

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตร
  - 1.1 ความหมายของหลักสูตร
  - 1.2 การพัฒนาหลักสูตร
  - 1.3 การวิเคราะห์หลักสูตร
  - 1.4 องค์ประกอบของหลักสูตร
2. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ
  - 2.1 ทฤษฎีการสูงอายุ
  - 2.2 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ
  - 2.3 ปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่พบในผู้สูงอายุ
  - 2.4 การพยาบาลผู้สูงอายุ
3. แนวคิดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตร

1. ความหมายของหลักสูตร

ธำรง บัวศรี (2504) ให้ความหมายว่า หลักสูตร หมายถึง บรรดาประสบการณ์ ทุก ๆ อย่างที่โรงเรียนจัดให้นักเรียน

สวัสดิ์ จงกล (2521) กล่าวว่าไว้ว่า หลักสูตร หมายถึง ข้อกำหนดที่ว่าด้วย จุดมุ่งหมายของการศึกษา แนวทางดำเนินงาน เนื้อหาสาระ ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้ทัศนคติและ พฤติกรรมที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการศึกษา

บุญมี เปรยอด (2529) กล่าวว่า หลักสูตร หมายถึง โครงการให้ความรู้และประสบการณ์ที่สถานศึกษาจัดให้ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

กูด (Good, 1973) ได้ให้ความหมายของหลักสูตรไว้ 3 ประการ คือ 1) เนื้อหาวิชาที่จัดไว้เป็นระบบให้ผู้เรียนได้ศึกษา เพื่อให้จบชั้นหรือรับประกาศนียบัตรในสาขาวิชาใดวิชาหนึ่ง 2) โปรแกรมการศึกษาที่ทางโรงเรียนกำหนดให้ผู้เรียนได้เรียน เพื่อรับประกาศนียบัตรเพื่อให้สามารถเข้าเรียนต่อในสายวิชาชีพต่อไป 3) กลุ่มวิชาและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ให้ผู้เรียนได้เรียนภายใต้การแนะนำของโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา

บูแชมป์ (Beauchamp, 1968) ให้ความหมายของหลักสูตรว่า หลักสูตรคือแผนที่เขียนขึ้น เพื่ออธิบายขอบเขตและการจัดโปรแกรมการศึกษาสำหรับโรงเรียนใดโรงเรียนหนึ่ง ซึ่งหลักสูตรนั้นจะต้องประกอบด้วย 1) ข้อความที่แสดงถึงการใช้ออกสารเป็นแนวทางสำหรับการวางแผน การจัดการเรียนการสอน 2) ข้อความที่แสดงถึงจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่ทางโรงเรียนต้องการ 3) เนื้อหาสาระ วิชาที่สอดคล้องตรงตามจุดประสงค์ของหลักสูตร 4) ข้อความที่แสดงถึงวิธีการประเมินผล ประสิทธิภาพของหลักสูตร และระบบของหลักสูตร

ไทเลอร์ (Tyler : 1970) ได้ให้ความหมายของคำว่าหลักสูตรว่า "เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ทุกอย่างของผู้เรียน ซึ่งโรงเรียนเป็นฝ่ายวางแผนและนำทาง เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายของการศึกษา" ซึ่งรวมถึงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทุกอย่างทั้งที่อยู่ในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียน โดยโรงเรียนเป็นผู้แนะและกำหนดแนวทาง

เสริมศรี ไชยคร (2526) ให้ความหมายของหลักสูตรว่า หลักสูตรคือประสบการณ์ทั้งหมดของผู้เรียนในความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษา หรือหมายถึง แผนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนการสอนหรือก่อนการปฏิบัติจริงในโครงการใดก็ตาม

กาญจนา คุณารักษ์ (2527) ให้ความหมายของหลักสูตรว่าหลักสูตร คือโครงการหรือแผนหรือข้อกำหนดอันประกอบด้วยจุดมุ่งหมาย โครงสร้าง กิจกรรม และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการจัดการเรียนการสอนที่จะพัฒนาผู้เรียนให้เกิดความรู้ ความสามารถ โดยส่งเสริมให้เอกัตบุคคลไปสู่ด้วยภาพสูงสุดของตนเอง มีชีวิตอยู่ในสังคม และโลกได้อย่างมีความสุข

จากการพิจารณาความหมายของหลักสูตรที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า หลักสูตรหมายถึง ข้อกำหนดหรือแบบแผนประสบการณ์ของการเรียนรู้ที่สถานศึกษากำหนดไว้ให้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถ และมีผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

## 2. การพัฒนาหลักสูตร

สันติ ธรรมบำรุง (2527) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาหลักสูตรว่า การพัฒนาหลักสูตรรวมความหมาย 3 ลักษณะ คือ การสร้างหลักสูตร การวางแผนหลักสูตร และการปรับปรุงหลักสูตร

การสร้างหลักสูตร หมายถึง การสร้างหลักสูตรขึ้นมาใหม่ หรือการสร้างหลักสูตรโดยอาศัยหลักสูตรที่มีอยู่แล้วเป็นแนวทางบ้าง แต่ใช้หลักสูตรเดิมเป็นส่วนน้อยเท่านั้น ส่วนใหญ่จะสร้างขึ้นมาใหม่

การวางแผนหลักสูตร หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับตัวแปรต่าง ๆ ของหลักสูตร อันจะเป็นแนวทางทำให้หลักสูตรมีคุณภาพและมีคุณค่า

การปรับปรุงหลักสูตร หมายถึง การสร้างหลักสูตรโดยเปลี่ยนแปลงหลักสูตรเดิมเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่ของหลักสูตรเดิมซึ่งเป็นส่วนดี เป็นส่วนที่คงไว้ ส่วนบกพร่องซึ่งเป็นส่วนน้อยเป็นส่วนที่ต้องปรับปรุงให้ดีขึ้น

สังัด อุทรานันท์ (2527) ให้ความหมายของการพัฒนาหลักสูตรไว้ว่า การพัฒนาหลักสูตรมีความหมายครอบคลุมกิจกรรม 2 ลักษณะ คือ การจัดทำหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น และเป็นการสร้างหลักสูตรขึ้นมาใหม่โดยไม่มีหลักสูตรเดิมเป็นรากฐาน

กาญจนา คุณารักษ์ (2527) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาหลักสูตรว่า การพัฒนาหลักสูตรหมายถึง กระบวนการวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภท เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความมุ่งหมายและจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ ตลอดจนการวางแผนประเมินผล เพื่อให้ทราบชัดเจนว่า พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นตรงความมุ่งหมายและจุดประสงค์หรือไม่ เพื่อผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องจะได้พัฒนาปรับปรุงในโอกาสต่อไป การพัฒนาหลักสูตรจะต้องต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ประนอม โอทกานนท์ (2528) ให้ความหมายของการพัฒนาหลักสูตรไว้ว่า การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การจัดทำหลักสูตรซึ่งเป็นเรื่องของการจัดทำจุดมุ่งหมาย การคัดเลือกการจัดเนื้อหาวิชาและประสบการณ์การเรียนรู้ การนำหลักสูตรไปใช้ การประเมินผลและการปรับปรุงหลักสูตร ในการจัดทำหลักสูตรอาจเป็นการจัดทำใหม่ กรณีที่ไม่มีหลักสูตรเดิมเป็นพื้นฐานอยู่เลย หรืออาจเป็นการปรับปรุงหลักสูตรที่มีอยู่เดิมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ทาบ (Taba : 1962) ได้เสนอขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรว่าควรประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ และความจำเป็นต่าง ๆ ของสังคม ซึ่งจะรวมถึงการศึกษาพัฒนาการของผู้เรียน กระบวนการเรียนรู้ รวมถึงธรรมชาติของความรู้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ซึ่งควรจะเป็นในลักษณะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ และนำไปใช้ในการเลือกจัดเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 3 การคัดเลือกเนื้อหาวิชาที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอน ซึ่งจะต้องมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย

ขั้นตอนที่ 4 การจัดลำดับเนื้อหาวิชาที่คัดเลือกมา ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมในการที่จะให้ผู้เรียนได้รับความรู้ใดก่อนหรือหลัง หรืออาจเรียงตามลำดับความยากง่าย

ขั้นตอนที่ 5 การคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ต่าง ๆ โดยการศึกษาถึงกระบวนการเรียนรู้และวิธีสอนแบบต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือก

ขั้นตอนที่ 6 การจัดลำดับประสบการณ์การเรียนรู้ตามลำดับก่อนหลัง ซึ่งจะช่วยให้การจัดกระบวนการเรียนการสอนบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลหลักสูตร เป็นขั้นตอนที่จะช่วยชี้บอกได้ว่า การดำเนินการพัฒนาหลักสูตรประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาหรือข้อบกพร่องในขั้นตอนใด เพื่อจะได้ทำการปรับปรุงแก้ไขต่อไป โดยการประเมินผลจากการใช้หลักสูตร

ขั้นตอนที่ 8 ตรวจสอบความคงที่และความเหมาะสมในแต่ละขั้นตอน โดยการตั้งคำถามต่อไปนี้ เนื้อหาที่จัดขึ้นเกี่ยวข้องกับจุดมุ่งหมายหรือไม่ ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้นมีความเหมาะสมเพียงใด

ไทเลอร์ (Tyler : 1970) ได้กล่าวถึง กระบวนการพัฒนาหลักสูตรไว้ว่า ควรจะประกอบด้วย 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ทางการศึกษา 2) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อช่วยให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ทางการศึกษา 3) กลวิธีการจัดประสบการณ์เพื่อให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพ 4) การประเมินผลหลักสูตร



จากความหมายเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร สรุปได้ว่า การพัฒนาหลักสูตรเป็นการปรับปรุงคุณภาพของหลักสูตรให้ดีขึ้นทั้งระบบ ตั้งแต่วัตถุประสงค์ การคัดเลือก การจัดเนื้อหาวิชา และการประสพการณ์การเรียนรู้ การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน เป็นกระบวนการที่ดำเนินหมุนเวียนต่อเนื่องกัน

### 3. การวิเคราะห์หลักสูตร

กูราลนิค (Guralnik, 1970) ให้ความหมายการวิเคราะห์ (analysis) หมายถึง การแยกแยะสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกเป็นส่วน ๆ โดยที่ส่วนต่าง ๆ นั้น มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน เป็นการแยกส่วนต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการต้องการตรวจสอบส่วนนั้น ๆ โดยละเอียด

สำลี ทองธิว (ม.ป.ป.) กล่าวว่า การวิเคราะห์หลักสูตรที่นิยมทำกันมี 3 แบบใหญ่ ๆ คือ

ก. การวิเคราะห์ที่มาของทฤษฎีหลักสูตร ผู้วิเคราะห์จะใช้ความรู้ในแง่ปรัชญา มนุษยวิทยา สังคมวิทยา และเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิวัฒนาการของหลักสูตร ที่ต้องการจะศึกษาผลที่ได้จากการวิเคราะห์แบบนี้จะทำให้สามารถมองเห็นระบบรวมของหลักสูตรได้ สามารถมองเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างเหตุการณ์ในสังคมกับหลักสูตร ได้ดีขึ้น

ข. การวิเคราะห์องค์ประกอบของหลักสูตร เป็นการวิเคราะห์เพื่อศึกษารายละเอียดของหลักสูตรส่วนต่าง ๆ เพื่อดูความสอดคล้อง

ค. การวิเคราะห์เพื่อวางแผน การวิเคราะห์แบบนี้จะพยายามให้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลกัน และเป็นการพยายามหาค่าแปรที่หาได้เป็นตัวที่จะบ่งชี้แน่ถึงสิ่งที่ควรจะทำ ที่ควรจะได้ เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าประสงค์ทางการศึกษาที่มีประสิทธิภาพที่สุด

สมจินตนา กิจการ (2527) กล่าวถึงการวิเคราะห์องค์ประกอบของหลักสูตรว่า หมายถึง การพิจารณาโครงสร้างทั่วไปของหลักสูตรว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง มีลักษณะอย่างไร ถูกต้องตามหลักการที่ศึกษาจากตำราและเอกสาร

สิรินทร บุญญานันต์ (2529) ได้กล่าวถึงการวิจัยหลักสูตรว่า มีขอบเขตกว้าง มีความหมายรวมถึง การวิเคราะห์เอกสารที่ระบุจุดหมาย หลักการโครงสร้างรายวิชาต่าง ๆ ของหลักสูตร รูปแบบและกระบวนการจัดการเรียนการสอน การบริหารหลักสูตร การใช้สื่อ ตลอดจนการประเมินผลการใช้หลักสูตร โดยได้แบ่งการวิเคราะห์หลักสูตรออกเป็น 2 ประเภท คือ

ก. การวิเคราะห์หลักสูตร เพื่ออธิบายลักษณะส่วนประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร ว่าเป็นอย่างไร เช่น หลักการเป็นอย่างไร จุดประสงค์ว่าอย่างไร เนื้อหาวิชามุ่งเน้นอะไร สื่อการเรียนมีอะไรบ้าง

ข. วิเคราะห์หลักสูตรเพื่อตัดสินว่าหลักสูตรมีคุณภาพดี เหมาะสมกับการนำไปใช้ หรือมีข้อดีหรือข้อเสียที่ควรแก้ไขปรับปรุงอย่างไร

สุวรรณ กิตติเนาวรัตน์ (2529) กล่าวว่า การวิเคราะห์หลักสูตรเพื่ออธิบาย คล้ายกับการวิเคราะห์ของทฤษฎีหลักสูตร และการวิเคราะห์องค์ประกอบของหลักสูตร ส่วนการ วิเคราะห์หลักสูตรเพื่อการตัดสิน คล้ายกับการวิเคราะห์เพื่อวางแผน จะบ่งชี้แน่ถึงสิ่งที่ควรจะทำ หรือปรับปรุงแก้ไข

กาญจนา อายุเกษม (2535) กล่าวว่า ในการวิเคราะห์หลักสูตร ไม่จำเป็น เสมอไปว่า จะต้องมึข้อมูลจากการนำหลักสูตรไปใช้ เพราะผู้วิเคราะห์สามารถวิเคราะห์จาก เอกสารหลักสูตรเพียงอย่างเดียวได้ ดังนั้นในการวิเคราะห์หลักสูตรจึงทำได้กับตัวหลักสูตรที่ยก ร่างเสร็จใหม่ ๆ ยังไม่ได้้นำออกมาใช้ หรือกับหลักสูตรที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน และเสนอรูปแบบ ของการวิเคราะห์หลักสูตรไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 รูปแบบการวิเคราะห์เนื้อหาของหลักสูตร (Intrinsic Analysis Model of Curriculum Materials) (Siriporn Boonyananta, 1979) ดอริสที กาว (Doris T.Gow) ผู้เชี่ยวชาญหลักสูตรแห่งศูนย์วิจัยและพัฒนาการเรียนการสอน (Learning Research and Development Center-L R D C) มหาวิทยาลัยพิตทเบิร์ก (University of Pittsburgh) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เสนอแนวคิดการวิเคราะห์หลักสูตร เพื่อตัดสินคุณภาพของหลักสูตร ในเอกสารเรื่องการวิเคราะห์หลักสูตร เมื่อปลายปี ค.ศ. 1977 ต่อมาในปี ค.ศ. 1979 ได้ปรับปรุงให้เหมาะสมเพื่อการนำไปใช้วิเคราะห์หลักสูตรและสื่อการเรียน โดยมีเหตุผลที่จะอธิบายว่า หลักสูตรมีลักษณะอย่างไร มากกว่าที่จะบอกว่าหลักสูตรมีคุณภาพเหมาะสม อย่างไร การวิเคราะห์หลักสูตรตามแนวนี้จะมุ่งวิเคราะห์คุณภาพของหลักสูตร โดยการศึกษาจาก เอกสารหลักสูตร เพื่อตัดสินว่าหลักสูตรที่สร้างขึ้นใหม่ หรือหลักสูตรที่กำลังใช้อยู่ มีคุณภาพดี เหมาะสมที่จะนำไปใช้หรือใช้ต่อไปหรือไม่ หรือว่ายังมีข้อบกพร่องใดที่ควรแก้ไขปรับปรุง ทั้งนี้ ได้วางเกณฑ์ในการตัดสินใจอย่างแน่ชัด โดยอาศัยทฤษฎีทางการศึกษา และจิตวิทยาการศึกษาเป็น พื้นฐานสำคัญ และลักษณะสำคัญของการวิเคราะห์หลักสูตรตามรูปแบบของ ดอริส ที กาว (Doris T.Gow) มีดังนี้

1) วิเคราะห์หลักสูตรโดยพิจารณาจากองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ ก) โอกาสในการเรียนรู้ (Opportunity) ข) สิ่งเร้า (Motivators) ค) โครงสร้างของหลักสูตร (Structure) ง) สภาพการเรียนรู้การสอน (Instructional events)

การวิเคราะห์หลักสูตรในลักษณะนี้เป็นการ "อธิบาย" ส่วนประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร เช่น วิเคราะห์หลักการ จุดหมาย โครงสร้าง เนื้อหา และวิธีการวัดผล เป็นต้น

2) วิเคราะห์หลักสูตรโดยใช้ทฤษฎีทางการศึกษาและจิตวิทยาทางการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดว่าหลักสูตรควรมีลักษณะอย่างไร (การกำหนดเกณฑ์ที่แน่นอนนี้เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้การวิเคราะห์หลักสูตรแบบนี้ต่างไปจากการวิเคราะห์หลักสูตรทั่ว ๆ ไป ซึ่งมักอาศัยความคิดเห็นของผู้วิเคราะห์แต่ละคนเป็นหลักสำคัญ นอกจากนั้นการกำหนดเกณฑ์โดยอาศัยทฤษฎีที่มีผู้ยอมรับยังทำให้การตัดสินคุณภาพของหลักสูตรมีน้ำหนัก และมีเหตุผลมากอีกด้วย) การวิเคราะห์หลักสูตรในลักษณะนี้เป็นการ "ตัดสิน" คุณภาพของหลักสูตร ว่าหลักสูตรมีคุณภาพดีเหมาะสมกับการนำไปใช้หรือไม่ เป็นต้น

รูปแบบที่ 2 ปุยซังส์เทคนิค (The Puissance Analysis Techniques)  
(อ้างถึงใน กาญจนนา อายุเกษม, 2535)

เจ.ดัดเลย์ แฮร์รอน (J. Dudley Herron) และเฮนรี เอช วอลเบสเซอร์ (Henry H. Walbesser) ได้เสนอโปรแกรมที่เรียกว่า "Introduction to Systems : A Prototype Unit" เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หลักสูตรโดยการหาค่าวัด ปุยซังส์ ซึ่งศูนย์การศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ แห่งซีเมโอ (SEAMEO) ได้จัดทำขึ้นและนำไปใช้ในเครือประเทศที่อยู่ในองค์การศึกษาแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เมื่อปี ค.ศ. 1973 (Henry H. Walbesser and Others, 1973)

ปุยซังส์เทคนิค เป็นวิธีการประเมินผลหลักสูตรแบบหนึ่ง ซึ่งประเมินองค์ประกอบ 4 ส่วน ของหลักสูตร คือ ก) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ข) กิจกรรมการเรียนการสอน ค) วัสดุประกอบหลักสูตร ง) กระบวนการประเมินผลการเรียน

การประเมินหลักสูตร จะต้องรวบรวมจุดมุ่งหมาย (เชิงพฤติกรรม) กิจกรรมการเรียนการสอน วัสดุประกอบหลักสูตรและเทคนิคการวัดผลต่าง ๆ ของหน่วยย่อย ๆ ทั้งหมดในหลักสูตร เพื่อใส่ลงในตารางวิเคราะห์ปัจจัยซึ่งส์ (The Puissance Analysis Matrix) ผลจากการวิเคราะห์จะเป็นตัวเลขชี้ให้เห็นว่าหลักสูตรนั้นมีคุณภาพอยู่ในระดับใด

