิทัลไทยแลนด์ หากมองการเริ่มต้นของยุคดิจิทัลต่าง ๆ จะพบว่าดิจิทัล 1.0 หรือยุคของ อินเทอร์เน็ต เป็นยุคที่เกิดขึ้นเมื่อสิบกว่าปีที่ผ่านมา เป็นจุดเริ่มต้นของการใช้เว็บไซต์ และอีเมล เป็นการเปลี่ยนผ่านครั้งยิ่งใหญ่จากโลกออฟไลน์มายังโลกออนไลน์ เปลี่ยนจากการส่งจดหมาย

ติดแสดมปีมาเป็นอีเมลล์ ที่สะดวกรวดเร็วขึ้น ต่อมาเป็นยุคดิจิทัล 2.0 หรือยุคแห่งโซเชียลมีเดีย จุดเริ่มต้นของโซเชียลมีเดียคือการรวมเพื่อนในสังคมออนไลน์มาสู่ออนไลน์ และขยายพฤติกรรม การใช้งานสู่ยุคคอนซูเมอร์ (consumer) ใช้โซเชียลเน็ตเวิร์คเป็นสื่อหลักในการสื่อสารโดยโซเชียล มีเดียเข้ามาอยู่ในมือถือของเรา ยุคดิจิทัล 3.0 ยุคของบิ๊กดาต้า อนาคตที่ติคส์/ คลาวด์คอมพิวติ้ง/ แอปพลิเคชัน (Big data analytic/ Cloud computing/ Application) การเติบโตของโซเชียลมีเดีย ทำให้เกิดการขยายของข้อมูลมหาศาล ในยุคดิจิทัล 3.0 เป็นยุคที่เกิดขึ้นในประเทศไทยเวลานี้ ทุกองค์กรต่างเห็นความสำคัญของการนำบิ๊กดาต้ามาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด นอกจากนี้ ในยุคนี้ยังมาพร้อมกับการใช้งานสมาร์ทโฟนของประชาชนที่กลายมาเป็นอุปกรณ์ในการค้นหา ข้อมูล เป็นอุปกรณ์สำหรับการสื่อสารและอื่น ๆ อีกมากมาย และสุดท้ายขณะนี้โลกเราอยู่ในยุค ดิจิทัล 4.0 ยุค Machine-2-Machine ยุคแห่งความฉลาดของเทคโนโลยีที่สามารถทำให้อุปกรณ์ ต่าง ๆ คุยกันเองได้โดยอัตโนมัติโดยคำนึงถึงผู้บริโภคเป็นหลัก เช่น รถยนต์คุยกับบ้านแจ้งเตือน บ้านให้เปิดไฟหรือเปิดแอร์ก่อนที่รถจะขับถึงบ้าน เป็นต้น เป็นยุคที่ลดบทบาทของมนุษย์ลง เพิ่ม ความฉลาดให้กับเทคโนโลยี ซึ่งผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคแห่งดิจิทัลนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่แตกต่างไปจากผู้สูงอายุในอดีตกล่าวคือ *มีอายุที่ยืนขึ้นและอยู่อาศัยตาม ลำพังมากขึ้น* จากการที่เทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่ก้าวหน้าขึ้น ทำให้ สามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเสียชีวิตลดลงและมนุษย์มี อายุยืนยาวขึ้น ในอดีตเมื่อ 50 ปีก่อนคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 59 ปี ปัจจุบันคนไทยมี อายุคาดเฉลี่ยประมาณ 76 ปี (ผู้ชาย 73 ปี ผู้หญิง 81 ปี) คาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้าอายุคาดเฉลี่ย ของคนไทยจะยืนยาวถึง 79 ปี (ผู้ชาย 75 ปีและผู้หญิง 83 ปี) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย, 2563, น. 56) จากผลการสำรวจพบว่าผู้หญิงอายุยืนกว่าผู้ชาย ในปี พ.ศ. 2563 ผู้หญิงมีอายุเฉลี่ย 80.4 ปี ผู้ชายมีอายุเฉลี่ย 73.2 ปี และคาดว่าในปี 2583 อายุเฉลี่ยทั้งเพศหญิง และชายอาจจะเพิ่มขึ้นเป็น 83.2 ปี และ 76.8 ปีตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ ไทย, 2563, น. 56) นอกจากนี้ข้อมูลของกรมกิจการผู้สูงอายุในปี 2562 ยังพบจำนวนผู้สูงอายุที่มี อายุ 100 ปีขึ้นไป จำนวน 20,287 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) บ่งบอกถึงผู้สูงอายุไทยมีอายุที่ ยืนยาวมาก ในด้านของการอยู่อาศัยพบว่าผู้สูงอายุไทยอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย จากสถิติ พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุอาศัยลำพังคนเดียวร้อยละ 8.7 อาศัยอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 18.8 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) ในปี พ.ศ. 2563 ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังร้อยละ 11 อาศัยลำพังกับคู่สมรสร้อยละ 21 (มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564, น. 9) นอกจากนี้อายุที่ยืนยาวขึ้นผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ยังเป็นผู้สูงอายุที่มีการใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร และโซเชียลมีเดียมากยิ่งขึ้น จากข้อมูลของศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ร่วมกับศูนย์วิจัยสังคมสูงอายุ (Center for Aging Society Research: CASR) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ได้เปิดเผยผลสำรวจความคิดเห็นเรื่อง “ผู้สูงวัยไทยใส่ใจสังคมมากน้อยแค่ไหน” ทำการสำรวจระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน 2563 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 44.72 ระบุว่าใช้ ไลน์ รองลงมาร้อยละ 30.56 ใช้เฟซบุ๊ก ร้อยละ 29.60 ใช้ยูทูป ร้อยละ 4.80 ใช้อินสตาแกรม และร้อยละ 3.44 ใช้ทวิตเตอร์ ด้านการมีเครื่องมือการสื่อสารอื่น ๆ นอกจากโทรศัพท์มือถือของผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 6.56 มีคอมพิวเตอร์วางตัก (Notebook) ใช้ รองลงมาร้อยละ 6.24 มีคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ (PC) ใช้ และร้อยละ 6.00 มีเครื่องคอมพิวเตอร์พกพา (Tablet PC) ใช้ (โพสต์ทูเดย์ POST TODAY, 2563: ออนไลน์) จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2561 พบว่าผู้สูงอายุไทยมีการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีมากถึงร้อยละ 53.40 โดยรับชมสื่อออนไลน์เฉลี่ย 2-3 ชั่วโมงต่อวัน (กรมสุขภาพจิต, 2563: ออนไลน์) ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยมีการเปลี่ยนแปลงตามโลกปัจจุบันซึ่งเป็นยุคของเครือข่ายสังคม เครือข่ายออนไลน์ที่ผู้สูงอายุมีการใช้โซเชียลมีเดียต่าง ๆ เพื่อติดตามและแชร์ข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นการส่งข้อความหรือวิดีโอคอลล์ผ่านไลน์ การแชร์คอนเทนต์ผ่านไลน์หรือเฟซบุ๊ก การอัปเดตสตอรี่ การอัปเดตรูปและวิดีโอรวมถึงการโพสต์คอมเมนต์ในเฟซบุ๊ก

สรุปได้ว่า ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป โดยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่สำคัญในผู้สูงอายุอันเป็นผลมาจากความเสื่อมหรือจากการที่อวัยวะในร่างกายทำงานลดลง ได้แก่ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน เกิดภาวะหัวใจวายหรือเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่าย อาจมีปัญหาความจำเสื่อม เกิดปัญหาต่อกระดูก การได้ยินลดลง กระดูกเปราะแตกหักได้ง่าย น้ำไขข้อลดลงทำให้เป็นข้อเข่าเสื่อม มีความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบติดเชื้อได้ง่ายทั้งจากการเปลี่ยนแปลงที่ระบบหายใจและภูมิคุ้มกันที่ลดลง ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ อีกทั้งอัตราการกรงของไตลดลงทำให้เสี่ยงต่อการมีภาวะไตวายได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมอีกหลายประการ กล่าวคือจิตใจของผู้สูงอายุมักจะเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคม ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพัฒนาจิตใจตัวเองไปในทางที่ดีมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีขึ้น มีความสุขุมเยือกเย็นเพิ่มขึ้น แต่ก็มีผู้สูงอายุบางส่วนเกิดปัญหาด้านจิตใจ เช่น วิตกกังวล เครียด เหงา เศร้า ว้าเหว่ กลัวตาย เป็นต้น ด้านสังคมจะพบว่าภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุและการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุถอยห่างจากสังคม แต่เนื่องจากปัจจุบันเป็นยุค

แห่งดิจิทัลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 จะมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากผู้สูงอายุไทยในอดีตที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุปัจจุบันจะมีอายุที่ยืนยาวขึ้นและมีการใช้การสื่อสารและเทคโนโลยีต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

#### 4.2 ผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นจนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในไม่ช้า นี้ได้ก่อให้เกิดผลกระทบในหลาย ๆ ด้านทั้งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุเอง ผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนสังคมและประเทศชาติ โดยผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ จะพบว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันมีอายุที่ยืนยาวขึ้นจากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2563 ผู้หญิงมีอายุเฉลี่ย 80.4 ปี ผู้ชายมีอายุเฉลี่ย 73.2 ปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563, น. 56) อย่างไรก็ตามแม้จะมีอายุที่ยืนยาวขึ้น แต่ผู้สูงอายุไทยก็ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกของโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรคอ้วน โคเลสเตอรอลในเลือดสูง เบาหวาน และข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 60.7, 46.5, 39.8, 38.4, 23.8, 20.4 และ 17.7 ตามลำดับ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2.3 นอกจากนี้โรคเรื้อรังที่พบแล้วผู้สูงอายุยังมีความเสื่อมถอยของอวัยวะหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การบกพร่องทางการมองเห็น พบต่อกระจกในผู้สูงอายुर้อยละ 17.6 ความบกพร่องในการบดเคี้ยว ผู้สูงอายุไทยมีฟัน (รวมฟันทดแทน) น้อยกว่า 20 ซี่ พบร้อยละ 52.2 ความบกพร่องด้านการได้ยิน พบว่าร้อยละ 24.5 ของผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยิน ความบกพร่องในการทรงตัวส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการหกล้ม พบความชุกของการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 15.3 สำหรับภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐานทำการประเมินโดยใช้แบบประเมินการทํากิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Activities of Daily Livings: ADL) ร้อยละ 12.8 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมใด ๆ 1 กิจกรรม, ร้อยละ 11.1 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 4.3 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ (วิชัย เอกพลากร, 2564, น. 9-11) ผลกระทบต่อครอบครัว การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้ประชากรมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพทั้งความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง การเจ็บป่วยหรือภาวะทุพพลภาพที่จะตามมา ส่งผลให้ต้องการคนที่จะดูแล จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่าจำเป็นต้องมีคนดูแลในกิจวัตรประจำวัน พบว่าร้อยละ 85.9 ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ 8.6 ต้องพึ่งพาในบางกิจกรรม และร้อยละ 5.5 ต้องพึ่งพาทั้งหมด ทั้งนี้ในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งผู้ดูแลอาจมีมากกว่าหนึ่งคน ผู้ที่ใช้เวลาดูแลมากที่สุดคือ



บุตรสาวมีสัดส่วนสูงสุตร้อยละ 35.5 รองลงมาคือคู่สมรส ร้อยละ 33.6 สรุปได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ดูแลในระบบครอบครัว (วิชัย เอกพลากร, 2564, น. 294) ดังนั้นหากผู้สูงอายุที่มีจำนวน เพิ่มขึ้นพร้อม ๆ กับการที่ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ถดถอยต้องการการดูแลจากผู้ดูแลก็จะส่งผลให้ ครอบครัวมีภาระการดูแลเพิ่มขึ้น ในบางครอบครัวความสามารถในการจ้างผู้ดูแลรับจ้างเป็นไปได้ ยาก สมาชิกในครอบครัวอาจต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ อาจนำมาซึ่งปัญหาหารายได้ ของครอบครัวที่ลดลงได้ นอกจากผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุและครอบครัวแล้ว ผลกระทบต่อชุมชน และสังคมก็นับเป็นผลกระทบที่สำคัญประการหนึ่ง เนื่องจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุนั้น ไม่เพียงแต่แค่จำนวนของผู้ที่อายุเกิน 60 ปีเพิ่มเพียงอย่างเดียว ในเรื่องของสัดส่วนประชากรก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน กล่าวคืออัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงทำให้ประชากรวัยเด็ก วัยรุ่นและวัยทำงานลดลง แต่ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น จากรายงานการประมาณการประชากร ของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 ที่สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้รายงานไว้ พบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีวัยแรงงาน 3.6 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน อัตราส่วนนี้จะลดลงเหลือวัยแรงงาน 1.8 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คนในปี พ.ศ. 2583 ส่งผลให้อัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงาน เพิ่มขึ้นจาก 27.7 ต่อวัยแรงงาน 100 คนในปี 2563 เป็น 56.2 ต่อวัยแรงงาน 100 คนในปี 2583 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) ดังนั้นหากครอบครัวใดมีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพในครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ทั้งจากการที่สมาชิกใน ครอบครัวมีจำนวนน้อยหรือความจำเป็นในการประกอบอาชีพที่ไม่สามารถลาออกจากงานมาดูแล ผู้สูงอายุได้ ภาระในการดูแลผู้สูงอายุก็จะตกไปยังชุมชนหรือสังคม กล่าวคือต้องอาศัยความ ร่วมมือจากทั้งสมาชิกชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยงานใน ชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป จากผลกระทบต่อ ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชนและสังคม ภาวะสังคมผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบต่อประเทศไทย กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความสามารถในการผลิตลดลงจากการคงอยู่ในระบบการทำงานลดลงโดยในปี 2561 มี ผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ร้อยละ 37 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562, น. 6) ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศลดลง นอกจากนี้เมื่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเพิ่ม จำนวนขึ้นย่อมทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จากข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพของ ประเทศไทย พ.ศ. 2555 มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพประมาณ 4.3 แสนล้านบาทในจำนวนนี้มี ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุถึง 1.4 แสนล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพทั้งหมด (ประวาลี โอบาสันนท์, 2559, น. 4) และในอนาคตค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพย่อมสูงขึ้น

เป็นเงาตามตัวกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่องบประมาณการเงินและการคลังของประเทศเป็นลำดับต่อไป

สรุปได้ว่า การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูงอายุเองที่มีสภาพร่างกาย ความแข็งแรงที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยลง การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ การปฏิสัมพันธ์กับสังคม และมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ในด้านการดูแลผู้สูงอายุทั้งภาวะในการดูแลของครอบครัวและชุมชน ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของประเทศในการที่จะดูแลด้านสุขภาพและสวัสดิการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ

#### 4.3 ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมถอยลงของภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยต้องเตรียมความพร้อมให้เหมาะสมกับสภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง ซึ่งการเตรียมความพร้อมในผู้สูงอายุนั้นต้องกระทำโดยตัวผู้สูงอายุเอง ผ่านการสนับสนุนและดูแลโดยครอบครัว ถึงอย่างไรก็ตามแม้ผู้สูงอายุจะมีการเตรียมความพร้อมให้แก่ตนเองแล้วก็ตาม ผู้สูงอายุก็ยังคงมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยในหลายประการ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลเอาใจใส่ขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและการได้รับบริการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมตามสิทธิการรักษาพยาบาลและสิทธิประโยชน์ของแต่ละบุคคล โดยผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน 2) ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความต้องการในการที่จะได้รับความรู้ รับทราบข้อมูล ต้องการเข้าถึงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพ ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ รวมถึงวิธีการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และ 3) ด้านบุคลากรทางการแพทย์และการดูแลอย่างเพียงพอ ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องการให้มีบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และมีความบกพร่องทางร่างกายที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยที่สำคัญในเรื่องของการดูแลสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุ มีความต้องการการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและเท่าเทียม ต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพหรือโรคที่เป็นอยู่ ตลอดจนต้องการให้มีบุคลากรทางสุขภาพอย่างเพียงพอในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

#### 4.4 ประเด็นปัญหาในการพยาบาลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังเป็นผู้ที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งแตกต่างจากบุคคลวัยอื่นที่ส่งผลกระทบต่อเมื่อเกิดความเจ็บป่วยและต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากบุคคลวัยอื่น ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุมีกำลังสำรองลดลง (Reduced body reserve) ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมอื่น ๆ ลดลง หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะใช้เวลาในการรักษานานกว่าวัยอื่น แม้จะเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงแต่อาการนำของความเจ็บป่วยอาจแสดงออกมาเป็นอาการของความสามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลง เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร ซึมลง ไม่พูด หรือมีอาการสับสน 2) อาการแสดงไม่เฉพาะเจาะจง (Atypical presentation) เมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงเฉพาะของโรคจะไม่ชัดเจน อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนหรือเกิดความล่าช้าในการวินิจฉัย และอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในการรักษาได้ เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอาจมีอาการซึมลงเท่านั้น หรือหากปอดติดเชื้อ อาจมีอาการไข้ต่ำ ๆ ซึมลง โดยที่ไม่มีอาการไอ มีเสมหะ หรือเหนื่อยหอบ เป็นต้น 3) มีพยาธิสภาพหลายระบบ (Multiple pathology) ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมสภาพตามความสูงอายุ และโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ รวมทั้งอาจเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา หรือการตรวจวินิจฉัยที่ผิดพลาดได้ 4) ใช้ยาร่วมกันหลายชนิด (Polypharmacy) จากการที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรค ทำให้ต้องรักษาด้วยยาหลายชนิดร่วมกัน จึงอาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ง่าย เช่น ผลข้างเคียงของยา การเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา การเกิดพิษของยา นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายอาจมีปัญหาทางด้านสายตา ความจำบกพร่อง ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานยาไม่ตรงตามขนาดที่แพทย์สั่ง รับประทานยามืด ลืมรับประทานยา เป็นต้น และ 5) มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ไม่พึงประสงค์ (Social adversity) ผู้สูงอายุประสบกับความสูญเสียในชีวิตหลายด้าน อาทิ การเกษียณอายุ การสูญเสียเพื่อน/ คู่ครองจากการเสียชีวิต การที่ถูกหลอกลวงแยกครอบครัวออกไป การที่สภาพร่างกายมีความเสื่อมลง มีการเจ็บป่วยหลายโรค ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง อันจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558, น. 20-21)

การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญ พยาบาลต้องมีการตั้งเป้าหมายและการดูแลที่เหมาะสมโดยมีหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) ชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจไม่ให้เสื่อมสภาพเร็วเกินไป มีการส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นทั้งสมาชิกในครอบครัวและสมาชิกในสังคม มีการจัดกิจกรรมเสริมต่าง ๆ

ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม และ 2) พื้นฟูสมรรถภาพที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดและนานเท่าที่จะทำได้ ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีความพิการทุพพลภาพ พยาบาลต้องประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดหาอุปกรณ์และเครื่องช่วยต่าง ๆ นอกจากนี้ยังต้องมีการเตรียมจิตใจผู้สูงอายุให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ว่าพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะอ่อนแอหรือเจ็บป่วย แต่การดูแลผู้สูงอายุยังมีประเด็นปัญหาที่จำเป็นต้องคำนึงถึงและควรได้รับการปรับปรุงเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558, น. 26-28) ได้แก่ 1) การขาดองค์ความรู้หลักที่ชัดเจนในการพยาบาลผู้สูงอายุ ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุในรูปแบบที่แตกต่างกันโดยใช้องค์ความรู้ที่หลากหลาย ซึ่งทำให้การประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความลำบาก 2) การขาดพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะในการพยาบาลผู้สูงอายุ แม้ว่าในปัจจุบันจะมีพยาบาลจำนวนหนึ่งเป็นพยาบาลชำนาญการทางด้านผู้สูงอายุ (Geriatric Clinical Nurses Specialist: GCNS) และเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ (Advanced Practice Nurse: APN) แต่ก็ยังมีจำนวนจำกัด และไม่เพียงพอต่อการบริการเมื่อเทียบกับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการและระดับความต้องการด้านสวัสดิการทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบทของประเทศไทย พบว่าระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย มีความต้องการในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.43 ประกอบด้วย ต้องการให้มีศูนย์บริการสาธารณสุขในชุมชน ต้องการให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้าไปให้คำแนะนำ ตรวจรักษาผู้สูงอายุในชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง ต้องการให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ ต้องการให้มีรถรับส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลหรือศูนย์สาธารณสุข และต้องการให้มีมูลนิธิ/ สมาคม/ องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน (ปัทมา คัชวรินทร์, 2561, น. 90) 3) ทักษะ/ เจตคติของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลจำนวนไม่น้อยยังมีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุในทางลบ มองไม่เห็นความแตกต่างในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ และไม่ให้ความสนใจในการแสวงหาความรู้ทางด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีประเด็นในเรื่องของวัยาคติ (Ageism) ของพยาบาลต่อผู้สูงอายุ ทำให้คิดว่าไม่จำเป็นต้องให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษกว่าบุคคลวัยอื่น 4) การขาดระบบบริการและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้ เนื่องจากมีความจำกัดในการเดินทาง และมีความจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุยังขาดการดูแลที่ต่อเนื่อง ประกอบกับพยาบาลยังให้การพยาบาลเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นกร

บริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก เน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้พยาบาลยังขาดการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: เขตเทศบาลเมืองเชียงราย พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต้องการให้มีการเยี่ยมบ้าน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนและกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่มีคนดูแล ควรมีการเข้าเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ มีการจัดสรรงบประมาณการดูแลอย่างเพียงพอ รวมถึงจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (พรทิพย์ สารวิไลสม, 2560, น. 90-91) และ 5) ความจำกัดด้านข้อมูลข่าวสาร พยาบาลมักเป็นนักปฏิบัติที่ดี แต่ขาดความชำนาญในการบันทึกและส่งต่อข้อมูล ทำให้ข้อมูลในการพยาบาลผู้สูงอายุมีความจำกัดอยู่เฉพาะบุคคลหรือเฉพาะหน่วยงาน เป็นผลให้ข้อมูลล่าช้า ไม่ทันสมัย

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเสื่อมถอยลงของภาวะสุขภาพ มีปัญหาโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมีความเฉพาะเจาะจงซึ่งแตกต่างจากบุคคลวัยอื่นที่สำคัญได้แก่ การมีกำลังสำรองลดลง มีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยซ้ำและอาการแสดงไม่เฉพาะเจาะจง มีพยาธิสภาพหลายระบบ ส่งผลให้เกิดการใช้ยาร่วมกันหลายชนิด รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ไม่พึงประสงค์ อันจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญคือการชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองให้ได้มากและนานที่สุด อีกทั้งยังต้องมีการฟื้นฟูสภาพที่เสื่อมลงของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการดูแลผู้สูงอายุยังมีประเด็นปัญหาที่จำเป็นต้องคำนึงถึงและควรได้รับการปรับปรุงเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ คือ 1) การขาดองค์ความรู้หลักที่ชัดเจนในการพยาบาลผู้สูงอายุ ทำให้การประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุไม่ชัดเจน 2) การขาดพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะในการพยาบาลผู้สูงอายุไม่เพียงพอต่อการบริการเมื่อเทียบกับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ 3) ทักษะคนติ/ เจตคติของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ ที่คิดว่าไม่จำเป็นต้องให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษกว่าบุคคลวัยอื่น 4) การขาดระบบบริการและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพของทีมในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 5) ความจำกัดด้านข้อมูลข่าวสาร ส่งผลให้เกิดการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุล่าช้า หรือข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุไม่ทันสมัย

## 5. การจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจหลักในการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล และสอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐ โดยวิทยาลัยพยาบาล 30 แห่งทั่วประเทศได้ผลิตบัณฑิตพยาบาลตอบสนองความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉลี่ยปีละ 3,600-4,000 คน บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าพยาบาลที่จะสร้างสุขภาวะแก่ชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ต้องมีความรู้และทักษะทางวิชาชีพการพยาบาล มีทัศนคติที่ดี ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล ตระหนักและรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้องและใช้ภาษาอังกฤษในระดับที่สื่อสารได้ มีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม มีความสามารถในการคิดและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีภาวะผู้นำและสามารถทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิจัยและนำผลการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพงานและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเรียนรู้ตลอดชีวิต อุดมลักษณะของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกจะ “บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ซึ่งหมายถึงการให้บริการที่เป็นมิตร มีความรักความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ได้กำหนดสมรรถนะบัณฑิตที่ตอบสนองอัตลักษณ์ คือ “SAP” (Service mind: จิตบริการ, Analytical thinking: การคิดเชิงวิเคราะห์, Participation: การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม) โดยมีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ดังนี้ มีความรู้และทักษะทางวิชาชีพการพยาบาล มีทัศนคติที่ดี ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล ตระหนักและรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้องและใช้ภาษาอังกฤษในระดับที่สื่อสารได้ มีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม มีความสามารถในการคิดและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีภาวะผู้นำและสามารถทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิจัยและนำผลการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเรียนรู้ตลอดชีวิต (คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, 2564, น. 5)

การจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลเป็นไปเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณลักษณะตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ และมาตรฐานสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นอกจากนี้ยัง

จัดให้มีการบูรณาการจัดการเรียนการสอนรายวิชากับพันธกิจด้านการวิจัย การบริการวิชาการและ การทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นโดย คำหนึ่งถึงสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่เฉพาะของประชาชนในท้องถิ่นและประเทศ หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาล 30 แห่งในปัจจุบัน ได้แก่ หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2556) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2558 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561 ในอดีตหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลจะเป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) แต่ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา วิทยาลัยพยาบาลได้เข้าสมทบกับคณะพยาบาล ศาสตร์ในภูมิภาคเดียวกัน เพื่อปรับหลักสูตรให้เป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และเข้ารับ ปริญญาบัตร โดยสมทบกับมหาวิทยาลัย 7 แห่งทั่วประเทศ ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัจจุบันสถาบันพระบรมราชชนกมีฐานะ เป็นนิติบุคคลและเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยวิถึงบประมาณ อยู่ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ตาม "พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562" ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2562 ทำให้สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่จัดการศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ในส่วนของหลักสูตรที่ ใช้ในการจัดการเรียนการสอนจึงต้องมีการปรับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เดิมที่เคยใช้สมทบกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทั้ง 7 แห่งให้เป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของคณะพยาบาล ศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, 2564, น. 1-3)

การปรับปรุงหลักสูตรเพื่อจัดการศึกษาพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการของระบบ สุขภาพและผู้รับบริการต้องมีการพิจารณาปัจจัยหลายประการเพื่อจัดการศึกษาพยาบาลได้อย่าง เหมาะสม โดยสถานการณ์ที่ต้องนำมาพิจารณาในการวางแผนการจัดการศึกษา ได้แก่ ปัญหา สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป สถานการณ์ทางสังคม สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีดิจิทัลและ การเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต สิทธิของผู้รับบริการ การพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพที่เป็นไปตาม ความต้องการของสังคม นโยบายของสถาบันการศึกษาและผลจากการประเมินหลักสูตร ตลอดจน ผลการประเมินผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงไป โดยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable

diseases: NCDs) หรือโรควิถีชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และวิกฤต มีความพิการ การสูญเสียสุขภาพและคุณภาพชีวิต เป็นภาระต้องการการดูแลระยะยาวหรือ เสียชีวิตจำนวนมาก โดยที่กลุ่มโรคเหล่านี้มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหาร ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และความเครียดเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน เป็นต้น นอกจากนี้โรคมะเร็งและอุบัติเหตุยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย รวมทั้งปัญหาโรคระบาดมีความรุนแรงมากขึ้น เช่น ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ และ COVID-19 นอกจากนี้ข้อมูลจากสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 พบว่า โครงสร้างของประชากรไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2566 จะเป็นสังคมสูงวัย ระดับสุดยอดใน พ.ศ. 2576 และคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าสัดส่วนผู้สูงอายุของไทยจะ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.28 ส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2583 จะมีประชากรวัยเด็ก (แรกเกิด-14 ปี) ร้อยละ 12.8 ประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 31.28 ในขณะที่ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) ลดลงเป็นร้อยละ 56 ในขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นพร้อมกับการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมี ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ต้องการการพึ่งพิงมากขึ้น ในปี 2553 คนวัยทำงาน 100 คนต้องดูแล ผู้สูงอายุ 19.7 คน และเพิ่มเป็น 30.3 ในปี 2563 และอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อคนวัยทำงาน มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ การเตรียมกำลังคน ด้านสุขภาพที่ต้องการความเฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคนวัยทำงานเพิ่มขึ้น (สภาการพยาบาล, 2562) หากพิจารณาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Nursing Science Program 2021) หลักสูตรต้นแบบสภาการพยาบาล พ.ศ. 2564 จะพบว่าการผลิต พยาบาลจะต้องตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศ เศรษฐกิจ สังคม และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัจจุบันบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรจะต้องเป็น บุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทนสถานการณ์ และมีคุณลักษณะตาม ผลลัพธ์ที่คาดหวัง กล่าวคือมีความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์กับประชาชน ทุกกลุ่ม ทุกวัยที่มีความเสี่ยงและมีปัญหาสุขภาพกายและจิตสังคม (สภาการพยาบาล, 2564, น. 3) อย่างไรก็ตามประเทศไทยกำลังเผชิญกับภาวะประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อันจะส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและการจัดกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อที่จะให้การดูแล ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการปรับหลักสูตรให้มีการเรียนการสอนที่จะเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ มีการปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับ



สภาการพยาบาล เพื่อเตรียมบุคลากรพยาบาลที่ต้องการความเฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคนวัยทำงานเพิ่มขึ้น โดยการปรับแยกรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุออกมาจัดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน

การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุในอดีตที่ผ่านมาตั้งแต่ปีการศึกษา 2555 วิทยาลัยพยาบาล ได้มีการจัดการเรียนการสอนหลัก ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุโดยบูรณาการไว้ในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 แต่ตั้งแต่ปีการศึกษา 2560-2561 เป็นต้นมา วิทยาลัยพยาบาลมีการปรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555 มาเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561) โดยได้แยกการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุออกจากรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพมาเป็น “วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ” จำนวน 2 หน่วยกิต แต่ยังคงฝึกปฏิบัติแบบบูรณาการในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1, 2, 3 รวม 8 หน่วยกิต และปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลมีการปรับปรุงหลักสูตรเนื่องจากสถาบันพระบรมราชชนกแปรสภาพเป็นนิติบุคคล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงต้องมีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นของสถาบันเองที่ไม่สมทบกับมหาวิทยาลัยอื่น และการปรับหลักสูตรนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและสอดคล้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Nursing Science Program 2021) หลักสูตรต้นแบบ สภาการพยาบาล พ.ศ. 2564 การปรับหลักสูตรทำโดยการนำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561) มาปรับปรุงเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565) เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ปีการศึกษา 2565 เป็นต้นไป ในส่วนของการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้นยังคงรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุไว้จำนวน 2 หน่วยกิต เช่นเดิม แต่มีการแยกรายวิชาปฏิบัติออกให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยแยกออกจากวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ออกมาเป็น “วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ” จำนวน 2 หน่วยกิต การปรับหลักสูตรเช่นนี้จะส่งผลให้นักศึกษาได้เรียนรู้โดยตรงเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เนื่องจากเดิมการบูรณาการเนื้อหาการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ในรายวิชาอื่น ทำให้นักศึกษาแยกความแตกต่างของการพยาบาลผู้สูงอายุที่ต้องมีความเฉพาะต่างจากบุคคลวัยผู้ใหญ่ออกมาได้ไม่ชัดเจน การแยกเนื้อหาเพื่อเรียนอย่างเฉพาะเจาะจงนี้ จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถให้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มากขึ้น และจะส่งผลให้สามารถให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้ตามความเฉพาะของผู้สูงอายุได้

สรุปได้ว่า การจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณภาพสอดคล้องกับคุณลักษณะตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล อีกทั้งเพื่อเป็นการตอบสนองต่อความต้องการดูแลสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม ตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข บัณฑิตพยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีจิตบริการ มีการคิดเชิงวิเคราะห์ และให้การดูแลผู้รับบริการโดยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และดูแลสุขภาพตนเอง การจัดการเรียนการสอนทางด้านผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาลที่ผ่านมาเป็นการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ โดยมีการบูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ในวิชาต่าง ๆ แต่เนื่องจากสถาบันพระบรมราชชนกได้เปลี่ยนสภาพเป็นนิติบุคคลในกระทรวงสาธารณสุข จึงต้องมีการปรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้เป็นหลักสูตรของสถาบันเอง ภายใต้ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป สถานการณ์ทางเศรษฐกิจสังคม การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีดิจิทัล และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงปรับแยกออกมาอย่างชัดเจน เป็นการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาผู้เรียนสามารถพัฒนาได้ด้วยกิจกรรมการเรียนการสอนในหลักสูตรและกิจกรรมนอกหลักสูตรหรือกิจกรรมนอกหลักสูตร การใช้กิจกรรมนอกหลักสูตรในการพัฒนาผู้เรียน จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรู้และทักษะ เกิดประสบการณ์ในการทำงานเป็นทีม ฝึกทักษะการทำงานอย่างเป็นระบบซึ่งจะช่วยให้พัฒนางานได้อย่างมีคุณภาพ สามารถบูรณาการความรู้ ทักษะ เจตคติที่ได้จากการทำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อีกทั้งยังช่วยปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมแก่ผู้เรียนได้

### 6.1 ความหมายของกิจกรรมนอกหลักสูตร

คำว่า "กิจกรรมนอกหลักสูตร" มีการเรียกชื่อแตกต่างกันทั้งชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น กิจกรรมนอกหลักสูตร (Extra class activities, Extracurricular activities) กิจกรรมพัฒนาการ (Developmental activities) กิจกรรมผู้เรียน (Student activities) กิจกรรมนอกห้องเรียน (Out of class activities) ถึงแม้ว่าจะเรียกชื่อแตกต่างกันก็ตาม แต่ความหมายและ

จุดมุ่งหมายของกิจกรรมดังกล่าวเป็นในทิศทางเดียวกัน ในที่นี้จะใช้คำว่า “กิจกรรมนอกหลักสูตร” ซึ่งความหมายของกิจกรรมนอกหลักสูตรมีดังนี้

ใจจริง บุญเรืองรอด (2542, น. 2) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมนอกหลักสูตรว่า หมายถึง กิจกรรมที่ผู้เรียนหรือสถานศึกษาจัดขึ้นเพื่อความบันเทิง เสริมความรู้ ความสนใจ ความสามารถ โดยไม่คิดหน่วยกิต

สุพิน บุญวงศ์ (2542, น. 5) ได้กล่าวสรุปไว้ว่า กิจกรรมนอกหลักสูตร หมายถึง เครื่องมือชนิดหนึ่งซึ่งช่วยเชื่อมโยงกิจกรรมการสอนปกติหลาย ๆ กิจกรรมเข้าด้วยกันเพื่อส่งเสริมให้เกิดพัฒนาการหลายด้าน เพื่อสนองความสนใจ ความสามารถและความถนัดโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการด้วยความสมัครใจ

ไพฑูรย์ ธิโรโพธ (2543, น. 5) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมนอกหลักสูตรไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่สถานศึกษาจัดขึ้นด้วยความสมัครใจของผู้เรียนทั้งในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียน เพื่อมุ่งส่งเสริมทั้งด้านวิชาการ ความสามารถพิเศษตามความถนัดและความสนใจของผู้เรียน ตลอดจนความบันเทิงหรือนันทนาการเพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาการทุกด้านทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย โดยมุ่งเน้นและสนับสนุนให้ผู้เรียนได้ประกอบกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อเสริมประสบการณ์ชีวิต ทำงานร่วมกันปรับตัวเองเข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข

ธีรศักดิ์ อัครบวร (2545, น. 15) ได้กล่าวถึงกิจกรรมนอกหลักสูตรว่าหมายถึง การกระทำเพื่อการเรียนรู้ของผู้เรียนที่จัดขึ้นนอกเวลาเรียนตามปกติของชั้นเรียน โดยผู้เรียนเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองและมีผู้สอนเป็นผู้ดูแลให้คำแนะนำปรึกษา การจัดกิจกรรมเป็นไปเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ในการเรียนตามหลักสูตรให้กว้างขวางยิ่งขึ้น สนองความสนใจและความถนัด พัฒนาความสามารถพิเศษ ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ ช่วยฝึกประสบการณ์อันจะนำไปใช้ในชีวิตจริง

ฮอลโลเวย์ (Holloway, J.H., 1999, p. 87-88) กล่าวถึงกิจกรรมนอกหลักสูตร (Extracurricular activities) ว่าหมายถึงกิจกรรมที่ทำนอกเวลาเรียน เป็นกิจกรรมที่ทำโดยความสมัครใจ และไม่ใช่งานที่ได้รับคะแนนจากการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น กิจกรรมชมรมต่าง ๆ ดนตรี ศิลปะ กีฬา เป็นต้น ประโยชน์ของกิจกรรมนอกหลักสูตรจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามารถทางวิชาการและทักษะทางสังคม

สรุปได้ว่า กิจกรรมนอกหลักสูตร หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นนอกเหนือไปจากการเรียนการสอนในหลักสูตร ใช้ในการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัยของผู้เรียน การจัดกิจกรรมมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมประสบการณ์ของผู้เรียนให้กว้างขวางขึ้น โดยมุ่งส่งเสริมทั้ง

ด้านวิชาการ ความสามารถพิเศษตามความถนัดและความสนใจของผู้เรียน รวมทั้งเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ต่าง ๆ ในการจะนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

## 6.2 ประเภทของกิจกรรมนอกหลักสูตร

การแบ่งประเภทของกิจกรรมนอกหลักสูตร สามารถแบ่งได้ดังนี้ (ประกอบ ประพันธ์วิทยา, 2542, น. 26-27)

1) กิจกรรมวิชาการ เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยส่งเสริมโครงการสอนในชั้นเรียนให้สมบูรณ์ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น เช่น ชมรมคณิตศาสตร์ ชมรมวิทยาศาสตร์ ชมรมพระพุทธศาสนา เป็นต้น

2) กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความสามารถพิเศษและพัฒนาความสนใจเฉพาะมักเป็นทางเลือกที่ดีเพื่อให้นักเรียนได้ทดลองและพัฒนาทักษะนอกเหนือจากการเรียนทั่วไป เช่น ชมรมดนตรี ชมรมไต่เขา เป็นต้น

3) กิจกรรมที่เป็นการบริการภายในสถานศึกษามักมีลักษณะที่ให้นักเรียนมีโอกาสในการพัฒนาตนเอง หรือเพื่อความสนุกสนานของตนเอง และมีโอกาสอยู่ร่วมกับส่วนรวม เช่น สภาผู้เรียน กรรมการผู้เรียน กลุ่มผู้บำเพ็ญประโยชน์ กลุ่มสวัสดิการผู้เรียน เป็นต้น

4) กิจกรรมที่พัฒนาด้านจิตใจ กิจกรรมประเภทนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาด้านค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม และการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีระเบียบวินัย เช่น กิจกรรมลูกเสือ ยุวกาชาด กิจกรรมค่ายพักแรม เป็นต้น

5) กิจกรรมทางสังคมและนันทนาการมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทักษะทางสังคม การสื่อสาร การอยู่ร่วมกัน และการพักผ่อนหย่อนใจของนักเรียน เช่น กิจกรรมพบปะสังสรรค์ กิจกรรมทัศนศึกษาออกสถานที่ เป็นต้น

6) กิจกรรมทางด้านกีฬา กิจกรรมด้านนี้นับว่ามีความสำคัญในการสร้างควมสามัคคีในหมู่ผู้เรียนและเป็นการเสริมสร้างจิตใจเป็นนักกีฬา รู้จักแพ้-ชนะ รู้จักเสียสละ รู้จักการให้อภัย เช่น ชมรมฟุตบอล ชมรมเปตอง ชมรมว่ายน้ำ เป็นต้น

สอดคล้องกับไพโรจน์ นาคะสุวรรณ (2535, น. 9-10) ที่จำแนกประเภทของกิจกรรมนอกหลักสูตร ออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1) กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการสอนในชั้นเรียน ได้แก่ ชุมนุมทางวิชาการต่าง ๆ ชุมนุมเหล่านี้อาจไม่เกี่ยวข้องกับวิชาใดวิชาหนึ่งเพียงวิชาเดียวในชั้นเรียน แต่อาจเกี่ยวข้องกับหลายหมวดวิชาด้วยกัน ซึ่งเกี่ยวกับการดำรงชีวิตและหน้าที่ตลอดจนความต้องการและความสนใจของผู้เรียน

2) กิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความสนใจและความสามารถพิเศษ กิจกรรมประเภทนี้มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนได้ค้นหาหรือพัฒนาความสนใจและความสามารถพิเศษของตนเอง

3) กิจกรรมที่เป็นบริการภายในสถานศึกษา กิจกรรมประเภทนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาตนเอง เพื่อบริการส่วนรวม

4) กิจกรรมที่พัฒนาทางด้านจิตใจและศีลธรรม เช่น ลูกเสือ ยุวกาชาด กิจกรรมศาสนาต่าง ๆ เป็นต้น

5) กิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ กิจกรรมประเภทนี้จัดขึ้นเพื่อพัฒนาการอยู่ร่วมกัน การเข้าร่วมสังคม

6) กิจกรรมทางด้านกีฬา กิจกรรมทางด้านนี้นับว่ามีความสำคัญในการช่วยให้ผู้เรียนมีความสามัคคีและมีน้ำใจนักกีฬา

สรุปได้ว่า กิจกรรมนอกหลักสูตรแบ่งออกเป็น กิจกรรมวิชาการ กิจกรรมส่งเสริมความสามารถพิเศษ กิจกรรมบริการภายในสถานศึกษา กิจกรรมพัฒนาด้านจิตใจ กิจกรรมทางสังคมและกีฬาด้านกีฬา

### 6.3 ประโยชน์ของกิจกรรมนอกหลักสูตร

กิจกรรมนอกหลักสูตรก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทั้งผู้เรียนและสถานศึกษา ซึ่งธีรศักดิ์ อัครบวร (2545) กล่าวถึงประโยชน์ของกิจกรรมนอกหลักสูตร สรุปได้ดังนี้ กิจกรรมนอกหลักสูตรเป็นการเติมเต็มในการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ช่วยให้ผู้เรียนรู้จักการสร้างความสามัคคีในหมู่คณะ รู้จักการสมาคม ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ กิจกรรมนอกหลักสูตรช่วยส่งเสริมหลักสูตรให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะผู้เรียนต้องลงมือปฏิบัติจริง ส่งผลให้ผู้เรียนมีประสบการณ์กว้างขวางและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การทำกิจกรรมนอกหลักสูตรเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการบริหารโรงเรียนโดยอ้อม เช่น สภาผู้เรียน สโมสรนักศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้กิจกรรมอื่น ๆ เช่น กิจกรรมสังคม กิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรมไทย เป็นต้น ช่วยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนช่วยสร้างสรรค์สังคมที่ตนอาศัยอยู่ (ธีรศักดิ์ อัครบวร, 2545, น. 18) สอดคล้องกับสมศักดิ์ คงเที่ยง (2540) ที่ได้อธิบายถึงประโยชน์ของกิจกรรมนอกหลักสูตร ไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมผู้เรียนให้ได้ทำงานร่วมกัน ซึ่งการทำงานร่วมกัน และการให้ความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนได้พัฒนาเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี กิจกรรมนอกหลักสูตรช่วยส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี ในการทำงานร่วมกันจะช่วยฝึกนิสัยที่ดีให้แก่ผู้เรียน อาทิ การเสียสละเพื่อหมู่คณะ รู้จักสร้างความสัมพันธ์ต่อผู้อื่น การทำกิจกรรมยังช่วยส่งเสริมลักษณะผู้นำ ผ่านการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในการจัดกิจกรรม ส่งผลให้ผู้เรียนได้ฝึกการวางแผน และดำเนินกิจกรรมให้บรรลุ

ตามแผนและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จะทำให้ได้ฝึกฝนทักษะการเป็นผู้นำ และหากผู้เรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่สถาบันการศึกษาจัดให้ ก็เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนฝึกการเป็นผู้นำและการสมาชิกของกลุ่มได้ นอกจากนี้กิจกรรมนอกหลักสูตรยังส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งช่วยสร้างลักษณะนิสัยที่ดีให้แก่ผู้เรียน โดยการที่ผู้เรียนได้ทำงานร่วมกัน รู้จักแบ่งงานกันทำ รู้จักประสานงานกัน เพื่อที่จะช่วยให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (สมศักดิ์ คงเพียง, 2540, น. 282-283)

สรุปได้ว่า กิจกรรมนอกหลักสูตรช่วยส่งเสริมให้หลักสูตรสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และยังช่วยเติมเต็มในการพัฒนาในด้านต่าง ๆ แก่ผู้เรียน ได้แก่ การทำงานร่วมกับผู้อื่น ความเป็นผู้นำ ความเป็นพลเมืองดี เสริมสร้างลักษณะนิสัยที่ดีของผู้เรียน ตลอดจนจนเป็นการส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

#### 6.4 แนวคิดการพัฒนานักศึกษาพยาบาล

การพัฒนานักศึกษาพยาบาลในปัจจุบันต้องพัฒนาทั้งความรู้เชิงวิชาการ ทักษะการปฏิบัติ และคุณธรรมจริยธรรม เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างบัณฑิตพยาบาลมิใช่เพียงแต่การถ่ายทอดองค์ความรู้เท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของประเทศในด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง บัณฑิตพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ขั้นลึกในสาขาวิชาชีพพยาบาล บัณฑิตต้องมีความพร้อมในการทำงาน มีความสนใจใฝ่รู้ที่จะพัฒนาตนเอง ตลอดจนเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจสังคมอื่น และอยู่ร่วมกันได้โดยปกติสุข สิ่งสำคัญที่สุดคือ การปลูกฝังให้นักศึกษาตระหนักและให้ความสำคัญในการพัฒนาความคิดของตนเอง บนพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคต (Global Mindset)

การพัฒนานักศึกษาพยาบาลเป็นเรื่องเกี่ยวกับ "วิธีการที่นักศึกษาเติบโต ก้าวหน้า หรือการเพิ่มพูนความสามารถในการพัฒนาของตนจากการเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษา" (Evans, Forney, Guido, Patton & Renn, 2010, p. 6 อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2561, น. 2) การพัฒนานักศึกษาพยาบาลไม่เพียงแค่นเน้นทักษะทางวิชาชีพเท่านั้น แต่ยังเน้นทักษะทางด้านคนและสังคมที่สำคัญเช่นกัน เพื่อให้พยาบาลสามารถรับมือกับทั้งมิติวิชาชีพและมิติมนุษยวิทยาของงานพยาบาลได้อย่างเต็มที่ (Robles, 2012 อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2561, น. 3) การพัฒนานักศึกษาพยาบาลจะต้องมีการบูรณาการทักษะวิชาชีพและทักษะคนและสังคม นักศึกษาที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีความสมดุลทั้งการเป็นคนเก่งและเป็นคนดีอย่างเหมาะสม การดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษา

ส่วนใหญ่มีความโดดเด่นในการสร้าง "คนเก่ง" ทางวิชาชีพโดยการเน้นความรู้ความเข้าใจ (Cognitive factors) เพื่อให้ นักศึกษาคิดเป็น (Thinking) มีความรู้ความเข้าใจ (Understanding) เกิดการเรียนรู้ (Learning) สามารถจำได้ (Memory) มีความตั้งใจ (Attention) และสามารถแก้ปัญหาเป็น (Problem-solving) ความสำเร็จของนักศึกษาที่แท้จริง จะต้องอาศัยปัจจัยที่ นอกเหนือความรู้ความเข้าใจ (Non-Cognitive factors) ด้วยได้แก่ มีความรับผิดชอบของตนเอง (Personal responsibility) สามารถจูงใจตนเองได้ (Self-motivation) มีการจัดการตนเองที่ดี (Self-management) สามารถพึ่งพาซึ่งกันและกันได้ (Interdependence) มีตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) ศึกษาตลอดชีวิต (Life-long learning) มีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) และสามารถใช้ประสิทธิภาพของตนเองได้ (Self-efficacy)

ปัจจุบันสถาบันอุดมศึกษาอาศัยการเรียนการสอนในชั้นเรียนเป็นแนวทางหลักในการพัฒนานักศึกษา มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เสริมทักษะชีวิต แต่การจัดกิจกรรมหรือโครงการพัฒนานักศึกษายังมีลักษณะไม่เป็นองค์รวมที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ผลของการพัฒนานักศึกษาจึงไม่สมบูรณ์อย่างแท้จริง กล่าวคือกิจกรรมหรือโครงการที่มุ่งเฉพาะเรื่อง หรือเฉพาะกลุ่ม นักศึกษาไม่สามารถเห็นภาพใหญ่ได้ ผลที่ได้จึงไม่เป็นไปตามความคาดหวังเต็มที่ แนวทางที่ได้รับ ความสนใจมากขึ้น ได้แก่ การพัฒนานักศึกษาแบบองค์รวม (Holistic approach) เพื่อพัฒนานักศึกษาให้เติบโต ก้าวหน้า และเพิ่มพูนความสามารถในการพัฒนาสู่ความสำเร็จของตนเอง นอกจากนี้การพัฒนายังต้องนำไปสู่ระบบการสร้างเสริมประสบการณ์ประจำวันของนักศึกษา (Integrated into students' daily experience) โดยการผนวกกิจกรรมพัฒนานักศึกษาในหลักสูตรด้วย (Included in the overall curriculum) ซึ่งจะเป็นการพัฒนานักศึกษาที่ครอบคลุมบุคคล (The whole student) ส่งเสริมความสำเร็จของนักศึกษาจากมุมมองทั้งกิจกรรมในและนอกห้องเรียน และการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยความรู้ความเข้าใจ (Cognitive factors) และปัจจัยเหนือความรู้ความเข้าใจ (Non-cognitive factors) ที่สร้างสมรรถนะของนักศึกษาให้มีทั้งทักษะวิชาชีพ และทักษะชีวิตคนและสังคม ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางลุ่มลึก (Comprehensive) เป็นองค์รวม (Holistic) ด้วยการจัดกิจกรรมทั้งในและนอกห้องเรียนที่เกิดเปลี่ยนแปลง (Transformative Activity) อย่างบูรณาการ อันจะส่งผลให้นักศึกษาเป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ ได้แก่ บัณฑิตที่มีความรู้ ทักษะ และบุคลิกอุปนิสัยสอดคล้องกับสังคมในศตวรรษที่ 21 ซึ่งมีผลการเรียนรู้จากสถาบันอุดมศึกษา ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2561, น. 9-12)

1) ทักษะด้านการคิด มีความรู้ในหลักคิดทางวิชาการ ความรู้ในการปฏิบัติตน การเรียนรู้นวัตกรรมใหม่ ๆ ทักษะในการสืบหาข้อมูล ความรู้รอบ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ได้

2) ทักษะด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีเรียนรู้ผ่านสื่อ ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น/ ผู้คนต่างวัฒนธรรม ทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทักษะการรักษาสุขภาพ

3) ทักษะความเป็นพลเมืองโลก มีบุคลิกอุปนิสัยความเป็นพลเมืองที่ดี มีจริยธรรม และค่านิยมที่ดีงามอยู่ในจิตใจ ฟังตนเองและพร้อมทุกสถานการณ์ มีนิสัยเรียนรู้ตลอดชีวิต และมีนิสัยใฝ่คุณภาพ

สรุปได้ว่า การพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความรู้เชิงวิชาการ มีทักษะการปฏิบัติที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม จะช่วยให้บัณฑิตพยาบาลสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ การสร้างสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลให้มีทั้งทักษะวิชาชีพและทักษะวิชาคนและสังคม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางลุ่มลึก อย่างเป็นองค์รวม สามารถพัฒนานักศึกษาพยาบาลด้วยการจัดกิจกรรมทั้งในและนอกห้องเรียน เพื่อให้เกิดเปลี่ยนแปลงอย่างบูรณาการ อันจะนำมาซึ่งบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์ ได้แก่ เป็นบัณฑิตที่มีทักษะการคิด ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น และทักษะความเป็นพลเมืองโลก

#### 6.5 แนวคิดการพัฒนานักศึกษาด้วยกิจกรรมนอกหลักสูตรของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจและหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตและพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถทางวิชาการและทักษะในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความสำนึกต่อสังคมและเพื่อให้มีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และต้องส่งเสริมให้เกิดโอกาสความเสมอภาคทางการศึกษาตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการส่งเสริมทะนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม การผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการสาธารณสุขในสาขาต่าง ๆ ของสถาบันพระบรมราชชนกโดยวิทยาลัยพยาบาล 30 แห่ง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 7 แห่ง วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข 1 แห่ง และวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 39 แห่ง แบ่งออกเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ เปิดสอนในระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และประกาศนียบัตร จำนวน 11 หลักสูตร ผลิตบัณฑิตให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ดังนี้ (กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ สถาบันพระบรมราชชนก, 2564, น. 4-7)

1) มีความรู้และทักษะทางวิชาชีพ สามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ โดยการประยุกต์ศาสตร์ทางวิชาชีพและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ฟื้นฟู และรักษา เป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยความรู้ทักษะที่เป็นองค์รวม



2) มีทักษะในศตวรรษที่ 21 ได้แก่ มีทักษะด้านคอมพิวเตอร์ และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศที่เหมาะสม มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้อง และใช้ภาษาอังกฤษในระดับที่สื่อสารได้ มีภาวะผู้นำและสามารถทำงานเป็นทีม/ ร่วมกับทีม สุขภาพ (Interprofessional collaboration) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

3) มีทัศนคติที่ดี ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพ มีความตระหนักและรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม และมีความสุข เป็นคนดี มีคุณธรรม มีจิตอาสา และมีจิตสำนึกเป็นพลเมืองไทยและพลเมืองโลก โดยยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตย และร่วมกันรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

4) เป็นผู้ใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (Lifelong learning) และมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต

5) เป็นผู้ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanistic health care provides)

6) มีทักษะในการดูแลสุขภาพชุมชน (Community based skill)

7) วิจัยและนำผลวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพงาน เป็นนักสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนและสังคม

สำหรับการผลิตบัณฑิตพยาบาลนั้น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้มีการกำหนดคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ที่สอดคล้องกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสถาบันพระบรมราชชนก ดังนี้ เป็นผู้มีความรู้และทักษะทางวิชาชีพการพยาบาล มีทัศนคติที่ดี ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล ตระหนักและรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้องและใช้ภาษาอังกฤษในระดับที่สื่อสารได้ มีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม มีความสามารถในการคิดและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีภาวะผู้นำและสามารถทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิจัยและนำผลการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน และ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเรียนรู้ตลอดชีวิต (คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, 2564, น. 5)

การผลิตและพัฒนาบุคลากรของสถาบันพระบรมราชชนกด้วยการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ สถาบันการศึกษาผ่านการรับรองมาตรฐานจากสภาวิชาชีพและมาตรฐานการศึกษาระดับอุดมศึกษา ในส่วนของการผลิตบัณฑิตพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ นั้น มุ่งเน้นผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณลักษณะตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขา

พยาบาลศาสตร์ของกระทรวงศึกษาธิการ และมาตรฐานสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล นอกจากการจัดการเรียนการสอนที่มีมาตรฐานแล้ว สถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกยังมีการพัฒนานักศึกษาด้วยกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อให้บัณฑิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพและผู้รับบริการ โดยการพัฒนา นักศึกษา นอกหลักสูตรนั้น มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงคือกองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษของสถาบันพระบรมราชชนก และมีการประสานการทำงานร่วมกับกลุ่มงานกิจการนักศึกษาของแต่ละวิทยาลัย การพัฒนานักศึกษาด้วยกิจกรรมนอกหลักสูตรนั้นจะมีการกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2563-2567 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 ซึ่งยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสู่ชุมชน ประกอบด้วย 2 เป้าประสงค์ และ 1 กลยุทธ์ คือเป้าประสงค์ที่ 1.1 ผู้สำเร็จการศึกษา มีคุณภาพได้มาตรฐานสากลและมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพบนพื้นฐานการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป้าประสงค์ที่ 1.2 ผู้สำเร็จการศึกษามีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการสุขภาพะชุมชนอย่างยั่งยืน กลยุทธ์ ข้อ 2 พัฒนาระบบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานอุดมศึกษาและสมรรถนะของบัณฑิตศตวรรษที่ 21 โดยเน้นการบริหารจัดการสุขภาพะชุมชนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษได้ทำการวิเคราะห์องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานักศึกษา ผลการวิเคราะห์ SWOT Analysis ก่อให้เกิดกลยุทธ์การพัฒนานักศึกษา 8 ข้อ ดังนี้ (กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ สถาบันพระบรมราชชนก, 2564, น. 15-20)

- 1) ส่งเสริมความร่วมมือกับเครือข่ายในการพัฒนานวัตกรรม
- 2) ส่งเสริมความร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาจิตอาสาที่บูรณาการความรู้สู่ชุมชน
- 3) พัฒนาทักษะทางปัญญาเพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมและการเป็นพลเมืองโลก
- 4) ส่งเสริมการเรียนรู้และการใช้ภาษาอังกฤษของนักศึกษา
- 5) ส่งเสริมความร่วมมือกับเครือข่ายในต่างประเทศ เพื่อการพัฒนานักศึกษาสู่ทักษะสากล ทักษะการทำงาน การศึกษาข้ามวัฒนธรรม
- 6) พัฒนานักศึกษาให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ กล่าวคือเป็นคนดี คนเก่ง มีวินัย ภูมิใจในชาติ
- 7) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานพัฒนานักศึกษา
- 8) พัฒนานักศึกษาให้มีทักษะการเรียนรู้เท่าทันสื่อ และจริยธรรมด้านการใช้เทคโนโลยี ในการปฏิบัติงานและชีวิตประจำวัน

นอกจากนี้ของกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษยังได้กำหนดโครงการ/ กิจกรรมที่ต้องดำเนินการเพื่อพัฒนานักศึกษาจำนวน 14 โครงการ ส่วนโครงการ/ กิจกรรมอื่น ๆ ที่คณะและวิทยาลัยพิจารณาว่าจะเกิดประโยชน์กับนักศึกษา หรือเป็นไปตามคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ที่หน่วยงานต้องการพัฒนาเพิ่มเติม ให้คณะและวิทยาลัยดำเนินการได้ตามความเหมาะสม โครงการหลักทั้ง 14 โครงการ ประกอบด้วย โครงการพัฒนานักศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผ่านกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและสหสาขาวิชาชีพ ประจำปีการศึกษา 2565 (IPE: Interprofessional Education) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการเกี่ยวกับองค์การนักศึกษา โครงการพัฒนานักศึกษาด้านกิจกรรมกีฬา และส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาของสถาบัน โครงการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิชาการ สร้างสรรค์ผลงานนักศึกษา โครงการพัฒนานักศึกษาให้มีคุณลักษณะตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ระดับอุดมศึกษา และที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด โครงการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และบำเพ็ญประโยชน์ โครงการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม โครงการส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรม โครงการพัฒนาทักษะการประกันคุณภาพแก่นักศึกษา โครงการเตรียมความพร้อมนักศึกษาเข้าสู่วิชาชีพ โครงการพัฒนาศักยภาพนักศึกษผ่านกระบวนการสโมสรนักศึกษา โครงการพัฒนาการใช้ภาษาต่างชาติในห้องเรียน นอกห้องเรียน หรือการศึกษานอกเวลา โครงการส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพนักศึกษาด้านวิชาการและวิชาชีพ และโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อการทำงานเมื่อสำเร็จการศึกษา (กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ สถาบันพระบรมราชชนก, 2564, น. 22)

สรุปได้ว่า สถาบันพระบรมราชชนกมุ่งเน้นการพัฒนาบัณฑิตโดยผ่านการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ และการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อให้นักศึกษา “ดี เก่ง มีสุข” สำหรับการผลิตบัณฑิตพยาบาลนั้นจะต้องผลิตบัณฑิตให้มีทั้งความรู้และทักษะวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีในการให้การพยาบาลหรือการดูแลผู้รับบริการ มีภาวะผู้นำ มีความสามารถในการคิดและแก้ไขปัญหา สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม สามารถทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการให้การพยาบาล และมีการพัฒนาตนเองรวมทั้งมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจะจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้ นักศึกษามีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีในการดูแลหรือการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ มีการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนานักศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก อย่างไรก็ตามการจัดการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรสำหรับนักศึกษาพยาบาลนั้น จะเป็นกิจกรรมที่มุ่งเตรียมความพร้อมของนักศึกษาในการเรียนการสอนทางการพยาบาล ส่งเสริมด้านวิชาการ กีฬา การสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนานักศึกษาให้มีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษ ส่งเสริมการเป็นนักวิจัย

และสร้างสรรค์นวัตกรรม นอกจากนี้ยังเน้นการพัฒนาให้นักศึกษาให้มีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ มีคุณธรรมจริยธรรม มีจิตอาสา และมีความสามารถเชิงวิชาชีพตลอดจนมีความพร้อมในการทำงาน อย่างไรก็ตามการพัฒนาการศึกษาด้วยกิจกรรมนอกหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ ยังไม่มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลโดยตรง ดังนั้นการพัฒนาการศึกษาพยาบาลด้วยกิจกรรมนอกหลักสูตรให้มีสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงเป็นกิจกรรมที่ควรดำเนินการเพื่อพัฒนาการศึกษาให้มีทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ

## 7. การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

### 7.1 แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก

ศตวรรษที่ 21 เป็นยุคของข้อมูลข่าวสารและการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้การสื่อสารไร้พรมแดน การเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้สามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลา ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นแสวงหาความรู้ได้ตลอดเวลา ประกอบกับปัจจุบันมีองค์ความรู้ใหม่เกิดขึ้นตลอดเวลา ทำให้เนื้อหาวิชามีมากเกินไปที่จะเรียนรู้จากในห้องเรียนได้หมด ซึ่งการสอนแบบเดิมด้วยการ "พูด บอก เล่า" หรือการสอนด้วยวิธีบรรยายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะพัฒนาให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเรียนในชั้นเรียนไปปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นผู้สอนจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เทคโนโลยี และการเรียนรู้ของผู้เรียน จากผู้สอนคือ "ผู้ถ่ายทอด" ปรับเปลี่ยนบทบาทเป็น "ผู้ชี้แนะวิธีการค้นคว้าหาความรู้" เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้สามารถแสวงหาความรู้ที่เหมาะสมและประยุกต์ใช้ทักษะต่าง ๆ สร้างความเข้าใจด้วยตนเอง จนเกิดเป็นการเรียนรู้ที่มีความหมาย (บัณฑิต ทิพากร, 2550 อ้างถึงใน ปภาวรา ประเสริฐ, 2562)

การจัดการเรียนการสอนเชิงรุก (Active learning) หมายถึง กิจกรรมการเรียนการสอนที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมและมีการคิดเกี่ยวกับกิจกรรมที่เรียนรู้ ผู้เรียนจะมีการทำกิจกรรมมากกว่าการฟัง ผู้เรียนสามารถฟัง เขียน อภิปราย หรือมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหา (Problem solving) และที่สำคัญผู้เรียนจะเกิดความคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าสิ่งที่ได้เรียนรู้อีกด้วย (Bonwell, C.C. & Eison, J.A., 1991, p. 3-16) การจัดการเรียนการสอนเชิงรุก เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดการสร้างสรรค์ทางปัญญา (Constructivism) ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าเนื้อหาวิชา เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยง

ความรู้ต่างๆ ที่มีครูผู้สอนเป็นผู้แนะนำ ให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ สังเคราะห์ และประเมินผลที่ได้รับจากการเรียนรู้ (สถาพร พุทธิภูมิกุล, 2558)

สรุปได้ว่า การจัดการเรียนการสอนเชิงรุก เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าเนื้อหาวิชา การจัดการเรียนการสอนเชิงรุกสามารถเกิดขึ้นได้ภายใต้การวางแผนการสอนที่ดี และการปรับบทบาทหน้าที่การสอนของผู้สอนให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ในการสอนและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ในส่วนของผู้เรียนจะต้องมีการทำกิจกรรมมากกว่าการฟัง ผู้เรียนสามารถฟัง เขียน อภิปราย และมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ หรือสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในตนเอง ผ่านการลงมือปฏิบัติจริง ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ขึ้น ทั้งนี้กระบวนการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก (Active learning) จะทำให้ผู้เรียนสามารถรักษาผลการเรียนรู้ให้อยู่คงทนได้มากและนานกว่ากระบวนการเรียนรู้แบบ Passive learning

#### 7.1.1 ความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก

การจัดการเรียนการสอนเชิงรุกเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมและประสบการณ์ต่าง ๆ ของผู้เรียน โดยการให้พื้นที่ในการสืบค้น การสนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ และการให้โอกาสในการปฏิบัติจริง ทำให้ผู้เรียนสามารถปรับใช้ความรู้ได้ในบริบทต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งจะทำให้ผลการเรียนรู้เกิดขึ้นถึง 90% ในขณะที่กระบวนการเรียนรู้โดยการอ่านท่องจำผู้เรียนจะจำได้ในสิ่งที่เรียนได้เพียง 10% การเรียนรู้โดยการฟังบรรยายเพียงอย่างเดียวโดยที่ผู้เรียนไม่มีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมอื่นในขณะที่อาจารย์สอนเมื่อเวลาผ่านไปผู้เรียนจะจำได้เพียง 20% หากในการเรียนการสอนผู้เรียนมีโอกาสได้เห็นภาพที่ด้วยก็จะทำให้ผลการเรียนรู้คงอยู่ได้เพิ่มขึ้นเป็น 30% กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้สอนจัดประสบการณ์ให้กับผู้เรียนเพิ่มขึ้น รวมทั้งการนำผู้เรียนไปทัศนศึกษา หรือดูงาน ก็ทำให้ผลการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เป็น 50% ดังแสดงตามภาพพีระมิดแห่งการเรียนรู้



ภาพประกอบ 3 พีระมิดแห่งการเรียนรู้ อ้างอิงจาก The Cone of Learning

ที่มา: Dale E. (1969). *Audio-Visual Methods in Teaching*. (3<sup>rd</sup>ed). New York: Holt, Rinehart & Winston.

