



การวิจัยผสมวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล

A MIXED METHODS RESEARCH TO DEVELOP THE CARING COMPETENCY
FOR OLDER ADULTS WITH DEPRESSION THROUGH A SIMULATION BASED
LEARNING PROGRAM OF NURSING STUDENTS

บุปผา ใจมั่น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2565



3310480559

SWU iThesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

การวิจัยผลานวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล

บุปผา ใจมั่น

ปริญญาานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

A MIXED METHODS RESEARCH TO DEVELOP THE CARING COMPETENCY
FOR OLDER ADULTS WITH DEPRESSION THROUGH A SIMULATION BASED
LEARNING PROGRAM OF NURSING STUDENTS

BUPPHA JAIMUN

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY
(Applied Psychology)

Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

2022

Copyright of Srinakharinwirot University



3310480559

SWU iThesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

ปริญญาานิพนธ์

เรื่อง

การวิจัยผลานวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล

ของ

บุปผา ใจมั่น

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นริศรา พึ่งโพธิ์สมภ) (ศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ต้อยคำภีร์)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาศุกรี จันประเสริฐ) (รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี อินทรประเสริฐ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พลเทพ พูนพล)



3310480559

SWU_Thesis_gs611150057_dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

ชื่อเรื่อง	การวิจัยผลานวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล
ผู้วิจัย	บุปผา ใจมั่น
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นริศรา พิงพิธิสภ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุาศุภกร จันประเสริฐ

การวิจัยผลานวิธีแบบแทรกแซงมีวัตถุประสงค์1)เพื่อทำความเข้าใจสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและวิธีการพัฒนาสมรรถนะจากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง2)ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองและ3)ศึกษาผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ 1) ระยะก่อนการทดลอง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 6 คน 2)ระยะทดลอง เก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 กลุ่มทดลอง 20 คน ที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง ส่วนกลุ่มควบคุม 20 คน ได้รับการสอนตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ และ3) ระยะหลังการทดลอง เก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มทดลอง 6 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ด้านเทคนิคการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะ ประกอบด้วย การใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย การสอนที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ การวางแผนการสอน และการเรียนรู้แบบการประเมินทักษะทางคลินิก ประสิทธิภาพของโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ .01 และมีความคงทนหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะในระดับมากถึง 3 ด้าน ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ : สมรรถนะ, การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า, นักศึกษาพยาบาล, โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง

Title	A MIXED METHODS RESEARCH TO DEVELOP THE CARING COMPETENCY FOR OLDER ADULTS WITH DEPRESSION THROUGH A SIMULATION BASED LEARNING PROGRAM OF NURSING STUDENTS
Author	BUPPHA JAIMUN
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2022
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Narisara Peungposop
Co Advisor	Assistant Professor Dr. Thasuk Junprasert

This research used a mixed methods intervention design. The objectives were as follows: (1) to examine competencies in caring for older adults with depression and approaches to enhance these competencies from the perspectives of stakeholders; (2) to investigate the effectiveness of a simulation learning program; and (3) to explore the changes following participation in the simulation learning program. The experimental data was in three phases: (1) the pre-experimental period: the data from the six key informants were collected in in-depth interviews; (2) the experimental phase consisted of third-year nursing students, 20 members of the experimental groups received a simulated learning program and a control group of 20 who received regular instruction. The data were analyzed using descriptive statistics and comparison of mean competency scores of the experimental and control groups; and a One-Way MANOVA with repeated measures, and (3) the post-experimental phase data from the six people in the control group were collected by in-depth interviews. The research findings were the caring competency for older adults with depression in terms of knowledge, skills, and attributes. To enhance these competencies, several instructional techniques were identified, including the utilization of diverse learning media, the integration of theory and practice in teaching, effective lesson planning, and incorporating clinical skills assessment as a learning tool. The performance of the experimental group, in caring for elderly people with depression, after the experiment and the follow-up four weeks were higher than the control group. There was a statistically significant statistical significance that was higher than the control group at the .01 level and persistence after the end of the experiment was one month with a statistical significance at a level of .01. The experimental group had a high level of performance change in all three competency. Learners become self-aware and more attentive to other people. Consequently, these findings provide valuable insights that can be utilized to promote simulation learning for enhancing nursing students' competencies in caring for older adults with depression

Keyword : Competency, Caring for older adults with Depression, Nursing Students, Simulation Based learning Program



กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างดีที่สุดจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นริศรา พึ่งโพธิ์สม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ จันประเสริฐ ที่ได้กรุณาช่วยชี้แนะแนวทาง ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ตลอดจนช่วยตรวจสอบงานของผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่ โดยเฉพาะกำลังใจอันมีค่าอย่างยิ่งที่มีให้แก่ผู้วิจัยด้วยความเมตตาตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาของอาจารย์ทั้งสองท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์, รองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ อินทรประเสริฐ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พลเทพ พูนพล ที่กรุณาเป็นประธานและกรรมการสอบปริญญาานิพนธ์ ตลอดจนให้คำแนะนำเพื่อให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.กชพงศ์ สารการ, รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรีดา มั่นคง, รองศาสตราจารย์ ดร.ศรัณย์ พิมพ์ทอง, รองศาสตราจารย์ ดร.อัศรา ประเสริฐสิน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวินวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือและโปรแกรมในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้อันมีค่ายิ่งต่อการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคุณครู และอาจารย์ของผู้วิจัยที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ความรักและความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยมาตรฐาน ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรม และนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ทั้ง 40 คน ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างไม่ย่อท้อ