รูปแบบที่ 3 รูปแบบของสเตค (The Stake Congruence Contingency Model) (อ้างถึงใน ฉลอง บุญญานันต์, 2535)

โรเบิร์ต อี สเตค (Robert E. Stake) ได้เสนอรูปแบบการประเมินผลหลักสูตรอีกแนวคิดหนึ่ง การศึกษาหลักสูตรตามแนวคิดของสเตคมีลักษณะเป็นเชิงบรรยายแบบพรรณนาโวหาร โดยได้เสนอแนวคิดในการวิเคราะห์หลักสูตรที่เน้นเกี่ยวกับชนิดของข้อมูล และประเภทของกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในโครงการเป็นสำคัญ ข้อมูลจากการประเมินผลแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ข้อมูลเชิงบรรยาย (Descriptive) และข้อมูลเชิงตัดสิน (Judgemental)

ลักษณะสำคัญของการวิเคราะห์หลักสูตรตามรูปแบบของสเตค จำแนกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การตั้งเกณฑ์ในการวิเคราะห์หลักสูตร เกณฑ์ที่จะใช้ในการวิเคราะห์หลักสูตรมี 3 ลักษณะ คือ ก) สถานก่อนเริ่มโครงการ ข) กระบวนการในการสอน ค) ผลที่ได้รับจากโครงการ

2) การหาข้อมูลประกอบ เมื่อได้กำหนดเกณฑ์ใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์หลักสูตรแล้ว ผู้วิเคราะห์จะต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาประกอบการพิจารณา ซึ่งกำหนดไว้ 4 หมวดใหญ่ ๆ คือ ก) ผลที่คาดหวังหรือผลที่ต้องการ ได้แก่ วัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายต่าง ๆ ข) ผลที่เกิดขึ้น หรือผลที่ได้จากการสังเกต ได้แก่ การทดลอง การสัมภาษณ์แบบสอบถาม รายงานต่าง ๆ ค) มาตรฐาน ได้แก่ กฎ เกณฑ์ ระเบียบต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นจากผู้เชี่ยวชาญ

3) การใช้ตารางในการวิเคราะห์หลักสูตร การใช้ตารางของสเตคพิจารณาข้อมูล ทั้ง 4 หมวด ตามเกณฑ์ที่ตั้งขึ้น พิจารณาเรียงตามลำดับ โดยเริ่มจากข้อ 1 เกี่ยวกับสถานก่อนเริ่มโครงการ ได้แก่ ลักษณะนิสัยของนักเรียน ลักษณะนิสัยของครู เนื้อหาสาระของหลักสูตรเรียงตามลำดับที่ละข้อ แล้วเปรียบเทียบผลที่คาดหวัง ผลที่เกิดขึ้น มาตรฐานที่ใช้ และการตัดสินใจของแต่ละข้อ

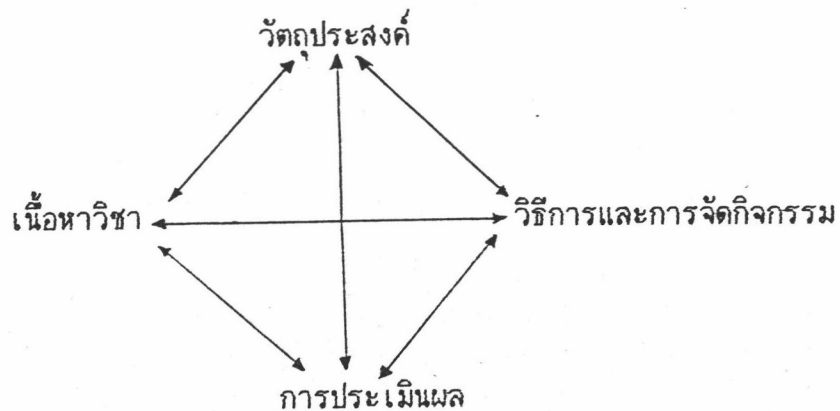
จันทร์เพ็ญ เชื้อพานิช (2536) ได้กล่าวไว้ว่า การวิจัยหลักสูตรเชิงวิเคราะห์ เป็นการวิจัยหลักสูตรที่ต้องการคำตอบเกี่ยวกับโครงสร้างหลักสูตร ความสอดคล้องขององค์ประกอบของหลักสูตร ความลึกซึ้งหรือความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ ซึ่งการวิเคราะห์หลักสูตรไม่ว่าจะวิเคราะห์ประเด็นใดก็ตาม ต้องกำหนดเกณฑ์สำหรับใช้วิเคราะห์

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าการวิเคราะห์หลักสูตร หมายถึง การวิเคราะห์องค์ประกอบของหลักสูตร เพื่อพิจารณาว่าองค์ประกอบของหลักสูตรแต่ละด้านว่ามีลักษณะอย่างไร

#### 4. องค์ประกอบของหลักสูตร

มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของหลักสูตรไว้ดังนี้

ไทเลอร์ (Tyler : 1970) ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของหลักสูตร โดยเสนอเป็นแผนภูมิความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของหลักสูตรดังต่อไปนี้



ทาบ (Taba : 1962) กล่าวว่าองค์ประกอบของหลักสูตรควรประกอบด้วย

- ก) วัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์รายวิชา
- ข) เนื้อหาวิชาและประสบการณ์การเรียนรู้
- ค) กระบวนการเรียนการสอน
- ง) การประเมินผลการเรียนการสอนตามหลักสูตร

บูแชมป์ (Beauchamp : 1968) กล่าวว่าองค์ประกอบของหลักสูตรซึ่งจะต้องเขียนไว้ในเอกสารหลักสูตร 4 ประการ คือ เนื้อหาสาระ จุดมุ่งหมายทั่วไปและจุดมุ่งหมายเฉพาะแนวการนำหลักสูตรไปใช้สอน และการประเมินผล

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) กล่าวว่า องค์ประกอบของหลักสูตรพยาบาลประกอบด้วย

ก) ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาและวิชาชีพของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งมีความก้าวหน้าทางวิชาการ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม ข) โครงสร้างของหลักสูตร ประกอบด้วย 4 หมวดวิชา คือ หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ หมวดวิชาชีพ และหมวดวิชาเลือกเสรี ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 130 หน่วยกิต และอย่างมากไม่เกิน 150 หน่วยกิต

ค) โปรแกรมการเรียนซึ่งแสดงลำดับรายวิชาต่าง ๆ ที่นักศึกษาต้องเรียนตลอดหลักสูตร ง) การประเมินผลการเรียนการสอนในหลักสูตร จะต้องมึระบบการประเมินผลที่ใช้ในหลักสูตรทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สอนนำไปปฏิบัติได้ จ) คำอธิบายรายวิชาของทุกรายวิชาที่บรรจุอยู่ในหลักสูตรนั้น

จากแนวคิดที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบของหลักสูตรประกอบด้วย ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร วัตถุประสงค์และเนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนการสอน ซึ่งจะนำเสนอ ดังนี้

#### ก. ปรัชญาของหลักสูตร

ปรัชญาเป็นความเชื่อซึ่งผู้รับผิดชอบในการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษาได้เห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับการจัดการศึกษา การกำหนดความเชื่อและค่านิยมนั้นจะต้องให้ปฏิบัติได้ก่อนจะเขียนปรัชญาจะต้องมีการอภิปรายและแก้ไขอยู่ตลอดเวลา จนกว่าส่วนใหญ่จะลงมติเห็นด้วย

สุมิตร คุณานุกร (2523) ให้แนวคิดไว้ว่า ปรัชญาการศึกษาโดยทั่ว ๆ ไปควรมีเนื้อหาสาระอยู่ 3 ประการ คือ

- 1) หน้าที่และข้อผูกพันของสถาบันการศึกษา แสดงเจตจำนงที่ว่า จัดการศึกษาเพื่อใคร และจะพยายามก่อให้เกิดผลการพัฒนาในด้านใดบ้าง
- 2) ลักษณะและความรู้ที่ยึดเป็นหลักในการให้การศึกษาแก่ผู้เรียน เป็นความรู้ประเภทใดเรียนแล้วนำไปใช้ประโยชน์อะไร
- 3) ลักษณะและคุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษา แสดงคุณลักษณะว่ามีความรู้ ความคิดและค่านิยมอย่างไร

ปรัชญาในการพยาบาล หมายถึง ความเชื่อที่ใช้ยึดเป็นหลักในการให้การศึกษา อบรมพฤติกรรมและความประพฤติกของพยาบาล เป็นจุดหมายปลายทางของการประกอบวิชาชีพพยาบาล ปรัชญาของการพยาบาลมาจากหลักศาสนาและปรัชญาในการดำรงชีวิตทั่วไปใน



สังคม ประกอบด้วย หลักความรู้จากวิทยาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับมนุษย์ เช่น จิตวิทยา สังคมวิทยา การแพทย์ และสรีรวิทยา เป็นต้น ปรัชญาของการพยาบาลจึงพัฒนาไปตามแผนภาพการขององค์ประกอบดังกล่าว การพยาบาลเป็นบริการสวัสดิการที่จำเป็นอย่างยิ่งของสังคมซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการป่วยไข้ และความปลอดภัยของชีวิต การเตรียมบุคคลเพื่อให้บริการนี้จะต้องกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ และยึดถือปรัชญาปฏิบัติแห่งการพยาบาล ประกอบกับปรัชญาการศึกษาทั่วไปของสังคม เป็นหลักในการจัดหลักสูตรและการสอน

ปรัชญาการพยาบาล จะต้องตอบคำถามที่เป็นหลักใหญ่ 3 ประการ คือ

- 1) เป้าหมายของการพยาบาลในด้านการรักษาสุขภาพคืออะไร
- 2) ทำอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าหมายนั้น
- และ 3) ผู้รับบริการในการพยาบาลเป็นใคร

ปรัชญาของหลักสูตรจะประกอบด้วยเป้าหมายกว้าง ๆ ของโปรแกรมการศึกษา เพื่อจุดหมายปลายทางในทางการเตรียมผู้ที่เป็นพยาบาล ถ้าสามารถจัดโปรแกรมการศึกษาให้สนองต่อคำตอบของคำถาม 3 ข้อได้ หลักสูตรนั้นก็จะเป็นหลักสูตรจุดหมายปลายทางได้

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) กล่าวว่า ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จะต้องมุ่งให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติ และจะต้องสอดคล้องกับปรัชญาหรือปณิธานของสถาบันอุดมศึกษา มาตรฐานทางวิชาการ และวิชาชีพของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งรวมถึงมีความก้าวหน้าทางวิชาการและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จะต้องมีความหมายสอดคล้องกับปรัชญาของสถาบันการศึกษา และมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาของชาติ และจะต้องประกอบด้วยเป้าหมายกว้าง ๆ ของโปรแกรมการศึกษา เพื่อจะมีแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายในการเตรียมพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษา และในปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จะต้องระบุข้อความที่แสดงถึงความเชื่อของสถาบันการศึกษาในด้านต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อความที่ให้ความหมายครอบคลุมถึงผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการศึกษาวิเคราะห์ ซึ่งได้แก่ ข้อความที่กล่าวว่า "มนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงตามวัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม" "การให้การพยาบาลบุคคลทุกเพศทุกวัยจะครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม" "บริการการพยาบาลที่ให้กับบุคคลทุกระดับ จะครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกัน การ



รักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ" และ "สมรรถนะของพยาบาลในการให้การพยาบาลบุคคลทุกเพศทุกวัย"

ข. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

จุดหมายปลายทางของการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตบุคลากรให้ปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดมุ่งหมายนี้จะบรรลุได้ก็ด้วยการตั้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาไว้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดพัฒนาการในด้านต่าง ๆ คือ จริยธรรมและวัฒนธรรม ความเข้าใจในสภาพสังคม สมรรถภาพทางวิชาชีพ และสติปัญญาของนักเรียนพยาบาล

สภาของอเมริกาที่ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

(Council of Baccalaureate Higher Degree Program, "Characteristics of Baccalaureate and Graduate Education in Nursing") อ้างถึงใน สมจินตนา กิจการ (2527) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรไว้ว่า ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จะต้องมีคุณลักษณะดังนี้

- 1) สามารถให้การพยาบาลแก่ประชาชนได้ทุกวัย อย่างมีประสิทธิภาพตามกาลเทศะในสถานการณ์ที่ต่างกัน
- 2) สามารถให้คำแนะนำและสาธิตเกี่ยวกับการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ผู้ร่วมงานและสมาชิกในวิชาชีพอื่น ๆ
- 3) สามารถแยกแยะการพยาบาลตามความต้องการผู้ป่วย และตัดสินใจเฉพาะหน้าอย่างมีแผน เป็นผู้นำและประเมินผลการให้การพยาบาลของตนเอง และผู้ร่วมงานอื่น
- 4) สามารถช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัว ให้เข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพอนามัย
- 5) สามารถนำความรู้เกี่ยวกับวิชาสังคมวิทยา วิทยาศาสตร์ ธรรมชาติ ไปใช้ประกอบในการพยาบาลตามสถานการณ์และเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อม
- 6) รู้วิธีที่จะนำประโยชน์จากสถาบันในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ การสังคมสงเคราะห์มาร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโครงการอนามัยชุมชน
- 7) สามารถฝึกหัดให้บุคลากร ในทีมสุขภาพมีความรู้ความชำนาญในการบริหารงานก่อนที่จะต้องดำรงตำแหน่งสูงขึ้น ทั้งนี้ในกรณีที่ไม่ได้รับการศึกษาโดยตรง
- 8) มองเห็นความสำคัญในการที่จะพัฒนาตนเอง และวิชาชีพให้ต่อเนื่องกัน

อยู่เสมอ

เวอร์จิเนีย (Virginia C. Conley : 1973) ได้เสนอไว้ว่า วัตถุประสงค์ที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

- 1) ช่วยเป็นแนวทางในการแนะนำการจัดหลักสูตรว่าควรครอบคลุมเนื้อหาวิชาอะไรบ้าง ต้องการเน้นอะไรบ้าง
- 2) ช่วยเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกเนื้อหาวิชา และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การกำหนดมาตรฐานการที่จะสอนอย่างไร
- 3) ช่วยเลือกสรรความรู้โดยกว้าง ๆ จากวิชาการสาขาต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นสำหรับสร้างพฤติกรรมบางอย่าง
- 4) วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะสามารถบ่งชี้ชนิดและประเภทของพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยกำหนดเนื้อหาวิชาเฉพาะสำหรับพฤติกรรมนั้น ๆ และวิธีการสอนในชั้นเรียน
- 5) วัตถุประสงค์ที่ดีจะสามารถชี้แนวในการประเมินผลการศึกษา นั้น ๆ

วันดี จ้อสุรเชษฐ์ (2528) ได้เสนอไว้ว่าการกำหนดวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน จะต้องกำหนดให้ครอบคลุมการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ด้านจิตตยะ (Affective Domain) และด้านทักษะ (Psychomotor Domain) และจะต้องกำหนดในลักษณะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดเนื้อหาวิชา กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน การเลือกวิธีการประเมินผล ซึ่งจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ดี ควรจะต้องกำหนดโดยคำนึงถึงลักษณะและความต้องการของผู้เรียน ความต้องการและแนวโน้มในอนาคตของสังคม และวิชาชีพนั้น ๆ ตลอดจนปรัชญาและจุดมุ่งหมายของสถาบัน

ไฮเจอเคน (Heidgenken, 1965 อ้างถึงใน สุวรรณ กิตติเนาวรัตน์, 2529) กล่าวว่า การพัฒนาจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ได้มาจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญคือ

- 1) ปรัชญาการศึกษาพยาบาล จะเป็นตัวกำหนดทิศทางความรู้และหลักเกณฑ์ในการประเมินเป้าหมายและกระบวนการ
  - 2) นักศึกษา โดยการพิจารณาในแง่ธรรมชาติ ความต้องการ ความสนใจ
  - 3) กิจกรรมทางวิชาชีพ และกิจกรรมเฉพาะตัวของพยาบาลในแต่ละคน
- และ โดยกลุ่ม

- 4) ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เช่น การพยาบาลพื้นฐาน รวมทั้งเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้อง
- 5) สังคม หมายถึง ความต้องการของสังคม
- 6) จิตวิทยาการศึกษา จะบ่งชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของบุคคล การประเมินผล การเรียนรู้ ตลอดจนได้ข้อความรู้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตร

นอกจากนี้แล้วไฮเจอเกน (Heidgenken : 1966) ยังได้เสนอถึงวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลไว้ว่า ควรจะประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

- 1) ด้านความรู้ หมายถึง ความรู้ที่เป็นเมโนทัศน์พื้นฐาน แนวความคิดหลัก ข้อสรุป หลักการ กฎ หรือทฤษฎีทางการพยาบาล และวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกำหนดออกมาเป็นตัวเนื้อหาสาระของหลักสูตร

- 2) ด้านการคิดและการแก้ปัญหา เน้นถึงความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้เรียน โดยใช้ความรู้จากการสังเกต การจำแนก การอ้างอิง การทำนาย การมีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถวินิจฉัยสิ่งการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาทักษะปฏิบัติในด้านการสื่อสารด้วย

- 3) ด้านเจตคติ จำแนกออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านบุคลิกภาพส่วนตัว เน้นประสบการณ์สร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเข้ากลุ่ม และด้านประสิทธิภาพของการดำเนินชีวิต การสร้างเสริมความรู้สึกนึกคิดที่ดี เป็นพลเมืองดี มีคุณธรรมและวัฒนธรรมกระทำตนอยู่ในบทบาทของวิชาชีพและกฎหมาย

- 4) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประยุกต์ความรู้จาก 3 ด้าน คือ ความรู้การคิดและการแก้ปัญหา และด้านเจตคติ ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งนับเป็นหัวใจสำคัญของหลักสูตร เพราะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ได้มากที่สุด

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จะเป็นแนวทางในการกำหนดคุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษา ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์วัตถุประสงค์ของหลักสูตรในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อความที่ระบุไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและให้ความหมายครอบคลุมถึงผู้สูงอายุเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ ซึ่งได้แก่ข้อความที่ระบุว่า "ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าและศักยภาพของบุคคลทุกคน" "ใช้กระบวนการพยาบาล หลักทฤษฎีการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล ตามความต้องการของแต่ละบุคคล" "ให้บริการพยาบาล ตามความต้องการของแต่ละบุคคล ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน

การเจ็บป่วย การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ" "ให้บริการพยาบาลแก่บุคคลทุกคนโดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สังคม เพื่อให้บุคคลสามารถพึ่งตนเองได้" "ทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการกำหนดความต้องการการบริการของบุคคล ชุมชน และร่วมมือในการให้บริการได้ทุกระดับ

#### ค. เนื้อหาวิชา

เนื้อหาวิชาเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ คือ เนื้อหาเปรียบเสมือนเครื่องมือที่จะนำไปสู่เป้าหมาย หรือจุดมุ่งหมายทางการศึกษา คือ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527)

ดังนั้นเนื้อหาวิชาที่จะสอนจะต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการสอน มีความสมบูรณ์ครบถ้วน ตามแนวคิดที่ทาบ้า (Taba : 1962) ได้กำหนดแนวทางไว้ดังนี้