สอดคล้องกับสุพรรณิ ชาญประเสริฐ (2557) ที่กล่าวว่า ความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก จะช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการคิดที่เป็นอิสระ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหาและคิดสร้างสรรค์ นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนเชิงรุกยังช่วยส่งเสริมให้เกิดการทำงานแบบร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ (สุพรรณิ ชาญประเสริฐ, 2557, น. 3-6)

นอกจากนี้จากการศึกษาผลการวิจัยในการพัฒนานักศึกษา จะพบว่า กระบวนการพัฒนานักศึกษาโดยใช้การเรียนการสอนเชิงรุก (Active learning) ด้วยชุดฝึกอบรบ ชุดกิจกรรม หรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีทักษะและสมรรถนะเพิ่มขึ้น ดังนี้

กุลธิดา อ่อนมี (2562) ศึกษาการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ สำหรับนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคกลางตอนบน ผลการวิจัยดังนี้ 1) การประเมินสภาพปัจจุบันและสภาพความคาดหวัง พบว่า ด้านการสำรวจปัญหามีค่าความต้องการจำเป็นมากที่สุด รองลงมา คือด้านการสร้างความคิดสร้างสรรค์ ด้านการค้นหาความจริง ด้านการดำเนินการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ และด้านการเลือกวิธีการอย่างสร้างสรรค์ 2) การสร้างชุดฝึกอบรบฯ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม โดยทุกกิจกรรมมีความเหมาะสม และ 3) การศึกษาประสิทธิผลของชุดฝึกอบรบ พบว่า นักศึกษาหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมี

ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมฝึกอบรมโดยรวมสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กุลธิดา อ่อนมี, 2562, น. ง)

ยุพเรศ พญาพรหม (2562) ได้วิจัยการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการของรูปแบบกิจกรรม 2) เป้าหมาย 3) วัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม 4) เนื้อหาสาระ 5) วิธีการดำเนินกิจกรรม และ 6) การวัดและประเมินผล ผู้วิจัยได้ทำการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมในนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ที่จะฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย จำนวน 40 คน และผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้รับความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจากนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน พบว่า นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาร้อยละ 80 มีทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการให้ความรู้ของนักศึกษาในระดับมาก (ยุพเรศ พญาพรหม, 2562, น. 386)

วัลลณี นาคศรีสังข์ ตรีตาภรณ์ สร้อยสังวาลย์ และ สุพัตรา ไตรอุดมศรี (2560) นำเสนอกิจกรรมศึกษาการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สำหรับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ซึ่งมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและสนับสนุนการสร้างนักศึกษาพยาบาลให้เป็นพยาบาลที่เคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และดำเนินชีวิตพอเพียง โดยผ่านกระบวนการแนวคิดตปัญญา และระบบครอบครัว มีการดำเนินโครงการและกิจกรรมโดยใช้กระบวนการ PDCA ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลที่ครอบคลุมด้านการเรียนการสอน และด้านกิจกรรมนอกหลักสูตร นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองว่าได้รับการพัฒนาให้มีคุณธรรมจริยธรรมในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับผลการประเมินของผู้ใช้บัณฑิตที่มีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะบัณฑิตด้านคุณธรรมจริยธรรมในระดับมากที่สุด (วัลลณี นาคศรีสังข์ ตรีตาภรณ์ สร้อยสังวาลย์ และ สุพัตรา ไตรอุดมศรี, 2560, น. 32)

ศุภกรใจ เจริญสุข และคณะ (2559) วิจัยการพัฒนาคูณลักษณะบัณฑิตของนักศึกษาพยาบาลโดยกิจกรรมนอกหลักสูตรตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา เป็นการวิจัยแบบกึ่ง

ทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายมีคุณสมบัติคือ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1, 2, และ 3 ที่ 2) เป็นแกนนำนักศึกษา 3) เป็นคณะกรรมการสโมสรนักศึกษาของวิทยาลัย ใช้การจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรตามแนวคิดจิตตปัญญา จำนวน 2 วัน ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนคุณลักษณะบัณฑิตที่สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกด้านโดยนักศึกษามีคะแนน “คุณลักษณะดี” อยู่ในระดับมาก คะแนน “คุณลักษณะเก่ง” อยู่ในระดับมากและคะแนน “คุณลักษณะสูง” อยู่ในระดับมากที่สุด และผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่านักศึกษากล่าวถึงคุณลักษณะบัณฑิตที่ได้รับการพัฒนาจากการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งด้านดี ด้านเก่ง และด้านมีความสุข โดยด้านดี ประกอบด้วย มีความรับผิดชอบ มีความเคารพตนเองและผู้อื่น และมีความกตัญญูต่อบุคคลในต่างแดน ประกอบด้วย มีภาวะผู้นำ ทำงานเป็นทีม มีความรู้และใฝ่รู้ มีเป้าหมายของความสำเร็จ และมีสติในการดำเนินชีวิต และในด้านมีความสุข ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น มีความรักและแบ่งปันกัน และมีความสงบภายในจิตใจ กิจกรรมนอกหลักสูตรตามแนวคิดจิตตปัญญานี้ ทำให้นักศึกษาเกิดการพัฒนามิติภายในตนเองทั้งด้านดี เก่ง และมีความสุข จึงควรขยายผลการจัดกิจกรรมในนักศึกษาทุกชั้นปีต่อไป (ศุภกรใจ เจริญสุข และคณะ, 2559, น. 28)

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย และ ศุภกรใจ เจริญสุข (2558) ได้วิจัยการพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี โดยเป็นการวิจัยและพัฒนาผลการวิจัยพบว่า 1) การสร้างกิจกรรมการพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ดำเนินการตามขั้นตอนตามวงจรปฏิบัติการในแต่ละชั้นปี ในชั้นปีที่ 1 ได้แก่ กิจกรรมเคารพกฎที่สร้างเสริมสัมพันธ์อันดีร่วมกัน ชั้นปีที่ 2 ได้แก่ กิจกรรมสร้างคน ผูกพันนิสัยใฝ่รู้ ชั้นปีที่ 3 ได้แก่ กิจกรรมจิตอาสาทำความรู้สู่ชุมชน และชั้นปีที่ 4 ได้แก่ กิจกรรมเตรียมตน สู่วิชาชีพ ด้วยสติ สมาธิ ปัญญา 2) ผลการประเมินพฤติกรรมอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 140 คนก่อนและหลังการใช้กิจกรรมพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านจิตบริการ ด้านวินัยและด้านใฝ่รู้หลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาอัตลักษณ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาอัตลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้ง 3 ด้านโดยมีค่า t เท่ากับ 7.22, 8.82 และ 9.48 ตามลำดับ และผลการสัมภาษณ์อ้างอิงผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ข้อเสนอแนะว่า ให้นำผลสะท้อนคิดของนักศึกษาไปปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพของนักศึกษา มุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์นักศึกษาพยาบาลพร้อม ๆ กับการสร้างความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกันด้วยระหว่างเพื่อนและรุ่นพี่รุ่นน้องในวิทยาลัย (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย และศุภกรใจ เจริญสุข, 2558, น. 103)



สรุปได้ว่า การจัดการเรียนการสอนเชิงรุก เป็นการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีบทบาทในการแสวงหาความรู้ และเรียนรู้อย่างมีปฏิสัมพันธ์จนเกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ และพัฒนาตนเองให้เต็มความสามารถ การจัดการเรียนการสอนเชิงรุก เช่น การนำเสนองานทางวิชาการ จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสถานการณ์จำลอง อีกทั้งมีการฝึกปฏิบัติในสภาพจริง จะช่วยให้ผู้เรียนมีการเชื่อมโยงความรู้กับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### 7.1.2 ข้อจำกัดของการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก

การจัดการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก เป็นการจัดการเรียนการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ อันจะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าได้ แต่อย่างไรก็ตามการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกก็มีข้อจำกัดเช่นเดียวกัน ได้แก่ 1) ความยากลำบากของผู้สอนในการที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการสอนแบบเดิมมาเป็นการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ 2) ข้อจำกัดในเรื่องของเวลา สื่อการเรียนรู้ หรือวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และ 3) การที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้บ่อยหรือมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเรียนบ่อยทำให้เกิดกระบวนการคิดขั้นสูง อย่างไรก็ตามผู้สอนสามารถลดหรือกำจัดอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก โดยการวางแผนการจัดการเรียนการสอนที่ดีและมีประสิทธิภาพ (Bonwell, C.C. & Eison, J.A., 1991, p. 3-16)

สรุปได้ว่า การจัดการเรียนการสอนเชิงรุกอาจมีข้อจำกัดบางประการ เช่น การที่ผู้สอนมีความไม่คุ้นชินกับวิธีการสอนที่เน้นผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ มีข้อจำกัดเรื่องเวลา การจัดการเรียนการสอนเชิงรุกจะต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นแต่ปริมาณเนื้อหาวิชาอาจไม่ได้ตามที่ผู้สอนตั้งเป้าหมายไว้ และสุดท้ายการเรียนการสอนเชิงรุกหากผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเรียนบ่อยก็จะไม่เกิดกระบวนการคิดขั้นสูง

### 7.1.3 ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก

การจัดการเรียนการสอนเชิงรุก (Active learning) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ (Johnson, D. W. & Smith, K. A., 1998, p. 16-17)

1) ขั้นเตรียมการก่อนจัดการเรียนการสอน (Make pre-Instructional decisions) ผู้สอนต้องกำหนดสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ 1.1) วัตถุประสงค์การจัดการเรียนการสอนในแต่ละบท 1.2) ขนาดและจำนวนของกลุ่มผู้เรียน 1.3) กำหนดตัวผู้เรียนในแต่ละกลุ่ม 1.4) กำหนดบทบาทของสมาชิกกลุ่ม 1.5) จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และ 1.6) เตรียมสื่อการสอน

2) ขั้นจัดการเรียนการสอน (Explain task and cooperative structure) ผู้สอนดำเนินการดังนี้ 2.1) อธิบายชิ้นงาน โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของบทเรียน แนวคิดและ

หลักการที่ผู้เรียนจำเป็นต้องรู้เพื่อการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ และอธิบายขั้นตอนในการเรียนรู้ 2.2) อธิบายเกณฑ์การประเมินผล 2.3) แนะนำการช่วยเหลือกันภายในกลุ่มให้ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ โดยผู้เรียนต้องมีการตั้งเป้าหมายในการเรียนรู้ มีความรับผิดชอบในบทบาทการเรียนรู้ของตนเองและบทบาทการเรียนรู้ในฐานะสมาชิกกลุ่ม 2.4) อธิบายความร่วมมือกันในการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มและในชั้นเรียน 2.5) ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อส่วนบุคคลของผู้เรียน

3) **ขั้นสังเกตและให้ความช่วยเหลือ (Monitor and Intervene)** ผู้สอนต้องมีการสังเกตและช่วยเหลือผู้เรียนในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 3.1) ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเรียน (Face to face interaction) 3.2) สังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนระหว่างการเรียนการสอน ระหว่างทำกิจกรรมผู้สอนต้องมีการสังเกตผู้เรียนว่ามีความเข้าใจในเนื้อหา สื่อและงานที่ได้รับมอบหมายหรือไม่อย่างไร มีการให้ข้อมูลป้อนกลับและเสริมแรงทันที รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตผู้เรียนและกระบวนการกลุ่ม 3.3) ให้ความช่วยเหลือเพื่อพัฒนาการทำงานและการทำงานเป็นทีมของผู้เรียน โดยการชี้แจงให้เกิดความเข้าใจและให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาการทำงานกลุ่ม

4) **ขั้นประเมินและประมวลผลการเรียนการสอน (Evaluate and Process)** ประกอบด้วย 4.1) การประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยการประเมินทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ 4.2) การประเมินกระบวนการกลุ่ม โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียน วิเคราะห์กระบวนการกลุ่มของผู้เรียน ตั้งเป้าหมายการพัฒนาพร้อมกับผู้เรียน สรุปการเรียนรู้ทั้งชั้นเรียน และเสริมแรงแก่ผู้เรียนเกี่ยวกับการร่วมแรงร่วมใจในการทำงานและความสำเร็จของงาน

สรุปได้ว่า การจัดการเรียนการสอนเชิงรุกมีขั้นตอน 4 ประการ ได้แก่ ขั้นเตรียมการก่อนจัดการเรียนการสอน ขั้นจัดการเรียนการสอน ขั้นสังเกตและให้ความช่วยเหลือ และขั้นประเมินและประมวลผลการเรียนการสอน

#### 7.1.4 ตัวอย่างเทคนิคการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก

การจัดการเรียนรู้แบบ Active learning สามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ทั้งในและนอกห้องเรียน รวมทั้งสามารถใช้ได้กับผู้เรียนทุกระดับ ทั้งการเรียนรู้เป็นรายบุคคล การเรียนรู้แบบกลุ่มเล็ก และการเรียนรู้แบบกลุ่มใหญ่ แมคคินนี่ (McKinney, 2008 อ้างถึงใน สถาพร พุทธิพิฏกุล, 2558) ได้เสนอตัวอย่างรูปแบบหรือเทคนิคการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เชิงรุกได้ดี ดังนี้

1) การเรียนรู้แบบแลกเปลี่ยนความคิด (Think-pair-share) คือการกำหนดประเด็นที่จะเรียนรู้ให้ผู้เรียนคิด โดยใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที จากนั้นให้นำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนอีก 3-5 คน และนำเสนอต่อผู้เรียนทั้งหมด

2) การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative learning group) คือการจัดการเรียนรู้โดยแบ่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 3-6 คน

3) การเรียนรู้แบบทบทวนโดยผู้เรียน (Student-led review sessions) คือการให้ผู้เรียนได้ทบทวนความรู้และสามารถนำข้อสงสัย และคำถาม มาถามครูได้

4) การเรียนรู้แบบใช้เกม (Games) คือการนำเกมมาเป็นสื่อในการเรียนการสอน ทั้งการเข้าสู่บทเรียน จนถึงการแข่งขันผลการเรียน

5) การเรียนรู้แบบวิเคราะห์วีดีโอ (Analysis or reactions to videos) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้ดูวีดีโอ 5-20 นาที แล้วให้ผู้เรียนสะท้อนสิ่งที่ได้รับจากการชมวีดีโอ

6) การเรียนรู้แบบกระบวนการวิจัย (Mini-research proposals or project) ประกอบการสอนแบบโครงงาน (Project-based learning) หรือการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based learning)

7) การวิเคราะห์กรณีศึกษา (Analyze case studies) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้อ่านกรณีตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จากนั้นนำมาแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างกลุ่ม

8) การเรียนรู้แบบแผนผังความคิด (Concept mapping) คือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนออกแบบแผนผังความคิด เพื่อนำเสนอความคิดรวบยอด อาจจัดทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

สรุปได้ว่า การจัดการเรียนการสอนเชิงรุก เป็นการจัดการเรียนการสอนประเภทหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน เทคนิคการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกนั้นมีมากมายหลายเทคนิค โดยเป็นเทคนิคที่เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ เช่น การใช้ผังความคิด การวิเคราะห์กรณีศึกษา การเรียนรู้แบบแลกเปลี่ยนความคิด การเรียนรู้แบบร่วมมือ เป็นต้น

## 7.2 แนวคิดการจัดการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกสาขาพยาบาลศาสตร์

กรอบในการจัดการเรียนรู้ในสาขาพยาบาลศาสตร์ที่สำคัญได้แก่ การจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนมีมาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ 6 ด้านตามประกาศของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) พ.ศ. 2561 และมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล 5 ด้านตามประกาศของสภาการพยาบาล ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนจึงอยู่บนหลักการที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยควรมีการดำเนินการดังนี้

- 1) จัดเนื้อหาสาระและกิจกรรม ตามความถนัดและความสนใจของผู้เรียน
- 2) ฝึกทักษะ กระบวนการคิด และการจัดการกับปัญหา ร่วมทั้งการนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้
- 3) ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง
- 4) จัดการเรียนการสอนโดยผสมผสานสาระความรู้ด้านต่าง ๆ อย่างได้สัดส่วนสมดุล
- 5) ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สอนสามารถจัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อม สื่อการเรียน และอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีความรอบรู้
- 6) จัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้ทุกเวลาทุกสถานที่

การจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนควรส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ ควรดำเนินการด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับเนื้อหาสาระและสอดคล้องกับความสนใจของผู้เรียน การเรียนการสอนเชิงรุก (Active learning) พัฒนามาจากระบบการเรียนการสอนที่ผู้สอนเป็นศูนย์กลาง มาเป็น Active participation เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายโดยเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างตื่นตัว ผู้เรียนเป็นผู้กระทำต่อสิ่งที่เรียนรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง กลยุทธ์การสอนตามแนวคิดการเรียนการสอนเชิงรุกมีหลากหลาย ผู้สอนสามารถเลือกใช้ที่เหมาะสมให้สามารถพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ บอนเวลล์ (Bonwell, C.C. & Sutherland, T.E., 1996) กล่าวว่า การเรียนการสอนเชิงรุกเป็นการเรียนการสอนที่มีลักษณะต่าง ๆ ต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ลักษณะ คือ 1) ไม่เน้นเรื่องการสื่อสารข้อมูล แต่เน้นเรื่องการพัฒนาการคิด 2) ผู้เรียนทำมากกว่าฟัง 3) ผู้เรียนเข้าไปอยู่ในกิจกรรมนั้น ๆ 4) เน้นการสร้างเจตคติและค่านิยมต่อหลักสูตร 5) ผู้เรียนควรได้รับการประเมินด้านความคิดขั้นสูงคือการคิดวิเคราะห์และคิดวิจารณ์ญาณ และ 6) ทั้งผู้สอนและผู้เรียนได้รับข้อมูลป้อนกลับอย่างรวดเร็ว

สรุปได้ว่า การจัดการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกสาขาพยาบาลศาสตร์ มุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนมีมาตรฐานตามมาตรฐานกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ และมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การจัดการเรียนรู้จึงเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ มีการฝึกทักษะกระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา ฝึกการปฏิบัติให้ผู้เรียนทำได้ คิดเป็น ทำเป็น ใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง กระบวนการจัดการเรียนรู้มีความหลากหลาย กิจกรรมที่จัดสอดคล้องกับเนื้อหาสาระและสอดคล้องกับความสนใจของผู้เรียน และส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง และจัดการเรียนรู้โดยผสมผสานสาระความรู้ด้าน

ต่าง ๆ อย่างสมดุลกัน มีการปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงาม และคุณลักษณะอันพึงประสงค์ไว้ใน การจัดการเรียนรู้

### 7.2.1 กลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกสาขาพยาบาลศาสตร์

กลยุทธ์เพื่อการเรียนการสอนเชิงรุก 4 อย่าง คือ ฝึกทักษะการพูดและการฟัง ทักษะการเขียน ทักษะการอ่าน และทักษะการสะท้อนคิด ควรกำหนดให้ผู้เรียนเขียนเรียงความ เขียนแสดงความคิดเห็นสั้น ๆ สรุปการบรรยาย และใช้เทคนิคระดมพลังสมอง (Brain storming) เพราะเชื่อว่าการเขียนเป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความคิดขั้นวิเคราะห์ สังเคราะห์ ซึ่งเป็น กระบวนการของความคิดขั้นสูง มหาวิทยาลัย Alaska Pacific University มีปรัชญาการศึกษาว่า "วิธีการเรียนสำคัญกว่าเนื้อหาที่เรียน" ได้เสนอรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกใน มหาวิทยาลัยว่าประกอบด้วย การจัดให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเองเพื่อมีประสบการณ์ตรงกับ การแก้ปัญหาตามสภาพที่เป็นจริง และได้เรียนรู้วิธีการกำหนดคิดการวางแผน การยอมรับ การประเมินผล และการเสนอผลงาน ควรบูรณาการเนื้อหาวิชาเพื่อเชื่อมโยงความเข้าใจวิชาต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน และควรจัดบรรยากาศให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกับผู้อื่น (Collaboration) รวมถึง ตระหนักถึงการแสดงออกซึ่งความมีจริยธรรม (Ethical action) สำหรับการจัดการเรียนการสอนใน มหาวิทยาลัย Oklahoma เมือง Norman ใช้กลวิธีของกระบวนการกลุ่ม (Group processing) ประเมินผลโดยกลุ่มเพื่อน (Student peer evaluation) การนำเสนอโดยวาจา (Student oral presentation) และพัฒนาทักษะด้านการเขียน ทั้งนี้การจัดกิจกรรมควรเลือกอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะการสร้างปฏิสัมพันธ์ วิธีการสอนแบบมีส่วนร่วม รวมถึงการวางแผนการอภิปราย การจัดสนทนาโต้ตอบ การสอนแบบสถานการณ์จำลองการทำแบบฝึกหัดรวมถึงการเล่นเกมส์ด้วย (อุษณีย์ เทพรชัย, 2554, น. 33-34) นอกจากนี้ลินช์ (Lynch, 1999 อ้างถึงใน อุษณีย์ เทพรชัย, 2554, น. 34) ยังได้รวบรวมกลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนเชิงรุกไว้ดังนี้

1) ใช้กลุ่มเป็นตัวกระตุ้นสภาพการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก โดยจัดโอกาส ให้มีการเรียนรู้และทำงานเป็นกลุ่ม โดยแบ่งผู้เรียนกลุ่มละ 3-5 คน ให้แต่ละกลุ่มตัดสินใจเองต่อ เรื่องที่สนใจศึกษา และให้ค้นหาข้อมูลสนับสนุนการศึกษาเอง

2) ใช้เทคนิค "ให้ผู้เรียนได้สอนผู้อื่น" เพราะเชื่อว่าวิธีที่ดีที่สุดอย่างหนึ่งในการ เรียนคือการได้สอนผู้อื่น ผลดีคือเกิดกระบวนการเรียนรู้แบบพลวัต เพื่อให้ผู้เรียนได้ส่งต่อความรู้ ความเข้าใจให้ผู้อื่น

3) พยายามหาเทคนิคใหม่ ๆ มาใช้สอนเสมอ

4) สอนโดยวิธีใช้ปัญหาเป็นหลัก เป็นการพัฒนากลวิธีในการแก้ปัญหา ก่อให้เกิดทักษะการคิดวิเคราะห์

สรุปได้ว่า กลยุทธ์การเรียนการสอนเชิงรุกเพื่อฝึกทักษะการพูดและการฟัง ทักษะ การเขียน ทักษะการอ่าน และทักษะการสะท้อนคิด ควรจัดให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเองเพื่อมี ประสบการณ์ตรงกับการแก้ปัญหาตามสภาพที่เป็นจริง ควรบูรณาการเนื้อหาวิชาเพื่อเชื่อมโยง ความเข้าใจวิชาต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน จัดบรรยากาศให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกับผู้อื่น รวมถึง ตระหนักถึงการแสดงออกซึ่งความมีจริยธรรม โดยมีกลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนเชิงรุก ได้แก่ การใช้กลุ่มเป็นตัวกระตุ้นสภาพการเรียนรู้และการทำงานทีม เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สอนผู้อื่น ใช้เทคนิคใหม่ ๆ ในการจัดการเรียนการสอน และใช้วิธีการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก เพื่อพัฒนา การคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหาของผู้เรียน

#### 7.2.2 กระบวนการจัดการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกสาขาพยาบาลศาสตร์

บาลดีวินและวิลเลียม (Baldwin, J. & Williams, H., 1988, p. 187) ได้เสนอ ขั้นตอนการฝึกอบรมที่ใช้กระบวนการเรียนการสอนเชิงรุก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้าง ความคุ้นเคย (Warming up) เป็นขั้นตอนการสร้างบรรยากาศตอนเริ่มต้นกิจกรรม เป็นขั้นที่ผู้สอน นำผู้เรียนเข้าสู่เนื้อหา โดยการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการอยากที่จะเรียนรู้ ต่อไป ในขั้นตอนนี้มีการกำหนดกลุ่ม (Group-forming) เพื่อเตรียมตัวในการทำกิจกรรม 2) การ ทำงานเป็นกลุ่ม (Group working) เป็นขั้นที่ผู้สอนให้ผู้เรียนเข้ากลุ่มย่อยเพื่อทำงานร่วมกัน และ สรุปความคิดเห็นของกลุ่ม อีกทั้งต้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างกลุ่มอื่น ๆ โดยที่ผู้สอนต้องเสริม ข้อมูลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น 3) การประยุกต์ใช้ (Application) เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มประยุกต์ สถานการณ์การเรียนรู้ซึ่งท้าทายความคิดไปประยุกต์ใช้ มีการสะท้อนความคิด (Reflect) ของกลุ่ม และ 4) ยุติการทำงาน (Winding-down) กิจกรรมในช่วงนี้ยังมีการให้โอกาสสะท้อนความคิดจาก กลุ่มนำเข้าไปในแผนปฏิบัติการใหม่ เป็นการเพิ่มการประยุกต์ทักษะใหม่ ๆ เพิ่มการสนับสนุน เพื่อให้เกิดการพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน

อุษณีย์ เทพวรชัย (2543) ได้ศึกษากลวิธีการจัดการเรียนการสอนของสเติร์น (Stearns, 1994) นำมาสร้างรูปแบบการเรียนการสอนเชิงรุกสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยมี ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นที่ 1 การบรรยาย เช่น บรรยายในหัวข้อใด หัวข้อหนึ่ง อธิบายคำจำกัดความหรือการกล่าวแนะนำวิธีอ่านหนังสือ เป็นต้น 2) ขั้นที่ 2 การเรียนรู้ เฉพาะรายบุคคล (Individual earning) ผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนอ่านกรณีศึกษาและเตรียมตอบ คำถามอย่างดีที่สุด ขั้นตอนนี้เป็นการกระตุ้นให้ทำการบ้าน มีการวิเคราะห์ มีการฝึกตอบคำถาม

ด้วยตนเองอย่างดีที่สุด เป็นขั้นการเตรียมผู้เรียนเพื่อการเข้าไปมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มเล็ก

3) ขั้นที่ 3 การเรียนแบบกลุ่มเล็ก (Small group learning) เมื่อเริ่มเข้ากลุ่ม ผู้สอนพูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้เรียน ต่อจากนั้นมีการตกลงกันในบางเรื่อง เช่น เรื่องเวลา กฎในการเรียน การแสดงความคิดเห็นของทุกคน เป็นต้น ข้อสำคัญของขั้นตอนนี้คือผู้สอนต้องไม่เป็นผู้ตอบคำถามเอง แต่เป็นผู้กระตุ้นกลุ่มให้ช่วยกันหาคำตอบ และ 4) ขั้นที่ 4 การเรียนแบบกลุ่มใหญ่ (Large group learning) จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้สอนตัดสินใจว่าผู้เรียนทั้งหมดมีความก้าวหน้าทางการเรียนรู้และมีความสามารถ คาดว่ากลุ่มจะสามารถช่วยกันตอบคำถามต่าง ๆ ได้ เทคนิคที่ใช้ตอนนี้คือการอภิปรายกลุ่ม จะมีการตั้งตัวแทนเพื่อบันทึกการอภิปราย ผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความสะดวกและอธิบายเหตุผลประกอบในบางเรื่อง (อุษณีย์ เทพวรชัย, 2543, น. 40-41)

สรุปได้ว่า กระบวนการจัดการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกสาขาพยาบาลศาสตร์ ผู้สอนสามารถจัดรูปแบบการเรียนการสอนเชิงรุกสำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) ขั้นที่ 1 การบรรยาย 2) ขั้นที่ 2 การเรียนรู้เฉพาะรายบุคคล 3) ขั้นที่ 3 การเรียนแบบกลุ่มเล็ก และ 4) ขั้นที่ 4 การเรียนแบบกลุ่มใหญ่

### 7.2.3 วิธีการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกสาขาพยาบาลศาสตร์

วิธีการสอนตามแนวคิดการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก (Active learning) ในสาขาพยาบาลศาสตร์มีหลากหลายวิธี การเลือกวิธีการใดในการจัดการเรียนรู้ต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับ ความรู้ในเนื้อหาวิชา ความสนใจของผู้สอนและผู้เรียน ความสามารถ วัยและวุฒิภาวะของผู้เรียน สอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้และจุดประสงค์การเรียนรู้ที่คาดหวัง เหมาะสมกับวัน เวลา และสถานที่ที่ใช้สอน และเหมาะสมกับวัสดุอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมในการเรียน ตัวอย่างวิธีการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดเชิงรุกสาขาพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ (อุษณีย์ เทพวรชัย, 2554, น. 66-99)

1) การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ (Co-operative learning) เป็นวิธีการเรียนที่เน้นการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ สมาชิกแต่ละคนจะต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และในความสำเร็จของกลุ่ม ทั้งโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการแบ่งปันทรัพยากรการเรียนรู้ รวมทั้งการเป็นกำลังใจแก่กันและกัน สมาชิกแต่ละคนจะต้องรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเองพร้อม ๆ กับการดูแลเพื่อนสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ความสำเร็จของแต่ละบุคคลคือความสำเร็จของกลุ่ม ความสำเร็จของกลุ่มคือความสำเร็จของทุกคน อาจกล่าวได้ว่าการสอนวิธีนี้เป็นการสอนที่แบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มเล็ก ๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้ทำงานร่วมกัน เกิดการเรียนรู้สูงสุดทั้งส่วนตัวและกลุ่ม

2) การเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem based learning: PBL) วิธีการเรียนการสอนที่ใช้ปัญหา (Problem) เป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะใฝ่หาความรู้เพื่อแก้ปัญหา เป็นกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ในการหาวิธีให้ชีวิตรอด หรือคือการเรียนรู้ที่เป็นผลจากกระบวนการทำงาน ที่จะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงต่อสาเหตุของปัญหานั้นเอง ทั้งนี้ โดยเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้ตัดสินใจแก้ปัญหา รู้จักการทำงานร่วมกันเป็นทีมภายในกลุ่มผู้เรียน โดยผู้สอนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องน้อยที่สุด ลักษณะสำคัญของกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก คือ ผู้เรียนจะได้เรียนด้วยกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ประมาณ 6-8 คนมีการอภิปรายและค้นคว้าหาความรู้ด้วยกัน มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื้อหาสาระที่กำหนดให้ผู้เรียนเรียนรู้นั้นจะเป็นเนื้อหาที่เกิดจากการบูรณาการเนื้อหาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ในเนื้อหาที่กำหนดอย่างชัดเจน

3) การสอนแบบอภิปราย (Discussion) นิยมใช้กันมากในการสอนระดับอุดมศึกษา การสอนแบบนี้อาจจะดีกว่าการสอนแบบบรรยายในการเสนอข้อมูลข้อเท็จจริง ทฤษฎี แก่ผู้เรียนเป็นกลุ่มใหญ่และการอภิปรายมีข้อดีหรือข้อที่เนประโยชน์หลายประการซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้เรียนได้มีบทบาทในการเรียนมากขึ้น จุดมุ่งหมายของการใช้วิธีสอนแบบอภิปรายคือ ให้ผู้เรียนเป็นผู้ที่ให้ความรู้แก่กลุ่มด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียนมีบทบาทในการเรียนมากขึ้น ให้โอกาสผู้เรียนประยุกต์ความรู้และหลักการที่เรียนมาแล้ว ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้สอนและผู้เรียนว่า ส่งเสริมให้ผู้เรียนคิดเป็น ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิดอย่างสมเหตุสมผล ส่งเสริมให้ผู้เรียนรับรู้และกำหนดปัญหาที่จำเป็น

4) การสอนแบบระดมสมอง (Brain storming) เป็นลักษณะของกลุ่มบุคคลที่มาร่วมกันแสดงความคิดเห็นในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างมีความคิดเห็นของแต่ละคน ไม่มีการตัดสินว่าความคิดของใครดี-เลวหรือผิด-ถูกแต่อย่างใด มักใช้เป็นกิจกรรมในการประชุมสัมมนาต่าง ๆ โดยมีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ได้หลายแง่มุมที่สุด และเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้พูด แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง

5) การสอนโดยใช้บทบาทสมมติ (Role playing) เป็นเทคนิคการสอนแบบหนึ่ง ซึ่งใช้ในการพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ จำนวนสมาชิกแล้วแต่ประเภทของการแสดงบทบาทสมมติ แต่ไม่ควรเกิน 9 คน การใช้บทบาทสมมติใช้แสดงประกอบการอภิปรายกลุ่มหรือประกอบการบรรยาย (Case study) เพื่อแสดงจุดสำคัญในเรื่องหนึ่งหรือใช้เป็นจุดเริ่มต้นของการอภิปราย



นอกจากนี้ในสาขาพยาบาลศาสตร์ยังมีการนำวิธีการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกอื่น ๆ มาใช้ได้แก่

6) การสอนโดยใช้กรณีศึกษา (Case study) เป็นวิธีการเรียนการสอนในสาขาวิชาที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้มาใช้ในสถานการณ์ที่เป็นจริง เพื่อการพัฒนาการคิดขั้นสูงส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้แบบกลุ่ม มีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้เรียนสำหรับการปฏิบัติการจริง เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มีการเชื่อมโยงทฤษฎีเข้ากับการฝึกภาคปฏิบัติ ผู้เรียนมีการเรียนรู้และนำเสนอสถานการณ์จริง (McLean, 2016 อ้างถึงใน สุพรรณิ กัณหติลก ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ และ ชุตติมา มาลัย, 2562, น. 130) การใช้กรณีศึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้จะช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิจารณ์ การคิดวิเคราะห์การแก้ปัญหา และการตัดสินใจทางคลินิก ซึ่งเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญเพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล (สุพรรณิ กัณหติลก ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ และ ชุตติมา มาลัย, 2562, น. 131)

7) การสอนโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation) เป็นวิธีการสอนทางการพยาบาล ใช้เพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้สถานการณ์ที่ได้รับ การออกแบบให้เสมือนจริง การออกแบบการเรียนรู้ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมเสมือนจริง การให้ข้อมูลสื่อสัญญาณเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน การอภิปราย การสะท้อนคิด และการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ซึ่งผู้เรียนสามารถปฏิบัติการ ตัดสินใจ และลงมือทำด้วยตนเองภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การเรียนการสอนวิธีนี้ช่วยให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลตามสถานการณ์ที่เสมือนจริง ทำให้เริ่มเรียนรู้บรรทัดฐานในการปฏิบัติในสถานการณ์ทางคลินิกที่ผสมผสานความรู้และทักษะในการจัดการกับสถานการณ์ที่เสมือนจริง (สุพรรณิ กัณหติลก และ ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ, 2559, น. 1-4)

8) การสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการบูรณาการงานวิจัยที่เป็นหลักฐานที่ดีที่สุดกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความพึงพอใจ ค่านิยมของผู้รับบริการ เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เป็นแนวทางที่ทำให้พยาบาลใช้การประเมินสภาพปัญหา และประเมินคุณภาพหลักฐานต่าง ๆ ก่อนนำไปปฏิบัติในคลินิก ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) การประเมินสภาพ (Assess the patient) 2) การตั้งคำถาม (Ask the question) 3) การค้นหาหลักฐาน (Acquire the evidence) 4) การประเมินคุณภาพของหลักฐาน (Critically appraise the evidence) 5) การนำไปใช้ (Apply the evidence) และ 6) การประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evaluate the outcomes) ขั้นตอนดังกล่าวทำให้ผู้เรียนเข้าใจการได้มาซึ่งหลักฐานที่ดีที่สุด เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาหรือปรับปรุงผลลัพธ์การ

พยาบาล ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอน สอดคล้องประสบการณ์ทางคลินิก ตลอดจนสมรรถนะรายวิชา (สุพรรณิ กัณหดิลก ตรีชฎา ปูนสำเร็จ และ ชุตติมา มาลัย, 2560, น. 34-39)

สรุปได้ว่า กระบวนการจัดการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกสาขาพยาบาลศาสตร์ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้โดยใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย โดยคำนึงถึงความสนใจและความสามารถของผู้เรียน สอดคล้องกับเนื้อหาการเรียนรู้ มาตรฐานการเรียนรู้และ จุดประสงค์การเรียนรู้ที่คาดหวัง วิธีการสอนมีหลากหลาย เช่น การเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem based learning: PBL) การสอนโดยใช้กรณีศึกษา (Case study) การสอนโดยใช้ สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation) การสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) การสอนแบบอภิปราย (Discussion) การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) การสอนโดยใช้บทบาทสมมติ (Role playing) เป็นต้น

### 7.3 การสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

#### 7.3.1 ขั้นตอนการสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 กำหนดสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญ เพื่อวางแผนการจัดการเรียนรู้ โดยการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุและมาตรฐานการพยาบาล

2) ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการสอน มีขั้นตอน ดังนี้

2.1) กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2.2) กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้

2.3) กำหนดการประเมินผลและแบบประเมินให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้

3) ขั้นตอนที่ 3 เตรียมสื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม เป็นการผลิตสื่อหรือคัดเลือกสื่อในการฝึกอบรมตามที่กำหนดไว้

4) ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพของชุดกิจกรรมในด้านองค์ประกอบต่าง ๆ ของชุดกิจกรรมว่ามีความเหมาะสม สอดคล้อง ครอบคลุม และถูกต้องหรือไม่เพียงใด สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ด้วยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล/ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผลการศึกษา และนักศึกษาพยาบาล

สรุปได้ว่า ขั้นตอนการสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการกำหนดสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุที่สำคัญ 2) ขั้นตอนการวางแผนการสอน 3) ขั้นตอนการเตรียมสื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม และ 4) ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของชุดกิจกรรม

### 7.3.2 การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ของการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล

ผลลัพธ์การเรียนรู้ เป็นความคาดหวังว่าผู้เรียนจะมีความสามารถในการปฏิบัติได้ตามผลลัพธ์ของการเรียนรู้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้จะทำให้สามารถกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผลได้ ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning outcome) ตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 หมายถึง เกณฑ์บ่งชี้คุณลักษณะการเรียนรู้ และผลของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ของหลักสูตรที่กำหนดไว้ และ/ หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากฝึกปฏิบัติ และ/ หรือจากการทำงาน ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ทักษะ (Skills) และ 3) ความสามารถในการประยุกต์ใช้และความรับผิดชอบ (Application and responsibility) (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2560, น. 8)

การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ของการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ได้กำหนดให้สอดคล้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังต่อไปนี้

1) แนวคิดของอีลิโอโพลิส (Eliopoulos, C. 2018, p. 77, 86-87) กล่าวถึงการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1) การเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่อย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้สูงอายุ

1.2) มีการประเมินและทดสอบหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

1.3) มีการเปรียบเทียบ (Benchmarking) หลักฐานเชิงประจักษ์กับแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) เพื่อเลือกองค์ความรู้ที่ดีที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ

1.4) องค์ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตลอดเวลา การปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะของงานประจำ (Routine) อาจมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ พยาบาลจึงควรใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

1.5) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถสืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและน่าเชื่อถือ เช่น The Cochrane Collaboration, The National Guideline Clearinghouse, The Hartford Institute for Geriatric Nursing, วารสารทางการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือเอกสารเผยแพร่ตลอดจนงานวิจัยขององค์กรวิชาชีพ

1.6) พยาบาลควรส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติหรือนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในสถานที่ทำงาน ตลอดจนสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อเผยแพร่ให้แก่ผู้ร่วมงาน

1.7) ประยุกต์ใช้นิยามวิจัยเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

2) แนวคิดของเมลนิกและฟายเออร์-โอเวอร์โฮลท์ (Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E., 2019, p. 315-316) กล่าวถึงสมรรถนะการพยาบาลด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนี้

2.1) ตั้งคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแล  
 2.2) อธิบายปัญหาทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ภายใน  
 2.3) มีส่วนร่วมในการกำหนดคำถามทางคลินิกโดยใช้รูปแบบ PICOT  
 2.4) ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ภายนอกเพื่อตอบคำถามทางคลินิกที่มุ่งเน้น  
 2.5) มีส่วนร่วมในการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จัดทำไว้ เช่น แนวทางปฏิบัติทางคลินิก นโยบายและขั้นตอนตามหลักฐาน และการสังเคราะห์หลักฐาน

2.6) มีส่วนร่วมในการประเมินการศึกษาระดับปริญญาโทที่ตีพิมพ์แล้ว เพื่อเสริมจุดแข็งของงานวิจัยและการนำไปใช้ในการปฏิบัติทางคลินิก

2.7) มีส่วนร่วมในการประเมินและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมไว้เพื่อการปรับปรุงแก้ไขและการนำไปใช้ในการปฏิบัติทางคลินิก

2.8) รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เช่น ข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย ข้อมูลการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ภายในสำหรับการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้รับบริการ

2.9) รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งภายนอกและภายในเพื่อวางแผนการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

- 2.10) ดำเนินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็นของผู้รับบริการเพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแลและผลลัพธ์ของผู้รับบริการ
- 2.11) ประเมินผลลัพธ์ของการตัดสินใจตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด
- 2.12) เผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ของผู้รับบริการ
- 2.13) มีส่วนร่วมในกลยุทธ์เพื่อการรณรงค์วิชาชีพพัฒนารวมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- 2.14) ดำเนินการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ภายนอกอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อตอบคำถามทางคลินิก
- 2.15) ประเมินและการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องอย่างมีวิจารณญาณ เช่น แนวทางปฏิบัติทางคลินิก สรุปแนวทางการดูแล การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ภายนอกที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาขั้นต้น
- 2.16) รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ภายนอกจากการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้องเข้ากับหลักฐานเชิงประจักษ์ภายในเพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการ
- 2.17) เป็นผู้นำในทีมสหสาขาวิชาชีพในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจทางคลินิก และปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุงสุขภาพของผู้รับบริการ
- 2.18) สร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ภายในผ่านการจัดการผลลัพธ์และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการดูแลผู้รับบริการ
- 2.19) ประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจทางคลินิก
- 2.20) กำหนดนโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
- 2.21) มีส่วนร่วมในการสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ภายนอกกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ
- 2.22) ให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่นในการตัดสินใจตามกระบวนการและหลักฐานเชิงประจักษ์
- 2.23) ประยุกต์ใช้กลยุทธ์เพื่อรณรงค์วิชาชีพพัฒนารวมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2.24) สื่อสารหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดแก่บุคคล กลุ่มคน เพื่อนร่วมงาน และผู้กำหนดนโยบาย

จากแนวคิด ทฤษฎีดังกล่าว สามารถสรุปผลลัพธ์การเรียนรู้ของการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ดังตาราง 1



ตาราง 1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ของการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

สมรรถนะ การพยาบาล ผู้สูงอายุ	ผลการเรียนรู้		การประเมินสภาพจริง
	ผลลัพธ์การเรียนรู้	กลวิธีการจัด การเรียนรู้เชิงรุก	
ด้านการใช้ หลักฐานเชิง ประจักษ์	<p>1. ความรู้</p> <p>1.1 อธิบายขั้นตอน/วิธีการในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อดูแลผู้สูงอายุได้</p> <p>2. ทักษะ</p> <p>2.1 สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุได้</p> <p>2.2 สามารถประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุได้</p> <p>3. ทักษะ</p> <p>3.1 มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>- การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>- การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา</p> <p>- สื่อการเรียนรู้กรณีศึกษาการดูแลผู้สูงอายุ (Case study)</p>	<p>1. วิธีการประเมิน</p> <p>1.1 การประเมินเพื่อพัฒนา (Formative assessment) ประเมินระหว่างการรวมกิจกรรม</p> <p>กิจกรรม</p> <p>- การสังเกตพฤติกรรม และการสะท้อนคิด</p> <p>1.2 การประเมินเพื่อตัดสินผล (Summative assessment) ประเมินก่อนและหลังการรวมกิจกรรม</p> <p>- การประเมินสมรรถนะ</p> <p>2. เครื่องมือที่ใช้ประเมิน</p> <p>2.1 แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>2.2 แบบสังเกตพฤติกรรม</p> <p>2.3 แบบบันทึกสะท้อนคิด</p>

สรุปได้ว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ของการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาล ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล เป็นการกำหนดผลลัพธ์ที่จะเกิดกับผู้เรียนเมื่อได้รับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยมีผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

### 7.3.3 การสร้างชุดกิจกรรมและกลวิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

การสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยใช้แนวความคิดพัฒนานักศึกษาโดยการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนมีอิสระในการเรียนรู้ ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้หลากหลาย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำแนวความคิดสร้างชุดกิจกรรมของทีศนา แชมมณี (2559) มาใช้ในการสร้างชุดกิจกรรมโดยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล จะมีองค์ประกอบของชุดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม คำชี้แจง จุดมุ่งหมาย เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ เวลาที่ใช้ และการประเมินผล

สำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) ซึ่งลักษณะของกิจกรรมจะครอบคลุมกระบวนการคิด กระบวนการแก้ปัญหา ลักษณะการสอนตรงข้ามกับการสอนแบบบรรยาย เนื่องจากเป็นการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะด้านการติดต่อสื่อสารเนื่องจากผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้เรียนเกิดทัศนคติทางบวกในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น จากการที่ผู้เรียนมีกิจกรรมร่วมกันในลักษณะของการร่วมแรงร่วมใจในการทำงานเป็นกลุ่ม การจัดชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลจะเป็นกลวิธีการฝึกอบรมที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ซึ่งกลวิธีการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยใช้ได้แก่

- 1) การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) หรือการจัดการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน (Research-based learning) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติกระบวนการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนทำให้ผู้เรียนค้นพบความรู้ได้ด้วยตนเองหรืออีกลักษณะหนึ่งเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ใช้กระบวนการวิจัยมาเป็นกระบวนการสอน มีการจัดสภาพการณ์ของการเรียนการสอนที่



ผู้เรียนใช้กระบวนการวิจัยหรือผลการวิจัย เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้เนื้อหาสาระ อาจใช้การประมวลผลงานวิจัยมาประกอบการสอนเนื้อหาสาระ ใช้ผลการวิจัยมาเป็นเนื้อหาสาระในการเรียนรู้ ใช้กระบวนการวิจัยในการศึกษาเนื้อหาสาระ หรือให้ผู้เรียนลงมือทำวิจัยโดยตรง หรือช่วยฝึกฝนทักษะการวิจัยให้แก่ผู้เรียน เป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนทำการวิจัยเองได้ ให้ผู้เรียนรู้จักแก้ปัญหา รู้จักคิดวิเคราะห์ ตลอดจนทักษะการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เป็นวิธีการเรียนรู้ที่สนับสนุนแนวคิดของการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและค้นพบข้อความรู้ด้วยตนเองโดยตรง (ไพฑูริย์ สินลารัตน์, 2557) การจัดการเรียนรู้โดยใช้การวิจัยเป็นฐาน นั้น จะต้องฝึกทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการเก็บข้อมูล ทักษะการเลือกทักษะการคิด การวิเคราะห์ การตีความข้อมูล และการสรุปประเด็น เพื่อพัฒนากระบวนการแสวงหาความรู้ของผู้เรียนให้สร้างขึ้นในตัวของผู้เรียน การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 3.1) การประเมินสภาพ (Assess the patient) 3.2) การตั้งคำถาม (Ask the question) 3.3) การค้นหาหลักฐาน (Acquire the evidence) 3.4) การประเมินคุณภาพของหลักฐาน (Critically appraise the evidence) 3.5) การนำไปใช้ (Apply the evidence) และ 3.6) การประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evaluate the outcomes) (สุพรรณณี กัณห์ดิถิก ตรีชฎา ปุณส์สำเร็จ และชุตติมา มาลัย, 2560, น. 36-39)

การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่มีการบูรณาการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาผู้เรียน เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล ในด้านการตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ ตลอดจนเป็นการพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ด้านทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม ประกอบด้วย ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม การคิดเชิงวิพากษ์และการแก้ปัญหา นอกจากนี้จากการทบทวนลักษณะของนักศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่มีทักษะการเรียนรู้แบบผสมผสานนั่นคือ เรียนรู้ได้จากการได้เห็น การได้ยิน การเขียนและการลงมือปฏิบัติ ซึ่งการจัดรูปแบบการเรียนรู้ควรจัดให้มีหลากหลายในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการพัฒนาผู้เรียนด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ทักษะการเรียนรู้ด้านการสืบค้น การอ่าน การตีความและการคิดแก้ปัญหา รวมถึงนักศึกษาจะได้มีการตั้งคำถาม เพื่อการสืบค้นทำให้ได้ความรู้จากคำตอบและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติได้ ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาการเรียนรู้ ความเข้าใจด้วยความคิดที่เป็นอิสระของตนเอง ดังนั้นการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการเรียนการสอนจึงเป็นทักษะพื้นฐาน อีกด้านหนึ่งที่นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการ

ฝึกฝน เพื่อความพร้อมในการเป็นพยาบาลที่ใช้ความรู้ที่ทันสมัยและเหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เข้าใจการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนสามารถทำงานร่วมกับสหวิชาชีพได้

## 2) การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL)

กรณีศึกษาหรือการศึกษากรณีเป็นเทคนิคการฝึกอบรมที่นำเอาเรื่องราวหรือกรณีที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ๆ มาเสนอในกลุ่มผู้เรียน แล้วให้สมาชิกในกลุ่มใช้หลักวิชาการและประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานมาผสมผสานเพื่อวิเคราะห์กรณีที่ยกมาให้ โดยมีวิทยากรที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำและให้แนวทาง เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการศึกษาจะเริ่มด้วยการให้หลักการและข้อมูลต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาแก้ไขปัญหา จากนั้นผู้เรียนจะศึกษา อภิปราย และค้นคว้าตามหลักวิชาการ ซึ่งบางครั้งข้อมูลที่ต้องการอาจเป็นข้อมูลที่สำเร็จรูปอยู่แล้ว แต่บางครั้งจำเป็นต้องค้นคว้าหาข้อมูลใหม่ ในขั้นตอนสุดท้ายผู้เรียนจะต้องพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหาในกรณีศึกษา โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด และเพื่อช่วยให้ผู้เรียนตัดสินใจได้ดีขึ้น การนำเสนอกรณีหรือปัญหาจะต้องมีรายละเอียดมากพอที่จะทำให้ผู้เรียนมองเห็นจุดสำคัญของปัญหาและได้ข้อคิดที่เป็นแนวทางนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหา นอกจากนี้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลการใช้กรณีศึกษายังหมายถึงการใช้ตัวบุคคลผู้รับบริการเป็นกรณีศึกษาให้นักศึกษาได้เรียนรู้ได้ด้วยเช่นเดียวกัน

การเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา มีความสำคัญในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจทางคลินิก การคิดวิเคราะห์ การคิดแก้ปัญหา และการทำงานเป็นทีม รูปแบบการสอนที่ประกอบด้วย การเลือกกรณีศึกษา การวิเคราะห์กรณีศึกษา การระดมสมอง การกำหนดวัตถุประสงค์ การระดมการค้นพบ การแลกเปลี่ยนผลลัพธ์การเรียนรู้และการระบุสิ่งที่ต้องปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ในคลินิก ผู้เรียนจึงสามารถนำความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ องค์ประกอบการเรียนรู้ ประกอบด้วยกรณีศึกษาที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร การแบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อยและกระตุ้นให้เป็นผู้เรียนเชิงรุก ผู้สอนเน้นสาระที่สำคัญโดยใช้เทคนิคการอภิปราย การตั้งคำถามเชิงเหตุผล แนะนำวิธีการเรียนรู้และแหล่งการเรียนรู้ สนับสนุนบรรยากาศการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการคิดอย่างอิสระและเปิดกว้าง ดังนั้นการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา จึงสามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้กับสถานการณ์จริง ด้วยการพัฒนาการคิดขั้นสูง การส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ ผู้สอนและผู้เรียนมีส่วนร่วมในการอภิปรายที่มีการเชื่อมโยงทฤษฎีเข้ากับการปฏิบัติซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนสำหรับการปฏิบัติการจริง

จะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนรู้เชิงรุกในสาขาพยาบาลศาสตร์ สามารถช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยหลายฉบับ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก ได้แก่