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ที่ให้ความเมตตา และผลักดันให้ผู้วิจัยมีกำลังใจและส่งเสริมให้กระบวนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ ครอบครัว เพื่อนๆ นิสิตจิตวิทยาประยุกต์รุ่นที่ 3 ที่อยู่เคียงข้างคอยให้คำแนะนำ และช่วยเหลือมาตลอด เป็นพลังใจที่สำคัญให้ผู้วิจัยก้าวผ่านอุปสรรคและปัญหาต่างๆ ไปได้ด้วยดี จนสำเร็จการศึกษาในวันนี้ ขอขอบคุณจริงๆ

บุปผา ใจมั่น

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
ความสำคัญของการวิจัย	6
ความสำคัญทางทฤษฎี	6
ความสำคัญทางปฏิบัติ	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
นิยามเชิงปฏิบัติการ	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ส่วนที่ 1 ผู้สูงอายุกับภาวะซึมเศร้า.....	14
1.1 สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ.....	14
1.2 ความหมายของภาวะซึมเศร้า.....	15
1.3 ปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ	15
1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.....	26

ส่วนที่ 2 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	30
2.1 ความหมายของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล .	30
2.2 การวัด	40
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ	42
ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล	43
3.1 แนวคิดทฤษฎีที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล	44
3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล	54
ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดในงานวิจัย	56
กรอบแนวคิดในงานวิจัย	58
ส่วนที่ 5 สมมติฐานในการวิจัย	59
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	60
ระยะก่อนการทดลอง	62
กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล	71
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	71
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	73
ระยะทดลอง	74
กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย	74
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	75
การเก็บรวบรวมข้อมูล	81



การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	82
ระยะหลังการทดลอง	83
กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย	83
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	83
การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ	88
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	88
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	88
จริยธรรมในการวิจัย	89
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	90
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะและวิธีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ที่มี ภาวะซึมเศร้า	90
1.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก	90
1.2 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล	92
1.3 วิธีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	98
1.4 การเชื่อมโยงผลการวิจัยระยะก่อนการทดลอง สู่ระยะทดลอง	103
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนา สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล	125
2.1 ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อตอบสนองมาตรฐานการวิจัย	125
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัย และ ปรับปรุงโปรแกรมระหว่างการทดลอง	136
ตอนที่ 3 ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้ สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา พยาบาล	141
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	150

5.1 สรุปผลการวิจัย.....	150
5.1.1 ผลการวิจัยระยะก่อนทดลอง.....	150
5.1.2 ผลการวิจัยระยะทดลอง.....	154
5.1.3 ผลการวิจัยระยะหลังทดลอง.....	155
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	157
5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย.....	161
5.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	162
บรรณานุกรม.....	165
ภาคผนวก.....	183
วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายใน ผู้สูงอายุได้.....	228
วัตถุประสงค์ นักศึกษามีความสามารถในการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้าได้.....	271
กิจกรรมกลุ่มบำบัด.....	272
ประวัติผู้เขียน.....	305



3310480559

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ขอบเขตของการวิจัย	7
ตาราง 2 การสังเคราะห์สมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุ.....	31
ตาราง 3 การสังเคราะห์สมรรถนะพยาบาลจิตเวช.....	33
ตาราง 4 การสังเคราะห์สมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุและสมรรถนะพยาบาลจิตเวช.....	35
ตาราง 5 การออกแบบการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลป์และการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง.....	53
ตาราง 6 แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาศมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	65
ตาราง 7 แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างสำหรับผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาศมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	67
ตาราง 8 แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างสำหรับผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคซึมเศร้า	70
ตาราง 9 โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาศมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล	75
ตาราง 10 ตัวอย่างแบบวัดสมรรถนะด้านความรู้ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล.....	77
ตาราง 11 ตัวอย่างแบบวัดสมรรถนะด้านทักษะ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล.....	78
ตาราง 12 ตัวอย่างแบบวัดสมรรถนะด้านคุณลักษณะ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล	79
ตาราง 13 แนวคำถามการสนทนากลุ่มระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาศมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล	80
ตาราง 14 สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้.....	82



3310480559

SWU_1Thesis_gs611150057_dissertation / recv: 21072566_09:54:05 / seq: 71

ตาราง 15 แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก..... 85

ตาราง 16 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลหลัก 91

ตาราง 17 การแปลงข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพสู่การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ 104

ตาราง 18 โครงสร้างข้อคำถามสมรรถนะด้านความรู้ 109

ตาราง 19 โครงสร้างข้อคำถามสมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ 111

ตาราง 20 องค์ประกอบและจำนวนข้อคำถามของ แบบวัด สมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 112

ตาราง 21 รายละเอียดค่าความเชื่อมั่น และข้อคำถามของแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล 113