- 1) ความตรงและความสำคัญของเนื้อหา (Validity and Significance of content) หมายถึง ความถูกต้อง ทันท่วงที ความเป็นแก่นสาร
- 2) ความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสังคม (Consistency with social realities) เนื้อหาวิชาจะต้องสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้เรียนจะได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริงตามสภาพของสังคม
- 3) ความสมดุลย์ระหว่างความกว้างและความลึกซึ้ง (Balance of Breadth and Depth) เนื้อหาวิชาที่เลือกควรครอบคลุมสิ่งที่ผู้เรียนควรรู้ทั้งหมด ครอบคลุมสาระเนื้อหาที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต และต้องเป็นเนื้อหาที่มีความลึกซึ้งในบางเรื่องอย่างเพียงพอตรงตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร และจุดมุ่งหมายรายวิชา
- 4) สามารถสนองจุดมุ่งหมายได้อย่างกว้างขวาง (Provision for wide range of objectives) เนื้อหาสาระที่เลือกกำหนดในรายวิชาควรเป็นเนื้อหาสาระที่ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนพฤติกรรมต่าง ๆ ตามที่ต้องการ โดยผู้เรียนเกิดความรู้ ทักษะ ทักษะอย่างเพียงพอ
- 5) ความสอดคล้องกับบุคลิกภาพในการเรียนรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน (Learning Abilities and Adaptabilities to Experiences of Students) การเลือกเนื้อหาวิชาควรพิจารณาประสบการณ์การเรียนรู้เดิม พื้นฐานเดิมของผู้เรียน เพื่อจะได้กำหนดเนื้อหาได้สอดคล้องกับที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการช่วยเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในวิชานั้น ๆ ได้ดีขึ้น

6) ความสอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของผู้เรียน (Appropriateness to the Needs and Interests of the students) การเรียนรู้ของผู้เรียนจะได้ผลดีนั้นต้องเกิดขึ้นจากความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเอง ดังนั้นในการพิจารณากำหนดคัดเลือกเนื้อหาวิชา ผู้สอนจึงควรคำนึงถึงองค์ประกอบเหล่านี้ ตลอดจนการก่อให้เกิดให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจสนใจเนื้อหาวิชาดังกล่าว

ไพฑูรย์ สีนลาร์ตัน (2523) กล่าวว่า การกำหนดคัดเลือกเนื้อหาวิชาควรมีขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษาหลักสูตรของสถาบัน ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อดูความเกี่ยวพันระหว่างรายวิชาที่ตนรับผิดชอบและรายวิชาอื่น ๆ ตลอดจนรายละเอียดของคำอธิบายรายวิชาที่กำหนดในหลักสูตร

2) กำหนดวัตถุประสงค์ของรายวิชาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและคำอธิบายรายวิชา

3) กำหนดเนื้อหาวิชาให้สนองตอบต่อวัตถุประสงค์ของรายวิชา และครอบคลุมการพัฒนารับรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ พุทธิ จิตตะ และทักษะ และควรเรียงลำดับเนื้อหาวิชา ตามลำดับก่อน-หลัง จากง่ายไปหายาก ซึ่งเนื้อหาวิชาแต่ละเรื่องควรมีความสอดคล้องสัมพันธ์ต่อเนื่องกันด้วย

นอกจากการคัดเลือกเนื้อหาวิชาแล้ว การพิจารณาคัดเลือกตำราเพื่อเป็นหนังสือหลักให้ผู้เรียนได้อ่าน ทำความเข้าใจจะเป็นการช่วยเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียน การพิจารณาคัดเลือกตำราควรจะต้องเลือกตำราที่มีเนื้อหาวิชานั้น ๆ มากพอ การเขียนเป็นขั้นตอนอ่านและทำความเข้าใจได้ง่าย มีความถูกต้องในเนื้อหา ความทันสมัยของเนื้อหา

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในการวางแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การคัดเลือกเนื้อหาที่จะทำแผนการสอน คือ การทำประมวลการสอนรายวิชา (Course Syllabus) ซึ่งเป็นเอกสารที่แสดงถึงรายละเอียดต่าง ๆ ที่วางแผนไว้ เพื่อแจกให้แก่ผู้เรียนในการใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนวิชานั้น ๆ เป็นการขยายความลักษณะวิชาที่มีอยู่ในหลักสูตรให้ชัดเจน ทำให้มองเห็นภาพรวมของวิชา ลักษณะกิจกรรมและองค์ประกอบในการเรียนวิชานั้น ๆ (ไพฑูรย์ สีนลาร์ตัน, 2523)

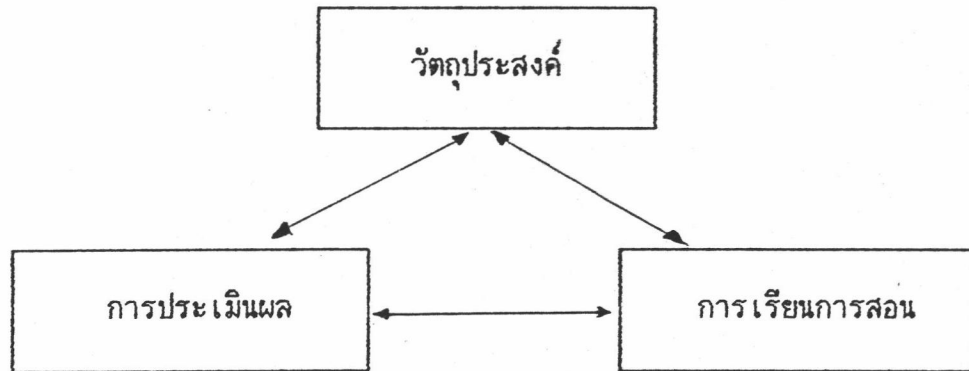
### ประโยชน์ของประมวลการสอนรายวิชา

- 1) ใช้เป็นสื่อสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ให้ความเข้าใจตรงกัน เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน
- 2) ใช้เป็นเสมือนสัญญาระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน
- 3) ใช้เป็นแนวทางในการเรียนของผู้เรียน และเป็นแนวทางในการสอนของผู้สอน
- 4) เป็นรูปธรรมของการสอนที่บ่งบอกให้ทราบว่า การสอนในวิชานั้นเป็นอย่างไร มีแนวโน้มไปทางใด
- 5) เป็นสิ่งที่แสดงคุณค่าของผู้สอน เพราะแสดงถึงความสามารถของผู้สอน ในการวางแผนและเตรียมตัวจัดการเรียนการสอน
- 6) สามารถนำไปสู่การเรียนการสอน และตำราที่ดีได้

### ประมวลการสอนรายวิชาประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

- 1) บทนำ ซึ่งประกอบด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับวิชา เช่น รหัสวิชา วิชาที่ต้องเรียนมาก่อน ลักษณะรายวิชา ผู้สอน สถานที่ และเวลา
- 2) วัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะ
- 3) การเรียนการสอน ประกอบด้วย เนื้อหาวิชา วิธีการสอน กิจกรรม และตารางกำหนดเวลาเรียน
- 4) การประเมินผลการเรียนการสอน
- 5) องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ตำราเรียนหลัก ตำราเรียนประกอบ เอกสาร และอุปกรณ์ต่าง ๆ

การเขียนประมวลการสอนรายวิชา จะต้องครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ วัตถุประสงค์ (Objective) การเรียนการสอน (Learning Experience) และการประเมินผล (Evaluation) ทั้ง 3 องค์ประกอบจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา ดังแผนภูมิ (ไพฑูริย์ สีนลารัตน์, 2523)



ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาวิเคราะห์วัตถุประสงค์รายวิชาและหัวข้อเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งใช้วิธีการวิเคราะห์โดยใช้ข้อความในวัตถุประสงค์รายวิชาและหัวข้อเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งระบุไว้ในเอกสารประมวลรายวิชาที่มีเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นแนวทางในการวิเคราะห์

#### ง. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เป็นกระบวนการที่ผู้สอนจัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียน ได้มีการเรียนรู้และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ ซึ่งจะรวมถึงการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลการเรียนการสอน

ฮอสฟอร์ด (Hosford, 1973) ได้ระบุไว้ว่า คำว่าการสอน (Teaching) เป็นส่วนหนึ่งของคำว่า "การเรียนการสอน " Instruction เป็นกระบวนการชี้แนะแนวทางโดยการสอน (teaching) และการวางแผนรวมถึงการจัดกิจกรรมต่าง ๆ (management) เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้

การสอน จะครอบคลุมกิจกรรมการให้คำแนะนำ และการกระทำที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้และสามารถทำอะไรได้ตามที่ผู้สอนแนะนำ

การเรียนการสอน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ผู้สอนเป็นฝ่ายให้ความรู้แก่ผู้เรียน และผู้เรียนจะเป็นฝ่ายรับ และในขณะที่เดียวกันผู้สอนหรือครูจะเกิดการเรียนรู้จากการสนองตอบของผู้เรียน

การสอนในภาคทฤษฎีรูปแบบของการสอนในระดับอุดมศึกษาโดยทั่ว ๆ ไป จะแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ แบบบรรยาย แบบอภิปราย และแบบให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แต่ละแบบจะมีจุดมุ่งหมายแตกต่างกันออกไป โดยที่การสอนแบบบรรยายเหมาะสมกับ



เนื้อหาที่ยังเป็นปัญหา มีหลายคำตอบ เพื่อให้ฝึกการแสดงความคิดเห็น ส่วนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ผู้เรียนมีอิสระในการเรียนรู้ ผู้เรียนควรจะเป็นผู้กำหนดการศึกษาด้วยตนเอง ส่วนจะมีอิสระแค่ไหนและกำหนดได้แค่ไหน ขึ้นอยู่กับสถาบันหรือผู้สอนจะกำหนดให้หรือตกลงกับผู้เรียนว่าจะใช้วิธีใด ซึ่งสมจินตนา กิจการ (2527) ได้กล่าวไว้ว่า การเลือกวิธีการสอนพิจารณา ดังนี้ ก) เลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับตัวผู้สอน ข) เลือกให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชา ค) เลือกให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการสอน ง) เลือกให้เหมาะสมกับจำนวนผู้เรียน จ) เลือกให้เหมาะสมกับบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน

นางรัตน์ บุญนารักษ์ (2520) สมคิด รักษาสิทธิ์ ประนอม โอทกานนท์ (2521) กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ได้เสนอวิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1) การสอนทางห้องทดลอง (Laboratory-method) อาศัยหลักการแก้ปัญหาโดยการทดลอง (Experimental problem-solving) เป็นวิธีการสอนที่ช่วยให้มีการพัฒนาเทคนิคการพยาบาลสถานที่ทดลองหรือห้องทดลอง อาจจะใช้บ้าน โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข เทคนิคการสอนส่วนใหญ่จะเป็นการสังเกต

2) การวิเคราะห์อุบัติการณ์เฉพาะกรณี (Case incident method) เป็นกระบวนการศึกษา อุตการณ์ที่มีระเบียบวิธีซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความรู้หรือเป็นวิธีแสวงหาความรู้ โดยการสะท้อนความคิด (Reflective thinking) ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ วิธีการวิเคราะห์อุบัติการณ์เฉพาะกรณี จะช่วยในการคิดอย่างสร้างสรรค์ และวิเคราะห์ปัญหารอบด้านอย่างกว้างขวาง และสามารถเลือกอุบัติการณ์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนได้ ใช้ได้ดีในการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจสั่งการในทันที การสร้างเสริมความเป็นผู้นำและเป็นการเสริมทักษะในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รวมทั้งการพัฒนาความมีเหตุผลในบุคคลด้วย

3) การประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing care conference) เป็นการพบกันในกลุ่มบุคลากรพยาบาล เพื่อปรึกษาหารือถึงปัญหาทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยใช้เทคนิควิธีของการแก้ปัญหาตามลำดับขั้น

4) การศึกษารายผู้ป่วยโดยกลุ่ม (Nursing Clinic) เป็นการประชุมปรึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายที่กลุ่มสนใจ และเลือกมาเป็นรายที่จะศึกษา โดยจะศึกษาวิเคราะห์ถึงหลักการและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยรายนั้น ๆ เพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย

5) การศึกษาพยาบาลรายบุคคล (Nursing care study) มีวิธีการคล้ายกับการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการศึกษารายผู้ป่วยโดยกลุ่ม คือผู้เรียนและผู้สอนจะประชุมปรึกษาร่วมกัน เพื่อการศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยเฉพาะรายที่ผู้เรียนสนใจ และวางแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้สอนจะแนะนำผู้เรียนทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลออกมาเป็นการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ โดยการใช้ความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาล และทักษะทางการพยาบาลได้เต็มที่พร้อมทั้งให้โอกาสผู้เรียนได้ทดลองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความมุ่งหวังเฉพาะของผู้เรียนได้โดยอิสระ เพื่อเป็นการเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ได้กว้างขวางลึกซึ้งตามที่ผู้เรียนสนใจ

6) การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย (Process record) เป็นเทคนิคการเรียนรู้รายบุคคลอย่างหนึ่ง โดยใช้การบันทึกอย่างมีขั้นตอน มีรูปแบบและมีจุดมุ่งหมาย ทั้งคำพูดและท่าทาง (Verbal and nonverbal communication) ของคู่สนทนา 2 คน คือ พยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้การสังเกตขณะสนทนา ทั้งพฤติกรรมที่เปิดเผยและพฤติกรรมที่ซ่อนเร้น รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล การบันทึกนี้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยต้องมีการวิเคราะห์การสนทนา และให้ความหมายสิ่งที่สังเกตได้ทั้งหมด การสนทนาเพื่อการบันทึกนี้จะจัดในเวลาจำกัด มีการเริ่มต้นและมีการสิ้นสุดในตัวเอง สำหรับการสนทนาแต่ละครั้ง

7) การวิเคราะห์กรณีเฉพาะ (Case analysis method) เป็นการวิเคราะห์กรณีเฉพาะโดยกลุ่ม โดยมุ่งที่จะสะท้อนความคิดจากปัญหาที่ได้รับการแก้ไขไปแล้ว ด้วยการนำข้อมูลต่าง ๆ ของกรณีนั้นมีปรากฏตามความเป็นจริงในเวลานั้น ในสถานการณ์เฉพาะนั้น เมื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วจึงมีการเสนอข้อตัดสิน ลักษณะเช่นนี้เท่ากับเป็นการวิเคราะห์การตัดสินใจการเรียนรู้จะเกิดจากการให้ข้อตัดสิน โดยอาศัยหลักการแนวทฤษฎีที่ถูกต้อง โดยต้องพยายามขจัดความเกี่ยวข้องของส่วนบุคคลออกไปเสียโดยสิ้นเชิง

8) การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) เป็นลักษณะการแสดงละครสั้นตามเนื้อหาที่กำหนดให้ ซึ่งจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของพฤติกรรมของบุคคล สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสารและอื่น ๆ ที่ต้องการให้มีการวิเคราะห์พฤติกรรมจากบทบาทของตัวละครผู้เรียนมีโอกาสนำวิธีการแก้ปัญหามาทดลองปฏิบัติหลาย ๆ ครั้ง จนเป็นที่พอใจแล้วจึงนำไปใช้กับสถานการณ์จริงต่อไป

9) การสัมมนา (The seminar) เป็นการเรียนร่วมกัน (Learner participants) โดยกลุ่มสัมมนาให้ประโยชน์ในการเรียนรู้แก่กัน ครูหรือผู้สอนจะมีบทบาทใน

การเป็นผู้แนะนำและชี้แนะแนวทางการอภิปรายในขั้นตอนการเตรียมการเพื่อการสัมมนาแต่ละครั้ง โดยจะต้องมุ่งช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้มีความรู้สึกในความรักดีชอบต่อวิชาชีพนพยาบาล และประสบความสำเร็จในหน้าที่การทำงานต่อไป ผู้สอนจะต้องช่วยให้ผู้นำสัมมนาและกลุ่มสมาชิกได้ผสมผสานสังเคราะห์และดัดแปลง

10) การศึกษาการพยาบาลรายผู้ป่วย (Nursing care study) เป็นวิธีการเรียนรายบุคคล ซึ่งผู้เรียนและผู้สอนทำร่วมกัน ผู้สอนจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือแนะนำในการศึกษาค้นคว้า เพื่อเตรียมรายงานและนำเสนอกับกลุ่ม การศึกษาแบบนี้เป็นรูปแบบของการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะราย โดยผู้เรียนเป็นผู้เลือกผู้ป่วย ศึกษารวบรวมข้อมูลอย่างสมบูรณ์ นำไปวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล เป็นการให้โอกาสแก่ผู้เรียนในการนำความรู้ทางทฤษฎี และทักษะทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยด้วยตนเองในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน และการพยาบาลบางส่วนอาจปฏิบัติโดยมุ่งบุคลากรอื่นในทีมการพยาบาลเพื่อที่จะให้การพยาบาลเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ และความต่อเนื่องกัน โดยตลอด

11) การสาธิต (Demonstration method) เป็นการสอนโดยเฉพาะให้ดูเป็นตัวอย่าง อาจจะเป็นโดยตรงหรือทางอ้อม ถ้าเป็นทางตรง หมายถึง ผู้ชำนาญการพยาบาลเฉพาะอย่างได้เตรียมการแสดงอย่างมีขั้นตอน มีหลักการตามกระบวนการที่ถูกต้อง อาจแสดงในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์สมมติก็ได้ ถ้าเป็นการแสดงในสถานการณ์จริง ก็อาจจะไม่ต้องแสดงบทบาทโดยผู้เรียน การแสดงให้ดูโดยทางอ้อม คือการพยาบาลทุกอย่างที่ปรากฏจริงอยู่แล้วเป็นประจำวัน ผู้เรียนจะเฝ้าสังเกตกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามที่ได้รับมอบหมาย ผู้สอนจึงต้องพิจารณาสถานการณ์ในคลินิกที่เป็นรูปแบบที่ถูกต้อง เพื่อจัดให้ผู้เรียนได้นึกภาพเป็นทักษะควรมี การแสดงบทบาท โดยผู้เรียนภายใต้การนิเทศของผู้สอนจนกระทั่งผู้เรียนแสดงได้ด้วยตนเองอย่างมีทักษะจริง

12) การอภิปรายกลุ่มย่อย (Group discussion method) เป็นการพบกัน พุดจาปราศรัยด้วยกันเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ในจำนวนสองคนหรือมากกว่า โดยมุ่งที่จะแลกเปลี่ยนความคิด ความสนใจ และข้อเสนอแนะแก่กันและกันในการแก้ปัญหาโดยปัญหาหนึ่งในสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงานภายใต้ความช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม โดยพยายามจะนำมาซึ่งข้อตัดสินใจในแนวปฏิบัติ กลุ่มจำเป็นจะต้องหาข้อตกลงร่วมกัน ให้ได้ซึ่งอาจจะต้องใช้วิธีเอาเสียงข้างมากเป็นข้อตัดสินใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้นำอภิปราย

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปเป็นแนวทางสำหรับการศึกษา วิเคราะห์กิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1) ภาคทฤษฎี สอนเฉพาะการพยาบาลผู้สูงอายุ การศึกษาตุนานอกสถานที่ การมอบหมายงานให้นักศึกษา การสัมมนา การเลือกศึกษาสิ่งที่สนใจ การอภิปราย การใช้สถานการณ์จำลอง และการบรรยาย ฯลฯ

2) ภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย การสอนทางคลินิกเฉพาะเรื่องผู้สูงอายุ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การอภิปราย ฯลฯ

#### จ. การประเมินผลการเรียนการสอน

นักการศึกษาหลายท่านให้ความหมายของคำว่า การประเมินผลไว้ดังนี้  
อนันต์ ศรีโสภา (2524) ให้ความหมายว่า การประเมินผลเป็นกรรมวิธี การจัดการวางแผน การรวบรวม และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการตัดสินใจในทาง เลือกต่าง ๆ

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2524) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการ อย่างมีระบบในอันที่จะกำหนดขนาดหรือจำนวนซึ่งนักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ของการ เรียนการสอน

จากข้อความดังกล่าวสรุปได้ว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการที่จะใช้ในการ พิจารณาว่าผู้เรียนได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

การประเมินผลการเรียนการสอน จัดเป็นข้อมูลย้อนกลับที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นกระบวนการสำคัญในระบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อนำมาใช้เป็น สิ่งควบคุมคุณภาพ ระบบการเรียนการสอน ในการประเมินผลจะต้องมีการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ของการ ประเมินผลการเรียนการสอน เพื่อให้มีความสอดคล้องกัน และได้ผลการประเมินตรงตามจุดมุ่งหมาย

