

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อม การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องและนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ
 - 1.2 ปัญหาสุขภาพด้านต่างๆที่พบในผู้สูงอายุ
 - 1.3 การพยาบาลผู้สูงอายุ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
 - 2.1 ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
 - 2.2 วัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
 - 2.3 หลักการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 2.4 สภาพแวดล้อมในการเรียนการสอน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

มนุษย์จะมีพัฒนาการของชีวิตที่เหมือนกันคือ เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาแล้วพัฒนาเข้าสู่วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างจากวัยอื่น คือเป็นวัยที่มีกระบวนการเสื่อมโทรมมากกว่ากระบวนการเจริญเติบโต จึงทำให้สภาพร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมโทรมตามลำดับจึงมีผู้เชี่ยวชาญและนักทฤษฎีกล่าวถึงความหมายของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

สมัชชาโลกผู้สูงอายุที่กรุงเวียนนาเมื่อ พ.ศ.2525 ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุว่า มีอายุระหว่าง 60-70 ปี(elderly),คนชรา(old),มีอายุระหว่าง 75-90 ปี และคนชรามาก(very old)มีอายุ 90 ปีขึ้นไป(ซูตักต์ เวชแพทย, 2538:3)

สมาคมสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งคนออกเป็นช่วงๆโดยกำหนดวัยสูงอายุตอนต้น คือ 65-74 ปี วัยสูงอายุตอนปลายคือ 75 ปีขึ้นไป (พีรลิตท์ คำนวนศิลป์และคณะ, 2523 อ้างถึงในจรัสวรรณ เทียนประภาส, 2535)

ประสพ รัตนากร (2526), บริบูรณ์ พรพิบูรณ์ (2526), สมบูรณ์ สาละยาชีวิต (2526) และชมรม

ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุคือ ต้องเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

วิฑูร แสงสิงแก้ว (2537) กล่าวถึง ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป

ฮอลล์ (Hall,1976) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุและได้แบ่งการสูงอายุของคนออกเป็น 4 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 ความสูงอายุตามวัย (Choronological aging) หมายถึงการสูงอายุตามปฏิทิน โดยการนับอายุจากปีที่เกิด

ประเภทที่ 2 ความสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพ และหน้าที่การทำงานของร่างกายอย่างมาก ขณะที่มียายุเพิ่มขึ้นเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลง ซึ่งเป็นผลมาจากความเสื่อมของกระบวนการสูงอายุ ตามอายุของแต่ละบุคคล

ประเภทที่ 3 ความสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวคิด ความจำ ความเข้าใจการเรียนรู้ สติปัญญา การแก้ปัญหา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิต

ประเภทที่ 4 ความสูงอายุตามสภาพสังคม (Socialological aging) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัวชุมชนในหน้าที่การทำงาน รวมถึงความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้นที่เกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่า และความต้องการของสังคม

อาจสรุปได้ว่าผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของวัย สภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์กันโดยแต่ละคน จะมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน ตามปัจจัยแวดล้อมของแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสูงอายุนั้นมีทั้งปัจจัยที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตรวมทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยต่างๆ จะส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของคนทำให้คนเกิดความเครียดและแก่เร็ว

จากการศึกษาถึงการสูงอายุของ ชูศักดิ์ เวชแพทย์(2538),วรมนต์ ตรีพรหม(2524), อาภา ใจงาม (2536),Charlotte Eliopoulous(1993) และ Mickey Stanley(1995) สามารถสรุปถึงการเปลี่ยนแปลงและปัญหาของผู้สูงอายุได้ดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความสูงอายุ จะเป็นกระบวนการตามธรรมชาติและเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไปตามเวลาที่ผ่านไป

ก. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เมื่ออย่างสู่วัยสูงอายุร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปทุกระบบ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทางร่างกายได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงที่พบได้แก่

1) การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ ร่างกายประกอบด้วยเซลล์มีชีวิตแต่ละเซลล์จะมีอายุขัยแตกต่างกันแล้วแต่ชนิด ในบางส่วนของร่างกายเซลล์จะค่อย ๆ ตายลง จะมีการผลิตเซลล์ใหม่มาทดแทนเซลล์เดิมได้น้อยลง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพในผู้สูงอายุ

2) ระบบประสาทและสมอง ขนาดของสมองจะเล็กลงและน้ำหนักของสมองจะลดลง เนื่องจากการสูญเสียเซลล์สมอง สมองของผู้สูงอายุจะถูกกำหนดโดยกิจกรรมทางไฟฟ้าที่น้อยลง การไหลเวียนโลหิตสู่สมองจะลดลง 20% เส้นประสาทซึ่งทำหน้าที่ส่งข่าวสารจากส่วนหนึ่งไปยังอีกส่วนหนึ่งของร่างกาย จะสูญเสียหน้าที่ไปเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการจำและการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

3) ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ระบบหัวใจและหลอดเลือดจะมีประสิทธิภาพลดลง หัวใจจะอ่อนแอไม่แข็งแรง จะสูบฉีดไปที่ร่างกายได้น้อยลง ซึ่งจะมีผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญคือสมอง หัวใจจะเต้นผิดปกติ และความเร็วในการเต้นลดลง ในโลหิตจะมีของเสีย และคอเรสเตอรอลเกิดขึ้น เซลล์เม็ดเลือดแดงมีขนาดใหญ่ขึ้น มีการจับกลุ่มก้อนของสารต่าง ๆ ในหลอดเลือด ทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก เกิดการอุดตัน เป็นเหตุให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

4) ระบบทางเดินอาหาร การสูญเสียการได้ยินหรือรับรสเป็นสาเหตุอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมรับประทานอาหาร การเปลี่ยนแปลงของฟันและเหงือกที่ไม่ดีพอหรือข้อจำกัดทางการเงิน เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุต้องจำกัดชนิดอาหารที่บริโภค ทำให้เกิดการขาดโปรตีน วิตามิน และสารอาหารที่สำคัญ รวมทั้งกล้ามเนื้อของระบบทางเดินอาหารมีการลดการกระตุ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหารได้ง่าย

5) ระบบทางเดินหายใจ มีการเสื่อมและฝ่อลีบของเซลล์เยื่อปมพวงและเซลล์เนื้อเยื่อในระบบทางเดินหายใจ กล้ามเนื้อในระบบทางเดินหายใจและโครงสร้างของผนังกล้ามเนื้อทรวงอก มีความแข็งแรงมากขึ้น กระดูกซี่โครงเคลื่อนไหวน้อยลง ความยืดหยุ่นของปอดลดลง เยื่อหุ้มปอดแข็งทึบจึงทำให้เกิดอาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่สะดวก แลกเปลี่ยนอากาศได้ไม่เต็มที่ ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

6) ระบบประสาทสัมผัส จะมีการเปลี่ยนแปลงของตา หู ประสาทรับรสและกลิ่น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนัง

ตา ประสาทตาจะเสื่อม เลนส์ตาเป็นสีเหลือง สูญเสียความยืดหยุ่น แก้วตาจะขุ่นมัว ม่านตามีสีจางลง ไขมันรอบตาจะลดลง หนังตาจะเหี่ยวเป็นถุง เปลือกตาจะบางลง สูญเสียความตึงตัวของเปลือกตา จึงพบผู้สูงอายุมีสายตาสีเทาเลื่อมลง ความคมชัดของภาพลดลง

หู ประสาทในหูเสื่อม การไหลเวียนของโลหิตไปยังประสาทการได้ยินลดลง เส้นประสาทจึงตาย อาจมีแคลเซียมเข้าไปจับที่หูตอนใน ทำให้สูญเสียการได้ยิน หูตึง

ประสาทรับรส รับรสอาหารลดลง เนื่องจากปุ่มรับรสของลิ้นลดลงทำให้จำแนกรสต่างๆ ลดลง ความอยากอาหารลดลง ต้องรับประทานอาหารรสจัด หรือใช้เครื่องปรุงมากขึ้น

ประสาทรับกลิ่น ประสิทธิภาพของการได้กลิ่นลดลง เป็นผลจากพยาธิสภาพของผู้สูงอายุ ทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร

ผิวหนัง สูญเสียน้ำและไขมันใต้ผิวหนัง สูญเสียความยืดหยุ่นของผิวหนังทำให้ผิวเหี่ยวแห้งลง การรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนังจะเริ่มลดลง การสัมผัสความเจ็บปวดทางผิวหนังลดลง

7) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ความหนาแน่นของกระดูกลดลง แคลเซียมละลายออกทำให้กระดูกพรุน เปราะ และอ่อนแอ เกิดกระดูกเสื่อมเสี่ยงต่อการหักได้ง่าย หรืออาจจะมีรูปร่างที่ผิดปกติไป โดยเฉพาะที่ข้อเข่า กล้ามเนื้อจะมีจำนวนลดลงและมีพังผืดเข้ามาแทนที่ ความสามารถของกล้ามเนื้อจะลดลง เกิดการเคลื่อนไหวติดขัดไม่คล่องตัว

8) ระบบขับถ่ายของเสีย ไตมีหน้าที่กรองของเสียของเลือดและขับออกทางปัสสาวะ ทำหน้าที่ลดลง 50% จำนวนเซลล์ของไตและจำนวนเลือดที่ไหลผ่านไตลดลง กล้ามเนื้อที่ช่วยบีบตัวเพื่อขับของเสียออกจากกระเพาะอาหารมายังทวารหนักอ่อนกำลังลง เป็นสาเหตุทำให้ท้องผูก ซึ่งรวมทั้งการรับประทานอาหารที่มีกากน้อย และขาดการออกกำลังกาย

9) ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมอง มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและการทำงานลดลง การผลิตฮอร์โมนลดลง ทำให้เบื่ออาหาร อ่อนเพลียน้ำหนักลด เกิดความเครียดหงุดหงิด ต่อมหมวกไตทำงานลดลง ตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินน้อยลง จึงพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย ต่อมเพศลดการผลิตฮอร์โมนลง ความรู้สึกทางเพศจึงลดลง

10) กระบวนการเมตาบอลิซึม เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถของร่างกาย ในการใช้ออกซิเจนในร่างกายลดลง ผู้สูงอายุจึงไม่สามารถทำงานหนักและทำงานได้นาน ๆ เท่ากับคนที่มีอายุน้อย

11) การนอนหลับ ผู้สูงอายุจะนอนหลับสั้นน้อยลง ตื่นได้ง่ายขึ้น การนอนหลับใหม่จะยากขึ้น และต้องใช้เวลา นานกว่าจะนอนหลับได้

ข. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ในผู้สูงอายุนั้น จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม ซึ่งทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย การสูญเสียบทบาทหน้าที่ตำแหน่ง สัมพันธภาพทางสังคม บุคคลที่รัก ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกระเทือนใจ ขาดขวัญกำลังใจ เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

ค. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ

สถาบันครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว และเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ และเป็นสังคมเมือง ผู้สูงอายุจะต้องถูกทอดทิ้งไว้ตามลำพัง ขาดการดูแลเอาใจใส่ และยังคงลดบทบาททางสังคมผู้สูงอายุมักถูกมองว่า ไม่มีประโยชน์ ชี้นำ นำราคาถูกลง และเป็นภาระ การเปลี่ยน

แปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ นั้น จะค่อยๆเปลี่ยนไปที่ละน้อย และจะเกิดความแตกต่างจากสภาพที่เคยเป็นอยู่เดิม จนกระทั่งไม่เหมือนเดิม เราจะเรียกสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการบรรเทา และแก้ไข

1.3 ปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่พบในผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ย่อมทำให้มองเห็นถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นตามมาได้ ปัญหาที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือ

ก. ปัญหาที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เป็นปัญหาที่สะท้อนถึงโรคที่ทำให้สุขภาพทั่วไป ไม่สบาย เป็นผลให้มีปัญหาทางจิตใจและสังคมตามมา ได้แก่ อาการกลืนลำบาก (dysphasia) และอาการแน่นอึดอัดท้อง

ข. ปัญหาเกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (incontinence of urine) พบประมาณ 25% ในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากการทำงานผิดปกติของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อหูรูดอ่อนกำลัง ปัสสาวะไหลล้น หรือจากการได้รับยาบางชนิด

ค. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) เป็นลักษณะสำคัญของโรคเบาหวานพบร้อยละ 16 ในผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุจากความผิดปกติของตับอ่อน รวมทั้งความผิดปกติของเซลล์เป้าหมาย และอาจมีสาเหตุจากการหลังฮอร์โมนที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และปัจจัยจากด้านอื่นเช่น พันธุกรรม หรือจากการใช้ยา, สารเคมีบางอย่าง

ง. ปัญหาความเสื่อมของประสาทสัมผัสในผู้สูงอายุ

- 1) การสูญเสียการมองเห็น (Visual deprivation)
- 2) การสูญเสียการได้ยิน (Auditory deprivation)
- 3) การสูญเสียการรับรส (Gustatory deprivation)
- 4) การสูญเสียการรับกลิ่น (Olfactory deprivation)
- 5) การสูญเสียการทรงตัว (Kinesthetic deprivation)
- 6) การเสื่อมทางการรับสัมผัส (Tactile deprivation)

จ. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับผิวหนัง

- 1) ผิวแห้ง
- 2) ผื่นคัน
- 3) แผลกดทับ

ฉ. ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับกระดูกและข้อ

- 1) อาการปวดหลัง
- 2) อาการปวดคอ

3) อาการปวดเข่า

4) อาการปวดไหล่

ข. ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

1) อาการไอ (cough)

2) อาการหายใจลำบาก (dyspnea or short of breath)

ช. ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบหลอดเลือดและหัวใจ

1) อาการเจ็บหน้าอก (angina pectoris)

2) ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure)

3) ภาวะความดันโลหิตสูง (high blood pressure or hypertension)

ฉ. ปัญหาความจำเสื่อมและภาวะสับสน

เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในสมอง เช่นจากเชื้อโรคเข้าสู่สมองหรือ จากภาวะสมองขาดออกซิเจน รวมทั้งจากความไม่สมดุลของสารอาหาร วิตามินและอิเล็กโทรไลต์บางชนิด

ญ. ภาวะซึมเศร้า

พบในผู้สูงอายุที่มักจะถูกกล่เลย และเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้สูงอายุขาดความสนใจและความพอใจ อาจเศร้า หดหู่ หม่นหมอง บางครั้งรู้สึกผิด รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า วิตกกังวล หวาดระแวง เจ็บป่วยทางกาย มีความเปลี่ยนแปลงในกิจวัตรประจำวัน

ฎ. อุบัติเหตุ

เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ การแก้ไขและการรักษาพยาบาลยุ่งยากกว่าคนที่มีอายุน้อย การฟื้นฟูสมรรถภาพต้องใช้เวลาและมีความพิการหลงเหลืออยู่จนทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จากปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนี้ จึงต้องมีการดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้เช่นเดิม หรือเกือบเป็นปกติ โดยมีผู้เสนอถึงแนวทางการให้การพยาบาลผู้สูงอายุไว้หลายท่าน

1.4 การพยาบาลผู้สูงอายุ

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น พยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้สูงอายุจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุก็คอบทบาทในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ทั้งในยามเจ็บป่วยและในยามปกติ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการตัดสินใจปฏิบัติการ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา สามารถร่วมมือกับทีมสุขภาพพิจารณาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ รับผิดชอบในการให้การพยาบาลให้ผู้สูงอายุคงไว้ในสภาพที่ดีที่สุด ดังนั้นบท

บาทของพยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ จึงมีขอบเขตกว้างมาก ซึ่ง(อาภา ใจงาม, 2536) ได้เสนอหลักในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1. มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
2. มีความเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม
3. มีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาล
4. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้สูงอายุ
5. มีความสามารถในการสอน จูงใจ และแนะนำแก่ญาติ และครอบครัวผู้สูงอายุให้เข้าใจ และสามารถให้การดูแลปรนนิบัติผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี
6. มีความสังเกตดี และสามารถแปลความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแม้เพียงเล็กน้อยได้ทั้งในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย อีกทั้งสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมด้วย
7. สามารถใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี วัชนบธรรมเนียมประเพณีที่ถูกต้อง สามารถปรับตัวเข้ากับผู้ป่วยได้ทุกสภาพ ให้ความรัก ความเข้าใจผู้สูงอายุด้วยความจริงใจ
8. มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มองโลกในแง่ดี มีความอดทน อารมณ์มั่นคง

ปาทัน นฤพล (2533) กล่าวถึงการพยาบาลผู้สูงอายุ ควรยึดหลัก GERIATRICS คือ

G = GENTLE	ความนุ่มนวล อ่อนโยน
E = EMPATHY	ต้องการให้คนรุ่นหลังเข้าใจความรู้สึกของคน
R = RESPECT	การให้ความเคารพนับถือ
I = IMPORTANT	การให้ความสำคัญ
A = APPRECIATE	ปราถนาให้ผู้อื่นตระหนักหรือซาบซึ้งในคุณค่าของคน
ACCEPT	ต้องการการยอมรับ
T = TEACHER	ปราถนาที่จะแนะนำหรือสอนคนรุ่นหลัง
R = RITUALISTIC	ต้องการคงไว้ซึ่งพิธีกรรมหรือพิธีทางศาสนา
I = INDEPENDENCE	ต้องการดูแลช่วยเหลือตนเอง
C = COMPANION	ต้องการมีเพื่อน
S = SOCIALIZATION	ต้องการอยู่ในสังคม

กุลยา ตันตติลาชีวะ (2524) ได้เสนอแนะหลักการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1. ควรดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งหมายถึงการทำให้ร่างกายทุกส่วน ยังคงทำหน้าที่ได้ดีเป็นปกติ แข็งแรง และมีจิตใจดี

2. ส่งเสริมการดำรงไว้ ซึ่งชีวิตบ้านปลายให้เป็นปกติที่สุด สามารถช่วยเหลือตนเอง และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระ

3. กระตุ้นให้สามารถช่วยเหลือตนเอง ในการใช้ชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาทางสังคม

4. ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีงานอดิเรกและการสันทนาการที่ถูกต้องตามความสนใจ

5. ป้องกันภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นเนื่องจาก ความเสื่อมทางร่างกายหรือจิตใจ

6. พัฒนาสุขภาพโดยการกระตุ้น แก้อาการให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และลดความพิการของร่างกาย เนื่องจากความเสื่อมสภาพ

7. ดำรงไว้ซึ่ง การดำเนินชีวิตตามปกติแม้ในยามเจ็บป่วย

สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ

1. การดูแลความสะอาดของร่างกาย ควรคำนึงถึงการดูแลผิวหนัง การดูแลภายในช่องปาก การดูแลมือ เท้า และเล็บ การสระผม เสื้อผ้าที่สวมใส่

2. การดูแลสุขภาพตา ควรดูแลถึงเรื่องปัญหาทางสายตาที่เปลี่ยนแปลงไป

3. การนอนหลับพักผ่อน ควรดูแลให้ได้รับการพักผ่อนเต็มที่ โดยคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม ไม่มีเสียงดัง

รบกวน

4. การรับประทานอาหาร ควรคำนึงถึงการดูแลอาหารที่มีกากอาหารพอสมควร และการฝึกขับถ่ายให้เป็นปกติ

5. การป้องกันอุบัติเหตุ ควรจัดสิ่งแวดล้อมเรียบง่ายไม่ซับซ้อน สิ่งของเครื่องใช้ไม่เกะกะ และเป็นไปได้ควรให้ผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่างของบ้าน

6. อาหาร น้ำ ควรได้รับน้ำ วันละ 6-8 แก้วและจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

7. การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายให้เหมาะสม เพียงรู้สึกเหนื่อยเท่านั้น ไม่ควรใช้แรงมากหรือใช้เวลานาน

8. การตรวจสุขภาพ ควรตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

9. การส่งเสริมสุขภาพจิต ควรเริ่มตั้งแต่ก่อนแก่ เพื่อเตรียมความพร้อมในวัยสูงอายุ

สรุปได้ว่าการพยาบาลผู้สูงอายุนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถเฉพาะเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วยด้วยความสุขุม รอบคอบ มีมารยาทที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจ รักและเข้าใจในผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้การพยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของวัย สภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมในผู้สูงอายุนั้น จำเป็นที่อาจารย์พยาบาล ต้องมีความรู้ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และสามารถที่จะสอดแทรกเนื้อหา และจริยธรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ รวมทั้งให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ในระหว่างการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ หรืออาจารย์พยาบาลต้องมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหาของวิชา ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาได้เกิดความเข้าใจและสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

2.1 ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

Kenworth and Nicklin (1994) กล่าวว่า การสอนในภาคปฏิบัติ คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน และผู้เรียน โดยมีจุดมุ่งหมายของการสอนเพื่อ พัฒนาทักษะใหม่ (Developing a new skill) และเสริมสร้างความตระหนักรู้ (Creating awareness) แก่นักศึกษาโดยมีกิจกรรมการสอนหลัก ซึ่งได้แก่การทำให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถ (enable) การสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยความสะดวก (facilitate) การสร้างแรงจูงใจ (motivate) การส่งเสริม (promote) การฝึกภาคปฏิบัติมีความจำเป็นต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล เพราะเป็นโอกาสสำหรับนักศึกษาในการฝึกบทบาทวิชาชีพ การสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลเริ่มตั้งแต่การสอนในห้องปฏิบัติการพยาบาล จนกระทั่งถึงการสอนในหอผู้ป่วย หรือสถานที่อื่น ๆ ที่มีการปฏิบัติการพยาบาล หรือปฏิบัติบทบาทวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาลคือผู้รับผิดชอบการสอนโดยตรง และมีบทบาทสำคัญยิ่ง (อุตมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2539) ทั้งนี้เพราะผู้สอนหรือผู้นิเทศ มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเจริญงอกงามในทุกๆด้านแก่นักศึกษา (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537)

Smith (1968) อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) กล่าวว่า การเรียนภาคปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล เพราะนักศึกษาจะได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ด้วยตนเอง ทั้งในเหตุการณ์ปกติและฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้มีโอกาสปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงและฝึกฝนการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ประจำวัน และยังช่วยให้นักศึกษามีทัศนคติต่อวิชาชีพในทางที่ดีและเฉลียวฉลาด

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2532) กล่าวถึง การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

1.การเรียนการสอนในชั้นเรียนเป็นการฝึกที่เน้นการใช้ข้อมูลจริง เพื่อศึกษาปัญหาและใช้กิจกรรมการแก้ปัญหา ผู้เรียนต้องเก็บข้อมูลจากสถานการณ์จริง แล้วนำเข้าไปชั้นเรียนเพื่ออภิปราย วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆเชิงทฤษฎีที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ

2.การเรียนการสอนในห้องทดลอง เป็นการศึกษาที่เน้นการฝึกหัดและทดลอง ก่อนการปฏิบัติจริงต่อผู้ป่วย โดยมีการฝึกที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

3.การฝึกปฏิบัติ เป็นการสร้างเสริมประสบการณ์และทักษะทางวิชาชีพโดยการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นการศึกษาที่ใช้ทฤษฎีเพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะทุกด้าน

การเรียนการสอนทางภาคปฏิบัติ จะต้องจัดการเรียนการสอนอย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ได้กำหนดไว้ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลมุ่งเน้นที่การปฏิบัติจริง การเลือกใช้วิธีการสอน และการจัดประสบการณ์จึงมีผลต่อการพัฒนาผู้เรียนให้ใช้ความรู้ได้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์

กิจกรรมการเรียนการสอน หมายถึง กิจกรรมที่นักเรียนเข้าไปมีส่วนร่วม และทำให้นักเรียนได้บรรลุตามจุดหมายที่ต้องการ กิจกรรมการเรียนเป็นการออกแบบในการจัดประสบการณ์ เพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียน และมีความเข้าใจต่อการเรียนนั้นๆนั้นเอง (สุพิน บุญชูวงศ์, 2531)

กิจกรรมการเรียนการสอนในเด็กผู้ป่วย หมายความว่า กิจกรรมที่ผู้สอนกำหนดขึ้นและนำมาปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนในเรื่องนั้น โดยมากมักเป็นกิจกรรมของผู้สอนและผู้เรียนร่วมกัน (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทากานนท์, 2525)

อารมณีย์ วุฒิพฤกษ์ (2527) ให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้ว่า เป็นกิจกรรมต่างๆที่อาจารย์ผู้สอนได้จัดขึ้น เพื่อให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะรวมถึงการวางแผนการสอน การดำเนินการสอน และการประเมินผลการเรียนการสอน

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ หมายถึง การที่ผู้สอนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหรือประสบการณ์ให้ผู้เรียน ได้มีการเรียนรู้และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ ซึ่งเรียนรู้โดยการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทักษะต่างๆจากสภาพการณ์ หรือสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย ซึ่งจะรวมถึงการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลการเรียนการสอน

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2539) กล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีที่จำเป็นต่อการสอนภาคปฏิบัติ ว่า การสอน ภาคปฏิบัติเป็นการพัฒนาทักษะหลายด้านให้แก่นักศึกษา อาจารย์นิเทศจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้นักศึกษาได้ประสบการณ์ตามความรู้และความสามารถของตนเอง โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีต่างๆดังนี้

1. บรรยากาศในการปฏิบัติงาน (climate for clinical experiences) การสร้างบรรยากาศที่ดีในการฝึกปฏิบัติงาน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างทัศนคติและแรงจูงใจการเรียนรู้บรรยากาศที่ดีคือความสัมพันธที่ดีระหว่างอาจารย์นิเทศกับนักศึกษามีความอบอุ่น และมีทัศนคติที่ดีต่อกัน นักศึกษาได้รับการยอมรับ และมีอิสระที่จะเสนอความคิดเห็นของตนเอง

2. การเลือกประสบการณ์ให้นักศึกษา (selection of clinical experiences) เนื่องจากสภาพแวดล้อมในสถานที่ฝึกงานได้เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น มีผลต่อการเลือกประสบการณ์ ให้นักศึกษาได้ฝึกอาจารย์นิเทศ ควรคำนึงถึงวัตถุประสงค์ ของกระบวนการความหลากหลายในการเรียนรู้ ความคุ้มค่าและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ

3. การเรียนรู้ตามขั้นตอน (learning plateaus) เป้าหมายหนึ่งของการฝึกปฏิบัติคือต้องการให้นักศึกษาทำได้และทำเป็น การฝึกนักศึกษาจึงต้องมีลักษณะและขั้นตอน รวมถึงช่วงเวลาในการฝึกด้วย โดยเฉพาะที่นักศึกษามีความล้า เหนื่อย เพลีย ง่วงนอน มีความเครียดสูงหรือล่วงเลยเวลาที่กำหนด การฝึกนั้นจะไม่ได้ผล ดังนั้นจึงควรฝึกและมีช่วงหยุดพัก เพื่อพัฒนาทักษะเดิมแล้วฝึกต่อในระดับที่สูงขึ้น เป็นขั้นตอนสืบเนื่องกันไป

4. การเชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติ จากการศึกษาของนักจิตวิทยาฮอร์นโด็คและกลุ่มเกสตัลท์ สรุปผลเช่นเดียวกันว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเร็วเมื่อประสบการณ์ใหม่เชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิม

และเมื่อผู้เรียนได้เข้าใจความเกี่ยวเนื่องของประสบการณ์ต่างๆ และเหตุผลเชิงทฤษฎีต่อการปฏิบัติใน ประสบการณ์นั้นๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความจำ และความเข้าใจอย่างแจ่มชัดได้ด้วย

5. การใช้ความรู้จากทฤษฎีต่างๆ เพื่อประโยชน์ต่อการฝึกภาคปฏิบัติ เช่น

5.1 กลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt theory) เชื่อว่าการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่มีผลสืบเนื่องจาก ประสบการณ์เดิมและการสอนเน้นส่วนรวม จะเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าการเน้นส่วนย่อย ดังนั้นการสอนภาค ปฏิบัติจึงควรมีความแน่ชัด ต่อเนื่องและใกล้เคียงกับประสบการณ์เดิมจะช่วยให้สามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

5.2 ทฤษฎีการวางเงื่อนไขของสกินเนอร์ (Skinner and operant conditioning) เชื่อเรื่อง เงื่อนไขและการเสริมแรงให้เกิดการเรียนรู้ โดยเฉพาะการเสริมแรงทางบวกจะสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เร็ว ขึ้น ดังนั้นการให้รางวัลเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานได้ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ

5.3 ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theory) เชื่อว่ามนุษย์จะแสดงพฤติกรรมใดๆ ต่อ เมื่อประเมินสถานการณ์แล้วพบว่างานที่ทำนั้นไม่ยากเกินความสามารถของตนเองเมื่อได้ใช้ความพยายามอย่าง สูงสุด และผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานนั้นมีคุณค่าเพียงพอ ดังนั้นเมื่ออาจารย์นิเทศมอบหมายงานให้นักศึกษา ควรพิจารณาว่างานนั้นไม่ยากเกินกำลังความสามารถของนักศึกษาจะกระทำสำเร็จได้ด้วยตนเอง แต่ถ้าผู้ปวย รายนั้นเมื่อการหนักมากต้องการพยาบาลที่ซับซ้อน อาจารย์นิเทศอาจต้องเข้าช่วยเพื่อให้นักศึกษาทำงานได้ สำเร็จ ก็จะเป็นรางวัลที่มีคุณค่าเพิ่มขึ้นแก่นักศึกษา

5.4 ทฤษฎีจิตใจของแมคเกรเกอร์ (McGregor's theory X and theory Y) เชื่อว่ามนุษย์ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทฤษฎี X ชอบหลีกเลี่ยงงานและไร้ความรับผิดชอบ ต้องควบคุมชี้แนะ โดยใกล้ชิดและขู่เชิญลงโทษจึงจะทำงานได้ดี แต่กลุ่มทฤษฎี Y ตรงกันข้าม จะมีความรับผิดชอบสูง สามารถ ทำงานได้โดยอิสระแสวงหาความรับผิดชอบสูง-มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีสมรรถนะสูงในการทำงานด้ งนั้นอาจารย์นิเทศพิจารณานักศึกษาแต่ละคน ถ้าอยู่ในกลุ่ม X คงต้องนิเทศการฝึกปฏิบัติอย่างใกล้ชิด แต่ถ้า เป็นกลุ่มทฤษฎี Y อาจให้อิสระมากขึ้น โดยชี้เฉพาะส่วนที่จำเป็นเท่านั้น

5.5 ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theory) เชื่อว่าบุคคลจะเปรียบเทียบระหว่างการลง แรงของตนเองกับรางวัลที่ได้รับ และการลงแรงของผู้อื่นกับรางวัลที่ผู้อื่นได้รับ ถ้ารู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงสภาพการณ์นั้นๆ ดังนั้นอาจารย์นิเทศควรให้ความเป็นธรรมต่อ นักศึกษาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน ทั้งด้านการมอบหมายงาน การให้คะแนนและอื่นๆ

2.2 วัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

Schweer (1972) อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) กล่าวถึง วัตถุประสงค์การจัดการเรียนการ สอนภาคปฏิบัติไว้ดังนี้

1. สนับสนุนผู้เรียนให้เกิดความคิดอย่างอิสระ

2. ส่งเสริมให้ผู้เรียนให้มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
4. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญา และวิชาชีพ และ
5. มีการพัฒนาทักษะในทุกๆด้าน

Brown and Chinn (1982) กล่าวว่า วัตถุประสงค์การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ คือ การพัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ความรู้หลักการ และทฤษฎีในสถานการณ์จริงเพื่อการพยาบาล หรือการแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงานเพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