คิมและคณะ (Kim, J.S. et al., 2019, p. 1-10) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยวิธีการที่หลากหลายในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ณ ประเทศเกาหลี เป็นการวิจัยเชิงทดลองในนักศึกษาพยาบาล 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมผ่านโปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ และ 5) การประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เวลาในการทดลองนาน 4 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม 8 ครั้ง รวม 20 ชั่วโมง ชุดกิจกรรมที่ใช้แบ่งออกเป็น 4 ชุดการเรียนรู้ ได้แก่ ชุดการเรียนรู้เรื่องภาวะไข้ในเด็ก ชุดการเรียนรู้เรื่องการนวดในทารก ชุดการเรียนรู้เรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ และชุดการเรียนรู้เรื่องภาวะปวดประจำเดือน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ การคิด วิจยารณญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จรรยาลักษณณ์ ป็องเจริญและคณะ (2564) ได้ศึกษาผลของการสอนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในวิชาปฏิบัติการบริหารทางการพยาบาลต่อทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ วิธีการจัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของเฟลมมิงและเฟนตัน (Flemming & Fenton, 2002) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนทักษะทางปัญญาทุกด้านหลังการสอนปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จรรยาลักษณณ์ ป็องเจริญและคณะ, 2564, น. 38)

วรรณชาติ ตาเลิศ อุตม์ชฎานันท์ อินทเรือง และนภศพร เทวะเศกสรรค์ (2563) ศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการสะท้อนคิดต่อทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด 1 กลุ่มวัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียน

เรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 จำนวน 156 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการสะท้อนคิด ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ภาพรวมก่อนได้รับการสอนเท่ากับ 3.91 หลังได้รับการสอนเท่ากับ 4.03 ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 หลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าก่อนได้รับการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านทักษะการอ่าน ด้านการเขียน ด้านการคิด อย่างมีวิจาร์ณญาณและการแก้ปัญหา และด้านการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม สูงกว่าก่อนได้รับการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณชาติ ตาเลิศ อุตม์ชญาณี อินทเรือง และนภศพร เทวะเศกสรรค์, 2563, น. 134-135)

นุสรานามเดช และคณะ (2560) ศึกษาผลของการสอนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตต่อทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาล ทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะทางปัญญาในภาพรวม คะแนนเฉลี่ยทักษะทางปัญญาด้านการคิดวิเคราะห์ และด้านการสืบค้นข้อมูล ด้านการคิดวิจาร์ณญาณ และการคิดแก้ปัญหา หลังการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นุสรานามเดช และคณะ, 2560, น. 111-120)

นุสรานามเดช ประเสริฐศรี มณีรัตน์ จิรัปปภา และอมิรดี เจริญนุกูล (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนตามแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อสมรรถนะการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice: EBP) ในนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 จำนวน 146 คน โปรแกรมการสอน EBP ประกอบด้วย ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ รวม 8 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) สัปดาห์ที่ 1 Didactic teaching ในชั้นเรียน จำนวน 2 ชั่วโมง 2) สัปดาห์ที่ 2-3 Seminar ในชั้นเรียน จำนวน 4 ชั่วโมง 3) สัปดาห์ที่ 4-7 Interactive teaching ในหอผู้ป่วย จำนวน 80 ชั่วโมง และ 4) สัปดาห์ที่ 8 Seminar จำนวน 4 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนด้วยโปรแกรมการสอน EBP มีสมรรถนะ EBP ประกอบด้วยด้านความรู้ ทักษะ และทักษะของ EBP หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าความแตกต่างของภาพรวมด้านทัศนคติมีค่าเปลี่ยนแปลงมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบด้านความรู้และด้านทักษะ (นุสรานามเดช ประเสริฐศรี มณีรัตน์ จิรัปปภา และ อมิรดี เจริญนุกูล, 2559, น. 145-155)

วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และสมจินดา ชมพูนุท (2558) ศึกษาประสิทธิผลของการเรียนการสอนโดยการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อการใฝ่รู้และความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนแบบเน้นการให้หลักฐานเชิงประจักษ์และกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนแบบปกติ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนแบบเน้นการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีคะแนนการใฝ่รู้และคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ภายหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลนักศึกษาที่ได้รับการเรียนการสอนแบบเน้นการให้หลักฐานเชิงประจักษ์มีคะแนนทั้งการใฝ่รู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาคะแนนการใฝ่รู้ของนักศึกษากลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาล คะแนนสูงสุด 178 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 82.8) คะแนนต่ำสุด 147 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 68.4) (คะแนนเฉลี่ย 166.40) ภายหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาล คะแนนสูงสุด 197 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 91.6) คะแนนต่ำสุด 169 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 78.6) (คะแนนเฉลี่ย 182.73) คะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา พบว่า ก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาล คะแนนสูงสุด 43 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 86.0) คะแนนต่ำสุด 29 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 58.0) (คะแนนเฉลี่ย 34.47) ภายหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาล คะแนนสูงสุด 47 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 94.0) คะแนนต่ำสุด 35 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 70.0) (คะแนนเฉลี่ย 40.47) (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และสมจินดา ชมพูนุท, 2558, น. 208-211)

ซูซาน เอฟ แมคลีน (McLean, S.F., 2016, p. 39) ศึกษาการนำกรณีศึกษาไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในสาขาทางการแพทย์และสาขาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นบทความวิจัยจากฐานข้อมูลวิจัย OVID และ PubMed จำนวน 360 เรื่อง และเลือกบทความตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้รวม 70 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า การนำกรณีศึกษาไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีร้อยละ 64 และจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ร้อยละ 34 สาขาที่นำมาใช้มากที่สุดคือแพทยศาสตร์ รองลงมาได้แก่ พยาบาลศาสตร์ อาชีวอนามัย สหเวชศาสตร์ พัฒนาการเด็ก และทันตแพทยศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาอยู่ระหว่าง 7-3,105 คน เฉลี่ย 214 คน วิธีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้มากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การนำเสนอ การใช้คอมพิวเตอร์หรือเว็บไซต์ และวิธีการผสมผสาน คิดเป็นร้อยละ 49, 20, 19 ตามลำดับ การประเมินผลการเรียนรู้ ใช้การสำรวจจากผู้เรียน การทดสอบความรู้ และการสำรวจร่วมกับการ

ทดสอบความรู้ ส่วนวิธีการประเมินผลภาคปฏิบัติเป็นวิธีการประเมินผลลัพท์ที่ใช้น้อยที่สุด การเลือกกรณีศึกษาควรเป็นกรณีศึกษาที่มีรายละเอียดอย่างเพียงพอ มีความหลากหลายของ สาขาอาชีพ คำนึงถึงประสบการณ์ของผู้เรียน การประยุกต์ใช้ในหลักสูตร และที่สำคัญที่สุดคือ ผลกระทบต่อผู้รับบริการ สรุปผลการศึกษาพบว่า การใช้กรณีศึกษาเหมาะกับการจัดการเรียนการสอนในสาขาสุขภาพ เนื่องจากช่วยเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ ผลจากการใช้กรณีศึกษาในการจัดการเรียนรู้อาจช่วยให้ผู้เรียนได้รับความรู้และเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์การดูแลได้

ชินและคณะ (Shin et al., 2015, p. 591-595) ศึกษาสมรรถนะและการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี โดยแบ่งกลุ่มผู้เรียนออกเป็น 2 กลุ่ม จัดการเรียนการสอนแบบดั้งเดิม (Traditional learning) และจัดการเรียนการสอนเชิงรุก (Active learning) ประกอบด้วย การเรียนรู้จากสถานการณ์กรณีศึกษา (Situation-based case studies) การเรียนรู้จากสถานการณ์เสมือนจริง (High-fidelity simulation) ผู้ป่วยจำลอง (Standardized patients) การใช้สื่อเสียงและวิดีโอทอล์ค (Audio-video playback) การสะท้อนคิด (Reflective activities) และการใช้เทคโนโลยี เช่น โปรแกรมใน SmartPad ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้เรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ออกแบบเชิงรุก มีสมรรถนะความเข้าใจในผู้รับบริการ การสื่อสาร การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การประเมินผลลัพท์ ทักษะการปฏิบัติพื้นฐานการพยาบาล ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพิเศษ และสมรรถนะในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ออกแบบดั้งเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้เรียนยังรับรู้การเรียนรู้ความสำเร็จ และความพึงพอใจต่อการฝึกภาคปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มการเรียนรู้ออกแบบดั้งเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทัศนคติเชิงวิชาชีพและความมั่นใจในตนเองของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาสรุปได้ว่า การจัดการเรียนการสอนเชิงรุก สามารถพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลได้

ตรีชญา ปูนสำเร็จ และคณะ (2564) ศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานและสถานการณ์เสมือนจริงที่มีต่อการรับรู้ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกและทักษะการตัดสินใจทางคลินิก ของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 61 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนการจัดการเรียนรู้ในคลินิกโดยใช้กรณีศึกษา จำนวน 3 เรื่อง และแผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง จำนวน 5 เรื่อง ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษา และค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษา ก่อนและหลังสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา เป็นฐานและสถานการณ์เสมือนจริง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระดับการรับรู้

ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกภาพรวม (เต็ม 44 คะแนน) ก่อนการจัดการเรียนรู้ อยู่ในขั้นกำลังพัฒนา ค่าเฉลี่ย 23.62 หลังการจัดการเรียนรู้อยู่ในขั้นชำนาญ ค่าเฉลี่ย 35.04 ระดับทักษะการตัดสินใจทางคลินิกภาพรวม (เต็ม 99 คะแนน) ก่อนการจัดการเรียนรู้ อยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ ค่าเฉลี่ย 65.80 หลังการจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ ค่าเฉลี่ย 71.48 (ตรีชฎา ปูนสำเร็จ และคณะ, 2564, น.14-28)

นางอุณงค์ สุวรรณจิตต์ และอารีย์ สุขก่องวารี (2556) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการพยาบาลในกรณีศึกษาต่อความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2553 ที่ฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 จำนวน 39 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแผนการสอน เรื่องกระบวนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรม ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลและความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล หลังการสอนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาล ก่อนการสอนเท่ากับ 13.79 หลังการสอนเท่ากับ 15.15 อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ก่อนสอนเท่ากับ 26.13 อยู่ในระดับปรับปรุง หลังการสอนเท่ากับ 29.51 อยู่ในระดับพอใช้ และ 2) ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์ หลังการสอนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์ ก่อนสอนเท่ากับ 28.59 อยู่ในระดับปรับปรุง หลังการสอนเท่ากับ 30.87 อยู่ในระดับพอใช้ (นางอุณงค์ สุวรรณจิตต์ และอารีย์ สุขก่องวารี, 2556, น. 47-61)

สรุปได้ว่า การสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลใช้แนวคิดการพัฒนา นักศึกษาด้วยการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก (Active learning) และแนวคิดการสร้างชุดกิจกรรมของทิสนา แชมมณี การจัดกิจกรรมเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ได้ฝึกทักษะการคิด การแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม อันจะนำมาซึ่งการส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ ทักษะ ประสพการณ์ และทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ กลวิธีในการจัดกิจกรรมประกอบด้วย 1) การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) และ 2) การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL)

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานักศึกษาด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

ประไพพิศ สิงหเสม วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และอุษมา สิงหเสม (2564) ศึกษาทฤษฎีการพัฒนาศมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ประกอบด้วย 1) ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ 1.1) การกำหนดนโยบายที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1.2) การพัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1.3) การจัดสรรทรัพยากรเทคโนโลยีและสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1.4) การจัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศของวิทยาลัยที่เอื้อต่อการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาล 1.5) การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาล 2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ 2.1) การออกแบบและวางแผนการเรียนการสอนที่ทำให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2.2) การส่งเสริมการเรียนรู้ที่ทำให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2.3) การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2.4) การเสริมสร้างแรงจูงใจที่ทำให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และ 3) ด้านการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลที่ดีขึ้นอยู่กับรูปแบบการเรียนการสอนที่ได้ออกแบบให้กับนักศึกษาได้เรียนรู้ (ประไพพิศ สิงหเสม; วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และอุษมา สิงหเสม, 2564, น. 33)

สุดา หันกลาง และศุภีกร ศิวเสน (Hanklang S. & Sivasan S., 2020, p. 132) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐานต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลไทย ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาหลังการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐานสูงกว่าก่อนการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรวม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม Holistic health promotion competency) 2) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล (Empowerment and quality care competency) และ 3) ด้านคุณธรรมจริยธรรม (Ethical and moral competency) ยกเว้นด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Empirical evidence competency) ที่เพิ่มขึ้นหลังการเรียนรู้อย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ

ประไพพิศ สิงหเสม กิตติพร เนาวีสุวรรณ และศักรินทร์ สุวรรณเวหา (2562) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นชื่อว่า CAN Model ประกอบด้วย 1) แนวคิดสำคัญ (Concepts) คือการพัฒนาคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่อง 2) กระบวนการ



จัดการเรียนรู้ใช้การจัดการเรียนการสอนเชิงรุก (Active learning) ประกอบด้วย 2.1) การจัดประสบการณ์เรียนรู้ใน 4 แหล่ง ได้แก่ โรงพยาบาล การเยี่ยมบ้าน ชมรมผู้สูงอายุและบ้านพักคนชรา 2.2) การสะท้อนคิดประสบการณ์ผู้เรียน 2.3) การสรุปองค์ความรู้รวบยอด และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ด้วยวิธีการเรียนแบบใช้โครงการเป็นฐาน และใช้การจัดการรายกรณีโดยเริ่มด้วยการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ พัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 3) สมรรถนะเป้าหมาย 4 ด้าน (Nursing competencies for elderly care) ประกอบด้วยสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม สมรรถนะการสร้างเสริมพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล สมรรถนะการใช้ผลงานวิจัย และสมรรถนะด้านจริยธรรม ส่วนด้านประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 เพิ่มขึ้นจากชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2) นักศึกษามีค่าเฉลี่ยสมรรถนะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามระดับชั้นปี โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้ว่าสามารถสร้างเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในทุกด้าน และ 4) ผู้สอนมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้มีความเป็นไปได้และเหมาะสมต่อการนำไปใช้ ผู้ทรงคุณวุฒิให้การรับรองรูปแบบการเรียนรู้ว่ามีความถูกต้อง เหมาะสมและเป็นประโยชน์ จึงควรขยายผลการนำรูปแบบการเรียนรู้ดังกล่าวไปใช้เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปสู่สถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นต่อไป (ประไพพิศ สิงหเสน กิตติพร เนาวีสุวรรณ และศักรินทร์ สุวรรณเวหา, 2562, น. 65)

นฤมล เอนกวิทย์ และคณะ (2561) ทำการวิจัยการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา หลักสูตรประกอบด้วยโครงสร้างเนื้อหา 15 หน่วยการเรียนรู้ จัดการเรียนรู้ภาคทฤษฎีในห้องเรียน และฝึกภาคปฏิบัติในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า 1) สมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษา ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การเข้าถึงชุมชน การทำงานเป็นทีม และการจัดการข้อมูลทางสุขภาพ โดยมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ คือ ตระหนักรู้ในตนเอง เอื้ออาทร จิตสาธารณะ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ 2) หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการและเหตุผล จุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการสอน และการวัดประเมินผล โดยมีโครงสร้างเนื้อหา 15 หน่วยการเรียนรู้ 45 ชั่วโมง เป็นหลักสูตรที่เน้นการเรียนรู้ตามสภาพจริงผ่านกระบวนการรับรู้อย่างลึกซึ้ง น้อมสนใจอย่าง

ใคร่ครวญ และเฝ้ามองเห็นตามที่เป็นจริง 3) ภายหลังจากใช้หลักสูตรนักศึกษาที่มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและคุณลักษณะที่พึงประสงค์สูงกว่าก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความพึงพอใจต่อหลักสูตรในระดับมาก นักศึกษา อาจารย์ และชุมชนสะท้อนหลักสูตรสามารถเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาได้อย่างแท้จริง (นฤมล เอนกวิทย์ และคณะ, 2561, น. 88)

พัชรี แวงวรรณ และนิสากร วิบูลชัย (2560) ศึกษาผลของการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลภายหลังเข้าร่วมการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านการทำงานเป็นทีม รองลงมาตามลำดับคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการเข้าถึงชุมชน และด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน พบว่า สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม หลังเข้าร่วมการบูรณาการสูงกว่าก่อนเข้าร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 4 ด้านหลังเข้าร่วมการบูรณาการสูงกว่าก่อนเข้าร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พัชรี แวงวรรณ และนิสากร วิบูลชัย, 2560, น. 57)

พรรณทิพา เวชรังษี และคณะ (2560) ทำการวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความเมตตาต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) คุณลักษณะความเมตตาต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความปรารถนาดี ความมีมิตรไมตรี ความเอื้ออาทร และความเคารพนับถือ 2) รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความเมตตาต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล มีกระบวนการจัดการเรียนรู้ 3 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นกระตุ้นการคิด (2) ขั้นสร้างจิตแห่งการเรียนรู้ (3) ขั้นลงมือปฏิบัติ รูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 4.20 นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความเมตตาต่อผู้สูงอายุสูงขึ้นจากก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พรรณทิพา เวชรังษี และคณะ, 2560, น. 134-135)

ศิริกุล การุณเจริญพานิชย์ และสุภัทรา สีเสนห์ (2560) ทำการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ โดยเป็นการวิจัยและพัฒนา ผลการวิจัยพบว่า 1) การเตรียมความพร้อมของ

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตยังขาดความสามารถในการพัฒนาตนเองให้มีทักษะในการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมได้ 2) โปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ตามทฤษฎีของโคลบ ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะเวลา ได้แก่ การสร้างประสบการณ์รูปธรรม การสะท้อนการเรียนรู้ การสรุปองค์ความรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้ที่สร้างขึ้น 3) การทดลองใช้โปรแกรมได้ใช้ในนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 69 คนที่เรียนภาคทดลองในรายวิชาประเมินสุขภาพ หัวข้อการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ หลังจากทดลองใช้โปรแกรมพบว่านักศึกษาทุกคนมีทักษะการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ถูกต้อง ค่าเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และทักษะในการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความมั่นใจในการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้สูงอายุที่บ้านและผู้สูงอายุที่ให้บริการในระยะหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาส่วนใหญ่รายงานว่าทำให้ได้พัฒนาทักษะการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม การแก้ไขปัญหาและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุได้ (ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์ และสุภัทรา สีเสินห์, 2560, น. 168)

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการเรียนรู้ได้หลากหลายวิธี โดยเน้นการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) และการเรียนรู้ตามสภาพจริง เช่น การเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐาน การเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา การเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถบูรณาการการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษายังสามารถพัฒนาผ่านการจัดทำหลักสูตรหรือรูปแบบเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ โดยต้องมีการกำหนดหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการสรุปองค์ความรู้และนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับกลวิธีการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลนั้นจะต้องมีการกำหนดนโยบายที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ มีการพัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ตลอดจนมีการจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากรเทคโนโลยีและสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาให้แก่นักศึกษา มีการออกแบบและวางแผนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้อันจะส่งผลให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาได้ และยังต้องมีการเสริมสร้างแรงจูงใจที่ให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

## 8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ

สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ อนงค์ลักษณ์ วงศ์ตรี และณัฐธยาน์ ชาบัวคำ (2565) ศึกษาความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 15.91 มีทัศนคติเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย 146.64 และความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.26, p < 0.01$ ) (สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ อนงค์ลักษณ์ วงศ์ตรี และณัฐธยาน์ ชาบัวคำ, 2565, น. 325)

ประไพพิศ สิงหเสม วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และอุษมา สิงหเสม (2564) ศึกษาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ผลการศึกษพบว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล ค่าเฉลี่ย 3.85 รองลงมาคือด้านจริยธรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มีค่าเฉลี่ย 3.82 และ 3.70 ตามลำดับ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.50 คือด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ประไพพิศ สิงหเสม วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และอุษมา สิงหเสม, 2564, น. 33)

กิตติพร เนาว์สุวรรณ (2563) ได้ติดตามพัฒนาการสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ถึงชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พบว่านักศึกษามีพัฒนาการสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามชั้นปี ภาพรวมค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุชั้นปีที่ 1-4 คือ 3.36, 3.54, 3.88 และ 4.25 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าในทุกชั้นปีด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านจริยธรรม รองลงมาได้แก่ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 คือ 3.02, 3.35, 3.66 และ 4.10 ตามลำดับ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2563, น. 46)

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภชา สิงห์วีรธรรม (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะนักคิดเชิงวิเคราะห์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r = .706$ ) ปัจจัยด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ( $r = .599$ ) และปัจจัยด้านทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ ( $r = .576$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการดูแลแบบเอื้ออาทร ( $r = .438$ ) ปัจจัยด้าน

การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ( $r = .391$ ) และปัจจัยด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม ( $r = .286$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภษา สิงห์วีรกรรม, 2562, น. 67-68)

สิริอร ช้อยุ่น ภาสินี ไทอินทร์ และวัจนา สุคนธ์วัฒน์ (2562) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับดี สมรรถนะรายด้านเรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดคือ ด้านจริยธรรม ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และด้านการสืบค้นและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ย 4.47, 4.42, 4.31, และ 4.23 ตามลำดับ (สิริอร ช้อยุ่น, ภาสินี ไทอินทร์; และวัจนา สุคนธ์วัฒน์, 2562, น. 88)

ประไพพิศ สิงห์เสมอ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และศักรินทร์ สุวรรณเวหา (2562) ศึกษาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พบว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.65 โดยสมรรถนะด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านจริยธรรม ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล และด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มีค่าเฉลี่ย 3.89, 3.79 และ 3.56 ตามลำดับ ด้านที่มีสมรรถนะในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.40 คือด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ประไพพิศ สิงห์เสมอ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และศักรินทร์ สุวรรณเวหา, 2562, น. 65)

วิยะดา รัตน์สุวรรณ และประวาลี โอภาสนันท์ (2560) ทำการวิจัยการพัฒนารอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผลการวิจัยพบว่า กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 9 สมรรถนะ โดยสมรรถนะที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาของชุมชนในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน 2) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 6 สมรรถนะ โดยสมรรถนะที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ การมีทักษะในการประมวลผลข้อมูลและแปลงเป็นสารสนเทศได้ 3) การมีทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและเฝ้าระวังความเสี่ยง ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 6 สมรรถนะ โดยสมรรถนะที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ 4) การเสริมสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 5 สมรรถนะ โดยสมรรถนะที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ การส่งเสริมให้ครอบครัวได้ดูแลผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (วิยะดา รัตนสุวรรณ และประภาลี โอภาสนันท์, 2560, น. 123)

สุธาสินี ช่วยใจดี สุวิณี วิวัฒน์พานิช และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2559) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน จำนวน 55 ข้อ เป็นรายการที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 46 ข้อ และระดับมาก 9 ข้อ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 7 สมรรถนะย่อย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ประกอบด้วย 20 สมรรถนะย่อย 3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประกอบด้วย 4 สมรรถนะย่อย 4) สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร ประกอบด้วย 9 สมรรถนะย่อย 6) สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย และ 7) สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย (สุธาสินี ช่วยใจดี สุวิณี วิวัฒน์พานิช และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2559, น. 183)

รุ่งฟ้า อธิราชภูรีไพศาล (2551) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ 66 รายการ เป็นรายการที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 65 รายการและระดับมาก 1 รายการ จำแนกสมรรถนะเป็น 8 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มคุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ จำนวน 7 รายการ 2) กลุ่มการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 10 รายการ 3) กลุ่มการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 14 รายการ 4) กลุ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 7 รายการ 5) กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 9 รายการ 6) กลุ่มการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 10 รายการ 7) กลุ่มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 6 รายการ และ 8) กลุ่มการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 3 รายการ (รุ่งฟ้า อธิราชภูรีไพศาล, 2551, บทคัดย่อ)

บาหลีรามี่และคณะ (Bahrami, M. et al., 2019, p. 124) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของประเทศอิหร่าน ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการดูแลแบบผู้รับบริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient and family

centered care) ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยดังนี้ 1.1) การมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้รับบริการและครอบครัว 1.2) การดูแลเพื่อความสุขสบายของผู้สูงอายุ 2) สมรรถนะด้านการดูแลที่เน้นกระบวนการ (Process-Oriented care) มีสมรรถนะย่อยได้แก่ 2.1) การประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment) 2.2) การพัฒนาการประยุกต์ใช้และการประเมินผลการดูแล (Development, implementation, and evaluation of care plan) 3) สมรรถนะด้านการดูแลตัวเองและการพัฒนาทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Self-care and continuing professional development) สมรรถนะย่อยได้แก่ 3.1) การดูแลตนเอง (Self-care) 3.2) การพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลทางคลินิก (Development of knowledge and clinical proficiency) 3.3) การสอนงาน (Coaching)

โทโมล่าและคณะ (Tohmola, A. et al., 2022, p. 199) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ทำการวิจัยแบบภาคตัดขวางเก็บข้อมูลในสถาบันการศึกษาพยาบาล 9 แห่งของประเทศฟินแลนด์ ทำการศึกษสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล 11 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 2) ด้านการพัฒนาความสามารถของตนเอง 3) ด้านการส่งเสริมสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุ 4) ด้านการสนับสนุนความผาสุกทางจิตใจผู้สูงอายุ 5) ด้านการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ท้าทาย 6) ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ 7) ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 8) ด้านการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ 9) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 10) ด้านการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ 11) ด้านการสนับสนุนเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.72 ร้อยละ 23.1 สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.11 ร้อยละ 45.8 และสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.63 ร้อยละ 31.1 โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สมรรถนะด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ สมรรถนะด้านการสนับสนุนเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

กล่าวโดยสรุป สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มที่สำคัญ ได้แก่ 1) สมรรถนะเพื่อการดูแล/ การให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ การสื่อสาร/ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ การยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแลแก่ผู้สูงอายุ การสนับสนุนความผาสุกทางจิตใจผู้สูงอายุ การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การส่งเสริมสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุ การสนับสนุนเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ การจัดการสภาพแวดล้อม

ที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังสำหรับผู้สูงอายุ การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและเฝ้าระวังความเสี่ยง การปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย ทั้งนี้การดูแลผู้สูงอายุต้องมีการดูแลแบบผู้รับบริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ และ 2) สมรรถนะเพื่อการพัฒนาตนเองของพยาบาล ได้แก่ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและสร้างสรรค์นวัตกรรม การศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ การตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ท้าทาย ภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ การพัฒนาความสามารถของตนเองและการพัฒนาทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง





### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมุ่งพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

ผู้วิจัยแบ่งวิธีดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง** ทำการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการศึกษาแนวคิด/ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ตัวบ่งชี้องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2) สร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยนำร่างองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และนำแบบสัมภาษณ์เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อตรวจสอบเบื้องต้น และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

3) นำแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เป็นผู้พิจารณา ซึ่งกำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

3.1) อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน

3.2) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 คน

3.3) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการศึกษา ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน

4) นำแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 คน

#### การกำหนดผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล/ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ใช้บัณฑิตพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล รวม 9 คน ดังนี้

1) กลุ่มผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยพยาบาล แพทย์ นักจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1.1) พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาไม่น้อยกว่า 10 ปี

1.2) แพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาไม่น้อยกว่า 10 ปี

1.3) นักจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ ปฏิบัติงานมานานกว่า 10 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ

2) กลุ่มผู้ผลิตบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 2 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

2.1) อาจารย์พยาบาล จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโทด้านการพยาบาลผู้ใหญ่หรือการพยาบาลผู้สูงอายุ และมีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

2.2) อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาไม่น้อยกว่า 5 ปี

3) กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ประกอบด้วย ผู้บริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ และนักศึกษาพยาบาล จำนวน 4 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

3.1) เจ้าของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้บริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

3.2) ผู้สูงอายุที่ได้รับหรือเคยได้รับการดูแลโดยพยาบาล จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

3.3) ญาติที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

3.4) นักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

- 1) ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์
- 2) ผู้วิจัยติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อขอสัมภาษณ์ โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์และนัดหมายเวลาในการสัมภาษณ์
- 3) ผู้วิจัยจัดส่งแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง “การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก” ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิล่วงหน้า
- 4) สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นรายบุคคล โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที
- 5) รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการสร้างแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

**ขั้นตอนที่ 2** การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

#### **การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2565 ที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และกำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่มีวิสัยทัศน์ของวิทยาลัยในการผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือเป็นวิทยาลัยที่มีศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent center) ด้านผู้สูงอายุ หรือศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 11

แห่ง ประกอบด้วย 1) วิทยาลัยพยาบาลสังกัดเครือข่ายภาคเหนือ 1 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง 2) วิทยาลัยพยาบาลสังกัดเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ และวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม 3) วิทยาลัยพยาบาลสังกัดเครือข่ายภาคกลาง ปริณทล และตะวันออกเฉียง จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี 4) วิทยาลัยพยาบาลสังกัดเครือข่ายภาคกลาง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท และ 5) วิทยาลัยพยาบาลสังกัดเครือข่ายภาคใต้ 2 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวนประชากรตามระบบทะเบียนนักศึกษา รวม 591 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2565 ณ วิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เครือข่ายละ 1 แห่ง รวม 5 แห่ง กำหนดขนาดตัวอย่างเท่ากับ 10 เท่าของจำนวนข้อคำถาม (Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E., 2010, p.102; Munro, 2005, p. 327) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดจำนวนตัวบ่งชี้สมรรถนะ จำนวน 35 ตัวบ่งชี้ รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 350 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สํารวจวิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่มีวิสัยทัศน์ของวิทยาลัยในการผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ หรือเป็นวิทยาลัยที่มีศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent center) ด้านผู้สูงอายุ หรือศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ ภาคเหนือ 1 วิทยาลัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 วิทยาลัย ภาคกลาง ปริณทลและตะวันออกเฉียง 2 วิทยาลัย ภาคกลาง 3 วิทยาลัย และภาคใต้ 2 วิทยาลัย

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดขนาดตัวอย่างวิทยาลัย เครือข่ายละ 1 วิทยาลัย สุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่ายตามวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดสัดส่วนนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2565 และคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนเทียบกับประชากรทั้งหมดตามระบบทะเบียนนักศึกษาของแต่ละวิทยาลัย สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) ตามขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบการรวบรวมข้อมูลวิจัยของแต่ละวิทยาลัย เพื่อทำการส่งลิงค์ google form แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาล ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

อาจารย์ผู้รับผิดชอบการรวบรวมข้อมูลวิจัยส่งลิงค์แบบสอบถามให้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้รับการชี้แจงการดำเนินการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ โดยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยผ่าน google form

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สมัครใจในการตอบแบบสอบถามองค์ประกอบ ทำการตอบแบบสอบถามผ่าน google form จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างวิทยาลัยพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามเครือข่าย

เครือข่าย วิทยาลัย พยาบาล	ประชากร วิทยาลัย พยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง	
		วิทยาลัยพยาบาล	จำนวนนักศึกษา ทั้งหมด/ ที่สุ่ม
ภาคเหนือ	1 วิทยาลัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง	116 คน/ 69 คน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3 วิทยาลัย	วิทยาลัยพยาบาล ศรีมหาสารคาม	118 คน/ 70 คน
ภาคกลาง ปริมณฑล และตะวันออกเฉียง	2 วิทยาลัย	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	141 คน/ 83 คน
ภาคกลาง	3 วิทยาลัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัฐ	89 คน/ 53 คน
ภาคใต้	2 วิทยาลัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	127 คน/ 75 คน
รวม	11 วิทยาลัย	5 วิทยาลัย	591 คน/ 350 คน

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้ ได้แก่ แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล มีวิธีดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาเอกสาร แนวคิด/ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตัดบ่งชี้องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2) นำข้อมูลองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามองค์ประกอบ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 2.1 ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ 2.2 ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ 2.3 ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และ 2.4 ทักษะเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ กำหนดตัดบ่งชี้ไว้ 35 ตัวบ่งชี้ ผู้วิจัยเขียนนิยามศัพท์ของแต่ละองค์ประกอบให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย โดยแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ในปีการศึกษาที่ผ่านมา เกรดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ สถาบันการศึกษา การสืบค้นข้อมูลงานวิจัยจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ฐานข้อมูลวิชาการ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ที่ใช้อยู่ และความถี่ในการสืบค้นข้อมูล/ ความรู้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert 1967, p. 90-96) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนและความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของนักศึกษาในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของนักศึกษาในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของนักศึกษาในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของนักศึกษาในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของนักศึกษาในระดับน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะดังกล่าวในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะดังกล่าวในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะดังกล่าวในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะดังกล่าวในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง นักศึกษามีสมรรถนะดังกล่าวในระดับน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) นำแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลฉบับที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทเพื่อตรวจสอบเบื้องต้น และนำข้อเสนอนั้นมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2) นำแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลที่ปรับปรุงตามข้อเสนอนั้นของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามศัพท์เป็นรายข้อ (Item-Objective Congruence: IOC) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เป็นผู้พิจารณา กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

2.1) อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโทด้านการพยาบาลผู้ใหญ่หรือการพยาบาลผู้สูงอายุ มีประสบการณ์ในการสอน ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน

2.2) อาจารย์ระดับอุดมศึกษาที่มีประสบการณ์สอนหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน

2.3) แพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน

2.4) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการศึกษา ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน

3) นำดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญมาแปลงเป็นค่าคะแนน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญให้เป็นคะแนน ดังนี้

มีความเห็นว่า สอดคล้อง/ เห็นด้วย กำหนดค่าคะแนน = 1

มีความเห็นว่า ไม่แน่ใจ กำหนดค่าคะแนน = 0

มีความเห็นว่า ไม่สอดคล้อง/ ไม่เห็นด้วย กำหนดค่าคะแนน = -1

หลังจากนั้นทำการคำนวณคะแนนโดยแทนค่าในสูตรดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ถ้าข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ไม่ต้องปรับปรุง แต่หากข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ตัดข้อคำถามนั้นทิ้ง

4) นำแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความสอดคล้องของข้อคำถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2565 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 35 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ Discrimination power โดยใช้การทดสอบที (t-test) และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1984)

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

- 1) ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามเป็นรายข้อ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.6-1.0
- 2) ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ พบค่า t อยู่ระหว่าง 1.948-12.002 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .930

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง เพื่อขอเก็บข้อมูลสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 350 คน

2) ติดต่อประสานงานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูลวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะของแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล และวางแผนในการเก็บข้อมูลร่วมกัน

3) ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว ไปเก็บข้อมูลจริงกับนักศึกษาพยาบาล เป็นการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาที กำหนดเกณฑ์การคัดออกของแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามที่ตอบข้อมูลไม่ครบทุกข้อ แบบสอบถามที่มีระดับข้อคิดเห็นเดียวกันทุกข้อ



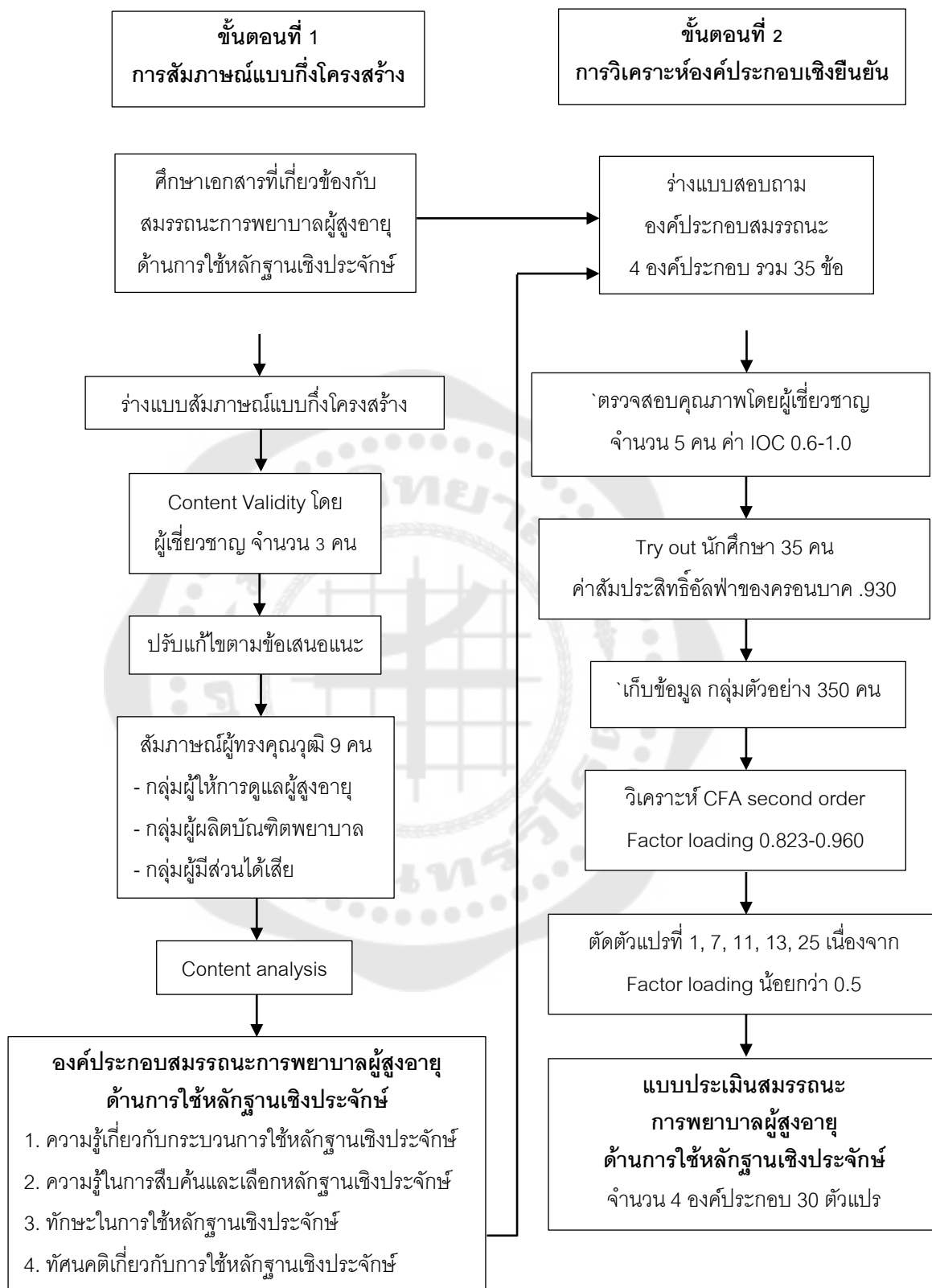
### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ที่เก็บข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วมาวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

2) การทดสอบความเหมาะสมของชุดตัวแปรที่ทำการศึกษา โดยการวิเคราะห์ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: KMO มีค่ามากกว่า .800 แสดงว่าตัวบ่งชี้ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันมาก และการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ (Hair, J.F. et al, 2010, p.103-104)

3) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) โดยพิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) ถ้าค่าไค-สแควร์มีค่าเท่ากับศูนย์ แสดงว่าโมเดลการวัดมีความสอดคล้องตรงตามทฤษฎี การพิจารณาว่าโมเดลการวัดสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ให้พิจารณาจากค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square) ซึ่งหาได้จากสมการ  $\chi^2/df$  เกณฑ์ที่กำหนด คือ ต้องมีค่าน้อยกว่า 2.00 ค่าความน่าจะเป็น (p-value) ต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยต้องมีค่ามากกว่า .05 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (RMSEA) ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) ต้องมีค่ามากกว่า 0.9 และค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (AGFI) ต้องมีค่ามากกว่า 0.9 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized Factor Loading) ของแต่ละตัวแปรสังเกตได้ ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 (Hair, J.F. et al, 2010, p. 707-710)



ภาพประกอบ 4 สรุปขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของ  
สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

**ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**  
ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

### **การกำหนดผู้ให้ข้อมูล**

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการพัฒนาชุดกิจกรรม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล/ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผลการศึกษา และนักศึกษาพยาบาล รวม 7 คน กำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- 1) อาจารย์พยาบาล มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน
- 2) อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลผู้สูงอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน
- 3) อาจารย์ระดับอุดมศึกษาที่มีประสบการณ์สอนหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน
- 4) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษา มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน
- 5) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการศึกษา ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน
- 6) นักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน

**การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล**

ขั้นตอนนี้เป็นการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินการในระยะที่ 1 และนำไปสังเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางในการสร้างชุดกิจกรรม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) การสร้างชุดกิจกรรมฉบับร่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้
  - 1.1) ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก (Active learning) การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning) และแนวคิดการพัฒนานักศึกษาของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

1.2) นำผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะการพยาบาล ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างร่าง ชุดกิจกรรม

1.3) นำผลที่ได้ในข้อ 1.1. และ 1.2 มากำหนดโครงร่างเนื้อหา สาระสำคัญ และทำการสร้างร่างชุดกิจกรรม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.3.1) กำหนดวัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรม โดยกำหนดให้สอดคล้อง กับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยครั้งนี้

1.3.2) กำหนดเนื้อหาของชุดกิจกรรม กิจกรรมการฝึกอบรม สื่อและ อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม

1.3.3) จัดทำร่างชุดกิจกรรม กรณีศึกษา ใบงาน ซึ่งร่างชุดกิจกรรม มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ชื่อกิจกรรมการเรียนรู้ 2) แนวคิดและเนื้อหาสาระของชุดกิจกรรม 3) วัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนรู้ 4) ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 5) สื่อการเรียนรู้ 6) วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม และ 7) การประเมินผลการเรียนรู้ ในส่วนของเนื้อหาสาระของชุด กิจกรรม ผู้วิจัยออกแบบเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ มีทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ และมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ใช้เวลาในการฝึกอบรมตามชุด กิจกรรมทั้งหมด 12 ชั่วโมง

1.3.4) กำหนดการประเมินผลการฝึกอบรม

2) การตรวจสอบคุณภาพชุดกิจกรรมฉบับร่าง

ขั้นตอนนี้เป็น การตรวจสอบคุณภาพของชุดกิจกรรมฉบับร่าง โดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน เป็นผู้ตรวจสอบผ่านการสนทนากลุ่ม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจะพิจารณา ความเหมาะสม จากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ วัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหา เวลาที่ใช้ในการจัด กิจกรรม สื่อ ขั้นตอนและวิธีดำเนินการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล ว่ามีความสอดคล้อง ครอบคลุม และเหมาะสมต่อการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลหรือไม่

**การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบความเหมาะสมของชุดกิจกรรมฉบับร่าง**

ขั้นตอนเป็นการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของชุดกิจกรรม ฉบับร่าง เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมของชุดกิจกรรม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะแก่ ผู้วิจัย รายละเอียดการสร้างแบบประเมินคุณภาพชุดกิจกรรม มีดังนี้

1) ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของชุดกิจกรรม

2) กำหนดประเด็นที่ต้องการตรวจสอบความเหมาะสมของชุดกิจกรรม ได้แก่ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมฝึกอบรม สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรมและการประเมินผล

3) กำหนดลักษณะของแบบประเมินคุณภาพชุดกิจกรรม ดังนี้

กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเหมาะสมเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert, 1967, p. 90-96) โดยกำหนดค่าน้ำหนักคะแนนและความหมาย ดังนี้

คะแนน 5 แปลว่า มีความเหมาะสมมากที่สุด

คะแนน 4 แปลว่า มีความเหมาะสมมาก

คะแนน 3 แปลว่า มีความเหมาะสมปานกลาง

คะแนน 2 แปลว่า มีความเหมาะสมน้อย

คะแนน 1 แปลว่า มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมของชุดกิจกรรมฉบับร่าง แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2554, น. 100) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สำหรับข้อมูลการประมาณค่า 5 ระดับ (บุญมี พันธุ์ไทย, 2554, น. 64) ดังนี้

ค่า S.D. มากกว่า 1.75 หมายถึง ข้อมูลมีความแตกต่างกันมาก

ค่า S.D. 1.25-1.75 หมายถึง ข้อมูลมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก

ค่า S.D. น้อยกว่า 1.25 หมายถึง ข้อมูลมีความแตกต่างน้อยหรือใกล้เคียงกัน

การแปลผลค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมของชุดกิจกรรมฉบับร่าง คือ ถ้าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่า 1.25 ถือว่าชุดกิจกรรมฉบับร่างที่สร้างขึ้นมีคุณภาพ มีความเหมาะสมมาก

ผลการตรวจสอบคุณภาพชุดกิจกรรมฉบับร่าง พบว่า

1) ความเหมาะสมโดยรวมของชุดกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .249

2) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่

- ปรับการเรียงลำดับกิจกรรมเริ่มจากหน่วยฝึกอบรวมทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

- เพิ่มบทบาทวิทยากรและผู้ช่วยวิทยากร โดยเฉพาะการช่วยแก้ปัญหาภาษาอังกฤษของนักศึกษาที่อาจมีทักษะมากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1) การประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุที่ตรวจสอบคุณภาพและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันชั้นในระยะเวลาที่ 1 แล้ว มาเป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล สำหรับการสังเกตพฤติกรรมและการสะท้อนคิด ผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม และแบบบันทึกสะท้อนคิด ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสังเกตพฤติกรรมการให้คะแนนพฤติกรรมของนักศึกษาขณะเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรวม โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ	กำหนดค่าคะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้ง	กำหนดค่าคะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมบางครั้ง	กำหนดค่าคะแนน 1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ	กำหนดค่าคะแนน 0 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยพฤติกรรมและการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมฝึกอบรวม แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ (อุเทน ปัญญา, 2550)

คะแนนเฉลี่ย 2.51–3.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี

สำหรับแบบบันทึกสะท้อนคิด เป็นแบบบันทึกสะท้อนความรู้สึกรู้สึก สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ รวมถึงการนำไปประยุกต์ใช้ของนักศึกษา

การประเมินความเหมาะสมของแบบสังเกตพฤติกรรมและแบบบันทึกสะท้อนคิด กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเหมาะสมเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert, 1967, p. 90-96) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนและความหมายในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

คะแนน 5 แปลว่า มีความเหมาะสมมากที่สุด

คะแนน 4 แปลว่า มีความเหมาะสมมาก

คะแนน 3 แปลว่า มีความเหมาะสมปานกลาง

คะแนน 2 แปลว่า มีความเหมาะสมน้อย

คะแนน 1 แปลว่า มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมของแบบสังเกตพฤติกรรมและแบบบันทึกสะท้อนคิด เป็น 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2554, น. 100) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

การแปลผลค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมของแบบสังเกตพฤติกรรมและแบบบันทึกสะท้อนคิด คือ ถ้าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.51 และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 ถือว่าแบบสังเกตพฤติกรรมและแบบบันทึกสะท้อนคิด มีความเหมาะสมใช้ได้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2554, น. 100)

1.2) การประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมโดยใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประเมินด้วยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิในระยะที่ 2 เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับมาก

3 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับน้อย

1 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับน้อยที่สุด

การประเมินความสอดคล้องของข้อคำถาม (Item-Objective Congruence: IOC) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน เป็นผู้พิจารณา กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นคะแนน ดังนี้

มีความเห็นว่า สอดคล้อง/ เห็นด้วย กำหนดค่าคะแนน = 1

มีความเห็นว่า ไม่แน่ใจ กำหนดค่าคะแนน = 0

มีความเห็นว่า ไม่สอดคล้อง/ ไม่เห็นด้วย กำหนดค่าคะแนน = -1

หลังจากนั้นทำการคำนวณคะแนนโดยแทนค่าในสูตรดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ถ้าข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ไม่ต้องปรับปรุง แต่หากข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) ผู้วิจัยร่างแบบสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรม นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท จากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุง และตรวจสอบคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวัดประสิทธิผลของชุดกิจกรรม**

ขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การทดลองใช้ชุดกิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวัดประสิทธิผลของการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรม เครื่องมือในการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรม ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ด้วยแบบประเมินสมรรถนะที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญในระยะที่ 1 และทำการวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยันเรียบร้อยแล้ว สำหรับแบบสังเกตพฤติกรรม และแบบบันทึกสะท้อนคิด ทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และพิจารณาความเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน

ส่วนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรม ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรม ตรวจสอบคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และพิจารณาความสอดคล้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน



ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า

- 1) แบบประเมินสมรรถนะ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากการวิจัยระยะที่ 1  
ค่า IOC 0.6-1.0 ค่า p-value .000-.049 ค่า t 1.948-12.002
- 2) แบบบันทึกสะท้อนคิด ความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด  
ค่าเฉลี่ย 4.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .326
- 3) แบบสังเกตพฤติกรรม ความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด  
ค่าเฉลี่ย 4.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.032
- 4) แบบประเมินความพึงพอใจ ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามเป็นรายข้อ  
(IOC) อยู่ระหว่าง 0.6-1.0

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

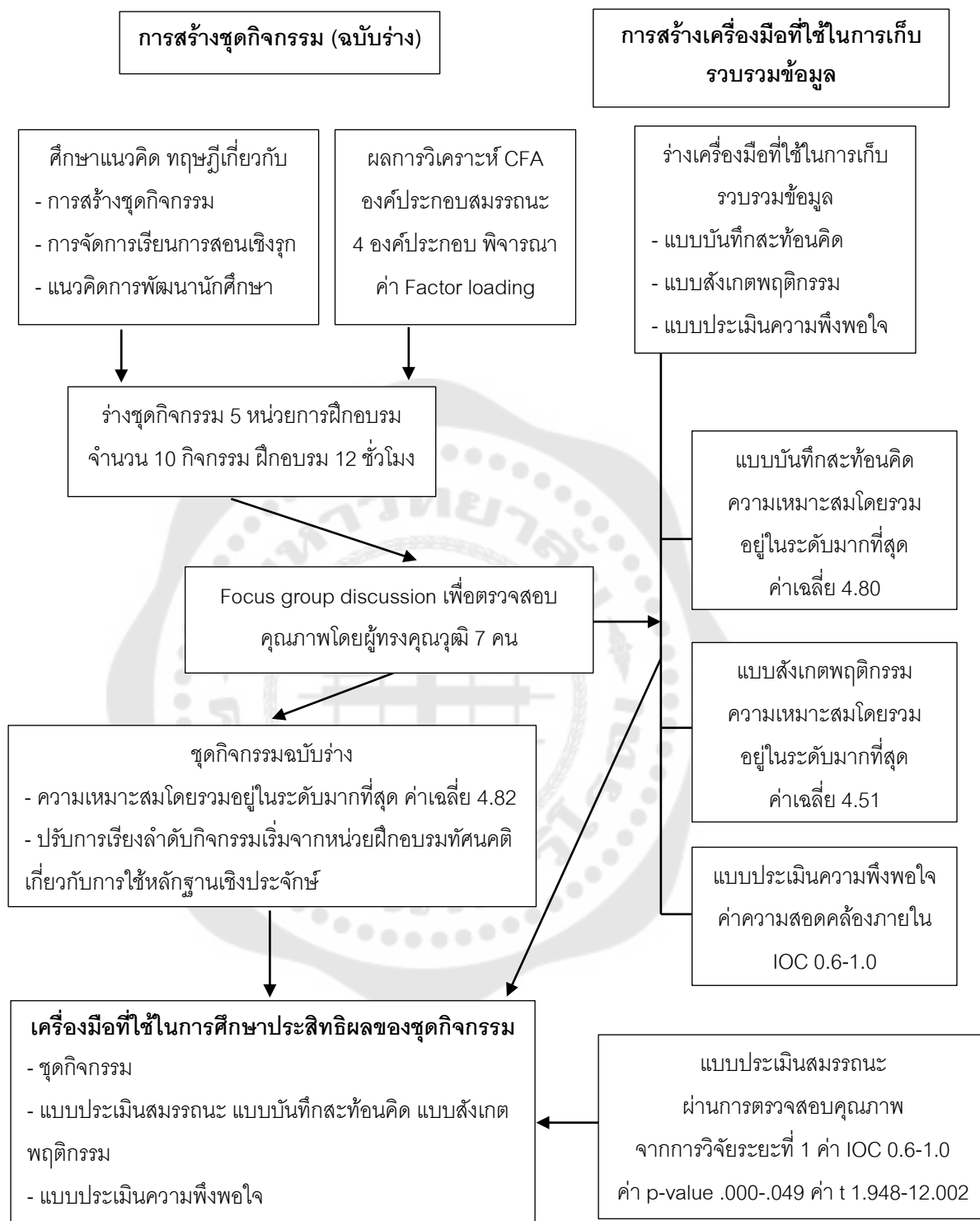
ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

- 1) ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบชุดกิจกรรมฉบับร่าง แบบสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรม
- 2) ผู้วิจัยนำชุดกิจกรรมฉบับร่าง แบบประเมินคุณภาพชุดกิจกรรมฉบับร่าง แบบสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจ พร้อมทั้งหนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิส่งไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 คน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3) ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของชุดกิจกรรมฉบับร่าง แบบสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจ โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 90-120 นาที
- 4) ผู้วิจัยนำชุดกิจกรรมฉบับร่าง แบบประเมินคุณภาพชุดกิจกรรมฉบับร่าง แบบประเมินคุณภาพของแบบสังเกตพฤติกรรม แบบประเมินคุณภาพของแบบบันทึกสะท้อนคิด และแบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามของแบบประเมินความพึงพอใจที่ได้รับกลับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รวมถึงรวบรวมข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและคำแนะนำเพิ่มเติมของผู้ทรงคุณวุฒิ และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาปรับปรุงแก้ไขชุดกิจกรรมฉบับร่าง แบบสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อความสมบูรณ์มากขึ้น

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการตรวจสอบความเหมาะสมของชุดกิจกรรมฉบับร่าง แบบสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยหาค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่ผู้วิจัยกำหนดไว้เบื้องต้น คือ ถ้าค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.51 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่า 1.25 ถือว่าชุดกิจกรรมฉบับร่าง แบบสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิดที่สร้างขึ้น มีความเหมาะสมมาก (บุญชม ศรีสะอาด, 2554, น. 100; บุญมี พันธุ์ไทย, 2554, น. 64) ในส่วนของแบบประเมินความพึงพอใจ หากค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามใช้ได้ไม่ต้องปรับปรุง
- 2) รวบรวมข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วสรุปผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์ของชุดกิจกรรมฉบับร่าง แบบสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจ



ภาพประกอบ 5 สรุปขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ  
การพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

### ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

หลังจากได้ชุดกิจกรรมฉบับสมบูรณ์จากระยะที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยทำการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้วิธีดำเนินการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) มีการดำเนินการดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวน 109 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 ที่ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้รับการชี้แจงการดำเนินการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ โดยลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดโครงการ และกำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*power Version 3.1.9.2 โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ .8 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .95 ซึ่งผลการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 19 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 20 คน เพื่อความเหมาะสมในการจัดกลุ่มฝึกอบรม ซึ่งการกำหนดขนาดตัวอย่างตามวัตถุประสงค์การวิจัยสำหรับการวิจัยเชิงทดลอง ควรกำหนดอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน (สุวิมล ว่องวาณิช และนงลักษณ์ วิรัชชัย, 2546)

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายตามจำนวนที่คำนวณได้ โดยวิธีการจับฉลากเลขประจำตัวนักศึกษาแบบไม่แทนที่ แล้วทำการสอบถามความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากนักศึกษาไม่ยินยอม ผู้วิจัยทำการจับฉลากเลขประจำตัวนักศึกษาและสอบถามความยินยอมใหม่ ทำซ้ำจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 20 คน

ผู้วิจัยเลือกวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากจังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 4 ของประเทศ โดยมีผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึง 339,181 คน คิดเป็นร้อยละ 18.98 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) และมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ ที่เป็นที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาลที่มีศูนย์ความเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุหรือศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ การที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากจะช่วยให้ให้นักศึกษา

ได้เรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุที่หลากหลาย ซึ่งนักศึกษาจะสามารถนำประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาต่อยอดในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุได้

ตาราง 3 จำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดที่มีวิทยาลัยพยาบาลที่มีศูนย์ความเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุ หรือศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	สถาบันการศึกษา
1	ขอนแก่น	339,181	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
2	อุบลราชธานี	301,422	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
3	นครศรีธรรมราช	287,353	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
4	นนทบุรี	257,713	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
5	สงขลา	239,189	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
6	ลำปาง	185,235	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
7	มหาสารคาม	177,608	วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
8	ราชบุรี	173,097	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
9	จันทบุรี	104,124	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
10	ชัยนาท	77,557	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

## แบบแผนการฝึกอบรมและวิธีดำเนินการฝึกอบรม

### แบบแผนการฝึกอบรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Design) เป็นการทดลองใช้ชุดกิจกรรม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกอบรม แบบแผนการฝึกอบรม ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แผนการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

	ทดสอบก่อน	ตัวแปรทดลอง	ทดสอบหลัง
E	T <sub>1</sub>	X	T <sub>2</sub>

ความหมายของสัญลักษณ์

E	แทน	กลุ่มทดลอง
X	แทน	การทดลองโดยการใช้ชุดกิจกรรม
T <sub>1</sub>	แทน	การวัดสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ก่อนการใช้ชุดกิจกรรม
T <sub>2</sub>	แทน	การวัดสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หลังการใช้ชุดกิจกรรม

#### วิธีดำเนินการฝึกอบรม

ผู้วิจัยนำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และศึกษาผลการใช้และหาประสิทธิผลโดยการวัด (T<sub>1</sub>) ก่อนการฝึกอบรมและหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมจะทำการวัด (T<sub>2</sub>) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรม โดยมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

##### 1) ขั้นตอนเตรียมการฝึกอบรม ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1.1) ติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ไปทดลองใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 20 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2) ติดต่อประสานงานกับรองผู้อำนวยการด้านวิชาการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย แนวทางการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น และวางแผนในการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมร่วมกัน

1.3) ปฐมนิเทศ ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัยให้ นักศึกษาและผู้เกี่ยวข้องทราบ พร้อมทั้งแจกเอกสารคู่มือชุดกิจกรรมให้กับนักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการฝึกอบรม อธิบายการใช้คู่มือและเอกสารต่าง ๆ เพื่อให้ศึกษานำคู่มือไปศึกษาล่วงหน้า

1.4) จัดทำแผนการฝึกอบรม ติดต่อประสานงานกับผู้ช่วยวิทยากร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม แผนการฝึกอบรม รายละเอียดของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

1.5) คัดเลือกสื่อประกอบชุดกิจกรรม ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ และเตรียมอุปกรณ์ในการจัดการฝึกอบรม ได้แก่ ใบงาน กรณีศึกษาผู้สูงอายุ แบบประเมินสมรรถนะ แบบสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิด แบบประเมินความพึงพอใจ กระจดาษ ปากกา และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ใช้ในการทำกิจกรรม

1.6 ติดต่อประสานงานล่วงหน้าก่อนการเข้าไปจัดกิจกรรมจริง

2) ขั้นตอนการฝึกอบรม ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.1) วันที่ดำเนินการ ผู้วิจัยสำรวจความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ที่ต้องใช้ ห้องฝึกอบรม สื่อทัศนูปกรณ์ สื่อการเรียนรู้ ก่อนเริ่มดำเนินการฝึกอบรม

2.2) ผู้วิจัยทบทวนรายละเอียดของชุดกิจกรรมและรายละเอียดกิจกรรมตามแผนเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันแก่นักศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง

2.3) ผู้วิจัยดำเนินการใช้ชุดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ โดยนำชุดกิจกรรมไปทดลองใช้ตามวัน เวลา ที่กำหนดไว้ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของชุดกิจกรรมกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 20 คน โดยนักศึกษาต้องเข้ารับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาที่กำหนดในชุดกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการฝึกอบรม คือ ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จะมีการฝึกอบรมรวม 12 ชั่วโมง ในระหว่างการทำกิจกรรม ผู้วิจัยจะมีการกระตุ้นให้นักศึกษาทำกิจกรรม กระตุ้นการคิด ส่งเสริมการทำงานร่วมกับกลุ่ม และมีการสะท้อนคิดการเรียนรู้เป็นระยะ ร่วมกันสรุปข้อคิดที่ได้ และมีการบันทึกเพื่อเป็นการทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และวางแผนในการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง ลักษณะการฝึกอบรมจะใช้การจัดการเรียนรู้เชิงรุกที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง เทคนิคที่ใช้ในการฝึกอบรม ได้แก่ การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา

2.4) ผู้วิจัยใช้วิธีการประเมินเชิงคุณภาพกับองค์ประกอบต่าง ๆ ร่วมด้วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการฝึกอบรม โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ได้แก่ ใบงาน แบบบันทึกสะท้อนคิด การสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของนักศึกษา การสุ่มสัมภาษณ์นักศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม

### 3) ชั้นประเมินผลการฝึกอบรม ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.1) ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ทำการประเมินก่อนและหลังการฝึกอบรม

3.2) ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรม และสะท้อนคิณักศึกษาในระหว่างการทำกิจกรรมด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมและแบบบันทึกสะท้อนคิด

3.3) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมให้นักศึกษาประเมินหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม

ตาราง 5 สรุปช่วงเวลาการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

ก่อนการฝึกอบรม	ระหว่างการฝึกอบรม	หลังการฝึกอบรม
การประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	Formative assessment - การสังเกตพฤติกรรม - การสะท้อนคิด	Summative assessment - การประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการฝึกอบรมทั้งก่อน ระหว่างและหลังการฝึกอบรม โดยใช้เครื่องมือในการประเมินประสิทธิผลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1) ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย และนำหนังสือติดต่อเพื่อขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ในการทดลองใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 20 คน

2) จัดปฐมนิเทศนักศึกษาก่อนฝึกอบรมตามโครงสร้างของชุดกิจกรรม และชี้แจงแผนการดำเนินการฝึกอบรม

3) ดำเนินการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรม จำนวน 2 วัน รวม 12 ชั่วโมง

4) รวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือวัดเพื่อเป็นการประเมินประสิทธิผลของชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้น โดยทำการประเมิน ดังนี้



4.1) การประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

4.1.1) ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะ ทำการประเมินสมรรถนะก่อนและหลังการฝึกอบรม

4.1.2) ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรม และสะท้อนคตินักศึกษาในระหว่างการทำกิจกรรมด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมและแบบบันทึกสะท้อนคิด

4.2) การประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรม ประเมินด้วยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมฝึกอบรม

5) ผู้วิจัยสุ่มสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้สึกในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

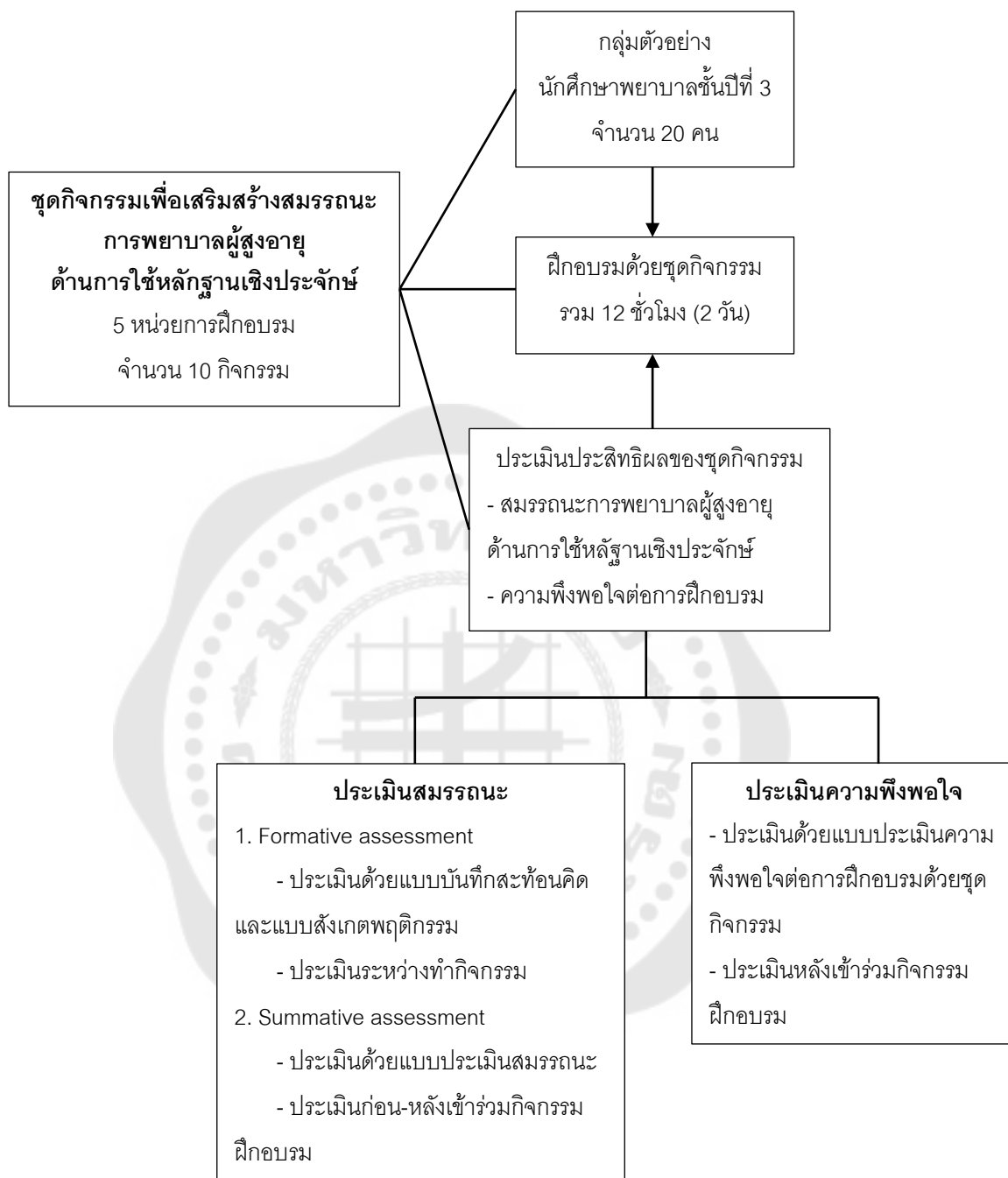
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลที่รวบรวมได้จากแบบประเมินสมรรถนะ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ โดยวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

2) วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมที่รวบรวมได้จากแบบประเมินความพึงพอใจ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

3) วิเคราะห์และเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการฝึกอบรม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ (Dependent t-test) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะก่อนการฝึกอบรมและหลังการฝึกอบรม โดยวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

4) ผู้วิจัยนำข้อมูลต่าง ๆ เช่น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการฝึกอบรม และแบบบันทึกสะท้อนคิด มาวิเคราะห์เนื้อหาและแปลความหมาย เพื่อรวบรวมข้อเสนอนะเพิ่มเติมจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม



ภาพประกอบ 6 สรุปขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับของวิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในตัวแปรหลัก ได้แก่ สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 4)ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้



ตาราง 6 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์	ความหมาย
$\bar{X}$	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation)
$R^2$	ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง (Squared multiple correlation)
$\chi^2$	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)
df	องศาอิสระ (degree of freedom)
$\chi^2/df$	ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square) เป็นค่าสัดส่วนของไค-สแควร์ต่อองศาอิสระ ควรมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 จึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืนในระดับให้ได้
p-value	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
$\lambda_i$	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized Factor Loading)
b	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading)
S.E.	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของน้ำหนักองค์ประกอบ
t	ค่าอัตราส่วน t ใช้ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ค่าระหว่าง -1.96 ถึง +1.96 ถือว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
CFI	ค่าดัชนีทดสอบความกลมกลืน Comparative Fit Index ควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .90 จึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืน
GFI	ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of fit index) ควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .90 จึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืน
AGFI	ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (Adjusted goodness of fit index) ควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .90 จึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืน
RMSEA	ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root mean square error of approximation) ควรมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 จึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืนในระดับดี
SRMR	ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยมาตรฐานของส่วนที่เหลือ (Standardized root mean square residual) ควรมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 จึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืน

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาล ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

แบ่งวิธีดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ในผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถาม องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล/ การดูแล ผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ใช้บัณฑิตพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล รวม 9 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลขอนแก่น อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจและหลอดเลือด หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลปากเกร็ด เป็นนักจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) 2) กลุ่มผู้ผลิตบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วยรองคณบดีฝ่ายการศึกษาและหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ เป็นอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และรองผู้อำนวยการกลุ่มงานยุทธศาสตร์และคุณภาพการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี เป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์สอนหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ประกอบด้วย กรรมการผู้จัดการบริษัทเบทาฮอร์เฮลท์แคร์ โซลูชันส์ จำกัด นวศรีเนอร์สซิ่งโฮม เป็นเจ้าของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เคยได้รับการดูแลโดยพยาบาล ญาติผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุซึ่งป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ นายกสโมสรณ์นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ พบว่าองค์ประกอบสมรรถนะ จะประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และเจตคติ (Attitude) ดังที่สมาคาได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะนั้น เป็นการผสมผสานกันของความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้

(Smada, 1997 อ้างถึงใน Campbell, B. and Mackay, G., 2001, p.24) แต่อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในผู้ทรงคุณวุฒิ 9 คน ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบใหม่ว่า องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ 2) ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ 3) ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และ 4) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ รายละเอียด ดังนี้

### ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

นักศึกษาพยาบาลต้องมีความรู้ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ ความรู้ในการระบุปัญหาของผู้สูงอายุ วิธีการในการค้นหาแนวทาง/ วิธีแก้ปัญหา มีความรู้ในหลักการที่ใช้เป็นแนวทางในการสืบค้น การเลือกแนวทางแก้ปัญหามาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล ความรู้ในการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาล และความรู้ในการประเมินผลของแนวทาง/ วิธีการที่เลือกมาใช้

“...นักศึกษาต้องมีความรู้ในการระบุปัญหาของผู้ป่วย เมื่อรู้ปัญหาแล้วค่อยมากำหนดว่าจะค้นหาวิธีแก้ปัญหาอย่างไร มีความรู้เกี่ยวกับการสืบค้นความรู้หรืออ้างอิง รู้แนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน สุดท้ายต้องมีความรู้ที่จะประเมินผลด้วยว่าวิธีการที่เลือกมาใช้ได้ผลหรือแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ไหม” (พยาบาล)

“...นักศึกษาควรมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การค้นหาข้อมูลแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือ เพื่อสืบค้น หาปัญหา สาเหตุ แนวทางที่นำมาแก้ไขปัญหาให้ผู้สูงอายุสำเร็จ แล้วนำมาปรับใช้กับผู้สูงอายุที่เราต้องดูแล” (นักจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ)

“...นักศึกษาต้องมีความรู้ในการสืบค้นข้อมูล งานวิจัย หรืองานวิชาการเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ อธิบายเกี่ยวกับหลักการ PICO ที่จะใช้เป็นแนวทางในการสืบค้นได้ มีความรู้เกี่ยวกับระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อเอาไว้พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สืบค้น อธิบายวิธีการเลือกข้อมูลที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ ระบุวิธีการนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในการดูแล และแนวทางการประเมินผลการดูแลที่ได้จากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์” (อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ)

“...นักศึกษาต้องเลือกใช้คำเพื่อการสืบค้นได้ มีการประมวลองค์ความรู้จากงานวิจัยที่สืบค้นมาได้ เพื่อเอามาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ” (เจ้าของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ)

“...นักศึกษาที่มีความรู้และทักษะในการสืบค้นข้อมูล แต่การตัดสินใจเลือกงานวิจัยมาใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุยังทำได้ไม่ดีนัก การนำงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุยังมีเพียงบางอย่าง บางกิจกรรม ยังไม่ครอบคลุมปัญหาทั้งหมดของผู้สูงอายุ” (นักศึกษาพยาบาล)

### ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

นักศึกษาพยาบาลต้องมีความรู้ในการสืบค้น และเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ โดยต้องสามารถอธิบายขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ อธิบายแนวทางการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สืบค้นมาได้ และระบุวิธีการเลือกข้อมูลที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

“...นักศึกษามีการอ้างอิงงานวิจัยใน case ที่ดูแล แต่ส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยของไทย การอ้างอิงงานวิจัยต่างประเทศยังมีน้อย” (พยาบาล)

“...นักศึกษาส่วนใหญ่จะหาข้อมูลอ้างอิงจาก google การค้นคว้าเพื่อนำมาอ้างอิงยังเป็นการสืบค้นจากฐานข้อมูลทั่วไปที่ประชาชนเข้าถึงได้ แทบจะไม่มีการนำงานวิจัยจากต่างประเทศมาอ้างอิง นักศึกษาบางคนนำงานวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้สูงอายุที่ตนเองดูแลมาอ้างอิง” (นักจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ)

“...จะต้องรู้ว่าเลือกอะไรไปใช้ โดยพิจารณาจากหลายบริบท หลายองค์ประกอบ และสุดท้ายสามารถเลือกเอาหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย” (เจ้าของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ)

“...นักศึกษาควรมีความรู้ในการค้นคว้าหาข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยค้นคว้าจากตำรา หรืองานวิจัย ซึ่งปัจจุบันการค้นคว้าหาข้อมูลสามารถทำได้ง่ายจากเว็บไซต์ต่าง ๆ โดยควรเลือกข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น เว็บไซต์ทางการแพทย์หรือทางการพยาบาล ไม่ควรหาข้อมูลจากเว็บไซต์ที่ไม่มีแหล่งอ้างอิง” (ผู้สูงอายุ)

“...นักศึกษาควรมีความรู้เพื่อค้นคว้าข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุจากตำรา หรืองานวิจัย รู้จักเลือกข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคนมาใช้ดูแลผู้สูงอายุ” (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

“...การสืบค้นข้อมูลส่วนใหญ่จะสืบค้นจากเว็บไซต์ทั่วไป การสืบค้นจากฐานข้อมูลวิจัยภาษาอังกฤษยังคงค่อนข้างน้อย ยังมีปัญหาการเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ” (นักศึกษาพยาบาล)

### ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

นักศึกษาพยาบาลต้องมีทักษะในการค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุ สามารถใช้ PICO หรือ PICOT เป็นแนวทางในการสืบค้น สืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ หลากหลายและทันสมัย มีทักษะด้านภาษาอังกฤษในระดับที่สามารถค้นคว้างานวิจัยจากต่างประเทศและสามารถอ่านให้เข้าใจได้ สามารถพิจารณาความน่าเชื่อถือและคุณภาพของข้อมูลที่สืบค้นมาได้ สามารถเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดกับผู้สูงอายุแต่ละรายมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล ประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลโดยจะต้องเหมาะสมกับปัญหาหรือความต้องการของผู้สูงอายุ สามารถประเมินผลแนวทาง/วิธีการที่เลือกมาใช้ สามารถแบ่งปันความรู้/ หลักฐานที่ค้นคว้ามาแก่ผู้อื่น เพื่อให้ผู้อื่นนำไปใช้ได้ อันจะทำให้เกิดประโยชน์อย่างกว้างขวาง สามารถทำวิจัยและ/ หรือนวัตกรรมเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

“...ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาดูแลผู้สูงอายุ” (แพทย์)

“...เลือกให้เหมาะ ประยุกต์ให้ได้” (แพทย์)

“...นักศึกษาต้องนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม คือกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง โดยเริ่มจากการประเมินปัญหา ตั้งวัตถุประสงค์การพยาบาล วางแผนการให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตาม Nursing process” (อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ)

“...นักศึกษาต้องประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุที่ได้จากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทุกครั้ง” (อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ)

“...นักศึกษาต้องสามารถกำหนดสถานการณ์/ ปัญหาที่จะนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ สืบค้นรายงานการวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา อ่านรายงานวิจัยได้ ตัดสินใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการแก้ปัญหาได้ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาอ้างอิงประกอบการจัดทำรายงาน และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการวางแผนการพยาบาล” (อาจารย์พยาบาลด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์)



“...นักศึกษาควรใช้หลักการในการสืบค้นที่เป็นสากล เข้าใจง่าย เช่น PICO หรือ PICOT เป็นแนวทางในการสืบค้น” (อาจารย์พยาบาลด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์)

“...นักศึกษาต้องสามารถแบ่งปันความรู้ที่ได้จากการค้นคว้ามา โดยนำเสนอความรู้ให้กับเพื่อนหรืออาจารย์ได้รับรู้ เพื่อให้ผู้อื่นนำไปใช้ได้ด้วย อันจะทำให้เกิดประโยชน์อย่างกว้างขวาง” (ผู้สูงอายุ)

“...นักศึกษาควรมีทักษะด้านภาษาอังกฤษในระดับที่สามารถค้นคว้างานวิจัยจากต่างประเทศและสามารถอ่านให้เข้าใจได้” (ผู้สูงอายุ)

“...นักศึกษาต้องสามารถสืบค้นงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยวิธีการที่เหมาะสม และถูกต้อง ตัดสินใจเลือกแหล่งข้อมูลหรือเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือ นำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ และประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้” (นักศึกษาพยาบาล)

### ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

นักศึกษาพยาบาลต้องมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เห็นประโยชน์และความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

“...การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการประกันได้ว่าพยาบาลให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีมาตรฐาน” (พยาบาล)

“...การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้เราทันต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ปรับเปลี่ยน และมีแนวทางใหม่ กระบวนการ แนวคิดใหม่ ๆ มาช่วยในการทำงาน” (นักจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ)

“...การปฏิบัติการพยาบาลหลายอย่างเปลี่ยนไปจากในอดีตเพราะมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การอ้างอิงข้อมูลที่เชื่อถือได้ องค์กรความรู้ที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ จะทำให้ดูแลผู้สูงอายุได้ดี เกิดประโยชน์ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ” (อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ)

“...การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเรื่องสำคัญ การพยาบาลทุกอย่างต้องอ้างอิงได้” (อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ)

“...การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้พยาบาลแก้ปัญหาอย่างมีหลักการ เหตุผลและมีหลักฐานอ้างอิง” (อาจารย์พยาบาลด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์)

“...ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เปราะบาง การที่เรานำหลักฐานเชิงประจักษ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้กับผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแล ช่วยให้เกิดความปลอดภัยในการดูแล ทำให้เกิดคุณภาพการดูแล” (เจ้าของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ)

“...การให้คำแนะนำที่อ้างอิงผลงานวิจัยที่ทันสมัยจะช่วยให้ผู้สูงอายุมั่นใจ และเชื่อมั่นในความรู้อของพยาบาล” (ผู้สูงอายุ)

“...การให้คำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุ จะให้คำแนะนำตามหลักการ ยังไม่มีการอ้างอิงงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ถ้าหากมีการอ้างอิงงานวิจัย จะทำให้ญาติสบายใจและเชื่อมั่นในคำแนะนำมากยิ่งขึ้น” (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

ตาราง 7 สรุปผลภาพรวมสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิตามประเด็นข้อคำถาม

ประเด็นคำถาม	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
ความหมายของคำว่า “หลักฐานเชิงประจักษ์และการนำไปใช้”	เป็นการใช้หลักฐานทางการพยาบาลที่ดีที่สุดในการดูแลผู้รับบริการให้ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้และผู้รับบริการมีความปลอดภัย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะเป็นการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องด้วยความถูกต้อง เพื่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย เป็นการปฏิบัติในระดับมาตรฐานที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพ หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นแนวคิดที่กว้างกว่าการใช้ผลงานวิจัย อาจเป็นหลักฐานจากการประเมินสภาพหรือข้อเท็จจริงที่ได้จากผู้รับบริการ หรือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การจะนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ต้องมีข้อพิจารณา คือ หลักฐานเชิงประจักษ์นั้นดีที่สุดในเหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการ ความเชี่ยวชาญของพยาบาลในการปฏิบัติตามหลักฐานนั้น ๆ การพยาบาลไม่ขัดกับค่านิยมหรือผู้รับบริการต้องพึงพอใจ/ ยินยอมที่จะให้มีการพยาบาลตามหลักฐานนั้น และมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้นั้นสามารถใช้ได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เช่น แนวทางการประเมินปัญหาได้ดีที่สุด เกณฑ์การประเมินได้ดีที่สุด กิจกรรมการพยาบาลได้ดีที่สุด การประเมินผลได้ดีที่สุด เป็นต้น

## ตาราง 7 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
<p>ประโยชน์/ ความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเรื่องสำคัญ การพยาบาลทุกอย่างต้องอ้างอิงได้ การปฏิบัติการพยาบาลหลายอย่างเปลี่ยนไปจากในอดีตเพราะมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การอ้างอิงข้อมูลที่เชื่อถือได้ องค์ความรู้ที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ จะทำให้ดูแลผู้สูงอายุได้ดี เกิดประโยชน์ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนจนเป็นการประกันได้ว่าพยาบาลให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีมาตรฐาน การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ยังเป็นการแก้ปัญหาการพยาบาลอย่างมีหลักการและเหตุผล ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความทันสมัย ทันต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ปรับเปลี่ยนไป และมีแนวทางใหม่ กระบวนการ แนวคิดใหม่มาช่วยในการทำงาน นอกจากนี้การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุจะช่วยให้ประหยัดเวลา ค่าใช้จ่ายและทรัพยากรในการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับประโยชน์ต่อตัวพยาบาล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลแสวงหาความรู้ ทำวิจัย และพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล ก่อให้เกิดทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเป็นการพัฒนาองค์การพยาบาลด้วยอีกทางหนึ่ง</p>
<p>ความรู้ ทักษะ และเจตคติของนักศึกษาพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p>	<p>ความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยนักศึกษาสามารถกำหนดสถานการณ์/ ปัญหาที่จะนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ได้ สืบค้นรายงานการวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้ อ่านรายงานวิจัยฉบับภาษาไทยได้ ตัดสินใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการแก้ปัญหาได้ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาอ้างอิงประกอบการจัดทำรายงานได้ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลเมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลคลินิก/ ชุมชนได้ ส่วนการอ่านรายงานวิจัยฉบับภาษาอังกฤษและการประเมินคุณภาพ</p>

ตาราง 7 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
<p>ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ของนักศึกษาพยาบาล ในการให้การพยาบาล ผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ (ต่อ)</p>	<p>ผลงานวิจัยยังมีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ในส่วนของเจตคติของ นักศึกษาในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นไปในทางบวก นักศึกษามีความเห็นว่าจะพัฒนาตนเองให้มี ทักษะการคิด ทักษะการสืบค้นหาความรู้ ทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต รู้จักประเภทของแหล่งสารสนเทศเพื่อการวิจัยทางการพยาบาลมาก ขึ้น สามารถอ่านรายงานการวิจัยและรู้จักเลือกประเด็นที่จะนำมาใช้ ได้ ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิด ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล และเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ</p>
<p>องค์ประกอบสมรรถนะ การพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์</p>	<p>นักศึกษาต้องมีทั้งความรู้ และทักษะในการสืบค้นข้อมูล งานวิจัย หรือ งานวิชาการเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถใช้ PICO เป็น แนวทางในการสืบค้น สามารถพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ สืบค้นมาได้ เลือกข้อมูลที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ นำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในการดูแล และประเมินผลการดูแลที่ได้จาก การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ นักศึกษายังต้องมีทัศนคติที่ดี เห็นประโยชน์และความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนการทำวิจัยหรือนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการ ทั้งนี้ นักศึกษาต้องนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม คือกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง โดยเริ่มจากการ ประเมินปัญหา ตั้งวัตถุประสงค์การพยาบาล วางแผนการให้การ พยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ตาม Nursing process โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้</p>

## ตาราง 7 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
องค์ประกอบสมรรถนะ การพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ (ต่อ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การระบุสถานการณ์ปัญหา โดยการทบทวนการปฏิบัติ และระบุสถานการณ์ปัญหาที่คลุมเครือไม่มีคำตอบที่ชัดเจน</li> <li>2. การตั้งคำถาม เพื่อให้ได้แนวทางค้นหาคำตอบของประเด็น ปัญหาที่ชัดเจนขึ้น อาจกำหนดตาม PICO Model หรือ PICOT Model การตั้งคำถามมีความสำคัญมาก เพราะคำสำคัญ (keywords) ใน คำถามจะกลายมาเป็นคำสำคัญสำหรับการสืบค้น</li> <li>3. การสืบค้นหลักฐานเพื่อตอบคำถาม ต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับ ประเภทและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นฐานในการสืบค้นจาก แหล่งข้อมูลทางวิชาการที่หลากหลาย</li> <li>4. การประเมินคุณภาพของหลักฐาน เป็นการใช้นำแนวทาง การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งในการประเมินคุณภาพจะ ยึด 3 ประเด็นหลัก คือ ผลงานวิจัยมีความตรงหรือไม่ ข้อค้นพบจาก การวิจัยคืออะไร และจะประยุกต์ผลการวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการ ได้อย่างไร</li> <li>5. การตัดสินใจและการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้รูปแบบการตัดสินใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และใช้แนว ทางการนำหลักฐานไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล</li> <li>6. การตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยการสะท้อนคิดการปฏิบัติตนเอง (Self-reflection)</li> </ol>
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ แนวทางการพัฒนา เพื่อส่งเสริมสมรรถนะ การพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ของนักศึกษา พยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกคิด ฝึกตั้งคำถาม ฝึกทักษะ การค้นหาข้อมูล/ ความรู้มาแก้ปัญหา</li> <li>2. จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาให้นักศึกษาพัฒนาทักษะการสืบค้น การ เลือกลงและประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยจัดกลุ่มทำกิจกรรมให้ นักศึกษาเรียนรู้ขั้นตอนการเข้าถึงข้อมูล/ ความรู้ที่เป็นรูปธรรม พร้อม ทั้งให้นักศึกษาได้ฝึกทำบ่อย ๆ ทำซ้ำ ๆ</li> </ol>

ตาราง 7 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ แนวทางการพัฒนา เพื่อส่งเสริมสมรรถนะ การพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ของนักศึกษา พยาบาล (ต่อ)	<p>3. มอบหมายให้นักศึกษาค้นคว้างานวิจัยทั้งงานวิจัยไทยและต่างประเทศ นำมาแปล สรุป และนำเสนอให้เพื่อนและอาจารย์ฟัง ควรมอบหมายให้ค้นคว้างานวิจัยอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดความคุ้นเคยและนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติต่อไป</p> <p>4. ส่งเสริมให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ โดยอาจหาต้นแบบ (Model) ที่เหมาะสมเพื่อเป็นแบบอย่าง เพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์แก่นักศึกษา</p> <p>5. การจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริม ควรจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างสนุกสนาน การสอนควรมีการสอดแทรกกิจกรรมต่าง ๆ ระหว่างเรียน จะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจ ไม่เบื่อหน่ายในการเรียน และมีความสุขในการเรียน ในส่วนของเนื้อหาที่สำคัญควรมีการสรุปและสอนย้ำเป็นระยะ ๆ</p> <p>6. ควรจัดกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 1 ถึงปี 4 หากจัดกิจกรรมให้แก่นักศึกษาเพียงปีใดปีหนึ่ง จะทำให้ขาดช่วงไม่เกิดความต่อเนื่อง ส่งผลให้สมรรถนะไม่เกิด</p> <p>7. จัดกิจกรรมพัฒนาภาษาอังกฤษให้แก่ศึกษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ</p>

**ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ  
ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบัน  
พระบรมราชชนก**

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 9 คนในขั้นตอนที่ 1 มาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประชากรที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยัน ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2565 ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพุกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครจันทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสงขลา จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระบบทฤษฎีเบี่ยงนักศึกษารวม 591 คน กำหนดขนาดตัวอย่างเท่ากับ 350 คน ผลการศึกษา ดังนี้

ตาราง 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	n=350	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถาบันการศึกษา</b>		
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง	70	20.00
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม	66	18.86
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	83	23.71
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครจันทบุรี	53	15.14
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสงขลา	78	22.29
รวม	350	100.00
<b>เพศ</b>		
หญิง	325	92.86
ชาย	25	7.14
รวม	350	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n=350	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
20-21 ปี	165	47.14
22-23 ปี	169	48.29
24-25 ปี	3	0.86
26-30 ปี	2	0.57
อายุมากกว่า 30 ปี	11	3.14
รวม	350	100.00
<b>คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ในปีการศึกษาที่ผ่านมา</b>		
2.15-2.50	39	11.14
2.51-3.00	133	38.00
3.01-3.50	143	40.86
3.51-3.88	35	10.00
รวม	350	100.00
<b>เกรดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (ภาคทฤษฎี)</b>		
A	13	3.71
B+	75	21.43
B	139	39.71
C+	92	26.29
C	31	8.86
รวม	350	100.00

ตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีตอบแบบสอบถามมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.71 รองลงมาคือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คิดเป็นร้อยละ 22.29 และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.14 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 92.86 อายุ 22-23 ปีมากที่สุด รองลงมาคืออายุ 20-21 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.29 และ 47.14 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างอายุ 26-30 ปี



น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.57 คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ในปีการศึกษาที่ผ่านมา อยู่ระหว่าง 3.01-3.50 มากที่สุด รองลงมาคือ 2.51-3.00 คิดเป็นร้อยละ 40.86 และ 38.00 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยสะสมกลุ่มที่น้อยที่สุดคือ 3.51-3.88 คิดเป็นร้อยละ 3.41 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสะสมน้อยที่สุดคือ 2.15 และสูงสุดคือ 3.88 สำหรับเกรดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (ภาคทฤษฎี) กลุ่มตัวอย่างได้เกรด B มากที่สุด รองลงมาคือ เกรด C+ และเกรด A น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.71, 26.29 และ 3.71 ตามลำดับ

ตาราง 9 การสืบค้นข้อมูลงานวิจัยจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา

แหล่งสืบค้น	กลุ่มตัวอย่าง (n=350)	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้สืบค้น	25	3.67
สืบค้นจากวารสารของประเทศไทย	220	32.26
สืบค้นจากวารสารต่างประเทศ	107	15.69
สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต	289	42.37
สืบค้นจากฐานข้อมูลวิจัยทางการพยาบาลของประเทศไทย (CD ROM)	41	6.01
รวม	682	100.00

\*\*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างสืบค้นผลงานวิจัยจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมาคือ สืบค้นจากวารสารของประเทศไทย และสืบค้นจากวารสารต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 42.37, 32.26 และ 15.69 ตามลำดับ มีการสืบค้นจากฐานข้อมูลวิจัยทางการพยาบาลของประเทศไทย (CD ROM) น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.01

ตาราง 10 การสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา

การสืบค้น	กลุ่มตัวอย่าง (n=350)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>ฐานข้อมูลวิชาการ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ที่ใช้บ่อย</b>		
Evidence based nursing online	70	9.45
Cochrane library	12	1.62
Medline	47	6.34
CINALH	110	14.84
JoanaBridge	34	4.59
ClinicalKey	16	2.16
ScienceDirect	34	4.59
Nursing Reference Center Plus	61	8.23
ThaiLIS	95	12.82
Google Scholar Research	253	34.14
ThaiJO	7	0.94
PubMed	2	0.27
	รวม	741
<b>ความถี่ในการสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์</b>		
ไม่ได้สืบค้น	72	20.57
สืบค้น 1-5 ครั้ง/ เดือน	125	35.72
สืบค้น 6-10 ครั้ง/ เดือน	84	24.00
สืบค้น 11-20 ครั้ง/ เดือน	60	17.14
สืบค้น 21-30 ครั้ง/ เดือน	9	2.57
	รวม	350

\*\*การสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 10 พบว่า ฐานข้อมูลวิชาการ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ ที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุดคือ Google Scholar Research รองลงมาคือ CINALH และ ThaiLIS คิดเป็นร้อยละ 34.14, 14.84 และ 12.82 ตามลำดับ สำหรับฐานข้อมูลวิชาการ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ ที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุดคือ PubMed คิดเป็นร้อยละ 0.27 ความถี่ในการสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสืบค้น 1-5 ครั้ง/ เดือนมากที่สุด รองลงมาคือ สืบค้น 6-10 ครั้ง/ เดือน และสืบค้น 11-20 ครั้ง/ เดือน คิดเป็นร้อยละ 35.72, 24.00 และ 17.14 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ทำการสืบค้น คิดเป็นร้อยละ 20.57

### **ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล**

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second-order Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การทดสอบการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติของตัวแปรที่ศึกษา
2. การทดสอบความเหมาะสมของชุดตัวแปรที่ศึกษา
3. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของ

สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

**1. ผลการทดสอบการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติ (Normal Distribution) ของตัวแปรที่ศึกษา** ตรวจสอบการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติของตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 35 ตัวแปร ด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ หากพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าตัวแปรดังกล่าวมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ในทางตรงกันข้ามหากพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > .50$ ) แสดงว่าตัวแปรดังกล่าวมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal Distribution)

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละของสัมประสิทธิ์การกระจาย ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และค่า p-value ของสถิติทดสอบไค-สแควร์ ของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	%CV	Sk	Ku	$\chi^2$	p-value
k1	3.911	0.634	16.207	0.006	-0.345	269.223	.000
k2	3.783	0.778	20.579	-0.334	0.212	287.200	.000
k3	3.911	0.694	17.751	-0.035	-0.547	202.069	.000
k4	3.903	0.653	16.725	-0.086	-0.195	256.286	.000
k5	3.937	0.703	17.863	-0.111	-0.470	197.886	.000
k6	3.811	0.721	18.924	-0.253	0.184	338.829	.000
kn1	4.186	0.671	16.020	-0.351	-0.325	225.017	.000
kn2	4.100	0.676	16.489	-0.235	-0.410	221.726	.000
kn3	4.031	0.630	15.635	-0.093	-0.234	278.503	.000
kn4	4.109	0.673	16.370	-0.131	-0.792	71.611	.000
s1	4.200	0.664	15.816	-0.307	-0.519	224.469	.000
s2	4.117	0.686	16.660	-0.261	-0.483	209.383	.000
s3	3.894	0.759	19.492	-0.453	0.296	319.543	.000
s4	3.849	0.720	18.711	-0.228	-0.142	201.154	.000
s5	4.037	0.670	16.588	-0.158	-0.386	231.143	.000
s6	4.031	0.715	17.747	-0.235	-0.471	186.800	.006
s7	4.091	0.692	16.911	-0.279	-0.363	209.246	.000
s8	4.114	0.646	15.690	-0.111	-0.620	96.143	.010
s9	4.006	0.651	16.256	-0.006	-0.627	93.640	.007
s10	4.011	0.690	17.190	-0.120	-0.570	205.634	.004
s11	3.980	0.691	17.373	-0.235	0.142	357.114	.000
a1	4.146	0.637	15.363	-0.134	-0.585	102.589	.000
a2	4.129	0.675	16.360	-0.273	-0.391	221.543	.000
a3	4.080	0.693	16.993	-0.367	0.268	355.029	.000

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	%CV	Sk	Ku	$\chi^2$	p-value
a4	4.117	0.698	16.962	-0.367	-0.216	208.011	.000
a5	4.146	0.680	16.412	-0.299	-0.424	215.097	.000
a6	4.197	0.672	16.000	-0.255	-0.806	70.360	.000
a7	4.171	0.659	15.806	-0.320	-0.238	239.097	.000
a8	4.189	0.646	15.418	-0.200	-0.670	91.634	.000
a9	4.211	0.669	15.893	-0.389	-0.301	225.429	.000

ตาราง 11 ผลการตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal Score) ของตัวแปรเชิงประจักษ์ที่ทำการศึกษาดำเนินการทดสอบด้วยค่าสถิติไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) ตัวแปรเชิงประจักษ์ส่วนใหญ่ทดสอบแล้วพบว่ามีความสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงว่า ตัวแปรเชิงประจักษ์ส่วนใหญ่มีการแจกแจงไม่เป็นแบบโค้งปกติ (Non Normal Distribution) ผลดังกล่าวอาจจะทำให้การประเมินค่าความกลมกลืนเชิงประจักษ์ โดยสถิติทดสอบไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) อาจเกิดปัญหาได้ ผู้วิจัยจึงแก้ปัญหาในการประเมินความกลมกลืนด้วยการหาค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square) หากมีค่าน้อยกว่า 2.00 แสดงว่า ตัวแปรมีความกลมกลืนกับเชิงประจักษ์ แม้ว่าสถิติทดสอบไค-สแควร์จะมีความสำคัญทางสถิติก็ตาม ( $p\text{-value} < .05$ ) (Hair, J.F. et al., 2010)

2. ผลการทดสอบความเหมาะสมของชุดตัวแปรที่ทำการศึกษา โดยการวิเคราะห์ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: KMO และทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity

ตาราง 12 ค่า KMO และการทดสอบ Bartlett's test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		.963
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	7058.843
	df	595
	p-value	.000

ตาราง 12 ผลวิเคราะห์ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: KMO พบว่ามีค่าเท่ากับ .963 ซึ่งมากกว่า 0.80 แสดงว่าตัวแปรชุดนี้มีความเหมาะสมที่นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับดีมาก (Kim and Mueller อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) และผลการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity น้อยกว่า .05 ( $p=.000$ ) คือมีนัยสำคัญ แสดงว่าตัวแปรทั้ง 35 ตัวมีความสัมพันธ์กัน จึงมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้



ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ทำการศึกษา

	k1	k2	k3	k4	k5	k6	kn1	kn2	kn3	kn4	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9								
k1	1																																					
k2	.396**	1																																				
k3	.392**	.468**	1																																			
k4	.395**	.404**	.506**	1																																		
k5	.412**	.425**	.540**	.555**	1																																	
k6	.377**	.549**	.487**	.490**	.491**	1																																
kn1	.383**	.319**	.380**	.329**	.365**	.262**	1																															
kn2	.328**	.368**	.422**	.347**	.363**	.297**	.553**	1																														
kn3	.351**	.271**	.452**	.453**	.502**	.366**	.434**	.410**	1																													
kn4	.352**	.308**	.401**	.370**	.372**	.302**	.419**	.379**	.391**	1																												
s1	.246**	.289**	.330**	.369**	.346**	.360**	.386**	.370**	.437**	.541**	1																											
s2	.281**	.338**	.371**	.326**	.366**	.329**	.432**	.389**	.422**	.488**	.558**	1																										
s3	.338**	.349**	.395**	.390**	.401**	.461**	.269**	.294**	.366**	.410**	.406**	.503**	1																									
s4	.404**	.345**	.403**	.426**	.417**	.441**	.296**	.343**	.396**	.348**	.381**	.413**	.647**	1																								
s5	.332**	.351**	.395**	.388**	.486**	.394**	.393**	.391**	.377**	.462**	.511**	.539**	.521**	.487**	1																							
s6	.379**	.311**	.432**	.448**	.408**	.395**	.322**	.343**	.392**	.469**	.487**	.395**	.418**	.449**	.524**	1																						
s7	.319**	.282**	.327**	.381**	.336**	.310**	.365**	.342**	.388**	.428**	.453**	.503**	.417**	.436**	.537**	.521**	1																					
s8	.340**	.255**	.298**	.387**	.382**	.317**	.308**	.335**	.400**	.420**	.481**	.481**	.381**	.395**	.540**	.507**	.624**	1																				
s9	.334**	.330**	.394**	.392**	.389**	.368**	.332**	.350**	.342**	.424**	.401**	.499**	.401**	.405**	.571**	.479**	.514**	.537**	1																			
s10	.441**	.389**	.463**	.499**	.462**	.448**	.367**	.372**	.375**	.411**	.464**	.470**	.500**	.506**	.551**	.493**	.520**	.576**	.574**	1																		
s11	.388**	.343**	.360**	.358**	.380**	.418**	.255**	.305**	.363**	.362**	.470**	.398**	.438**	.483**	.460**	.476**	.429**	.493**	.408**	.547**	1																	
a1	.337**	.295**	.288**	.344**	.302**	.347**	.359**	.332**	.388**	.311**	.419**	.440**	.423**	.423**	.411**	.348**	.470**	.412**	.461**	.505**	.397**	1																
a2	.294**	.239**	.305**	.327**	.319**	.297**	.295**	.267**	.361**	.423**	.473**	.450**	.345**	.317**	.420**	.336**	.416**	.420**	.454**	.458**	.472**	.542**	1															
a3	.355**	.314**	.265**	.353**	.339**	.317**	.344**	.301**	.348**	.442**	.469**	.450**	.294**	.283**	.481**	.382**	.475**	.511**	.488**	.460**	.404**	.551**	.614**	1														
a4	.367**	.242**	.258**	.339**	.359**	.260**	.333**	.315**	.291**	.400**	.406**	.414**	.332**	.332**	.524**	.394**	.476**	.453**	.471**	.509**	.468**	.548**	.588**	.632**	1													
a5	.349**	.303**	.355**	.406**	.402**	.319**	.317**	.354**	.390**	.397**	.500**	.405**	.307**	.379**	.460**	.473**	.440**	.497**	.522**	.522**	.469**	.493**	.533**	.656**	.609**	1												
a6	.310**	.312**	.283**	.344**	.421**	.337**	.332**	.335**	.385**	.390**	.489**	.404**	.311**	.358**	.500**	.405**	.424**	.510**	.463**	.527**	.465**	.536**	.601**	.563**	.623**	.633**	1											
a7	.297**	.268**	.277**	.385**	.357**	.286**	.381**	.321**	.401**	.410**	.406**	.412**	.288**	.308**	.479**	.353**	.418**	.459**	.478**	.449**	.391**	.459**	.603**	.608**	.558**	.588**	.637**	1										
a8	.265**	.253**	.319**	.343**	.310**	.286**	.402**	.357**	.373**	.401**	.426**	.396**	.362**	.357**	.547**	.372**	.429**	.450**	.454**	.491**	.445**	.511**	.522**	.568**	.618**	.576**	.588**	.637**	1									
a9	.227**	.266**	.306**	.316**	.302**	.308**	.314**	.301**	.290**	.375**	.388**	.445**	.332**	.298**	.449**	.333**	.397**	.382**	.503**	.417**	.350**	.492**	.523**	.501**	.541**	.549**	.586**	.643**	1									

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 13 พบว่าการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ทำการศึกษารวมองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าแต่ละคู่ทุกคู่ มีความสัมพันธ์กันไม่เกิน .80 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรเชิงประจักษ์ที่ทำการศึกษายังไม่ได้มีความสัมพันธ์กันมากเกินไป และไม่ได้ก่อให้เกิดปัญหา Multicollinearity (ค่า  $r$  ไม่เกิน .80) แสดงว่าตัวแปรทุกตัวมีความเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ด้วยโปรแกรม LISREL ได้อย่างไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น (Hair, J.F. et al., 2010)

**3. ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล** ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second-order Confirmatory Factor Analysis) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปร 35 ตัว พบว่ามีตัวแปรที่ 1, 7, 11, 13, 25 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจึงได้ตัดตัวแปรทั้ง 5 ตัว ออก คงเหลือตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง จำนวน 30 ตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ระหว่าง 0.579-0.798

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลเชิงประจักษ์และทฤษฎีที่ได้ศึกษาในงานวิจัยนี้ โดยวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (KNW) 2) ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (KNL) 3) ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (SKI) 4) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (ATT) ได้ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังตาราง 14 และภาพประกอบ 7

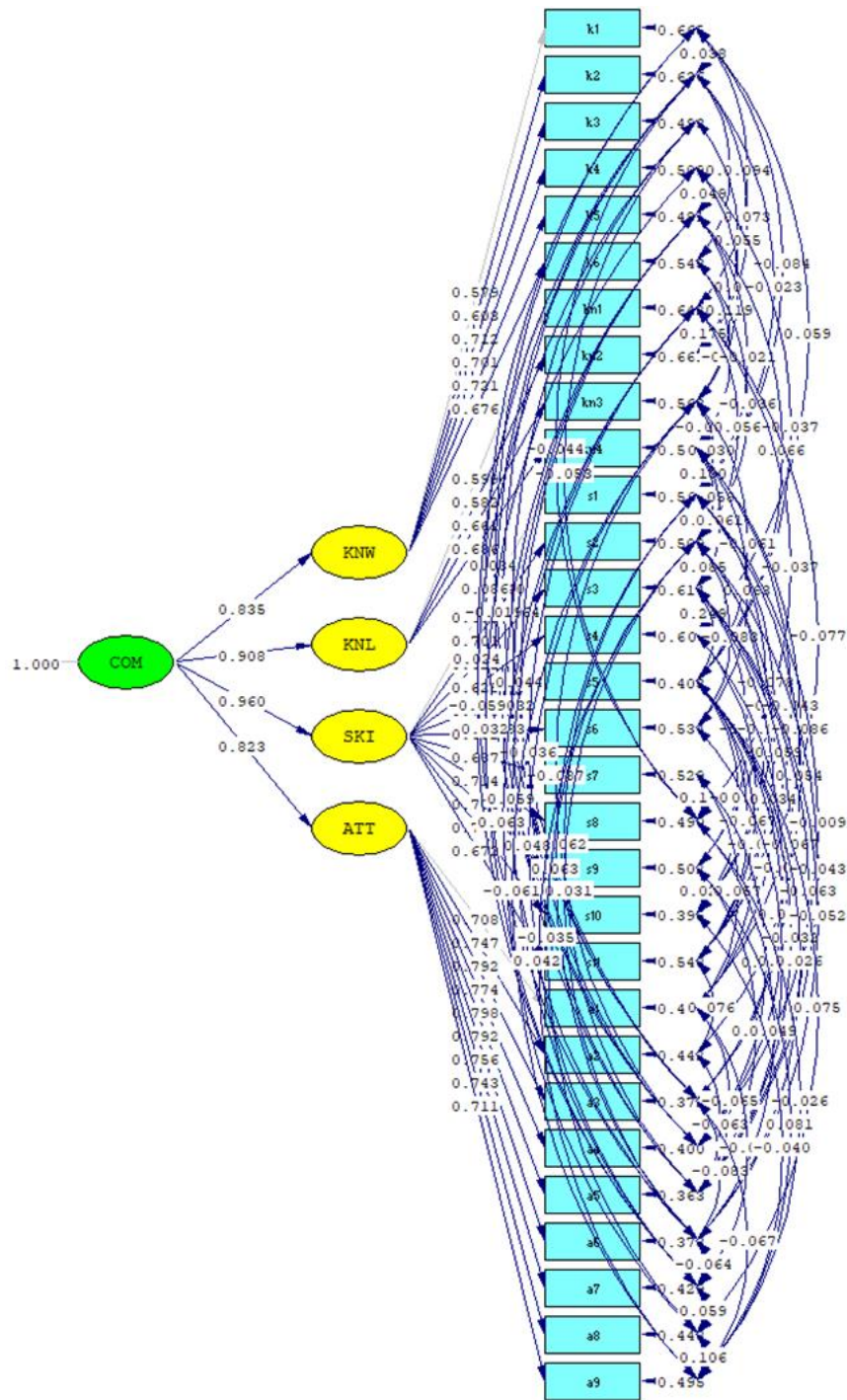


ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ  
ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

	ตัวบ่งชี้	S.E.	$\lambda$	t	R <sup>2</sup>
<b>ตัวแปรแฝง</b>					
<b>ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (KNW)</b>					
	อธิบายขั้นตอนการสืบค้น (k1)	-	0.579	-	0.335
	อธิบายหลักการ PICO (k2)	0.051	0.603	9.142	0.364
	อธิบายการประเมินคุณภาพ (k3)	0.049	0.712	9.948	0.507
	กำหนดแนวทางการนำไปใช้ (k4)	0.047	0.701	9.732	0.491
	อธิบายแนวทางประเมินผล (k5)	0.051	0.721	9.937	0.519
	ตั้งคำถามที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุ (k6)	0.051	0.676	9.577	0.457
<b>ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ (KNL)</b>					
	ระบุแหล่งสืบค้นที่น่าเชื่อถือ (kn1)	-	0.599	-	0.358
	ระบุแหล่งสืบค้นที่เหมาะสมกับปัญหา (kn2)	0.038	0.582	10.341	0.339
	ระบุวิธีการเลือกข้อมูลที่เหมาะสมกับปัญหา (kn3)	0.045	0.661	9.310	0.437
	ระบุการสืบค้นข้อมูลการพยาบาลจากแหล่งข้อมูล ที่หลากหลาย (kn4)	0.048	0.686	9.556	0.471
<b>ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (SKI)</b>					
	สืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย (s1)	-	0.682	-	0.465
	สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล (s2)	0.037	0.701	12.978	0.491
	อ่านและทำความเข้าใจหลักฐานจากฐานข้อมูล (s3)	0.044	0.621	10.741	0.386
	สรุปความรู้สำคัญจากหลักฐาน (s4)	0.041	0.625	10.857	0.390
	พิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (s5)	0.040	0.773	13.106	0.597
	ระบุระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (s6)	0.042	0.682	11.734	0.466
	เลือกใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง (s7)	0.040	0.687	11.854	0.471
	เลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสมกับปัญหา (s8)	0.037	0.714	12.245	0.510
	นำหลักฐานมาประยุกต์ใช้ (s9)	0.041	0.706	11.326	0.498
	ประเมินผลการพยาบาลจากการใช้หลักฐาน (s10)	0.043	0.778	12.477	0.605
	เผยแพร่ความรู้จากหลักฐาน (s11)	0.040	0.672	11.498	0.452

ตาราง 14 (ต่อ)

ตัวแปรแฝง	ตัวบ่งชี้	S.E.	$\lambda$	t	R <sup>2</sup>
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ATT)		0.065	0.823	12.743	0.678
	การใช้หลักฐานมีความจำเป็น (a1)	-	0.708	-	0.502
	การใช้หลักฐานต้องคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ความคิดเห็น (a2)	0.037	0.747	13.479	0.558
	การใช้หลักฐานช่วยให้เกิดประสิทธิภาพ มาตรฐานและ คุณภาพ (a3)	0.038	0.792	14.197	0.628
	การใช้หลักฐานส่งผลให้เกิดความปลอดภัย (a4)	0.038	0.774	14.040	0.600
	การใช้หลักฐานเป็นเรื่องที่นักศึกษาปฏิบัติได้ (a5)	0.040	0.798	13.525	0.637
	การใช้หลักฐานเป็นบทบาทอิสระ (a6)	0.038	0.792	14.193	0.627
	การใช้หลักฐานเชิงเป็นมาตรฐานการพยาบาลที่สำคัญ (a7)	0.039	0.756	12.617	0.571
	เมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพจะใช้หลักฐานในการพยาบาล ผู้สูงอายุ (a8)	0.036	0.743	13.428	0.552
	การทำวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมสามารถพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล (a9)	0.037	0.711	12.800	0.505



Chi-square=337.16, df=322, p-value=0.269, RMSEA=0.012

ภาพประกอบ 7 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ  
ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

ตาราง 14 และภาพประกอบ 7 แสดงผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 337.16 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 322 ค่าความน่าจะเป็น (p-value) เท่ากับ 0.269 ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ ( $\chi^2/df$ ) เท่ากับ 1.047 ค่าดัชนีทดสอบความกลมกลืน (CFI) เท่ากับ 1.000 ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยมาตรฐานของส่วนที่เหลือ (SRMR) เท่ากับ 0.033 ค่าค่าดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน (RMR) เท่ากับ 0.016 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 0.948 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 0.920 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (RMSEA) เท่ากับ 0.012 ในส่วนของน้ำหนักองค์ประกอบ พบว่า องค์กรประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 องค์กรประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ระหว่าง 0.823 ถึง 0.960 เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบรายตัวแปรของแต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วย

- 1) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (KNW) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.579-0.721
- 2) ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ (KNL) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.582-0.686
- 3) ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (SKI) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.621-0.778
- และ 4) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (ATT) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.708-0.798

ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
ผลการวิจัย มีดังนี้

**1. ผลการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

เป็นการนำเสนอรายละเอียด 2 ส่วนย่อย ได้แก่ 1) ผลการศึกษาเอกสารและแนวคิดในการสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล 2) โครงสร้างของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

**1.1 ผลการศึกษาเอกสารและแนวคิดในการสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล**

ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลพัฒนาขึ้นจากการนำหลักการ และทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้สูงอายุ สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุเชิงประจักษ์ การพัฒนานักศึกษาของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก การสร้างชุดกิจกรรม และกระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) มาใช้เป็นแนวคิดในการจัดทำชุดกิจกรรมเพื่อฝึกอบรม โดยมีประเด็นที่สำคัญในการสร้างชุดกิจกรรม ดังนี้

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ การเป็นผู้เยียวยา (Healer) เป็นผู้ดูแล (Caregiver) เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator) เป็นนวัตกรรม (Innovator) และเป็นผู้สอน (Educator) หน้าที่หลักของพยาบาลผู้สูงอายุคือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ในตนเองและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ให้การดูแลผู้สูงอายุในทุกะระของการเจ็บป่วย ฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และให้การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เพื่อการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการแก้ปัญหาในผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม

สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุเชิงประจักษ์ การพยาบาลผู้สูงอายุเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เป็นการนำหลักฐานที่ดีที่สุดในปัจจุบัน โดยผ่านการพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิก ค่านิยมของผู้รับบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการ

ดูแลผู้รับบริการ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยอมรับได้ ได้แก่ ความรู้จากงานวิจัย ข้อมูลจากรายงานกรณีศึกษา หลักการทางวิทยาศาสตร์ ความรู้จากประสบการณ์ทางคลินิก ความรู้จากผู้รับบริการ และผู้ดูแล กระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 1) การระบุสถานการณ์ปัญหา (Identifying uncertainty) 2) การตั้งคำถาม (Asking answerable question) 3) การสืบค้นหลักฐาน (Searching for research evidence) 4) การประเมินคุณภาพของหลักฐาน (Critically appraising the research) 5) การตัดสินใจและการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และ 6) การตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติ (Auditing)

การพัฒนาการศึกษาของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก การผลิตบัณฑิตพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มุ่งเน้นผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณลักษณะตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงศึกษาธิการ และมาตรฐานสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการพัฒนานักศึกษาด้วยกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อให้บัณฑิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพและผู้รับบริการ โดยมีกลยุทธ์การพัฒนานักศึกษา 8 ข้อ ดังนี้ (กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ สถาบันพระบรมราชชนก, 2564, น. 15-20) 1) ส่งเสริมความร่วมมือกับเครือข่ายในการพัฒนานวัตกรรม 2) ส่งเสริมความร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาจิตอาสาที่บูรณาการความรู้สู่ชุมชน 3) พัฒนาทักษะทางปัญญาเพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมและการเป็นพลเมืองโลก 4) ส่งเสริมการเรียนรู้และการใช้ภาษาอังกฤษของนักศึกษา 5) ส่งเสริมความร่วมมือกับเครือข่ายในต่างประเทศ เพื่อการพัฒนานักศึกษาสู่ทักษะสากล ทักษะการทำงาน การศึกษาข้ามวัฒนธรรม 6) พัฒนานักศึกษาให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ กล่าวคือเป็นคนดี คนเก่ง มีวินัย ภูมิใจในชาติ 7) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานพัฒนานักศึกษา และ 8) พัฒนานักศึกษาให้มีทักษะการเรียนรู้เท่าทันสื่อ และจริยธรรมด้านการใช้เทคโนโลยี ในการปฏิบัติงานและชีวิตประจำวัน

แนวคิดในการสร้างชุดกิจกรรมของทีศนา แคมมณี (2559) โดยชุดกิจกรรมจะมีองค์ประกอบของชุดกิจกรรม ได้แก่ ชื่อกิจกรรม คำชี้แจง จุดมุ่งหมาย เนื้อหา/ ประสบการณ์ การเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ การดำเนินกิจกรรม เวลาที่ใช้ และการประเมินผล

กระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) เป็นการจัดการกรรมการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ จะทำให้ผู้เรียนสามารถรักษาผลการเรียนรู้ให้อยู่คงทนได้มากและนานกว่ากระบวนการเรียนรู้แบบ Passive learning ซึ่งชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลใช้การจัดการเรียนรู้

โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL)

กล่าวโดยสรุป การสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ใช้แนวคิดการพัฒนาให้นักศึกษาดำเนินการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก (Active learning) และแนวคิดการสร้างชุดกิจกรรมของศิษษาแหมมณี การจัดกิจกรรมเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ได้ฝึกทักษะการคิด การแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม อันจะนำมาซึ่งการส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ กลวิธีในการจัดกิจกรรมประกอบด้วย การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา

## 1.2 โครงสร้างของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

หลักการของการฝึกอบรมเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล มีหลักการการจัดการฝึกอบรม ดังนี้

1. เป็นกรฝึกอบรมที่เน้นกิจกรรมการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

2. เป็นกรฝึกอบรมที่นำแนวคิดและรูปแบบการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) ได้แก่ การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL) มาบูรณาการเข้าด้วยกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้เข้ารับกรฝึกอบรม

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

2. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้ง 4 องค์ประกอบ ไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (Patient safety)

3. เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดความตระหนักและพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

จากการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) มีค่าเกินกว่า 0.5 ทุกองค์ประกอบ โดยกำหนดกิจกรรมจากการพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อยที่อยู่ในช่วง 0.960–0.823 เพื่อกำหนดระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมให้สัมพันธ์กับระยะเวลาการฝึกอบรมและปริมาณเนื้อหาของกิจกรรม ระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด 12 ชั่วโมง (720 นาที) กำหนดระยะเวลาสำหรับการปฐมนิเทศ 30 นาที การนำเข้าสู่การฝึกอบรม 90 นาที และการสรุปผลการฝึกอบรม 30 นาที คงเหลือระยะเวลาฝึกอบรม 570 นาที ดังตาราง 15

ตาราง 15 กำหนดระยะเวลาการจัดกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ	ระยะเวลา การจัดกิจกรรม
ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	0.960	180 นาที
ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	0.908	150 นาที
ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	0.835	120 นาที
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	0.823	120 นาที

การจัดชุดกิจกรรมเพื่อฝึกอบรม แบ่งหน่วยการฝึกอบรมออกเป็น 5 หน่วย โดยหน่วยการฝึกอบรมที่ 1 เป็นบทนำเข้าสู่การฝึกอบรม และหน่วยการฝึกอบรมที่ 2-5 เป็นหน่วยการฝึกอบรมตามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทำการตั้งชื่อหน่วยการฝึกอบรม ดังตาราง 16



ตาราง 16 รายชื่อหน่วยการเรียนรู้ของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ  
ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของนักศึกษาพยาบาล	ชื่อหน่วยการเรียนรู้
บทนำเข้าสู่การเรียนรู้	Introduction to the EBP series
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการ ดูแลผู้สูงอายุ	The essential competency of Nursing students for the Aging world
ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	Let's go to know EBP
ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	Searching and selecting for elderly care
ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแล ผู้สูงอายุ	The important skill of Nursing students

**โครงสร้างเนื้อหาของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล  
ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล**