ตาราง 22 การเชื่อมโยงผลการวิจัยระยะก่อนการทดลองสู่การออกแบบโปรแกรมฯ 116

ตาราง 23 โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล 120

ตาราง 24 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง 125

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคะแนนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล 127

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 128

ตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทีละตัวแปร เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 129

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังการทดลอง 129

ตาราง 29 ผลการตรวจสอบความเท่าเทียมกันของความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการทดสอบติดตามผล 130

ตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 131

ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทีละตัวแปร เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปร สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 131

ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ของตัวแปรสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในการทดสอบติดตามผล..... 132

ตาราง 33 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่ทำการวัดซ้ำ 133

ตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 133

ตาราง 35 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารายคู่ในแต่ละระยะการวัดผล 134

ตาราง 35 ผล..... 135

ตาราง 36 ผลการสะท้อนการเรียนรู้และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงโปรแกรมสถานการณ์จำลองระหว่างการทดลอง..... 137

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลป์ (The Kolb Learning Cycle)	45
ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในงานวิจัย	58
ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	61
ภาพประกอบ 5 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ	92
ภาพประกอบ 6 วิธีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	98

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ภาวะซีมเศร้าเป็นสาเหตุของการสูญเสียความสามารถในทุกด้าน และมีส่วนอย่างมากต่อภาระโรคทั่วโลก(WHO,2022) และพบว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ(Mirkena , Reta , Haile , Nassir & Sisay ,2018) ในประเทศตะวันตกพบความชุกของการเกิดภาวะซีมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 5.7 (WHO, 2017) สำหรับประเทศไทย มีรายงานพบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จะเคยมีประสบการณ์ของการมีภาวะซีมเศร้าที่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง (กรมสุขภาพจิต, 2561) และจากการสำรวจภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน พบความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะซีมเศร้าร้อยละ 44.84 จำแนกตามความรุนแรงส่วนใหญ่มีภาวะซีมเศร้าปานกลางร้อยละ 22.28 ภาวะซีมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 14.48 และมีภาวะซีมเศร้าระดับมากร้อยละ 8.07 (มกรรัตน์ หวังเจริญ ,2565)และพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ60 ปีขึ้นไป มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าวัยอื่นๆ(ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์,2565)

ผลกระทบของภาวะซีมเศร้าในผู้สูงอายุมีไม่น้อยไปกว่าโรคทางกายเนื่องจากส่งผลกระทบต่อในวงกว้างต่อผู้ป่วย ต่อครอบครัว ต่อสังคมและประเทศชาติ (สายฝน เอกวารงกูร, 2564) กล่าวคือ ผลกระทบต่อผู้ป่วยภาวะซีมเศร้าส่งผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้ ด้านร่างกาย เกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และอาการไม่สุขสบายทางกายอื่นๆ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และหน้าที่การงาน (Srisaenpang, 2018) ด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึก เบื่อหน่าย ไร้ค่า หดหู่ อ่างว้าง โดดเดี่ยว ซีมเศร้า แยกตัว (นิราศศิริ โรจนธรรมกุล, 2563) ส่วนด้านสังคม เกิดการแยกตัว สัมพันธภาพกับผู้อื่นแย่งลง (สุภาภรณ์ สุดหนองบัว, 2564) หากผู้ที่มีภาวะซีมเศร้าไม่ได้รับการดูแลรักษา อาจนำไปสู่โรคซีมเศร้าและเกิดความคิดฆ่าตัวตาย และทำร้ายตนเองได้ (ดาราวรรณ ตีะปิ่นตา, 2556) ผลกระทบต่อครอบครัว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคซีมเศร้า ทำให้คนในครอบครัวรู้สึกเครียด และกังวล ถ้าผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวอาจจะส่งผลให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ (โสภินิ แสงอ่อน, 2558) บางครอบครัวญาติต้องหยุดงานเพื่อพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ทำให้ครอบครัวมีภาระเพิ่มขึ้น สำหรับผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ ทำให้เกิดภาวะในการดูแลเพราะรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้น(สายฝน เอกวารงกูร, 2564)



3310480559

SWU :Thesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากพบอุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที คือ อุปสรรคที่มาจากตัวผู้สูงอายุ และอุปสรรคที่มาจากบุคลากรทางการแพทย์ กล่าวคือ อุปสรรคที่มาจากตัวผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น จะไม่ปนเกี่ยวกับความรู้สึกหดหู่หรืออารมณ์เศร้า (Taylor, 2014) แต่มักแสดงความผิดปกติทางร่างกายแทน (Murray et al., 2006) รวมทั้งผู้สูงอายุก็ไม่เต็มใจแสวงหาการรักษาเนื่องจากรู้สึกอับอายหากถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (World Health Organization, 2016) ส่วนอุปสรรคที่มาจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาโรคที่มักประเมินความรุนแรงต่ำกว่าความเป็นจริง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค และรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (นภา พวงรอด, 2558) ทั้ง ๆ ที่การค้นพบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการรักษาและการจัดการกับปัญหาที่มีประสิทธิผล (Blddulp et al., 2014) ดังนั้น ความท้าทายที่สำคัญที่สุดสำหรับพยาบาลวิชาชีพ คือ การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุให้ทันท่วงที แยกอาการของภาวะซึมเศร้าออกจากอาการทางกายให้ได้ เพื่อระบุความเสี่ยงและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ (Polacsek ,Boardman & McCann, 2021)ด้วยเหตุนี้เองพยาบาลทุกคนจึงต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า (Marta et al., 2017) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากแผนสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ก็ระบุเน้นถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี และสำหรับประเทศไทยแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยสูงอายุร้อยละ 30 ต้องได้รับการดูแลทางด้านจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด (กรมสุขภาพจิต, 2560) ดังนั้นในระดับหลักสูตรการพยาบาลเอง ก็ให้ความสำคัญเช่นกัน โดยระบุกลยุทธ์ของการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้ให้บริการด้านสุขภาพรวมถึงนักศึกษาพยาบาล ด้วยการฝึกอบรม ฝึกฝนทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเพื่อเป็นเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องและสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านการดูแลระบบสุขภาพจิตและจิตเวชที่ซับซ้อน (สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2549)

การพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จึงมีความจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับความต้องการที่ซับซ้อนและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ (Borglin , Rethel,Paulsson& Forss,2019) และต้องป่มเพาะตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล(ประสาร มาลากุล



ณ อยุทธยา, 2529) อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่ชี้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนยังขาดความรู้ ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (วิกรมณ กาสีวงศ์ และ สุประวีณ์ คงธนชโย พิทย์, 2561) โดยมองว่าอาการเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้านั้นเป็นเรื่องปกติเมื่อมีอายุมากขึ้น ทำให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้า และจะได้รับการดูแลเมื่อมีอาการทางกายนำมาก่อน (วิกรมณ กาสีวงศ์, ทศนีย์ บุญเต็ม และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2558) ตลอดจนขาดทักษะและความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (Chew-Graham, Gask, Shiers, & Kaiser, 2014)

เมื่อพิจารณาการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรซึ่งถือเป็นการศึกษาทางวิชาชีพเฉพาะ พบว่า มีรูปแบบและวิธีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีทั้งการเรียนรู้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีจุดมุ่งหมายให้นักศึกษามีความสามารถทางสติปัญญา การใช้กระบวนการคิดขั้นสูง การใช้เหตุผลและ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Keating, 2014) และสามารถบูรณาการทั้งด้านวิชาการและวิชาชีพ สำหรับการเรียนรู้ฝ่ายจิตใจ มีวิชาพื้นฐานสำคัญที่จัดสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ได้แก่ วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีจุดมุ่งหมายรายวิชาเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต ความเจ็บป่วยทางจิต โรคและอาการทางจิตเวช โดยเนื้อหาวิชาเกี่ยวข้องกับอาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการพยาบาลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะสำคัญ ปัจจัยสาเหตุ อาการและวิธีการบำบัดทางการพยาบาล แม้หลักสูตรพยาบาลศาสตรจะกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีเจตคติและการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมกับบทบาทพยาบาลจิตเวช แต่เมื่อ ทบทวนวิธีการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชหัวข้อภาวะซึมเศร้า และจาก การประเมินผลการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุที่ผ่านมาพบว่านักศึกษา ยังไม่เข้าใจปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องภาวะ ซึมเศร้าโดยพบว่าในระหว่างที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่เฉพาะด้านจิตใจเท่าที่ควร ทั้งนี้เกิดจากนักศึกษาขาดความรู้เรื่องโรค ซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ชัดเจน และไม่มีทักษะการดูแล การให้คำปรึกษา และ การ สร้างสัมพันธภาพก็เป็นเป็นเรื่องยากในการเข้าถึงผู้ป่วย (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ ประสงค์ อุบลราชธานี, 2563) และส่วนใหญ่เน้นการบรรยายเพียงอย่างเดียว ประกอบกับ ธรรมชาติของเนื้อหาวิชาค่อนข้างเป็นนามธรรมซึ่งยากต่อการเข้าใจ (Bond, 2009; Ganzer, et al., 2013; กัญญารัตนา ศรีภา, 2558) ทำให้นักศึกษาพยาบาลยังมองไม่เห็นภาพในการปฏิบัติจริง

กับผู้ป่วย อีกทั้งนักศึกษาเกิดความเหนื่อยล้าและไม่ตื่นตัวด้านการเรียน (สุธานันท์ กัลป์กะ, ขวัญตา ภูริวิทยาธิระ และปณิดา พุ่มพุทฺธ, 2556)