Mellish (1982) กล่าวถึง การสอนทางคลินิก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดทักษะ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีอาจารย์พยาบาลที่สอนทางคลินิกเป็นผู้รับผิดชอบช่วยเหลือสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ที่นักศึกษาต้องการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งเน้นการแก้ไขปัญหาโดยใช้ความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมนุษย์ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา

การสอนภาคปฏิบัติเป็นการสอนที่ยาก เพราะการสอนที่ดีนั้นอาจารย์นิเทศ ควรสามารถสอนให้นักศึกษาสัมผัสการพยาบาลได้ด้วยใจ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2539) กล่าวถึง การสอนภาคปฏิบัติว่า มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะของผู้เรียนที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. ทักษะในการสังเกต (observational skill) เพื่อให้นักศึกษาฝึกความไวในการรับรู้โดยฝึกใช้ประสาทสัมผัสทุกด้าน คือ ผิวหนัง หู ตา จมูก และลิ้น เพื่อพัฒนาความสามารถในการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย สถานการณ์แวดล้อม ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและอื่นๆ
2. ทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น (interpersonal relation skill) ได้แก่ ฝึกการแสดงบทบาทของนักศึกษา การสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ ความร่วมมือ และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพื่อฝึกให้นักศึกษาสำเร็จไปเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพและเป็นผู้นำในวิชาชีพ
3. ทักษะในการพิจารณาตัดสินสิ่งต่างๆ (skill for making judgement) ได้แก่ การฝึกให้นักศึกษามองโลกด้วยความเป็นธรรมพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างรอบคอบ เพื่อให้ศึกษามีเหตุผลมีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและสังคม
4. ทักษะในการปฏิบัติงาน (motor skill) ได้แก่ การฝึกให้นักศึกษาชอบที่จะทำงานด้วยตนเองและสามารถทำงานได้ เช่น เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆวิธีใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆตลอดจนความสามารถในการปรับปรุง หรือประยุกต์ใช้วิธีการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาเป็นพยาบาลที่มีความสามารถต่อไป

จุดมุ่งหมายสำคัญที่ใช้กำหนดแนวทางการจัดการเรียนการสอนคือ มุ่งให้ผู้เรียนมีพัฒนาการด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) ด้านจิตพิสัย (affective domain) และทักษะพิสัย (psychomotor

domain) ซึ่งจุดมุ่งหมายทั้ง 3 ประการนี้ได้ถูกนำมาใช้เป็นจุดมุ่งหมายส่วนหนึ่งของสถาบันการศึกษาวิชาชีพ (professional school) เช่น สถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

การพัฒนาด้านพุทธิพิสัยนั้นจะมุ่งให้การให้ข้อเท็จจริง ข้อความรู้ ความเป็นจริงของเรื่องต่างๆ มุ่งให้ใช้ความรู้ได้อย่างถูกต้อง มีเหตุมีผลรวมทั้งอธิบายผลหรือปรากฏการณ์ต่างๆ ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งหรือปรากฏการณ์ต่างๆ ได้บูรณาการความรู้เพื่อสร้างความคิดใหม่ๆ และทำให้การประเมินผลการปฏิบัติได้อย่างมีหลักการและเหตุผล

การพัฒนาด้านจิตพิสัย จะครอบคลุมพัฒนาการด้านความสนใจ ทักษะคติ ค่านิยม ความนิยม ชมชอบ ความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ พัฒนาการด้านจิตพิสัยนี้เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ตามสิ่งเร้า มักจะพูดกันเสมอว่าเป็นพฤติกรรมที่วัดได้แน่นอนได้ยากและอาจต้องใช้เวลา อย่างไรก็ตามทุกฝ่ายก็ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาด้านจิตพิสัยนี้ไว้เพราะเชื่อกันว่าเป็นพิสัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านพุทธิพิสัยและทักษะนิสัยอย่างมาก

ส่วนพัฒนาการด้านทักษะพิสัย จะมุ่งให้ผู้เรียนสามารถทำได้ ทักษะสำคัญคือ ทักษะของการแสดงออกโดยการกระทำ ซึ่งมีลักษณะเป็นธรรมชาติ หรือทำโดยอัตโนมัติมีความคล่องแคล่วถูกต้อง ทั้งในกระบวนการและเทคนิควิธีทำด้วยความมั่นใจ และนำไปสู่ผลตามที่คาดหวังอีกทักษะหนึ่งคือ ทักษะการสื่อความหมาย หมายถึงความสามารถในการอธิบายให้เข้าใจได้ พูดโน้มน้าวให้เกิดความคิดคือการกระทำ หรือการสื่อความที่กระตุ้นให้เกิดการตอบสนองได้

จุดมุ่งหมายทั้ง 3 ด้าน เป็นจุดมุ่งหมายที่ช่วยกำหนดทิศทางของการพัฒนาสมรรถนะของผู้เรียนในภาพกว้างๆ เท่านั้น เพื่อให้แต่ละจุดมุ่งหมายเป็นจุดมุ่งหมายที่นำไปสู่การปฏิบัติได้และทำการประเมินผลได้จริง

2.3 หลักการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

Bevis (1978) ได้จำแนกการจัดโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ไว้ 6 แบบ ซึ่งแต่ละแบบนั้นมีวิธีการและจุดประสงค์ที่แตกต่างกัน การเลือกใช้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม สามารถกำหนดได้ดังนี้ คือ

1.แบบก้าวหน้า (progressive block) เป็นการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กัน ผู้เรียนต้องเรียนภาคทฤษฎีให้ครบตามกำหนดเนื้อหา แล้วจึงฝึกปฏิบัติงานตามอย่างต่อเนื่อง

2.แบบก้าวสลับ (swap block) เป็นการจัดการเรียนการสอนที่แบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อยๆ แต่ละกลุ่มจะศึกษาวิชาเฉพาะของตน ที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ในหอผู้ป่วยที่จะฝึกปฏิบัติ และมีกำหนดเรียนในเนื้อหาแต่ละตอน ผู้เรียนจะเรียนรู้เนื้อหาในระดับเดียวกันและเวลาเท่ากันทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

3.แบบสลับวิชา (peat and repeat) เป็นการจัดการเรียนการสอนที่ต้องแบ่งเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยวิชาย่อย ผู้เรียนจะเรียนและฝึกปฏิบัติวันละวิชาสลับกันไป การจัดการเรียนแบบนี้ผู้เรียนจะศึกษาความรู้ได้หลากหลายในเวลาเดียวกัน แต่ผู้เรียนต้องมีวุฒิภาวะสูงสุดพอต่อความสามารถในการปรับตัว

4.แบบยึดมโนทัศน์ (concept block) เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นมโนทัศน์ในการจัดสอนภาคทฤษฎีและจัดประสบการณ์ในห่อผู้ป่วยให้ตรงกับมโนทัศน์ที่กำลังเรียนอยู่ ผู้เรียนต้องประสมประสานความรู้ ในการฝึกปฏิบัติและฝึกแต่ละมโนทัศน์ไปตามลำดับที่กำหนดในหลักสูตร

5.แบบหลากหลายประสบการณ์ (smorgasbord) เป็นการจัดการเรียนการสอน ที่เน้นการเรียนรู้แบบเอกัตบุคคลที่ผู้เรียนและผู้สอนสามารถเลือกกิจกรรมสถานการณ์การเรียนรู้ได้ตามความสนใจโดยประสบการณ์นั้นๆ จะถูกกำหนดเป็นหน่วยการเรียนรู้ (learning modules)

6.แบบแกนวิชา (holistic hop-along) ลักษณะการจัดการเรียนการสอนคล้ายกับการฝึกปฏิบัติตามมโนทัศน์ และคล้ายคลึงกับการจัดการเรียนการสอนแบบหลากหลายประสบการณ์ ต่างกันที่เป้าหมายการฝึกปฏิบัติกำหนดมาจากลำดับสาระสำคัญของวิชานั้นๆ แล้วจัดลำดับประสบการณ์ภาคปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับสาระสำคัญของวิชานั้น การกำหนดเนื้อหาขึ้นอยู่กับเวลาที่กำหนดและความสามารถของครูที่จะนิเทศได้

Heidgerken (1966) ได้จัดลำดับประสบการณ์วิชาชีพสำหรับพยาบาลเป็น 3 ลำดับคือ

- 1.ตามลำดับเหตุการณ์ (chronological order)
- 2.ตามลำดับเหตุผล (logical order)
- 3.ตามลำดับความยากง่าย (difficulty order)

Heidgerken ได้อธิบายว่าในการเลือกรูปแบบการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในห่อผู้ป่วยนั้น นอกจากขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของโครงสร้างหลักสูตรแล้ว ยังต้องคำนึงถึงการจัดลำดับประสบการณ์วิชาชีพด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการบรรลุการเรียนรู้ตามหลักสูตรได้ดีที่สุด

การฝึกภาคปฏิบัติเป็นการวางแผน เพื่อให้นักเรียนได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นการเปิดโอกาสให้เรียนรู้จากสถานการณ์จริง มีโอกาสฝึกปฏิบัติการพยาบาล ได้ทดลองที่จะนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ (Learning by doing) เป็นโอกาสของการเรียนรู้และฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

การจัดการเรียนการสอนจะต้องไม่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรู้สึกว่าการพยาบาลคืองานที่ต้องกระทำ ผู้ป่วยคือผู้ที่รับการกระทำเป็นเช่นเดียวกันทุกวัย ผู้สอนจะต้องเน้นให้ผู้เรียนเห็นความแตกต่างของวัย ที่จะช่วยให้เขาเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล เรียนรู้ที่จะใช้จิตวิทยาวัฒนธรรม การยอมรับและความอดทนต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ อย่างเข้าใจและมีเหตุผลการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุนั้นมีหลักการที่สำคัญคือ

1. เพิ่มความรู้ทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุให้แก่ผู้เรียนควบคู่ไปกับการพยาบาลผู้ป่วยวัยอื่นๆ
2. เพิ่มความคิด ทักษะทางปัญญาให้แก่ผู้เรียนให้สามารถจำแนกลักษณะการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามวัยของผู้รับบริการ
3. เพิ่มความสนใจต่อความมีอายุและเห็นใจผู้สูงอายุให้มากขึ้น ตีความหมายพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง และมีเหตุผล
4. ปลุกฝังค่านิยม เจตคติและความรู้สึกทางการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญ

5. สร้างความพร้อมและความพอใจที่จะทำการพยาบาลอย่างมีเหตุผล ถูกต้องตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ สามารถให้คำปรึกษาทางสุขภาพ แนะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันกับครอบครัวของตนเองได้

การสอนเพื่อผสมผสานเนื้อหาการดูแลผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ไม่ยากที่ครูจะทำเพียงแต่ครูสอนใส่ความรู้ บางเรื่องบางตอนของผู้สูงอายุ ลงไปในเหตุการณ์ที่จะศึกษานั้น ก็จะทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ไปในตัว อย่างน้อยที่สุด ครูก็ควรย้ำถึงอายุผู้ช่วยกับปัญหาทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดหลักการสอนที่จะสร้างเสริมสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุโดย

1. ย้ำถึงสภาวะความมีอายุต่อปัญหาสุขภาพ และพร้อมกันนั้นก็อภิปรายถึงปัญหาการพยาบาล และการนำหลักการพยาบาลมาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลแก่ผู้สูงอายุ
2. พยายามให้เนื้อหา ซึ่งเสนอข้อเท็จจริงและหลักการเกี่ยวกับผู้สูงอายุเข้ามาในการรักษา การให้ยา การให้อาหาร และการฟื้นฟูสุขภาพในการเรียน วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
3. พยายามหาตัวอย่างชนิดของปัญหา ซึ่งเกิดขึ้นโดยพยาบาลหรือตัวนักศึกษาเองในขณะที่ทำงานกับผู้ช่วยในสถานะต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนเห็นภาพพจน์ของผู้สูงอายุและแนวคิดทางการพยาบาลอย่างชัดเจน
4. อภิปรายหลักการ และสรุปเป็นแนวคิดการพยาบาลผู้สูงอายุที่สำคัญๆ
5. ทบทวนและเพิ่มทักษะการพยาบาลผู้สูงอายุในแต่ละอย่างที่ต้องการ
6. แนะนำการใช้แหล่งวิชาการที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้กว้างขวางอย่างสม่ำเสมอ

เนื้อหาวิชาและกิจกรรมในหลักสูตรปริญญาตรีในระดับนี้ ควรเรียนเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุ และการพยาบาลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านร่างกาย จิต สังคม ทั้งนี้เนื้อหาดังกล่าว ควรสอดแทรกอยู่ในหลายๆวิชาในการจัดการศึกษา ควรเน้นให้นักศึกษาได้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างปัญหา ที่เกิดจากความชราภาพ และปัญหาที่เกิดจากโรคต่าง ๆ และควรจัดให้นักศึกษาเรียนภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถปฏิบัติได้ดี และมีทัศนคติที่ดีในการพยาบาลผู้สูงอายุ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2536)

สมคิด รัชศาสตร์ (2533) กล่าวว่าการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ควร มีหลักการในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. ต้องมีการวางแผนและการเตรียมการที่ดี เริ่มตั้งแต่การกำหนดให้เด่นชัดลงไปว่าต้องการให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้หรือมีพัฒนาการในเรื่องใด จะมีแผนและวิธีการเรียนการสอน อย่างไร จะมีวิธีการปฏิบัติงานตามแผนอย่างไร จะใช้วิธีการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนและการเรียนรู้ของผู้เรียนอย่างไร
2. ต้องกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติให้ชัดเจน กล่าวคือต้องการสร้างหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เรียนในด้านใด เป้าหมายจะช่วยในการวางแผน การจัดการเรียนการสอนได้ถูกทิศทาง
3. มีข้อตกลงและมีการเตรียมการร่วมกันว่าจะใช้แนวคิดหรือทฤษฎีใดเป็นแกนนำในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เช่น การเรียนการสอนที่ใช้ปัญหาความเจ็บป่วยหรือโรค (disease oriented) เป็นแกน

4. มีการเตรียมการในด้านสถานที่และทรัพยากรอื่นที่จำเป็นเพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนแผนการดำเนินการและเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

5. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สอนและผู้เรียน โดยการทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้สอน การมีส่วนร่วมของผู้เรียน กระบวนการและวิธีการทำงานร่วมกันจะช่วยให้งานบรรลุผลตามเป้าหมาย

6. มีการบริการจัดการที่ดีเริ่มตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติ ขั้นประเมินผลรวมถึงการใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลเพื่อการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

7. เสริมสร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ การสร้างบรรยากาศที่ดียังเป็นสิ่งสำคัญต่อการเรียนรู้ การปฏิบัติงาน ตลอดจนความคิดความรู้สึกในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับผู้เรียน โดยมุ่งที่องค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการจัดสภาพแวดล้อม การจัดหาแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย การจัดหรือใช้กิจกรรมการเรียนการสอนที่กระตุ้นความสนใจ และความใฝ่รู้ของผู้เรียน การจัดประสบการณ์หรือปัญหาที่สอดคล้องกับระดับความรู้ความสามารถของผู้เรียน

8. มีการเตรียมตัวของผู้สอนในเรื่องต่าง ๆ เช่น การเลือกใช้เทคนิควิธีการสอน ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ต้องการสร้างหรือพัฒนา การบูรณาการแนวคิดและศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการ การนิเทศผู้เรียนขณะฝึกปฏิบัติงาน การใช้กระบวนการแก้ปัญหา และ/หรือกระบวนการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน การแสดงบทบาทของผู้สอนในการพัฒนาทักษะ การปฏิบัติงานของผู้เรียน

Loretta E. Heigerken (1966) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์พยาบาล หรือผู้ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ไว้ดังนี้

1. เป็นผู้วางแผน และบริหารการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ และเนื้อหา ตลอดจนกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยให้สอดคล้องและสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2. สร้างสรรค์ส่งเสริมบรรยากาศที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด

3. ปรับปรุงวิธีการสอน พร้อมทั้งการจัดเตรียม ดัดแปลงวัสดุอุปกรณ์การสอนให้เหมาะสมกับความสนใจ ความต้องการของผู้เรียน

4. เสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนได้ไม่หาความรู้ หรือมีความรับผิดชอบต่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

5. การดำเนินการสอน (teaching) มีส่วนประกอบหลายประการ ได้แก่ การจัดเตรียมแหล่งความรู้ คำสั่งสอนหรือการอภิปรายที่ชัดเจน การแสดง การสาธิตพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศ การเรียนของนักศึกษาทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

6. การประเมินผล โดยทำการประเมินทั้งในเรื่องของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอนและผลการเรียนของนักศึกษาซึ่งหมายถึงคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษา

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า บทบาทอาจารย์พยาบาลในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สำหรับ นักศึกษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และด้านการประเมินผล ซึ่ง จะสอดคล้องและสัมพันธ์กับขั้นตอนของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็น ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการดำเนินการ และขั้นตอนการประเมินผล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวางแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ (2525) ได้กล่าวไว้ว่าในการวางแผนการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้คือ

1.1 ศึกษาปรัชญาและจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

1.2 ศึกษาจุดมุ่งหมายของรายวิชา เพื่อจะได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เพื่อที่จะได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์ และสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ที่ต้องการ

1.3 สสำรวจหอผู้ป่วย ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ตลอดจนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย

1.4 สสำรวจจำนวนนักศึกษาในชั้น รวมทั้งจัดทำตารางหมุนเวียน (rotation plan) เพื่อให้ นักศึกษาฝึกปฏิบัติตามหอผู้ป่วย หรือตามโรงพยาบาลต่างๆ

นงนาฏ จงขรรฆมานุรักษ์(2526) กล่าวถึง การวางแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติว่า เป็นการเตรียมสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วย ซึ่งจะรวมถึง

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกภาคปฏิบัติ

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลพร้อมทั้งหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในการประเมินผลการฝึก

ปฏิบัติงานของนักศึกษา

3. การเตรียมทรัพยากรในหอผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

4. การกำหนดการและตารางการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

5. จัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล

6.การวางแผนการปฐมนิเทศแก่นักศึกษาพยาบาล

นันทนา น้าฝน (2527) กล่าวไว้ว่า การวางแผนการจัดการเรียนการสอนและการนิเทศในตึกผู้ป่วย เป็นสิ่งที่จำเป็นเพราะเป็นการจัดขอบเขตของความรู้ ประสบการณ์ และสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องเรียนรู้ ตามหลักสูตร ซึ่งกิจกรรมที่อาจารย์พยาบาลจะต้องกระทำในการวางแผน การจัดการเรียนการสอน และการ นิเทศ หรือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมว่ามีสิ่งใดที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องรู้หรือต้องกระทำ ประสบการณ์ใดเป็นสิ่งที่นักศึกษาจะต้องได้รับ และนักศึกษาเกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง (Schweer and Gebbie, 1976)

2. เลือกสรรเนื้อหาความรู้ที่สอนว่าจะสอนอะไร ซึ่งเนื้อหาความรู้จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3. การกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยการเลือกจัดประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์ โดยการวางแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ให้แก่นักศึกษา จะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้คือจัดให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาจัดประสบการณ์จากง่ายไปยาก ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติโดยการฝึกปฏิบัติจะอยู่ในขอบเขตและความสามารถ ที่จะกระทำได้ และประสบการณ์ดังกล่าวจะต้องสร้างความพึงพอใจ ตลอดจนก่อให้เกิดความรู้ความชำนาญ แก่นักศึกษา

4. เลือกวิธีการที่จะให้นักศึกษาพยาบาลได้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เช่น การสาธิตการประชุม อภิปรายการพยาบาล การสอนข้างเตียง เป็นต้น ซึ่งการเลือกใช้วิธีการสอนจะต้องคำนึงถึงความต้องการ ความสนใจ คุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของนักศึกษาแต่ละบุคคลด้วย (Busl, 1981)

5. การกำหนดวิธีการประเมินผล เพื่อให้สามารถวัดผลการเรียนรู้และวัดความก้าวหน้าของการฝึกทักษะการพยาบาล

ลินดา คล้ายปักซี่ (2538) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ในด้านการวางแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติว่าเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาวิชา รูปแบบของกิจกรรมการเรียนการสอนและกำหนดแนวทางการประเมินผล

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) ได้กล่าวถึงแนวการเลือกวิธีสอนโดยผู้สอนต้องพิจารณาปัจจัยต่อไปนี้ คือ

1. ปัจจัยด้านผู้สอน

- ความรู้เกี่ยวกับวิธีการสอน ผู้สอนจะสามารถเลือกกิจกรรมการสอนหรือวิธีการสอนเฉพาะเท่าที่ตนทราบเท่านั้น ดังนั้นผู้สอนจะเลือกวิธีการสอนได้อย่างกว้างขวางเมื่อผู้สอนได้ศึกษาเทคนิควิธีสอนแบบต่างๆ ให้อู้งถึงข้อดีข้อเสียของวิธีสอนเหล่านั้น สามารถจะเลือกใช้ได้อย่างถูกต้อง

- ศรัทธาในวิธีการสอนใหม่ๆ ผู้สอนจะเลือกวิธีสอนใหม่ๆ ได้ จะต้องมีความศรัทธาในวิธีสอนเหล่านั้น มีความมั่นใจ และมีความคิดในเชิงสร้างสรรค์ เมื่อศึกษาพบวิธีการสอนใหม่ๆ ที่ดีกว่า ก็กล้าทดลองใช้เพื่อให้ปรากฏผลที่แท้จริง

- ทักษะของครูเอง วิธีบางวิธีต้องอาศัยทักษะพิเศษของครูผู้สอน เช่น ผู้สอนจะเลือกวิธีบรรยาย แต่ตนเองเป็นคนไม่มีทักษะในการอธิบายมากนัก เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้สอนอาจจะต้องพิจารณาใช้

อุปกรณ์การสอนหลายๆอย่าง มาช่วยให้ตนเองสามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนได้มากขึ้น ดังนั้นทักษะและความมั่นใจของครูมีผลต่อการเลือกวิธีการสอน

- **ปรัชญาการศึกษาของผู้สอน** การเลือกวิธีสอนและพฤติกรรมการสอนของครูมีส่วนสัมพันธ์กับปรัชญาการศึกษาที่ผู้สอนยึดถืออยู่ เช่น ผู้สอนที่มีความเชื่อในแนวมนุษยนิยม วิธีการสอนที่ผู้สอนเลือกใช้ก็จะเกี่ยวกับการคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้ใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ บรรยากาศการเรียนการสอนเป็นแบบผ่อนคลาย กระตุ้นให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้เรียนเป็นตัวของตัวเอง สัมพันธภาพระหว่างผู้เรียนผู้สอนเป็นแบบช่วยเหลือ

2.ปัจจัยด้านผู้เรียน

- **จำนวนผู้เรียน** การเลือกวิธีการสอนผู้สอนต้องคำนึงถึงว่า จำนวนผู้เรียนจะมากน้อยเพียงไร หากผู้เรียนกลุ่มใหญ่ (60 คนขึ้นไป) วิธีสอนแบบบรรยายหรือสาธิตเป็นกลุ่มใหญ่ การใช้โทรทัศน์ทางการศึกษาจะเหมาะสมกว่าการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย หรือถ้าผู้เรียนเป็นกลุ่มเล็ก อาจใช้วิธีการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย กลุ่มแก้ปัญหา วิธีการศึกษาเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล หรืออาจจะใช้วิธีการบรรยายก็ได้

- **ลักษณะของผู้เรียน** ลักษณะผู้เรียนมีความสัมพันธ์กับวิธีการสอนมากดังเช่น ผู้เรียนที่มีความเป็นอิสระ จะสามารถเรียนได้ดีในบรรยากาศการเรียนที่ผู้เรียนมีโอกาสศึกษาด้วยตนเอง ไม่มีการบังคับ ชูเชิญ เป็นต้น

3.ปัจจัยด้านเนื้อหาที่จะสอน

ลักษณะของเนื้อหาวิชาที่ผู้สอนจะสอนมีอยู่หลายประเภท ดังเช่น เนื้อหาวิชาที่เป็นข้อเท็จจริง ข้อมูลเฉพาะทฤษฎี หรือหลักการต่างๆนั้น จะเหมาะสมสำหรับวิธีบรรยายเพราะช่วยให้ผู้สอนได้มีโอกาสอธิบายขยายความได้มาก สำหรับการทำความเข้าใจกับเนื้อหา หากครูผู้สอนเลือกใช้วิธีอภิปรายก็อาจจะทำให้เสียเวลามากก็ได้ ซึ่งตรงข้ามการสอนที่มีเนื้อหาประเภทที่เป็นปัญหา ข้อคิดเห็น ทศนคติ และค่านิยมต่างๆ วิธีการสอนแบบอภิปราย จะเป็นวิธีที่เหมาะสมมากเพราะผู้เรียนได้มีโอกาสรับฟัง วิเคราะห์ความคิดของคนหลายคนในกลุ่ม มีโอกาสประมวลและประเมินการคิดเหล่านั้น รวมทั้งพิจารณาศึกษาตนเอง ทำความรู้จักตนเองว่าเป็นอย่างไร ส่วนเนื้อหาที่เป็นประเภททักษะเฉพาะทางวิชาชีพ วิธีสอนภาคปฏิบัติ จะเป็นวิธีสอนที่เหมาะสม และควรจะต้องกระทำเป็นกลุ่มเล็กมาก 2-8 คน หรือกระทำเป็นรายบุคคล

4.ปัจจัยด้านวิธีการสอน

วิธีสอนบางวิธีมีความจำกัดในด้านของมันเอง ในเรื่องที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการสอนในบางลำดับเท่านั้น ซึ่งอาจสรุปได้ตามตารางต่อไปนี้

ตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีสอนกับจุดมุ่งหมายด้านและลำดับต่างๆ

วิธีสอน	ลำดับจุดมุ่งหมาย																	
	ด้านพุทธิ					ด้านจิตต					ด้านทักษะ							
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
บรรยาย	→						→					→						
อภิปรายกลุ่มใหญ่	→	→					→	→				→	→					
อภิปรายกลุ่มย่อย	→	→					→	→				→	→					
สาธิต	→	→					→	→				→	→					
การประชุมกลุ่ม(conference)	→	→	→				→	→	→			→	→	→				
ปฏิบัติการเฉพาะกรณี	→	→	→				→	→	→			→	→	→				
การศึกษาการพยาบาลเป็นรายบุคคล	→	→	→	→			→	→	→	→		→	→	→	→			
สัมมนา	→	→	→				→	→	→			→	→	→				
กลุ่มแก้ปัญหา	→	→	→				→	→	→			→	→	→				
การค้นคว้าด้วยตนเอง	→	→	→	→			→	→	→	→		→	→	→	→			
สถานการณ์จำลอง	→	→	→	→			→	→	→	→		→	→	→	→			
บทบาทจำลอง	→	→	→	→			→	→	→	→		→	→	→	→			

ที่มา : จินตนา ยูนิพันธ์, 2527 : 158

5. ปัจจัยด้านทรัพยากร

การเลือกวิธีสอนหรือประสบการณ์การเรียนรู้บางอย่าง ผู้สอนต้องประเมินดูเสียก่อนว่ามีเอกสาร ตำรา วารสาร เพียงพอให้นักศึกษาค้นคว้าหรือไม่ นอกจากนี้ในด้านทรัพยากรเวลาก็เช่นกันการจัดกิจกรรมการเรียนรู้บางวิชา ควรให้นักศึกษาทำงานนอกเวลาตามน้ำหนักหน่วยกิต ในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติทางคลินิก ทรัพยากรเป็นเรื่องสำคัญมากอย่างหนึ่ง ผู้สอนต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และวางแผนใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ทั้งทรัพยากรเวลา และอื่นๆ นับได้ว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสมอย่างยิ่ง

จากการที่ผู้สอนได้วิธีสอน และวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แล้ว พบว่าการที่ให้จุดมุ่งหมายหนึ่งเป็นความจริงได้ อาจต้องใช้วิธีการสอนหลายๆวิธี ดังนั้น ในการจัดการเรียนการสอนจริงก่อนการทำกิจกรรมการเรียนรู้แต่ละอย่าง อาจารย์และนักศึกษาควรจะได้มีการอภิปรายกันว่า จุดมุ่งหมายหลักข้อใดที่กิจกรรมนี้มุ่งให้บรรลุผล

2.การดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

เป็รื่องจิตร ฆารวัคมี (2531) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ภาคปฏิบัติว่า เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา หมายถึง การจัดกิจกรรมต่างๆ ในระยะที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การประชุมนิเทศ การมอบหมายงาน การนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติ การสอน การประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน การสำรวจชุมชน การวางแผนและการดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชน การประเมินผลการแก้ไขปัญหาของชุมชน

การดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นการนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติ ซึ่งสมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์ (2525) ได้เสนอเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ว่า ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

2.1การสำรวจและศึกษานักศึกษาแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการ ปัญหา และทัศนคติ ตลอดจนความสามารถของนักศึกษาแต่ละคน

2.2 ศึกษาสภาพแวดล้อมและลักษณะของหอผู้ป่วยที่ใช้ฝึกปฏิบัติงาน รวมทั้งลักษณะประเภท รวมทั้งปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย

2.3 การคัดเลือกผู้ป่วยและมอบหมายงาน(Assignment) ให้แก่นักศึกษา ซึ่งในการคัดเลือกผู้ป่วยและมอบหมายงานให้แก่นักศึกษา จะต้องพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

2.3.1 ด้านตัวผู้เรียนได้แก่

2.3.1.1 ความสามารถของนักศึกษาแต่ละคน ก่อนการมอบหมายงานให้แก่นักศึกษา จะต้องมีความเข้าใจนักศึกษาแต่ละคน และการมอบหมายงานจะต้องคำนึงถึงขีดความสามารถและความแตกต่างของนักศึกษาแต่ละบุคคล

2.3.1.2 ประสบการณ์ในหอผู้ป่วยของนักศึกษาแต่ละคน ในการมอบหมายงานให้แก่นักศึกษาจะต้องคำนึงถึงประสบการณ์เดิมของนักศึกษา ดังนั้นก่อนการมอบหมายงานให้นักศึกษาจะต้องทำการสำรวจว่านักศึกษาแต่ละบุคคลเคยมีประสบการณ์ในด้านใดมาบ้างแล้ว เพื่อที่จะจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้นักศึกษาได้มีโอกาสพบกับปัญหาและได้รับประสบการณ์หลายๆด้าน

2.3.2 ด้านผู้ป่วย จะต้องพิจารณาและคำนึงถึงปัญหาและความต้องการ ตลอดจนประเภทของผู้ป่วย และนำมาจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาและสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

2.4 ให้คำแนะนำแก่นักศึกษาในเรื่องการศึกษาค้นคว้าเตรียมตัว และทำแผนปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Care Plan) ล่วงหน้า

2.5 จัดเตรียมแผนการสอนและการนิเทศ

2.6 ดำเนินการสอนบนหอผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ

2.7 นิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษา

ซึ่งสุนทรีย ลิขิตมณฑลชัย (2539) ได้สรุปถึง การดำเนินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บนหอผู้ป่วย ว่าหมายรวมถึง