ตาราง 17 เนื้อหากิจกรรมการฝึกอบรมของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล  
ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 1 Introduction to the EBP series (90 นาที)</b>			
ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เทคนิคการฝึกอบรม	ระยะเวลา
กิจกรรมที่ 1 รู้จักตน	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ทำความคุ้นเคยและ มีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมวิทยากร 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น	1. การวิเคราะห์และทบทวน ตนเอง 2. การนำเสนอและอภิปราย	60 นาที
กิจกรรมที่ 2 ทบทวนความรู้ เกี่ยวกับการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการ ดูแลผู้สูงอายุ	1. การบรรยายประกอบ Power Point 2. การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์	30 นาที
<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 2 The essential competency of Nursing students for the Aging world (120 นาที)</b>			
กิจกรรมที่ 1 VIP	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมี ทัศนคติที่ดีในการให้การ พยาบาลผู้สูงอายุ	1. การเรียนรู้แบบวิเคราะห์ วิถีทัศน์ 2. การสะท้อนคิด 3. การอภิปราย	45 นาที
กิจกรรมที่ 2 Positive mind Positive attitude	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์เพื่อการดูแล ผู้สูงอายุ	1. การเรียนรู้โดยใช้ กรณีศึกษา (CBL) 2. การเรียนรู้โดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ (EBP) 3. การระดมสมอง 4. การประชุมกลุ่มย่อย 5. การสะท้อนคิด 6. การนำเสนอและอภิปราย	75 นาที

ตาราง 17 (ต่อ)

<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 3 Let's go to know EBP (120 นาที)</b>			
ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เทคนิคการฝึกอบรม	ระยะเวลา
กิจกรรมที่ 1 เกมคำหรรษา	1. เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการฝึกอบรม 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในกิจกรรม	1. การเรียนรู้แบบใช้เกม	15 นาที
กิจกรรมที่ 2 How to use EBP	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	1. การเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) 2. ยกตัวอย่างบทความวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 3. การระดมสมอง 4. การประชุมกลุ่มย่อย 5. การระบุนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามตัวอย่างปัญหาของผู้สูงอายุ 6. การนำเสนอและอภิปราย	105 นาที
<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 4 Searching and selecting for elderly care (150 นาที)</b>			
กิจกรรมที่ 1 เกมวงล้อมหัดจรรยา	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในกิจกรรม	1. การเรียนรู้แบบใช้เกม	15 นาที
กิจกรรมที่ 2 เลือกยังงให้ปัง	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกและใช้แหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสม	1. การเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) 2. ยกตัวอย่างสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ 3. การระดมสมอง 4. การประชุมกลุ่มย่อย	135 นาที

ตาราง 17 (ต่อ)

หน่วยการฝึกอบรมที่ 4 Searching and selecting for elderly care (150 นาที)			
ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เทคนิคการฝึกอบรม	ระยะเวลา
		5. การระบุความรู้เกี่ยวกับ การเลือกและใช้แหล่งสืบค้น หลักฐานเชิงประจักษ์ตาม ตัวอย่างปัญหาของผู้สูงอายุ 6. การนำเสนอและอภิปราย	
หน่วยการฝึกอบรมที่ 5 The important skill of Nursing students (180 นาที)			
กิจกรรมที่ 1 เกมสรุปชีวิ๊ะ รออะไร	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีส่วนร่วมในกิจกรรม 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ฝึกทักษะการอ่านและสรุป บทความภาษาอังกฤษ	1. การเรียนรู้แบบใช้เกม 2. การนำเสนอ	30 นาที
กิจกรรมที่ 2 Get start	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกิดทักษะการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	1. การเรียนรู้โดยใช้ กรณีศึกษา (CBL) 2. การเรียนรู้โดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ (EBP) 3. การระดมสมอง 4. การประชุมกลุ่มย่อย 5. การฝึกปฏิบัติการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อ การดูแลผู้สูงอายุตาม กรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมาย 6. การนำเสนอและอภิปราย	150 นาที

ตาราง 18 กระบวนการจัดการเรียนรู้แยกตามรายองค์ประกอบ

สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	การจัดการเรียนรู้เชิงรุก	
	Evidence-based practice: EBP	Case-based learning: CBL
ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	✓	
ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	✓	✓
ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแล ผู้สูงอายุ	✓	✓
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการ ดูแลผู้สูงอายุ	✓	✓

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้กับองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลและการเรียนรู้เชิงรุก

หน่วยการฝึกอบรม/ กิจกรรม	องค์ประกอบสมรรถนะ					
	การ เรียนรู้ เชิงรุก	ทัศนคติในการใช้ หลักฐาน ฯ	ความรู้ในการใช้ หลักฐาน ฯ	ความรู้ในการสืบค้น และเลือก ฯ	ทักษะในการใช้ หลักฐาน ฯ	
<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 1 Introduction to the EBP series</b>						
กิจกรรมที่ 1 รู้จักตน	✓					
กิจกรรมที่ 2 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ			✓	✓		
<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 2 The essential competency of Nursing students for the Aging world</b>						
กิจกรรมที่ 1 VIP	✓	✓				
กิจกรรมที่ 2 Positive mind Positive attitude	✓	✓				
<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 3 Let's go to know EBP</b>						
กิจกรรมที่ 1 เกมคำหรรษา	✓		✓			
กิจกรรมที่ 2 How to use EBP	✓		✓			
<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 4 Searching and selecting for elderly care</b>						
กิจกรรมที่ 1 เกมวงล้อมหัตศจารย์	✓			✓		
กิจกรรมที่ 2 เลือกยงใจให้ปัง	✓			✓		
<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 5 The important skill of Nursing students</b>						
กิจกรรมที่ 1 เกมสรุปชีวิ๊ะ รออะไร	✓				✓	
กิจกรรมที่ 2 Get start	✓	✓	✓	✓	✓	

**เทคนิคที่ใช้ในการฝึกอบรม** ใช้เทคนิคการฝึกอบรมแบบผสมผสานวิธี ได้แก่ การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL) การเรียนรู้โดยใช้เกม (Games) การเรียนรู้แบบวิเคราะห์วิดีโอทัศน์ (Analysis or reactions to videos) การบรรยาย (Lecture) การอภิปราย (Discussion) การระดมสมอง (Brainstorming) การประชุมกลุ่มย่อย (Small group discussion) การนำเสนอ (Presentation) และการฝึกปฏิบัติจากกรณีศึกษาที่กำหนด โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

**ระยะเวลาการฝึกอบรม** ใช้เวลาในการฝึกอบรม 2 วัน รวม 12 ชั่วโมง

### **สื่อและอุปกรณ์ในการฝึกอบรม**

1. เครื่องคอมพิวเตอร์
2. เครื่องฉายภาพโปรเจคเตอร์พร้อมจอรับภาพ
3. Power Point ประกอบการฝึกอบรม
4. เอกสารชุดกิจกรรม
5. ใบงานกิจกรรมหน่วยการฝึกอบรมที่ 2-5
6. วิดีทัศน์เรื่อง “เพราะ ‘อัลไซเมอร์’ ไม่ใช่แค่ความจำเสื่อม” ผลิตโดยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
7. กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล 2 ราย สำหรับหน่วยการฝึกอบรมที่ 2
8. บทความวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 4 บทความ สำหรับหน่วยการฝึกอบรมที่ 3
9. กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จำนวน 4 ราย สำหรับหน่วยการฝึกอบรมที่ 4
10. บทความวิจัยทางการพยาบาลภาษาอังกฤษ จำนวน 4 บทความ สำหรับหน่วยการฝึกอบรมที่ 5
11. กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล 4 ราย สำหรับหน่วยการฝึกอบรมที่ 5
12. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม

13. กระดาษสีสำหรับทำป้ายชื่อ
14. ปากกาเมจิกสีต่าง ๆ
15. ป้ายชื่อพลาสติกสำเร็จรูป
16. ปากกา
17. กระดาษ A4

### การประเมินผลการฝึกอบรม

การประเมินผลการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล เป็นการประเมินตามสภาพจริง (Authentic assessment) ดังนี้

1. การประเมินเพื่อพัฒนา (Formative assessment) ประเมินระหว่าง การร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย

1.1 การสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการทำ กิจกรรมโดยวิทยากรและผู้ช่วยวิทยากร

1.2 บันทึกสะท้อนคิดโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ในแต่ละวัน

2. การประเมินเพื่อตัดสินผล (Summative assessment) ประเมินสมรรถนะ การพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมทำการประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

3. การประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม

### 2. ผลการตรวจสอบคุณภาพชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลในการตรวจสอบคุณภาพของชุดกิจกรรม (ฉบับร่าง) ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน คัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผ่านระบบ ออนไลน์ (Zoom) เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพ คือ แบบแสดงความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา คุณภาพของชุดกิจกรรมที่ใช้ในการฝึกอบรม โดยประเด็นในการพิจารณาความเหมาะสมของชุด กิจกรรม ได้แก่ วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรม เนื้อหาของชุดกิจกรรม ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ ฝึกอบรม เวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม และการประเมินผลการ



ฝึกอบรม ว่ามีความเหมาะสมต่อการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลหรือไม่ เพียงใด ผลการประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

## 2.1 ผลการประเมินโดยการวิพากษ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปได้ดังนี้

2.1.1 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรม วัตถุประสงค์มีความครอบคลุมความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) ในการที่จะเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

2.1.2 โครงสร้างเนื้อหาของชุดกิจกรรม มีความเหมาะสมแต่ควรปรับปรุงในประเด็น ดังนี้

- การออกแบบกิจกรรมไม่ควรแยกส่วน เนื่องจากสมรรถนะเป็นองค์รวม กิจกรรม 1 กิจกรรมสามารถเสริมสร้างสมรรถนะได้มากกว่า 1 ด้าน ควรทำตารางสรุปความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมกับองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของกิจกรรมกับเป้าหมายของการฝึกอบรม

- เปลี่ยนชื่อหน่วยการฝึกอบรม ไม่ควรระบุชื่อหน่วยการฝึกอบรมที่เฉพาะเจาะจงกับองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบจนเกินไป เนื่องจากหน่วยการฝึกอบรมแต่ละหน่วยสามารถเสริมสร้างสมรรถนะได้มากกว่า 1 ด้าน

2.1.3 ขั้นตอนและวิธีดำเนินการฝึกอบรม ในภาพรวมมีความเหมาะสมเนื่องจากใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) แต่ควรปรับปรุงในประเด็น ดังนี้

- ลำดับหน่วยการฝึกอบรมใหม่ โดยย้ายหน่วยการฝึกอบรมที่ 5 มาไว้เป็นหน่วยการฝึกอบรมที่ 2 ต่อจากการนำเข้าสู่การฝึกอบรม เนื่องจากหน่วยการฝึกอบรมที่ 5 มีเป้าหมายในการเสริมสร้างให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ การสร้างทัศนคติที่ดีควรกระทำก่อนการสร้างความรู้และทักษะ ส่วนหน่วยการฝึกอบรมอื่น ๆ เรียงลำดับคงเดิม

- ปรับวิธีดำเนินกิจกรรมของกิจกรรมที่ 2 หน่วยการฝึกอบรมที่ 5 (เดิม) จากเดิมที่มอบหมายให้นักศึกษานำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุกรณีศึกษาเพียงอย่างเดียว เปลี่ยนเป็นในการทำกิจกรรมช่วงที่ 1 ให้นักศึกษาแก้ปัญหาของผู้สูงอายุโดยใช้ความรู้เดิมที่มี และในช่วงที่ 2 ให้นักศึกษานำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ หลังจากนั้นให้นักศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้สูงอายุโดยใช้และไม่ใช้

หลักฐานเชิงประจักษ์ว่าแบบใดดีกว่ากัน และเปรียบเทียบประโยชน์ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ

- กิจกรรมที่ 2 ของแต่ละหน่วยการเรียนรู้ เป็นกิจกรรมที่จะเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษา ควรหาวิธีการลดความเครียดและช่วยให้นักศึกษาผ่อนคลายระหว่างการทำกิจกรรม

- เพิ่มบทบาทวิทยากรผู้นำการเรียนรู้และผู้ช่วยวิทยากร โดยเฉพาะการช่วยแก้ปัญหาภาษาอังกฤษของนักศึกษาที่อาจมีทักษะมากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นภาษาอังกฤษ เช่น Technical term หรือ keyword ภาษาอังกฤษสำหรับการสืบค้น หรือการแปลศัพท์ภาษาอังกฤษ

2.1.4 เวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม เวลาในการทำกิจกรรมสอดคล้องกับกิจกรรม และสอดคล้องกับงานที่มอบหมายให้นักศึกษาทำ

2.1.5 สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม วิดีทัศน์ บทความวิจัย กรณีศึกษา ที่ใช้ในการฝึกอบรมเหมาะสมสำหรับการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

2.1.6 การวัดและประเมินผล แบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการฝึกอบรม และแบบบันทึกสะท้อนคิดเหมาะสมกับการประเมินระหว่างการฝึกอบรม ส่วนแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลเหมาะสมกับการประเมินก่อนและหลังการฝึกอบรม แต่ควรปรับแบบบันทึกสะท้อนคิดให้หัวข้อการสะท้อนคิดเหมาะสมกับการบันทึกสะท้อนคิดหลังสิ้นสุดการทำกิจกรรมในแต่ละวัน และเพิ่มหัวข้อสะท้อนคิด “การประเมินสถานการณ์ (สถานการณ์การทำกิจกรรมอะไรเป็นสิ่งที่ดี อะไรเป็นสิ่งที่ไม่ดี และดีหรือไม่ดีเพราะอะไร)” เพื่อให้ได้ข้อมูลไปปรับปรุงกิจกรรมและส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

**2.2 ผลการประเมินความเหมาะสมของชุดกิจกรรม (ฉบับร่าง) โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปเป็นระดับความเหมาะสม รายละเอียดดังตาราง 20**

ตาราง 20 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความเหมาะสมโดยรวมของชุดกิจกรรม (ฉบับร่าง)

รายการประเมิน	n = 7		ระดับความเหมาะสม
	$\bar{x}$	S.D.	
<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 1 Introduction to the EBP series</b>			
กิจกรรมที่ 1 รู้จักตน	4.40	.894	เหมาะสมมาก
กิจกรรมที่ 2 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	5.00	.000	เหมาะสมมากที่สุด
<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 2 The essential competency of Nursing students for the Aging world</b>			
กิจกรรมที่ 1 VIP	4.80	.447	เหมาะสมมากที่สุด
กิจกรรมที่ 2 Positive mind Positive attitude	4.80	.447	เหมาะสมมากที่สุด
<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 3 Let's go to know EBP</b>			
กิจกรรมที่ 1 เกมคำหรรษา	4.80	.447	เหมาะสมมากที่สุด
กิจกรรมที่ 2 How to use EBP	4.80	.447	เหมาะสมมากที่สุด
<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 4 Searching and selecting for elderly care</b>			
กิจกรรมที่ 1 เกมวงล้อมหัตศจรรย์	4.60	.548	เหมาะสมมากที่สุด
กิจกรรมที่ 2 เลือกยังงให้ปัง	5.00	.000	เหมาะสมมากที่สุด
<b>หน่วยการฝึกอบรมที่ 5 The important skill of Nursing students</b>			
กิจกรรมที่ 1 เกมสรุปชีจะ รอะไร	5.00	.000	เหมาะสมมากที่สุด
กิจกรรมที่ 2 Get start	5.00	.000	เหมาะสมมากที่สุด
รวม	4.82	.249	เหมาะสมมากที่สุด

ตาราง 20 พบว่าผลการประเมินความเหมาะสมของชุดกิจกรรม (ฉบับร่าง) โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.82$ , S.D. = .249) เมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่ากิจกรรมเกือบจะทั้งหมดมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรม VIP กิจกรรม Positive mind Positive attitude กิจกรรมเกมคำหรรษา กิจกรรม How to use EBP กิจกรรมเกมวงล้อมหัตศจรรย์ กิจกรรมเลือกยังงให้ปัง กิจกรรมเกมสรุปชีจะ รอะไร และกิจกรรม Get start ส่วนกิจกรรมที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ กิจกรรมรู้จักตน ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข

ปรับปรุงรายละเอียดบางส่วนก่อนนำกิจกรรมไปทดลองใช้ในการฝึกอบรม เพื่อให้ชุดกิจกรรมสามารถเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

### 3. ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน คัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล แบบบันทึกสะท้อนคิด แบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการฝึกอบรม แบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาคุณภาพและความเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปเป็นระดับความเหมาะสม

**3.1 แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล** เป็นแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากการวิจัยในระยที่ 1 ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 แสดงว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ เมื่อหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination power) โดยใช้การทดสอบที (t-test) พบว่า ค่า p-value ของข้อคำถามอยู่ระหว่าง .000-.049 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 และค่า t อยู่ระหว่าง 1.948-12.002 จึงถือว่าแบบประเมินมีอำนาจจำแนก เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = .930 ซึ่งมากกว่า .7 ถือว่าแบบประเมินมีความเชื่อมั่น และเมื่อนำแบบประเมินมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ของตัวแปรอยู่ระหว่าง 0.579-0.798

### 3.2 แบบบันทึกสะท้อนคิด

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงแบบบันทึกสะท้อนคิด โดยปรับหัวข้อสะท้อนคิดในข้อ 4 ให้เหมาะสมกับการบันทึกสะท้อนคิดหลังสิ้นสุดการทำกิจกรรมในแต่ละวัน และเพิ่มหัวข้อสะท้อนคิด “การประเมินสถานการณ์ (สถานการณ์การทํากิจกรรมอะไรเป็นสิ่งที่ ดี อะไรเป็นสิ่งที่ไม่ดี และดีหรือไม่ดีเพราะอะไร)” เพื่อให้ได้ข้อมูลไปปรับปรุงกิจกรรมและส่งเสริม

ให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับการประเมินความเหมาะสมของแบบฉบับที่กสะท้อนคิด โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปเป็นระดับความเหมาะสม รายละเอียดดังตาราง 21

ตาราง 21 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความเหมาะสมโดยรวมของแบบฉบับที่กสะท้อนคิด

รายการประเมิน	n = 7		ระดับ
	$\bar{x}$	S.D.	ความเหมาะสม
1. ความรู้สึกในการทำกิจกรรม	4.40	.894	เหมาะสมมาก
2. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม	5.00	.000	เหมาะสมมากที่สุด
3. ความรู้สึกต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ	4.80	.447	เหมาะสมมากที่สุด
4. การนำความรู้และทักษะจากการทำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	5.00	.000	เหมาะสมมากที่สุด
รวม	4.80	.326	เหมาะสมมากที่สุด

ตาราง 21 พบว่าผลการประเมินความเหมาะสมของแบบฉบับที่กสะท้อนคิดโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.80$ , S.D. = .326) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าหัวข้อสะท้อนคิดเกือบจะทั้งหมดมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ส่วนหัวข้อสะท้อนคิดที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ “ความรู้สึกในการทำกิจกรรม”

### 3.3 แบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการฝึกอบรม

การประเมินความเหมาะสมของแบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการฝึกอบรม โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปเป็นระดับความเหมาะสม รายละเอียดดังตาราง 22

ตาราง 22 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความเหมาะสมโดยรวมของแบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฝึกอบรม

รายการประเมิน	n = 7		ระดับ ความเหมาะสม
	$\bar{x}$	S.D.	
1. กระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์			
1.1 การระบุสถานการณ์ปัญหา	4.40	1.342	เหมาะสมมาก
1.2 การตั้งคำถาม	4.40	1.342	เหมาะสมมาก
1.3 การสืบค้นหลักฐาน	4.40	1.342	เหมาะสมมาก
1.4 การประเมินคุณภาพของหลักฐาน	4.40	1.342	เหมาะสมมาก
1.5 การตัดสินใจและการนำไปใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล	4.40	1.342	เหมาะสมมาก
1.6 การตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติ	4.20	1.304	เหมาะสมมาก
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น/ อภิปราย โดยใช้หลักวิชาการ	5.00	.000	เหมาะสมมากที่สุด
3. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม	5.00	.000	เหมาะสมมากที่สุด
4. การมีทัศนคติเชิงบวกในการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์	4.40	1.342	เหมาะสมมาก
รวม	4.51	1.032	เหมาะสมมากที่สุด

ตาราง 22 พบว่าผลการประเมินความเหมาะสมของแบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการฝึกอบรมโดยรวม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.51$ , S.D. = 1.032) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หัวข้อการสังเกตเกือบจะทั้งหมดมีความเหมาะสมในระดับมาก ส่วนหัวข้อการสังเกตที่มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ได้แก่ “การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น/ อภิปรายโดยใช้หลักวิชาการ” และ “การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม”

### 3.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม

การประเมินความสอดคล้องภายในของแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เป็นรายชื่อที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ถือว่ามีความสอดคล้อง ผลการประเมิน ข้อคำถามในแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม จำนวน 18 ข้อ มีความสอดคล้องกัน รายละเอียดดังตาราง 23

ตาราง 23 ผลการประเมินความสอดคล้องภายในของแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

รายการประเมิน	IOC	ความสอดคล้อง
<b>ด้านกระบวนการฝึกอบรม</b>		
1. วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมมีความชัดเจน เข้าใจง่าย	1	สอดคล้อง
2. การจัดกิจกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม	1	สอดคล้อง
3. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมเข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติได้	1	สอดคล้อง
4. การเรียงลำดับขั้นตอนการฝึกอบรมมีความต่อเนื่อง	1	สอดคล้อง
5. กิจกรรมการฝึกอบรมส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้	0.8	สอดคล้อง
6. การฝึกอบรมมีบรรยากาศที่ดี	1	สอดคล้อง
7. ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมเหมาะสม	1	สอดคล้อง
8. ความเหมาะสมในภาพรวมของกิจกรรมในการฝึกอบรม		
8.1 รู้จักตน-รู้จักผู้สูงอายุ	1	สอดคล้อง
8.2 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	1	สอดคล้อง
8.3 VIP	1	สอดคล้อง
8.4 Positive mind Positive attitude	1	สอดคล้อง
8.5 เกมคำหรรษา	0.8	สอดคล้อง
8.6 How to use EBP	1	สอดคล้อง
8.7 เกมวงล้อมหัตถ์จรรยา	1	สอดคล้อง

ตาราง 23 (ต่อ)

รายการประเมิน	IOC	ความ สอดคล้อง
8.8 เลือดยังไงให้ปัง	1	สอดคล้อง
8.9 เกมสรุปชีวะ รออะไร	1	สอดคล้อง
8.10 Get start	1	สอดคล้อง
<b>ด้านวิทยากร</b>		
9. ความเหมาะสมของวิทยากร	0.6	สอดคล้อง
10. ความรู้ความสามารถของวิทยากร	1	สอดคล้อง
11. วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมและแสดงความคิดเห็น	1	สอดคล้อง
<b>ด้านสื่อ วัสดุ และสถานที่</b>		
12. สถานที่ที่ใช้ในการฝึกอบรม	1	สอดคล้อง
13. สื่อและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมฝึกอบรม	1	สอดคล้อง
14. เอกสารประกอบการฝึกอบรม	1	สอดคล้อง
<b>ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม</b>		
15. การฝึกอบรมส่งเสริมให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	1	สอดคล้อง
16. การฝึกอบรมส่งเสริมให้เกิดทักษะการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	1	สอดคล้อง
17. การฝึกอบรมส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	1	สอดคล้อง
18. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรม	1	สอดคล้อง

ตาราง 23 พบว่า ผลการประเมินความสอดคล้องภายในของแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Congruence) รายข้ออยู่ระหว่าง 0.6-1 โดยหัวข้อประเมินความพึงพอใจเกือบจะทั้งหมดมีค่า IOC = 1 โดยที่หัวข้อ “กิจกรรมการฝึกอบรมส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้” และหัวข้อ “เกมคำหรรษา” มีค่า IOC = 0.8



และหัวข้อ “ความเหมาะสมของวิทยาการ” มีค่า IOC = 0.6 จึงสรุปได้ว่าแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมทุกข้อมีความสอดคล้อง

### **ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

ผู้วิจัยนำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 20 คน โดยนักศึกษาต้องเข้ารับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาในการฝึกอบรมที่กำหนดไว้ ระหว่างวันที่ 28–29 ตุลาคม 2566 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

ผลของการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล นำเสนอรายละเอียดโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล 2) ผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รายละเอียดดังต่อไปนี้

**1. ผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล** ประกอบด้วย ผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการฝึกอบรม ผลการสะท้อนคิด และผลการสังเกตพฤติกรรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### **1.1 ผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการฝึกอบรม**

ผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลจากการนำชุดกิจกรรมไปใช้ในการฝึกอบรม มุ่งเปรียบเทียบการวัดสมรรถนะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมก่อนและหลังฝึกอบรม ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ก่อนและหลังการฝึกอบรม โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากการวิจัยในระยะที่ 1 และทำการ

วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวน 20 คน นำเสนอข้อมูล ดังนี้

ตาราง 24 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	17	85.00
ชาย	3	15.00
รวม	20	100.00
<b>อายุ</b>		
20 ปี	3	15.00
21 ปี	16	80.00
22 ปี	1	5.00
รวม	20	100.00
<b>คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ในปีการศึกษาที่ผ่านมา</b>		
2.86-3.00	2	10.00
3.01-3.50	14	70.00
3.51-3.67	4	20.00
รวม	20	100.00
<b>เกรดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (ภาคทฤษฎี)</b>		
B+	9	45.00
B	11	55.00
รวม	20	100.00

ตาราง 24 พบว่า ผู้เข้ารับการศึกษาเกือบจะทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.00 อายุ 21 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.00 อายุ 22 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.00 คะแนนเฉลี่ยสะสมในปีการศึกษาที่ผ่านมาอยู่ระหว่าง 3.01-3.50 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 คะแนนเฉลี่ย

คะแนน 2.86–3.00 น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.00 เกรดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (ภาคทฤษฎี) มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยเป็นเกรด B ร้อยละ 55 และเกรด B+ ร้อยละ 45

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลรายข้อ ก่อนและหลังการฝึกอบรม

สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	n=20			
	ก่อนฝึกอบรม		หลังฝึกอบรม	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
<b>ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</b>				
<b>เฉลี่ยรายด้าน</b>	3.03	1.080	4.74	.191
อธิบายขั้นตอนการสืบค้น	2.95	1.050	4.65	0.489
อธิบายหลักการ PICO	3.15	1.137	4.80	0.410
อธิบายการประเมินคุณภาพ	2.90	1.252	4.75	0.444
กำหนดแนวทางการนำไปใช้	3.15	1.268	4.75	0.444
อธิบายแนวทางประเมินผล	3.00	1.124	4.70	0.470
ตั้งคำถามที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุ	3.00	1.298	4.80	0.410
<b>ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์</b>				
<b>เฉลี่ยรายด้าน</b>	3.43	1.209	4.81	.267
ระบุแหล่งสืบค้นที่น่าเชื่อถือ	3.70	1.261	4.80	0.410
ระบุแหล่งสืบค้นที่เหมาะสมกับปัญหา	3.45	1.395	4.85	0.366
ระบุวิธีการเลือกข้อมูลที่เหมาะสมกับปัญหา	3.25	1.293	4.70	0.470
ระบุการสืบค้นข้อมูลการพยาบาลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย	3.30	1.342	4.90	0.308
<b>ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</b>				
<b>เฉลี่ยรายด้าน</b>	3.33	1.128	4.73	.268
สืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย	3.50	1.357	4.85	0.366
สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล	3.30	1.380	4.85	0.366
อ่านและทำความเข้าใจหลักฐานจากฐานข้อมูล	3.20	1.281	4.70	0.571
สรุปความรู้สำคัญจากหลักฐาน	3.50	1.318	4.60	0.598

ตาราง 25 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	n=20			
	ก่อนฝึกอบรม		หลังฝึกอบรม	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
พิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐาน	3.20	1.197	4.80	0.410
ระบุระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน	3.10	1.294	4.80	0.523
เลือกใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง	3.40	1.188	4.60	0.598
เลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสมกับปัญหา	3.35	1.182	4.70	0.571
นำหลักฐานมาประยุกต์ใช้	3.35	1.182	4.85	0.366
ประเมินผลการพยาบาลจากการใช้หลักฐาน	3.25	1.164	4.65	0.587
เผยแพร่ความรู้จากหลักฐาน	3.45	1.099	4.65	.489
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</b>				
<b>เจตีย์รายด้าน</b>	<b>3.52</b>	<b>1.194</b>	<b>4.78</b>	<b>.288</b>
การใช้หลักฐานมีความจำเป็น	3.55	1.191	4.75	.550
การใช้หลักฐานต้องคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ความคิดเห็น	3.50	1.396	4.70	.470
การใช้หลักฐานช่วยให้เกิดประสิทธิภาพ มาตรฐาน และคุณภาพ	3.25	1.446	4.75	.444
การใช้หลักฐานส่งผลให้เกิดความปลอดภัย	3.35	1.461	4.80	.410
การใช้หลักฐานเป็นเรื่องที่นักศึกษาปฏิบัติได้	3.35	1.349	4.80	.410
การใช้หลักฐานเป็นบทบาทอิสระ	3.60	1.314	4.75	.444
การใช้หลักฐานเชิงเป็นมาตรฐานการพยาบาลที่สำคัญ	3.60	1.353	4.80	.410
เมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพจะใช้หลักฐานในการพยาบาล ผู้สูงอายุ	3.70	1.174	4.75	.444
การทำวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมสามารถพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล	3.75	1.209	4.90	.308

ตาราง 25 พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลรายข้อหลังการฝึกอบรม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.90 ได้แก่ ระบุการสืบค้นข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และการทำวิจัยหรือสร้างนวัตกรรม สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุได้ สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา 4.85 ได้แก่ ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ สืบค้นข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย สืบค้นข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ทางการพยาบาลในประเทศไทยและต่างประเทศ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจการพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 4.60 ได้แก่ สามารถสรุปความรู้สำคัญจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ทางการพยาบาลต่างประเทศ และเลือกใช้ข้อมูล/ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุ

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการฝึกอบรม

สมรรถนะการพยาบาล ผู้สูงอายุด้านการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์	n=20				$\bar{D}$	SD <sub>D</sub>	df	t	P (1- tailed)	ES
	ก่อน		หลัง							
	ฝึกอบรม		ฝึกอบรม							
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.						
ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	3.03	1.080	4.74	.191	1.72	1.009	19	7.610	.000	1.70
ความรู้ในการสืบค้นและ เลือกหลักฐานเชิงประจักษ์	3.43	1.209	4.81	.267	1.39	1.114	19	5.572	.000	1.25
ทักษะในการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์	3.33	1.128	4.73	.268	1.40	1.040	19	6.042	.000	1.35
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์	3.52	1.194	4.78	.288	1.26	1.114	19	5.064	.000	1.13
ภาพรวม	3.34	1.093	4.76	.185	1.42	0.996	19	6.383	.000	1.43

ตาราง 26 พบว่าค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หลังการฝึกอบรมมีค่าสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $t_{9}=6.383$ ,  $p=.01$ ) ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference:  $\bar{D}$ ) เท่ากับ 1.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่าง ( $SD_D$ ) เท่ากับ 0.996 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 1.43 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หลังการฝึกอบรมมีค่าสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมทุกด้าน ด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ( $t_{9}=7.610$ ,  $p=.01$ ) ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างเท่ากับ 1.009 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.70 ด้านความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ( $t_{9}=5.572$ ,  $p=.01$ ) ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างเท่ากับ 1.114 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.25 ด้านทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ( $t_{9}=6.042$ ,  $p=.01$ ) ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างเท่ากับ 1.040 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.35 และด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ( $t_{9}=5.064$ ,  $p=.01$ ) ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างเท่ากับ 1.114 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.13

**1.2 ผลการสะท้อนคิด** ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบบันทึกสะท้อนคิดที่บันทึกโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

1.2.1 ความรู้สึกรู้สึกในการทำกิจกรรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสะท้อนคิดว่า ปกติแล้วการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะบูรณาการในการเรียนการสอน โดยเฉพาะในวิชาปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งทำให้ค่อนข้างเครียดในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยจัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรม จัดการเรียนรู้เชิงรุก มีทั้งการทำกิจกรรมและเล่นเกม ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ได้รับความสนุกสนานไปพร้อม ๆ นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมยังมีความคิดเห็นว่าการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรลักษณะนี้เป็นกิจกรรมที่ดีมาก รู้สึกว่าได้รับโอกาสมากกว่าเพื่อนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

“...สนุกสนาน ได้ความรู้ด้วย” (N1)

“...ประทับใจที่กิจกรรมให้ความสำคัญกับนักศึกษามาก ๆ ทำให้มีอารมณ์ร่วมในการทำกิจกรรมจนจบ” (N7)

“...ได้เรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ในสิ่งที่เรายังไม่รู้ หรือสิ่งที่เรารู้แล้วแต่ยังไม่เข้าใจ ขอคุณอาจารย์ที่นำกิจกรรมดี ๆ แบบนี้มาให้นักศึกษา” (N11)

“...รู้สึกดีใจและภูมิใจในตนเองที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม” (N12)

“...ดีใจที่ได้เรียนรู้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มมากขึ้น เพราะทำให้รู้สึกเข้าใจมากกว่าเรียนในห้องเรียน” (N17)

“...สนุก ไม่เครียด เพราะระหว่างเรียนรู้มีการให้เล่นเกม ทำให้ไม่น่าเบื่อ” (N18)

“...รู้สึกตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ” (N20)

1.2.2 การประเมินสถานการณ์ ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบสะท้อนคิดสิ่งที่ดีของกิจกรรมว่า กิจกรรมฝึกอบรบสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เป็นกิจกรรมที่ต้องเรียนรู้และ active ตลอดเวลา กิจกรรมกระตุ้นให้มีการระดมความคิด การทำงานเป็นทีมและทำให้เกิดความสามัคคีกันภายในกลุ่ม กิจกรรมช่วยฝึกการคิดวิเคราะห์อย่างมีขั้นตอน มีการเรียงลำดับความยากง่ายของกิจกรรมจากง่ายไปหายาก ทำให้เกิดกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบยังสะท้อนคิดสิ่งที่ไม่ดี/ สิ่งที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ กิจกรรมฝึกอบรบใช้ระยะเวลาสั้นเกินไป ควรลดเวลาลง การทำกิจกรรมในช่วงแรก ๆ จะมีความสนุก แต่เนื่องจากทำกิจกรรมต่อเนื่องกันทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ควรแบ่งการจัดกิจกรรมออกเป็นหลาย ๆ ครั้ง จัดกิจกรรมครั้งละประมาณ 3-4 ชั่วโมง อาจจัดกิจกรรมครั้งละ 1 หน่วยการเรียนรู้ ควรเพิ่มกิจกรรมสันทนาการหรือเกมระหว่างทำกิจกรรมโดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

“...กิจกรรมสอดแทรกให้มีการคิดวิเคราะห์” (N3)

“...กิจกรรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ทำให้นักศึกษาได้รับความรู้อย่างเต็มที่” (N7)

“...การนำกรณีศึกษามาวิเคราะห์และผนวกกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้นักศึกษาได้วิเคราะห์และสืบค้นอย่างมีประสิทธิภาพ” (N8)

“...นักศึกษาทุกคนร่วมกันระดมความคิด และมีความสามัคคีกันมากในแต่ละกลุ่ม”

(N10)

“...นักศึกษาได้ฝึกคิดวิเคราะห์อย่างมีขั้นตอน ค่อย ๆ ไล่ระดับความยาก-ง่ายของกิจกรรม”

(N12)

“...เพิ่มกิจกรรมสนทนาหรือเกมระหว่างทำกิจกรรมให้มากขึ้น” (N1)

“...ระยะเวลายาวนานเกินไป ทำให้เหนื่อยล้าสมอง” (N2)

“...ถ้ากระจายกิจกรรมไปวันอื่น ๆ ด้วย น่าจะดียิ่งขึ้น” (N12)

1.2.3 สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสะท้อนคิดว่าการจัดกิจกรรมมุ่งเน้นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทบทวนความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้รับประสบการณ์ในการตั้งคำถามเพื่อสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตาม PICO model การสืบค้นข้อมูล/ งานวิจัยจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ การพิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ การเลือกงานวิจัยมาใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ การนำงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เรียนรู้การอ่านงานวิจัยต่างประเทศ และการเผยแพร่งานวิจัยให้แก่ผู้อื่นได้รับรู้ ซึ่งจะทำให้ให้นักศึกษาเกิดความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมยังสะท้อนว่าการฝึกอบรมทำให้เรียนรู้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ การคิดวิเคราะห์ การทำงานเป็นทีม การแสดงความคิดเห็นกับเพื่อนในกลุ่ม การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ได้เรียนรู้การรู้จักตนเอง การเข้าใจผู้อื่นและเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น

“...ปัญหาของผู้ป่วยสามารถให้การพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ”

(N2)

“...ได้เรียนรู้และเพิ่มความเข้าใจในเรื่องหลักฐานเชิงประจักษ์” (N9)

“...กิจกรรมทำให้นักศึกษาได้ฝึกอ่านงานวิจัยภาษาอังกฤษ และฝึกการนำเสนอให้ตนเอง และผู้อื่นเข้าใจมากขึ้น” (N12)

“...กิจกรรมที่ 1 ทำให้เข้าใจความรู้สึกของตัวเอง การดูคลิปผู้สูงอายุโรคอัลไซเมอร์ทำให้เข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น” (N17)



1.2.4 ความรู้สึกต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความคิดเห็นว่า หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสิ่งที่มีความน่าเชื่อถือ ทันสมัย ได้รับการพิสูจน์หรือรับรองโดยผู้เชี่ยวชาญว่าได้ผลดี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างรอบคอบและมีสติ มีการพิจารณาไตร่ตรองก่อนให้การพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้รับบริการ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและครอบครัว รวมทั้งช่วยลดงบประมาณในการรักษาพยาบาลได้ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลยังเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความมั่นใจในการให้การพยาบาลเนื่องจากผู้รับบริการจะเชื่อมั่นและเชื่อใจในการให้การพยาบาลของนักศึกษา

“...รู้สึกมั่นใจในการทำกิจกรรมการพยาบาลหรือแนะนำข้อมูลกับผู้ป่วย เพราะมีข้อมูลการวิจัยรองรับ ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ” (N1)

“...รู้สึกมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดและถูกต้องที่สุด เพราะใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาล” (N4)

“...ถ้าเอางานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ก็จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้ลดค่ารักษาได้” (N5)

“...การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ ทันสมัยนั้นมีความสำคัญ เพราะเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละราย” (N6)

“...การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้การดูแลผู้สูงอายุมีความปลอดภัยมากขึ้น” (N15)

“...เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เราให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง แม่นยำ มีประสิทธิภาพ” (N19)

1.2.5 การนำประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในอนาคต ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความคิดเห็นว่า การใช้ประโยชน์จากการทำกิจกรรม ได้แก่ การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการและผู้สูงอายุ ใช้งานวิจัยในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ใช้ในการเรียนภาคทฤษฎี และปฏิบัติทางการพยาบาล รวมถึงการทำงานในอนาคต

“...จะนำความรู้จากการอบรมไปสืบค้นงานวิจัย เพื่อเอามาใช้ในการเขียนแผนการพยาบาล เวลาฝึกปฏิบัติ” (N8)

“...จะใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการทำงานในอนาคต” (N13)

“...ใช้การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยในการเรียนได้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ” (N16)

**1.3 ผลการสังเกตพฤติกรรม** ผู้วิจัยรวบรวมผลการสังเกตพฤติกรรมระหว่างการฝึกอบรมโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิทยากรอีก 2 คน โดยพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการฝึกอบรม จากการสังเกตพบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสนใจและมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม มีส่วนร่วมในการอภิปราย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอตามที่ได้รับมอบหมาย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมยอมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเพื่อนและวิทยากร นอกจากนี้ยังมีความตั้งใจในการทำกิจกรรม มีการทำงานเป็นทีมเพื่อให้กิจกรรมสำเร็จได้ทันตามเวลาที่กำหนด ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีวินัย สังเกตได้จากการมาถึงสถานที่ฝึกอบรมก่อนเวลานัดหมายทุกคน ปฏิบัติตามกฎกติกาต่าง ๆ เป็นอย่างดี จากการทำกิจกรรมฝึกอบรมจะพบว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคุณลักษณะของความเป็นพยาบาลค่อนข้างสูง กล่าวคือ มีความโอบอ้อมอารี เสียสละเพื่อผู้อื่น มีความคิดเชิงบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่จะหล่อหลอมให้เป็นพยาบาลที่ดีในอนาคต ในประเด็นสมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากผลการสังเกตพฤติกรรมและผลสรุปการทำกิจกรรม ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทำการสรุปในใบงานพบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ สามารถระบุสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุ ตั้งคำถาม สืบค้นและประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ นำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้ สามารถวางแผนในการตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมยังมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากการบันทึกสะท้อนคิด และการให้ข้อเสนอแนะในกิจกรรมสรุปและประเมินผล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสังเกตพฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฝึกอบรม รายละเอียดดังตาราง 27

ตาราง 27 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

รายการ	n=20		แปลผล
	พฤติกรรม		
	$\bar{x}$	S.D.	
1. กระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์			
1.1 การระบุสถานการณ์ปัญหา	2.91	0.405	ดี
1.2 การตั้งคำถาม	2.44	0.561	ปานกลาง
1.3 การสืบค้นหลักฐาน	2.68	0.523	ดี
1.4 การประเมินคุณภาพของหลักฐาน	2.54	0.542	ดี
1.5 การตัดสินใจและการนำไปใช้	2.21	0.452	ปานกลาง
ในการปฏิบัติการพยาบาล			
1.6 การตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติ	2.17	0.411	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น/ อภิปรายโดยใช้หลักวิชาการ	2.48	0.499	ปานกลาง
3. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม	2.71	0.452	ดี
4. การมีทัศนคติเชิงบวกในการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์	2.95	0.375	ดี
พฤติกรรมในภาพรวม	2.60	0.491	ดี

ตาราง 27 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฝึกอบรมในภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.491 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางถึงดี ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.17-2.95 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการมีทัศนคติเชิงบวกในการใช้หลักฐาน ค่าเฉลี่ย 2.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.375 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติ ค่าเฉลี่ย 2.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.411

## 2. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ทำการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิในการวิจัยระยะที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจ ดังแสดงในตาราง 28

ตาราง 28 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

รายการประเมิน	n=20		ระดับความพึงพอใจ
	$\bar{x}$	S.D.	
<b>ด้านกระบวนการฝึกอบรม</b>			
1. วัตถุประสงค์การฝึกอบรมมีความชัดเจน เข้าใจง่าย	4.95	.224	มากที่สุด
2. การจัดกิจกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม	4.90	.308	มากที่สุด
3. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมเข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติได้	4.55	.605	มากที่สุด
4. การเรียงลำดับขั้นตอนการฝึกอบรมมีความต่อเนื่อง	4.60	.598	มากที่สุด
5. กิจกรรมการฝึกอบรมส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้	4.90	.308	มากที่สุด
6. การฝึกอบรมมีบรรยากาศที่ดี	4.95	.224	มากที่สุด
7. ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมเหมาะสม	3.85	.671	มาก
<b>8. ความเหมาะสมในภาพรวมของกิจกรรมฝึกอบรม</b>			
8.1 รู้จักตน-รู้จักผู้สูงอายุ	4.90	.308	มากที่สุด
8.2 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	4.85	.489	มากที่สุด
8.3 VIP	4.95	.224	มากที่สุด
8.4 Positive mind Positive attitude	4.90	.308	มากที่สุด
8.5 เกมคำหรรษา	4.85	.366	มากที่สุด
8.6 How to use EBP	4.80	.410	มากที่สุด

ตาราง 28 (ต่อ)

รายการประเมิน	n=20		ระดับ ความพึงพอใจ
	$\bar{x}$	S.D.	
8.7 เกมวงล้อมหัตถ์ศรชัย	4.90	.308	มากที่สุด
8.8 เลือดยังไงให้ปัง	4.85	.366	มากที่สุด
8.9 เกมสรุปชีวิตรออะไร	4.80	.410	มากที่สุด
8.10 Get start	4.85	.366	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรายด้าน</b>	<b>4.79</b>	<b>.199</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>ด้านวิทยากร</b>			
9. ความเหมาะสมของวิทยากร	5.00	.000	มากที่สุด
10. ความรู้ความสามารถของวิทยากร	5.00	.000	มากที่สุด
11. วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและแสดงความคิดเห็น	5.00	.000	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรายด้าน</b>	<b>5.00</b>	<b>.000</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>ด้านสื่อ สื่อ และสถานที่</b>			
12. สถานที่ที่ใช้ในการฝึกอบรม	4.55	.605	มากที่สุด
13. สื่อและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมฝึกอบรม	5.00	.000	มากที่สุด
14. เอกสารประกอบการฝึกอบรม	5.00	.000	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรายด้าน</b>	<b>4.85</b>	<b>.202</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม</b>			
15. การฝึกอบรมส่งเสริมให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	4.90	.308	มากที่สุด
16. การฝึกอบรมส่งเสริมให้เกิดทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	4.85	.366	มากที่สุด
17. การฝึกอบรมส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	4.80	.410	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรายด้าน</b>	<b>4.85</b>	<b>.253</b>	<b>มากที่สุด</b>
18. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรม	4.95	.224	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.83</b>	<b>.146</b>	<b>มากที่สุด</b>

ตาราง 28 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.83 (S.D.=.146) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านวิทยากร ค่าเฉลี่ย 5.00 (S.D.=.000) รองลงมา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านสื่อ ใสต และสถานที่ และด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม ค่าเฉลี่ย 4.85 เท่ากัน (S.D.=.202 และ .253 ตามลำดับ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน ได้แก่ ด้านกระบวนการฝึกอบรม ค่าเฉลี่ย 4.79 (S.D.=.199) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าเกือบจะทั้งหมดมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.55-5.00 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความเหมาะสมของวิทยากร ความรู้ความสามารถของวิทยากร วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและแสดงความคิดเห็น สื่อและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมฝึกอบรม และเอกสารประกอบการฝึกอบรม มีค่าเฉลี่ย 5.00 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.85 (S.D.=.671)

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผู้วิจัยสรุปและอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

การศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล/ การดูแลผู้สูงอายุ 4 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 1 คน ผู้ใช้บัณฑิตพยาบาล 3 คน และนักศึกษาพยาบาล 1 คน รวมเป็น 9 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยจัดกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย พยาบาล แพทย์ นักจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) 2) กลุ่มผู้ผลิตบัณฑิตพยาบาล ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ อาจารย์ระดับอุดมศึกษาที่สอนหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ประกอบด้วย ผู้บริหารศูนย์ดูแล

ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ และนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุมาแล้ว นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเนื้อหาการสัมภาษณ์ และนำเสนอผลที่ได้แบบบรรยาย โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้ข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ

จากนั้นนำ (ร่าง) แบบสอบถามองค์ประกอบตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยตรวจสอบค่าความเที่ยงตรง (Validity) และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ผลจากการตรวจสอบคุณภาพได้ข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ นำแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความสอดคล้องของข้อคำถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2565 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 35 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามองค์ประกอบ โดยการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ Discrimination power โดยใช้การทดสอบที (t-test) พบว่าค่า p-value อยู่ระหว่าง .000-.049 และค่า t อยู่ระหว่าง 1.948-12.002 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.930 จากนั้นนำแบบสอบถามองค์ประกอบไปเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2565 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 5 แห่ง ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวนทั้งสิ้น 350 ฉบับ นำข้อมูลมาวิเคราะห์วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรม LISREL ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) มาเป็นตัวกำหนดในการพัฒนาชุดกิจกรรม ในด้านการกำหนดเนื้อหาสาระ การจัดรูปแบบและกิจกรรมในการฝึกอบรมที่เหมาะสมของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมจากการพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย

**ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

ผู้วิจัยนำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างโครงสร้างชุดกิจกรรม ด้วยการกำหนดเนื้อหาสาระ การจัดรูปแบบกิจกรรม และระยะเวลาในการฝึกอบรมที่เหมาะสมของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล



โดยผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมจากการพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากไปหาน้อยที่อยู่ในช่วง 0.960-0.823 เพื่อกำหนดระยะเวลาในการจัดกิจกรรมให้สัมพันธ์กับระยะเวลาของกิจกรรมและปริมาณเนื้อหาของกิจกรรม โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.960) ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.908) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.835) ทักษะเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.823)

ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดการพัฒนานักศึกษาของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมาเป็นแนวทางในการจัดทำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนกมุ่งเน้นการพัฒนาบัณฑิตโดยผ่านการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ และการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อให้บัณฑิต “ดี เก่ง มีสุข” ผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีทั้งความรู้และทักษะวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีในการให้การพยาบาล มีภาวะผู้นำ มีความสามารถในการคิดและแก้ไขปัญหา สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม สามารถทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการให้การพยาบาล และมีการพัฒนาตนเองรวมทั้งมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนและการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนานักศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก (คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, 2564, น. 5) นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดในการสร้างชุดกิจกรรมของทีศนา แคมมณี (2559) โดยมีหัวข้อดังนี้ ชื่อกิจกรรม คำชี้แจง จุดมุ่งหมาย เนื้อหา/ ประสพการณ์การเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ การดำเนินกิจกรรม เวลาที่ใช้ และการประเมินผล (ทีศนา แคมมณี, 2559) สำหรับกระบวนการในการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดกระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) มาเป็นกรอบแนวคิดในการฝึกอบรม การจัดการเรียนรู้เชิงรุกเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม มีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหา (Problem solving) ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ หรือสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในตนเอง ด้วยการลงมือปฏิบัติจริงผ่านสื่อหรือกิจกรรมการเรียนรู้ ที่มีครูผู้สอนเป็นผู้แนะนำ กระตุ้น หรืออำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ขึ้น ผู้วิจัยใช้วิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL) มาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้

หลังจากนั้นทำการประเมินความเหมาะสมของชุดกิจกรรมฉบับร่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกสะท้อนคิด แบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมฝึกอบรม และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล 1 คน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดกิจกรรมพัฒนา นักศึกษา 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล 1 คน และนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ผู้วิจัยรวบรวมข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาปรับปรุงแก้ไขชุดกิจกรรมฉบับร่าง แบบสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เครื่องมือวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น

### **ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

หลังจากได้ชุดกิจกรรมฉบับสมบูรณ์ในระยะที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยทำการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยการทดลองใช้ชุดกิจกรรม ทำการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรม คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวน 20 คน ดำเนินการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรม จำนวน 2 วัน รวม 12 ชั่วโมง ทำการประเมินสมรรถนะด้วยแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยทำการประเมินก่อนและหลังการฝึกอบรม สังเกตพฤติกรรม และสะท้อนคิดนักศึกษา ในระหว่างการทำกิจกรรมด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมและแบบบันทึกสะท้อนคิด และประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรมด้วยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรม วิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม

สำเร็จรูป วิเคราะห์และเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการฝึกอบรม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ก่อนการฝึกอบรมและหลังการฝึกอบรม โดยวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ผลการศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1.1 ผลการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ผลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ได้ข้อมูลที่เป็นแนวคิด ความหมายสาระสำคัญ และองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1.1) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุนักศึกษาพยาบาลต้องมีความรู้ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ ความรู้ในการระบุปัญหาของผู้สูงอายุ วิธีการในการค้นหาแนวทาง/ วิธีแก้ปัญหา มีความรู้ในหลักการที่ใช้เป็นแนวทางในการสืบค้น การเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมมาใช้ในการให้การพยาบาล ความรู้ในการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาล และความรู้ในการประเมินผลของแนวทาง/ วิธีการที่เลือกมาใช้

1.1.2) ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุนักศึกษาพยาบาลต้องมีความรู้ในการสืบค้น และเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ โดยต้องสามารถอธิบายขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ อธิบายแนวทางการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สืบค้นมาได้ และระบุวิธีการเลือกข้อมูลที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

1.1.3) ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ นักศึกษาพยาบาลต้องมีทักษะในการค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุ สามารถใช้ PICO หรือ PICOT เป็นแนวทางในการสืบค้น สืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ หลากหลายและทันสมัย มีทักษะด้านภาษาอังกฤษในระดับที่สามารถค้นคว้างานวิจัยจากต่างประเทศและสามารถอ่านให้เข้าใจได้ สามารถพิจารณาความน่าเชื่อถือและคุณภาพของข้อมูลที่สืบค้นมาได้ สามารถเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่ดีที่สุด

เหมาะสมที่สุดกับผู้สูงอายุแต่ละรายมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล ประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลโดยจะต้องเหมาะสมกับปัญหาหรือความต้องการของผู้สูงอายุ สามารถประเมินผลแนวทาง/วิธีการที่เลือกมาใช้ สามารถแบ่งปันความรู้/ หลักฐานที่ค้นคว้ามาแก่ผู้อื่น เพื่อให้ผู้อื่นนำไปใช้ได้ อันจะทำให้เกิดประโยชน์อย่างกว้างขวาง สามารถทำวิจัยและ/ หรือ นวัตกรรมเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

1.1.4) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุนักศึกษาพยาบาลต้องมีทศนคติเชิงบวกต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เห็นประโยชน์และความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ได้ข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ แล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item Objective Congruence) ผลจากการตรวจสอบคุณภาพได้ข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ปรับแก้แล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 35 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .930

1.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า 1) องค์ประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ 6 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ระหว่าง 0.624 ถึง 0.808 2) องค์ประกอบด้านความรู้ในการสืบค้นและการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ 4 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ระหว่าง 0.609 ถึง 0.681 3) องค์ประกอบด้านทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ 11 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ระหว่าง 0.627 ถึง 0.765 และ 4) องค์ประกอบด้านทศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ 9 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ระหว่าง 0.692 ถึง 0.800

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 4 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ระหว่าง 0.823 ถึง 0.960 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบเรียงจากมากไปหา

น้อย ดังนี้ ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.960) ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.908) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.835) ทักษะคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.823) ตามลำดับ

## 2. ผลการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้ 1) ตอนที่ 1 บทนำ ประกอบด้วย ปัญหาและความจำเป็น วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล แนวคิด ทฤษฎีพื้นฐานที่ใช้ในการพัฒนาชุดกิจกรรม 2) ตอนที่ 2 รายละเอียดการจัดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย หลักการของการฝึกอบรม วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม กลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมการฝึกอบรม บทบาทของวิทยากรผู้นำการฝึกอบรมและผู้ช่วยวิทยากร คุณลักษณะของวิทยากรผู้นำการฝึกอบรมและผู้ช่วยวิทยากร บทบาทของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โครงสร้างเนื้อหาของชุดกิจกรรม ระยะเวลาการฝึกอบรม สถานที่ในการฝึกอบรม ขั้นตอนการฝึกอบรม สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม เทคนิคการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผลการฝึกอบรม เกณฑ์การประเมินผล 3) ตอนที่ 3 แผนการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย กำหนดการฝึกอบรม กิจกรรมการปฐมนิเทศ หน่วยการฝึกอบรมที่ 1 Introduction to the EBP series (บทนำเข้าสู่การฝึกอบรม) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 90 นาที หน่วยการฝึกอบรมที่ 2 The essential competency of Nursing students for the Aging world (ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 120 นาที หน่วยการฝึกอบรมที่ 3 Let's go to know EBP (ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 120 นาที หน่วยการฝึกอบรมที่ 4 Searching and selecting for elderly care (ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 150 นาที และหน่วยการฝึกอบรมที่ 5 The important skill of Nursing students (ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแล

ผู้สูงอายุ) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 180 นาที กิจกรรมสรุปและประเมินผล และ 4) ตอนที่ 4 การวัดและการประเมินผล ประกอบด้วย การวัดและประเมินผล และเกณฑ์การประเมินผล

### 3. ผลการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

3.1 ผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลจากการนำชุดกิจกรรมไปใช้ในการฝึกอบรม พบว่า สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนฝึกอบรม 3.34 (S.D.=1.093) ค่าเฉลี่ยหลังฝึกอบรม 4.76 (S.D.=.185) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะหลังการฝึกอบรมทุกด้านสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังฝึกอบรมมากที่สุดคือ ด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ รองลงมาได้แก่ ด้านทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้านความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุตามลำดับ โดยมีค่า Mean Differences เท่ากับ 1.72, 1.40, 1.39, และ 1.26 ตามลำดับ

3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการฝึกอบรมอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อการฝึกอบรม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และผลการประเมินความพึงพอใจรายข้อเกือบจะทั้งหมดอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.55-5.00 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.85 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ 3.51 สรุปได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมทุกข้อสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ผลการศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาล ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด โดยนักศึกษาพยาบาลเห็นว่าทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญนั้นต้องสามารถเลือกใช้ข้อมูล/ ความรู้ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ สามารถพิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่เหมาะสม สามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลผู้สูงอายุจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการปฏิบัติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย การระบุสถานการณ์ปัญหา ซึ่งเป็นการประเมินปัญหาของผู้สูงอายุ การตั้งคำถามที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการดูแล การสืบค้นหลักฐานเพื่อตอบคำถามหรือปัญหาของผู้สูงอายุ โดยการสืบค้นข้อมูลนั้นจะต้องสืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ หลากหลายและทันสมัย มีการประเมินคุณภาพของหลักฐาน โดยพิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่เหมาะสม ตัดสินใจและนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการเลือกใช้ข้อมูลที่ดีที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ นำหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจการดูแลผู้สูงอายุ และตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นำผลการประเมินมาปรับปรุงการพยาบาล ตลอดจนสามารถเผยแพร่หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังที่เฟลมมิงและเพนตัน ได้ระบุกระบวนการปฏิบัติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย 1) การระบุสถานการณ์ปัญหา (Identifying uncertainty) เป็นการทบทวนการปฏิบัติ และระบุสถานการณ์หรือปัญหาของผู้รับบริการ 2) การตั้งคำถาม (Asking answerable question) เป็นการตั้งคำถามเพื่อใช้ในการหาคำตอบต่อปัญหาของผู้รับบริการ และเพื่อให้ได้คำสำคัญ (keywords) ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การสืบค้นหลักฐาน (Searching for research evidence) เป็นการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อตอบคำถาม หรือเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ 4) การประเมินคุณภาพของหลักฐาน (Critically appraising the research) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ และความสามารถในการประยุกต์ใช้ได้จริง 5) การตัดสินใจและการนำไปใช้ในการ

ปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการพิจารณาว่าดีที่สุดไปใช้ในการดูแลหรือแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ และ 6) การตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Auditing) เป็นการประเมินผลการดูแลผู้รับบริการจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Flemming K. & Fenton M., 2002. cited in Thompson C. & Dowding D., 2002, p. 109-129) อีกทั้งอีลิโอโพลิส เมลนิกและฟายเอาท-โอเวอร์ฮอลท์ ที่กล่าวว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลจะต้องระบุและอธิบายปัญหาทางคลินิกของผู้สูงอายุ ตั้งคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อแก้ไขปัญหา สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ โดยสืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและน่าเชื่อถือ เลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่อย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้สูงอายุ ประยุกต์ใช้งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ มีการประเมินผลลัพธ์ของการตัดสินใจตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด ตลอดจนเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ของผู้สูงอายุ (Eliopoulos, C. 2018, p. 77, 86-87; Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E., 2019, p. 315-316) สอดคล้องกับการวิจัยของปานทิพย์ ปุระณานนท์และทัศนีย์ เกริกกุลธร (2554, น. 46) ที่ศึกษาความสามารถและทัศนคติในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการให้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาลจำนวน 7 รายวิชา ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่เน้นการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในแต่ละระยะของการฝึกภาคปฏิบัติที่ต่างกัน จะมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ภายหลังจากการฝึกภาคปฏิบัติครั้งที่ 3 จะสูงกว่าภายหลังจากการฝึกภาคปฏิบัติครั้งที่ 2 และครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.2 ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมารองลงมาจากทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยนักศึกษาพยาบาลเห็นว่าความรู้ที่สำคัญในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ การระบุวิธีการเลือกข้อมูล/ความรู้ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือและอ้างอิงได้ อธิบายการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดแนวทางการนำหลักฐานเชิง



ประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ และอธิบายแนวทางประเมินผลการพยาบาลผู้สูงอายุจากการใช้หลักฐาน  
 เชิงประจักษ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความรู้ในการสืบค้น เลือกลงและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแล  
 ผู้สูงอายุนั้น เป็นการอธิบายขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิง  
 ประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ อธิบายแนวทางการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สืบค้นมาได้ ระบุ  
 วิธีการเลือกข้อมูลที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ กำหนดแนวทางการนำหลักฐาน  
 เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและแนวทางการประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุจาก  
 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิง  
 ประจักษ์ จะต้องประกอบด้วยการพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติอย่างเป็นองค์รวม ดังที่สมาดา  
 ได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะนั้นเป็นการผสมผสานกันของความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติ  
 ซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Smada, 1997 อ้างถึงใน Campbell, B. and Mackay, G., 2001,  
 p.24) อีกทั้งสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ระบุว่าสมรรถนะเป็นผลรวมของความรู้ ทักษะ  
 เจตคติหรือคุณลักษณะที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการทำงาน การแก้ปัญหา และการ  
 ดำรงชีวิต สมรรถนะจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีโอกาสได้ฝึกใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ตนมี  
 ในการทำงาน การแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดความชำนาญและความมั่นใจ ทำให้  
 สามารถทำงานต่าง ๆ ได้สำเร็จ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2562, น.9-10) นอกจากนี้  
 จินน์และเดโบราห์ ยังได้กล่าวว่า การให้การพยาบาลผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้น  
 พยาบาลจะต้องมีความรู้ในการเลือกและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กล่าวคือต้องมีความรู้ในการ  
 สืบค้นหลักฐาน และใช้หลักฐานในการดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ในการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิง  
 ประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลจะต้องสามารถอ่านและทำความเข้าใจบทความ  
 ทางพยาบาลเพื่อนำใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ (Jeanne, S.T. and Deborah,  
 M.C., cited in Meiner, S., 2011) สอดคล้องกับผลการศึกษาของนุสรา ประเสริฐศรี มณีรัตน์  
 จิรปภา และอภิรดี เจริญกุล (2559, น. 150) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนตามแนวคิดการใช้  
 หลักฐานเชิงประจักษ์ ต่อสมรรถนะการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในนักศึกษาพยาบาล  
 ด้วยโปรแกรมการจัดการเรียนสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ฝึก  
 ภาควิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ก่อนและ  
 หลังการสอนโดยโปรแกรมการสอน EBP ของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
 ระดับ .05 โดยนักศึกษาพยาบาลสามารถอธิบายแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ในการอ้างอิงถึงในการใช้  
 หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล อธิบายบทบาทการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการ

ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถประเมินข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้เหมาะสมทางคลินิก

1.3 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญรองลงมาจากทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยนักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุ กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลเห็นว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ (Patient safety) ช่วยให้เกิดประสิทธิภาพ มาตรฐานและคุณภาพในการพยาบาลผู้สูงอายุ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลพึงกระทำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทัศนคติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุนั้น เป็นความคิด ความรู้สึกเชิงบวกต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ดังที่แซฟเฟอร์, ซานเดา, ไดดริค, เดวิดสัน, บราวน์, ดิวส์ และคณะ ได้กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ก่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ทำให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Schaffer, Sandau, and Diedrick, 2013; Davidson and Brown, 2014; Dewes et al., 2005 อ้างถึงใน นุสรรา ประเสริฐศรี มณีรัตน์ จิรปภา และอภิรดี เจริญนุกูล, 2559, น.146) ตลอดจนช่วยให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล (Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E., 2019) สมรรถนะเป็นความสามารถของบุคคลในการทำงานอย่างอิสระ บุคคลมีความเป็นตัวของตัวเองและมีพลังอำนาจ โดยสมรรถนะสำคัญของพยาบาลคือพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี (High tech and high touch) และมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล (Kramer, M. & Schmalenberg, C., 1993, p. 1) ทั้งนี้ทัศนคติเป็นความรู้สึกภายในของบุคคลที่มีผลต่อบางสิ่งบางอย่าง ทัศนคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล การมีทัศนคติที่ดีจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เดซีเร เมนา-ทูเดลาและคณะ (Desirée Mena-Tudela, et al., 2018, p. 5-6) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ก่อนและหลังการสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักศึกษา

พยาบาลมีความเห็นว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยในการตัดสินใจทางคลินิก การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้รับบริการที่ดีขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้บทบาทของพยาบาลชัดเจนขึ้น และการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยเพิ่มอิสระทางการพยาบาล (Nursing autonomy) ให้แตกต่างจากวิชาชีพอื่น

## 2. ผลการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ชุดกิจกรรมในการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการฝึกอบรมที่เน้นกิจกรรมการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการฝึกอบรมที่นำแนวคิดและรูปแบบการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) ได้แก่ การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL) มาบูรณาการเข้าด้วยกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ใช้ระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด 12 ชั่วโมง กำหนดกิจกรรมโดยพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อยที่อยู่ในช่วง 0.960–0.823 เพื่อกำหนดระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมให้สัมพันธ์กับระยะเวลาการฝึกอบรมและปริมาณเนื้อหาของกิจกรรม

ชุดกิจกรรมในการฝึกอบรมนี้ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเหมาะสม โดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) พบว่า ชุดฝึกอบรมมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรมได้จริง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยพัฒนาชุดกิจกรรมจากการนำหลักการแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้สูงอายุ สมรรถนะการใช้นโยบายหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวคิดการพัฒนานักศึกษาของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มาเป็นแนวทางในการจัดทำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนกมุ่งเน้นการพัฒนาบัณฑิต โดยผ่านการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ และการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อให้นักศึกษา

“ดี เก่ง มีสุข” ผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีทั้งความรู้และทักษะวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีในการให้การพยาบาล มีภาวะผู้นำ มีความสามารถในการคิดและแก้ไขปัญหา สามารถใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศได้อย่างเหมาะสม สามารถทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการให้การพยาบาล และมีการพัฒนาตนเองรวมทั้งมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนและการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนานักศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก (คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, 2564, น. 5) นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดในการสร้างชุดกิจกรรมของทศนา แคมมณี โดยมีหัวข้อดังนี้ ชื่อกิจกรรม คำชี้แจง จุดมุ่งหมาย เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ การดำเนินกิจกรรม เวลาที่ใช้ และการประเมินผล (ทศนา แคมมณี, 2559) สำหรับกระบวนการในการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดกระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ประกอบด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL) มาเป็นกลวิธีในการจัดการเรียนรู้ ทั้งนี้การจัดการเรียนรู้เชิงรุกเป็นการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้หรือสร้างความรู้ ด้วยการลงมือปฏิบัติจริง โดยมีผู้สอนเป็นอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ (Bonwell, C.C. & Eison, J.A., 1991, p. 3-16; ไพศาล เครือแสง, ม.ป.ป., น. 7) การจัดการเรียนรู้เชิงรุก เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism) ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าเนื้อหา เพื่อให้ผู้เรียนเชื่อมโยงและสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง โดยการลงมือปฏิบัติผ่านสื่อหรือกิจกรรมการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนเกิดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ และนำความรู้ที่ได้นั้นไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีคุณภาพ (สถาพร พงุฑพิกุล, 2558) การจัดการเรียนรู้เชิงรุกสามารถช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของคิมและคณะ (Kim et al., 2019, p. 1-10) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยวิธีการที่หลากหลายในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ณ ประเทศเกาหลี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ การคิดวิจารณ์ญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับชินและคณะ (Shin et al., 2015, p. 591-595) ที่ศึกษาสมรรถนะและการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี โดยการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก ประกอบด้วยการเรียนรู้จากสถานการณ์กรณีศึกษา (Situation-based case studies) และการเรียนรู้จากสถานการณ์เสมือนจริง (High-fidelity simulation) ผลการศึกษพบว่า กลุ่มผู้เรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้เชิงรุก มีสมรรถนะความ

เข้าใจในผู้รับบริการ การสื่อสาร การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การประเมินผลลัพธ์ ทักษะการปฏิบัติ พื้นฐานการพยาบาล ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพิเศษ และสมรรถนะในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนรู้แบบดั้งเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกลวิธีการจัดกิจกรรมฝึกอบรม ผู้วิจัยได้นำการจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) มาใช้ในการฝึกอบรม ซึ่งการจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติกระบวนการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนทำให้ผู้เรียนค้นพบความรู้ได้ด้วยตนเองหรืออีกลักษณะหนึ่งเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ใช้กระบวนการวิจัยมาเป็นกระบวนการสอน มีการจัดสภาพการณ์ของการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนใช้กระบวนการวิจัยหรือผลการวิจัย เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้เนื้อหาสาระ อาจใช้การประมวลผลงานวิจัยมาประกอบการสอนเนื้อหาสาระ ใช้ผลการวิจัยมาเป็นเนื้อหาสาระในการเรียนรู้ ใช้กระบวนการวิจัยในการศึกษาเนื้อหาสาระ หรือให้ผู้เรียนลงมือทำวิจัยโดยตรง หรือช่วยฝึกฝนทักษะการวิจัยให้แก่ผู้เรียน เป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนทำการวิจัยเองได้ ให้ผู้เรียนรู้จักแก้ปัญหา รู้จักคิดวิเคราะห์ ตลอดจนทักษะการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เป็นวิธีการเรียนรู้ที่สนับสนุนแนวคิดของการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและค้นพบข้อความรู้ด้วยตนเองโดยตรง (ไพฑูริย์ สีนลาร์ตน์, 2557) การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่มีการบูรณาการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาผู้เรียน เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลในด้านการตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ ตลอดจนเป็นการพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ด้านทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม ประกอบด้วย ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม การคิดเชิงวิพากษ์และการแก้ปัญหา การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้ผู้เรียนได้ใช้ทักษะการเรียนรู้ด้านการสืบค้น การอ่าน การตีความและการคิดแก้ปัญหา รวมถึงจะได้มีการตั้งคำถาม เพื่อการสืบค้นทำให้ได้ความรู้จากคำตอบและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติได้ ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาการเรียนรู้ความเข้าใจด้วยความคิดที่เป็นอิสระของตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของนุสราน นามเดช และคณะ ที่ได้ศึกษาผลของการสอนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตต่อทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาล ทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 6 ขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะทางปัญญาในภาพรวม คะแนนเฉลี่ยทักษะทางปัญญาด้านการคิดวิเคราะห์ และด้านการสืบค้นข้อมูล

ด้านการคิดวิจารณ์ญาณ และการคิดแก้ปัญหา หลังการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นุสรา นามเดช และคณะ, 2560, น. 111-120)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำกลวิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL) มาใช้ในการจัดกิจกรรมฝึกอบรม โดยที่กรณีศึกษาหรือการศึกษาคกรณเป็นเทคนิคการฝึกอบรมที่นำเอาเรื่องราวหรือกรณีที่เป็นปัญหาซึ่งเกิดขึ้นจริง ๆ มาเสนอในกลุ่มผู้เรียน แล้วให้สมาชิกในกลุ่มใช้หลักวิชาการและประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานมาผสมผสานเพื่อวิเคราะห์กรณีที่ยกมาให้ โดยมีวิทยากรที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำและให้แนวทาง เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการศึกษาจะเริ่มต้นด้วยการให้หลักการและข้อมูลต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาแก้ไขปัญหา จากนั้นผู้เรียนจะศึกษา อภิปราย และค้นคว้าตามหลักวิชาการ ซึ่งบางครั้งข้อมูลที่ต้องการอาจเป็นข้อมูลที่สำเร็จรูปอยู่แล้ว แต่บางครั้งจำเป็นต้องค้นหาข้อมูลใหม่ ในขั้นตอนสุดท้ายผู้เรียนจะต้องพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหาในกรณีศึกษา โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด และเพื่อช่วยให้ผู้เรียนตัดสินใจได้ดีขึ้น การนำเสนอกรณีหรือปัญหาจะต้องมีรายละเอียดมากพอที่จะทำให้ผู้เรียนมองเห็นจุดสำคัญของปัญหาและได้ข้อคิดที่เป็นแนวทางนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหา นอกจากนี้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลการใช้กรณีศึกษายังหมายถึงการใช้ตัวบุคคล ผู้รับบริการเป็นกรณีศึกษาให้นักศึกษาได้เรียนรู้ได้ด้วยเช่นเดียวกัน การเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษามีความสำคัญในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจทางคลินิก การคิดวิจารณ์ญาณ การคิดแก้ปัญหา และการทำงานเป็นทีม รูปแบบการสอนที่ประกอบด้วยกรณีศึกษา การวิเคราะห์กรณีศึกษา การระดมสมอง การกำหนดวัตถุประสงค์ การระบุการค้นพบ การแลกเปลี่ยนผลลัพธ์ การเรียนรู้และการระบุสิ่งที่ต้องปรับปรุง เพื่อการนำไปใช้ในคลินิก ผู้เรียนจึงสามารถนำความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ องค์ประกอบการเรียนรู้ ประกอบด้วยกรณีศึกษาที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร การแบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อยและกระตุ้นให้ผู้เรียนเชิงรุก ผู้สอนเน้นสาระที่สำคัญโดยใช้เทคนิคการอภิปราย การตั้งคำถามเชิงเหตุผล แนะนำวิธีการเรียนรู้และแหล่งการเรียนรู้ สนับสนุนบรรยากาศการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการคิดอย่างอิสระและเปิดกว้าง ดังนั้นการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา จึงสามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้กับสถานการณ์จริง ด้วยการพัฒนาการคิดขั้นสูง การส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ ผู้สอนและผู้เรียนมีส่วนร่วมในการอภิปรายที่มีการเชื่อมโยงทฤษฎีเข้ากับการปฏิบัติซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนสำหรับการปฏิบัติการจริง สอดคล้องกับผลการศึกษาของตรีชฎา ปุณส์สำเร็จ และคณะที่ศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็น

ฐานและสถานการณ์เสมือนจริงที่มีต่อการรับรู้ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกและทักษะการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษา และค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาก่อนและหลังสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานและสถานการณ์เสมือนจริง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระดับการรับรู้ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกภาพรวมก่อนการจัดการเรียนรู้อยู่ในขั้นกำลังพัฒนา หลังการจัดการเรียนรู้อยู่ในขั้นชำนาญ ระดับทักษะการตัดสินใจทางคลินิกภาพรวมก่อนการจัดการเรียนรู้ อยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ หลังการจัดการเรียนรู้ในระดับผ่านเกณฑ์ (ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ และคณะ, 2564, น.14-28)

### 3. ผลการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

3.1 ผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล จากการนำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ไปใช้ในการจัดกิจกรรมฝึกอบรม พบว่า สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะหลังการฝึกอบรมทุกด้านสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังฝึกอบรมมากที่สุดคือ ด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ รองลงมาได้แก่ ด้านทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ด้านความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลรายข้อหลังการฝึกอบรม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ระบุการสืบค้นข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และการทำวิจัยหรือสร้างนวัตกรรม สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุได้ รองลงมา ได้แก่ ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ สืบค้นข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย สืบค้นข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ทางการพยาบาลในประเทศไทยและต่างประเทศ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจการพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ สามารถสรุปความรู้สำคัญจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุจากฐานข้อมูล

วารสารทางวิชาการ/ ทางการพยาบาลต่างประเทศ และเลือกใช้ข้อมูล/ ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ผ่านกระบวนการฝึกอบรมโดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) ตลอด 12 ชั่วโมง ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้และทักษะ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มขึ้นจากการฝึกอบรม ดังจะเห็นได้จากคะแนนการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมทั้งรายด้านและรายรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการสะท้อนคิด รวมทั้งการประเมินผลการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่ให้ข้อคิดเห็นว่า การฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น ได้เรียนรู้วิธีสืบค้นและเรียนรู้เกี่ยวกับฐานข้อมูลและแหล่งสืบค้นมากขึ้น มีแหล่งสืบค้นข้อมูล/ หลักฐานใหม่ที่น่าเชื่อถือเพิ่มเติมขึ้น ได้เรียนรู้เกี่ยวกับระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ฝึกการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งจะสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ในการสืบค้นเพื่อทำรายงานการดูแลผู้รับบริการหรือใช้ในการดูแลผู้รับบริการได้ นอกจากนี้การฝึกอบรมยังส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กล่าวคือ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความคิดเห็นว่าหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสิ่งที่มีความน่าเชื่อถือ ทันทสมัย ได้รับการพิสูจน์หรือรับรองโดยผู้เชี่ยวชาญว่าได้ผลดี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างรอบคอบและมีสติ มีการพิจารณาไตร่ตรองก่อนให้การพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้รับบริการ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและครอบครัว รวมทั้งช่วยลดงบประมาณในการรักษาพยาบาลได้ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลยังเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งช่วยให้นักศึกษาเกิดมั่นใจในการให้การพยาบาลเนื่องจากผู้รับบริการจะเชื่อมั่นและเชื่อใจในการให้การพยาบาลของนักศึกษา นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL) ซึ่งเป็นกลยุทธ์การจัดการเรียนรู้เชิงรุกที่ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังที่สถาพร พฤษพิบูลย์ ได้กล่าวไว้ว่าการจัดการเรียนรู้เชิงรุกจะช่วยให้ผู้เรียนเชื่อมโยงและสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นได้ รวมทั้งช่วยให้นำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ได้อย่างอย่างแท้จริง (สถาพร พฤษพิบูลย์, 2558) อีกทั้งเดนิช, เกร



ซัลฟี และสตาห์ล ได้สรุปว่าการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายผ่านการจัดการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรม จะเป็นพื้นฐานให้ผู้เรียนพัฒนากระบวนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจผู้อื่นมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมได้ (Danish, J. & Gresalfi, M., 2018; Stahl, G., 2013) สอดคล้องกับผลการศึกษาของนุสรา ประเสริฐศรี มณีรัตน์ จิรัปปภา และ อภิรดี เจริญนุกูล ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนตามแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อสมรรถนะการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice: EBP) ในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนด้วยโปรแกรมการสอนตามแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีสมรรถนะการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยด้านความรู้ ทักษะ และทักษะของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นุสรา ประเสริฐศรี มณีรัตน์ จิรัปปภา และ อภิรดี เจริญนุกูล, 2559, น. 145-155) ในส่วนของกรใช้กรณีศึกษาเพื่อการเรียนรู้ นั้น ชูชาน เอฟ แมคคีน ได้สรุปว่า การใช้กรณีศึกษาเหมาะกับการจัดการเรียนการสอนในสาขาสุขภาพ เนื่องจากช่วยเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ ผลจากการใช้กรณีศึกษาในการจัดการเรียนรู้ จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับความรู้และเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์การดูแลได้ (McLean, S.F., 2016, p. 39)

3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อการฝึกอบรม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และผลการประเมินความพึงพอใจรายข้อเกือบจะทั้งหมดอยู่ในระดับมากที่สุด สรุปได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมทุกข้อสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้ดำเนินการฝึกอบรมที่มีลำดับขั้นตอนเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้พัฒนากระบวนการเรียนรู้เป็นลำดับ โดยเริ่มจากการพัฒนาทัศนคติ ความรู้ และทักษะตามลำดับ ตลอดจนการฝึกอบรมผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการฝึกอบรมแบบผสมผสานวิธี ได้แก่ การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL) การเรียนรู้โดยใช้เกม (Games) การเรียนรู้แบบวิเคราะห์วีดิทัศน์ (Analysis or reactions to videos) การบรรยาย (Lecture) การอภิปราย (Discussion) การระดมสมอง (Brainstorming) การประชุมกลุ่มย่อย (Small group discussion) การนำเสนอ (Presentation) และการฝึกปฏิบัติจากกรณีศึกษาที่กำหนด โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม การทำกิจกรรมช่วยให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์การเรียนรู้เชิงรุกผ่านกระบวนการจัดกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ นอกจากนี้การฝึกอบรมยังเน้นกระบวนการเรียนรู้

แบบกลุ่มมากกว่าบรรยายเนื้อหา ซึ่งเดนิช, เกรซัลฟี และสตาห์ล ได้สรุปว่าการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายผ่านการจัดการเรียนการสอนและการจัดกิจกรรม จะเป็นพื้นฐานให้ผู้เรียนพัฒนากระบวนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจผู้อื่นมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมได้ (Danish, J. & Gresalfi, M., 2018; Stahl, G., 2013) การทำกิจกรรมมุ่งเน้นให้เกิดสมรรถนะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากการสะท้อนคิด รวมทั้งการประเมินผลการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่ให้ข้อคิดเห็นว่าการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยจัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร มีการเรียนรู้เชิงรุก มีทั้งการทำกิจกรรมและเล่นเกม ทำให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ได้รับความสนุกสนานไปพร้อม ๆ กับได้รับความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมยังมีความคิดเห็นว่าการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรลักษณะนี้เป็นกิจกรรมที่ดีมาก รู้สึกว่าได้รับโอกาสมากกว่าเพื่อนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้ประโยชน์ของการเรียนการสอนแบบ Active learning จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างมีความสุข ได้คิดแก้ปัญหา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมิน ได้ฝึกการทำงานเป็นทีม ผู้เรียนเห็นความเชื่อมโยงเป็นองค์รวม เกิดแรงบันดาลใจอยากเรียนรู้ต่อเนื่อง (โครงการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Active Learning (ทำอย่างไรไม่ให้นักศึกษาหลับในวิชาเรียน), 2559, ออนไลน์) สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ อดีตครูโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ กรุงเทพมหานคร) ที่ให้การสัมภาษณ์ในการวิจัยระยะที่ 1 ที่ให้ข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนการสอนว่า ควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สนุก มีการเล่นเกม สอดแทรกเนื้อหาและความรู้ และมีการสรุปความรู้หลังการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้เรียนสนุก มีความสุขในการเรียน และสามารถเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมมี 1 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมเหมาะสม กล่าวคือผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความคิดเห็นว่าการฝึกอบรมใช้เวลานานเกินไป ควรลดเวลาลง การทำกิจกรรมในช่วงแรก ๆ จะมีความสุข แต่เนื่องจากทำกิจกรรมต่อเนื่องกันทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นกลุ่มคนเจน Z ซึ่งเป็นผู้ที่มีลักษณะแตกต่างจากคนเจนอื่น ๆ ได้แก่ เป็นผู้มีหัวคิดเป็นผู้ประกอบการและนวัตกรรม เป็นผู้มีความคิดวิเคราะห์ ความสนใจสูง มีความพึงพอใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างรวดเร็ว มีความสามารถหลากหลาย เป็นผู้ที่เปิดกว้างทางความคิดและมีความเชื่อมั่นในตนเอง แต่ขาดความสามารถในการทำงานเป็นทีม ขาดทักษะการสื่อสาร (Chaisri, S. et al, 2019) กลุ่มคนเจนนี้จะมีลักษณะติดสังคมออนไลน์ รับข้อมูลข่าวสารอย่างท่วมท้นจากโซเชียลมีเดีย ทำให้การคิดและตัดสินใจรวดเร็ว เป็นเจนที่ใช้

เวลาส่วนใหญ่อยู่บนเว็บไซต์ สื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตเป็นหลัก ทำให้คนเจนนี้กล้าแสดงออก มั่นใจในตนเองสูง มีความอดทนต่ำ ในด้านการเรียน กลุ่มคนเจน Z จะเป็นผู้เรียนที่มีช่วงเวลากារรับรู้สั้นและจำกัด ส่งผลให้ความสนใจต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ สั้นลง ดังนั้นการจัดกิจกรรมต่อเนื่องกัน จึงทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับรู้ว่าการจัดกิจกรรมนั้นยาวนานเกินไป

### ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัย “การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก” ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการจัดทำข้อเสนอแนะใน 2 ประเด็น ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาและวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ ดังนี้

จากการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลพบว่า สมรรถนะด้านที่มีน้ำหนักองค์ประกอบเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ 2) ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ 3) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และ 4) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายข้อพบว่า สมรรถนะข้อที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดของแต่ละองค์ประกอบเรียงตามลำดับดังนี้ 1) พิจารณาความน่าเชื่อถือของงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่เหมาะสม 2) ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือและอ้างอิงได้ 3) อธิบายแนวทางประเมินผลการพยาบาลผู้สูงอายุจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ (Patient safety) โดยที่สมรรถนะทั้ง 4 ข้อนี้เป็นสมรรถนะที่ควรได้รับการพัฒนาสูงสุด เนื่องจากมีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดในแต่ละด้าน ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลควรพัฒนา นักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบ โดยการจัดการเรียนรู้เชิงรุกทั้งในและนอกห้องเรียน ได้แก่ การจัดเรียนการสอนภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาลที่สอดแทรกการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ ร่วมกับการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตร โดยการฝึกอบรมที่เน้นกระบวนการพิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ การระบุแหล่งสืบค้นหลักฐาน

เชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือและอ้างอิงได้ การระบุแนวทางประเมินผลการพยาบาลผู้สูงอายุจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ การระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การระบุแนวทางประเมินผลการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่สำคัญในระดับต้น ๆ ซึ่งการจัดการเรียนรู้เชิงรุกดังกล่าวจะช่วยพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลได้ในที่สุด

2. จากผลการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ ดังนี้

ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นชุดกิจกรรมฝึกอบรมที่เน้นกิจกรรมการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการฝึกอบรมที่นำแนวคิดและรูปแบบการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) ได้แก่ การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL) มาบูรณาการเข้าด้วยกัน ใช้ระยะเวลาการฝึกอบรม 2 วัน รวมระยะเวลาฝึกอบรมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง แบ่งการฝึกอบรมออกเป็น 5 หน่วยการฝึกอบรม รวม 10 กิจกรรม ชุดกิจกรรมในการฝึกอบรมผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเหมาะสม โดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) พบว่าชุดฝึกอบรมมีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินความเหมาะสมโดยรวมของชุดกิจกรรม พบว่ามีความเหมาะสมมากที่สุด สรุปได้ว่าชุดกิจกรรมฝึกอบรมสามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรมได้จริง ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาคุณภาพของชุดกิจกรรมฝึกอบรมได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การจัดเรียงลำดับการฝึกอบรม ควรเริ่มต้นด้วยหน่วยการฝึกอบรมทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ก่อนเป็นลำดับแรก เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หลังจากนั้นจึงฝึกอบรมในด้านอื่น ๆ ได้แก่

ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ และทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามลำดับ ดังนั้นผู้สอนที่จะนำชุดกิจกรรมฝึกอบรมไปใช้ ควรเรียงลำดับการจัดกิจกรรมฝึกอบรมตามลำดับดังกล่าว เพื่อที่จะสามารถจัดการฝึกอบรมให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อไป

3. จากการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ ดังนี้

3.1 จากการศึกษาประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลรายข้อหลังการฝึกอบรม พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ สามารถสรุปความรู้สำคัญจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ ทางการพยาบาลต่างประเทศ ดังนั้นการจัดกิจกรรมฝึกอบรมควรมุ่งเน้นการพัฒนาให้นักศึกษาสามารถสรุปความรู้สำคัญจากหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ ทางการพยาบาลต่างประเทศ โดยการจัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษาในการใช้ภาษาอังกฤษเพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาสามารถอ่านทำความเข้าใจและสรุปความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นภาษาอังกฤษได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรจัดการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง โดยปรับกรณีศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุในช่วงเวลานั้น ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเกิดสมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่คงทนต่อไป

3.2 จากการศึกษาประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมเหมาะสม และจากข้อเสนอแนะภายหลังการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความเห็นว่ากิจกรรมฝึกอบรมใช้ระยะเวลาสั้นเกินไป การทำกิจกรรมในช่วงแรก ๆ จะมีความสนุก แต่เนื่องจากทำกิจกรรมต่อเนื่องกันทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ดังนั้นการนำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลไปใช้ในการฝึกอบรม สามารถลำดับหน่วยการฝึกอบรมตามที่ชุดกิจกรรมกำหนดไว้ แต่ควรแบ่งกิจกรรมที่เป็นขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (กิจกรรมที่ 2 ในหน่วยการฝึกอบรมที่ 2-5) ออกเป็นกิจกรรมย่อย เพื่อลดความเหนื่อยล้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และควรเพิ่มกิจกรรมสั้นทบทวนหรือเกมระหว่างการทำกิจกรรมที่เป็นขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อความสนุกสนาน และช่วยผ่อนคลาย

คลายความเครียดแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นอกจากนี้ควรแบ่งการฝึกอบรมออกเป็นหลายครั้ง โดยใช้ระยะเวลาการฝึกอบรมในแต่ละครั้งไม่เกิน 3 ชั่วโมงเพื่อลดความเครียดและความเหนื่อยล้าในการทำกิจกรรม แต่ทั้งนี้ต้องฝึกอบรมจนครบทั้ง 5 หน่วยการฝึกอบรม ซึ่งจะช่วยในการพัฒนาให้นักศึกษามีสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้

### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการติดตามประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการฝึกอบรมเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนจบการศึกษา เพื่อติดตามพัฒนาการสมรรถนะการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยการประเมินด้วยแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2. ควรศึกษาวิจัยการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลด้วยชุดกิจกรรมฝึกอบรมในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งชุดกิจกรรมออนไลน์สามารถเข้าถึงได้ง่าย จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการช่วยประหยัดงบประมาณในการดำเนินการ

3. ควรทำการศึกษาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลในนักศึกษาทุกชั้นปี ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 โดยการปรับเนื้อหา กิจกรรมการฝึกอบรม สื่อและอุปกรณ์ในการฝึกอบรม รวมทั้งการประเมินผลให้สอดคล้องกับสมรรถนะของนักศึกษาแต่ละชั้นปี

## บรรณานุกรม

- American Association of Colleges of Nursing. (2010). *Recommended Baccalaureate Competencies and Curricular Guidelines for the Nursing Care of Older Adults*. Washington, DC: American Association of Colleges of Nursing.
- American Nurses Association. (2015). *Code of ethics with interpretative statements*. Retrieved from <https://nursing.rutgers.edu/wp-content/uploads/2019/06/ANA-Code-of-Ethics-for-Nurses.pdf>
- Bahrami, M. et al. (2019). The Components of Nursing Competence in Caring for Older People in Iranian Hospitals: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(2), 124-130.
- Baldwin, J. & Williams, H. (1998). *Active Learning: a Trainer's Guide*. England: Blackwell Education.
- Boltz, M., Capezuti, E., Zwicker, D., & Fulmer, T. T. (Eds.). (2012). *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice*. (4th ed). USA: Bang Printing.
- Bonwell, C. C. & Eison, J. A. (1991). *Active learning: Creating excitement in the classroom*. Washington DC: School of Education and Human Development, George Washington University.
- Bonwell, C. C. & Sutherland, T. E. (1996). The Active learning Continuum: Choosing Activities to Engage Student in the Classroom. In Using Active learning in College Classes: A Range of Options for Faculty. in *New Direction for Teaching and Learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Boyatzis, R. E. (1982). Competence at work. In E. D. Stewart, (Ed.). *Motivation and society*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Campbell, B., and Mackay, G. (2001). Continuing competence: An Ontario nursing regulatory program that support nurses and employers. *Nursing Administration Quarterly*. 25(2), 22-30.

- Canadian Association of Schools of Nursing. (2017). *Entry-to-Practice Gerontological Care Competencies for Baccalaureate Programs in Nursing*. Ottawa: Author.
- Canadian Gerontological Nursing Association. (2020). *Gerontological Nursing Standards of Practice and Competencies*. (4th ed). Toronto, Canada: CGNA.
- Chaisri Sriprom, et al. (2019). Personality Traits of Thai Gen Z Undergraduates: Challenges in the EFL Classroom? *PASSA*. 57(January-June). 165-190.
- Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of Psychological Testing*. New York: Harper and Row.
- Dale, E. (1969). *Audio-Visual Methods in Teaching*. (3rd ed). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Danish, J., & Gresalfi, M. (2018). Cognitive and sociocultural perspective on learning: Tensions and synergy in the learning sciences. In F. Fischer, C. Hmelo-Silver, S., Goldman, & P. Reimann (Eds.), *International handbook of the learning sciences* (pp. 34–43). Routledge.
- Del Bueno, D. J. (1990). Experience, Education and Nurse's ability to make Clinical judgments. *Nursing & Health Care*, 11(6), 290-294.
- Desirée Mena-Tudela, et al. (2018). Effectiveness of an Evidence-Based Practice educational intervention with second-year nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 26(e3026)., p. 1-9.
- Eliopoulos, C. (2018). *Gerontological nursing*. (9th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer. Printed in China.
- Fukada, M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Medica*, 61(1), 001–007
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: Hill Book Co.
- Hair, J. F. et al. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. (7th ed). New Jerry: Pearson Education, Inc.
- Hanklang, S., & Sivasan, S. (2020). Effectiveness of the project-based learning program on



- Thai nursing student competency for elderly care in the community. *Journal of Health Research*, 35(2), 132-146.
- Holloway, J.H. (1999). Extracurricular Activities: The Path to Academic Success. *Educational Leadership*. 57(4), 87-88.
- Johnson, D. W. & Smith, K. A. (1998). Active learning: Cooperation in the College Classroom. *The Annual Report of Educational Psychology in Japan*, 1-29.
- Kim, J. S. et al. (2019). Effects of an Evidence-based practice education program using multifaceted interventions: a quasi-experimental study with undergraduate nursing students. *BMC Medical Education*, 19(1), 1-10.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (1993). Learning from success: Autonomy and empowerment. *Nursing Management*, 24(3), 17.
- Likert, R. (1967). The Method of Constructing and Attitude Scale. In M. Fishbein, editor, *Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley & Son.
- LoBiondo-Wood, G., Haber, J., & Titler, M. G. (2019). *Evidence-based practice for nursing and healthcare quality improvement*. China: Elsevier.
- Mauk, K. L. (Ed.). (2018). *Gerontological Nursing: Competencies for Care*. (4th ed). USA: Ascend Learning Company.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for Competence Rather Than for "Intelligence". *American Psychologist*, 28(1), 1-14.
- McLean, S. F. (2016). Case-based learning and its Application in Medical and Health-Care Fields: A Review of Worldwide Literature. *Journal of medical education and curricular development*, 3, 39-49.
- Meiner, S. (2011). *Gerontologic nursing*. (3rd ed.). St.Louis, MO: Mosby.
- Melnik, B. M. & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing and healthcare*. (4th ed). China: Wolters Kulwer.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical Methods for Health Care Research*. (5th ed). Crawfordsville

USA: R. R. Donnelley.

- Nakayama, Y., Kudo, M., Maruyama, I., Toda, H., Doi, Y., & Higashi, S. (2008). Development of a nursing competency measurement scale (questionnaire)(Version 1): Conceptualization of nursing competency. In *Proceedings of the 28th Japan Academy of Nursing Science Academic Conferences* (Vol. 414).
- Percival, E., Anderson, M., & Lawson, D. (1994). Assessing beginning level competencies: The first step in continuing education. *Journal of Continuing Education Nursing*, 25, 139-142.
- Pierre, J. S. & Conley, D. M. (2018). Introduction to gerontological nursing. In K. Mauk, (Ed.), *Gerontological Nursing: Competencies for care*. (4th ed). USA: Jones & Bartlett Learning.
- Sakett, L. D. (2016). *Rules of Evidence and Clinical Recommendations on the Use of Antithrombotic Agents*. Retrieved from <http://journal.publications.chestnet.org>
- Shin, H. et al. (2015). Competency and an active learning program in undergraduate nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 71(3), 591-598.
- Stahl, G. (2013). Theories of Cognition in Collaborative learning. In C. Hmelo-Silve,
- Tabloski, P. A. (2010). *Gerontological nursing*. (2nd ed). New Jersey: Pearson Education.
- Thompson C. & Dowding D. (Eds). (2002). *Clinical decision making and judgement in nursing*. Toronto: Harcourt Publishers Limited.
- Tohmola, A. et al. (2022). Nursing students' competence profiles in gerontological nursing- A cross-sectional study. *Nursing open*, 9(1), 199-209.
- Touhy, T. A. & Jett, K. F. (2018). *Gerontological Nursing & Health Aging*. (5th ed). St. Louis, Missouri: Elsevier. Printed in China.
- Vafeas, C. & Slatyer, S. (2021). *Gerontological Nursing*. Australia: Elsevier. Printed in Singapore.

Victoria, T. (2018). *Gerontological Nursing Competencies: Implementation opportunities*.

Retrieved from <https://irp.cdn-website.com/ad263dd7/files/uploaded/GNC-implementation-opportunities.pdf>

กฎกระทรวง มาตรฐานการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2565. (2565). ราชกิจจานุเบกษา. (เล่ม 138 ตอนที่ 20 ก. น. 3-11).

กรมการแพทย์. (2564). *แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย หัวข้อผู้สูงอายุคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 5 รอบที่ 2/ 2564*. สืบค้นจาก <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2021/08-10169-20210830145242/03525b8e3e5682df81dc68e0b72865b5.pdf>

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). *สถิติผู้สูงอายุ จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยในภาพรวม*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/45>

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *สถิติผู้สูงอายุ: ข้อมูลประชากรรายอายุ 100 ปีขึ้นไประดับจังหวัดทั่วประเทศ*. สืบค้นจาก [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1563769975-239\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1563769975-239_0.pdf)

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561*. สืบค้นจาก [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1550973505-153\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1550973505-153_0.pdf)

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/1/1099>

กรมสุขภาพจิต. (2563). *สูงวัยดีดีไซเซียล เรื่องใกล้ตัวที่ต้องดูแลใกล้ชิด*. สืบค้นจาก <https://www.familyhappiness.co/family-care/elderly-person-and-social-media/>

กรมอนามัย. (2565). *การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2565 กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2564-กุมภาพันธ์ 2565)*. สืบค้นจาก

<http://203.157.71.163/kpi/uploads/20211210071254>

- กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ สถาบันพระบรมราชชนก. (2564). *แผนพัฒนานักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2564*. นนทบุรี: กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติ กิตติศัพท์. (2547). การประเมินตามสภาพจริง (Authentic assessment). *วารสารโรงเรียนนายเรือ*, 4(4), 8-18.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2563). พัฒนาการสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 12(2), 40-50.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนงษา สิงห์วีธรรม. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬารัตน์*. 1(2), 67-79.
- กุลธิดา อ่อนมี. (2562). *การเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ สำหรับนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคกลางตอนบน*. (ปริญญาโท กศ.ด. สาขาวิชาการบริหารและการจัดการการศึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- เกริก ท่วมกลาง และ จินตนา ท่วมกลาง. (2555). *การพัฒนาสื่อนวัตกรรมทางการศึกษาเพื่อเลื่อนวิทยฐานะ*. กรุงเทพฯ: สถาพรบุ๊ค.
- คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. (2564). *รายงานการประเมินคุณภาพบัณฑิตพยาบาลตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2563*. นนทบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. (2564). *รายงานประจำปี 2563 คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก*. นนทบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- โครงการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Active Learning (ทำอย่างไรไม่ให้นักศึกษาหลับในวิชาเรียน) (2559, 17 พฤษภาคม). *การเรียนรู้การสอนแบบ Active Learning*.  
<http://www.nitednayok.com/data/Active%20learning.pdf>

- ใจจริง บุญเรืองรอด. (2542). *กิจกรรมร่วมหลักสูตร*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- จรรยาอักษรณ์ บ็องเจริญและคณะ. (2564). ผลของการสอนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในวิชาปฏิบัติการบริหารทางการพยาบาลต่อทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*. 4(2), 38-57.
- จิระประภา อัครบวร และ กัลยาณี คุณมี. (2547). *โครงการสร้างระบบพัฒนาบุคลากรด้วยขีดความสามารถ*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จิระประภา อัครบวร. (2547). *Competency คืออะไรกันแน่*. โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. สืบค้นจาก <https://www.pcc.kmitl.ac.th/person/library/know/whatisCompetency.pdf>
- จิระประภา อัครบวร. (2549). *Competency คืออะไรกันแน่*. *วารสารดำรงราชานุภาพ*, 6(2), 1-3.
- จิระประภา อัครบวร. (2549). *สร้างคนสร้างผลงาน*. กรุงเทพฯ: ก.พลพิมพ์.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2552). *เอกสารประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอน*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2552). *80 นวัตกรรมจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตคอร์ปอเรชั่น.
- ชาติรี เกิดธรรม. (ม.ป.ป.). *การประเมินผลตามสภาพจริง (Authentic assessment)*. สืบค้นจาก <http://edu.vru.ac.th/sct/cheet%20download/4.pdf>
- ฐิติพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์. (2549). ยุทธวิธีการใช้ระบบสมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์..... เพื่อผลักดันองค์กรสู่ความเป็นเลิศเหนือคู่แข่ง. *วารสารดำรงราชานุภาพ*, 6(2), 40-45.
- ตรีชฎา ปูนสำเร็จ และคณะ. (2564). ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานและสถานการณ์เสมือนจริงที่มีต่อการรับรู้ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกและทักษะการตัดสินใจทางคลินิก ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(1), 14-32.
- ทิตนา เขมมณี. (2559). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพฯ: แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศน์ีย์ เกริกกุลธร ประกริต รัชวัตร์ และวิภาศิริ นราพงษ์. (2556). การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์กับการเรียนรู้ผู้ดูแลทัศนียภาพจิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. *วารสารวิชาการ*

มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย. 7(2), 108-119.

ธัญสินี เล่าส้ม. (2562). การประเมินตามสภาพจริงสำหรับผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ.

วารสารวิทยาลัยราชสุดา, 15(2), 91-104.

ธีรศักดิ์ อัครบวร. (2545). กิจกรรมการศึกษาเพื่อท้องถิ่น: เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสังคมแห่งการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: ก.กมลทิพย์ (1996).

นางลักษณะ วิรัชชัย. (2542). โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤมล เอนกวิทย์และคณะ. (2561). การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 28(1), 88-102.

นาฏอนงค์ สุวรรณจิตต์ และอารีย์ สุขก่องวาริ. (2556). ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลในกรณีศึกษาต่อความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 6(ฉบับพิเศษ), 47-61.

นิรชรา ทองธรรมชาติ และคณะ. (2544). กลยุทธ์การฝึกอบรมและวิทยากรในยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ: ลินคอรัน โพรโมชัน.

นุสราน นามเดช และคณะ. (2560). ผลของการสอนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตต่อทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 33(2), 111-120.

นุสราน ประเสริฐศรี มณีรัตน์ จิรัปปภา และ อภิรดี เจริญนุกูล. (2559). ผลของโปรแกรมการสอนตามแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ต่อสมรรถนะการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 17(3), 145-155.

นภัสวรรณ บุญประเสริฐ และคณะ. (2562). คุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ของผู้สำเร็จการศึกษาศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคร์ประชาภิรักษ์ นครสวรรค์. พิษเนศวร์สาร, 15(2), 115-126.

บังอร เสรีรัตน์. (2564). หลักสูตรฐานสมรรถนะ. สืบค้นจาก <https://regis.sru.ac.th/wp->

content/uploads/sites/28/2021/01/หลักสูตรฐานสมรรถนะ.pptx

บุญเกื้อ ควรหาเวช. (2543). *นวัตกรรมการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

บุญชม ศรีสะอาด. (2546). *การพัฒนาการสอน*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

บุญชม ศรีสะอาด. (2554). *หลักการวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

บุญมี พันธุ์ไทย. (2554). *ระเบียบวิธีการวิจัยการศึกษาเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

บุษยมาศ แสงเงิน. (2554). *คู่มือสมรรถนะบุคลากร (Competency) มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.

ปัทมา คัชรินทร์. (2561). ความต้องการและระดับความต้องการด้านสวัสดิการสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชนบท ประเทศไทย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(1), 85-92.

ปภาวรา ประเสริฐ. (2562). *แนวทางการจัดการเรียนการสอนแบบ Active learning*. สืบค้นจาก [https://www.sesao30.go.th/module/view.php?acafile=5dc3e29c7ee16\\_Active\\_Learning1.pdf](https://www.sesao30.go.th/module/view.php?acafile=5dc3e29c7ee16_Active_Learning1.pdf)

ประกอบ ประพันธ์วิทยา. (2542). *ทักษะการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตร*. กรุงเทพฯ: ศูนย์เอกสารตำราสถาบันราชภัฏพระนคร.

ประคอง อินทรสมบัติ. (2557). ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุกับสังคมสูงอายุไทย. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ไทย*, 1(1), 47-56.

ประชิด ศราภพพันธุ์. (2555). *สมรรถนะพยาบาล*. สืบค้นจาก <http://www.ns.mahidol.ac.th/english/TH/alumni/doc/meeting/0%.pdf>

ประไพพิศ สิงหเสน และคณะ. (2559). การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 15-34.

ประไพพิศ สิงหเสน กิตติพร เนาว์สุวรรณ และ ศักรินทร์ สุวรรณเวหา. (2562). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(ฉบับพิเศษ), 65-78.

- ประไพพิศ สิงหเสม วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และ อุษมา สิงหเสม. (2564). สมรรถนะด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 33-49.
- ประภา เทียนเกษม. (2563). *การเสริมสร้างทักษะเชิงสร้างสรรค์และผลิตภาพสำหรับนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน*. (ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. การจัดการการอุดมศึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2565*. สืบค้นจาก [https://planfda.fda.moph.go.th/newplan/meetrh1/agenda\\_att/file\\_emeeting\\_agenda\\_att\\_2691\\_97\\_20211109\\_780709747.pdf](https://planfda.fda.moph.go.th/newplan/meetrh1/agenda_att/file_emeeting_agenda_att_2691_97_20211109_780709747.pdf)
- ประวาลี โอภาสนันท์. (2559). *การพยาบาลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงราย: ดาวเหนือ.
- ปานทิพย์ ปุรณานนท์ และทัศนีย์ เกริกกุลธร (2554). ความสามารถและทัศนคติในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ (J Nurs Sci)*, 29(1), 45-53นุ.
- ปานทิพย์ ปุรณานนท์ และทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2554). ปัจจัยทำนายสมรรถนะของนักศึกษาในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ (J Nurs Sci)*, 29(2), 47-55.
- พรทิพย์ สารีโสม. (2560). สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: เขตเทศบาลเมืองเชียงราย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(2), 85-95.
- พรรณทิพา เวชรังษี และคณะ. (2560). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความเมตตาต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร*, 7(2), 134-151.
- พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562. (2562). *ราชกิจจานุเบกษา*. (เล่ม 136 ตอนที่ 57 ก. น. 54-78).
- พัชรี แวงวรรณ และ นิสากร วิบูลชัย. (2560). ผลการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล. *วารสาร*



โรงพยาบาลมหาสารคาม, 14(3), 57-66.

โพสต์ทูเดย์ POST TODAY. (2563). เปิดผลโพลส่องพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย ใช้ชีวิตอยู่บ้าน ไม่เล่นสื่อโซเชียล. สืบค้นจาก <https://www.posttoday.com/social/general/627871>

ไพฑูริย์ ธิรโพธ. (2543). เอกสารประกอบการสอนรายวิชากิจกรรมร่วมหลักสูตร. (เอกสารประกอบคำสอน) เพชรบุรี: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏเพชรบุรี.

ไพฑูริย์ สีนลารัตน์. (2554). กลยุทธ์การสอนตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพศาล เรืองแสง. (ม.ป.ป.). เทคนิคการสอนเชิงรุก: เรียนรู้ประสบการณ์จาก Shelton College International ประเทศสิงคโปร์. ม.ป.ท.

ไพโรจน์ นาคะสุวรรณ. (2535). กิจกรรมนอกหลักสูตร. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.

พองคำ ติลกสกุลชัย. (2554). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ (Evidence-based nursing: Principle and method). (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2551). แนวการศึกษาชุดวิชา การประเมินและการจัดการโครงการประเมิน 24702 หน่วยที่ 1-7. บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2550). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม: พีริเนทอริ.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: พีริเนทอริ.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สภาพมนุษย์ คาด อีก 20 ปี ไทยจะมีผู้สูงอายุพุ่งถึง 31 เปอร์เซ็นต์. สืบค้นจาก <https://thaitgri.org/?p=39327>

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ยุพเรศ พญาพรหม. (2562). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ  
นักศึกษาพยาบาลในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารครู  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 47(4), 386-406.
- รสสุคนธ์ มกรมณี. (2549). *เอกสารคำสอนรายวิชาการจัดการฝึกอบรมทางการศึกษา*.  
(เอกสารประกอบคำสอน). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล. (2551). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ*. (ปริญญา  
นิพนธ์ พย.ม สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เรณู พุกบุญมี. (2560). *Evidence Based Practice in Primary Care for Clinical  
Outcome*. (เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมฟื้นฟูวิชาการ เรื่อง “ก้าวทันยุคการดูแล  
ปฐมภูมิสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ”). กรุงเทพฯ: โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะ  
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรกิต วัดเข้าหลาม. (2542). หลักการแนวคิดการผลิตและใช้ชุดการเรียนการสอน. *วารสารส่งเสริม  
ประสิทธิภาพของการเรียนการสอน*, 8(2), 6-12.
- วรลักษณ์ จงเลิศมนตรี. (2560). การประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในห้องปฏิบัติการ  
พยาบาลตามแนวคิดการประเมินเพื่อการเรียนรู้. *วารสารแพทย์นาวิ*, 44(3), 148-149)
- วรรณชาติ ตาเลิศ อุตม์ชญาณี อินทเวียง และ นกศพร เทวะเศกสรรค์. (2563). ผลของการจัดการ  
เรียนการสอนโดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์  
ร่วมกับการสะท้อนคิดต่อทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. *วารสารพยาบาลสงขลา  
นครินทร์*, 40(3), 128-138.
- วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และ สมจินดา ชมพูนุท. (2558). ประสิทธิภาพของการเรียนการสอนโดยการใช้  
หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อการใฝ่รู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา  
พยาบาล. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 203-214.
- วัลทณี นาคศรีสังข์ ตรีตาภรณ์ สร้อยสังวาลย์ และ สุพัตรา ไตรอุดมศรี. (2560). การส่งเสริมคุณธรรม  
จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*,  
27(ฉบับพิเศษ), 32-45.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6  
พ.ศ. 2562-2563*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี. (2560). รายงานการประเมินคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ที่สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2559. นนทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี. (2560). รายละเอียดของหลักสูตร (มคอ.2) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561). นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช. (2562). รายงานสรุปผลการติดตามคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา อุดมศึกษบัณฑิต และมาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ. 2561 (ด้านผลลัพธ์ผู้เรียน) สาขาพยาบาลศาสตร์ ที่สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2561 (รุ่นที่ 67) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช. พิษณุโลก: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.
- วิยะดา รัตนสุวรรณ และ ประภาลี โอบาสันนท์. (2560). การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 10(4), 123-143.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). ศาสตร์และศิลป์ การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). ศาสตร์และศิลป์ การพยาบาลผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริกุล กาอุณเจริญพาณิชย์ และ สุภัทรา สีเสนท์. (2560). การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(2), 168-180.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2564). การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุกรใจ เจริญสุข และคณะ. (2559). รูปแบบการประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ตามมาตรฐานระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 8(2), 28-43.
- ศุกรใจ เจริญสุข และคณะ. (2559). การพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตของนักศึกษาพยาบาลโดย

กิจกรรมนอกหลักสูตรตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 22(2), 192-205.

สถาพร พุทธิพิฏกุล. (2558). *เอกสารประกอบการฝึกอบรม “คุณภาพผู้เรียน.....เกิดจากกระบวนการเรียนรู้” คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตสระแก้ว*. สืบค้นจาก [https://km.buu.ac.th/article/frontend/article\\_detail/141](https://km.buu.ac.th/article/frontend/article_detail/141)

สภาการพยาบาล. (2552). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่างๆ*. สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H014.pdf>

สภาการพยาบาล. (2561). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/ หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์*. สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/112.pdf>

สภาการพยาบาล. (2562). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562*. สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF>

สภาการพยาบาล. (2564). *ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อกำหนดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564*. สืบค้นจาก [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T\\_0028.PDF](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0028.PDF)

สภาการพยาบาล. (2564). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Nursing Science Program 2021) หลักสูตรต้นแบบ สภาการพยาบาล พ.ศ. 2564*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล และ ดลฤดี สองพิศ. (2556). *ตำราวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สวัสดิการสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

สมศักดิ์ คงเที่ยง. (2540). *การบริหารกิจการนักเรียน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สินศักดิ์ชนม์ ชุ่มพรมมี. (2555). การปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence-Based Practice. *วารสารราชพฤกษ์*, 10(1), 7-14.

สิริอร ช้อยุ่น และคณะ. (2563). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. *เขียนรายเวชสาร*, 12(2), 88-102.

สิริอร ช้อยุ่น, ภาสินี ไทอินทร์, และ วัจนา สุคนธ์วัฒน์. (2562). สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 13(3), 12-24.

สำนักงานพยาบาล. (2548). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. นนทบุรี: สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2561). *ยุทธศาสตร์การพัฒนานิสิต นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะสำหรับตำแหน่ง*. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2564). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ออนไลน์)*. สืบค้นจาก <https://dictionary.orst.go.th/>

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2560). *กรอบคุณวุฒิแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง (Thailand NQF)*. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2562). *เข้าใจสมรรถนะง่าย ๆ ฉบับประชาชน และเข้าใจหลักสูตรฐานสมรรถนะอย่างง่าย ๆ ฉบับครู ผู้บริหาร และบุคลากรทางการศึกษา*. นนทบุรี: 21 เซ็นจูรี.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2560). *แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579*. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานผลเบื้องต้น การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *จำนวนและสัดส่วนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามกลุ่มอายุ (วัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ) เพศ ภาค และจังหวัด พ.ศ. 2554-2563*. สืบค้นจาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>

สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาการเรียนรู้ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2562).

มาตรฐานการศึกษาของชาติ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: 21 เซ็นจูรี่.

สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2561 ฉบับ 100 ปี การสาธารณสุขไทย*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based Learning*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้น.

สุคนธ์ สิ้นธพานนท์. (2553). *นวัตกรรมการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณภาพของเยาวชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: 9119 เทคนิคพริ้นติ้ง.

สุธาสิณี ช่วยใจดี สุวิณี วิวัฒน์พานิช และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2559). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 23(20), 183-198.

สุพรรณณี กัณหาดิลก และ ตริชฎา ปุ่นสำเร็จ. (2559). การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง: การออกแบบการเรียนรู้ทางการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(1), 1-14.

สุพรรณณี กัณหาดิลก, ตริชฎา ปุ่นสำเร็จ, และ ชุตติมา มาลัย. (2560). กลยุทธ์การสอนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 34-41.

สุพรรณณี กัณหาดิลก, ตริชฎา ปุ่นสำเร็จ, และ ชุตติมา มาลัย. (2562). การออกแบบการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การเรียนรู้ในภาคปฏิบัติ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(4), 129-137.

สุพรรณณี ชาญประเสริฐ. (2557). Active learning: การจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. *วารสาร สสวท.*, 42(188), 3-6.

สุพิน บุญชูวงศ์. (2542). *กิจกรรมร่วมหลักสูตร*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.

สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ อนงค์ลักษณ์ วงศ์ตรี และณัฐธยาน์ ชาบัวคำ. (2565). ความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. 16(1), 325-342.

สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2555). *การพยาบาลองค์รวม: กรณีศึกษาการพยาบาลองค์รวมผู้ป่วยมะเร็ง การพยาบาลองค์รวมผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก

สุวิทย์ มูลคำ และ อรทัย มูลคำ. (2552). 21 วิธีจัดการเรียนรู้: เพื่อพัฒนากระบวนการคิด. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

สุวิมล ว่องวานิช และนางลักษณ์ วิรัชชัย. (2546). แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ และคณะ. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี: สื่อตะวันออก.

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย และ ศุภีพร เพชรเรียง. (2558). การพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(2), 103-115.

อุษณีย์ เทพวรชัย. (2543). การเรียนการสอนเชิงรุก. กรุงเทพฯ: มายด์พับลิชชิง.

อุษณีย์ เทพวรชัย. (2554). การเรียนการสอนเชิงรุก การพัฒนาผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐาน คุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.

อุเทน ปัญญ. (2550). ระเบียบวิธีวิจัย. เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่.





ภาคผนวก





ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง  
การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1. ดร.สุดคเนิง ฤทธิฤาชัย

ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข

2. อาจารย์ ดร.สารนิตี บุญประสพ

หัวหน้างานทะเบียนและประมวลผล

อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

3. อาจารย์ ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์

อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์



**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง  
การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ  
รองคณบดีฝ่ายการศึกษา และหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
2. อาจารย์ปานทิพย์ ปุรณานนท์  
รองผู้อำนวยการกลุ่มงานยุทธศาสตร์และคุณภาพการศึกษา  
อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
3. นางสาวศศิอมราช ส่งเสริมธเนศ  
หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลขอนแก่น
4. นายแพทย์นิติภัทร์ กตัญญูกุล  
อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจและหลอดเลือด  
หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
5. นางจิตติมา อินทร์เนตร  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager)  
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลปากเกร็ด
6. นางสาวอรนันท์ อุดมภาพ  
กรรมการผู้จัดการบริษัท บริษัทเบทาเทอร์เฮลท์แคร์ โซลูชันส์ จำกัด นครศรีธรรมราช
7. พลเรือตรีไชยา ภาตะนันท์  
นายทหารนอกราชการ อดีตผู้อำนวยการสำนักพระธรรมนูญทหารเรือ
8. นางพิมพ์ลักษณ์ พรหมนอก  
ข้าราชการบำนาญ อดีตครูโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ กรุงเทพมหานคร
9. นายธวัชชัย นาจาน  
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์  
นายกสโมสรนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2565

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามองค์ประกอบ  
สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1. อาจารย์ปานทิพย์ ปุราณนท์  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
2. อาจารย์ ดร.สุภาวดี นพรุจจินดา  
รองผู้อำนวยการกลุ่มงานด้านวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
3. อาจารย์ ดร.สารนิตี บุญประสพ  
หัวหน้างานทะเบียนและประมวลผล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
4. อาจารย์ ดร.กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา  
อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
5. นายแพทย์นิธิภัทร์ กตัญญกุล  
หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)**  
**เพื่อตรวจสอบคุณภาพ “ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ**  
**ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล**  
**คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**  
**และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิปภา ภูมิรักษ์  
รองคณบดีฝ่ายพัฒนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศิลป์ กุลนภาดล  
อาจารย์ภาควิชาการบริหารการศึกษาและการอุดมศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์โสมสิริ รอดพิพัฒน์  
รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
4. อาจารย์ ดร.ศรวิวรรณ มีบุญ  
อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
5. อาจารย์ ดร.ศักรินทร์ สุวรรณเวหา  
อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุและแนวคิดพื้นฐาน และบริหารการพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
6. อาจารย์วินัย ไตรนาทวัลย์  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาองค์กรนิสิตนักศึกษาสัมพันธ์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ  
คณะกรรมการที่ปรึกษาชมรมนิสิตนักศึกษาพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ
7. นางแคทลียา โมงปราณีต  
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี  
รองนายกสโมสรนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2565



ภาคผนวก ข  
แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง  
“การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก”

**แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง**  
**“การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์**  
**ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก”**

1. ท่านเข้าใจคำว่า “หลักฐานเชิงประจักษ์และการนำไปใช้” อย่างไร  
 .....
2. ในปัจจุบันท่านเห็นนักศึกษาพยาบาลนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้มากน้อยแค่ไหน อย่างไร  
 .....
3. ท่านคิดว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีประโยชน์/ ความสำคัญอย่างไรในการพยาบาลผู้สูงอายุ  
 .....
4. ท่านคิดว่า ปัจจุบันนักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะในการดูแล/ ให้การพยาบาลผู้สูงอายุเป็น  
 อย่างไร  
 .....
5. ท่านคิดว่า ความรู้ ทักษะ และเจตคติของนักศึกษาพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุโดย  
 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นอย่างไร  
 .....
6. ท่านคิดว่าสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา  
 พยาบาลควรประกอบไปด้วยหัวข้ออะไรบ้าง และมีรายละเอียดในแต่ละหัวข้ออย่างไร  
 .....
7. ท่านคิดว่าปัญหาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลใน  
 ปัจจุบันคืออะไร  
 .....
8. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้าน  
 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลอย่างไร  
 .....
9. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ  
 .....