สถานการณ์ปัญหาข้างต้นได้รับการยืนยันจากงานวิจัยในอดีตว่าสามารถแก้ไขได้หากมีการจัดรูปแบบการสอนด้วยสถานการณ์จำลอง (Simulation) เนื่องด้วยเป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้ประกอบการแก่ผู้เรียนได้เสมือนจริงมากที่สุด ซึ่งความเสมือนจริงเป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล (Aldhafeeri & Alosaimi, 2020) โดยการนำทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb มาใช้พัฒนาร่วมกันกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองในการส่งเสริมให้การเรียนรู้ทางการพยาบาลจิตเวชที่เป็นนามธรรม มีความชัดเจน เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นและสามารถติดตามผลและประเมินผลด้วยการนำไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่ง จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนการสอนทางการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองพบว่ามีกรนำรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองมาใช้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลายสาขาวิชา ได้แก่ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Basak et al., 2019; Borrais, 2012; Winum, 2017; ศัทธรียา รัตนวิมล, 2558; นุชนาถ ประกาศ และคณะ, 2562; มาลินี บุญเกิด และคณะ, 2558; มาลี คำคง, 2559; วรวิษา สำราญเนตร และ นิตยา กออิสรานุกภาพ, 2562; ศกฤษณ์ แจ่มแจ่ม และคณะ, 2560; สมจิตต์ สีนุชชัย และคณะ, 2562; สุรชาติ สิทธิปกรณ์, 2560) สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน (Kim-Godwin, 2013; Skinner, 2017; รัชสวรรค์ มาระเพ็ญ, 2562; สืบตระกูล ดันตลานุกูล และคณะ, 2559) ส่วนสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชนั้นแม้จะเป็นการศึกษาที่ใช้สถานการณ์จำลอง ก็เป็นการศึกษาการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช (Donovan & Mullen, 2019; Martin & Chanda, 2016; มณูษ์พานิช ขำวงษ์ และคณะ, 2563) และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเท่านั้น (Haugland & Reime, 2015) โดยพบว่าเมื่อใช้การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจ คะแนนด้านความรู้เพิ่มมากขึ้นและสามารถพัฒนาความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Cant & Cooper, 2010) ตลอดจนช่วยให้ความวิตกกังวลในการปฏิบัติการพยาบาลลดลง (Khalaila, 2014) แต่อย่างไรก็ตามแม้จะมีรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองมาใช้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตยังขาดการนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ายังไม่พบการศึกษาที่ใช้สถานการณ์จำลองในการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงพิจารณาเห็นช่องว่างของการศึกษาในมิติขององค์ความรู้เรื่องการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้น ผู้วิจัยจึงออกแบบการ

วิจัยผสมวิธีแบบแทรกแซง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Learning: SBL) เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล โดยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะก่อนทดลอง (Quantitative Before Experiment) ระยะทดลอง (Quantitative Method) และระยะหลังการทดลอง (Quantitative After Experiment) กล่าวคือ ในระยะก่อนการทดลอง เป็นการนำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและวิธีการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวจากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแบบวัดและโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งในการออกแบบโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากจะใช้ข้อมูลจริงจากผู้รู้แล้ว ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Learning: SBL) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning theory) ของ Kolb (1984) ที่เชื่อว่าประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้และการพัฒนา โดยความรู้ถูกสร้างขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านของประสบการณ์และการมาใช้เป็นฐานคิดร่วมด้วย ส่วนระยะทดลอง เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และในระยะหลังการทดลองเป็นการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลดังกล่าว เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้มาตีความร่วมกันกับผลการวิจัยระยะทดลองเพื่อสนับสนุนผลการทดลอง

ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยผสมวิธีแบบแทรกแซงนี้ จะสามารถส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านนักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ สามารถนำรูปแบบไปพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน และหลักสูตรทางการพยาบาลได้รูปแบบการออกแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า รวมทั้งผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมปลอดภัย ผู้วิจัยหวังว่าการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในโดยใช้สถานการณ์จำลองจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยผสวนวิธีแบบแทรกแซง ผู้วิจัยกำหนดความมุ่งหมายไว้ในแต่ละระยะดังนี้

1. เพื่อทำความเข้าใจสมรรถนะและวิธีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สำหรับพัฒนาเป็นแบบวัดและโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่ออธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วม โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

ผู้วิจัยคาดหวังว่าข้อค้นพบจากการศึกษาจะก่อให้เกิดประโยชน์ในแต่ละด้าน ดังนี้

ความสำคัญทางทฤษฎี

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Learning: SBL) ถือเป็นน่านำทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมายจากการได้รับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยนำแนวคิดการใช้สถานการณ์จำลองมาเสริมขั้นตอนการเรียนรู้ตามวัฏจักรของกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดประสบการณ์โดยตรงจากสถานการณ์จำลอง และสามารถสร้างความรู้ได้ด้วยตนเอง เกิดการพัฒนาสมรรถนะทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พร้อมทั้งสามารถนำไปสู่การลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้

ความสำคัญทางปฏิบัติ

จากการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล จะก่อให้เกิดประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไปใช้ในการดำเนินงานการพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะได้รับการดูแล และได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าที่จะส่งผลกระทบต่อโอกาสเสี่ยงการฆ่าตัวตายลดลง ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. วงการวิชาการด้านสาธารณสุขได้แนวปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ และได้บุคคลากรสำคัญที่จะเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ด้านการพยาบาลที่มีความรู้และมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

4. สถาบันการผลิตพยาบาลสามารถนำแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไปใช้ในการประเมินสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการออกแบบการวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง (A mixed methods intervention design) (Creswell, 2018) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะเวลา คือระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลองและระยะหลังการทดลอง มีขอบเขตของการวิจัยในแต่ละระยะ สรุปดังตาราง 1 และมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 1 ขอบเขตของการวิจัย