1. การประชุมสหคณาจารย์พยาบาล ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ให้รู้จักกับบุคคลในหอผู้ป่วยและสภาพแวดล้อม เครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ
2. การมอบหมายงานดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ให้แก่นักศึกษาพยาบาล เป็นรายบุคคล
3. การประชุมอภิปรายร่วมกับอาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ก่อนที่นักศึกษาจะปฏิบัติงาน (Pre-Conferences) เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
4. การประชุมอภิปรายหลังจากการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา (Post Conference) เป็นประจำทุกวัน
5. การสอนอย่างเป็นทางการในหอผู้ป่วย
6. การนิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
7. การสาธิตการพยาบาลเพื่อเป็นตัวอย่าง ให้แก่นักศึกษาพยาบาล
8. การสาธิตการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ในหอผู้ป่วย ให้แก่นักศึกษาพยาบาล
9. การแสดงแบบอย่างปฏิบัติบทบาทวิชาชีพที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล (Role Model)
10. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษา
11. การร่วมมือกับอาจารย์พยาบาลในการแก้ไขปัญหา ที่พบในขณะกำลังฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

วิธีการสอนในภาคปฏิบัติ

วิธีการสอน ที่เหมาะสมจะนำมาใช้ในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกมีมากมาย ขึ้นอยู่กับความชำนาญในการสอนของอาจารย์นิเทศ และการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับนักศึกษาแต่ละคน รวมทั้งสถานการณ์ในขณะนั้น โดยคำนึงถึงหลักการสำคัญ 5 ประการคือ

1. เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของกระบวนการ พหุติกรรมที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงและทักษะที่ต้องการให้เกิดขึ้นในนักศึกษา
2. สอดคล้องและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ขณะนั้น
3. เหมาะสมกับความสามารถของนักศึกษาแต่ละระดับซึ่งมีความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย
4. เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ในขณะนั้น และสามารถใช้ทรัพยากรได้คุ้มค่ากับการลงทุน
5. สอดคล้องกับความสามารถในการสอนของอาจารย์นิเทศ เพื่อให้สามารถใช้วิธีการสอนนั้นอย่างได้

ผลดี

วิธีการสอนที่นิยมนำมาใช้ในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมจาก Loretta E. Heigerken (1966), พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ (2520), สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม

โอทอกานนท์ (2521), กุลยา ตันติผลลาชีวะ (2524), พวงเพ็ญ ชุนทปราน (2534) สรุปได้ดังนี้

1. การสอนในห้องปฏิบัติการ (Laboratory method) ฝึกให้นักศึกษาเกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์และหาวิธีการแก้ปัญหาได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมโดยสถานการณ์ที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ อาศัยหลักการแก้ปัญหาโดยการทดลอง (Experimental problem-solving) เทคนิคการสอนส่วนใหญ่จะเป็นการสังเกต

2. การสาธิต (Demonstration method) ใช้สอนวิธีการพยาบาลใหม่ๆ อาจจะเป็นโดยตรงหรือทางอ้อม การพยาบาลบางอย่างให้ดูเป็นตัวอย่าง อาจารย์นิเทศก์ควรใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ อธิบาย การกระทำที่สำคัญทุกขั้นตอนตลอดการสาธิตพร้อมทั้งใช้ตัวเองเป็นแบบอย่างที่ดีได้ด้วย การสาธิตอาจทำร่วมกับการบรรยาย เมื่อการสาธิตสิ้นสุดลงแล้ว อาจใช้เวลาแก่ผู้เรียน ถามปัญหาหรือซักซ้อมความเข้าใจและอาจให้ทดลองทำเพื่อการประเมินความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติ

3. การประชุมกลุ่ม (Group discussion method) เพื่อให้กลุ่มนักศึกษาหรือนักศึกษาและบุคลากรพยาบาลอื่นๆ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความสนใจและประสบการณ์และปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทำได้ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นวิธีการที่ช่วยให้เห็นจุดเด่นและจุดด้อยของนักศึกษา แต่ละคนและช่วยฝึกให้นักศึกษาเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน โดยพยายามหาข้อตัดสินในแนวปฏิบัติซึ่งกลุ่มจำเป็นต้องหาข้อตกลงร่วมกัน

4. การประชุมกลุ่มร่วมกับทีมผู้สอน (Team teaching conference) เป็นการประชุมกลุ่มนักศึกษา ร่วมกับอาจารย์นิเทศจำนวนหลายคน ที่มีความชำนาญต่างกัน เพื่อช่วยให้อาจารย์แต่ละคนและนักศึกษาได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับการพยาบาลนั้นได้กว้างขวางยิ่งขึ้น การสอนเป็นกลุ่มนี้ อาจจะสอนโดยมีการวางแผนมาล่วงหน้า หรือ สอนเมื่อมีกรณีที่น่าศึกษาเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน

5. การประชุมกลุ่มการพยาบาล (Nursing care conference) เพื่อถกเถียงปัญหาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายที่นักศึกษาผู้นั้นรับผิดชอบอยู่ โดยเน้นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในปัจจุบันเป็นสำคัญ

6. การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง หรืออาจเรียกว่าการประชุมก่อนการปฏิบัติงาน (Pre conference) เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละวันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งในที่นี้คือระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เป็นโอกาสที่ผู้สอนจะตรวจสอบความพร้อมของผู้เรียนก่อนการฝึกปฏิบัติงานประจำวัน รวมทั้งแจ้งจุดมุ่งหมายของการฝึกในแต่ละวัน

7. การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน (Post conference) เป็นการประชุมปรึกษาหลังจากการปฏิบัติงานแต่ละวัน ซึ่งจะเป็นการสรุปประสบการณ์การเรียนรู้ในแต่ละวัน เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่เกิดขึ้นรวมทั้งหาทางแก้ไขปัญหานั้น

8. การประชุมกลุ่มร่วมกับทีมพยาบาล (Nursing team conference) เพื่อให้ผู้ร่วมทีมการพยาบาลทุกคนรวมทั้งนักศึกษาด้วย มีโอกาสถกเถียงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจากการค้นพบและสังเกตของแต่ละคน

เพื่อช่วยสนองความต้องการของผู้ป่วยและทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องดีขึ้น หรือเป็นการระดมความคิดเพื่อการแก้ปัญหา

9. คลินิกการพยาบาล (Nursing clinic) เป็นการให้ผู้ปวยนำเสนอดตนเอง เน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อการถกเถียงปัญหาของกลุ่มและหาวิธีปรับปรุงการพยาบาล การเลือกผู้ป่วยที่สามารถให้ความร่วมมือที่ดี เลือกสถานที่ที่เหมาะสม อาจเป็นห้องเรียนประจำหอผู้ป่วยหรือที่เตียงผู้ป่วย โดยคำนึงถึงการปกป้องสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทั้งจะต้องมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า และเตรียมข้อมูลอย่างพร้อมเพียง เมื่อการเรียนการสอนสิ้นสุดลง ครูและผู้เรียนร่วมกันอภิปรายประเด็นต่างๆแล้วสรุปเรื่อง

10. กรณีศึกษา (Nursing case study) เป็นการนำเสนอรายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย โดยนักศึกษาคนหนึ่ง ที่ได้จัดเตรียมรายงาน โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาล และทักษะการพยาบาลภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศเรียบร้อยแล้ว และเปิดโอกาสให้นักศึกษาคนอื่นได้ซักถาม หรือให้ข้อเสนอแนะวิธีนี้จะช่วยสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล แก่นักศึกษา และได้เรียนรู้ที่จะเพิ่มทักษะในด้านการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ในการจัดระบบความคิดและพัฒนาความสามารถในการเรียน การเลือกวิธีปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมั่นใจไปพร้อมกัน

11. การสอนเป็นรายบุคคลขณะปฏิบัติงาน (Bedside teaching) เพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้องได้ทันห่วงที่ เป็นการสอนที่นับว่าได้ผลมากที่สุด ในการสอนข้างเตียงผู้ป่วยเพราะอาจารย์และนักศึกษาได้ทำงานใกล้ชิดกัน สามารถแก้ไขปรับปรุงให้เกิดทักษะที่ถูกต้องได้ หรือเพื่อประเมินความรู้ความสามารถและพัฒนาการในด้านต่างๆของผู้เรียน

12. กระบวนการบันทึกหรือการบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย (Process record) เป็นการบันทึกคำพูดและลักษณะท่าทางผู้ป่วยแสดงออก แล้วนำมาศึกษาวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้การพยาบาลต่อไป จึงเป็นการรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบอาการของผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ และการบันทึก ช่วยให้นักศึกษาสามารถเข้าใจผู้ป่วย และมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น สมคิด รักษาสัตย์ กล่าวว่า การสอนโดยจัดประสบการณ์ตรงให้กับผู้เรียน โดยมอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแล (case assignment) ซึ่งผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์ในด้านบูรณาการความรู้มาสู่การปฏิบัติ และได้เรียนรู้วิธีการสังเกตอาการและการชี้แจงและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงวิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลด้านต่างๆของผู้ป่วย และการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาลได้

13. การแสดงบทบาทสมมุติ (Role playing) เป็นการแสดงบทบาทที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อปัญหาของผู้ป่วย และจำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือด้วยการพยาบาล อาจจัดในห้องเรียนประจำหอผู้ป่วยเพื่อให้นักเรียน จำนวนมากได้เรียนรู้พร้อมกัน โดยจัดเตรียมผู้แสดงให้พร้อม ทำการแสดงไม่เกินครั้งละ 15 นาที และการแสดงนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง

14. การสัมมนา (Seminar) เป็นการเรียนรวมกัน (Learner participants) และนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้แก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล โดยนักศึกษานำเสนอรายงานการศึกษา

ผู้ป่วย และอาจารย์นิเทศที่มีความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกัน ร่วมให้ข้อเสนอแนะ โดยการนำแนวคิด ทฤษฎีหรือผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ จึงนิยมจัดในช่วงปลายของการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้ นักศึกษามีระยะเวลาศึกษาผู้ป่วยและมีความรู้ประสบการณ์พอควร โดยมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้สึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ พยาบาล และประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานต่อไป

15. การวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง (Case analysis method) เป็นการนำกรณีผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้วหรือ ปรากฏตามความเป็นจริงในเวลานั้น มาศึกษาวิเคราะห์ถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยศึกษา ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องของแนวความคิดและการตัดสินใจ ซึ่งนักศึกษาจะวิจารณ์ได้กว้างขวางและเป็นอิสระ เนื่องจากตนเองมิได้เกี่ยวข้องโดยตรง

16. การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือการวิเคราะห์ปฏิบัติการเฉพาะกรณี (Case incident method) เพื่อศึกษาวิเคราะห์การตัดสินใจอย่างเฉียบพลันในสถานการณ์ หรือปฏิบัติการตัวอย่างโดยศึกษาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สาเหตุสืบเนื่องข้อมูลประกอบลักษณะการตัดสินใจ ข้อดีและข้อเสีย และสรุปผลการวิเคราะห์ ของกลุ่มอีกด้วย เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งใช้ได้ดีในการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจสั่งการทันที การสร้างเสริม ความเป็นผู้นำและเป็นเสริมทักษะในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รวมทั้งการพัฒนาความดีเหตุผลในบุคคล ด้วย

17. การศึกษาดูงาน (Field trip) เป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เพิ่มพูนประสบการณ์ให้กว้าง ขว้างยิ่งขึ้น โดยการศึกษาสภาพการณ์ที่เป็นจริง ด้วยการใช้ทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจสอบ ข้อเท็จจริง อาจารย์นิเทศควรวางแผนเตรียมการให้รัดกุม และควรมีประสบการณ์ในสถานที่แห่งนั้นมาก่อน เพื่อให้ทราบจุดเด่นและจุดด้อยไว้ก่อน จะสะดวกต่อการเลือกประสบการณ์ให้นักศึกษา นอกจากนี้ควรวางแผนการเดินทางและค่าใช้จ่ายต่างๆโดยรอบคอบ

วิธีการสอนเหล่านี้ อาจารย์นิเทศอาจเลือกใช้เฉพาะวิธีหรือใช้หลายๆวิธีร่วมกันในการสอนแต่ละครั้ง แต่ละเนื้อหาวิชาหรือแต่ละกระบวนการวิชาได้ตามความเหมาะสม (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2539) ไม่มีวิธีการ สอนวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้นที่จะสามารถพัฒนาผู้เรียนในทุกๆด้านได้ จุดมุ่งเน้นที่สำคัญคือต้องให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ จากสภาพที่เป็นจริง ให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติ ได้ใช้การตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างมีเหตุผลและ ถูกต้องตามหลักวิชาที่ได้ศึกษา ให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองได้อย่างมีเหตุผลและประการ สุดท้ายที่สำคัญ คือ ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนตามความเหมาะสม (Active learning)

(สมคิด รัชศาสตร์, 2533)

ซึ่งกุลยา ดันติผลาชีวะ (2536) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุ ไว้ว่า สิ่งที่คุณอาจนำมาใช้เพื่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในคลินิก คือ

1. ศึกษาเปรียบเทียบ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มักจะทำการศึกษานักศึกษาผู้ป่วยเป็นรายคน (Nursing care study) โดยเน้นการศึกษาเรื่องโรคเป็นหลัก สำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุ ควรเน้นการศึกษาปัญหาการ

พยาบาล และพฤติกรรมผู้ป่วยของผู้ป่วยต่างวัยกัน หรือในโรคเดียวกันแต่ต่างวัยในลักษณะเปรียบเทียบ จะทำให้ผู้เรียนได้เห็นความสำคัญของการเป็นโรค และการพยาบาลมากขึ้น

2. ศึกษาโดยการทำบันทึกกระบวนการทางพฤติกรรม (Process recording) โดยเน้น ลักษณะที่มุ่งศึกษาพฤติกรรม ทักษะคิด ปฏิกริยาการแสดงออกของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ การบันทึกกระบวนการนี้จะรวมทั้ง การสอน และเครื่องมือของการเรียนรู้ที่จะเป็นสื่อช่วยให้ศึกษาพฤติกรรม และปฏิกริยาตอบโต้ของพยาบาล และผู้ป่วยได้มากขึ้น Loretta E.Heidgerken (1965)

3. จัดการประชุมการปรึกษาปัญหาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยผู้สอนเป็นผู้เลือกปัญหาผู้สูงอายุที่จะช่วยทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ และมองอย่างเข้าใจต่อความต่างวัยของตนด้วยการอภิปรายร่วมกัน

4. เปิดชั่วโมงสอนภาคคลินิก เฉพาะการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างเดียวกครั้งละ 1 ชั่วโมงทุกสัปดาห์หรือ ทุก 2 สัปดาห์ แล้วแต่พิจารณาเหมาะสม

5. จัดให้มีการนำเสนอบทความประกอบการเรียนภาคปฏิบัติ ทางคลินิกอย่างน้อยสัปดาห์ละเรื่อง

6. การฝึกปฏิบัติการพยาบาล ควรเน้นการฝึกทักษะด้านต่างๆดังนี้

6.1 ทักษะการสังเกต สภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ปัญหาทางจิตใจและพฤติกรรม แสดงออกของผู้สูงอายุ

6.2 ทักษะการใช้เหตุการณ์ต่างๆในการวิเคราะห์ และนำความเข้าใจถึงหลักการพยาบาล ผู้ป่วยตามวัย

6.3 ทักษะการใช้ความรู้พื้นฐานทั่วไป และศาสตร์ทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้สูงอายุ

6.4 ทักษะการยอมรับต่อสภาพอารมณ์และนิสัยความเคยชินของผู้สูงอายุ

6.5 ทักษะการสังเกตและสื่อสารที่ให้ความเคารพและนับถืออย่างมีประสิทธิภาพ

6.6 ทักษะของการใช้จริยธรรม และวัฒนธรรมที่ดีตามระดับอายุ

6.7 ทักษะการจำแนกลักษณะการปฏิบัติที่ถูกต้องกับวัยและความพร้อมของผู้สูงอายุ

(กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2536)

พวงเพ็ญ ชุณหปราณ (2534) ได้กล่าวถึงการสอนในคลินิกที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