การประเมินผลผู้เรียน เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจว่าผู้เรียนมีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านใดบ้าง แต่ละพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร กระทำได้โดยการ เปรียบพฤติกรรมผู้เรียนกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และจะต้องมีการประเมินผลการเรียนอย่าง ครบถ้วน คือ ประเมินผลการเรียน ประเมินกระบวนการเรียนรู้ และประเมินโครงสร้างของการ เรียนรู้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) โดยจะกระทำได้ตามขั้นตอนดังนี้ คือ การประเมินผล ก่อนเรียน การประเมินผลระหว่างเรียน และการประเมินผลหลังเรียน

### 1) การประเมินผลก่อนเรียน

การประเมินผลก่อนเรียนเปรียบเสมือนการศึกษาตัวบ่อนของระบบ เป็นการตรวจสอบว่า ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และทักษะก่อนที่จะเรียนอย่างไรบ้าง เพราะในการสอนทางการพยาบาลนั้น การประเมินก่อนเรียนมีความสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลภาคปฏิบัติ เพราะทักษะทางการพยาบาลเป็นทักษะที่ซับซ้อนต้องอาศัยความรู้พื้นฐาน การมีพัฒนาการด้านจิตต และต้องมีทักษะพื้นฐานอย่างเพียงพอ จึงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมทักษะให้สูงขึ้นได้

การประเมินผลก่อนเรียน จะต้องมีขั้นตอนดังนี้ ก) ศึกษาจุดมุ่งหมายของการสอนที่กำหนดไว้ ให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ ข) กำหนดความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ที่จำเป็นก่อนการเรียน โดยทำการวิเคราะห์จุดมุ่งหมายของการสอนว่า หากผู้เรียนจะฝึกฝนพฤติกรรมนั้นได้ จะต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติ อย่างไรบ้าง และ ค) ทำการรวบรวมข้อมูลเพื่อตัดสินว่า ผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนบทเรียนนี้

### 2) การประเมินระหว่างการดำเนินการสอน

ขณะดำเนินการสอนอยู่ ผู้สอนต้องตรวจสอบและควบคุมพฤติกรรมของผู้เรียน เพื่อเป็นการประกันว่าประสบการณ์ที่ผู้เรียนกำลังได้รับเป็นไปในแนวทางที่พึงปรารถนา เป็นการประเมินผลการดำเนินการสอนของผู้สอน เรียกร้องความสนใจของผู้เรียน วิธีการที่ใช้ในการประเมินขณะดำเนินการสอนที่ดีที่สุดคือ การใช้คำถาม

กิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการประเมินระหว่างการดำเนินการสอน ได้แก่

ก) การสังเกต จะใช้ได้ทั้งในการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะในภาคปฏิบัติจะเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้สอนเห็นว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้อุดคล้องกับความสามารถของผู้เรียน

ข) การใช้เครื่องมือการประเมินผล เหมาะกับการใช้ประเมินผลภาคปฏิบัติ เพราะการสอนภาคทฤษฎี กระทำในห้องเรียนเวลาจำกัด หากทำการประเมินผลในลักษณะที่เป็นทางการ โดยใช้เครื่องมือจะทำให้เวลาสอนน้อยลง แต่ในภาคปฏิบัติจะต้องใช้เครื่องมือในการประเมิน เช่น แบบประเมินผล แบบทดสอบ เพื่อจะได้ช่วยให้ผู้สอนและผู้เรียนได้ทราบความก้าวหน้าของผู้เรียน และผู้สอนสามารถวินิจฉัยจุดเด่นและจุดด้อยของผู้เรียน และดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้เหมาะสมต่อไป

### 3) การประเมินผลหลังเรียน

เป็นการตรวจสอบผลผลิต (output) ว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด เพื่อนำผลไปปรับปรุงแก้ไขส่วนต่าง ๆ ของระบบการสอน และเกี่ยวข้องกับการให้เกรดสำหรับการให้คะแนน และถือว่าเป็นการวัดอย่างหนึ่งซึ่งโดยทั่วไปอาศัยแนวคิดอยู่ 3 แบบ คือ การวัดอิงกลุ่ม และการวัดอิงเกณฑ์ และการวัดแบบอิงเกณฑ์อิงกลุ่ม

ก) การวัดอิงกลุ่ม (norm-referenced measurement) เป็นการวัดที่ขึ้นอยู่กับเกณฑ์มาตรฐานสัมพัทธ์ หรือพฤติกรรมของกลุ่ม การวัดแนวนี้มุ่งระบุความแตกต่างระหว่างผู้เรียน และเป็นแรงกระตุ้นที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้แบบแข่งขันระหว่างผู้เรียนด้วยตนเอง

ข) การวัดอิงเกณฑ์ (criterion-referenced measurement) เป็นการวัดที่ขึ้นอยู่กับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ มุ่งประเมินว่าผู้เรียนสามารถหรือไม่สามารถทำอะไรได้บ้าง แต่มิได้ตีความหมายของคะแนนในแง่การเปรียบเทียบกับคะแนนของเพื่อนร่วมชั้น ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดจะหมายถึงจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมนั่นเอง การวัดอิงเกณฑ์ที่นับว่ามีคุณค่าในทางการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ โดยเฉพาะการศึกษาภาคปฏิบัติ เพราะผู้สอนจะต้องประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนว่าเรียนรู้อะไรบ้าง ก่อนที่จะให้การรับรองว่าผู้เรียนมีสมรรถภาพเพียงพอในการประกอบอาชีพพยาบาลได้

ค) การวัดแบบอิงเกณฑ์อิงกลุ่ม เป็นการวัดที่ประยุกต์มาจากแนวคิด 2 แบบดังกล่าวข้างต้น การประเมินลักษณะนี้มุ่งกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ มีการประเมินบ่อยครั้งเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนและผู้สอน เพื่อการปรับปรุงการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นแบบประเมินที่ยุติธรรม คือ ผู้เรียนทราบล่วงหน้าว่าจะถูกประเมินอะไร และคะแนนที่ได้จะเป็นตัวชี้ระดับสัมฤทธิ์ผลของผู้เรียนด้วย ซึ่งการประเมินในลักษณะนี้จะเหมาะกับการเรียนทางวิชาการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527)

บุญชม ศรีสะอาด (2528) ได้กล่าวไว้ว่าการประเมินผลการเรียนการสอนว่า ควรทำทั้ง 3 ชั้น คือ

ก) การประเมินผลก่อนเรียน (Pre-evaluation) เป็นการประเมินเพื่อดูพื้นฐานของผู้เรียนก่อนที่จะเริ่มเรียน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเรียน การสอน หรือการจัดสถานการณ์ การเรียนการสอนให้เหมาะสมกับพื้นฐานของแต่ละคน



ข) การประเมินผลระหว่างเรียน (Formative evaluation) เป็นการประเมินผลเพื่อดูการพัฒนาการสอนของครู และการพัฒนาการเรียนของผู้เรียน ไม่ได้ตัดสินว่าได้หรือตก

ค) การประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน (Summative evaluation) เป็นการประเมินผลการเรียนได้หรือตกและการให้ระดับคะแนน

การประเมินผลการศึกษาจะต้องมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล โดยจะต้องใช้ตามวิธีการประเมินผล ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไป มี 3 วิธีใหญ่ ๆ คือ

ก) วิธีการทดสอบ (test method) เป็นการสอบจากชุดคำตอบหรือปัญหาที่เตรียมไว้สำหรับทดสอบ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลคือแบบทดสอบ

ข) วิธีการสังเกต (Observation method) เป็นการประเมินผลด้านทักษะการแสดงออกทางพฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลมีหลายลักษณะ เช่น ระเบียบละเอียด (anecdotal record) การศึกษาเป็นรายบุคคล (case study) สังคมมิติ (sociometric method) รายการตรวจสอบ (check list) มาตรฐานประเมินค่า (rating scale) เป็นต้น

ค) วิธีผสม (mixed method) เป็นวิธีการประเมินที่ใช้ทั้งวิธีการทดสอบและวิธีการสังเกตผสมผสานกัน

จากแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นแนวทางในการวิเคราะห์หลักสูตร ในด้านการประเมินผลการเรียนการสอน เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยในภาคทฤษฎีใช้วิธีการประเมินผลเฉพาะเรื่องผู้สูงอายุ หรือประเมินผลร่วมกับวิชาอื่น ใช้แบบทดสอบ การนำเสนอรายงาน ส่วนในภาคปฏิบัติกำหนดแนวทางในการวิเคราะห์ โดยการใช้คู่มือการประเมินผล ใช้แบบฟอร์มการประเมินผล การเขียนแผนการพยาบาล การประเมินทัศนคติ การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ การใช้แบบทดสอบ

#### แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

พัฒนาการของชีวิต จะเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เข้าสู่วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ อันเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง ดังที่มีผู้ให้ความหมายของคำว่าสูงอายุไว้ต่าง ๆ ดังนี้





ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยวัยสูงอายุ กำหนดให้ผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ (บรรลุ คิริพานิช, 2526)

สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุสหรัฐอเมริกา (National Institution on Aging) ได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (Young old) คือ ผู้ที่มีอายุ 60-70 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรา มากยังทำงานได้ ถ้ามีสุขภาพจิตดี วัย 75 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นวัยชราอย่างแท้จริง (L.Yurick et. al., 1980)

ประสพ รัตนากร (2525) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

ฮอลล์ (Hall, 1976) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และได้แบ่งการสูงอายุของคนออกเป็น 4 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ความสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปฏิทิน โดยการนับอายุจากปีที่เกิด

ประเภทที่ 2 ความสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพ และหน้าที่การทำงานของร่างกายอย่างมาก ขณะที่มิอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลง ซึ่งเป็นผลมาจากความเสื่อมของกระบวนการสูงอายุ ตามอายุของแต่ละบุคคล

ประเภทที่ 3 ความสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวคิด ความจำ ความเข้าใจการเรียนรู้ สติปัญญา การแก้ปัญหา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่างๆของชีวิต

ประเภทที่ 4 ความสูงอายุตามสภาพสังคม (Socialological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน ในหน้าที่การทำงาน รวมถึงความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ที่เกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

จากแนวคิดต่างๆ อาจสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของวัย สภาพร่างกายจิตใจและสังคม ซึ่งมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์กัน และผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันตามปัจจัยแวดล้อมของแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสูงอายุนั้น มีทั้งปัจจัยที่ไม่มีชีวิต และปัจจัยที่มีชีวิต รวมทั้งปัจจัย

ทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยต่างๆจะส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของคน ทำให้คนเกิดความเครียดและแก่เร็ว

### 1. ทฤษฎีการสูงอายุ

ทฤษฎีการสูงอายุ ได้มีผู้ศึกษากล่าวไว้มากมายที่จะนำมาสู่แนวคิดเพื่อใช้อธิบายถึงเหตุที่ทำให้เกิดความแก่ ซึ่งมีหลายทฤษฎีที่ใช้เพื่ออธิบายความสูงอายุ ไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่อธิบายกระบวนการสูงอายุได้ เนื่องจากมนุษย์มีความแตกต่างกัน และมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสูงอายุ ซึ่งทฤษฎีและแนวคิดทั้งหลายเกิดจากความสนใจในแต่ละด้านของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสูงอายุของนักทฤษฎี จึงมีทฤษฎีออกมาหลาย ๆ ทฤษฎี ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

ก. ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุ มี 3 กลุ่มใหญ่ คือ

1) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยีน (Genome based theories) ได้แก่ ก) ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) ข) ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Watch spring theory) ค) ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic mutation theory) ง) ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Errors theory)

2) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะ (Organ theories) ได้แก่ ก) ทฤษฎีการเสียดและถดถอย (Wear and tear theory) ข) ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (The neuroendocrine theory) ค) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (The immunological theory)

3) ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับด้านสรีรวิทยา (Physiological theory) ก) ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (stress adaptation theory) ข) ทฤษฎีการเชื่อมตามขวางของคอลลาเจน (The crosslinkage theory หรือ Collagen theory) ค) ทฤษฎีการสะสมของเสียในเซลล์ (Waste product accumulation Theory) ง) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (The free radical theory)

ข. ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement theory)
- 2) ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The activity theory)
- 3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory)
- 4) ทฤษฎีของอีริคสัน (Erickson's theory)
- 5) ทฤษฎีของเพก (Peck's developmental theory)

ในแต่ละทฤษฎีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

ก. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุ มี 3 กลุ่มคือ

1) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยีน (Genome based Theories)

ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) กล่าวว่าไว้ว่า ความสูงอายุ เป็นการปรับตัวตามวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิต สร้างสรรค์สิ่งที่ดีกว่า เพื่อความอยู่รอดในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าเมื่อแต่ละชีวิตที่เกิดขึ้นใหม่นั้นมักมีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะเฉพาะทางชีววิทยา โดยขบวนการผ่าเหล่าพันธุกรรม (Genetic Mutation) ทำให้มีชีวิตก่อนข้างดีกว่า อาจกล่าวได้ว่าช่วงชีวิตเฉพาะในแต่ละสายพันธุ์ (Species) เอื้ออำนวยต่อการเกิดความสัมพันธ์ระหว่าง อัตราการปรับตัวตามวิวัฒนาการกับข้อได้เปรียบของการที่มีชีวิตยืนยาว เพื่อเป็นการแพร่พันธุ์ก่อนที่จะแก่ตายไป ความแก่เป็นสิ่งที่ผนวกเข้ามาในช่วงชีวิตของการเจริญและแพร่พันธุ์ ช่วงระยะเวลาของการมีชีวิตจะสั้นลงเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อม

ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Watch spring theory หรือ Programming theory หรือ The biological clock) เสนอไว้ว่า ความแก่ถูกกำหนดไว้แล้วโดยมีรหัสอยู่ในยีน กำหนดให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายหรือระบบแก่ง เมื่อถึงกาลเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าสิ่งมีชีวิตที่มีอายุขัยตามธรรมชาติ มี chromosome 2 ชุด มีเพศ ลักษณะสืบทอดทางพันธุกรรมจะถูกบรรจุอยู่ใน Nuclei ของเซลล์พันธุ คือ สเปิร์มและไข่ สามารถส่งผ่านจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่งได้ สิ่งมีชีวิตแต่ละสายพันธุ์จะมีช่วงชีวิตเฉพาะแตกต่างกันไป แต่ละสายพันธุ์จะมีอายุขัยเฉพาะ และมีบางสิ่งบางอย่างเป็นกลไกของความแก่ ภายในขบวนการแก่นี้ประกอบด้วยการเจริญเติบโต การพัฒนา และเสื่อมลงจนกระทั่งตายไปในที่สุด เป็นวัฏจักรที่เกิดขึ้นภายในช่วงเวลาระยะหนึ่งซึ่งกำหนดไว้เรียบร้อยแล้ว

ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic mutation theory) เสนอว่า ความแก่เกิดจากการสะสมของเซลล์ผ่าเหล่า ชักนำไปให้มีการสังเคราะห์ซึ่งโปรตีนที่ผิดปกติมากขึ้น จนกระทั่งมีผลลดการทำงานของเซลล์และประสิทธิภาพของอวัยวะในที่สุด ซึ่งมีแนวคิดว่าการผ่าเหล่าในระบบโมเลกุล คือการเปลี่ยนแปลงระดับของเบสใน DNA ด้วยวิธีการใด ๆ ยังผลให้เกิดการสร้างโปรตีนที่ผิดปกติ แสดงลักษณะใหม่ของเซลล์ปรากฏออกมา การผ่าเหล่าเป็นการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของยีนชนิดถาวร และถ่ายทอดไปให้ลูกหลานได้ถ้าเกิดกับเซลล์พันธุ ส่วนการผ่า

เหล่าที่เกิดกับเซลล์ร่างกายทั่วไป (Somatic cell) เรียกว่า Somatic mutation ซึ่งในปัจจุบันเชื่อกันว่า Somatic mutation เกิดขึ้นกับเซลล์ร่างกายจำนวนหนึ่ง การเกิด Mutation มีผลทำให้ระบบที่ติดอยู่แล้วผันแปรไป เป็นต้นเหตุของความแก่ โรคเสื่อมสภาพต่าง ๆ และมะเร็ง

#### ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Errors theory)

เสนอว่าความแก่เกิดจากการสะสมความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องเกี่ยวกับส่วนประกอบระดับโมเลกุลของเซลล์ในร่างกาย ตามแนวคิดที่ว่า เซลล์และเนื้อเยื่อที่มีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนสร้างชิ้นใหม่ตลอดเวลา รวมไปถึงการสร้างสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น เอนไซม์, ฮอร์โมน และสารสื่อประสาท ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางชีวเคมี มีโอกาสเกิดความผิดพลาด ถ้าความผิดพลาดเหล่านี้สะสมจนกระทั่งถึงระดับหนึ่ง เซลล์หรือเนื้อเยื่อจะค่อย ๆ เสื่อมสภาพและตายหรือแม้ว่าตัวเซลล์ยังมีชีวิตอยู่ แต่การทำหน้าที่ของเซลล์จะหยุดชะงักทำให้การควบคุมความสมดุลย์ของร่างกายแปรปรวนไป โดยเฉพาะเซลล์ที่มีบทบาทสำคัญในการทำงานของร่างกาย เช่น เซลล์สมอง ซึ่งมีการยอมรับโดยทั่วไป คือ มักพบความเปลี่ยนแปลงของโปรตีนเกิดขึ้นภายในเซลล์ของสิ่งมีชีวิตที่สูงอายุเท่านั้น

#### 2) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะ (Organ theories)

##### ทฤษฎีการเสื่อมและถดถอย (Wear and tear theory) เสนอว่า

โครงสร้างและการทำงานของร่างกายเสื่อมสภาพไปหลังการใช้งาน ถ้ามีการใช้งานมากยิ่งมีผลให้แก่เร็วขึ้น มีแนวคิดที่ว่าเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากขึ้น ซึ่งจะไม่เท่ากันในแต่ละคน แม้ว่าอายุจะเท่ากัน แต่ขึ้นอยู่กับการใช้งานและการสัมผัสกับสภาพแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงอวัยวะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ มิได้เปลี่ยนแปลงไปในอัตราเดียวกันในแต่ละคน และก็ได้มีอัตราเปลี่ยนแปลงเดียวกันในทุก ๆ คน ทั้งที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน

##### ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (The neuroendocrine theory)

เสนอว่าสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และคงสภาพสมดุลย์ (Homeostasis) ทางร่างกาย คือ ประสาทและฮอร์โมน ความแก่เป็นผลมาจากการทำงานลดลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ ซึ่งมีแนวคิดว่าการปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมผ่านทางระบบประสาทและฮอร์โมนจากระบบต่อมไร้ท่อ เช่น การตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง ความจำเสื่อม ต่อมใต้สมองทำงานลดลง ผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ น้อยลง เป็นผลให้ต่อมไร้ท่ออื่น ๆ ซึ่งถูกควบคุมโดยฮอร์โมน จากต่อมใต้สมองทำหน้าที่ลดลง ทำให้ร่างกายขาดฮอร์โมน จึงมีพยาธิสภาพต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น เกิดโรคเบาหวาน เกิดอารมณ์หงุดหงิด เครียด ฉุนเฉียว

ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (The immunological theory) เสนอว่า ความแก่เกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมไม่ได้ดี จึงเกิดการเจ็บป่วยง่าย เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ประกอบด้วยการทำงานของอวัยวะต่างๆ ดังนี้ ตับ ไชกระดุก ต่อมไทมัส เนื้อเยื่อ ระบบน้ำเหลืองและม้ามมีบทบาทในการเพิ่มความต้านทานของร่างกาย ป้องกันการรุกรานของสิ่งแปลกปลอม จำกัดเซลล์ปกติที่ร่างกายใช้งานไม่ได้แล้ว และคอยติดตามการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายเพื่อจำกัดเซลล์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ถ้าระบบภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ทำงานลดลง ร่างกายก็จะเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย

### 3) ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับด้านสรีรวิทยา (Physiological theory)

ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (stress adaptation theory) เสนอว่า ปฏิกริยาของร่างกายต่อความเครียดมีผลรบกวนการทำงานของเซลล์ และทำให้เซลล์ตายได้ ภาวะที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้แก่เร็ว ตามแนวคิดที่ว่า ความเครียด (Stressor) กระตุ้น Sensory Nerve ในสมองส่งต่อมาที่ไฮโปทาลามัส และต่อมพิทูอิทารี้อย่างลำดับ ปล่อยให้ฮอร์โมน ACTH ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่ง stressor hormone คือ Cortisol Aldosterone และ Epinephrine กระตุ้นการทำงานของระบบประสาท ระบบไหลเวียนโลหิต และขบวนการเมตาบอลิซึม ทำให้มีอาการแสดงตามระบบต่าง ๆ ของร่างกายต่อภาวะเครียด

ทฤษฎีการเชื่อมโยงไขว้ของคอลลาเจน (The crosslinkage theory หรือ Collagen theory) เสนอว่า ความแก่เกิดจากส่วนประกอบของคอลลาเจน มีการจับตัวกันมากขึ้น เส้นใยหดสั้นเข้า ยึดหยุ่นน้อยลง แข็งและฉีกขาดง่าย ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าคอลลาเจนมีปริมาณ 25-30% ของโปรตีนในร่างกาย เป็นส่วนประกอบหลักของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โมเลกุลของคอลลาเจน ประกอบด้วยสาย Polypeptide 3 สายไขว้กันเป็น triplehelix ภายในโมเลกุลของคอลลาเจน มี Pair of ester bonds เชื่อมโยงแต่ละสายไว้ด้วยกัน เมื่ออายุมากขึ้น bonds นี้จะหลุดออก หนีไปจับกับโมเลกุลที่อยู่ใกล้เคียง เกิดการเชื่อมโยงไขว้ระหว่างโมเลกุลของคอลลาเจน มีผลให้ความยืดหยุ่นลดลง แข็งมากขึ้นจึงฉีกขาดง่าย (วรมนต์ ตรีพรหม, 2534)

ทฤษฎีการสะสมของเสียในร่างกาย (Waste-product accumulation theory) เสนอว่า การแก่ของเซลล์เป็นการแสดงถึงการคั่งค้างสะสมของเสียไว้เป็นระยะเวลาาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์จนกระทั่งความสามารถของเซลล์ลดลง หรือทำให้เซลล์ตาย ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า เซลล์ของร่างกายในสภาพปกติจะมีการเปลี่ยนแปลงทางปฏิกิริยาเคมีอยู่เสมอ เพื่อสร้างพลังงานในขบวนการเมตาบอลิซึมทั้งในระดับร่างกาย ระดับอวัยวะ ระดับเซลล์ การสะสมของเสียจากขบวนการดังกล่าวทั้งในและระหว่างเซลล์อาจจัดเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการแก่โดยเฉพาะเซลล์ร่างกาย ที่ไม่มีการแบ่งตัวได้อีก

ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (The free radical theory) เสนอว่า ความแก่เกิดจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ซึ่งมีความไวต่อการทำปฏิกิริยาทางเคมีมาก ทำให้เกิดความผิดปกติของยีน มีการทำลายสภาพของเนื้อเยื่อตลอดจนอวัยวะซึ่งมีแนวคิดที่ว่า อนุมูลอิสระเป็นส่วนประกอบทางเคมีของเซลล์ ซึ่งเกิดจากเมื่อออกซิเจนทำปฏิกิริยาเคมีกับสารอื่น ๆ เช่น โปรตีน คาร์โบไฮเดรต กรดไขมัน โดยเฉพาะกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัว จะทำให้เกิดอนุมูลอิสระ เช่น แอมโมเนีย ( $\text{NH}_4^+$ ) ไฮดรอกซิล ( $\text{OH}^-$ ) ไบคาร์บอเนต ( $\text{HCO}_3$ ) เมื่อสะสมมากขึ้นจะเกิดอันตรายต่อการทำหน้าที่ของเซลล์ โดยที่โมเลกุลของอนุมูลอิสระเมื่อแตกตัวออกเป็นอิสระ ก็จะไปจับโมเลกุลข้างเคียง ปฏิกิริยาจะทำให้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์ เซลล์ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ทำให้เซลล์ตายได้ และกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นเร็วเมื่อมีออกซิเจนเป็นตัวเร่ง

ข. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุ (Psychosocial Theory)

จิตใจและสังคมเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักเกิดร่วมกันและส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน ทั้งทางด้านสุขภาพ บุคลิกภาพของบุคคล ทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวถึงจิตสังคม ประกอบด้วย

1) ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement theory) เสนอว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อย ๆ ถดถอยออกจากสังคมทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และในกลุ่มคนวัยอื่น ๆ เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า ผู้สูงอายุต้องทิ้งบทบาทเดิม เช่น การเกษียณอายุราชการ ทำให้ความสัมพันธ์ร่วมกับเพื่อนร่วมงานลดลงไป บุตรแยกครอบครัวออกไป คู่สมรสเสียชีวิต ตนเองหมดสภาพหัวหน้าครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถดถอยจากสังคม



2) ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The activity theory) เสนอว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตสังคม ได้จากการมีกิจกรรม และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม และยังเชื่อว่า สุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และถ้ากิจกรรมในสังคมหนึ่งสังคมใดลดลง ก็จะมีผลให้อีกสังคมลดลงด้วย ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดี หรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ โดยมีแนวคิดที่ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะดำเนินชีวิตเหมือนกับคนที่อยู่ในวัยกลางคน และจะปฏิเสธที่จะมีชีวิตแบบคนสูงอายุมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ลักษณะทางสังคมจะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมได้เท่ากับคนวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีความน่าสนใจและเกี่ยวข้องกับสมาชิกวัยเดียวกัน การมีกิจกรรมจะทำให้สภาพร่างกาย จิตใจ สังคมดีมากขึ้น

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขก็ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรม หรือปฏิบัติดังเช่นที่เคยกระทำมาแต่ก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มาก ก็กระทำต่อไป คนใดพอใจในชีวิตที่จะอยู่อย่างสงบสันโดษก็อาจแยกออกมาอยู่ตามลำพัง

4) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erickson's theory) กล่าวถึงการพัฒนาทางจิตสังคมของคนในวัยสูงอายุว่า เป็นช่วงชีวิตที่รู้สึกว่ามีคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้ หมดหวัง สำหรับคนที่รู้สึกว่า ชีวิตนั้นมีคุณค่ามีความมั่นคงก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงข้ามคนที่ไม่ยอมรับก็มีความรู้สึกว่าตนนั้นมีโอกาสเลือกได้น้อย และไม่ต้องการมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนไร้ค่า และความสามารถที่จะเผชิญกับความสูงอายุลดลง

5) ทฤษฎีของเพค (Peck's development theory) เขามีความเชื่อว่า ผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการ คือ ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความสามารถทางร่างกาย ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ เมื่อครั้งยังทำงานอยู่ และการยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ กับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ (อาภา ใจงาม, 2536)



ทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับความสูงอายุดังกล่าวข้างต้น ยังมีข้อจำกัดในแต่ละทฤษฎีในการที่จะใช้อธิบายความสูงอายุของแต่ละบุคคลได้โดยละเอียดโดยยึดทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง เพราะการเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตใจ และสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยแวดล้อมทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต รวมทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจของแต่ละบุคคล

## 2. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความสูงอายุจะเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ และเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไปตามเวลาที่ผ่านไป การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุจะแตกต่างจากวัยอื่น ๆ อัตราการเสื่อมถอยลงมีมากกว่าการเจริญเติบโต จึงทำให้เกิดพยาธิสภาพที่สอดคล้องกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงแยกเป็น 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ก. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เมื่ออย่างผู้สูงอายุร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปทุกระบบ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาทางร่างกายได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่พบได้มีดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ ร่างกายประกอบด้วยเซลล์ที่มีชีวิตเซลล์แต่ละเซลล์จะมีอายุขัยแตกต่างกันแล้วแต่ชนิด ในบางส่วนของร่างกายเซลล์จะค่อย ๆ ตายลง และมีเซลล์ใหม่มาทดแทน เช่น เซลล์ผิวหนัง กระจาอาหาร ลำไส้ ตับ และไขกระดูก เพื่อซ่อมแซมอวัยวะ แต่ในบางส่วนของเซลล์จะตายไปโดยไม่มีเซลล์ใหม่มาทดแทน เช่น เซลล์สมอง กล้ามเนื้อ ไต เมื่อเซลล์เหล่านี้ตายไป จะมีเซลล์ที่ยังทำหน้าที่ได้ เหลืออยู่เพียงเล็กน้อย เพื่อให้ร่างกายทำหน้าที่ต่อไป เมื่ออายุมากขึ้นการผลิตเซลล์ขึ้นมาทดแทน เซลล์เดิมจะทำได้น้อยลง อันจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพในผู้สูงอายุ

2) ระบบประสาทและสมอง ขนาดของสมองจะเล็กลง และน้ำหนักรสมองจะลดลง เนื่องจากการสูญเสียเซลล์สมอง สมองของผู้สูงอายุจะถูกกำหนดโดยกิจกรรมทางไฟฟ้า น้อยลง การไหลเวียนโลหิตสู่สมองจะลดลง 20% เส้นประสาทซึ่งทำหน้าที่ส่งข่าวสารจากส่วนหนึ่งไปยังอีกส่วนหนึ่งของร่างกาย จะสูญเสียหน้าที่ไปเมื่ออายุมากขึ้น เพราะเซลล์ประสาทเมื่อมีการเสื่อมสลายไปแล้วจะไม่มีเกิดการเกิดใหม่ทดแทน ผู้สูงอายุจึงต้องใช้เวลานานกว่าจะตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น เพราะการเดินทางของข่าวสารช้าลง การเปลี่ยนแปลงของระบบนี้ทำให้การ

ทำงานประสานงานกันระหว่างเซลล์ประสาทและกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการจำ และการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ แต่ความจำหรือการเรียนรู้สิ่งเก่า ๆ ยังคงเดิม ระดับเซาว์ปัญญาลดลง คิดและพูดช้า นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีอาการหลงลืมง่าย ขาดสมาธิและสับสน ย้ำคิดย้ำทำ พูดซ้ำซาก หมกมุ่นอยู่กับอดีต กระทั่งต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือบางครั้ง เมื่อระบบประสาทและสมองมีความเสื่อมของเซลล์มากขึ้น อาจทำให้เกิดโรคเรื้อรังทางสมองขึ้นได้ ทำให้เกิดปัญหาตามมามากขึ้น

3) ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ระบบหัวใจและหลอดเลือดจะมีประสิทธิภาพลดลง หัวใจจะอ่อนแอไม่แข็งแรง จะสูบฉีดไปที่ร่างกายได้น้อยลง ซึ่งจะมีผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญคือสมอง หัวใจจะเต้นผิดปกติ และความเร็วในการเต้นลดลง ในโลหิตจะมีของเสีย และคอเรสเตอรอลเกิดขึ้น เซลล์เม็ดเลือดแดงจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ในหลอดเลือดแดงจะมีการจับกลุ่มก้อนของสารต่าง ๆ เช่น ไขมัน เกล็ดเลือด และ thrombin ทำให้ผนังหลอดเลือดขรุขระตีบแคบลง ความยืดหยุ่นเสียไป หรือบางครั้งเกิดการอุดตัน เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เป็นเหตุให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และเสี่ยงต่อหัวใจวาย เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ หลอดเลือดไปเลี้ยงสมองตีบ และเกิดโรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

4) ระบบทางเดินอาหาร การสูญเสียการได้กลิ่นหรือรับรสเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมรับประทานอาหาร การเปลี่ยนแปลงของฟันและเหงือก ฟันปลอมที่ไม่ดีพอหรือข้อจำกัดทางการเงิน อาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุต้องจำกัดชนิดอาหารที่บริโภค ทำให้เกิดการขาดโปรตีน วิตามิน และสารอาหารที่สำคัญ ประกอบกับภาวะที่มีน้ำย่อยลดน้อยลง ภาวะน้ำดี ตับ หลอดอาหาร และเยื่อทางเดินอาหารเสื่อมสภาพ กล้ามเนื้อของระบบทางเดินอาหารมีการลดการกระตุ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติ การบีบตัวของทางเดินอาหารจะช้าลง ทำให้การย่อยอาหารและการดูดซึมไม่ดี ทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารและซิดได้ ประกอบกับการรับประทานอาหารที่มีกากน้อยลง ทำให้เกิดการท้องผูกง่ายเวลาถ่ายต้องเบ่งมาก ทำให้เกิดเป็นริดสีดวงทวาร และมีการตกเลือด นอกจากนี้ยังมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อได้ง่าย

5) ระบบทางเดินหายใจ มีการเสื่อมและฝ่อลีบของเซลล์เยื่อผนังและเซลล์เนื้อเยื่อในระบบทางเดินหายใจ การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด กล้ามเนื้อของระบบทางเดินหายใจ และโครงสร้างของผนังกล้ามเนื้อทรวงอกมีความแข็งแรงมากขึ้น กระดูกซี่โครงเคลื่อนไหวช้าลง ความยืดหยุ่นของปอดลดลง เยื่อหุ้มปอดแข็ง ทึบ ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก อากาศ



ในปอดเกิดการแลกเปลี่ยนกันได้ไม่เต็มที่ อัตราการหายใจช้าลงทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่งภายใน ทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย หายใจไม่สะดวก ต้องหายใจทางปากช่วยทำให้ปากแห้งตามมา นอกจากนี้ยังมีภาวะการติดเชื้อง่ายและรุนแรง เช่น เกิดโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ฤกษ์ลมปอดโป่งพอง เกิดการเปลี่ยนแปลงที่กล่องเสียง กล่องเสียงจะหย่อนเสียงจะเปลี่ยนไปเป็นเสียงสูงขึ้น ดั้งน้อยลงมีอำนาจน้อยลง อัตราการพูดช้าลง

6) ระบบประสาทสัมผัส จะมีการเปลี่ยนแปลงของตา หู ประสาทรับรส และกลิ่น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนัง

ตา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นพบว่า ประสาทตาจะเสื่อมลง เลนส์จะเปลี่ยนสีเหลือง และจะสูญเสียความยืดหยุ่น แก้วตาจะขุ่นมัว ม่านตามีสีจางลง ขนาดของรูม่านตาลีกลง และมีรูปร่างผิดปกติ ตาจะไม่สู้แสง ไขมันรอบตาจะลดลง หนังตาจะเหี่ยวเป็นถุงเปลือกตาจะบางลง มีการสูญเสียความตึงตัวของเปลือกตา จึงพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสายตาสีอมลง การมองเห็นทั้งในระยะใกล้และไกลจะเปลี่ยนแปลงไป การปรับตัวต่อแสงสว่างและความมืด การแยกความแตกต่างของสี ความคมชัดของภาพลดลง

หู เนื้อเยื่อของประสาทในหูเสื่อม เพราะการไหลเวียนของโลหิตไปยังประสาทการได้ยินลดลง เนื่องจากความแข็งตัวของเส้นเลือด เส้นประสาทจึงตายหรืออาจเป็นเพราะมีแคลเซียมเข้าไปจับตัวที่หูตอนใน ความเสื่อมนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการสูญเสียการได้ยิน หูตึง ต้องพูดเสียงดัง ๆ จึงได้ยิน

ประสาทรับรส ความสามารถในการรับรสอาหารลดลง เนื่องจากปริมาณตุ้มรับรสของลิ้นจะลดลง ทำให้สามารถจำแนกรสต่าง ๆ ลดลง ความอยากอาหารลดลง หรือต้องรับประทานอาหารรสจัดหรือใช้เครื่องปรุงมาก ๆ บางครั้งความสามารถในการรับรสที่สูญเสียไปนั้นอาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรค หรือเพราะปัจจัยอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่เป็นประจำนาน ๆ

ประสาทรับกลิ่น ประสิทธิภาพของการได้กลิ่นจะลดน้อยลง ซึ่งเป็นผลมาจากพยาธิสภาพของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่อยากอาหาร

ผิวหนัง จะมีการสูญเสียไขมันใต้ผิวหนัง มีการเสียน้ำ และสูญเสียความยืดหยุ่นของผิวหนังทำให้ผิวหนังเหี่ยวแห้งลง ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนังจะเริ่มลดลง ทำให้การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ การสัมผัสความเจ็บปวดจะลดลง เส้นผมจะบางลง เปลี่ยนสีเป็นสีเทาหรือขาว เนื่องจากการสูญเสียเซลล์ที่ผลิตเม็ดสี หรือมีผมร่วง ทำให้หัวล้าน ขนตามแขนขาจะน้อยลง

7) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กระดูกจะเสื่อม ความหนาแน่นของกระดูก ลดลง แคลเซียมละลายออก ทำให้กระดูกพรุน เปราะ และอ่อนแอ เสี่ยงต่อการหักและพื้นตัวได้ซ้ำ ซ้ำต่อกระดูกสันหลังจะเสื่อมสลายทำให้โครงร่างจะเล็กและสั้นลง โค้งงอ ทำให้เกิดหลังโก่งข้อต่อ อาจเกิดการอักเสบ หรือกระดูกงอกตามข้อใหญ่ ๆ หรือเกิดข้ออักเสบตามข้อต่อเล็ก ๆ ได้ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวติดขัดไม่คล่องตัว มีอาการปวดตามข้อต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เป็นมากคือข้อเข่า กล้ามเนื้อจะมีจำนวนลดลง และมีผังผืดเข้ามาแทนที่ ความยืดหยุ่นทนทานและความว่องไวลดน้อยลง ปริมาณโปรตีนและเซลล์กล้ามเนื้อลดลง ทำให้กล้ามเนื้อเหี่ยวไม่แข็งแรง ความสามารถของกล้ามเนื้อ ลดลง และในฟันซึ่งทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร จะมีการเปลี่ยนแปลง โดยจะมีแคลเซียมมายึด เกาะฟันมากขึ้น และฟันจะผุง่าย เหงือกจะหดตัวเล็กลง จะมีการสูญเสียฟันแท้ไป ผลตามมาคือ การขาดสารอาหารในผู้สูงอายุ ในเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยว (Connective tissue) เมื่ออายุมากขึ้น เนื้อเยื่อจะแข็งแรงขึ้น ความยืดหยุ่นลดน้อยลง ความสามารถในการส่งสารอาหารไปเลี้ยงร่างกาย ลดลง

8) ระบบขับถ่ายของเสีย ไตซึ่งมีหน้าที่กรองของเสียจากเลือด และขับ ออกมาทางปัสสาวะจะทำหน้าที่ลดลง 50% จำนวนเซลล์ของไตและจำนวนเลือดที่ไหลผ่านไตจะลดลง กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานมีการเสื่อมสภาพลง ทำให้ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ กล้ามเนื้อที่จะช่วยบีบตัวเพื่อขับของเสียออกจากกระเพาะอาหารมายังทวารหนัก ก็จะอ่อนกำลังลง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ท้องผูก ซึ่งอาการท้องผูกนี้ยังมีสาเหตุมาจากการรับประทาน อาหารที่มีกากน้อย และขาดการออกกำลังกาย