ระยะ	ด้านเนื้อหา/ตัวแปร	ด้านกลุ่มเป้าหมาย	ด้านวิธีการ
ระยะก่อนการทดลอง	สมรรถนะและวิธีการ	- ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่	การวิจัยเชิงคุณภาพ
ทดลอง	พัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน จิตแพทย์ จำนวน 1 คน รวม 3 คน	
		2. ผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวชจำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน รวม 2 คน	
		- ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 1 คน	

ตาราง 1 (ต่อ)

ระยะ	ด้านเนื้อหา/ตัวแปร	ด้านกลุ่มเป้าหมาย	ด้านวิธีการ
ระยะทดลอง	สมรรถนะการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้า	- นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในรายวิชา การพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชที่ลงทะเบียนเรียน ในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช จำนวน 40 คนแบ่งเป็นกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน - นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง 10 คน	การวิจัยกึ่งทดลอง และการวิจัยเชิง คุณภาพ
ระยะหลังการ ทดลอง	ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง ภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมพัฒนา สมรรถนะการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้า	- นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรม การเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนา สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลและมีผล คะแนนจากแบบประเมินสมรรถนะการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ระดับละ 2 คน จำนวน 6 คน - นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในรายวิชา การพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชที่ลงทะเบียนเรียน ในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช จำนวน 40 คนแบ่งเป็นกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน	การวิจัยเชิง คุณภาพและการ วิจัยเชิงปริมาณ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ มีทักษะ และมีคุณลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
2. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีคุณลักษณะที่ดี เข้าใจ ยอมรับอาการเจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถ

ในการให้การดูแล เช่น การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การบำบัดทางจิตสังคม การให้คำปรึกษา การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดเชิงบวก สามารถปรับเปลี่ยนด้านความคิด จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์โดยใช้สถานการณ์จำลอง หมายถึง รูปแบบการเรียนการสอนที่เลียนแบบความเป็นจริงของสภาพแวดล้อมทางคลินิกและนำมาใช้แทนประสบการณ์จริง ทำให้ผู้เรียนแสดงออกซึ่งพฤติกรรมและโต้ตอบต่อสถานการณ์นั้นได้เหมือนจริง เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการแก้ปัญหา การคิดวิจารณ์ญาณ ตลอดจนการตัดสินใจทางคลินิกการเรียนรู้เชิงประสบการณ์โดยใช้สถานการณ์จำลอง มี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. **ขั้นเสนอสถานการณ์จำลอง** ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในขั้นตอนนี้จะเสนอสถานการณ์จำลอง มีการแสดงบทบาทโดย Standardized Patient (ผู้ป่วยมาตรฐาน) เป็นสถานการณ์จำลองที่นักศึกษาต้องสวมบทบาทเป็นพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีโจทย์สถานการณ์ให้นักศึกษาได้วิเคราะห์และทำตามโจทย์คำสั่งให้ถูกต้อง และมีอาจารย์ผู้ประเมินอยู่ร่วมด้วยขณะแสดงบทบาทพยาบาล และมีกำหนดเวลาในแต่ละขั้นตอน

2. **ขั้นฝึกการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา** ในขั้นตอนนี้ให้นักศึกษาได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาคาดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยให้นักศึกษาแต่ละคนได้พูดหัวข้อความรู้สึกเมื่อต้องแสดงบทบาทเป็นพยาบาล, ปัญหาที่พบในสถานการณ์จำลอง, แนวทางแก้ปัญหาหลังจากที่นักศึกษาทุกคนได้วิเคราะห์ตนเองแล้ว กลุ่มจะสรุปพร้อมอีกครั้งในประเด็นทั้งหมดของสมาชิกในกลุ่ม

3. **ขั้นเสนอผลการคิดวิเคราะห์** ในขั้นตอนนี้เป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ประเมินผลการคิดวิเคราะห์เสนอผลสรุปของแต่ละกลุ่มย่อยต่อกันใหญ่เปรียบเทียบกัน โดยผู้สอนจะช่วย กระตุ้นให้นักศึกษาในกลุ่มอื่นเสนอแนะความคิดเห็น

4. **ขั้นอภิปรายสรุปผลและสะท้อนแนวคิด** ในขั้นตอนนี้ผู้สอนกระตุ้นผู้เรียนแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งนี้ผู้สอนต้องให้ความสำคัญกับความถูกต้องของการปฏิบัติหากปฏิบัติไม่เหมาะสมต้องร่วมกันอภิปรายและสรุปเนื้อหาเพิ่มเติม

4. ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีความแปรปรวนด้านความคิด อารมณ์ ร่างกายและพฤติกรรมโดยอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน เกิดอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ได้แก่ จิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ท้อแท้ หมดหวัง ไม่สนใจกิจกรรม นอนไม่หลับ น้ำหนักลดหรือเพิ่ม การวัดภาวะซึมเศร้าใช้แบบ

ประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ซึ่งงานวิจัยนี้
เลือกผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และระดับภาวะซึมเศร้าปานกลาง

5. **นักศึกษาพยาบาล** หมายถึง นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ห้อง B
ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

นิยามเชิงปฏิบัติการ

สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง
นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย
สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านความรู้, สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
ซึมเศร้าด้านทักษะและสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านคุณลักษณะที่จำเป็นใน
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