1.การสอนโดยการศึกษากจากตัวอย่าง โดยการศึกษาจากตัวอย่างที่ดี เพื่อพัฒนาทักษะ นักศึกษาจะสังเกตการให้การพยาบาลของบุคคลอื่น และพิจารณารายละเอียดในเรื่องทักษะทางการพยาบาลที่มีมาตรฐาน การพยาบาลที่สูง การจัดการสื่อสารและทัศนคติต่อผู้ป่วย ซึ่งนักศึกษาได้ฝึกคิดไปด้วยถึงเหตุผล ของการกระทำสิ่งนั้นๆ อาจารย์ในคลินิกจะต้องดำเนินการให้เกิดการเรียนรู้ในทางบวก โดยประสานงานกับบุคลากร ในหอผู้ป่วย และคอยนิเทศให้เป็นไปในทางที่ปรารถนา

2.การสอนรายบุคคล เป็นการสอนที่นับว่าได้ผลมากที่สุดในการสอนข้างเตียงผู้ป่วย เพราะอาจารย์ และนักศึกษาได้ทำงานใกล้ชิดกัน สามารถแก้ไขปรับปรุงให้เกิดทักษะที่ถูกต้องได้ สถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ในหอผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการสอนได้ทั้งสิ้น การสอนเป็นรายบุคคลนี้เป็นการสอน ที่จะได้ทั้งความรู้

ประสบการณ์ และยังเพิ่มสัมพันธภาพอันดีระหว่างอาจารย์และนักศึกษา สิ่งสำคัญคือต้องให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เพราะความเครียดจะสกัดกั้นการเรียนรู้ การสอนควรใช้เวลาพอเหมาะ เพราะถ้ามากเกินไป นักศึกษาจะเหนื่อยและขาดความตั้งใจ อาจารย์ควรแนะนำหนังสือ บทความที่จะไปอ่านเพิ่มเติม นักศึกษาต้องใจกว้างที่จะยอมรับทั้งคำชมเชยและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่อาจารย์แนะให้

3. การสอนเป็นกลุ่ม จะกระทำโดยการสอนเป็นกลุ่มย่อยเป็นส่วนใหญ่ เพราะการสอนแบบนี้ประหยัดเวลา การส่งเวรในระหว่างเวรของพยาบาลถือเป็นการสอนเป็นกลุ่มอย่างหนึ่ง แต่ควรมีการอภิปรายเพิ่มเติมในภายหลัง การอภิปรายร่วมกันจะทำให้ได้ทราบแง่มุมต่างๆ ได้ชัดเจน การสอนแบบสาธิตเทคนิคการพยาบาลใหม่ๆ ให้แก่นักศึกษาเป็นกลุ่ม ควรระมัดระวังให้นักศึกษาทุกคนได้ยินและได้เห็นอย่างทั่วถึง ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ การสอนเป็นกลุ่มนี้อาจจะสอนโดยการวางแผนมาล่วงหน้า หรือสอนเมื่อมีกรณีที่น่าศึกษาเกิดขึ้นอย่างกระทันหัน

4. การสอนซ่อมเสริม ควรจัดให้สอดคล้องกับเรื่องภายในหอผู้ป่วย และเป็นเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย เช่น เรื่องเกี่ยวกับนโยบายในหอผู้ป่วยหรือ จริยธรรมในการพยาบาล นักศึกษาที่เป็นเจ้าของใช้จะเป็นผู้เสนอ และกลุ่มจะร่วมกันอภิปรายในจุดสำคัญต่างๆ การสอนซ่อมเสริมนี้จะต้องสมเหตุสมผล สถานที่ที่ใช้ในการสอนซ่อมเสริมนี้ควรปราศจากเสียงรบกวน การสอนแบบนี้จะทำให้ นักศึกษามีทักษะในการพูด สอน อภิปราย ซักถาม จัดทำสื่อการสอน เพื่ออธิบายกรณีผู้ป่วยของตนเอง ซึ่งการสอนแบบนี้ควรจัดให้มีในคลินิกทุกครั้ง

5. การสอนกลุ่มย่อย ขนาดของกลุ่มที่ทำการสอนนั้นมีขนาดต่างๆ กันโดยมีตั้งแต่กลุ่มที่ประกอบด้วยคนสองคน ซึ่งใช้สอนเป็นรายบุคคลได้ กลุ่มที่ประกอบด้วยคนตั้งแต่สามถึงแปดคน ถือว่าเป็นกลุ่มย่อยใช้ในการสอนแบบการอภิปราย ถ้ากลุ่มมีตั้งแต่สิบห้าคนขึ้นไปถือว่าเป็นกลุ่มใหญ่ การสอนที่เหมาะสมก็อาจใช้การบรรยายประกอบใช้สื่อการสอนต่างๆ หรืออาจจะแบ่งกลุ่มเล็กแล้วใช้การอภิปรายก็ได้

3. การประเมินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Mead (1980) กล่าวว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้เพียงใด จะทราบได้จากการประเมินผล ซึ่งการประเมินผลนี้เป็นเป็นภาระหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของอาจารย์พยาบาล ผู้สอนและผู้สังเกต ซึ่งสามารถกระทำได้จากการสังเกต การให้ตอบแบบสอบถาม การพูดคุยซักถาม หรือจากบันทึกประจำวันของอาจารย์และนักศึกษา

สมคิด รัชสาสัย และประนอม โอทกานนท์ (2525) กล่าวว่า การประเมินผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหอผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์ เพื่อที่จะค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน ประสิทธิภาพของการทำงานของครูสอน และผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

รัฐของหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยหนึ่งๆ เป็นสำคัญ และผู้ที่ จะทำการประเมินผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ภาควิชาปฏิบัติมีหลายฝ่ายด้วยกัน คือ

1. ผู้สอนซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการจัด และดำเนินการประเมินโดยตรง
2. ผู้เรียนซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลโดยตรงจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
3. ผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพนหอผู้ป่วยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดประสบการณ์ การ เรียนรู้ ซึ่งจุดมุ่งหมายของการประเมินผลของบุคลากรกลุ่มนี้ มักจะมุ่งในเรื่องของประสิทธิภาพของการ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ การปรับปรุงแก้ไข วิธีการดำเนินงานโดยทั่วไป และวิธีในการประเมินผล ได้แก่ การสังเกต การบันทึกพฤติกรรมของผู้เรียน การทดสอบ การประเมินจากการเสนอรายงานในที่ประชุมกลุ่ม ตามหัวข้อที่มอบหมายให้ และจากการประชุมร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2520) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการเรียน การสอน ทั้งนี้เพราะการประเมินผลการเรียนรู้มีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อบ่งชี้ว่าผู้เรียนมีทักษะความรู้ที่สำคัญเพียงพอหรือไม่
2. เพื่อวินิจฉัยจุดเด่นและจุดด้อยของผู้เรียน
3. เพื่อบ่งชี้ระดับสัมฤทธิ์ผลในการเรียนของผู้เรียน

บุญชม ศรีสะอาด และคณะ (2521) ได้กล่าวถึงลักษณะการประเมินผลการเรียนรู้การสอนไว้ดังนี้

1. การประเมินผลก่อนเรียน (Pre-evaluation) เป็นการประเมินผลผู้เรียนก่อนที่จะเริ่มเรียน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเรียนการสอนหรือการจัดสถานการณ์การเรียนรู้การสอน ให้เหมาะสมกับพื้นฐานของ แต่ละคน

2. การประเมินผลระหว่างเรียน (Formative evaluation) เป็นการประเมินผล เพื่อพัฒนาการสอน ของผู้สอน พัฒนาการเรียนของผู้เรียน ไม่เกี่ยวข้องกับการตัดสินได้ตกหรือการให้ระดับคะแนน

3. การประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน (Summative evaluation) เป็นการประเมินผล เพื่อตัดสิน ผลการเรียนรู้ได้ตก และให้ระดับคะแนนจะต้องใช้วิธีวัดหลายๆวิธี

วิธีการประเมินผลโดยทั่วไป มี 3 วิธีใหญ่ๆคือ

1. วิธีการทดสอบ (Test method) เป็นการสอบจากชุดคำตอบหรือปัญหาที่เตรียมไว้ เช่น การสอบ ปากเปล่า (oral test) แบบให้เขียนตอบ (paper pencil test) และการสอบภาคปฏิบัติ (performance test)

2. วิธีการสังเกต (Observation method) เป็นการประเมินผลทางด้านทักษะ การแสดงออกทาง พฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีลักษณะต่างๆกัน เช่น รายการตรวจสอบ (check list) การประเมิน ปฏิบัติการ (critical incident techniques)

3. วิธีการผสม (Mixed method) เป็นการผสมผสานระหว่างวิธีการทดสอบและวิธีสังเกต เช่น การ สัมภาษณ์

ในการศึกษาทางการแพทย์ Hiedgerken (1966) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการประเมินผลทางการศึกษาพยาบาลไว้ ดังนี้

1. เพื่อหาระดับความรู้ ความเข้าใจ ของนักศึกษาในแต่ละช่วงเวลาระหว่างภาคการศึกษาในชั้นเรียน
2. เพื่อหาระดับความสามารถในการปฏิบัติการคลินิก ตามขั้นตอนต่างๆ
3. เพื่อให้เห็นปัญหาของนักศึกษาเป็นรายบุคคล
4. เพื่อวินิจฉัยจุดเด่น จุดด้อย ของนักศึกษา และแนะนำวิธีการซ่อมเสริมที่อาจต้องจัดให้
5. เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของนักศึกษา ด้วยการวัดระดับผลสัมฤทธิ์
6. เพื่อเสริมสร้างการประเมินผลตนเองด้านเจตคติ ทักษะ และการปฏิบัติ
7. เพื่อช่วยนักศึกษาให้สามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง
8. เป็นการเสริมแรงให้มีโอกาสคิดสร้างสรรค์ ตัดสินใจ และการนำหลักการมาประยุกต์ใช้
9. เป็นการประเมินประสิทธิภาพของการสอนเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล
10. เพื่อรวบรวมข้อมูลที่สำคัญใช้ในการบริหารหลักสูตร เช่น การประเมิน การสำเร็จของนัก

ศึกษา

Torres and Stanton (1982) อ้างถึงใน กรองไค อุณหสุต (2538) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลในการศึกษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพดังนี้ คือ

1. แบบทดสอบปรนัย เพื่อใช้วัดความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้สำหรับการทดสอบเพื่อจัดระดับ
2. แบบทดสอบอัตนัย เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดสร้างสรรค์
3. สถานการณ์จำลอง เพื่อใช้วัดความรู้ เจตคติ ทักษะในการคิดวิเคราะห์

4. งานที่มอบหมายเฉพาะบุคคล เพื่อวัดมโนทัศน์ ความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์
5. ทดสอบการปฏิบัติในหอผู้ป่วยเป็นการประเมินความสามารถของผู้เรียนในการปฏิบัติการพยาบาล

ดังนั้นการประเมินผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ หลังจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาสิ้นสุด โดยอาศัยการประเมินจากการสังเกต การบันทึกพฤติกรรม การทดสอบ การประชุมกลุ่มต่าง ๆ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งเป็นการประเมินจากนักศึกษาและประเมินร่วมกับอาจารย์พยาบาล

2.4 สภาพแวดล้อมในการเรียนการสอน

ใน Webster's New Collegiate Dictionary ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมว่า หมายถึงสภาพภายนอกโดยรวมทั้งหมด และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิตและการพัฒนาการของสิ่งมีชีวิตแต่ละสิ่ง

สภาพแวดล้อมในความหมายของ Jones (1949) อ้างถึงใน ชูติมา มาลัย (2538) หมายถึง "ทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมดที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม" ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น

Stern (1964) และ Walsh (1973) อ้างถึงใน สำเนา ขจรศิลป์ (2538) กล่าวถึงสภาพแวดล้อม หมายถึง ความกดดัน (Press) ซึ่งบุคคลเกิดความรู้สึกเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อม สเตินได้ตั้งสมมติฐานว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่มีความสอดคล้องกัน ย่อมก่อให้เกิดผลในทางบวกหรือก่อให้เกิดความพึงพอใจให้แก่บุคคล ในทางตรงกันข้าม ความสัมพันธ์ที่ไม่มีความสอดคล้องกันย่อมก่อให้เกิดผลในทางลบหรือก่อให้เกิดความไม่สบายใจหรือความตึงเครียด

Moor (1976) และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเรียนการสอน เป็น 2 ประเภท ซึ่งสอดคล้องกับ ละออ หุตางกูร (2534) คือ

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)
2. สภาพแวดล้อมทางจิตใจ และสังคม (Psychological and Social environment)

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เช่น สภาพห้องเรียน ขนาด และลักษณะของห้องเรียน แสงสว่าง อากาศถ่ายเท ความร้อน หนาวในห้องเรียน เก้าอี้สำหรับนั่งเรียนตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527) สถานที่ที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานจริง จึงเปรียบเสมือนห้องเรียนหรือห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล สภาพแวดล้อมในการฝึกภาคปฏิบัติได้แก่ สภาพขนาดและลักษณะของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ตลอดจนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน

สมคิด รัชกาลสัตย์และประนอม โอทกานนท์ (2525) ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา สถานที่เรียน และเครื่องมือ เครื่องใช้บนหอผู้ป่วย ดังนี้

1. สภาพภายในตึกผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยต่อการสอน การจัดเตียงผู้ป่วยแออัด ขาดสภาพที่จะใช้สำหรับการเรียนการสอน
2. บนหอผู้ป่วยไม่ใช่ห้องเรียนแต่เป็นสถานการณ์จริง จึงมีเสียงรบกวนจากการปฏิบัติงาน ญาติผู้ป่วย มีบรรยากาศและสถานที่ไม่อำนวยนัก
3. เครื่องมือ เครื่องใช้ ขาดแคลน ไม่อยู่ในสภาพที่ดี ไม่ครบถ้วน ซ้ำรวดเร็วหาย ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการจัดการเรียนการสอนมาก

ในสถานที่เรียนบนหอผู้ป่วยนั้น อาจจะขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน โดยทั่วๆ ไปมักจะจัดดังนี้

1. เป็นห้องเรียนประจำตึกใช้ในการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วย เป็นห้องเล็กๆ จุนักเรียนได้ประมาณ 10-15 คน อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีเสียงรบกวน

2. มุมใดมุมหนึ่งของตึก ถ้าไม่มีห้องเรียนประจำ อาจารย์ต้องดัดแปลงพิจารณา ให้สามารถดำเนินการสอนได้ตรงตามวัตถุประสงค์โดยไม่มีอุปสรรคหรือสิ่งรบกวน เช่น คนเดินผ่าน กลิ่นเหม็น ความอับชื้น เป็นต้น

3. ช่างเตียงผู้ป่วย กรณีที่ต้องการศึกษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หรือสาธิตการพยาบาลบางอย่าง

4. ตึกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การศึกษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายได้ดี บนหอผู้ป่วยจะต้องมีสภาพทางกายภาพ ได้แก่ อุปกรณ์และเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับการบริการอย่างเพียงพอ และพร้อมที่ใช้ได้ทุกเวลา จึงจะเกิดความคล่องตัวและรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้มองเห็นแนวทางปฏิบัติซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎี จะเกิดความคิดในการจัดระบบความรู้ การนำไปใช้ โดยเฉพาะขั้นตอนการเลือกทางปฏิบัติ ซึ่งต้องผ่านการวิเคราะห์ทางเลือกในด้านข้อจำกัดและแนวทางที่นำไปปฏิบัติ สิ่งที่ดีว่าเป็นหัวใจของการสอนในหอผู้ป่วย คือ การจัดการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วยโดยมุ่งให้นักศึกษาได้คิดค้น ริเริ่มดัดแปลงอุปกรณ์เท่าที่มี หรือเท่าที่จะหาได้ นำมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวน อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่เพียงพอ

สภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม แยกออกจากกันได้ยาก ซึ่งกลุ่มบุคคลที่ดีถือว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อการฝึกภาคปฏิบัติ ได้แก่ พฤติกรรมกามนิเทศของอาจารย์ ซึ่งอาจารย์นับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างมากต่อการจัดการเรียนการสอน เพราะเป็นผู้กำหนดเนื้อหาสาระวิชา วิธีการสอน กำหนดบรรยากาศในชั้นเรียน เพื่อให้การเรียนได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามจุดมุ่งหมาย อีกทั้งการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์นั้น ส่งเสริมความใกล้ชิดระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาเป็นอันมาก เพราะอาจารย์จะต้องสอนทั้งภาคทฤษฎีและนิเทศในการฝึกภาคปฏิบัติอีกด้วย ดังนั้นนับได้ว่าเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้เป็นอย่างมาก เพราะนักศึกษามักจะเลียนแบบจากอาจารย์ซึ่งเป็นแม่แบบในการประพฤติปฏิบัติ ตลอดจนทัศนคติต่อวิชาชีพเป็นอย่างดี เพื่อนและบรรยากาศกลุ่มเพื่อน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทางกายภาพ ทางเศรษฐกิจ และการช่วยเหลืออย่างไม่เป็นทางการเกิดขึ้น การที่นักศึกษาแต่ละคนมีบทบาทและอิทธิพลต่อกันจากการที่ได้พบปะติดต่อกันนี้ จะทำให้นักศึกษามีความคาดหวังในบทบาทของนักศึกษาคนอื่นๆ ซึ่งในกระบวนการคบเพื่อนจะเป็นแรงหนุนอันสำคัญที่เกี่ยวกับการคงไว้ หรือเปลี่ยนคุณค่าทัศนคติใหม่ได้ (วรรณวดี เนียมสกุล, 2538) รวมทั้งบรรยากาศในการทำงานของทีมการพยาบาล ตลอดจนความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา

สำหรับการวิจัยในฉบับนี้ เพื่ออธิบายถึงรายละเอียดข้อมูล และสภาพปัจจุบันที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยจึงใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามในการศึกษาเชิงคุณภาพนั้น ประสิทธิ์ ลิระพันธ์ และอุดม ศรีทรัพย์ (2536) ได้กล่าวถึงเทคนิคการสัมภาษณ์ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เป็นแนวการเตรียมตัวในการสัมภาษณ์ดังนี้

เทคนิคการสัมภาษณ์ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ

แนวการเตรียมตัวในการสัมภาษณ์ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดที่จะต้องพิจารณาดังนี้

1.) **คำถามไม่ใช่หัวใจของการสนทนา** การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นงานที่เน้นความคิดของคน จึงไม่เน้นที่การตั้งคำถามถึงแม้ว่าจะมีการตั้งแนวคำถามเอาไว้ก่อน เพื่อความเป็นระบบในการสอบถามหรือพูดคุยแลกเปลี่ยนก็ตาม แต่เป้าหมายหรือจุดเน้นของการสนทนายังไม่ได้อยู่ที่ตัวแบบสอบถาม แต่จะอยู่ที่ข้อมูลและการที่จะให้ได้มาซึ่งความเที่ยงตรงของข้อมูลจึงไม่มีทางเลือกอย่างอื่น นอกจากผู้วิจัยจะต้องลงมือสัมผัสกับข้อมูลเอง และคอยอาศัยเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์เป็นหลักในการสนทนา

2.) **บรรยากาศของการสัมภาษณ์จะต้องเป็นธรรมชาติ** เป็นกันเองและไว้นิ่งเชื่อใจกันทั้งสองฝ่าย กล่าวคือบุคคลทั้งสองจะมีอิสระในการถามและตอบเหมือนกัน ดังนั้นในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะต้องเป็นไปในลักษณะของการพูดคุย โดยที่ไม่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตัวว่ากำลังถูกสัมภาษณ์ เช่น การพูดคุยขณะเดินทางเข้าเมืองด้วยกัน หรือการทำกิจกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน หรือเป็นโอกาสที่เป็นธรรมชาติเหมือนอย่างที่คุณในหมู่บ้านคุยกันโดยทั่วๆไปในชีวิตประจำวันนั่นเอง

3.) **การสัมภาษณ์ต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนเป็นหลัก** ตามหลักการของการวิจัยเชิงคุณภาพ การได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการและละเอียดลึกซึ้งนั้น ผู้วิจัยจะต้องยึดหลักการของการแลกเปลี่ยนเป็นสำคัญ กล่าวคือบุคคลทั้งสองจะต้องมีอิสระในการถามและตอบเหมือนกัน จะมีฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ถามและอีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตอบอย่างเดียวนั้นไม่ได้ แม้ว่าผู้วิจัยมักจะมีฐานะทางสังคมแตกต่างกันอยู่ก็ตาม แต่ภายใต้กระบวนการแลกเปลี่ยนและการปรับตัวของผู้วิจัยเมื่อเข้าร่วมในชุมชนที่ศึกษา ก็จะสามารถที่จะทำให้อคติความแตกต่างนั้นลดลงได้ ซึ่งจะช่วยให้การพูดคุยมีลักษณะของการแลกเปลี่ยนมากยิ่งขึ้น อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.) **การสัมภาษณ์เป็นเพียงแนวทางไม่ใช่ข้อสรุป** ในการวิจัยเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เป็นเพียงจุดเริ่มต้นยังไม่ใช่ข้อสรุป ข้อสรุปจะเกิดขึ้นเมื่อมีรูปแบบบางอย่างมารองรับด้วย ตัวอย่างเช่น ผู้วิจัยถามคนผู้หนึ่งในหมู่บ้านเกี่ยวกับเรื่องการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้คำตอบว่า ไม่รู้เรื่องเพราะอาสาสมัครไม่เคยเอาเรื่องอะไรมาเล่าให้ฟังและพูดเป็นทำนองว่า ทำงานไม่ดีไม่ได้ผล แต่จากการติดตามตรวจสอบข้อเท็จจริงกลับพบว่า ผู้ที่ให้คำตอบว่าไม่รู้เรื่องนั้น กลับเป็นบุคคลที่มีชื่อในการรับบริการ เช่น ยาสามัญประจำบ้าน และบริการทำแผลเล็กน้อยจากอาสาสมัครมากที่สุด

5.) **การสัมภาษณ์ต้องยึดหลักผู้เขารู้เรา** ไม่ว่าจะการสัมภาษณ์จะอยู่ในงานวิจัยใดๆ ก็ตาม จะต้องเข้าใจถึงธรรมชาติของผู้ให้สัมภาษณ์ กล่าวคือ ในการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เชื่อถือได้นั้น จำเป็นจะต้องมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง แต่การได้มาซึ่งบรรยากาศดังกล่าวจะต้องรู้เขารู้เรา กล่าวคือ จะต้องทราบคู่สนทนาว่าเป็นคนอย่างไร เข้าใจและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลได้หรือไม่ และในขณะเดียวกันผู้วิจัยจะต้องรู้จักตนเองว่าเป็นคนอย่างไร มีอารมณ์ จิตใจ ทำที่ การแสดงออกอย่างไร

โดยสรุปแล้วลักษณะในการสัมภาษณ์ในเชิงคุณภาพที่ได้นั้น ผู้วิจัยควรปฏิบัติดังนี้ คือ ควรฟังผู้ให้สัมภาษณ์อย่างตั้งใจอย่างเต็มที่ ให้ความสำคัญด้วยท่าทีเป็นมิตรและเป็นกันเอง ไม่ควรโต้แย้งหรือไม่ควรแสดงออกมาให้เห็นว่า ไม่พอใจต่อคำพูดของผู้ให้สัมภาษณ์ ไม่ควรชี้แนะหรือมีท่าทีอันใดที่จะมีผลต่อคำตอบ ควรพูดหรือถามคำถามในทำนองที่กระตุ้นให้ผู้สนทนามีส่วนร่วมในการสนทนา หรือทำให้ผู้สนทนามีความสนุกสนานในการพูดคุยมากขึ้น ควรทำหน้าที่เพียงประมวลความจริง ไม่ใช่แต่งหรือแปลความหมายให้ผู้ให้สัมภาษณ์เสียเอง และพึงระลึกเสมอว่าคำตอบจากการสัมภาษณ์ไม่ใช่เป็นเพียงคำพูดหรือน้ำเสียงเพียงอย่างเดียว แต่ทำที่ความรู้สึกที่แสดงออกมาทางสีหน้าประกอบตา ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงออก ถือว่าเป็นคำตอบด้วยเช่นเดียวกัน และกนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2540) ได้อธิบายถึงหลักปฏิบัติเชิงจริยธรรมในการสัมภาษณ์แบบลึกไว้ว่า

หลักปฏิบัติเชิงจริยธรรมในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีอะไรบ้าง

ผู้สัมภาษณ์จะต้องคำนึงถึงจริยธรรมในการเก็บข้อมูลทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้น และต่อเนื่องไปจนกระทั่งการเผยแพร่ต่อสาธารณชน ดังแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. การเคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลเป็นหลักการดังนี้

1.1 ให้อิสระในการยินยอม ด้วยการแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนเองมีอิสระในการตัดสินใจยินยอมให้ข้อมูล โดยจะไม่ได้รับผลกระทบหรือบริการที่ควรจะได้รับตามสิทธิ์ที่มีอยู่ถ้าปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือ รวมทั้งสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆ ของการวิจัยและข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลา

1.2 การขออนุญาตยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลจะต้องได้รับคำอธิบายล่วงหน้าถึงวัตถุประสงค์ ตลอดจนขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัยอย่างไม่ปิดบัง และมีเวลาที่พอเพียงในการคิดและการถามคำถามต่างๆ ก่อนที่จะตัดสินใจให้คำตอบ ซึ่งผู้สัมภาษณ์อาจจะขออนุญาตทั้งด้วยวาจาและ/หรือลายลักษณ์อักษร พร้อมกับขอความยินยอมในการจัดบันทึก/การบันทึกเสียงร่วมด้วย

2. การรักษาความลับและการปกป้องสวัสดิภาพ รวมทั้งเกียรติภูมิของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการปกปิดนามผู้ให้ข้อมูลและใช้นามแฝงแทน บันทึกต่างๆ จะถูกจัดเก็บอย่างเป็นความลับ และจะถูกลบทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลมาอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำเฉพาะในการเสนอเชิงวิชาการ ในขอบเขตที่ได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น ส่วนสถานที่ที่ใช้ในการสนทนาเพื่อการเก็บข้อมูล จะได้รับการจัดให้มีความเป็นส่วนตัว คำถามการวิจัยจะได้รับการขัดเกลาให้มีความเหมาะสม ความรู้สึกหรือศักดิ์ศรีของผู้ให้ข้อมูล และจะเป็นคำถามที่ได้จากการตามรอยความสนใจของผู้ให้ข้อมูล (ไม่ใช่ตามความสนใจของผู้วิจัย) เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึก ความต้องการ ความคับข้องใจ พร้อมทั้งได้สะท้อนคิดเพื่อความเข้าใจในตนเอง ใน

ลักษณะสัมพันธ์ภาพที่เท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงความพร้อมด้านสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยความเอื้ออาทร

3. การประพุดิจรรยาบรรณส่วนบุคคลของผู้สัมภาษณ์ เช่น มีความตรงต่อเวลานัดหมายไม่ผิดคำพูด มีความซื่อตรง เป็นนักฟังที่ดีไวต่อความรู้สึก ปฏิกริยาทางอารมณ์ ตลอดจนสาระเนื้อหา เพื่อให้การตอบสนองที่เหมาะสม สร้างความไว้วางใจ ความเชื่อถือ ความเป็นมิตร หลีกเลี่ยงการตำหนิและอคติ พร้อมทั้งมีวินัยเพื่อดำรงมาตรฐานสูงสุดของการวิจัย และมารยาทของสุภาพชนในสังคมไทย

ผู้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกจะต้องทำการเตรียมพร้อมของตนเองอย่างไร

ผู้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกจะเตรียมตนเอง ให้มีความพร้อมในการดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่สัมพันธ์กับการดำเนินการวิจัย โดยหลักการ 3 ด้าน คือ

1. ด้านเนื้อหาวิชาการ ผู้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกควรศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความไวเชิงทฤษฎีให้กับตนเองทั้งในระยะก่อนลงมือทำการวิจัย และในระหว่างการทำเนิการวิจัย

2. ด้านระเบียบวิธีการวิจัย ผู้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกต้องศึกษา วิเคราะห์ ทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และทดลองฝึกปฏิบัติเทคนิคศิลป์ การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลก่อนลงมือทำการวิจัยจนกระทั่งมีความมั่นใจ ซึ่งหมายถึง มิใช่เพียงแค่ลอกเลียน รวบรวม หรือเขียนตามวิธีการของผู้อื่น โดยมิได้มีความเข้าใจที่ลึกซึ้งเพียงพอ เพราะจะทำให้เกิดปรากฏการณ์การตัดแปะในเชิงการเรียบเรียง และมีการประยุกต์ใช้ที่คลาดเคลื่อน และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความเข้าใจเพิ่มเติม ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตามธรรมชาติ ตลอดกระบวนการของการเก็บข้อมูลและการดำเนินการวิจัยได้ แม้ว่าจะมีการขัดเกลาให้ดูกลมกลืนและแนบเนียนสักเพียงใดก็ตาม

3. ด้านการปรับตัวและการพัฒนาคุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้ถูกสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์กำหนดบทบาทสถานภาพของตนเอง แนะนำตนเอง แจ็งวัตถุประสงค์ และสร้างความสัมพันธ์ การยอมรับ ความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล เตรียมความพร้อมของตนเองในการสัมภาษณ์ เรียนรู้และฝึกฝนการสนทนาอย่างมีเทคนิคและศิลปะ ดูแลสุขภาพตนเองให้มีความพร้อมทางกาย จิตใจ และความคิด รวมทั้งควรจะศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำมาประกอบการปรับปฏิสัมพันธ์และการสนทนาให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ตามการกำหนดของสถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2540
วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (Geriatric Nursing)

รหัสวิชา พ.ย.245

หน่วยกิต 2 (1-0-4)

ลักษณะวิชา แนวคิดและการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ทฤษฎีการสูงอายุ ฝึกประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะปกติและภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ บทบาทของครอบครัว และชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ สิทธิของผู้สูงอายุ และแหล่งบริการผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้ นักศึกษาสามารถ

1. บอกบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุได้
2. อธิบายทฤษฎีการสูงอายุ ในด้านชีว จิต สังคมได้
3. บอกปัญหาสุขภาพพบบ่อยในผู้สูงอายุได้
4. อธิบายหลักการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งในภาวะปกติ และ เมื่อมีปัญหาสุขภาพได้
5. บอกกลวิธีในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุได้
6. ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และจิต

วิญญาณ

7. ปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล

8. ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

หัวข้อการเรียนการสอน

บทที่ 1 บทนำ

1 ชม.

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

- ความหมาย
- แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุ

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ

บทที่ 2 ทฤษฎีการสูงอายุ

2 ชม.

ทฤษฎีทางวิวัฒนาการ

ทฤษฎีทางชีววิทยา

ทฤษฎีทางจิตวิทยา

บทที่ 3 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ 4ชม.

การเปลี่ยนแปลงสภาพทางร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงสภาพทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ

ปฏิกิริยาของผู้สูงอายุที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง

บทที่ 4 ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบบ่อย และการพยาบาล 4ชม.

ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายที่พบบ่อย

- ความจำกัดของร่างกาย
- ภาวะทุพโภชนาการ
- ความบกพร่องในการสื่อสาร
- ความผิดปกติในการขยับถ่าย
- การเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการนอน
- อุบัติเหตุ

ปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจ

ปัญหาการปรับตัวทางด้านสังคม

ปัญหาสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ

บทที่ 5 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2ชม.

การส่งเสริมสุขภาพ

- การออกกำลังกาย
- สันทนาการ
- บทบาทในสังคม
- กิจกรรมด้านศาสนา

โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

- ลักษณะและประเภทของอาหาร
- จำนวนอาหารและจำนวนมื้อ
- คุณค่าของอาหาร

การใช้ยา

- ยาเฉพาะโรค
- ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ
- ความเชื่อ
- การใช้ยาผิด

- การดูดซึมของยา

บทที่ 6 การจัดการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

2 ชม.