9) ระบบต่อมไร้ท่อ พบว่า ต่อมใต้สมองมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและการ ทำงานลดลง การผลิตฮอร์โมนลดลง ทำให้เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ขนบริเวณรักแร้ และหัวเหน่าร่วง ต่อมธัยรอยด์ มีขนาดเล็กลงผลิตฮอร์โมนลดลง ทำให้ตาขุ่นมัว พฤติกรรม เชื่องช้าลง ต่อมหมวกไตทำงานลดลง การขับคอร์ติโคสเตอรอยด์ทางปัสสาวะน้อยลง ทำให้เกิด อาการแพ้เครียด หงุดหงิด ตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินน้อยลง จึงพบว่าผู้สูงอายุเป็นเบาหวานได้ง่าย ต่อมเพศของผู้หญิงพบว่ารังไข่จะหยุดการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน เมื่ออายุประมาณ 45-50 ปี ทำให้มีการหย่อนของกล้ามเนื้อ อาจมีอาการมดลูกหย่อน ความรู้สึกทางเพศลดลง หมดประจำเดือน ในเพศชายการผลิตฮอร์โมนแอนโดรเจนลดลง ความรู้สึกและลักษณะทางเพศจะ เปลี่ยนแปลงไป ส่วนใหญ่จะลดลง ต่อมลูกหมากจะโตขึ้นเนื่องจากผังผืดเพิ่มขึ้น

10) กระบวนการเมตาบอลิซึม การทำหน้าที่ของร่างกายส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ การใช้ออกซิเจน เมื่ออายุมากขึ้น ความสามารถของร่างกายในการใช้ออกซิเจนจะลดลง ผู้สูง อายุไม่สามารถทำงานหนักและทำงานนาน ๆ เท่ากับคนที่มีอายุน้อย และผู้สูงอายุจะตอบสนองต่อ สภาพการที่มีความกดดันได้ยากกว่า

11) การนอนหลับ ผู้สูงอายุจะนอนหลับสั้นลง และจะตื่นง่ายขึ้น การ นอนหลับใหม่จะยากขึ้น และผู้สูงอายุจะใช้เวลานานกว่าจะนอนหลับได้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นสาเหตุที่ทำให้ เกิดปัญหาสุขภาพทางกาย ซึ่งจากผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทย มีอายุยืนยาวและแข็งแรงของนายแพทย์ บรรลุ คิริพานิช และคณะในปี 2531 พบว่าโรคที่พบใน ผู้สูงอายุนั้นคือ โรคปวดข้อและกระดูก โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบประสาท โรคระบบ ทางเดินหายใจ โรคระบบไหลเวียนโลหิต โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคเบาหวาน

#### ข. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ในผู้สูงอายุนั้น จะมีความสัมพันธ์กับการ เปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย การสูญเสีย บทบาทหน้าที่ ตำแหน่งภายหลังเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทและสัมพันธ์ทางสังคม การสูญเสียบุคคลที่รัก ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจก็เป็นผลกระทบที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ เช่น ความจำเสื่อม ความรวดเร็วในการคิดจะน้อยลง ความสามารถในการคำนวณวิเคราะห์ลดลง การเรียนรู้ที่ต้องอาศัยความจำมักจะน้อยลง การสูญเสียบุคคลที่รักจะ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกระเทือนใจสูงมาก ต้องอยู่ลำพัง ซัดคู้คิดในวัยเดียวกัน ทำให้จิตใจหดหู่ ไม่มีขวัญและกำลังใจ เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

#### ค. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ

สถาบันครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว มากขึ้นทั้งในสังคมเมืองและสังคมชนบท แต่ในสังคมชนบทยังมีความเป็นครอบครัวขยายอยู่มาก ในขณะที่เดียวกันประเทศไทยกำลังก้าวไปสู่ประเทศอุตสาหกรรมใหม่ สังคมชนบทเริ่มกลายเป็น สังคมเมือง เงินจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทำให้เกิดการดิ้นรนต่อสู้ทาง เศรษฐกิจของชาวชนบท ชายหญิงในวัยทำงานจะละทิ้งถิ่นฐานเข้าเมืองเพื่อหารายได้มาเลี้ยง

ครอบครัว ผู้สูงอายุจึงต้องถูกทอดทิ้งไว้ตามลำพัง หรืออยู่กับหลาน ขาดการดูแลเอาใจใส่ และยิ่งถูกลดบทบาทและความสำคัญลงไป ทั้งในครอบครัว ชุมชนหรือประเทศ เพราะแม้ในครอบครัวเอง ผู้สูงอายุมักถูกมองว่า ไม่มีประโยชน์ ชีบ่น น่ารำคาญ และเป็นภาระ

### 3. ปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่พบในผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งในแต่ละคนจะพบได้ไม่เหมือนกัน อาจเนื่องจากกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม ความพิการ เป็นต้น อวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ได้แก่ สายตา หู การควบคุมระบบประสาท การไหลเวียนโลหิต สมรรถภาพของปอดในการหายใจ การกลืนปัสสาวะ การเสื่อมของกระดูกและข้อ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ย่อมชี้ให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่พบในผู้สูงอายุได้อย่างเด่นชัด

ก. ปัญหาที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เป็นปัญหาที่สะท้อนถึงโรคที่ทำให้สุขภาพทั่วไปไม่สุขสบาย เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ตามมา อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ อาการกลืนลำบาก (dysphagia) อาการแน่นอึดอัดในท้อง (dyspepsia)

1) อาการกลืนลำบาก (dysphasia) อาจมีสาเหตุมาจากโรคในระบบทางเดินอาหาร เช่น มะเร็งหลอดอาหาร หรือภาวะที่หลอดอาหารมีการเคลื่อนไหวผิดปกติ

2) อาการแน่นอึดอัดท้อง (dyspepsia) เป็นอาการที่เกิดจากการหย่อนสมรรถภาพหรือมีการทำงานของอวัยวะระบบทางเดินอาหารแปรปรวน และจากโรคในระบบทางเดินอาหาร เช่น หลอดอาหารอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรัง มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ หรือภาวะท้องผูก และอาจจะเกิดจากปัญหาทางด้านจิตใจ

ข. ปัญหาเกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence of urine) การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นปัญหาที่พบได้ประมาณ 25 % ในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีสาเหตุจากการทำงานผิดปกติของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อหูรูดอ่อนกำลัง ปัสสาวะไหลล้น หรืออาจจะเกิดจากภาวะที่มีการเจ็บป่วยและได้รับยาบางชนิด



ค. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เป็นลักษณะสำคัญของโรคเบาหวาน เป็นโรคที่พบบ่อยถึงร้อยละ 16 ในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (noninsulin dependent diabetes mellitus : NIDDM) ซึ่งมีสาเหตุหรือปัจจัยส่งเสริมหลาย ๆ ปัจจัย คือ อาจเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน รวมทั้งความผิดปกติของเซลล์เป้าหมาย (target cell) ในส่วนของเยื่อหุ้มเซลล์หรือภายในเซลล์ ถ้าตรวจเลือดผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินจะพบว่ามียินซูลินในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ และอาจจะมีสาเหตุมาจากการหลั่งฮอร์โมนที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นคือ Catecholamine และ Glucagon มีปัจจัยอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริม เช่น พันธุกรรม และอาจเกิดจากการใช้ยาหรือสารเคมีบางอย่าง

#### ง. ัญหาการเสื่อมของประสาทสัมผัสในผู้สูงอายุ

1) การสูญเสียการมองเห็น (visual deprivation) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ที่พบได้บ่อย มี 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ภาวะสายตายาว (presbyopia or farsightedness) ทำให้มองระยะใกล้ไม่ค่อยชัด 2) ต้อกระจก (Cataract) เกิดขึ้นบ่อยในผู้สูงอายุ จากภาวะที่เลนส์หนาขึ้น และเปลี่ยนเป็นสีเหลือง ทำให้แสงผ่านได้น้อยลง 3) ต้อหิน (Glaucoma) จากภาวะที่แรงดันในลูกตาเพิ่มขึ้น ทำให้ลูกตาแข็งขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของจอร์ับภาพ ประสาทตาพ้อและตาบอด 4) โรคของจอร์ับภาพ (Retinal disease) เกิดจากการเสื่อมของแมคคูลา (Macular degeneration) และมีพยาธิสภาพของจอร์ับภาพ เนื่องจากเบาหวาน

2) การสูญเสียการได้ยิน (Auditory deprivation) เป็นการที่พบได้ในผู้สูงอายุ การเสื่อมการได้ยินอาจได้จาก 2 สาเหตุ คือ การสูญเสียการได้ยินที่การนำเสียง (conduction hearing loss) ที่อาจจะเกิดจากการติดเชื้อ และอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินที่ประสาทรับความรู้สึก (sensorineural hearing) ซึ่งอาจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในหูชั้นใน ประสาทหู หรือสมอง

3) การสูญเสียการรับรส (Gustatory deprivation) ในผู้สูงอายุจะพบว่าตุ่มรับรสจะค่อย ๆ ลดน้อยลง ทำให้ความรู้สึกรับรสเปลี่ยนแปลงไป

4) การสูญเสียการรับกลิ่น (Olfactory deprivation) จากความเสื่อมของตุ่มรับกลิ่น (Olfactory bulbs) ร่วมกับการลดจำนวนลงของประสาทรับกลิ่น



5) การสูญเสียการทรงตัว (kinesthetic deprivation) พบว่าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเพิ่มตัวบ่อน (Input) หรือความล้มเหลวของตัวบ่อนจากกลุ่มเซลล์ที่รับการกระตุ้นที่อยู่ตามกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ

6) การเสื่อมทางการรับสัมผัส (tactile deprivation) เกิดจากจำนวนและความไวของกลุ่มเซลล์ประสาทที่รับการกระตุ้นที่ผิวหนังลดน้อยลงตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น

จ. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับผิวหนัง

1) ผิวแห้ง เกิดจากการทำงานลดลงของต่อมไขมัน ผิวหนังชั้นบนสุดบางตัวลงผู้สูงอายุที่มีน้ำน้อย น้ำไปหล่อเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ไม่เพียงพอ

2) ผื่นคัน อาจเกิดจากปฏิกิริยาของร่างกายที่ไวต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ทำให้เกิดผื่นคัน (hypersensitivity) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีประวัติภูมิแพ้

3) แผลกดทับ พบในผู้สูงอายุที่ต้องนอนอยู่กับเตียงนาน ๆ อ่อนกำลังความรู้สึกสัมผัสเสียไป และจากภาวะที่เกิดจากการมีสิ่งขัดขวางการไหลเวียนของเลือดไปยังเนื้อเยื่อจะทำให้เซลล์ขาดอาหารและขัดขวางการขับของเสียของเนื้อเยื่อ

ฉ. ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับกระดูกและข้อ

1) อาการปวดหลัง เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายลักษณะด้วยกันคือ รูปร่างท่าทางไม่ถูกต้องลักษณะ (poor posture) กระดูกสันหลังเสื่อม (degenerative joint disease) กระดูกพรุน (osteoporosis) กระดูกสันหลังหัก (fracture spine) และความเครียดด้านจิตใจ (mental stress)

2) อาการปวดคอ เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณคอ ซึ่งบางครั้งอาจปวดร้าว ซาไปที่ไหล่ แขน และมือ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะทำให้มีอาการปวดร้าวซาไปตามไหล่ และแขน เพราะอาจจะมีการกดทับรากประสาท

3) อาการปวดเข่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากโรคข้อเข่าเสื่อม จากภาวะที่เข่าต้องรับน้ำหนักมาก ขณะยืน เดิน วิ่ง หรือกระโดด รวมทั้งการนั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ นั่งคุกเข่า ก็จะทำให้ข้อเข่าถูกอับมากเป็นเวลานาน อาจมีการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงข้อไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อขาดอาหาร เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดข้อเข่าเสื่อมได้ง่าย

4) อาการปวดไหล่ อาจเกิดจากความผิดปกติภายในข้อไหล่เอง หรือเกิดจากความผิดปกติภายนอก และส่งความเจ็บปวดมาที่บริเวณไหล่ก็ได้

ข. ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

1) อาการไอ (Cough) ในผู้สูงอายุเป็นอาการที่พบได้บ่อย อาจเกิดจากสิ่งระคายเคืองในอากาศ การอักเสบในทางเดินหายใจ การสำลักสิ่งต่าง ๆ เข้าสู่ทางเดินหายใจ การเพิ่มความดันที่ตัวรับกระตุ้น อาจมีก้อนเนื้อออก หรือจากภาวะที่มีอากาศร้อนหรือเย็นเกินไป

2) อาการหายใจลำบาก (dyspnea or short of breath) ในผู้สูงอายุที่สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ความผิดปกติของระบบการไหลเวียนเลือด รวมทั้งความผิดปกติของจิตใจ

ข. ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบหลอดเลือดและหัวใจ

1) อาการเจ็บหน้าอก (Angina Pectoris) เกิดจากการที่มีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่พอเพียง ทำให้เซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจน จากภาวะที่ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น และจากภาวะที่ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้น ก็จะทำให้ผู้สูงอายุ มีอาการเจ็บหน้าอก

2) ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) เป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ให้เพียงพอับความต้องการของร่างกายในผู้สูงอายุมีสาเหตุจากความผิดปกติโดยตรงของหัวใจ และอาจจะเกิดจากพยาธิสภาพของโรคบางชนิด ซึ่งมีผลต่อการทำงานของหัวใจ รวมทั้งผลจากการใช้ยาบางชนิด

3) ภาวะความดันโลหิตสูง (High blood pressure or Hypertension) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาพบว่า หลอดเลือดแดงจะตีบตัวเนื่องจากมีไขมันมาอุดตัน และความยืดหยุ่นของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกายลดลง และสาเหตุจากการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม รวมทั้งการเผชิญความเครียด ซึ่งทำให้มีการหลั่งของ catecholamines มากขึ้น

ค. ปัญหาความจำเสื่อมและภาวะสับสน เป็นภาวะที่พบได้ในผู้สูงอายุ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในสมอง เช่น จากเชื้อโรคเข้าสู่สมอง การเผาไหม้ของเซลล์ประสาทภายในสมองลดลง หรือจากภาวะสมองขาดออกซิเจน รวมทั้งจากความไม่สมดุลของอาหาร วิตามิน และอิเล็กโทรไลต์บางชนิด การใช้ยาบางชนิด ภาวะเครียดก็เป็นเหตุผลสนับสนุนให้เกิดความจำเสื่อมในผู้สูงอายุ

ญ. ภาวะซึมเศร้า จะพบในผู้สูงอายุที่มักจะถูกกล่เลย และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสนใจและความพอใจ ซึ่งอาจรวมทั้งความเศร้า หดหู่ หมกมุ่น หม่นหมอง บางครั้งอาจมีความรู้สึกผิด รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า บุคลิกภาพถดถอย วิตกกังวล หวาดระแวง มีความเจ็บป่วยทางกาย และมีความเปลี่ยนแปลงในกิจวัตรประจำวัน

ฎ. อุบัติเหตุ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ เพราะเมื่อผู้สูงอายุได้รับอุบัติเหตุ การแก้ไขและการรักษาพยาบาลยุ่งยากกว่าคนที่มีความอายุน้อย การฟื้นฟูสมรรถภาพต้องใช้เวลานาน และยังมีคามพิการหลงเหลืออยู่จนทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรตามปกติได้

#### 4. การพยาบาลผู้สูงอายุ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติการเพื่อให้การบริการแก่บุคคลเพื่อจะได้อบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว สังคม ทั้งในภาวะปกติในยามเจ็บป่วยตามแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นนั้น ก็แสดงให้เห็นถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาล จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติการให้บริการให้ครอบคลุมบุคคลทุกเพศทุกวัยที่อยู่ในสังคม ผู้สูงอายุก็เป็นบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น พยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ จึงควรจะมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุก็คือ บทบาทในการดูแลรักษาผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ไม่เพียงแต่ในยามเจ็บป่วยหรือเรื่องโรคเท่านั้น แต่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้คงไว้ในสภาพที่ดีที่สุด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการตัดสินใจปฏิบัติการ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา สามารถร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเพื่อพิจารณาปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและรับผิดชอบในการให้การพยาบาล บทบาทของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ จึงมีขอบเขตกว้างขวางมาก (อาภา ใจงาม, 2536)

ได้มีผู้เสนอหลักในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ และคุณสมบัติของพยาบาลผู้ให้  
การพยาบาลผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ (อาภา ใจงาม, 2536)

- 1) มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขากการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 2) มีความเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ทั้งทาง  
ด้านร่างกายและจิตสังคม
- 3) มีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ  
โดยใช้กระบวนการพยาบาล
- 4) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทั้งทาง  
ด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้สูงอายุ
- 5) มีความสามารถในการสอน จูงใจ และแนะนำแก่ญาติ และครอบครัวผู้สูงอายุ  
ให้เข้าใจ และสามารถให้การดูแลปรนนิบัติผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี
- 6) มีความสังเกตดี และสามารถแปลความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแม้เพียง  
เล็กน้อยได้ทั้งในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย อีกทั้งสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม  
ด้วย
- 7) สามารถใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี รู้ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ถูกต้อง  
สามารถปรับตัวเข้ากับผู้ป่วยได้ทุกสภาพ ให้ความรักความเข้าใจผู้สูงอายุด้วยความจริงใจ
- 8) มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มองโลกในแง่ดี มีความอดทน อารมณ์มั่นคง

ป้าหนั้น บุญหลง (2533) กล่าวคือการพยาบาลผู้สูงอายุ ควรยึดหลัก GERIATRICS  
คือ

G = GENTLE	ความนุ่มนวล อ่อนโยน
E = EMPATHY	ต้องการให้คนรุ่นหลัง เข้าถึงความรู้สึกของตน
R = RESPECT	การให้ความเคารพนับถือ
I = IMPORTANT	การให้ความสำคัญ
A = APPRECIATE	ปรารภณาให้ผู้อื่นตระหนักหรือซาบซึ้งในคุณค่าของตน
ACCEPT	ต้องการการยอมรับ

- T = TEACHER      ปรารถนาที่จะแนะนำหรือสอนคนรุ่นหลัง  
 R = RITUALISTIC    ต้องการคงไว้ซึ่งพิธีกรรมหรือพิธีทางศาสนา  
 I = INDEPENDENCE   ต้องการดูแลช่วยเหลือตนเอง  
 C = COMPANION    ต้องการมีเพื่อน  
 S = SOCIALIZATION   ต้องการอยู่ในสังคม

ดั่งนี้  
 กลุยา ตันติผลาชีวะ (2524) ได้เสนอแนะหลักการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุไว้

- 1) ควรดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งหมายถึงการทำให้ร่างกายทุกส่วนยังคงทำหน้าที่ได้เป็นปกติ แข็งแรง และมีจิตใจดี ซึ่งจะเป็นการนำไปสู่การอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
- 2) ส่งเสริมการดำรงไว้ซึ่งชีวิตบั้นปลายให้เป็นปกติที่สุด สามารถช่วยเหลือตนเอง และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระ มีความอบอุ่นและใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัวมากกว่าการอยู่ในสถานสงเคราะห์หรือโรงพยาบาล
- 3) กระตุ้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาทางสังคมอันอาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากความท้อแท้หรือถูกทอดทิ้ง
- 4) ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีงานอดิเรก และการค้นหาการที่ถูกต้องตามความสนใจ
- 5) ป้องกันภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากความเสื่อมทางร่างกายหรือจิตใจเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
- 6) ฟื้นฟูสุขภาพโดยการกระตุ้น แก้อาการ ให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และลดความพิการของร่างกาย เนื่องจากการเสื่อมสภาพตามธรรมชาติหรือความเจ็บป่วย
- 7) ดำรงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตตามปกติแม้ในยามเจ็บป่วย

สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ

1) การดูแลความสะอาดของร่างกาย ควรคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้