ภาคผนวก ค

ผลการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม  
(Item-Objective Congruence: IOC)

แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ  
ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก



แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย  
การตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม  
(Item-Objective Congruence: IOC)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย  $\surd$  หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ            ( ) ชาย            ( ) หญิง
2. อายุ (เศษเกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
  - ( ) ต่ำกว่า 20 ปี
  - ( ) 20–22 ปี
  - ( ) 23–25 ปี
  - ( ) มากกว่า 25 ปี (โปรดระบุ.....)
3. คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ในปีการศึกษาที่ผ่านมา.....
4. เกรดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (ภาคทฤษฎี) ของท่าน.....
5. ขณะนี้กำลังเรียนอยู่ที่
  - ( ) 5.1 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
  - ( ) 5.2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
  - ( ) 5.3 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
  - ( ) 5.4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช
  - ( ) 5.5 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐาน  
เชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

คำชี้แจง

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน **มากที่สุด** โดยมีความหมายของค่าคะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ **มากที่สุด**
- 4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ **มาก**
- 3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ **ปานกลาง**
- 2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ **น้อย**
- 1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ **น้อยที่สุด**

ข้อ	ข้อความ	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ค่าเฉลี่ย IOC	ผล ประเมิน
		1	2	3	4	5		
<b>ด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Knowledge)</b>								
1	อธิบายแนวทางการประเมินปัญหา ผู้สูงอายุได้	1	1	-1	1	1	0.6	สอดคล้อง
2	อธิบายขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุได้	1	1	1	1	-1	0.6	สอดคล้อง
3	อธิบายหลักการ เช่น PICO หรือ PICOT เป็นต้น เพื่อใช้ในการตั้งคำถาม ที่เป็นปัญหาทางคลินิกของผู้สูงอายุได้	1	1	-1	1	1	0.6	สอดคล้อง
4	ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ น่าเชื่อถือและอ้างอิงได้	1	1	1	1	1	1	สอดคล้อง
5	ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุได้	1	1	-1	1	1	0.6	สอดคล้อง
6	อธิบายแนวทางการพิจารณาความ น่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ได้	1	1	-1	1	1	0.6	สอดคล้อง
7	ระบุวิธีการเลือกข้อมูล/ ความรู้ที่ดีที่สุด สำหรับการดูแลผู้สูงอายุได้	0	1	1	1	1	0.8	สอดคล้อง



ข้อ	ข้อความ	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ค่าเฉลี่ย IOC	ผล ประเมิน
		1	2	3	4	5		
	พยาบาลและสุขภาพ, วารสารพัฒนา วิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, CINAHL, Clinicalkey, ScienceDirect เป็นต้น							
17	สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแล ผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลวารสารทาง วิชาการ/ ทางการแพทย์ต่างประเทศได้	0	1	0	1	0	0.4	ไม่ สอดคล้อง
18	อ่านและทำความเข้าใจหลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุจาก ฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ ทางการแพทย์ ต่างประเทศได้	1	-1	1	1	1	0.6	สอดคล้อง
19	สามารถสรุปความจากหลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุจาก ฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ ทางการแพทย์ ต่างประเทศได้	1	1	1	1	1	1	สอดคล้อง
20	พิจารณาความน่าเชื่อถือของงานวิจัย/ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการดูแล ผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่เหมาะสมได้	1	0	1	1	1	0.8	สอดคล้อง
21	ระบุระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน เชิงประจักษ์ได้	1	1	1	1	1	1	สอดคล้อง
22	เลือกใช้อ้างอิง/ ความรู้ที่ดีที่สุดเพื่อการ ดูแลผู้สูงอายุได้	0	1	1	1	1	0.8	สอดคล้อง
23	เลือกใช้อ้างอิง/ ความรู้ที่เหมาะสมกับ ปัญหาของผู้สูงอายุได้	1	0	1	1	1	0.8	สอดคล้อง
24	นำผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้ในการ ตัดสินใจการดูแลผู้สูงอายุได้	0	1	1	1	1	0.8	สอดคล้อง



ข้อ	ข้อความ	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ค่าเฉลี่ย IOC	ผล ประเมิน
		1	2	3	4	5		
34	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลพึงกระทำ	1	1	1	1	-1	0.6	สอดคล้อง
35	มั่นใจว่าสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุได้	0	1	0	1	0	0.4	ไม่ สอดคล้อง
36	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติได้	1	1	1	1	1	1	สอดคล้อง
37	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีความสำคัญต่อการทำงานในอนาคต	0	1	1	1	1	0.8	สอดคล้อง
38	เมื่อฉันเป็นพยาบาลวิชาชีพ ฉันจะใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุ	1	0	1	1	1	0.8	สอดคล้อง
39	การทำวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมจะสามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุได้	1	0	1	1	1	0.8	สอดคล้อง
40	ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เช่น ตอบแบบสอบถาม เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ร่วมวิจัย เป็นต้น	-1	1	-1	1	-1	-0.2	ไม่ สอดคล้อง

### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

#### 1. ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้เขียนฯขอให้ข้อเสนอแนะ โดยให้เพิ่มข้อคำถาม ดังนี้

6. ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านสืบค้นข้อมูลผลงานวิจัยเพื่อเพิ่มพูนความรู้หรือทำรายงานจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 6.1 ไม่ได้สืบค้น (หากตอบข้อนี้ ให้ข้ามข้อ 7 และ 8 ไปทำในส่วนที่ 2)
- ( ) 6.2 สืบค้นจากวารสารของประเทศไทย
- ( ) 6.3 สืบค้นจากวารสารต่างประเทศ
- ( ) 6.4 สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต
- ( ) 6.5 สืบค้นจากฐานข้อมูลวิจัยทางการแพทย์ของประเทศไทย (CD ROM)
- ( ) 6.6 อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ฐานข้อมูลวิชาการ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ ที่ใช้บ่อยในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา คืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 7.1 Evidence based nursing online
- ( ) 7.2 Cochrane library
- ( ) 7.3 Medline
- ( ) 7.4 CINALH
- ( ) 7.5 JoanaBridge
- ( ) 7.6 ClinicalKey
- ( ) 7.7 ScienceDirect
- ( ) 7.8 Nursing Reference Center Plus
- ( ) 7.9 ThaiLIS
- ( ) 7.10 Google Scholar Research
- ( ) 7.11 อื่น ๆ (ระบุ).....

8. ความถี่ในการสืบค้นข้อมูล/ ความรู้จากฐานข้อมูลวิชาการ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์  
.....ครั้ง/ เดือน

2. ตอนที่ 2 แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการ  
ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ โดยให้ปรับ/ ตัดข้อความถาม ดังนี้

2.1 ปรับข้อความถามให้เข้าใจง่ายขึ้น ได้แก่

2.1.1 ข้อ 1 ปรับเป็น “ระบุสถานการณ์/ ปัญหาผู้สูงอายุที่จะนำหลักฐานเชิง  
ประจักษ์ไปใช้ได้”

2.1.2 ข้อ 6 ปรับเป็น “อธิบายการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ได้  
อย่างมีเหตุผลและถูกต้อง”

2.1.3 ข้อ 30 ปรับเป็น “การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ  
มีความจำเป็น เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลเปราะบาง มีลักษณะเฉพาะที่หลากหลายแตกต่างจาก  
วัยอื่น”

2.2 เพิ่มคำ/ ข้อความ หรือปรับคำในข้อความถาม เพื่อให้ได้สาระและใจความ  
สำคัญ ได้แก่

2.2.1 เปลี่ยนคำว่า “การดูแลผู้สูงอายุ” เป็น “การพยาบาลผู้สูงอายุ” ทุกข้อ

2.2.2 ข้อ 15 ปรับจาก “10 ปี” เป็น “5 ปี”

2.2.3 ข้อ 19 ปรับจาก “สามารถสรุปความ” เป็น “สามารถสรุปความรู้  
สำคัญ”

2.2.4 ข้อ 24 ตัดคำว่า “ผลการวิจัย” ออก

2.2.5 ข้อ 37 ปรับจาก “มีความสำคัญ” เป็น “เป็นมาตรฐานการพยาบาลที่  
สำคัญ”

2.3 เนื้อหาซ้ำซ้อน ได้แก่ ข้อ 16 กับข้อ 17 และความหมายใกล้เคียงกัน ได้แก่  
ข้อ 35 กับข้อ 36 พิจารณาตัดข้อความถามออก

2.4 ข้อความถามไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ ได้แก่ ข้อ 28, 29, 40 พิจารณา  
ตัดข้อความถามออก





ภาคผนวก ง

แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ  
ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)

**ชื่อโครงการวิจัย** การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย** นางนฤมล เหล่าโกสิน อาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี นิสิตปริญญาเอก สาขาการจัดการการอุดมศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**สถานที่เก็บข้อมูลวิจัย** วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
ที่เป็นขอบเขตการวิจัย จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา วิทยาลัย  
พยาบาลศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นครลำปาง วิทยาลัยพยาบาล  
พระปกเกล้า จันทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช

**เหตุผลที่ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้** เนื่องจากท่านเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3  
ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
ที่มีวิสัยทัศน์ของวิทยาลัยในการผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือเป็น  
วิทยาลัยที่มีศูนย์ความเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุ หรือศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ

**ผลกระทบจากการเข้าร่วม/ไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย** หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้  
หรือเมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็ตาม ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้  
ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ  
การเรียนการสอน ตลอดจนการประเมินผลการเรียนของท่านแต่อย่างใด ท่านมีสิทธิที่จะไม่เข้าร่วม  
การวิจัยก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า (รหัสประจำตัวนักศึกษา).....กำลังศึกษาที่.....

ขอแสดงความจำนงต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 2 หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย สามารถติดต่อกับ นางนฤมล เหล่าโกสิน ที่ทำงาน สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-767-8008  
E-mail: [narumol.laokosin@g.swu.ac.th](mailto:narumol.laokosin@g.swu.ac.th), Line ID: 0897678008

ข้อ 3 ข้าพเจ้า ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้แสดงความจำนง ดังนี้

- ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (ยินยอมตอบแบบสอบถาม)
- ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

**แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ  
ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมชนก**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมชนกฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำปฏิญญานิพนธ์เรื่อง “การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก”

2. แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมชนก มี 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมชนก **จำนวน 35 ข้อ** โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินค่าในการให้คะแนนแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

3. แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามออนไลน์ สามารถทำแบบสอบถามผ่านลิงค์ที่แนบมานี้ ได้แก่ <https://forms.gle/ioJYNxzttTtB2Nzt7>

4. ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริง โดยคำตอบที่ได้จากการตอบจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน และจะไม่มีมีการเผยแพร่ข้อมูลเป็นรายบุคคล การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ทั้งนี้การตอบแบบสอบถามออนไลน์ ถือเป็น การแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

5. หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย สามารถติดต่อกับ **นางนฤมล เหล่าโกสิน** ที่ทำงาน **สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี** โทรศัพท์ 089-767-8008, E-mail: [narumol.laokosin@g.swu.ac.th](mailto:narumol.laokosin@g.swu.ac.th), Line ID: 0897678008

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

### คำชี้แจง

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย  $\surd$  หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ                    ( ) ชาย            ( ) หญิง
2. อายุ .....ปี (เศษเกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
3. คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ในปีการศึกษาที่ผ่านมา.....
4. เกรดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (ภาคทฤษฎี) ของท่าน.....
5. ขณะนี้กำลังเรียนอยู่ที่
  - ( ) 5.1 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
  - ( ) 5.2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
  - ( ) 5.3 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
  - ( ) 5.4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
  - ( ) 5.5 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
6. ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านสืบค้นข้อมูลผลงานวิจัยเพื่อเพิ่มพูนความรู้หรือทำรายงานจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - ( ) 6.1 ไม่ได้สืบค้น (หากตอบข้อนี้ ให้ข้ามข้อ 7 และ 8 ไปทำในส่วนที่ 2 ได้เลย)
  - ( ) 6.2 สืบค้นจากวารสารของประเทศไทย
  - ( ) 6.3 สืบค้นจากวารสารต่างประเทศ
  - ( ) 6.4 สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต
  - ( ) 6.5 สืบค้นจากฐานข้อมูลวิจัยทางการพยาบาลของประเทศไทย (CD ROM)
  - ( ) 6.6 อื่น ๆ (ระบุ).....
7. ฐานข้อมูลวิชาการ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ ที่ใช้บ่อยในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา คืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - ( ) 7.1 Evidence based nursing online
  - ( ) 7.2 Cochrane library
  - ( ) 7.3 Medline
  - ( ) 7.4 CINALH
  - ( ) 7.5 JoanaBridge
  - ( ) 7.6 ClinicalKey

- ( ) 7.7 ScienceDirect
- ( ) 7.8 Nursing Reference Center Plus
- ( ) 7.9 ThaiLIS
- ( ) 7.10 Google Scholar Research
- ( ) 7.11 อื่น ๆ (ระบุ).....

8. ความถี่ในการสืบค้นข้อมูล/ ความรู้จากฐานข้อมูลวิชาการ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์.....ครั้ง/ เดือน



ตอนที่ 2 แบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐาน  
เชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

คำชี้แจง

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด โดยมีความหมายของค่าคะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ มากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ มาก
- 3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ ปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ น้อย
- 1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ระบุสถานการณ์/ ปัญหาผู้สูงอายุที่จะนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ได้					
2	อธิบายขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุได้					
3	อธิบายหลักการ PICO หรือ PICOT เพื่อใช้ในการตั้งคำถามที่เป็นปัญหาทางคลินิกของผู้สูงอายุได้					
4	ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือและอ้างอิงได้					
5	ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุได้					
6	อธิบายการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างมีเหตุผลและถูกต้อง					
7	ระบุวิธีการเลือกข้อมูล/ ความรู้ที่ถูกต้องสำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุได้					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
8	ระบุวิธีการเลือกข้อมูล/ ความรู้ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุได้					
9	กำหนดแนวทางการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุได้					
10	อธิบายแนวทางประเมินผลการพยาบาลผู้สูงอายุจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้					
11	ประเมินปัญหาของผู้สูงอายุได้					
12	ตั้งคำถามที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุได้ โดยใช้หลักการ PICO หรือ PICOT ในการตั้งคำถาม					
13	กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุได้					
14	สืบค้นข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย					
15	สืบค้นข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย ไม่เกิน 5 ปี					
16	สืบค้นข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุ จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ได้แก่ ฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ ทางการพยาบาลในประเทศไทย ฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ ทางการพยาบาลต่างประเทศ เช่น วารสารสภาการพยาบาล, วารสารพยาบาล, วารสารพยาบาลและสุขภาพ, วารสารแพทยศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, CINAHL, Clinicalkey, ScienceDirect เป็นต้น					
17	อ่านและทำความเข้าใจหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ ทางการพยาบาลต่างประเทศได้					



ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
18	สามารถสรุปความรู้สำคัญจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อ การพยาบาลผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ ทางการพยาบาลต่างประเทศได้					
19	พิจารณาความน่าเชื่อถือของงานวิจัย/ หลักฐานเชิง ประจักษ์ที่ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่ เหมาะสมได้					
20	ระบุระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ได้					
21	เลือกใช้ข้อมูล/ ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุได้					
22	เลือกใช้ข้อมูล/ ความรู้ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุได้					
23	นำหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ใน การตัดสินใจการพยาบาลผู้สูงอายุได้					
24	ประเมินผลการพยาบาลผู้สูงอายุจากการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ได้					
25	นำผลการประเมินมาปรับปรุงการพยาบาลผู้สูงอายุได้					
26	เผยแพร่ข้อมูล/ ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการ พยาบาลผู้สูงอายุแก่เพื่อนร่วมงาน หรือผู้สูงอายุ หรือญาติ/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้					
27	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุมี ความจำเป็น เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลเปราะบาง มี ลักษณะเฉพาะที่หลากหลายแตกต่างจากวัยอื่น					
28	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ ต้อง คำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุ					
29	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยให้เกิดประสิทธิภาพ มาตรฐานและคุณภาพในการพยาบาลผู้สูงอายุ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
30	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ (Patient safety)					
31	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติได้					
32	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลพึงกระทำ					
33	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นมาตรฐานการพยาบาลที่สำคัญต่อการทำงานในอนาคต					
34	เมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ ฉันจะใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ					
35	การทำวิจัยหรือสร้างนวัตกรรม สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุได้					



ภาคผนวก จ

ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ  
ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ  
ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก



สาขาวิชาการจัดการการอุดมศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## ตอนที่ 1

### บทนำ

#### ปัญหาและความจำเป็น

หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ในปี ค.ศ. 2019 โลกมีประชากรทั้งหมด 7,713 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 1,016 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า (ค.ศ. 2040) ประชากร 1 ใน 5 จะเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 143 ล้านคนในปี 2019 เป็น 305 ล้านคน ในปี 2040 หากมองการสูงวัยเฉพาะทวีปเอเชีย จะพบว่าในปี ค.ศ. 2019 ทวีปเอเชียมีประชากรทั้งหมด 4,601 ล้านคน มีประชากรวัย 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 58 ของประชากรสูงอายุมารวมทั้งหมดของโลก ซึ่งทำให้อาเซียนเป็น “สังคมสูงวัย” ทั้งนี้ในปี 2019 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 661 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 11 คาดประมาณว่าในปี 2040 อาเซียนจะมีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563, น. 5-6) สำหรับสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า ประเทศไทยใกล้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2545, 2548, และ 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4, 10.6 และ 12.2 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550, น. 3-4; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา และในปี พ.ศ. 2560-2563 สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรไทยยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คิดเป็นร้อยละ 15.34, 16.06, 16.73 และ 17.58 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่าบางจังหวัดได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 เพิ่มขึ้นจาก 8 จังหวัดในปี 2561 เป็น 11 จังหวัดในปี 2562 และเพิ่มเป็น 16 จังหวัดในปี 2563 (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2564) จากสถิตินี้ทำให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในรายจังหวัดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอันจะนำมาซึ่งการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศไทยในไม่ช้านี้ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุย่อมนำมาซึ่งความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นทั้งในผู้สูงอายุที่สุขภาพดีและผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตลอดจนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ทั้งนี้การดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน ในภาพรวมการดูแลอาจมีความคล้ายคลึงกัน แต่อย่างไรก็ตาม การดูแลในประเด็นปลีกย่อยตามลักษณะของผู้สูงอายุย่อมมีความ

แตกต่างกัน จากการสำรวจพบว่า มีผู้สูงอายุ 5 ใน 10 คนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค (วิชัย เอกพลากร, 2564, น. 9)

การดูแลผู้สูงอายุพยาบาลต้องมีสมรรถนะที่เฉพาะกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) สมรรถนะความร่วมมือกับผู้สูงอายุและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย และการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ 2) สมรรถนะความร่วมมือกับผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง 3) สมรรถนะความร่วมมือกับผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุ การเคารพในความเป็นผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุต่างวัฒนธรรม การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต (Canadian Association of Schools of Nursing, 2017, p. 9-13) นอกจากนี้สมรรถนะที่เฉพาะต่อการดูแลผู้สูงอายุแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ 1) บทบาทผู้ดูแล (Direct-care provider) พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลเกี่ยวกับโรคและกลุ่มอาการผู้สูงอายุ โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต 2) บทบาทผู้สอน (Teacher) โดยการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันโรค พยาบาลจะต้องเป็นมีทักษะการสอนและทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ 3) บทบาทผู้นำ (Leader) พยาบาลต้องสามารถรักษาสมดุลของผู้สูงอายุและครอบครัว ตลอดจนการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยต้องมีทักษะภาวะผู้นำ การบริหารจัดการเวลา การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การจัดการการเปลี่ยนแปลง 4) บทบาทผู้ส่งเสริม (Advocate) โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเอกลักษณ์แห่งตนในการตัดสินใจต่าง ๆ อย่างอิสระและคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ 5) บทบาทการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในคลินิก (Evidence-based clinician) พยาบาลมีบทบาทในการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล (Evidence-based practice: EBP) ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแล โดยพยาบาลจะต้องเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเชื่อมั่นและเที่ยงตรง นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทในการวิจัย หรือการเป็นผู้ให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัย (Mauk, K.L., 2018, p. 9-12) สรุปได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุพยาบาลต้องมีทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดี ตลอดจนมีความสามารถปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงพยาบาลต้องมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้สูงอายุที่ดี

การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จากการศึกษาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พบว่าสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.65 โดยสมรรถนะด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านจริยธรรม ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล และด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มีค่าเฉลี่ย 3.89, 3.79 และ 3.56 ตามลำดับ ด้านที่มีสมรรถนะในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.40 คือ ด้านการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ประไพพิศ สิงหเสม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และ ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, 2562, น. 68) นอกจากนี้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ได้ศึกษาพบว่าสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล ค่าเฉลี่ย 3.85 รองลงมาคือด้านจริยธรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ค่าเฉลี่ย 3.82 และ 3.70 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.50 คือด้านการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ประไพพิศ สิงหเสม, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, และ อุษมา สิงหเสม, 2564, น. 40) และจากการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี พบว่าสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี สมรรถนะโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.35 สมรรถนะรายด้านเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ ด้านจริยธรรม ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และด้านการสืบค้นและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ย 4.47, 4.42, 4.31, และ 4.23 ตามลำดับ (สิริอร ช่อขุน, ภาสินี ไทอินทร์, และวัจนา สุคนธวัฒน์, 2562, น. 12) จากผลการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลของทั้ง 3 วิทยาลัยพบว่าสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมากหรือดี เมื่อพิจารณารายด้านจะพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับกิตติพร เนาว์สุวรรณ ที่ติดตามพัฒนาการสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ถึงชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พบว่านักศึกษามีพัฒนาการสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามชั้นปี ภาพรวมค่าเฉลี่ยสมรรถนะชั้นปีที่ 1-4 คือ 3.36, 3.54, 3.88 และ 4.25 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าในทุกชั้นปีด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านจริยธรรม รองลงมาได้แก่ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 คือ 3.02, 3.35, 3.66 และ 4.10 ตามลำดับ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2563, น. 46) จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลยังมีสมรรถนะการพยาบาลด้านการให้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือสมรรถนะการวิจัยทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรได้รับ

การพัฒนาเพื่อที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือการทำวิจัยทางการพยาบาล และยังเป็นการสนับสนุนให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ และทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เพื่อคุณภาพการพยาบาลที่ดีต่อไป

การเตรียมความพร้อมให้พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาอย่างมีความเป็นพลวัตสอดคล้องกับแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุและทิศทางการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิการทำวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ควรพัฒนาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยติดตามสมรรถนะการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยสิริอร ช้อยุ่นและคณะที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต พบว่าสมรรถนะโดยรวมของพยาบาลอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.36 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ค่าเฉลี่ย 4.62 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านวิชาการและการวิจัย และด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ค่าเฉลี่ย 4.16 และ 4.11 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลรับรู้สมรรถนะการสืบค้นงานวิชาการ งานวิจัย หรือ Best practice ขององค์กรภายนอกและนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในหน่วยงานในระดับต่ำสุดกว่าสมรรถนะข้ออื่น ๆ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.78 (สิริอร ช้อยุ่นและคณะ, 2563, น. 93-95) จะเห็นได้ว่าพยาบาลยังมีสมรรถนะในการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่ำกว่าสมรรถนะอื่น ๆ จึงควรได้รับการพัฒนาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากเมื่อจบไปเป็นพยาบาลแล้ว จะสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุนั้นสามารถทำได้ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน การเสริมสร้างความรู้ ทักษะ เจตคติของวิชาชีพพยาบาลสามารถดำเนินการด้วยกลวิธีอื่น ๆ นอกเหนือจากการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การจัดกิจกรรมนอกหลักสูตร ซึ่งจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันหรือการทำงานเป็นทีม ฝึกทักษะการทำงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้พัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบูรณาการความรู้ ทักษะ เจตคติที่ได้จากการทำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและ



ภาคปฏิบัติ อีกทั้งยังช่วยปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) ซึ่งเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม มีการทำกิจกรรมมากกว่าการฟัง มีกระบวนการคิดเกี่ยวกับกิจกรรมที่เรียนรู้ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหา (Problem solving) จะทำให้ผู้เรียนเกิดความคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าสิ่งที่ได้เรียนรู้ (Bonwell & Eison, 1991) การจัดการเรียนรู้เชิงรุกจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ หรือสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในตนเอง การเรียนรู้เป็นไปอย่างมีความหมายและนำไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สถาพร พงุฑพิบูล, 2558) การพัฒนานักศึกษาด้วยกิจกรรมนอกหลักสูตรผ่านการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมที่จัดการเรียนรู้เชิงรุก จะช่วยเสริมสร้างเจตคติและทัศนคติที่ดีของนักศึกษาต่อผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมทักษะต่าง ๆ ตลอดจนช่วยให้นักศึกษารู้จักวิเคราะห์ วิเคราะห์ และนำความรู้รวมทั้งประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีความพร้อมในการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถดูแลผู้สูงอายุภายใต้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อันจะนำมาซึ่งคุณภาพการพยาบาลและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ

จากปัญหาและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แล้วนำข้อมูลมาสร้างแบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน ประกอบด้วย รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ รองผู้อำนวยการกลุ่มงานยุทธศาสตร์และคุณภาพการศึกษาและอาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลขอนแก่น อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจและหลอดเลือดและหัวหน้าศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและนักจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) โรงพยาบาลปากเกร็ด เจ้าของและผู้บริหารบริษัทเบทาเวอร์เฮลท์แคร์ ไชลูชั่นส์ จำกัด นวศรีเนอส์ซิงโฮม ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาล อดีตผู้อำนวยการสำนักงานพระธรรมบุญทวารวดี ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคอัลไซเมอร์ อดีตครูโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นายกสโมสรณ์นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สรุปผลการสัมภาษณ์ องค์กรประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับ

กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 4) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

หลังจากได้ผลการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ข้อมูลจากผลการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรม ได้ข้อคำถามองค์ประกอบรวม 35 ข้อ แล้วนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 350 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพุกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีราช และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แล้วพบว่า สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นักศึกษาพยาบาลสามารถอธิบายแนวทางการประเมินปัญหาของผู้สูงอายุ อธิบายแนวทางการตั้งคำถามที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการดูแล ตาม PICO Model หรือ PICOT Model อธิบายแนวทางการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและแนวทางการประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2) ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ นักศึกษาพยาบาลสามารถอธิบายขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ อธิบายแนวทางการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สืบค้นมาได้ และระบุวิธีการเลือกข้อมูลที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

3) ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุสถานการณ์ปัญหา ประเมินปัญหาของผู้สูงอายุ สามารถตั้งคำถามที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการดูแล อาจกำหนดตาม PICO Model หรือ PICOT Model สามารถสืบค้นหลักฐานเพื่อตอบคำถาม โดยสืบค้นข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ หลากหลายและทันสมัย สามารถประเมินคุณภาพของหลักฐาน โดยพิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่เหมาะสม สามารถตัดสินใจและนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการเลือกใช้ข้อมูลที่ดีที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ

ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นำผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจการดูแลผู้สูงอายุ สามารถตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยการประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นำผลการประเมินมาปรับปรุงการพยาบาลหรือการดูแล สามารถเผยแพร่หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุแก่เพื่อนร่วมงาน ผู้สูงอายุ หรือญาติ/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

4) ทักษะเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากบุคคลวัยอื่นและมีความหลากหลาย ซึ่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลจะช่วยให้เกิดคุณภาพ มาตรฐาน และประสิทธิภาพในการดูแล ทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาโมเดลองค์ประกอบ พบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างชุดกิจกรรมในด้านการกำหนดเนื้อหาสาระ การจัดรูปแบบและกิจกรรมในการฝึกอบรมที่เหมาะสมของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมจากการพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน โดยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในช่วง 0.823 ถึง 0.960 การกำหนดระยะเวลาในการจัดกิจกรรม จะกำหนดให้สัมพันธ์กับระยะเวลาของกิจกรรมและปริมาณเนื้อหาของกิจกรรม โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.960) ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.908) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.835) ทักษะเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.823)

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพัฒนานักศึกษาของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมาเป็นแนวทางในการจัดทำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนกมุ่งเน้นการพัฒนาบัณฑิตโดยผ่านการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ และการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตร เพื่อให้บัณฑิต “ดี เก่ง มีสุข” ผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีทั้งความรู้และทักษะวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีในการให้การพยาบาลหรือการดูแลผู้รับบริการ มีภาวะผู้นำ มีความสามารถในการคิดและแก้ไข

ปัญหา สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม สามารถทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการให้การพยาบาล และมีการพัฒนาตนเองรวมทั้งมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนและการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนา นักศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก (คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, 2564, น. 5) นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดในการสร้างชุดกิจกรรมของทีศนา แชมมณี (2559) โดยมีหัวข้อและรายละเอียด ดังนี้ 1) ชื่อกิจกรรม ประกอบด้วยหมายเลขกิจกรรม ชื่อของกิจกรรมและเนื้อหา 2) คำชี้แจง เป็นส่วนที่อธิบายความมุ่งหมายหลักของกิจกรรม และลักษณะของการจัดกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3) จุดมุ่งหมาย เป็นส่วนที่ระบุจุดมุ่งหมายที่สำคัญของกิจกรรมนั้น โดยระบุแนวคิด เนื้อหาหรือมโนทัศน์ของกิจกรรมนั้น 4) เนื้อหา/ ประสบการณ์การเรียนรู้ 5) สื่อการเรียนรู้ เป็นส่วนที่ระบุถึงวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรมเพื่อช่วยในการเตรียมการสอน 6) วิธีการเรียนรู้ การดำเนินกิจกรรม เป็นส่วนที่ระบุวิธีการเรียนรู้/การดำเนินกิจกรรมอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ 7) เวลาที่ใช้ เป็นการระบุจำนวนเวลาโดยประมาณในแต่ละกิจกรรม 8) การประเมินผล คือการตรวจสอบดูว่าหลังจากจัดกิจกรรมการเรียนรู้แล้วผู้เรียน ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ที่กำหนดไว้หรือไม่ (ทีศนา แชมมณี, 2559) และกระบวนการในการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดกระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) มาเป็นกรอบแนวคิดในการฝึกอบรม การจัดการเรียนรู้เชิงรุกเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม สามารถฟัง เขียน อภิปราย หรือมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหา (Problem solving) ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ หรือสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในตนเอง ด้วยการลงมือปฏิบัติจริงผ่านสื่อหรือกิจกรรมการเรียนรู้ ที่มีครูผู้สอนเป็นผู้แนะนำ กระตุ้น หรืออำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ขึ้น โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้สำหรับชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL)

## วัตถุประสงค์ของการจัดฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อให้สามารถนำองค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้ง 4 องค์ประกอบ ไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (Patient safety)
3. เพื่อให้เกิดความตระหนักและพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

## แนวคิด ทฤษฎีพื้นฐานที่ใช้ในการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลฉบับนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการนำหลักการ และทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้สูงอายุ สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ การพัฒนาการศึกษาของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก การสร้างชุดกิจกรรม และกระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) มาใช้เป็นแนวคิดในการจัดทำชุดกิจกรรมเพื่อฝึกอบรม โดยมีประเด็นที่สำคัญในการสร้างชุดกิจกรรม ดังนี้

### 1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้สูงอายุ

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ การเป็นผู้เยียวยา (Healer) เป็นผู้ดูแล (Caregiver) เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator) เป็นนวัตกรรม (Innovator) และเป็นผู้สอน (Educator) หน้าที่หลักของพยาบาลผู้สูงอายุคือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ในตนเองและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ให้การดูแลผู้สูงอายุในทุกะยะของการเจ็บป่วยฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และให้การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เพื่อการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการแก้ปัญหาในผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม

## 2. สมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) หมายถึง การใช้หลักฐานที่ดีที่สุดในปัจจุบันโดยผ่านการพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิก ค่านิยมของผู้รับบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้รับบริการ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยอมรับได้ ได้แก่ ความรู้จากงานวิจัย ข้อมูลจากรายงานกรณีศึกษา หลักการทางวิทยาศาสตร์ ความรู้จากประสบการณ์ทางคลินิก ความรู้จากผู้รับบริการและผู้ดูแล กระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย

- 1) การระบุสถานการณ์ปัญหา (Identifying uncertainty)
- 2) การตั้งคำถาม (Asking answerable question)
- 3) การสืบค้นหลักฐาน (Searching for research evidence)
- 4) การประเมินคุณภาพของหลักฐาน (Critically appraising the research)
- 5) การตัดสินใจและการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
- 6) การตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติ (Auditing)

สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ สามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและทันสมัย พิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่เหมาะสม เลือกใช้ข้อมูลที่ดีที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ นำข้อมูลจากผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้พิจารณาอย่างรอบคอบแล้วมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจทางคลินิก เพื่อให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อนำองค์ความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุ

## 3. การพัฒนานักศึกษาของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

การพัฒนานักศึกษาพยาบาลจะต้องมีการบูรณาการทักษะวิชาชีพและทักษะคนและสังคม นักศึกษาที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีความสมดุลทั้งการเป็นคนเก่งและเป็นคนดีอย่างเหมาะสม การดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่มีความโดดเด่นในการสร้าง "คนเก่ง" ทางวิชาชีพโดยการเน้นความรู้ความเข้าใจ (Cognitive factors) เพื่อให้ นักศึกษาคิดเป็น (Thinking) มีความรู้ความเข้าใจ (Understanding) เกิดการเรียนรู้ (Learning) สามารถจำได้ (Memory) มีความตั้งใจ (Attention) และสามารถแก้ปัญหาเป็น (Problem-solving) ความสำเร็จของนักศึกษาที่แท้จริง จะต้องอาศัยปัจจัยที่นอกเหนือความรู้ความเข้าใจ (Non-Cognitive factors) ด้วยได้แก่ มีความรับผิดชอบของตนเอง (Personal responsibility) สามารถจูงใจตนเอง

ได้ (Self-motivation) มีการจัดการตนเองที่ดี (Self-management) สามารถพึ่งพาซึ่งกันและกันได้ (Interdependence) มีตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) ศึกษาตลอดชีวิต (Life-long learning) มีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) และสามารถใช้ประสิทธิภาพของตนเองได้ (Self-efficacy)

การผลิตบัณฑิตพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มุ่งเน้นผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณลักษณะตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงศึกษาธิการ และมาตรฐานสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการพัฒนานักศึกษาด้วยกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อให้บัณฑิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพและผู้รับบริการ โดยมีกลยุทธ์การพัฒนานักศึกษา 8 ข้อ ดังนี้ (กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ สถาบันพระบรมราชชนก, 2564, น. 15-20)

- 1) ส่งเสริมความร่วมมือกับเครือข่ายในการพัฒนานวัตกรรม
- 2) ส่งเสริมความร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาจิตอาสาที่บูรณาการความรู้สู่ชุมชน
- 3) พัฒนาทักษะทางปัญญาเพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมและการเป็นพลเมืองโลก
- 4) ส่งเสริมการเรียนรู้และการใช้ภาษาอังกฤษของนักศึกษา
- 5) ส่งเสริมความร่วมมือกับเครือข่ายในต่างประเทศ เพื่อการพัฒนานักศึกษาสู่ทักษะสากล ทักษะการทำงาน การศึกษาข้ามวัฒนธรรม
- 6) พัฒนานักศึกษาให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ กล่าวคือเป็นคนดี คนเก่ง มีวินัย ภูมิใจในชาติ
- 7) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานพัฒนานักศึกษา
- 8) พัฒนานักศึกษาให้มีทักษะการเรียนรู้เท่าทันสื่อ และจริยธรรมด้านการใช้เทคโนโลยี ในการปฏิบัติงานและชีวิตประจำวัน

#### 4. แนวคิดในการสร้างชุดกิจกรรม

ผู้วิจัยใช้แนวคิดในการสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล ผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยบูรณาการจากแนวคิดในการสร้างชุดกิจกรรมของทิตินา แซมมณี (2559) โดยชุดกิจกรรมจะมีองค์ประกอบของชุดกิจกรรม ดังนี้

- 1) ชื่อกิจกรรม ประกอบด้วยหมายเลขกิจกรรม และชื่อของกิจกรรม
- 2) คำชี้แจง เป็นส่วนที่อธิบายความมุ่งหมายหลักของกิจกรรม และลักษณะของการจัดกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

- 3) จุดมุ่งหมาย ระบุจุดมุ่งหมายที่สำคัญของกิจกรรม โดยระบุแนวคิด เนื้อหา หรือมโนทัศน์ของกิจกรรม
- 4) เนื้อหา/ ประสบการณ์การเรียนรู้
- 5) สื่อการเรียนรู้ ประกอบด้วยวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรม
- 6) วิธีการเรียนรู้ การดำเนินกิจกรรม เป็นการระบุวิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรมอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้
- 7) เวลาที่ใช้ ระบุจำนวนเวลาโดยประมาณในแต่ละกิจกรรม
- 8) การประเมินผล คือการตรวจสอบดูว่าหลังจากจัดกิจกรรมการเรียนรู้แล้ว ผู้เรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ที่กำหนดไว้หรือไม่

### 5. กระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning)

การจัดการเรียนรู้เชิงรุก เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าเนื้อหาวิชา การจัดการเรียนการสอนเชิงรุกสามารถเกิดขึ้นได้ภายใต้การวางแผนการสอนที่ดี และการปรับบทบาทหน้าที่การสอนของผู้สอนให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ในการสอนและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ในส่วนของผู้เรียนจะต้องมีการทำกิจกรรมมากกว่าการฟัง ผู้เรียนสามารถฟัง เขียน อภิปราย และมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ หรือสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในตนเอง ผ่านการลงมือปฏิบัติจริง โดยใช้สื่อหรือชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีครูผู้สอนเป็นผู้แนะนำ กระตุ้น หรืออำนวยความสะดวก ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ขึ้น ทั้งนี้ กระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ จะทำให้ผู้เรียนสามารถรักษาผลการเรียนรู้ให้อยู่คงทนได้มากและนานกว่ากระบวนการเรียนรู้แบบ Passive learning ซึ่งการฝึกอบรมโดยใช้ชุดกิจกรรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการเรียนรู้เชิงรุก โดยใช้การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา

1) การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) หรือการจัดการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน (Research-based learning) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติกระบวนการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนทำให้ผู้เรียนค้นพบความรู้ได้ด้วยตนเองหรืออีกลักษณะหนึ่งเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ใช้กระบวนการวิจัยมาเป็นกระบวนการสอน มีการจัดสภาพการณ์ของการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนใช้กระบวนการวิจัยหรือผลการวิจัย เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้เนื้อหาสาระ อาจใช้การประมวลผลงานวิจัยมาประกอบการสอนเนื้อหาสาระ ใช้ผลการวิจัยมาเป็นเนื้อหาสาระในการ



เรียนรู้ใช้กระบวนการวิจัยในการศึกษาเนื้อหาสาระ หรือให้ผู้เรียนลงมือทำวิจัยโดยตรง หรือช่วยฝึกฝนทักษะการวิจัยให้แก่ผู้เรียน เป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนทำการวิจัยเองได้ ให้ผู้เรียนรู้จักแก้ปัญหา รู้จักคิดวิเคราะห์ ตลอดจนจนทักษะการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เป็นวิธีการเรียนรู้ที่สนับสนุนแนวคิดของการเรียนการสอนที่ยืดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและค้นพบข้อความรู้ด้วยตนเองโดยตรง (ไพฑูรย์ สินลารัตน์, 2554) การจัดการเรียนรู้โดยใช้การวิจัยเป็นฐานนั้น จะต้องฝึกทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการเก็บข้อมูล ทักษะการเลือก ทักษะการคิด การวิเคราะห์ การตีความข้อมูล และการสรุปประเด็น เพื่อพัฒนากระบวนการแสวงหาความรู้ของผู้เรียนให้สร้างขึ้นในตัวของผู้เรียน การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 3.1) การประเมินสภาพ (Assess the patient) 3.2) การตั้งคำถาม (Ask the question) 3.3) การค้นหาหลักฐาน (Acquire the evidence) 3.4) การประเมินคุณภาพของหลักฐาน (Critically appraise the evidence) 3.5) การนำไปใช้ (Apply the evidence) และ 3.6) การประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evaluate the outcomes) (สุพรรณดี กัณหดิลก, ตรีชฎา ปูนสำเร็จ, และชุตีมา มาลัย, 2560, น. 36-39) กระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย

2) การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL) กรณีศึกษาหรือการศึกษากกรณีเป็นเทคนิคการฝึกอบรมที่นำเอาเรื่องราวหรือกรณีที่เป็นปัญหาซึ่งเกิดขึ้นจริง ๆ มาเสนอในกลุ่มผู้เรียน แล้วให้สมาชิกในกลุ่มใช้หลักวิชาการและประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานมาผสมผสานเพื่อวิเคราะห์กรณีที่ยกมาให้ โดยมีวิทยากรที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำและให้แนวทาง เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการศึกษาจะเริ่มด้วยการให้หลักการและข้อมูลต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาแก้ไขปัญหา จากนั้นผู้เรียนจะศึกษา อภิปราย และค้นคว้าตามหลักวิชาการ ซึ่งบางครั้งข้อมูลที่ต้องการอาจเป็นข้อมูลที่สำเร็จรูปอยู่แล้ว แต่บางครั้งจำเป็นต้องค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม ในขั้นตอนสุดท้ายผู้เรียนจะต้องพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหาในกรณีศึกษา โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด และเพื่อช่วยให้ผู้เรียนตัดสินใจได้ดีขึ้น การนำเสนอกรณีหรือปัญหาจะต้องมีรายละเอียดมากพอที่จะทำให้ผู้เรียนมองเห็นจุดสำคัญของปัญหาและได้ข้อคิดที่เป็นแนวทางนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหา นอกจากนี้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลการใช้กรณีศึกษายังหมายถึงการใช้ตัวบุคคลผู้รับบริการเป็นกรณีศึกษาให้นักศึกษาได้เรียนรู้ได้ด้วยเช่นเดียวกัน

การเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา มีความสำคัญในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจทางคลินิก การคิดวิเคราะห์ การคิดแก้ปัญหา และการทำงานเป็นทีม รูปแบบการสอนที่ประกอบด้วย การเลือกกรณีศึกษา การวิเคราะห์กรณีศึกษา การระดมสมอง การกำหนดวัตถุประสงค์ การระดมการค้นพบ การแลกเปลี่ยนผลลัพธ์การเรียนรู้และการระบุสิ่งที่ต้องปรับปรุง เพื่อการนำไปใช้ในคลินิก ผู้เรียนจึงสามารถนำความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ องค์ประกอบการเรียนรู้ ประกอบด้วยกรณีศึกษาที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร การแบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อยและกระตุ้นให้เป็นผู้เรียนเชิงรุก ผู้สอนเน้นสาระที่สำคัญโดยใช้เทคนิคการอภิปราย การตั้งคำถามเชิงเหตุผล แนะนำวิธีการเรียนรู้และแหล่งการเรียนรู้ สนับสนุนบรรยากาศการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการคิดอย่างอิสระและเปิดกว้าง ดังนั้นการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา จึงสามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผลและสามารถนำไปใช้กับสถานการณ์จริง ด้วยการพัฒนาการคิดขั้นสูง การส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ ผู้สอนและผู้เรียนมีส่วนร่วมในการอภิปรายที่มีการเชื่อมโยงทฤษฎีเข้ากับการปฏิบัติซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนสำหรับการปฏิบัติการจริง

## ตอนที่ 2

### รายละเอียดการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

หลักการของการฝึกอบรมเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล มีหลักการการจัดการฝึกอบรม ดังนี้

1. เป็นการฝึกอบรมที่เน้นกิจกรรมการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

2. เป็นการฝึกอบรมที่นำแนวคิดและรูปแบบการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) ได้แก่ การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL) มาบูรณาการเข้าด้วยกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

#### วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

2. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้ง 4 องค์ประกอบ ไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (Patient safety)

3. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความตระหนักและพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

#### กลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมการฝึกอบรม

นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 ที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและกำลังศึกษาอยู่ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเป็นวิทยาลัยพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์ในการผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะ

ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และเป็นวิทยาลัยที่มีศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent center) ด้านผู้สูงอายุ

### **บทบาทของวิทยากรผู้นำการฝึกอบรมและผู้ช่วยวิทยากร**

เพื่อให้การนำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงได้กำหนดบทบาทของวิทยากรผู้นำการฝึกอบรมและผู้ช่วยวิทยากร ดังนี้

#### **บทบาทของวิทยากรผู้นำการฝึกอบรม**

1. ศึกษาเอกสารชุดกิจกรรมที่ใช้ในการฝึกอบรม ทำความเข้าใจในเนื้อหา วัตถุประสงค์ สื่อการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล เพื่อวางแผนการฝึกอบรมอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. เตรียมสื่อการเรียนรู้ เอกสาร วัตถุประสงค์ สถานที่ฝึกอบรม สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้การฝึกอบรมดำเนินไปตามขั้นตอน ตรงตามแผนที่วางไว้

3. เตรียมเครื่องมือรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล แบบสังเกตพฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม

4. สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ชี้แจงรายละเอียดของเอกสาร ขั้นตอนการทำกิจกรรม ทำข้อตกลงร่วมกันกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม และอำนวยความสะดวกในการฝึกอบรม

5. กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกระตือรือร้นและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ตลอดจนร่วมแสดงความคิดเห็นและอภิปราย

6. ช่วยเหลือผู้เข้ารับการฝึกอบรมในกรณีที่มีปัญหาในการทำกิจกรรม เช่น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ Technical term หรือแนะนำ keyword เป็นภาษาอังกฤษสำหรับการสืบค้น ช่วยเหลือเกี่ยวกับการแปลหรือศัพท์ภาษาอังกฤษที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่เข้าใจ เป็นต้น

7. ตอบคำถามหรือข้อสงสัย อธิบายการทำกิจกรรม และสรุปประเด็นที่ได้รับจากการทำกิจกรรม ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือร่วมอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ

8. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล แบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม

### บทบาทของผู้ช่วยวิทยากร

1. ศึกษาเอกสารชุดกิจกรรมที่ใช้ในการฝึกอบรม ทำความเข้าใจในเนื้อหาวัตถุประสงค์ สื่อการเรียนรู้ วัสดุอุปกรณ์ วิธีดำเนินการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล เพื่อช่วยเหลือวิทยากรผู้ดำเนินการฝึกอบรมในการดำเนินกิจกรรม
2. ร่วมกับวิทยากรผู้ดำเนินการฝึกอบรมเตรียมสื่อการเรียนรู้ เอกสาร วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ฝึกอบรม สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการฝึกอบรม เพื่อให้การฝึกอบรมดำเนินไปตามขั้นตอนอย่างราบรื่น ตรงตามแผนที่วางไว้
3. ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่วิทยากรผู้ดำเนินการฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรม
4. ช่วยเหลือผู้เข้ารับการฝึกอบรมในกรณีที่มีปัญหาในการทำกิจกรรม เช่น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ Technical term หรือแนะนำ keyword เป็นภาษาอังกฤษสำหรับการสืบค้นช่วยเหลือเกี่ยวกับการแปลหรือศัพท์ภาษาอังกฤษที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่เข้าใจ เป็นต้น
5. เป็นผู้สังเกตการณ์บรรยากาศของการฝึกอบรม พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามแบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
6. ช่วยบันทึกภาพหรือวีดิทัศน์ในการทำกิจกรรม

### คุณลักษณะของวิทยากรผู้ดำเนินการฝึกอบรมและผู้ช่วยวิทยากร

วิทยากรผู้ดำเนินการฝึกอบรมและผู้ช่วยวิทยากร ควรมีคุณลักษณะที่เหมาะสมเพื่อดำเนินการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

#### คุณลักษณะของวิทยากรผู้ดำเนินการฝึกอบรม

1. มีความรู้ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับเนื้อหาสาระที่จะถ่ายทอดให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
2. มีความสามารถในการสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน มีความสามารถถ่ายทอดความรู้ มีความสามารถในการแสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำ
3. ช่างสังเกต มีความสามารถในการจัดการและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า มีไหวพริบที่ดีในการแก้ปัญหา
4. มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการเป็นวิทยากร เป็นที่น่านับถือและน่าเชื่อถือ ทั้งกิริยา ท่าทาง การพูด และการแต่งกาย มีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม มีความเป็นกันเอง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเป็นกัลยาณมิตรกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
5. มีความสามารถในการใช้สื่อ โสตทัศนูปกรณ์ในการนำเสนอขณะฝึกอบรม

### คุณลักษณะของผู้ช่วยวิทยากร

1. มีความรู้ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับเนื้อหาสาระในการฝึกอบรม เพื่อที่จะสามารถช่วยวิทยากรผู้ฝึกอบรมในการดำเนินการฝึกอบรมได้อย่างราบรื่น
2. มีความสามารถในการสื่อสาร มีความสามารถในการแสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำ เพื่อร่วมให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
3. ช่างสังเกต เพื่อช่วยสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามแบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
4. มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการเป็นผู้ช่วยวิทยากร ทั้งกิริยา ท่าทาง การพูด และการแต่งกาย มีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
5. มีความสามารถในการแก้ปัญหาการใช้สื่อ โสตทัศนูปกรณ์ เพื่อช่วยเหลือวิทยากรผู้ฝึกอบรมเมื่อเกิดปัญหา

### บทบาทของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมพึงแสดงบทบาท ดังนี้

1. เข้าร่วมการฝึกอบรมตรงเวลาและตามกำหนดเวลา
2. เคารพกติกาและข้อตกลงในการเข้ารับการฝึกอบรม
3. ร่วมแสดงความคิดเห็น อภิปราย ชักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมในการฝึกอบรม

4. ให้ความร่วมมือในการทำแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม บันทึกสะท้อนคิดการทำกิจกรรมการฝึกอบรม และประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม โดยทำแบบประเมินและให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

จากการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) มีค่าเกินกว่า 0.5 ทุกองค์ประกอบ ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโครงร่างของชุดกิจกรรมในการกำหนดเนื้อหาสาระ การจัดรูปแบบกิจกรรม และเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมให้เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมจากการพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อยที่อยู่ในช่วง 0.960–0.823 เพื่อกำหนดระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมให้สัมพันธ์กับระยะเวลาการฝึกอบรมและ

ปริมาณเนื้อหาของกิจกรรม โดยระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด 12 ชั่วโมง (720 นาที) กำหนดระยะเวลาสำหรับการปฐมนิเทศ 30 นาที การนำเข้าสู่การฝึกอบรม 90 นาที และการสรุปผลการฝึกอบรม 30 นาทีคงเหลือระยะเวลาฝึกอบรม 570 นาที ดังตาราง 1

ตาราง 1 กำหนดระยะเวลาการจัดกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ	ระยะเวลา การจัด กิจกรรม
ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	0.960	180 นาที
ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	0.908	150 นาที
ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	0.835	120 นาที
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	0.823	120 นาที

### โครงสร้างเนื้อหาของชุดกิจกรรม

ผู้วิจัยกำหนดชุดกิจกรรมเพื่อฝึกอบรมในการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลตามองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แนวคิดและรูปแบบการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) มาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อฝึกอบรม

### กระบวนการจัดการเรียนรู้

ผู้วิจัยนำการจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL) มาบูรณาการเข้าด้วยกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังตาราง 2

ตาราง 2 กระบวนการจัดการเรียนรู้แยกตามรายองค์ประกอบ

สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	การจัดการเรียนรู้เชิงรุก	
	Evidence-based practice: EBP	Case-based learning: CBL
ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	√	
ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	√	√
ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแล ผู้สูงอายุ	√	√
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	√	√

ในการจัดชุดกิจกรรมเพื่อฝึกอบรม ผู้วิจัยได้แบ่งหน่วยการฝึกอบรมออกเป็น 5 หน่วย โดยหน่วยการฝึกอบรมที่ 1 เป็นบทนำเข้าสู่การฝึกอบรม และหน่วยการฝึกอบรมที่ 2-5 เป็นหน่วยฝึกอบรมตามองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ทำการตั้งชื่อหน่วยการฝึกอบรม ดังตาราง 3

ตาราง 3 รายชื่อหน่วยการฝึกอบรมของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบสมรรถนะ	ชื่อหน่วยการฝึกอบรม
บทนำเข้าสู่การฝึกอบรม	Introduction to the EBP series
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	The essential competency of Nursing students for the Aging world
ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	Let's go to know EBP
ความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐาน เชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	Searching and selecting for elderly care



องค์ประกอบสมรรถนะ	ชื่อหน่วยการเรียนรู้
ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	The important skill of Nursing students

โครงสร้างเนื้อหาของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการ  
ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

ตาราง 4 หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 Introduction to the EBP series

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 Introduction to the EBP series (90 นาที)			
ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เทคนิคการเรียนรู้	ระยะเวลา
กิจกรรมที่ 1 รู้จักตน	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ทำความคุ้นเคยและมี สัมพันธภาพที่ดีกับทีม วิทยากร 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น	1. การวิเคราะห์และ ทบทวนตนเอง 2. การนำเสนอและ อภิปราย	60 นาที
กิจกรรมที่ 2 ทบทวนความรู้ เกี่ยวกับการใช้ หลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อการ ดูแลผู้สูงอายุ	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการ ดูแลผู้สูงอายุ	1. การบรรยายประกอบ Power Point 2. การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์	30 นาที

ตาราง 5 หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 The essential competency of Nursing students for the Aging world

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 The essential competency of Nursing students for the Aging world (120 นาที)			
ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เทคนิคการเรียนรู้	ระยะเวลา
กิจกรรมที่ 1 VIP	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมมีทัศนคติที่ดีในการ ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	1. การเรียนรู้แบบวิเคราะห์ วิถีทัศน์ 2. การสะท้อนคิด 3. การอภิปราย	45 นาที
กิจกรรมที่ 2 Positive mind Positive attitude	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมมีทัศนคติที่ดีต่อการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	1. การเรียนรู้โดยใช้ กรณีศึกษา (Case-based learning) 2. การเรียนรู้โดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ (Evidence- based practice) 3. การระดมสมอง 4. การประชุมกลุ่มย่อย 5. การสะท้อนคิด 6. การนำเสนอและอภิปราย	75 นาที

ตาราง 6 หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 Let's go to know EBP

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 Let's go to know EBP (120 นาที)			
ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เทคนิคการเรียนรู้	ระยะเวลา
กิจกรรมที่ 1 เกมคำหรรษา	1. เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการฝึกอบรม 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในกิจกรรม	1. การเรียนรู้แบบใช้เกม	15 นาที
กิจกรรมที่ 2 How to use EBP	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	1. การเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) 2. ยกตัวอย่างบทความวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 3. การระดมสมอง 4. การประชุมกลุ่มย่อย 5. การระบุนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามตัวอย่างปัญหาของผู้สูงอายุ 6. การนำเสนอและอภิปราย	105 นาที

ตาราง 7 หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 Searching and selecting for elderly care

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 Searching and selecting for elderly care (150 นาที)			
ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เทคนิคการเรียนรู้	ระยะเวลา
กิจกรรมที่ 1 เกมวงล้อมหัตถ์จรรยา	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการเรียนรู้ มีส่วนร่วมใน กิจกรรม	1. การเรียนรู้แบบใช้เกม	15 นาที
กิจกรรมที่ 2 เลือกยังไงให้ปัง	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการเรียนรู้ มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเลือกและใช้ แหล่งสืบค้นหลักฐานเชิง ประจักษ์อย่างเหมาะสม	1. การเรียนรู้โดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) 2. การเรียนรู้โดยใช้ กรณีศึกษา (Case-based learning) 3. การระดมสมอง 4. การประชุมกลุ่มย่อย 5. การระบุนความรู้เกี่ยวกับ การเลือกและใช้แหล่ง สืบค้นหลักฐานเชิง ประจักษ์ตามตัวอย่าง ปัญหาของผู้สูงอายุ 6. การนำเสนอและ อภิปราย	135 นาที

ตาราง 8 หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 The important skill of Nursing students

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 The important skill of Nursing students (180 นาที)			
ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เทคนิคการเรียนรู้	ระยะเวลา
กิจกรรมที่ 1 เกมสรุปซิจีอะ รอดอะไร	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมมีส่วนร่วมใน กิจกรรม 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมฝึกทักษะการอ่าน และสรุปบทความ ภาษาอังกฤษ	1. การเรียนรู้แบบใช้เกม 2. การนำเสนอ	30 นาที
กิจกรรมที่ 2 Get start	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมเกิดทักษะการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	1. การเรียนรู้โดยใช้ กรณีศึกษา (Case-based learning) 2. การเรียนรู้โดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) 3. การระดมสมอง 4. การประชุมกลุ่มย่อย 5. การฝึกปฏิบัติการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อ การดูแลผู้สูงอายุตาม กรณีศึกษาที่ได้รับ มอบหมาย 6. การนำเสนอและ อภิปราย	150 นาที

### ระยะเวลาการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล มีระยะเวลาในการฝึกอบรม 2 วัน รวม 12 ชั่วโมง

### สถานที่ในการฝึกอบรม

ห้องเรียน B202 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

### ขั้นตอนการฝึกอบรม

ผู้วิจัยนำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้นไปใช้ฝึกอบรมกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวน 20 คน และศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรม โดยมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการฝึกอบรม

1.1 ผู้วิจัยติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่นในการทดลองใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยทำการฝึกอบรมในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 20 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด และแนวทางการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และร่วมวางแผนในการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม จากนั้นขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวก เพื่อประสานงานและปฐมนิเทศ พร้อมทั้งชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

1.3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ช่วยวิทยากร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรม รายละเอียดของการจัดกิจกรรมตามแผนเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

1.4 ผู้วิจัยเตรียมสื่อการเรียนรู้ เอกสาร แบบประเมินและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วัสดุอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรม ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ คอมพิวเตอร์ ใบบาง กระดาษปากกา และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ใช้ในการทำกิจกรรม

1.5 ผู้วิจัยจัดแผนกำหนดการฝึกอบรม

1.6 ก่อนการฝึกอบรม 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับรองผู้อำนวยการด้านวิชาการ เพื่อเตรียมความพร้อมและขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกสำหรับการฝึกอบรม

## 2. ขั้นตอนการฝึกอบรม

2.1 ผู้วิจัยปฐมนิเทศและชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งแจ้งข้อตกลงในการฝึกอบรม เพื่อสร้างความเข้าใจแก่นักศึกษาพยาบาล

2.2 ผู้วิจัยแจกเอกสารคู่มือการฝึกอบรมให้กับนักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการฝึกอบรม อธิบายการใช้คู่มือและเอกสารต่าง ๆ ในการดำเนินการฝึกอบรม

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมโดยใช้ชุดกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนดกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 20 คน ซึ่งทุกคนต้องเข้ารับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาที่กำหนด ในระหว่างการทำกิจกรรมนักศึกษาจะได้รับการพัฒนาให้เกิดความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสรุปข้อคิดหรือการเรียนรู้ที่ได้จากการฝึกอบรม บันทึกลงในแบบบันทึกการเรียนรู้ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง ลักษณะของการฝึกอบรมจะใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) และการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL)

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการฝึกอบรม ได้แก่ ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

## 3. ขั้นตอนวัดและประเมินผลกิจกรรม

3.1 การประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ประเมินด้วยแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล แบบสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และแบบบันทึกสะท้อนคิด

3.2 การประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม ประเมินด้วยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม

## สื่อและอุปกรณ์ในการฝึกอบรม

1. เครื่องคอมพิวเตอร์
2. เครื่องฉายภาพโปรเจคเตอร์พร้อมจอรับภาพ
3. Power Point ประกอบการฝึกอบรม
4. เอกสารชุดกิจกรรม
5. ใบงานกิจกรรมหน่วยการฝึกอบรมที่ 2-5
6. วีดิทัศน์เรื่อง “เพราะ ‘อัลไซเมอร์’ ไม่ใช่แค่ความจำเสื่อม” ผลิตโดยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ตในชั้นแลน
7. กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล 2 ราย สำหรับหน่วยการฝึกอบรมที่ 2
8. บทความวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 4 บทความ สำหรับหน่วยการฝึกอบรมที่ 3
9. สถานการณ์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จำนวน 4 ราย สำหรับหน่วยการฝึกอบรมที่ 4
10. บทความวิจัยทางการพยาบาลภาษาอังกฤษ จำนวน 4 บทความ สำหรับหน่วยการฝึกอบรมที่ 5
11. กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล 4 ราย สำหรับหน่วยการฝึกอบรมที่ 5
12. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล แบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม แบบบันทึกสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม
13. กระดาษสีสำหรับทำป้ายชื่อ
14. ปากกาเมจิกสีต่าง ๆ
15. ป้ายชื่อพลาสติกสำเร็จรูป
16. ปากกา
17. กระดาษ A4



## เทคนิคที่ใช้ในการฝึกอบรม

ใช้เทคนิคการฝึกอบรมแบบผสมผสานวิธี ได้แก่ การจัดการเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา (Case-based learning: CBL) การเรียนรู้โดยใช้เกม (Games) การเรียนรู้แบบวิเคราะห์วีดิทัศน์ (Analysis or reactions to videos) การบรรยาย (Lecture) การอภิปราย (Discussion) การระดมสมอง (Brainstorming) การประชุมกลุ่มย่อย (Small group discussion) การนำเสนอ (Presentation) และการฝึกปฏิบัติจากกรณีศึกษาที่กำหนด โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

## การประเมินผลการฝึกอบรม

การประเมินผลการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยใช้การประเมินตามสภาพจริง (Authentic assessment) ดังนี้

1. การประเมินเพื่อพัฒนา (Formative assessment) ประเมินระหว่างการร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย

1.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิทยากรสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรม

1.2 ผู้วิจัยนำแบบบันทึกสะท้อนคิดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละวัน

2. การประเมินเพื่อตัดสินผล (Summative assessment) ประเมินก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประเมินตนเองก่อนและหลังการฝึกอบรม

3. การประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประเมินหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม

### ตอนที่ 3

## แผนการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วยหน่วยการฝึกอบรมจำนวน 5 หน่วย กิจกรรมการฝึกอบรม 10 กิจกรรม ใช้เวลาฝึกอบรม 12 ชั่วโมง ตาราง 9 กำหนดระยะเวลาการจัดกิจกรรม

กิจกรรม	ระยะเวลา
กิจกรรมปฐมนิเทศ	30 นาที
หน่วยการฝึกอบรมที่ 1 Introduction to the EBP series	
กิจกรรมที่ 1 รู้จักตน	60 นาที
กิจกรรมที่ 2 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	30 นาที
หน่วยการฝึกอบรมที่ 2 The essential competency of Nursing students for the Aging world	
กิจกรรมที่ 1 VIP	45 นาที
กิจกรรมที่ 2 Positive mind Positive attitude	75 นาที
หน่วยการฝึกอบรมที่ 3 Let's go to know EBP	
กิจกรรมที่ 1 เกมคำหรรษา	15 นาที
กิจกรรมที่ 2 How to use EBP	105 นาที
หน่วยการฝึกอบรมที่ 4 Searching and selecting for elderly care	
กิจกรรมที่ 1 เกมวงล้อมหัตศวรรษย์	15 นาที
กิจกรรมที่ 2 เลือกยังไงให้ปัง	135 นาที
หน่วยการฝึกอบรมที่ 5 The important skill of Nursing students	
กิจกรรมที่ 1 เกมสรุปซิ๊ะ รออะไร	30 นาที
กิจกรรมที่ 2 Get start	150 นาที
กิจกรรมสรุปและประเมินผล	30 นาที

### กำหนดการฝึกอบรม

“ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก”

ระหว่างวันที่ 28-29 ตุลาคม 2566

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

.....  
วันที่ 28 ตุลาคม 2566

08.00–08.30 น.	- ลงทะเบียน
08.30–09.00 น.	กิจกรรมปฐมนิเทศ - วิทยากรผู้นำการฝึกอบรมและผู้ช่วยวิทยากรแนะนำตัว - ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการฝึกอบรม - ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล
09.00-10.30 น.	หน่วยการฝึกอบรมที่ 1 Introduction to the EBP series - กิจกรรมที่ 1 รู้จักตน - กิจกรรมที่ 2 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
10.30-12.30 น.	หน่วยการฝึกอบรมที่ 2 The essential competency of Nursing students for the Aging world - กิจกรรมที่ 3 VIP - กิจกรรมที่ 4 Positive mind Positive attitude
12.30-13.30 น.	- รับประทานอาหารกลางวัน
13.30-15.30 น.	หน่วยการฝึกอบรมที่ 3 Let's go to know EBP - กิจกรรมที่ 5 เกมคำหรรษา - กิจกรรมที่ 6 How to use EBP

วันที่ 29 ตุลาคม 2566

08.30-09.00 น.	- ลงทะเบียน
09.00-11.30 น.	หน่วยการฝึกอบรมที่ 4 Searching and selecting for elderly care - กิจกรรมที่ 7 เกมวงล้อมหัตศกรรม - กิจกรรมที่ 8 เลื่อยยังงให้ปัง
11.30-12.30 น.	- รับประทานอาหารกลางวัน
12.30-15.30 น.	หน่วยการฝึกอบรมที่ 5 The important skill of Nursing students - กิจกรรมที่ 9 เกมสรุปชีอะ รอะไร - กิจกรรมที่ 10 Get start
15.30-16.00 น.	กิจกรรมสรุปและประเมินผล - วิทยากรผู้นำการฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมกันสรุปผลการฝึกอบรม - ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างเวลา 10.30-10.45 น. และเวลา 14.30-14.45 น.

รายละเอียดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐาน  
เชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1. กิจกรรมปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างวิทยากรผู้นำการฝึกอบรม ผู้ช่วยวิทยากร และผู้เข้ารับการฝึกอบรม

2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับรู้วัตถุประสงค์ แนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนการทำกิจกรรม การประเมินผลการฝึกอบรม

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

1. กระดาษทำป้ายชื่อและปากกาเมจิกสีต่าง ๆ  
2. ป้ายชื่อพลาสติกสำเร็จรูป  
3. แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

4. กำหนดการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ทีมวิทยากรพบผู้เข้ารับการฝึกอบรม แนะนำตัว กล่าวทักทายและต้อนรับเข้าสู่การฝึกอบรม

2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน

3. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำป้ายชื่อ โดยเขียนชื่อเล่น และหมายเลขประจำตัวการฝึกอบรมลงในกระดาษสีด้วยปากกาเมจิกที่เตรียมไว้ แยกสีตามกลุ่ม เพื่อความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร และทำกิจกรรมกลุ่มระหว่างการฝึกอบรม

4. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนการทำกิจกรรม ระยะเวลาการฝึกอบรม และแนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม

5. วิทยากรและผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมกันสร้างข้อตกลงในการทำกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ การตั้งชื่อกลุ่ม ข้อตกลงในการทำกิจกรรมกลุ่ม

6. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล

เวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 30 นาที

## ประเด็นที่ได้จากการทำกิจกรรม

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทราบวัตถุประสงค์ แนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนการทำกิจกรรม และแนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม
2. ทีมวิทยากรและผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีข้อตกลงในการทำกิจกรรมร่วมกัน
3. ทีมวิทยากรและผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

## 2. หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 Introduction to the EBP series

### สาระสำคัญ

Introduction to the EBP series จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้ความเป็นตัวตนของตนเอง และเข้าใจผู้อื่นมากยิ่งขึ้น ผ่านการทำกิจกรรมวิเคราะห์ความรู้สึกของตนเอง และกิจกรรมยังช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงเนื้อหาที่เป็นสาระประโยชน์สำคัญของการฝึกอบรม ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

### 2.1 กิจกรรมที่ 1 รู้จักตน

#### คำชี้แจง

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับฟังกติกา ขั้นตอนการทำกิจกรรม และเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาในการทำกิจกรรมจนเสร็จสิ้นกระบวนการ
2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำกิจกรรมรายบุคคล โดยการวิเคราะห์และทบทวนความรู้สึกในประเด็นที่วิทยากรกำหนดให้

#### จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทำความคุ้นเคยและมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมวิทยากร
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น

## เนื้อหา/ ประสบการณ์การเรียนรู้

### เนื้อหา

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมทบทวนตนเองผ่านการทำกิจกรรมเขียนความรู้สึกลงในกระดาษ 8 ช่อง ระหว่างการทำกิจกรรมมีการทบทวนและนำเสนอความรู้สึกของตนเอง

### ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับ

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความคุ้นเคยและมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมวิทยากร มีบรรยากาศในการฝึกอบรมที่ดี และผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น

### สื่อการเรียนรู้

1. กระดาษ A4
2. ปากกาหรือดินสอ
3. โจทย์กิจกรรม 8 ช่องสำหรับกิจกรรมการเรียนรู้ตนเอง

### วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

#### วิธีการเรียนรู้

กิจกรรมนี้เป็นการวิเคราะห์และทบทวนตนเอง โดยใช้เทคนิคการนำเสนอและอภิปราย

#### การดำเนินกิจกรรม

1. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำกระดาษ A4 มาคนละ 1 แผ่น พับเป็น 8 ช่อง เขียนหมายเลข 1-8 กำกับไว้มุมบนของแต่ละช่อง โดยในแต่ละช่องจะเขียนคำตอบประมาณ 2-3 คำตอบ

2. รอบที่ 1 ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเขียนคำตอบลงในช่อง โดยเขียนช่องละ 1 คำตอบ โดยให้เวลาในการคิดประมาณ 1 นาทีต่อช่อง

- ช่องที่ 1-3 ให้ใส่ 3 สิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิต (คน สัตว์ หรือสิ่งของก็ได้)
- ช่อง 4-5 อวยวะที่ชอบที่สุดในตัวเอง
- ช่อง 6 เป้าหมายในชีวิต 1 อย่าง ก่อนเสียชีวิตอยากทำอะไรมากที่สุด
- ช่อง 7 สิ่งทีกลัวที่สุด
- ช่อง 8 สิ่งทีใครก็พรากไปจากตัวเราไม่ได้

3. สุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม 2-3 คน บอกสิ่งที่ตัวเองเขียนทั้ง 8 ช่อง โดยขออนุญาตผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนว่าสามารถเล่าให้เพื่อนฟังและฟังเพื่อนเล่าได้หรือไม่

4. รอบที่ 2 ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมพิจารณาคำตอบที่เขียนไว้ทั้ง 8 ช่อง โดยรอบนี้เพิ่มสถานการณ์ว่า “ถ้าหากผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทราบข่าวร้ายว่าตนเองเป็นโรคร้าย จะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่เกิน 1 ปี ขอให้พิจารณาคำตอบทั้ง 8 ช่องอีกครั้งว่าจะเปลี่ยนคำตอบหรือคงคำตอบเดิม” โดยรอบนี้มีการปรับคำถาม ดังนี้

- ช่อง 1-3 ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียงลำดับความสำคัญของสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิต เป็นลำดับ 1, 2, 3 ช่องอื่นคงเดิม

- ให้เวลาผู้เข้ารับการฝึกอบรมทบทวนคำตอบประมาณ 5 นาที

5. สุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม 2-3 คน บอกสิ่งที่ตัวเองเขียน หากมีการเปลี่ยนคำตอบ ขอให้เล่าเหตุผลที่เปลี่ยนด้วย

6. รอบที่ 3 ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมพิจารณาคำตอบที่เขียนไว้ทั้ง 8 ช่อง โดยรอบนี้ให้เพิ่มสถานการณ์ว่า “ขณะนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีอาการทรุดลง จะมีชีวิตอยู่ได้อีก 7 วัน ขอให้พิจารณาคำตอบทั้ง 8 ช่องอีกครั้งว่าจะเปลี่ยนคำตอบหรือคงคำตอบเดิม” โดยรอบนี้มีการปรับคำถาม ดังนี้

- ช่องที่ 1-3 ให้ตัดออกเหลือสิ่งที่สำคัญที่สุดเพียงอย่างเดียว

- ช่อง 6 ก่อนเสียชีวิตอยากทำอะไรมากที่สุด

- ช่องอื่นคงเดิม

- ให้เวลาผู้เข้ารับการฝึกอบรมทบทวนคำตอบประมาณ 5 นาที

7. สุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม 2-3 คน บอกสิ่งที่ตัวเองเขียน หากมีการเปลี่ยนคำตอบ ขอให้เล่าเหตุผลที่เปลี่ยนด้วย

8. วิทยากรร่วมสะท้อนคิดความรู้สึกของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และสรุปกิจกรรม

### กติกา

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทบทวนตนเองอย่างมีสมาธิและคิดอย่างรอบคอบ
2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำเสนอและรับฟังการนำเสนอของเพื่อนอย่างตั้งใจ

เวลาที่ใช้ ใช้เวลา 60 นาที

### การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. สังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม ได้แก่ การทบทวนตนเอง การนำเสนอ และการอภิปราย



2.2 กิจกรรมที่ 2 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

3. หน่วยการฝึกอบรมที่ 2 The essential competency of Nursing students for the Aging world

3.1 กิจกรรมที่ 1 VIP

3.2 กิจกรรมที่ 2 Positive mind Positive attitude

4. หน่วยการฝึกอบรมที่ 3 Let's go to know EBP

4.1 กิจกรรมที่ 1 เกมคำหรรษา

4.2 กิจกรรมที่ 2 How to use EBP

5. หน่วยการฝึกอบรมที่ 4 Searching and selecting for elderly care

5.1 กิจกรรมที่ 1 เกมวงล้อมหัตถ์จรรยา

5.2 กิจกรรมที่ 2 เลือกยั้งใจให้ปัง

6. หน่วยการฝึกอบรมที่ 5 The important skill of Nursing students

สาระสำคัญ

หน่วยการฝึกอบรม The important skill of Nursing students จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย เชื่อถือได้ อ่านและทำความเข้าใจ รวมทั้งสรุปความรู้สำคัญของหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ทางการพยาบาลต่างประเทศ พิจารณาและระบุระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่เหมาะสม เลือกใช้ข้อมูล/ ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับปัญหาเพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุ นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจการพยาบาลผู้สูงอายุ ประเมินผลการพยาบาลผู้สูงอายุจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และเผยแพร่ข้อมูล/ ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุแก่ผู้อื่นได้ โดยหน่วยการฝึกอบรมนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

## 6.1 กิจกรรมที่ 1 เกมสรุปซิ๊จะ รอะไร

### คำชี้แจง

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับฟังกติกา ขั้นตอนการทำกิจกรรม และเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดระยะเวลาในการทำกิจกรรมจนเสร็จสิ้นกระบวนการ
2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำกิจกรรมรายกลุ่ม โดยการสรุปสาระสำคัญของบทคัดย่อของบทความวิจัยทางการแพทย์ภาษาอังกฤษ

### จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกทักษะการอ่านและสรุปบทความภาษาอังกฤษ

### เนื้อหา/ ประสบการณ์การเรียนรู้

#### เนื้อหา

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมอ่านและสรุปสาระสำคัญของบทความวิจัยทางการแพทย์ภาษาอังกฤษ

#### ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และสามารถอ่าน ทำความเข้าใจ รวมทั้งสรุปสาระสำคัญของบทความวิจัยทางการแพทย์ภาษาอังกฤษ

#### สื่อการเรียนรู้

1. บทความวิจัยทางการแพทย์ภาษาอังกฤษ จำนวน 4 บทความ
2. ฉลากชื่อบทความวิจัยทางการแพทย์
3. ฉลากเลขลำดับในการนำเสนอ

#### วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

##### วิธีการเรียนรู้

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมอ่านและสรุปสาระสำคัญของบทความวิจัยทางการแพทย์ภาษาอังกฤษ โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้แบบใช้เกม และการนำเสนอ

##### การดำเนินกิจกรรม

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน
2. ตัวแทนกลุ่มจับฉลากเลือกบทความวิจัยทางการแพทย์ภาษาอังกฤษ
3. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละกลุ่มร่วมกันอ่าน ทำความเข้าใจ อภิปราย และสรุปสาระสำคัญของบทความวิจัยทางการแพทย์ภาษาอังกฤษ
4. ตัวแทนกลุ่มจับฉลากลำดับในการนำเสนอ

5. ตัวแทนกลุ่ม 1 คนนำเสนอแบบย่อสรุปสาระสำคัญจากบทความวิจัย  
ทางการพยาบาลภาษาอังกฤษ

#### กติกา

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการอ่าน ทำความเข้าใจ อภิปราย และสรุป  
สาระสำคัญ จากบทความวิจัยทางการพยาบาลภาษาอังกฤษ

2. ไม่มีการตัดสินผลการนำเสนอ

**เวลาที่ใช้** ใช้เวลา 30 นาที

#### การประเมินผล

- สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
- สังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม ได้แก่ การอภิปรายระหว่างการสรุป  
สาระสำคัญจากบทความวิจัยทางการพยาบาล

### 6.2 กิจกรรมที่ 2 Get start

#### คำชี้แจง

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับฟังกติกา ขั้นตอนการทำกิจกรรม และเข้าร่วมกิจกรรม  
ตลอดระยะเวลาในการทำกิจกรรมจนเสร็จสิ้นกระบวนการ
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำกิจกรรมรายกลุ่ม โดยการฝึกทักษะการใช้หลักฐานเชิง  
ประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

#### จุดมุ่งหมาย

- เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการ  
ดูแลผู้สูงอายุ

#### เนื้อหา/ ประสบการณ์การเรียนรู้

##### เนื้อหา

กิจกรรมนี้เป็นการฝึกปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ  
ตามกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมาย ประกอบด้วย 1) ระบุสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุ  
2) ตั้งคำถามเพื่อกำหนดคำสำคัญสำหรับการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตาม PICO Model  
3) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อตอบคำถาม 4) ประเมินคุณภาพของหลักฐาน โดยการ  
พิจารณาความน่าเชื่อถือและคุณภาพของงานวิจัย/ หลักฐานเชิงประจักษ์ 5) ตัดสินใจและนำไปใช้  
ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการตัดสินใจเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการ  
พยาบาลผู้สูงอายุ และ 6) ประเมินผลการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

## ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับ

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

### สื่อการเรียนรู้

1. กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล รวม 4 ราย
2. ใบงานสรุปการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุจากกรณีศึกษา

### วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

#### วิธีการเรียนรู้

กิจกรรมนี้เป็นการฝึกทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา การระดมสมอง การประชุมกลุ่มย่อย การนำเสนอและการอภิปราย

#### การดำเนินกิจกรรม

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน
2. ผู้ช่วยวิทยากรแจกกรณีศึกษาผู้สูงอายุให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกลุ่มละ 1 ราย และแจกใบงานสรุปการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มละ 1 ชุด
3. วิทยากรอธิบายแนวทางการทำกิจกรรมแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
4. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมระดมสมอง และประชุมกลุ่มย่อย เพื่อระบุสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุ ตั้งคำถามและกำหนดคำสำคัญสำหรับใช้ในการสืบค้นตาม PICO Model สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินคุณภาพของหลักฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ ตัดสินใจเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ และประเมินผลการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมาย

5. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำเสนอผลการสรุปการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ตัวแทนกลุ่ม ๆ ละ 2 คนเป็นผู้นำเสนอ

6. สมาชิกกลุ่มอื่น ๆ ช่วยกันอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ
7. วิทยากรสรุปประเด็นสำคัญ
8. วิทยากรเสริมแรงและหากมีข้อผิดพลาดของผลการสรุปการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ วิทยากรดำเนินแก้ไข เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

**หมายเหตุ** ระหว่างการทำกิจกรรม วิทยากรเปิดเพลงบรรเลงเพื่อความผ่อนคลายและช่วยสร้างสมาธิในการทำงาน

### กติกา

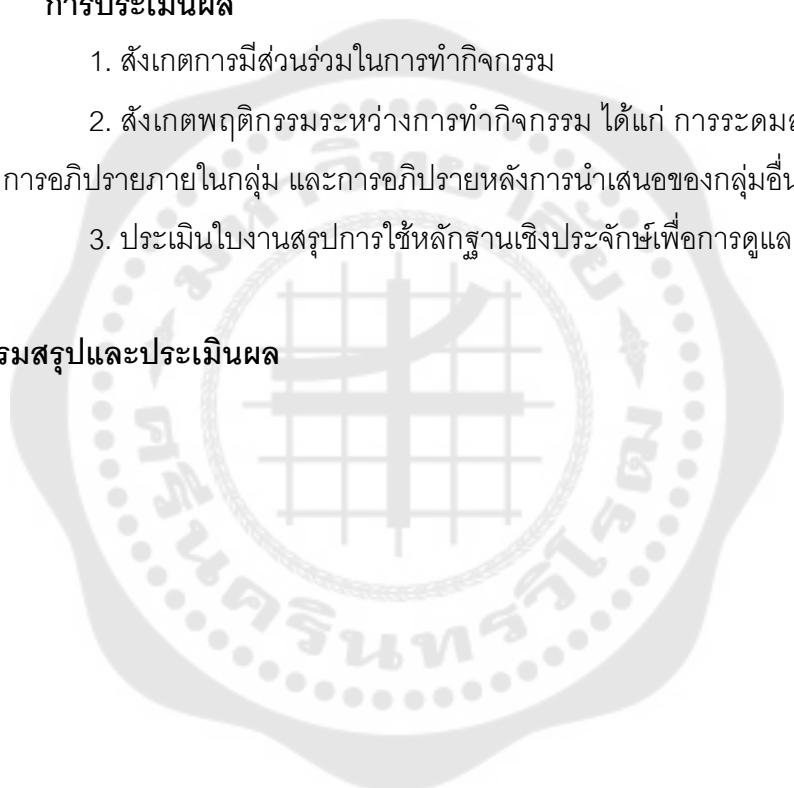
1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมระดมสมอง ประชุมกลุ่มย่อย และฝึกปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุจากกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมาย
2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำเสนอและรับฟังการนำเสนอของเพื่อนอย่างตั้งใจ
3. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมอภิปรายภายในกลุ่ม และอภิปรายหลังการนำเสนอของสมาชิกกลุ่มอื่น ๆ

**เวลาที่ใช้** ใช้เวลา 150 นาที

### การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. สังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม ได้แก่ การระดมสมอง การประชุมกลุ่มย่อย การอภิปรายภายในกลุ่ม และการอภิปรายหลังการนำเสนอของกลุ่มอื่น
3. ประเมินใบงานสรุปการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

## 7. กิจกรรมสรุปและประเมินผล



## ตอนที่ 4

### การวัดและการประเมินผล

การประเมินผลการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยใช้การประเมินตามสภาพจริง (Authentic assessment) ดังนี้

1. การประเมินเพื่อพัฒนา (Formative assessment) ประเมินระหว่างการร่วมกิจกรรมฝึกอบรม ประกอบด้วย

1.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิทยากรสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรม

1.2 ผู้วิจัยนำแบบบันทึกสะท้อนคิดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำระหว่างการฝึกอบรม โดยทำเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละวัน

2. การประเมินเพื่อตัดสินผล (Summative assessment) ประเมินก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมฝึกอบรม ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประเมินตนเองก่อนและหลังการฝึกอบรม กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสมรรถนะ ๕ ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสมรรถนะ ๔ ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสมรรถนะ ๓ ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสมรรถนะ ๒ ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสมรรถนะ ๑ ในระดับน้อยที่สุด

3. การประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประเมินหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับน้อยที่สุด

## บรรณานุกรม

- Bonwell, C. C. & Eison, J. A. (1991). *Active learning: Creating excitement in the classroom*. Washington DC: School of Education and Human Development, George Washington University.
- Canadian Association of Schools of Nursing. (2017). *Entry-to-Practice Gerontological Care Competencies for Baccalaureate Programs in Nursing*. Ottawa: Author.
- Mauk, K. L. (Ed.). (2018). *Gerontological Nursing: Competencies for Care*. (4th ed). USA: Ascend Learning Company.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>
- กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ สถาบันพระบรมราชชนก. (2564). แผนพัฒนานักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2564. นนทบุรี: กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2563). พัฒนาการสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิษฐ์*, 12(2), 40-50.
- คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. (2564). รายงานการประเมินคุณภาพบัณฑิตพยาบาลตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2563. นนทบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- ทิตินา แคมมณี. (2559). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพฯ: แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประไพพิศ สิงหเสน, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และ ศักรินทร์ สุวรรณเวหา. (2562). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(ฉบับพิเศษ), 65-78

- ประไพพิศ สิงหเสน, วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, และ อุษมา สิงหเสน. (2564). สมรรถนะด้านการพยาบาล  
ผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง. *วารสารสาธารณสุข  
และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 33-49.
- ไพฑูริย์ สีนลารัตน์. (2554). *กลยุทธ์การสอนตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา*.  
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2550). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549*.  
กรุงเทพฯ: เด็อนตุลา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*.  
นครปฐม: พรินเทอริ.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6  
พ.ศ. 2562-2563*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- สถาพร พฤษพิบูล. (2558). *เอกสารประกอบการฝึกอบรม “คุณภาพผู้เรียน.....เกิดจาก  
กระบวนการเรียนรู้” คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตสระแก้ว*.  
สืบค้นจาก [https://km.buu.ac.th/article/frontend/article\\_detail/141](https://km.buu.ac.th/article/frontend/article_detail/141)
- สิริอร ช้อยุ่น และคณะ. (2563). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านการอบรม  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. *เชียงใหม่เวชสาร*,  
12(2), 88-102.
- สิริอร ช้อยุ่น, ภาสินี โทอินทร์, และ วัจนา สุคนธ์วัฒน์. (2562). สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุใน  
ชุมชนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี. *วารสารโรคและ  
ภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 13(3), 12-24.
- สุพรรณณี กัณหาดิลก, ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ, และ ชุติมา มาลัย. (2560). กลยุทธ์การสอนด้วยหลักฐาน  
เชิงประจักษ์ทางการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 34-41.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานผลเบื้องต้น การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย  
พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *จำนวนและสัดส่วนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามกลุ่ม  
อายุ (วัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ) เพศ ภาค และจังหวัด พ.ศ. 2554-2563*. สืบค้น  
จาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>













หน่วยการฝึกอบรมที่ 2: The essential competency of Nursing students for the  
Aging world

กิจกรรมที่ 2 Positive mind Positive attitude

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้สูงอายุภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และปอดอักเสบ

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยเพศ ชาย อายุ 74 ปี เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 5

อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ 5,600 บาท/ เดือน (บุตรให้ และได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม : Congestive heart failure with Chronic obstructive pulmonary disease ความหมาย ภาวะหัวใจวาย ร่วมกับ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การวินิจฉัยโรคในปัจจุบัน : Congestive heart failure with Chronic obstructive pulmonary disease with Pneumonia ความหมาย ภาวะหัวใจวาย ร่วมกับปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมกับปอดอักเสบ

อาการสำคัญ : เรียกไม่รู้สีกตัว 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน : 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล พบผู้ป่วยเรียกไม่รู้สีกตัวญาติจึงเรียกรถ EMS นำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลบางใหญ่ มีปัญหา BP drop ได้ load NSS รวมทั้งหมด 1,500 ml On Levophed 4 mg in 5% D/W 100 ml IV 5 cc/hr เพิ่มได้สูงสุด 18 cc/hr. และส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต :

โรคประจำตัว : ความดันโลหิตสูง เป็นมา 3 ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นมา 2 ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ประวัติการผ่าตัด : ปฏิเสธ

การแพ้ยา แพ้อาหาร และสารเคมี : ปฏิเสธ

การสูบบุหรี่ : สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา 30 ปี วันละประมาณ 2-3 มวน  
 การดื่มสุรา การใช้สารเสพติดประเภทอื่นๆ : ปฏิเสธ

**ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว :** ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

**อาการและอาการแสดงในปัจจุบัน :** ผู้ป่วยชายไทย วัยผู้สูงอายุ รูปร่างอ้วน รู้สึกตัวดี ถามตอบ  
 รู้เรื่อง ทำตามคำบอกได้ ผสมสั้นสีด้าปนขาว ผิวสีน้ำตาลเหลือง ช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อยบนเตียง  
 ไม่สามารถลุกไปขับถ่าย หรืออาบน้ำเองได้ เนื่องจากมีอาการเหนื่อยหอบ มีเสมหะมากเหนียวข้น  
 สามารถขับออกได้เอง ฟังเสียงปอดทั้งสองข้าง ได้ยินเสียง wheezing หายใจปกติไม่มีเหนื่อยหอบ  
 On O<sub>2</sub> cannula 1-2 LPM On Injection plug ที่แขนซ้าย ไม่พบ phlebitis รับประทานอาหารปกติ  
 ได้ครั้งละประมาณ ½ ถาด ไม่มีอาเจียน On EKG monitor show sinus Tachycardia Retained  
 foley's catheter ปัสสาวะออก 1,200-1,500 ml/day ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง สัญญาณชีพ  
 T 37.8-38.2°C HR 108-117 ครั้ง/นาที RR 20-24 ครั้ง/นาที BP 133/90-151/93 มม.ปรอท SpO<sub>2</sub>  
 95-97%

หน่วยการฝึกอบรมที่ 4 Searching and selecting for elderly care  
กิจกรรมที่ 2 เลือกยังงใจให้ปั่ง

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้สูงอายุในชุมชนโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง

แหล่งข้อมูล ผู้สูงอายุและญาติ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุ เพศ หญิง อายุ 69 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ  
ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 สถานภาพ คู่ อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
รายได้ 2,600 บาท/ เดือน จากบุตรให้ 2,000 บาท และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 600 บาท  
สิทธิการรักษาพยาบาล สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)  
ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่ 1 ตำบลบางศรีเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี  
ภูมิลำเนาเดิมจังหวัด จังหวัดลพบุรี  
การผ่าตัด ผ่าตัดต่อกระดูก เมื่อ 1 ปีที่แล้ว

2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

โรคประจำตัว Hypertension with Dyslipidemia (โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมัน  
ในเลือดสูง)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ประมาณ 5 ปีก่อน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง  
ทำการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ปัจจุบันไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน  
ตามแพทย์นัดทุก 2 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว พี่สาวป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมทำการผ่าตัดแล้ว  
ลูกสาวมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

การประเมินสภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 69 ปี รูปร่างท้วม ผิวขาวเหลือง ผมสั้นสีดำ สวมเสื้อกล้ามลาย  
ดอกไม้ กางเกงสามส่วนสีดำสะอาด ไม่มีคราบสกปรก รู้สึกตัวดี ถ้ามตอรับรู้เรื่อง สายตามองเห็น  
ชัดเจน หูได้ยินเสียงปกติ สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม ฟันบนมี 4 ซี่ ฟันล่างหลุดไป 1 ซี่ การทรงตัวไม่ค่อย  
มั่นคงเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย การเดินต้องใช้ไม้เท้า หรือ walker ช่วย สามารถช่วยเหลือตนเองได้  
บางอย่าง ขาทั้ง 2 ข้างบวมกดบวม 1+ ประวัติเคยหกล้มหน้าห้องน้ำในบ้านเมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา ทำให้



ไม่กล้าเดิน ส่วนใหญ่จะนอนอยู่บนเตียง เมื่อนอนนาน ๆ จะมีอาการปวดหลัง และปวดสะโพก ไปรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้ยาแก้ปวดมารับประทาน อาการดีขึ้นเป็นพัก ๆ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/92 มม.ปรอท

### 3. การคัดกรองปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ

1. สุขภาพช่องปาก ดูแลความสะอาดช่องปากและฟันดี
2. สุขภาพทางตา ผลการคัดกรองสุขภาพทางตา ไม่พบปัญหา
3. การคัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q ผลการคัดกรองปกติ
4. ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง  
มีความเสี่ยง (ตอบว่าใช่  $\leq 2$  ข้อ)
5. ประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ด้วย Oxford knee score  
มีโอกาสเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับเริ่มมีอาการ (39 คะแนน)
6. ประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (กิจกรรมพื้นฐานและ  
กิจกรรมซับซ้อน) กลุ่ม 2 ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบางส่วน  
(23 คะแนน)
7. ทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ด้วย MMSE-Thai 2002  
ไม่พบภาวะสมองเสื่อม (คะแนน 28 คะแนน)
8. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ด้วย Thai falls risk assessment test  
(Thai-FRAT) มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (5 คะแนน)
9. คัดกรองภาวะโภชนาการเบื้องต้น ด้วย Mini Nutritional Assessment: MNA  
9 คะแนน มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร BMI 25.39 อ้วน
10. การประเมินปัญหาการนอน  
ไม่พบปัญหาการนอนหลับ

หน่วยการฝึกอบรมที่ 5 The important skill of Nursing students  
กิจกรรมที่ 2 Get start

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะโลหิตจาง โรคเบาหวาน  
และโรคความดันโลหิตสูง

แหล่งข้อมูล ผู้ป่วย แพ้มะพร้าว

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 61 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาอิสลาม  
ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 สถานภาพสมรส คู่  
อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ 60,000 บาท/เดือน (เงินบำนาญ)

สิทธิการรักษาพยาบาล เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง  
ที่อยู่ปัจจุบัน ตำบลบางกระสอบ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี  
ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดนนทบุรี

การวินิจฉัยโรคแรก (First Diagnosis) Anemia (ภาวะโลหิตจาง)

การวินิจฉัยโรคในปัจจุบัน End stage renal disease with Anemia with Diabetes  
mellitus with Hypertension (โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะโลหิตจาง โรคเบาหวาน และโรค  
ความดันโลหิตสูง)

วันที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล 30 มีนาคม 2564 ถึงวันที่ 5 เมษายน 2564

การผ่าตัดในอดีต

1. Arteriovenous Fistula (AVF) คือ การผ่าตัดเพื่อเชื่อมหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดง  
วิธีเพื่อใช้ในการฟอกเลือดจากเครื่องไตเทียม เมื่อ 10 ปีที่แล้ว

2. Double Lumen Catheter (DLC) คือ ผ่าตัดใส่สายสวนเส้นเลือดเพื่อฟอกเลือด  
บริเวณอกซ้ายเมื่อ 10 ปีที่แล้ว

3. Coronary artery bypass surgery (CABG) คือ ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ  
จำนวน 4 เส้น เมื่อเดือนพฤษภาคม ปี 2560

## การผ่าตัดในปัจจุบัน

1. S/P transmetatarsal amputation at 2nd-4th Lt toe คือ ตัดนิ้วชี้กับนิ้วนางเท้าข้างซ้าย เมื่อวันที่ 1/3/64

2. S/P Lt common femoral artery (CFA) cutdown to common iliac artery (CIA) and superficial femoral artery (SFA) to Below-The-Knee (BTK) angioplasty with Muscle Debridement คือ ผ่าตัดขยายเส้นเลือดแดงที่โคนขาซ้าย สะโพก ส่วนปลายของหลอดเลือดแดงจนถึงใต้เข่า และกำจัดเนื้อตายออก เมื่อวันที่ 3/3/64

3. S/P B.K. amputation Lt leg คือ ตัดขาซ้ายชนิดใต้เข่า ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 12/3/64

4. S/P B.K. amputation Lt leg คือ ตัดขาซ้ายชนิดใต้เข่า ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 19/3/64

## 2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

### อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

รับ refer มาจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

### ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หน้าซีด ญาตินำตัวส่งโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการตรวจ Hematocrit = 16.9% แพทย์วางแผนการรักษาให้ Packed red cells (PRC) แต่เตียงเต็ม จึงได้ส่งตัวมาที่สถาบันบำราศนราดูร

### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นมาประมาณ 10 ปี รักษาต่อเนื่อง รักษาที่สถาบันบำราศนราดูร

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นมาประมาณ 10 ปี เคยผ่าตัด Arteriovenous Fistula (AVF) คือ การผ่าตัดเพื่อเชื่อมหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดง เพื่อใช้ในการฟอกเลือดจากเครื่องไตเทียม เมื่อ 10 ปีที่แล้ว แต่ทำแล้วเส้นใช้งานไม่ได้ จึงใส่สายสวนเส้นเลือดเพื่อฟอกเลือด Double Lumen Catheter (DLC) บริเวณอกซ้าย

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้น triple vessel disease (TVD) เคยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ coronary artery bypass surgery (CABG) จำนวน 4 เส้น เมื่อเดือนพฤษภาคม ปี 2560 ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์

### ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

### อาการและอาการแสดงในปัจจุบัน

วันที่ 30 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยถูกส่งตัวมาที่สถาบันบำราศนราดูร Admit ที่หอผู้ป่วย 5/5 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี วัยผู้ใหญ่วัยสองสปี มีลักษณะท้วม มีการผ่าตัดขาข้างซ้ายตั้งแต่เข่าลงไป (Left leg below Knee Amputation) มีแผลที่ใต้ฝ่าเท้าข้างขวา ผู้ป่วยรู้สึกตัว นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ตามตอบรู้เรื่อง On Oxygen Canular 2 LPM สามารถช่วยเหลือตัวเองบนเตียงได้ รับประทานอาหารได้เอง ผู้ป่วย On injection plug ที่แขนข้างขวา มีหน้าท้องบวมโตผิดปกติ นอนหลับพักผ่อนได้ดี

วันที่ 31 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยชายสูงอายุ อายุ 61 ปี วัยผู้ใหญ่วัยสองสปี แต่งตัวด้วยชุดของทางโรงพยาบาล มีลักษณะท้วม มีรอยผ่าตัดบริเวณกลางอก คือ ที่ทำ coronary artery bypass surgery (CABG), รอยผ่าตัดบริเวณอกด้านซ้าย ที่ทำ Double Lumen Catheter (DLC), รอยผ่าตัดบริเวณแขนซ้าย ที่ทำ Arteriovenous Fistula (AVF) และรอยผ่าตัดบริเวณขาขวาเป็นแนวยาว เนื่องจากนำเส้นเลือดบริเวณขาไปผ่าตัดทำ coronary artery bypass surgery (CABG) และมีการผ่าตัดขาข้างซ้ายตั้งแต่เข่าลงไป (Left leg below Knee Amputation) มีแผลที่ใต้ฝ่าเท้าข้างขวา ผู้ป่วยรู้สึกตัว นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ตามตอบรู้เรื่อง สามารถช่วยเหลือตัวเองบนเตียงได้ รับประทานอาหารได้เอง ผู้ป่วย On injection plug ที่แขนข้างขวา ประเมิน PPS = 50% มีปวดแผลบริเวณที่ผ่าตัดขาในช่วงเวลากลางคืน Pain score 4 คะแนน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4-36.5°C ความดันโลหิต 138/78 มม.ปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ซีฟจอร์ 88 ครั้ง/นาที O2 Sat room air = 99-100% DTX 99-159 mg%

### 4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ

ประเภทของการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	
		29/03/64	31/03/64
CBC	4.5-9 9.5	8.6x10 <sup>3</sup> /ul	8.8x10 <sup>3</sup> /ul
WBC			
RBC	4-5.7 3.61	2.03x10 <sup>6</sup> /ul	2.84x10 <sup>6</sup> /ul
HGB	12-15	5.6 g/dl	7.9 g/dl
HCT	38-48	18%	24%
MCV	80-97	87 Fl	86 Fl
MCH	25-35	27.5 Pg	27.8 Pg

ประเภทของการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	
		29/03/64	31/03/64
MCHC	30-36	31.6 g/dl	32.4 g/dl
RDW	13.9-16.1	17.7%	17.9%
MPV	7-11.5	9.8 fL	9.3 fL
PLT Count	140-400	$276 \times 10^3 / \mu\text{l}$	$268 \times 10^3 / \mu\text{l}$
PLT SMEAR		Adequate	Adequate
Differential Count	36-70	80.0%	76.0%
Neutrophil			
Lymphocyte	23-57	12.0%	13.0%
Monocyte	2-10	6.0%	8.0%
Eosinophil	1-5	2.0%	1.0%
Basophil	0-3	0.0%	1.0%
RBC Morphology			
Anisocytosis		Few	Few
Microcyte		Few	Few
Hypochromia		1+	1+
Ovalocyte		Few	Few
BUN	8-20	65 mg/dl	
Creatinine	0.67-1.17	8.07 mg/dl	
eGFR		6.95 (stage 5) mL/min/1.73m <sup>2</sup>	
Total Calcium	8.8-10.6	8.7 mg/dl	
Phosphorus	2.7-4.5	4.9 mg/dl	
Magnesium	1.8-2.6	2.2 mg/dl	
Sodium	136-145	132 mmol/l	134 mmol/l
potassium	5.5-5.1	4.8 mmol/l	4.3 mmol/l
Chloride	98-107	93 mmol/l	92 mmol/l

ประเภทของการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	
		29/03/64	31/03/64
Co2	21-29	21 mmol/l	25 mmol/l
Anion Gap	6-18	22	21
Occult blood	Negative	-	Weakly positive

### 5. การรักษาของแพทย์ (Doctor's order)

วัน/เดือน/ปี	Order for one day	Order for continuous
29 มี.ค. 2564 19.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- admit med 5/5</li> <li>- CBC</li> <li>- g/m Packed red cell (LPRC) 3 u</li> <li>รอให้ต่อน HD</li> <li>- on HL</li> <li>- Notification nephro พุ่มนี้เข้า (อ.วิศิษฐ์)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- soft diet (DM, HT, ESRD)</li> <li>- record v/s, I/O</li> <li>- wound dressing Lt leg OD</li> <li>- Aspirin 81 mg 1x1 po pc.</li> <li>-Folic acid 5 mg 1x1 po pc.</li> <li>- Clonazepam 2 mg 1x1 po hs.</li> <li>- Atrovastatin 40 mg 1 x1 po hs.</li> <li>- Lanthanum Carbonate 500 mg 1x3 po pc.</li> <li>- Pregabalin sandoz 50 mg 1x2 po pc.</li> <li>- Oxcarbazepine 600 mg 1/2x2 po pc.</li> <li>- Cinacalcet 25 mg 1x1 po pc.</li> <li>- Carvedilol 6.25 mg ½ x2 po pc.</li> <li>- Omeprazole 20 mg 1x1 po ac.</li> <li>- Linagliptin 5 mg 1x1 po pc.</li> <li>- DTX tid ac+hs keep 80-200 mg%</li> <li>If 201-250 mg% add RI 4 unit sc</li> <li>251-300 mg% add RI 6 unit sc</li> </ul>

วัน/เดือน/ปี	Order for one day	Order for continuous
		301-350 mg% add RI 8 unit sc 351-400 mg% add RI 10 unit sc <80 ให้ 50% glucose 50 ml V >400 mg% Notify แพทย์
20.30 น.	- ให้ LPRC 1 unit intra HD - พุ่งนี้ CBC, BUN,Cr, E'lyte, Ca, Mg, PO4, albumin - on O2 canula 3 LPM keep SpO2 $\geq 94\%$	
22.40 น.		- off Oxcarbazepine เดิม - Oxcarbazepine 600 mg 1/4x2 po pc.
30 มีนาคม 2564	- ให้ LPRC 2 unit ขณะ HD - HD today ครั้งต่อไป พูธ ศุกรี - stool occult blood - Iron study, iPTH	- Espogen 4,000 u sc จันท์ พูธ ศุกรี - HD จันท์ พูธ ศุกรี (K 2, Ca 2.5)
31 มีนาคม 2564	- g/m Packed red cell (LPRC) 2 u - stool H. pylori, occult blood	- off Omeprazole - PREVACID 30 mg 1x2 po ac - Lantus 20 u sc hs

## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)

**ชื่อโครงการวิจัย** การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย** นางนฤมล เหล่าโกสิน อาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี นิสิตปริญญาเอก สาขาการจัดการการอุดมศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**ลักษณะของโครงการวิจัย** เป็นการฝึกอบรมโดยใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการ  
พยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ระยะเวลา 2 วัน โดยทำ  
กิจกรรมวันละ 6 ชั่วโมง

**สถานที่เก็บข้อมูลวิจัย** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย**

1. สามารถใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มี  
สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2. ได้ชุดกิจกรรมและแบบประเมินเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการ  
ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

**ผลกระทบจากการเข้าร่วม/ไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย** หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้  
หรือเมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็ตาม ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้  
ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ  
การเรียนการสอน ตลอดจนการประเมินผลการเรียนของท่านแต่อย่างใด ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วม  
การวิจัยก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

**ความไม่สบายกาย หรือไม่สบายใจที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย** อาจทำให้เกิด  
ความเครียด และความเหนื่อยล้าจากการเข้าร่วมกิจกรรมได้ ผู้วิจัยได้จัดให้มีการพักรับประทาน  
อาหารว่าง 2 ครั้ง ๆ ละ 15 นาที และพักรับประทานอาหารกลางวัน 1 ชั่วโมง และหากท่านประสงค์  
ที่จะพักเพื่อพักผ่อนอิริยาบถ ท่านสามารถพักได้ และหากท่านเครียดหรือไม่สบายใจในการเข้าร่วม  
กิจกรรม ท่านสามารถขอถอนตัวจากการเป็นผู้ร่วมโครงการวิจัยได้



## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า (รหัสประจำตัวนักศึกษา).....

ขอแสดงความจำนงต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 2 หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย สามารถติดต่อกับ นางนฤมล เหล่าโกสิน ที่ทำงาน สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-767-8008  
E-mail: [narumol@bcnnon.ac.th](mailto:narumol@bcnnon.ac.th), Line ID: 0897678008

ข้อ 3 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้แสดงความจำนง ดังนี้

- ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

.....ลงนาม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ภาคผนวก จ  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

### คำชี้แจง

1. แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำปฏิญานิพนธ์เรื่อง “การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก”

2. แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มี 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินค่าในการให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

3. ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริง โดยคำตอบที่ได้จากการตอบจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน และจะไม่มีมีการเผยแพร่ข้อมูลเป็นรายบุคคล การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

#### คำชี้แจง

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย  $\surd$  หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ                    ( ) ชาย            ( ) หญิง
2. อายุ .....ปี (เศษเกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
3. คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ในปีการศึกษาที่ผ่านมา.....
4. เกรดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (ภาคทฤษฎี) ของท่าน.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ  
นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

คำชี้แจง

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด โดยมีความหมายของค่าคะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ มากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ มาก
- 3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ ปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ น้อย
- 1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะที่เป็นจริงของท่านในระดับ น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
<b>ด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ</b>						
1	อธิบายขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุ					
2	อธิบายหลักการ PICO หรือ PICOT เพื่อใช้ในการตั้งคำถามที่เป็นปัญหาทางคลินิกของผู้สูงอายุ					
3	อธิบายการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างมีเหตุผลและถูกต้อง					
4	กำหนดแนวทางการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ					
5	อธิบายแนวทางประเมินผลการพยาบาลผู้สูงอายุจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์					
6	ตั้งคำถามที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการ PICO หรือ PICOT					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
<b>ด้านความรู้ในการสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ</b>						
7	ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือและอ้างอิงได้					
8	ระบุแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ					
9	ระบุวิธีการเลือกข้อมูล/ ความรู้ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ					
10	ระบุการสืบค้นข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย					
<b>ด้านทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ</b>						
11	สืบค้นข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลที่ทันสมัยไม่เกิน 5 ปี					
12	สืบค้นข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุ จากฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ ทางการพยาบาลในประเทศไทยและต่างประเทศ เช่น วารสารสภาการพยาบาล, วารสารพยาบาล, วารสารพยาบาลและสุขภาพ, วารสารพุดมาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, CINAHL, ClinicalKey, ScienceDirect เป็นต้น					
13	อ่านและทำความเข้าใจหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ ทางการพยาบาลต่างประเทศ					
14	สรุปความรู้สำคัญจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการ/ ทางการพยาบาลต่างประเทศ					
15	พิจารณาความน่าเชื่อถือของงานวิจัย/ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่เหมาะสม					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
16	ระบุระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์					
17	เลือกใช้ข้อมูล/ ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุ					
18	เลือกใช้ข้อมูล/ ความรู้ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ					
19	นำหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจการพยาบาลผู้สูงอายุ					
20	ประเมินผลการพยาบาลผู้สูงอายุจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์					
21	เผยแพร่ข้อมูล/ ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุแก่เพื่อนร่วมงาน หรือผู้สูงอายุ หรือญาติ/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ					
<b>ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ</b>						
22	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุมีความจำเป็น เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลเปราะบาง มีลักษณะเฉพาะที่หลากหลายแตกต่างจากวัยอื่น					
23	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ					
24	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยให้เกิดประสิทธิภาพมาตรฐานและคุณภาพในการพยาบาลผู้สูงอายุ					
25	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ (Patient safety)					
26	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติได้					
27	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลพึงกระทำ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
28	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นมาตรฐานการพยาบาลที่สำคัญต่อการทำงานในอนาคต					
29	เมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ ฉันจะใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ					
30	การทำวิจัยหรือสร้างนวัตกรรม สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุได้					



**แบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ  
การพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

แบบประเมินฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยขอความร่วมมือท่านตอบแบบประเมินตามความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง  
เพศ            ( ) ชาย            ( ) หญิง

**ตอนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม**

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมฝึกอบรมในระดับมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมฝึกอบรมในระดับมาก        |
| 3 | หมายถึง | มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมฝึกอบรมในระดับปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมฝึกอบรมในระดับน้อย       |
| 1 | หมายถึง | มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมฝึกอบรมในระดับน้อยที่สุด |



ข้อ	ประเด็นประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
	<b>ด้านกระบวนการฝึกอบรม</b>					
1	วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมมีความชัดเจน เข้าใจง่าย					
2	การจัดกิจกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม					
3	ขั้นตอนการจัดกิจกรรมเข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติได้					
4	การเรียงลำดับขั้นตอนการฝึกอบรมมีความต่อเนื่อง					
5	กิจกรรมการฝึกอบรมส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้					
6	การฝึกอบรมมีบรรยากาศที่ดี					
7	ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมเหมาะสม					
8	ความเหมาะสมในภาพรวมของกิจกรรมในการฝึกอบรม					
	8.1 รู้จักตน-รู้จักผู้สูงอายุ					
	8.2 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ					
	8.3 VIP					
	8.4 Positive mind Positive attitude					
	8.5 เกมคำหรรษา					
	8.6 How to use EBP					
	8.7 เกมวงล้อมหัตถ์จรรยา					
	8.8 เลือดยังไงให้ปัง					
	8.9 เกมสรุปชีวิ๊ะ รออะไร					
	8.10 Get start					
	<b>ด้านวิทยากร</b>					
9	ความเหมาะสมของวิทยากร					
10	ความรู้ความสามารถของวิทยากร					
11	วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม					

ข้อ	ประเด็นประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
	<b>ด้านสื่อ สื่อ และสถานที่</b>					
12	สถานที่ที่ใช้ในการฝึกอบรม					
13	สื่อและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมฝึกอบรม					
14	เอกสารประกอบการฝึกอบรม					
	<b>ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม</b>					
15	การฝึกอบรมส่งเสริมให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ					
16	การฝึกอบรมส่งเสริมให้เกิดทักษะการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ					
17	การฝึกอบรมส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ					
18	<b>ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ฝึกอบรม</b>					

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

แบบฉบับที่กสะท้อนคิดกิจกรรมการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
ของนักศึกษพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

(รหัสประจำตัวนักศึกษา) ..... รหัสประจำตัวการฝึกอบรม.....

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ได้ข้อมูลมาสนับสนุนการประเมินประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐาน  
เชิงประจักษ์ของนักศึกษพยาบาล ซึ่งจะทำให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น  
**คำชี้แจง** ขอให้ท่านเขียนสะท้อนคิดตามหัวข้อที่กำหนด

หัวข้อ	ข้อคิดเห็น
1. ความรู้สึกรู้สึกในการทำกิจกรรม	
2. การประเมินสถานการณ์ (สถานการณ์การทำกิจกรรมอะไรเป็นสิ่งที่ดี อะไรเป็นสิ่งที่ไม่ดี และดีหรือไม่ดีเพราะอะไร)	
3. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม	

หัวข้อ	ข้อคิดเห็น
4. ความรู้สึกต่อการใช้หลักสูตรเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ	
5. การนำประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในอนาคต	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ลงนาม.....ผู้บันทึก

รหัสประจำตัวการฝึกอบรม.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**แบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฝึกอบรม  
ด้วยชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ  
ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

.....

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ได้ข้อมูลมาสนับสนุนการประเมินประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะทำให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

**คำชี้แจง** ขอให้วิทยากรผู้นำการฝึกอบรมและผู้ช่วยวิทยากร เติมหมายเลข 0-3 ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีความหมายและเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

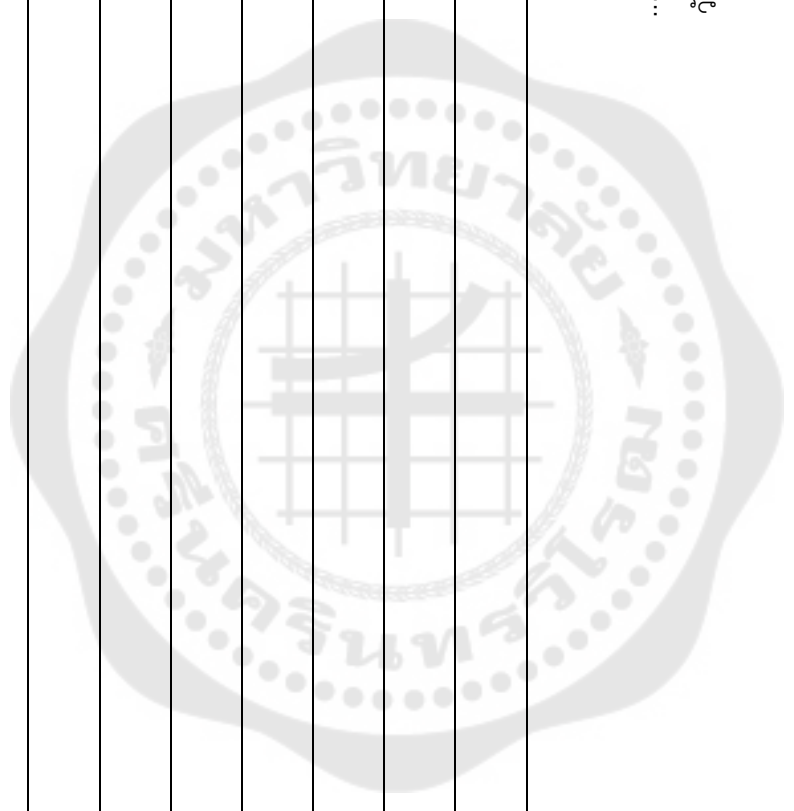
- 3 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ
- 2 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้ง
- 1 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมบางครั้ง
- 0 หมายถึง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ปฏิบัติหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

แบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการฝึกอบรม

หัวข้อการประเมิน	รหัสประจำตัวการฝึกอบรม																				
	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	N12	N13	N14	N15	N16	N17	N18	N19	N20	
1. กระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์																					
1.1 การระบุสถานการณ์ปัญหา																					
1.2 การตั้งคำถาม																					
1.3 การสืบค้นหลักฐาน																					
1.4 การประเมินคุณภาพของหลักฐาน																					
1.5 การตัดสินใจและนำไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาล																					
1.6 การตรวจสอบหรือประเมินผลการทำงาน																					

หัวข้อการประเมิน	รหัสประจำตัวการฝึกอบรม																				
	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	N12	N13	N14	N15	N16	N17	N18	N19	N20	
2. การมีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็น/ อภิปรายโดยใช้หลัก วิชาการ																					
3. การมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรม																					
4. การมีทัศนคติเชิงบวก ในการใช้หลักสูตรเชิง ประจักษ์																					

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	
N1	
N2	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
N20	



.....ผู้สังเกต  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....





ภาคผนวก ช  
หนังสือรับรองจริยธรรมวิจัย



หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย  
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบอนุญาต

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-G- 403/2565E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นาง นฤมล เหล่าโกสิน

สังกัด: คณะศึกษาศาสตร์

- เอกสารที่รับรอง:
1. แบบเสนอโครงการวิจัย
  2. โครงการวิจัย
  3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
  4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย                      | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 10 ตุลาคม 2565 |
| 2. โครงร่างการวิจัย                         | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 10 ตุลาคม 2565 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย          | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 10 ตุลาคม 2565 |
| 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 10 ตุลาคม 2565 |

(ลงชื่อ).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงณปภา เอี่ยมจิรกุล)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E/G-403/2565

วันที่ให้การรับรอง : 10/10/2565

วันหมดอายุใบรับรอง : 10/10/2566

ประวัติผู้เขียน