การจัดการบริการสนับสนุนสุขภาพผู้สูงอายุ

- การจัดคลินิกผู้สูงอายุ
- การตั้งชมรมผู้สูงอายุ
- ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ
- การเยี่ยมบ้านโดยกลุ่มอาสาสมัคร

สวัสดิการด้านที่พักอาศัย

การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและการประกันสังคม

บทบาทของครอบครัวและชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุ

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า 60 ชั่วโมง

1. ฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมทั้งในสถานและชุมชน
2. ฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หรือแหล่งบริการสำหรับผู้สูงอายุ

กิจกรรมการสอน

1. นิเทศฝึกปฏิบัติการพยาบาล
2. สอนในคลินิกและในชุมชน

การวัดและการประเมินผล

1. การปฏิบัติการพยาบาล
2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
3. การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ อาจารย์พยาบาลจำนวน 1 ท่าน ซึ่งเป็นตัวแทนแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเป็นผู้ซึ่งจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เพื่อเป็นการศึกษานำร่องเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุสามารถประมวลได้ดังต่อไปนี้

การวางแผน

1. อาจารย์ร่วมกันศึกษาหลักสูตร และจุดมุ่งหมายของรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
3. จัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งในคลินิกและสถานสงเคราะห์คนชรา
4. วางแผนการปฐมนิเทศแก่นักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ
5. วางแผนการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งในคลินิกและสถานสงเคราะห์คนชรา
6. ประสานงานกับแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งในคลินิกและสถานสงเคราะห์คนชรา
7. จัดทำแบบประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
8. จัดทำแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
9. จัดทำแบบฟอร์มการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

การดำเนินการ

1. เลือกผู้สูงอายุให้ตรงกับปัญหาที่ต้องการศึกษา และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ มอบหมายให้นักศึกษาได้ศึกษาในผู้สูงอายุแต่ละราย

2. มอบหมายผู้สูงอายุให้นักศึกษาทำการศึกษาเป็นรายกรณี และเลือกตัวอย่างที่น่าสนใจนำมาอภิปรายร่วมกัน

3. นิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษา และให้คำแนะนำปรึกษาในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุแก่นักศึกษา

โดยได้แบ่งกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็น 3 ส่วน คือ

1. ฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ในโรงพยาบาลมหाराช นครราชสีมา

1.1 Pre - Post Conference ทุกวัน

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุ ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับ

1.2.3 ภาวะทุพโภชนาการ

1.2.4 ความบกพร่องในการสื่อสาร

1.2.5 ความผิดปกติในการขับถ่าย

1.2.6 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการนอน

1.2.7 อุบัติเหตุ

แบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มๆละ 5 คน ศึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในข้อ 1.2.1-1.2.5 (ผู้ป่วย 1 คน/นักศึกษา

1 กลุ่ม) ในรูปแบบของการศึกษารายกรณี (case study)

1.3 ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (case conference)

2. ฝึกปฏิบัติให้บริการผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัด นครราชสีมา

2.1 สอนสุศึกษา

2.2 จัดกิจกรรมนันทนาการ

2.3 ทำ case conference โดยศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ที่มีปัญหาทางด้าน

2.3.4 จิตใจ

2.3.5 จิตวิญญาณ

2.3.6 การปรับตัวทางสังคม

3. ฝึกปฏิบัติให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน

3.1 กายบริหาร

3.2 สอนสุขศึกษา

3.3 จัดกิจกรรมนันทนาการ

3.4 ตรวจสอบภาพเบื้องต้น

การประเมินผล

1. ประเมินผลก่อนและหลังการฝึกภาคปฏิบัติ โดยการทำแบบทดสอบ (Pre - Post Test)

2. ประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุโดยการประเมินตนเองจากแบบการประเมินตนเอง และจากอาจารย์นิเทศ

3. เกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุใช้เกณฑ์ 70% โดยคิดคะแนนจาก

ปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 40

การศึกษารายกรณี และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ร้อยละ 20

Pre - Post Test ร้อยละ 10

การจัดกิจกรรมนันทนาการ ร้อยละ 20

การสอนสุขศึกษา ร้อยละ 10

สภาพแวดล้อมในการเรียนการสอน

พบว่าสภาพแวดล้อมในปัจจุบันสำหรับการฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุนั้น ดิग्ผู้ปวยสูงอายยั้งไม่มีความเหมาะสมกับสภาพผู้ปวยสูงอายเท่ำที่ควร เช่น ห้องนำที่ไมม่รวำจับ หรือพื้นไมม่หยาบ ส้วมไมม่ใช่ส้วมชักโครกสำหรัผู้สูงอาย ไม่มีสัญญาณเสียงภายในห้องนำ เตียงซึ่งสูงมากเกินไปสำหรัผู้สูงอายหรือ สภาพดิग्ที่ไม่เหมาะสม เช่น ระเบียง เหล่านี้อาจทำใหเกิดอุบัติเหตุได้ รวมทั้งเสียงซึ่งรบกวนการนอนหลับพักผ่อนของผู้สูงอาย เช่น เสียงเครื่องช่วยหายใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายก็มีผลเช่นกัน เช่น ผู้สูงอายต้องการอยุคคนเดียวเวียบ ๆ ไม่ชอบเสียงดัง ไม่ชอบพูดคุยหรือคบหาสมาคมกับผู้อื่น สิ่งทีกล่าวมำทั้งหมดนี้ล้วนเป็นสิ่งที่มผลต่อการจัดการเรียนการสอนได้ ดังนั้นอาจารย์พยาบาลควรจะเป็นผู้มี

ความรู้ ความเข้าใจ ถึงสภาพปัจจุบันและลักษณะวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อเกิดประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดการเรียนการสอน และฝึกปฏิบัติการพยาบาล วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในชั้นปีที่สูงขึ้น เนื่องจากวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นวิชาการพยาบาลที่ซับซ้อนมากกว่า วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และต้องการการพยาบาลที่ละเอียดอ่อน ดังนั้นในนักศึกษา ชั้นปีที่สูงขึ้น จึงอาจมีความเข้าใจ คิด วิเคราะห์ ได้อย่างรวดเร็ว และมีทักษะทางการพยาบาลเป็นอย่างดี
2. ควรมีการจัดการอบรมเกี่ยวกับ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ
3. ควรมีทรัพยากรสนับสนุนการเรียนการสอนอย่างเพียงพอ เช่น การรับ-ส่ง นักศึกษากับแหล่งฝึก ภาคปฏิบัตินอกสถานที่

3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรรณนิภา เดชะประกว (2516) อ้างถึงใน สุนทรี สิทธิมงคลชัย (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่องความเห็นของพยาบาล ที่มีต่อนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความเห็นว่าควรมีครูพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยควบคุมการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ครูพยาบาลควรแนะแนวนักศึกษาพยาบาลให้รู้จักนำความรู้มาใช้ให้มากที่สุด ช่วยนักศึกษาพยาบาลแก้ปัญหาในการเรียนภาคปฏิบัติ และทำหน้าที่ปฐมนิเทศนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

นภาพร นนตกร (2516) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการศึกษภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามธิบดี โดยใช้ตัวอย่างประชากรคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 ของโรงเรียนพยาบาลรามธิบดี จำนวน 70 คน ปรากฏผลดังนี้ นักเรียนพยาบาลเห็นว่า การศึกษาภาคทฤษฎีช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น ในการสอนบนหอผู้ป่วยนั้น นักเรียนพยาบาลต้องการให้ครูและนักเรียนอภิปรายร่วมกันต้องการให้ครูพยาบาลสาธิตการพยาบาลข้างเตียง ให้มีการรายงานการศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล นักเรียนพยาบาลเห็นว่าครูพยาบาลไม่ให้ความเป็นกันเอง ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลและให้คะแนนการปฏิบัติไม่ยุติธรรม การที่นักเรียนมักจะทำผิดพลาดก็เนื่องมาจากไม่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นมาก่อน และเข้าใจผิด รู้เท่าไม่ถึงการณ์

ปาริชาติ ตามไท (2522) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในสถานศึกษาพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลโดยรวม และรายด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านการวางแผนและเตรียมการสอน ด้านการดำเนิน

การสอน และด้านการประเมินผล เป็นไปในทางที่ถูกต้องปานกลาง และความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล ในสถานศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณวุฒิปริญญาตรี และคุณวุฒิปริญญาโท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุวรรณ สุธรรมนิรันดร์ (2530) ได้ทำการศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวัง และการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศน์ศึกษาพยาบาล ของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ ของพยาบาลประจำการ และนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการมีความคาดหวังเกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม และกิจกรรมการนิเทศที่พยาบาลประจำการ และนักศึกษามีความคาดหวังอยู่ในระดับอันสูงสุด คือ กิจกรรมนิเทศด้านการสอน เรื่อง "ปฏิบัติกรอย่างถูกเทคนิคเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล" ส่วนการรับรู้ที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง และทั้งพยาบาลประจำการ และนักศึกษาพยาบาลมีความคาดหวัง แตกต่างจากการรับรู้การปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.001 ทุกกิจกรรม

เป็รื่องจิตร ฆารวัคมี (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ในการจัดประสบการณ์ฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนให้กับนักศึกษาพยาบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 115 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีความคาดหวังในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ ให้กับนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง และมีความพึงพอใจในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับนักศึกษาอยู่ในระดับสูง และมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีปัญหาเกี่ยวกับสภาพการทำงานมากที่สุด

พินิจ ปรีชานนท์ (2531) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติระบบปกติกับระบบพี่เลี้ยง พบว่าความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 กลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนระบบพี่เลี้ยงและระบบปกติไม่แตกต่างกันในผลรวมทุกองค์ประกอบ นอกจากองค์ประกอบด้านคุณลักษณะส่วนตัว ของพยาบาลประจำการ (พี่เลี้ยง) กลุ่มนักศึกษาในระบบพี่เลี้ยงพึงพอใจมากกว่ากลุ่มนักศึกษาในระบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรสุวรรณ จารุพันธ์ (2539) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะของอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของสมรรถนะของอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง อยู่ในระดับที่มีการปฏิบัติมาก และสมรรถนะในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของอาจารย์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีประสบการณ์ด้านการสอนแตกต่างกัน และมีความศรัทธาในศักยภาพบุคคลแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน

วราศรี แก้วนพรัตน์ (2537) ได้ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ต่อการศึกษาค่าปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วย พบว่าปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน

ของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วย ได้แก่ การประสานงานไม่ชัดเจนระหว่างอาจารย์พยาบาลกับพยาบาลประจำการ ทำให้เกิดความผิดพลาดในการมอบหมายงาน วัตถุประสงค์ในแต่ละรายวิชากำหนดการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน ภาระงานของพยาบาลมีมาก ไม่มีเวลาช่วยดูแลนักศึกษาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน

ลินดา กล้ายปักซี่ (2538) ได้ศึกษาถึงการวิเคราะห์หลักสูตรและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรีและเทียบเท่า พบว่า รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุภาคทฤษฎีจัดรวมกับรายวิชาอื่น แต่ไม่ระบุหน่วยกิตพบ 14 หลักสูตร ภาคปฏิบัติจัดรวมกับรายวิชาอื่น ไม่ระบุหน่วยกิต 15 หลักสูตรและค่าเฉลี่ยของคะแนน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุของอาจารย์ผู้สอน ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกอาจารย์ผู้สอนตามการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุพบว่าอาจารย์พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยใน 8 เรื่อง สูงกว่าอาจารย์ที่ได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Patricia A. King, Agnes M. Aamodt and Mary Opal Wolanin (1986) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้สึก ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ พบว่า นักศึกษามีความรู้สึกที่ดีต่อการเยี่ยมผู้สูงอายุที่ฉลาด ใจกว้าง คุยเก่ง และภาคภูมิใจในความสำเร็จ แต่มีความรู้สึกทางลบต่อผู้สูงอายุที่รู้สึกโดดเดี่ยว และซึมเศร้า จากศึกษานี้ ทำให้อาจารย์พยาบาลตระหนักว่า นักศึกษาพยาบาลอาจได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการเยี่ยมผู้สูงอายุ

E. Dianne Greenhill and Marion F. Baker (1986) ได้ศึกษาถึงผลกระทบของประสบการณ์ในคลินิกกับผู้สูงอายุ ที่มีสุขภาพดี ที่มีต่อความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติไม่ขึ้นอยู่กับชนิดของกิจกรรมการเรียนรู้ทางคลินิก ซึ่งมีประโยชน์ต่อการวางแผนการฝึกภาคปฏิบัติ โดยที่บางครั้งอาจารย์พยายามจะจัดให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์เหมือนกัน แต่นักศึกษามีมาก ที่ฝึกปฏิบัติมีน้อย ผลการสำรวจครั้งนี้พบว่า นักศึกษาจะได้รับประสบการณ์เท่าๆกัน โดยที่ไม่ต้องให้ฝึกในที่เดียวกันก็ได้

จากรายงานวิจัยของ Holtzen V. Knickerbocker P. Pascucci MA, Tomajank.(1992) ซึ่งพิมพ์ลงในวารสารการพยาบาลผู้สูงอายุว่า การเตรียมตัวก่อนฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมี ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุจึงมีการใ้วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเข้าไปในหลักสูตรปริญญาตรี ทั้งนี้มีการกีดกันทางความรู้สึกเกิดขึ้น เนื่องจากปัญหาที่ว่าจำนวนพยาบาล ที่มีความรู้เฉพาะด้านผู้สูงอายุมีจำกัด และการเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ประสบการณ์เป็นสิ่งที่ยาก อาจารย์ที่สอนวิชานี้ก็ไม่ได้ศึกษาด้านนี้ โดยตรง ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ในการวางแผน บุกเบิกและพัฒนาารูปแบบของการเรียนการสอนวิชานี้ในหลักสูตรปริญญาตรี

Barbara K. Haight, Mary Ann Christ and James K. Dias (1994) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุมีผลต่อทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลอย่างไร โดยตรวจสอบผลกระทบของประสบการณ์ในการเรียนต่อทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีผลต่อผู้สูงอายุ พบว่า ประสบการณ์ทางการ

ศึกษากับผู้สูงอายุสุขภาพดี มีผลจงใจให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติในทางที่ดีต่อผู้สูงอายุ และยิ่งนักศึกษามีประสบการณ์ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมากเท่าไร ทัศนคติ ในทางที่ดีก็จะมีลดลงเท่านั้น

Wilson (1994) ศึกษาถึงการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการฝึกปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยฟลอริดา พบว่า การพัฒนาในการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในแหล่งฝึกปฏิบัติ การฝึกภาคปฏิบัติจะช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลเพิ่มความเข้าใจ ในแนวคิดทฤษฎีที่เรียนมาจากห้องเรียน และยังทำให้เกิดทักษะ นักศึกษาพยาบาลต้องการถูกมองแง่ดีจากพยาบาลประจำการ ซึ่งจะช่วยให้เราได้พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน

France Fothergill-Bourbonnais and Kathryn Smith Higuchi (1995) ได้ศึกษาถึงประสบการณ์การศึกษาวិชาการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 144 คน พบว่า การฝึกงานในชุมชน ทำให้นักศึกษามีประสบการณ์ทางบวกมากกว่าการดูแลในสถาบันหรือคลินิก ในทางคุณภาพ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกระมัดระวัง และความสามารถดีขึ้นในนักศึกษาปีสูง ซึ่งมีการปฏิบัติงานที่หลากหลายเป็นอิสระ มีการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ ทำให้เกิดทัศนคติเชิงบวก และส่งเสริมให้มีความรู้สึกต่อวิชาการศึกษาพยาบาลผู้สูงอายุดีขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