การดูแลผิวหนัง ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังที่แห้ง บาง และไม่ยืดหยุ่น ต่อมเหงื่อ ต่อมไขมันทำงานลดน้อยลง และจำนวนน้ำลดลง จึงควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำร้อน และใช้สบู่ เพราะจะทำให้ผิวหนังแห้งมากขึ้น ควรใช้โลชั่นหรือน้ำมันมะกอกมาผิวหนัง เพื่อช่วยให้ผิวหนังไม่แห้ง มาก และควรนวดบริเวณปุ่มกระดูก หรือบริเวณผิวหนังที่มีรอยแดง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ป้องกันการเกิดแผลกดทับ

การดูแลภายในช่องปาก ควรดูแลทำความสะอาดปากและฟันให้สะอาด อยู่เสมอ ในผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมต้องถอดฟันปลอมออกทำความสะอาดวันละ 1 ครั้ง ในตอน กลางคืนแล้วเก็บใส่แก้วสะอาดไว้ให้ดี ในผู้ป่วยหนักต้องการดูแลความสะอาดปากเป็นพิเศษ เพื่อความสะอาดความชุ่มชื้นของปากและฟัน

การดูแลมือเท้าและเล็บ ต้องดูแลให้สะอาดเป็นประจำ ตัดเล็บให้สั้น ไม่สวม รองเท้าที่คับเพื่อไม่ให้เกิดตาปลา

การสระผม ไม่ควรสระผมบ่อย เพราะหนังศีรษะแห้ง ควรสระสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นอย่างมาก การหวีและนวดหนังศีรษะด้วยครีมน้ำมันมะกอกจะทำให้ผมไม่แห้งกรอบ การหวีผมโดยสม่ำเสมอจะช่วยให้สภาพผมดีขึ้น

เสื้อผ้า ควรมีขนาดที่สวมใส่ง่ายและสบาย ควรใช้ผ้าที่นุ่ม ซักทำความสะอาดง่าย ไม่มีรอยย่นหรือตะเข็บมากไป เพราะเวลานอนจะทำให้เกิดรอยกดทับได้ง่าย การใส่ เนื้อผ้าต้องเหมาะสมกับลักษณะอากาศ ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย แห้งและสะอาดอยู่เสมอ

2) การดูแลสุขภาพตา ผู้สูงอายุมีสายตาเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะต้องใช้แว่นสายตา ช่วยแสงสว่างในบ้านต้องมีให้มากพอเหมาะกับสายตา ไม่จ้าหรือสลัวเกินไป ถ้ามีปัญหาเรื่องสายตา ควรปรึกษาแพทย์ ไม่ควรซื้อแว่นสายตาตามใจตัวเอง

3) การนอนหลับพักผ่อน ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางร่างกายลดลง ต้องการอาหาร ลดลง แต่ความต้องการการพักผ่อนมากขึ้น ผู้สูงอายุควรได้รับการพักผ่อนเต็มที่ ในที่ที่อากาศถ่ายเท ได้สะดวก ไม่มีเสียงดังรบกวน ในรายที่หลับยากอาจให้เครื่องดื่มอุ่น ๆ ประเภทบำรุงก่อนนอน ควรงดชาหรือกาแฟ ช่วยนวดหลังจะช่วยให้ผ่อนคลาย และหลับง่ายขึ้น

4) การขับถ่าย ผู้สูงอายุอาจมีปัญหากท้องผูกอย่างรุนแรง อุจจาระแข็งถ่ายไม่ออก จำเป็นต้องสวนหรือใช้ยาระบายช่วย เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลมาก การฝึกขับถ่ายให้เป็นปกติและสะดวกจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก ควรให้อาหารที่มีกากพอสมควร และฝึกถ่ายหลังดื่มน้ำ 1 แก้ว ในตอนเช้า ๆ จะช่วยให้การขับถ่ายสะดวกขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะก็เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ปัสสาวะรดที่นอน กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดไม่ดีและปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ จากกล้ามเนื้อบีบตัวไม่ดี ควรจะมีการขับถ่ายเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเฉอะแฉะ ปราศจากกลิ่น ป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และช่วยให้ผู้ป่วยเป็นที่ยอมรับจากสังคม การฝึกการขับถ่ายปัสสาวะ ควรปฏิบัติดังนี้ 1) จัดตารางเวลาให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ 2) ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำตามจำนวนให้ตรงตารางเวลา 2500 ซีซีต่อวัน 3) หลังจากดื่มน้ำ 30 นาที พยายามกดบริเวณหัวเข่า ในบางครั้งอาจให้ปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง 4) ประเมินอาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และบางครั้งอาจต้องวัดจำนวนปัสสาวะที่ค้างในกระเพาะปัสสาวะหลังจากปัสสาวะแล้ว (residual urine) (สุภาณี กาญจนจารี, 2534)

5) การป้องกันอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุมักประสบอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น หกล้ม ลื่นล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมจะต้องเรียบง่ายและไม่ซับซ้อน สิ่งของเครื่องใช้ควรมีเฉพาะที่จำเป็น เติียงนอนควรเตี้ย พื้นห้องไม่ลื่น บันไดต้องมีราวเกาะเพื่อให้ผู้สูงอายุขึ้นลงได้สะดวกและถ้าเป็นไปได้ให้พักอยู่ชั้นล่างของบ้าน

6) อาหาร ควรแนะนำและจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ มีสารอาหารครบถ้วน จำนวนแคลอรีไม่มาก รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและวิตามินสูง คาร์โบไฮเดรตปานกลาง ไขมันเพียงเล็กน้อย และควรรับประทานอาหารที่ให้เหล็กและแคลเซียมด้วย

น้ำ เป็นสิ่งจำเป็นมาก ควรได้รับวันละ 6-8 แก้ว (1,500 ซีซี) จะช่วยให้ไตทำงานดีขึ้น และลดภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ น้ำที่ดื่มอาจเป็นน้ำผลไม้หรือน้ำนมก็ได้

7) การออกกำลังกาย ทำให้สมรรถภาพร่างกายดีขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงของอวัยวะต่าง ๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้ ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุควรกระทำเพียงให้รู้สึกเหนื่อย ไม่ควรจะใช้จังหวะกระแทก การบิดตัวมากเกินไป ไม่ใช่แรงมาก ไม่มีการแข่งขัน ควรอาศัยความอดทน ใช้เวลานาน แต่ไม่ควรรีบกระทำ และถ้าเหนื่อยควรจะหยุดพัก การออกกำลังกายที่เหมาะสมได้แก่ การเดิน การบริหารท่าต่าง ๆ วิ่งเหยาะ ๆ การรำมวยจีน เป็นต้น



8) การตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อจะได้ทราบการเปลี่ยนแปลงและให้การช่วยเหลือทันที่

9) การส่งเสริมสุขภาพจิต ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนแก่ เพื่อความพร้อมในวัยสูงอายุ ได้แก่ การเตรียมเงินให้เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตในบั้นปลาย รักษาสุขภาพให้สมบูรณ์ ศึกษาความสนใจของตนเองเกี่ยวกับงานอดิเรกชนิดต่าง ๆ มีการวางโครงการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยว่าจะอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และเตรียมใจให้พร้อมที่จะทำให้อยู่ในวัยสูงอายุอย่างมีความสุข

### แนวคิดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experience) เป็นกระบวนการในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นการจัดให้ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ไทเลอร์ (Tyler : 1970) ได้ให้ความหมายว่าประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กันระหว่างผู้เรียนกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งผู้เรียนมีปฏิกิริยาตอบโต้ (Reaction) ได้

ไพจิตร กลีวัฒน์ (ม.ป.ป.) กล่าวประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง การที่ผู้เรียนมีโอกาสสัมผัสกับสภาพการณ์สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้เรียนสามารถมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้น ๆ ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก การกระทำ หรือทุกด้านรวมกัน

อารมณ วัชรฤกษ์ (2527) ให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้ว่าเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาจารย์ผู้สอนได้จัดขึ้น เพื่อให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะรวมถึงการวางแผนการสอน การดำเนินการสอน และการประเมินผลการเรียนการสอน

ประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับสภาพสิ่งแวดล้อมภายนอก การเรียนรู้เกิดขึ้นโดยการแสดงพฤติกรรมของผู้เรียน ซึ่งจะหมายถึงอะไรที่ผู้เรียนกระทำ ผู้เรียนก็จะเกิดการเรียนรู้ แสดงว่าผู้เรียนเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมสำคัญ และลักษณะสำคัญบางอย่างของสิ่งแวดล้อมจะดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้ และนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อมนั้น ผู้สอนจะต้องสามารถวางแผนจัดเตรียมประสบการณ์ทางการศึกษา โดยการสร้างสภาพแวดล้อมและสถานการณ์เพื่อที่จะเร้าความต้องการในการแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ ผู้เรียนแต่ละคนในชั้นเรียนจะมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน แม้ว่าสภาพภายนอกที่ปรากฏนั้นจะเหมือนกันก็ตาม อาจารย์ผู้สอนจะ

ต้องอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ขึ้นตามประสบการณ์ที่จัดให้ และประเมินผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

หลักในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อการบรรลุจุดประสงค์จะแตกต่างกันไปตามชนิดของจุดประสงค์ แต่ก็มีหลักสำคัญในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ คือ

1) จุดประสงค์นั้นจะต้องให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกฝนพฤติกรรมที่มีปรากฏอยู่ในจุดประสงค์นั้นก็คือ ถ้าจุดประสงค์ต้องการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา จุดประสงค์นี้จะไม่บรรลุผลถ้าไม่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้แก้ปัญหาเอง

2) ประสบการณ์การเรียนรู้นั้นต้องให้ผู้เรียนบรรลุถึงความพอใจในการมีพฤติกรรมนั้น ๆ ตามจุดประสงค์ เช่น ในกรณีที่ประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาสุขภาพสิ่งสำคัญคือ ประสบการณ์นั้นไม่เพียงแต่ให้โอกาสแก่ผู้เรียนในการแก้ปัญหาสุขภาพ แต่จะให้แนวทางในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และผู้เรียนจะต้องเกิดความพึงพอใจ และถ้าประสบการณ์นั้นไม่เป็นที่น่าพอใจ การเรียนรู้ตามจุดประสงค์แทบจะไม่เกิดขึ้น

3) การแสดงปฏิกิริยาที่พึงประสงค์อยู่ในขอบเขตที่จะเป็นไปได้ นั่นก็คือประสบการณ์ควรจะเหมาะสมกับความรอบรู้ในปัจจุบัน เหมาะสมกับแรงจูงใจ และเหมาะสมกับความชอบของผู้เรียน

4) มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้พิเศษมากมายที่เคยสำเร็จตามจุดประสงค์ของการศึกษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการเรียนรู้ และเป็นประโยชน์ตามจุดประสงค์

5) ประสบการณ์ที่เหมือนกันโดยปกติจะให้ผลลัพธ์ที่หลากหลายได้ ผู้สอนต้องพึงระวังในเรื่องผลอันไม่พึงปรารถนา ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากการวางแผนประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับจุดประสงค์อื่น

Taba (1962) ได้เสนอแนวคิดในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพไว้ดังนี้

1) ประสบการณ์การเรียนรู้ควรจะสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย และกำหนดกิจกรรมที่นักศึกษาจะต้องปฏิบัติไว้เป็นพื้นฐาน



2) การเลือกและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหลาย ควรจะตอบสนองความมุ่งหมายได้ทั้งหมด คือให้ผู้เรียนได้รับความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติ ตลอดจนสร้างเสริมทัศนคติและค่านิยม

3) จัดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ทุกอย่างเท่าเทียมกัน

4) ประสบการณ์การเรียนรู้เพียงอย่างเดียวจะได้อตอบสนองจุดมุ่งหมายหลาย ๆ ข้อ และได้ผลต่อเนื่องตามมาในหลาย ๆ ด้าน

5) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรจะได้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการเรียงลำดับขั้นตอนของความรู้ว่าสิ่งใดควรมาก่อนมาหลัง เพื่อให้ผู้เรียนไม่เกิดความสับสน ลำดับขั้นตอนของความรู้ว่าสิ่งใดควรมาก่อนมาหลัง เพื่อให้ผู้เรียนไม่เกิดความสับสน ลำดับขั้นตอนที่สำคัญควรจะดำเนินการให้เป็นแนวรูปธรรมจนไปถึงขั้นลำดับสูงต่อไปของนามธรรม ส่วนการฝึกปฏิบัตินั้นจะเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ และกระบวนการคิดที่ต่อเนื่องกันพยายามเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ให้พอใจในการฝึกปฏิบัติมากที่สุด

6) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรจะทำทายช่วยทำให้เกิดความอยากเรียน อยากทดลองค้นคว้าไปตามระดับความสามารถของผู้เรียนแต่ละคน

7) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงออก ส่งเสริมความคิด และให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติเองให้มากที่สุด และการฝึกปฏิบัตินี้จะต้องเป็นส่วนหนึ่งของการได้แนวคิดหลักการของการเรียนรู้ เพื่อผู้เรียนจะได้นำไปใช้แก้ไขปัญหาและคิดสร้างสรรค์ต่อไป

8) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรจะคำนึงถึงหลักวิชาจิตวิทยาและจะต้องจัดหลายด้านเป็นการเปิดโอกาสและทางเลือกให้กับผู้เรียน เพราะผู้เรียนมีความสนใจไม่เหมือนกัน และขอวิธีการเรียนที่ไม่เหมือนกันด้วย การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องมีหลายอย่าง เช่น การอ่าน การเขียน การสังเกต การค้นคว้า การสาริต การวิเคราะห์ การสอนเป็นรายบุคคล การอภิปรายกลุ่มและฝึกปฏิบัติ

ยีน เอเตอร์ (Jean Hayter : 1976) ได้ให้ข้อเสนอและเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลดังนี้

1) การจัดประสบการณ์การเรียนการสอน ควรให้หลักการเรียนรู้ให้เรียนรู้จากสิ่งที่ยาก ๆ ไปหาสิ่งที่ยากจากสิ่งปกติไปสู่สิ่งที่ซับซ้อน จากสิ่งที่รู้จักไปสู่สิ่งที่ไม่รู้ การเรียนจะได้ผลมากขึ้นถ้าผู้เรียนได้ใช้ประสาทสัมผัส คือ การใช้สื่อหรือโสตทัศนูปกรณ์ประกอบการสอน

- 2) ส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์ และผู้สอนควรจะเข้าใจ ความสนใจ ความพร้อมของนักศึกษาเพื่อจัดการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนหรือรายบุคคล
- 3) การสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างหนึ่ง สามารถจัดประสบการณ์การเรียนการสอน ได้หลาย ๆ วิธี แต่ผู้สอนจะต้องเลือกจัดวิธีการที่เหมาะสมกับผู้เรียน
- 4) การจัดประสบการณ์การเรียนการสอนวิธีหนึ่ง จะได้ผลการเรียนหลาย ๆ อย่าง และเป้าหมายของการเรียนรู้จะสามารถกำหนดไว้ล่วงหน้าได้อย่างต่อเนื่อง ผู้สอนจะคอยประเมินผล ว่าผลที่ได้นั้นมีมากน้อยเพียงใด
- 5) การจัดประสบการณ์การเรียนการสอน ควรจัดให้ต่อเนื่องเป็นขั้นตอน นักศึกษา ควรได้มีประสบการณ์ขั้นต้น แล้วจึงจะเรียนในสิ่งใหม่ ๆ และเตรียมพร้อมที่จะศึกษาในขั้นต่อไป อย่างต่อเนื่อง
- 6) การสอนให้เข้าใจแนวความคิดของวิชาต่าง ๆ ที่สอนจะทำให้เข้าใจวิชานั้น ๆ ได้แจ่มชัดขึ้น
- 7) การเรียนจะได้ผลดีขึ้น ถ้าผู้เรียนมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่เรียน ทั้งนี้ผู้สอนควร จะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ค้นคว้าในสิ่งที่เขาสนใจ
- 8) การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อการสอนจะต้องระบุให้เด่นชัด และตรง เป้าหมายที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
- 9) การเรียนการสอนควรจะมีมุ่งหมายให้นักศึกษาค้นหาทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ และมีเจตคติต่อการปฏิบัตินั้น ๆ
- 10) ควรจะส่งเสริมให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทางคลินิก ผู้วิจัยได้รวบรวมประเด็นสำคัญพอสรุปได้ดังนี้ (วงรัตน์ บุญญารักษ์ : 2526, สมคิด รักษาสิทธิ์ และประนอม โอทกานนท์ : 2521, กุลยา ตันติผลาชีวะ : 2524)

- 1) ต้องพิจารณาตามปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อจะได้จัดประสบการณ์ ที่ช่วยเสริมสมรรถนะตามปรัชญาและวัตถุประสงค์
- 2) ผู้สอนต้องเตรียมความพร้อมทั้งในด้านเนื้อหาวิชาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติ การพยาบาล

- 3) ต้องเตรียมผู้เรียนในด้านความรับผิดชอบ ความพร้อม ความสนใจ และสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาล
- 4) ผู้สอนต้องศึกษานักหนาและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อให้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วย
- 5) ผู้สอนจะต้องเข้าใจในหน้าที่รับผิดชอบและการปฏิบัติงานของพยาบาลตามขอบเขตแห่งวิชาชีพและยึดถือขอบเขตของวิชาชีพเป็นบรรทัดฐานในการกำหนดหัวข้อและประสบการณ์ที่จะให้แก่ นักศึกษาพยาบาล
- 6) ผู้สอนต้องสำรวจ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ในหอผู้ป่วย
- 7) สำรวจและติดตามผลการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อที่จะได้เข้าใจปัญหา และอาจนำผลการวิจัยมาเป็นข้อคิดในการจัดประสบการณ์ในหอผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาปัจจุบัน
- 8) จัดประสบการณ์ที่สำคัญให้ผู้เรียนอย่างทั่วถึง
- 9) พิจารณาหลักการเรียนรู้ที่สนองความต้องการของผู้เรียนทั้งด้านความรู้ความสามารถ เพื่อให้เกิดความพร้อมและจูงใจที่จะปฏิบัติงาน
- 10) วางแผนการจัดประสบการณ์ร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน โดยที่ผู้สอนจะต้องชี้แจงให้ผู้เรียนได้รู้เป้าหมายการศึกษา หลักสูตร วัตถุประสงค์รายวิชา แล้วให้ผู้เรียนเลือกประสบการณ์โดยมีครูเป็นผู้แนะแนว
- 11) จัดมอบหมายประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียนโดยให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้เรียนและฝ่ายการพยาบาล โดยผู้สอนเป็นผู้ตกลงร่วมกันกับฝ่ายการพยาบาล ถึงการมอบหมายงานที่ดีมีความเข้าใจร่วมกัน
- 12) พยายามใช้ประโยชน์จากแหล่งประสบการณ์ให้มากที่สุด
- 13) เลือกเวลาที่เหมาะสม สำหรับการจัดประสบการณ์ทางคลินิกที่สำคัญและจำเป็น
- 14) ควรจัดประสบการณ์ตรงให้มากที่สุด

ในการจัดการศึกษาพยาบาลจะต้องจัดการเรียนการสอนควบคู่กันไปทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎีส่วนมากจะเป็นการศึกษาในห้องเรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในด้านพุทธิพิสัย และทัศนพิสัย ส่วนการศึกษาภาคปฏิบัตินั้น จัดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้านพุทธิพิสัย ทัศนพิสัย และทักษะพิสัย ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง (Direct experience) ในการดูแลผู้ป่วย และนำความรู้ทางทฤษฎีมา

ประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม การศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาลจึง เป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ การศึกษาภาคปฏิบัติให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกับการศึกษาภาคปฏิบัติผู้เรียนก็สามารถนำความรู้ที่ได้จากประสบการณ์มาเสริมความรู้ในภาคทฤษฎีได้

การเรียนการสอนในภาคทฤษฎี รูปแบบการสอนในระดับอุดมศึกษา โดยทั่วไปจะแบ่งได้ เป็น 3 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ การบรรยาย การอภิปราย และแบบให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แต่ละรูปแบบจะมีจุดมุ่งหมายแตกต่างกันออกไป โดยที่การสอนแบบบรรยายนั้นเหมาะกับเนื้อหาที่เป็นหลักการและทฤษฎีเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เป็นหลักสำคัญ ส่วนการอภิปรายนั้นเหมาะกับเนื้อหาที่ยังเป็นปัญหาที่มีหลายคำตอบ เพื่อฝึกให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองผู้เรียนจะมีอิสระในการเรียนรู้ ผู้เรียนจะเป็นผู้กำหนดการศึกษาด้วยตนเอง ส่วนจะมีอิสระแค่ไหนและกำหนดเองได้แค่ไหน ขึ้นอยู่กับสถาบันหรือผู้สอนจะกำหนดไว้

การจัดประสบการณ์การเรียนการสอนมักมีปัญหาทำให้เกิดความล้มเหลวในคุณภาพ ของ การศึกษาพยาบาลในเรื่องของความไม่สอดคล้องของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอาจเกิดจากตัวผู้สอนยังขาดประสบการณ์ จึงต้องพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อประกอบการเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แต่การเรียนรู้ที่แท้จริงทางด้านทักษะพิสัยนั้นจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อได้มีประสบการณ์ตรงคือ การปฏิบัติจริงเท่านั้น จึงต้องพิจารณาเลือกประสบการณ์ในขอบเขตของความเหมาะสม ความพอดีและความสัมพันธ์กับเนื้อหาทางทฤษฎีเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้พัฒนาไปตามศักยภาพสูงสุดของตัวเองมากกว่า

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้มีการเรียนรู้เกิดขึ้นอันเป็นวิถีทางที่นำไปสู่เป้าหมายซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ กิจกรรมต่าง ๆ จะครอบคลุม 3 ขั้นตอนคือ

- 1) ก่อนการฝึกปฏิบัติงาน หมายถึง การจัดเตรียมการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วย ได้แก่การศึกษาถึงวัตถุประสงค์ของการฝึกภาคปฏิบัติ การร่วมประชุมปรึกษาหารือกับฝ่ายการศึกษาพยาบาลเพื่อวางแผนในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ การวางแผนและกำหนดตารางการฝึกภาคปฏิบัติ จัดทำคู่มือฝึกภาคปฏิบัติ การวางแผนการปฐมพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล การเตรียมตนเองให้เป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งด้านความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงาน



2) ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน หมายถึง การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในระยะที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ ได้แก่ การประชุมเทคนิคนักศึกษา การมอบหมายงาน การนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน การสอน การสาธิต การประชุม ปรึกษาหารือร่วมกัน การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย ตลอดจนการเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักศึกษา

3) ภายหลังจากฝึกปฏิบัติงาน หมายถึง การจัดกิจกรรมต่าง ๆ หลังจากที่มีการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลสิ้นสุดลง หรือจบการศึกษาตามหลักสูตร ได้แก่ การประเมินผล การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา การประเมินผลโปรแกรมการศึกษาภาคปฏิบัติรวมทั้งการปรับปรุงแก้ไข

ไฮด์เจอร์เกน (Heidgerken, 1966) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การจัดการศึกษาพยาบาล อาจารย์ผู้สอนมีบทบาทสำคัญในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังนี้

- 1) วางแผนการกำหนดหลักสูตร กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหาวิชา รวมทั้งกำหนดกิจกรรมการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
- 2) สร้างสรรค์และส่งเสริมบรรยากาศที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด
- 3) ปรับปรุงวิธีการสอน พร้อมทั้งการจัดเตรียม จัดแปลงวัสดุอุปกรณ์การสอนให้เหมาะสมกับความสนใจ ความต้องการของผู้เรียน
- 4) เสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนได้ไฝ่หาความรู้ หรือมีความรับผิดชอบต่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
- 5) การสอน มีส่วนประกอบหลาย ๆ ประการ เป็นต้นว่า การจัดเตรียมแหล่งความรู้ คำสั่งสอนหรือการอธิบายที่ชัดเจน การแสดง การสาธิต พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศการเรียนของนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
- 6) ประเมินผล ผู้สอนควรจะได้มีการประเมินการศึกษาทั้งการวางแผนหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน และคุณภาพของผู้สำเร็จศึกษา

ในด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุนั้น เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่อาจารย์ผู้สอนจัดให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การวางแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาวิชา รูปแบบของกิจกรรมการเรียนการสอน กำหนดแนวทางการประเมินผล



2) การดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนจัดกิจกรรมตามแผนการที่ได้วางไว้แล้ว การให้ข้อเสนอแนะ และทำหน้าที่เป็นผู้สอนหรือผู้ให้ความรู้แก่ผู้เรียนด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การบรรยาย การสาธิต การอภิปราย การนิเทศการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งการส่งเสริมบรรยากาศ และการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนใฝ่หาความรู้

3) การประเมินผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผู้สอนจะเป็นผู้ดำเนินการประเมินความรู้ของผู้เรียนหลังจากได้ดำเนินการสอนไปว่า กิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้จัดให้ผู้เรียนนั้นบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรทิพย์ อัจฉรงค์ (2526) ได้ศึกษาประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้รูปแบบจำลอง ซิป (CIPP model) ประเมินสภาวะแวดล้อม ประเมินปัจจัยเบื้องต้น ประเมินกระบวนการ และประเมินผลผลิต ของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ (โรคติดเชื้อ) และสาขาพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ปีการศึกษา 2523 ผลการวิจัยพบว่า จุดมุ่งหมายทั่วไปของหลักสูตรมีลักษณะของจุดมุ่งหมายที่ดี และสอดคล้องกับปรัชญาการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์และวัตถุประสงค์เฉพาะแต่ละสาขาวิชา เนื้อหาสาระเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

สมจินตนา กิจการ (2527) ได้วิจัยเรื่อง การวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ ในด้านวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ระบุพฤติกรรมทั้งด้านพุทธิพิสัย ทักษะพิสัย และทักษะพิสัย ในด้านโครงสร้างของหลักสูตร เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2525 ของทบวงมหาวิทยาลัย แต่ไม่ได้แยกหมวดวิชาพื้นฐาน วิชาชีพออกจากหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป ในด้านลักษณะเนื้อหาวิชาเป็นแบบแกนของการพยาบาล การจัดเรียงเนื้อหาวิชาเรียงลำดับได้ดี มีความผสมผสาน แต่บางวิชาไม่ต่อเนื่อง การจัดโปรแกรมการศึกษาเป็นแบบคู่ขนาน ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีจัดคละกันไปหลายรูปแบบ ภาคปฏิบัติส่วนใหญ่ใช้แบบกระบวนการพยาบาล ในด้านการประเมินผลการเรียน ภาคทฤษฎีส่วนใหญ่ประเมิน โดยใช้แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ส่วนภาคปฏิบัติใช้การสังเกต การบันทึกพฤติกรรมย่อยและการให้ปฏิบัติจริง

จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ (2527) ได้ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดการศึกษาพยาบาลระหว่างปี 2525-2527 โดยศึกษาจากสถานศึกษาพยาบาลทุกสังกัดรวม 44 แห่ง ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการจัดการศึกษาพยาบาลในการผลิตบัณฑิตสามารถจำแนกเป็น 4 ด้าน ด้านนักศึกษา ปัญหาคือ นักศึกษาแต่ละสถาบันมีมากเกินไป ด้านการจัดการเรียนการสอน ปัญหาคือ ความไม่พร้อมและไม่เพียงพอของสถานที่ฝึกปฏิบัติ ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาล และสถานที่ใช้ฝึกปฏิบัติ เนื้อหาวิชาซ้ำซ้อนและมากเกินไป การจัดประสบการณ์ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ไม่สมบูรณ์ เวลาฝึกน้อย ด้านอาจารย์ ปัญหาคือ จำนวนอาจารย์ไม่เพียงพอ งานของอาจารย์พยาบาลมีมาก การพัฒนาคุณภาพของอาจารย์ไม่ทันกับความต้องการ ด้านการบริหาร ปัญหาคือ งบประมาณในการจัดการศึกษาพยาบาลไม่เพียงพอ การบริหารงานไม่คล่องตัว อัตราบุคลากรด้านธุรการไม่เพียงพอ

สุวรรณ กิตติเนาวรัตน์ (2529) ได้ศึกษาวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในประเทศ ผลการวิจัยพบว่า จุดมุ่งหมายของหลักสูตร ส่วนใหญ่มุ่งหวังให้บัณฑิตพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความรับผิดชอบ เป็นพลเมืองดี และมีคุณธรรมจริยธรรม และจุดประสงค์ของหลักสูตรมีการกำหนดพฤติกรรมการเรียนรู้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ พุทธินิสัย จิตนิสัย และทักษะนิสัย รูปแบบการจัดเนื้อหาสาระและประสบการณ์ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้รูปแบบยึดกิจกรรมและปัญหาของสังคม และยึดทักษะกระบวนการร่วมด้วย ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน ส่วนใหญ่เน้นการถ่ายทอดความรู้ของผู้สอน และเน้นให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติภายใต้การนิเทศของผู้สอน และใช้กิจกรรมการเรียนการสอนหลาย ๆ วิธีผสมผสานกัน ด้านการวัดและประเมินผล การเรียนการสอน ส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลหลังเรียนโดยใช้แบบทดสอบ

ไพลิน นกุลกิจ (2529) ได้ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์พัฒนาการของการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาพยาบาลนั้นมีการพัฒนาโดยตลอดและการพัฒนานั้นมุ่งให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ดังนั้นการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสูตรและการสอนจะยึดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศเป็นสำคัญ

งานวิจัยของกองงานวิทยาลัยพยาบาล (ปัจจุบันคือสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข) ในปี 2530 ได้วิจัยระยะยาวเพื่อประเมินหลักสูตร 4 ปี จากนักศึกษารุ่นปีการศึกษา 2524 ในวิทยาลัยพยาบาล 10 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยเฉลี่ยวิทยาลัย ไม่มีความพร้อมด้านจำนวนอาจารย์ที่สอนและนิเทศนักศึกษาอัตราส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษา

อยู่ในระหว่าง 1 : 11 - 1 : 33 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและด้านที่พนักงานศึกษายังไม่พร้อม  
อัตราการใช้ห้องเรียนสูงมาก นักศึกษาในชั้นเรียนมีมาก และสภาพของห้องเรียนไม่เหมาะสม

ศุภนิത്യ ทรงสิทธิ์ (2532) ได้ศึกษาการประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับ  
ชั้นสูง พ.ศ. 2529 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเบื้องต้นด้านอาจารย์และนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา  
พบว่าความเชี่ยวชาญในเนื้อหา ปริมาณอาจารย์กับรายวิชา และทัศนคติ ความประทับใจในการ  
สอนตามหลักสูตรนี้มีค่อนข้างน้อย ในด้านนักศึกษา พื้นความรู้ ทัศนคติ และความมั่นใจในความ  
ก้าวหน้าในการศึกษามีค่อนข้างน้อย ส่วนประกอบที่สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนมีความเพียงพอ  
ค่อนข้างน้อย ด้านกระบวนการผลิตพบว่า การจัดการเรียนการสอนและการวัดผลประเมินผลมี  
ความเหมาะสมค่อนข้างมาก การใช้สื่อการสอน เอกสารตำรา และความน่าสนใจของวัสดุอุปกรณ์  
บรรยากาศในการเรียนภาคทฤษฎี แบบทดสอบต่าง ๆ การเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการ  
วางหลักเกณฑ์การวัดและการประเมินผล การปรับปรุงวิธีการสอนของอาจารย์มีความเหมาะสม  
ค่อนข้างน้อย

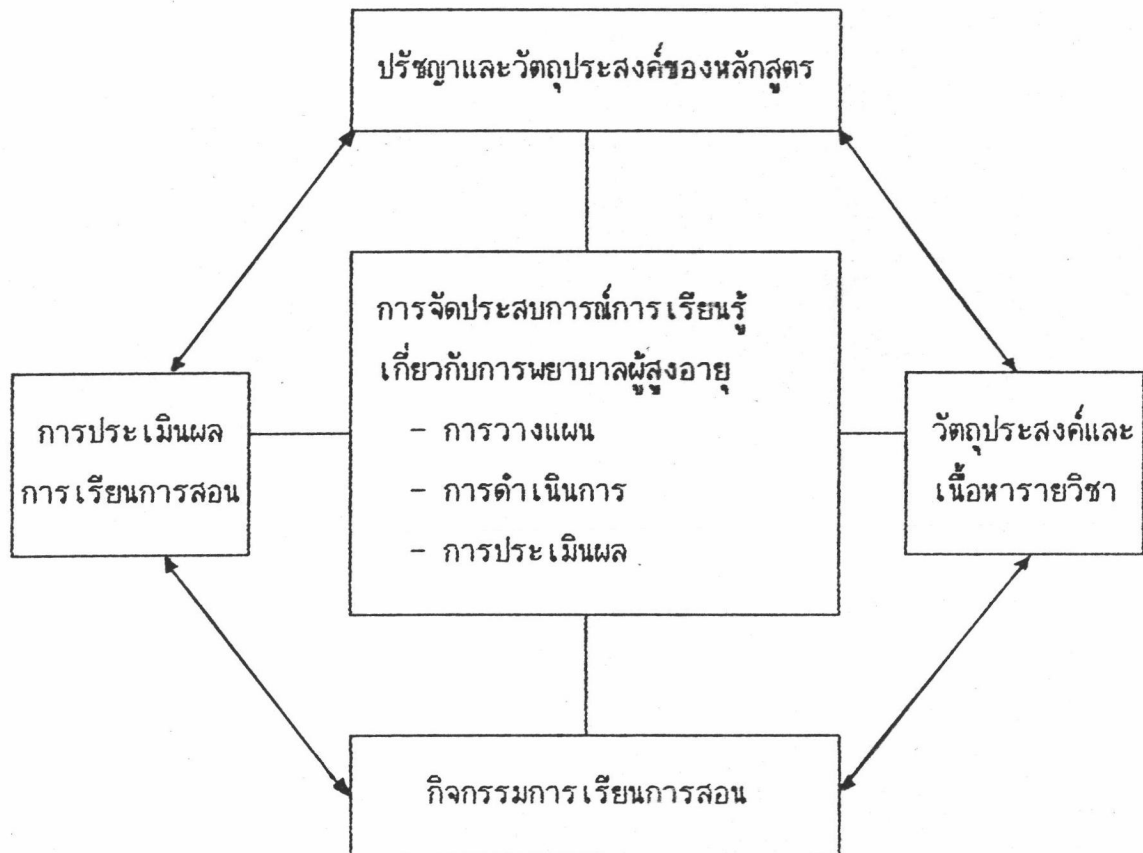
อรุณ ตั้งยูวเรือง (2533) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาการใช้หลักสูตรประกาศนียบัตร  
พยาบาลศาสตร์ พุทธศักราช 2528 ในวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ผล  
การวิจัยพบว่า วิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่มีการวางแผนการใช้หลักสูตร จัดทำแผนแม่บท แผนการ  
สอนและแผนการนิเทศ กำหนดให้อาจารย์จัดทำเอกสารประกอบการสอน มีการเตรียมบุคลากร  
สำรวจความพร้อมของอาจารย์ สำรวจสื่อการสอน สำรวจหนังสือและหนังสืออ่านเพิ่มเติมในห้องสมุด  
ติดต่อประสานงานกับแหล่งฝึกล่วงหน้า ลักษณะการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานคือ อาจารย์นิเทศดูแล  
นักศึกษาอย่างใกล้ชิด อาจารย์ส่วนใหญ่เตรียมการสอนทุกครั้ง วิธีการสอนที่ใช้สอนภาคทฤษฎี  
มากที่สุดคือ การสาธิตและการประชุมปรึกษาการพยาบาล อาจารย์พยาบาลซึ่งหลักเกณฑ์ วิธีการ  
วัดผลและประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า วิธีที่ใช้วัดผลภาคทฤษฎีมากที่สุดคือ การทดสอบ  
วิธีที่ใช้วัดผลภาคปฏิบัติมากที่สุดคือ การใช้แบบฟอร์มการประเมิน ส่วนปัญหาการใช้หลักสูตรพบว่า  
อาจารย์ไม่มีเวลาจัดทำแผนการสอนและเอกสารประกอบการสอนและมิจานต้องรับผิดชอบมาก  
อาจารย์แต่ละแผนกวิชาที่ไม่เพียงพอ ขาดเอกสารตำราสำหรับค้นคว้า ห้องเรียนไม่เพียงพอ และ  
ขนาดไม่เหมาะสมกับจำนวนนักศึกษา อาจารย์ขาดทักษะการสอนแบบเน้นชุมชน และไม่มีเกณฑ์  
มาตรฐานในการวัดและประเมินผลร่วมกัน

มัทนา เหมชะญาติ (2533) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาการจัดงานด้านวิชาการของฝ่ายวิชาการ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า การจัดงานเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการของวิทยาลัยทุกแห่งและแผนกวิชาส่วนใหญ่มีการควบคุมการจัดการเรียนการสอน สนับสนุนการจัดการเรียนการสอน และพัฒนาการสอนของอาจารย์ ปัญหาที่พบอาจารย์มีภาระด้านการสอนมาก ทำให้ไม่สามารถพัฒนาการสอนได้เท่าที่ควร การจัดงานเกี่ยวกับการวัดและประเมินผล ฝ่ายวิชาการวิทยาลัยทุกแห่ง มีการกำหนดระเบียบวิธีการปฏิบัติของการวัดผลและประเมินผลการศึกษา กำหนดตารางสอบ มอบหมายงานรวบรวมจัดเก็บข้อสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานด้านวิชาการ สำหรับแผนกวิชาทุกแผนกวิชามีการมอบหมายงานด้านการวัดผลการศึกษา และส่วนใหญ่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านวิชาการของแผนกวิชา แต่มีการจัดทำข้อสอบมาตรฐานเป็นส่วนน้อย ส่วนปัญหาสำคัญที่พบคือ ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดงานเกี่ยวกับการวัดและประเมินผล

สุวณี ชาศรีวัฒน์ (2535) ได้ประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พุทธศักราช 2528 ของกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พบว่า วัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความชัดเจนของภาษาที่ใช้ สามารถปฏิบัติได้จริงให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม มีความจำเป็นเอกลักษณ์ในวิชาชีพในระดับมาก เนื้อหารายวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตรมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน มีความทันสมัย มีประโยชน์ และสอดคล้องกับความจำเป็นต่อการประกอบอาชีพ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการวัดผลประเมินผลมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของหลักสูตร และปริมาณอาจารย์ในหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ หมวดวิชาชีพการพยาบาลกับรายวิชาที่เปิดสอน มีความเหมาะสมในระดับน้อย ด้านปัจจัยสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนมีความเพียงพอในระดับน้อย



### กรอบแนวคิดในการวิจัย



จากกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประมวลข้อความรู้ทั้งหมดกำหนดเป็นแนวทางในการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยในด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ ด้านการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล ซึ่งจะต้องมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน คือ

การวิเคราะห์องค์ประกอบของหลักสูตร

1. ปรากฏการณ์และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร การวิเคราะห์มุ่งศึกษาถึงความเชื่อของสถาบันการศึกษาด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และคุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษาด้านการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ

2. วัตถุประสงค์และเนื้อหาวิชา ศึกษาวิเคราะห์ในเอกสารประมวลรายวิชาที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ในเรื่องวัตถุประสงค์รายวิชาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และเนื้อหาวิชาเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ

3. กิจกรรมการเรียนการสอน ศึกษาวิเคราะห์ในเอกสารประมวลรายวิชาทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นแนวทางในการวิเคราะห์

4. การประเมินผลการเรียนการสอน ศึกษาวิเคราะห์ในเอกสารประมวลรายวิชาในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยกำหนดวิธีการประเมินผลการเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นแนวทางในการวิเคราะห์