1. **สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านความรู้** หมายถึง
ความสามารถด้านการรู้คิดของพยาบาลเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชในผู้สูงอายุ วิธีการบำบัดและรักษา
โรค และผู้สูงอายุ มีสาระสำคัญ ดังนี้

1.1 ความรู้และเข้าใจเรื่องโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการอธิบาย
สรุป แปลความ เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเช่น โรคเครียด โรคสมองเสื่อม โรค
จิตเภท รวมทั้งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ

1.2 ความรู้และเข้าใจเรื่องวิธีการบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ
ความสามารถในการอธิบาย สรุป แปลความเกี่ยวกับสาเหตุ อาการแสดง ของภาวะซึมเศร้าและ
การบำบัดรักษาด้วยวิธีต่างๆเช่นการกินยา จิตสังคมบำบัด

1.3 ความรู้และเข้าใจเรื่องผู้สูงอายุ คือความสามารถในการอธิบาย สรุป แปล
ความ เกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุทั้งโรคทางกายและใจ มีความรู้เรื่องพัฒนาการการ
เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในการวางแผนการดูแลตามพัฒนาการ
และต้องรู้ข้อกฎหมายหรือสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยวัดตัวแปรดังกล่าวจากแบบวัดที่สร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ เป็นแบบวัดมี
ลักษณะข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก แบบ “ถูก” หรือ “ผิด” โดยมี 1 ตัวเลือก
ที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้มักเป็นผู้ที่มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะซึมเศร้าระดับมาก ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้น้อยเป็นผู้ที่มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย

2. **สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านทักษะ** หมายถึง การกระทำของพยาบาลที่แสดงออกอย่างมีประสิทธิผลเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย พฤติกรรมย่อย ได้แก่ การประเมินวินิจฉัยโรค การให้คำปรึกษา การบำบัดทางจิตสังคม และการสื่อสารเชิงบวก มีสาระสำคัญ ดังนี้

2.1 การประเมินวินิจฉัยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ การสังเกตอาการเจ็บป่วย เช่น บุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป แยกตัว ซึม พูดน้อย การตั้งคำถามเพื่อคัดกรองอาการจากตัวผู้ป่วยเองและญาติ รวมถึงการแปลผลและวิเคราะห์ผลเพื่อจำแนกกลุ่มการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุและเพื่อวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้นได้

2.2 การให้คำปรึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การชี้แนะผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และญาติผู้ดูแล สังเกตอาการเบื้องต้นเกี่ยวกับความผิดปกติทางด้านจิตใจ ทั้งภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ พร้อมทั้งสามารถแนะนำการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมในด้านต่างๆ เช่น การปรับพฤติกรรมกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การนอนในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

2.3 การบำบัดทางจิตสังคมผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อบำบัดให้ผู้สูงอายุไว้วางใจ เป็นที่ระบายความรู้สึกได้ สามารถทำจิตบำบัดในลักษณะต่างๆ ได้ เช่น การทำจิตบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม การทำจิตบำบัดประคับประคอง ให้กำลังใจ การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อบำบัดส่งเสริมหรือลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยรวมถึงมีการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

2.4 การสื่อสารเชิงบวกในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การพูดเพื่อเสริมแรงให้ผู้ป่วย ให้กำลังใจ พูดเพื่อกระตุ้นส่งเสริมความสามารถและคุณค่าที่มีของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม และต่อเนื่องรวมถึงการพูดเพื่อสร้างพลังใจให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ไม่กล่าวโทษผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยอาการแย่ลง และพูดเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างทีมสหวิชาชีพ ประสานการส่งต่อ ขอความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

3. **สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านคุณลักษณะ** หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะภายในจิตใจของพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีความเข้าใจลึกซึ้ง ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล และมีจิตบริการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ อธิบายได้ ดังนี้

3.1 แสวงหาความรู้ใหม่ คือ ใฝ่เรียนรู้แสวงหาความรู้ใหม่ๆ ให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

3.2 เข้าอกเข้าใจ คือ การรับรู้และทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึก และการกระทำของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างเข้าอกเข้าใจเหมือนเราเป็นตัวเขาเอง

3.3 ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล คือ ยอมรับความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล พื้นฐานชีวิต ประสบการณ์ที่แตกต่างกันอันส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา

3.4 มีจิตบริการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ คือ มีความยินดีในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยความจริงใจ เสียสละ ไม่หวังผลตอบแทน

3.5 ตระหนักรู้ในตนเอง คือ การรับรู้สภาวะอารมณ์ของตนเองในแต่ละขณะ เข้าใจความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการของตนเองอย่างชัดเจน

ผู้วิจัยวัดตัวแปรสมรรถนะด้านทักษะและสมรรถนะด้านคุณลักษณะดังกล่าวจากแบบวัดที่สร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” จนถึง “ไม่ปฏิบัติเลย” ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้มากเป็นผู้ที่มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้น้อยเป็นผู้ที่มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย

โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่พัฒนามาจากการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง เป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ซึ่งมีองค์ประกอบของสถานการณ์จำลอง เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง และสิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นให้มีลักษณะเหมือนจริง เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติ วิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม

ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง

ขั้นปฐมนิเทศ (Pre-Briefing)

ขั้นฝึกปฏิบัติการ simulation (Scenario Period)

กิจกรรมที่ 1 ขั้นเสนอสถานการณ์จำลองผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 ขั้นฝึกการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา

(Debriefing)

กิจกรรมที่ 3 ขั้นเสนอผลการคิดวิเคราะห์ (Debriefing)

กิจกรรมที่ 4 ขั้นอภิปรายสรุปผลและสะท้อนคิด (Debriefing)

ระยะที่ 3 ปฏิบัติการในพื้นที่

ระยะที่ 4 ระยะเวลาติดตามผล 4 สัปดาห์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้เป็นการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาวิจัย โดยมีจุดประสงค์ เพื่อเป็นกรอบมโนทัศน์สำหรับกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ รวมทั้งเพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยแบ่งการทบทวนเอกสารออกเป็น 5 ส่วน โดย 3 ส่วนแรกเป็นการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาวิจัย และ 2 ส่วนสุดท้าย เป็นกรอบแนวคิด และสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผู้สูงอายุกับภาวะซึมเศร้า

- 1.1 สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
- 1.2 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
- 1.3 ปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
- 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

- 2.1 ความหมายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
- 2.2 การวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

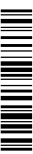
ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

3.1 แนวคิดทฤษฎีที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์ จำลอง

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองโดย ในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิด

ส่วนที่ 5 สมมติฐานในการวิจัย



ส่วนที่ 1 ผู้สูงอายุกับภาวะซึมเศร้า

ในส่วนนี้เป็นการทบทวนเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นบริบทของการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยกำหนดเนื้อหาของส่วนนี้ออกเป็นสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ความหมายของภาวะซึมเศร้า ปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

1.1 สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

สถานการณ์ปัจจุบัน โครงสร้างของประชากรในประเทศไทยกลายเป็น “สังคมสูงวัย อย่างสมบูรณ์” (สายฝน เกวรากร, 2564) จากการสำรวจประชากรของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2557 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ อายุประมาณ 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากร ทั้งหมด และคาดว่า ในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 หรือ 14.4 ล้านคน (मुख์ดา ผดุงยาม และ อัญชลี คูวอ, 2561) ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแลมากขึ้นอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทั้งด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตจากการมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดน้อยลง จากการสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคมที่เคยเป็นบุคคลที่มีบทบาทและตำแหน่งสูง มีชื่อเสียง ตลอดจนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลงและเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยแรงต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวล เครียด เศร้า รู้สึก ไร้คุณค่าในตนเอง ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นตามมาอย่างเลี่ยงไม่ได้ (ณิชาภัทร มณีพันธ์, ศิริรัตน์ จันทพันธ์ และ ณรงค์กร ชัยวงศ์, 2565)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก (Mirkena , Reta , Haile , Nassir & Sisay ,2018) ในประเทศตะวันตก พบความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 5.7 (WHO, 2017) สำหรับประเทศไทย มีรายงานพบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จะเคยมีประสบการณ์ของการมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง (กรมสุขภาพจิต, 2561) และจากการสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน พบความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 44.84 จำแนกตามความรุนแรงส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 22.28 ภาวะซึมเศร้ารระดับเล็กน้อยร้อยละ 14.48 และมีภาวะซึมเศร้ารระดับมากร้อยละ 8.07 (มกรรัตน์หวังเจริญ, 2565)และพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าวัยอื่นๆ (ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2565)

ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ นั้น ไม่น้อยไปกว่าโรคทางกายที่สำคัญอื่น ๆ และยังเป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดโรคทางกายหนักขึ้นได้หากภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษา และมีอาการที่รุนแรงมากขึ้นจะส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง (สายฝน เอกวรางกูร, 2564)

1.2 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หรือ Depression มาจาก คำว่า Deprivere ในภาษาละติน มีความหมายว่าลดต่ำหรือจมลงต่ำกว่าตำแหน่งเดิม (กฤติกา บุญรัตนประภา และ รสรินทร์ บัวทอง, 2550) ซึ่งมีความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ว่าเป็นกลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลัก (Attributions) ของการแสดงออก 4 ด้าน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรม โดยอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกันซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต และ อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (World Health Organization, 2017)

จากการนิยามความหมายของภาวะซึมเศร้าข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลัก (Attributions) ของการแสดงออก ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรมโดยอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

1.3 ปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ในส่วนนี้เป็นการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยแบ่งการทบทวนออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.3.1 ปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัยด้านบุคคล หรือปัจจัยภายในบุคคลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการเกิดและการคงอยู่ของภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย ธรรมชาติของวัยสูงอายุ เพศ พันธุกรรม ประสบการณ์ด้านการมองโลกหรือความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการมีชีวิต บาดแผลทางใจตลอดชีวิตที่ผ่านมา ทักษะการเผชิญและการปรับตัวกับปัญหาและ/หรือสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ภาวะสุขภาพ รวมทั้งการรับรู้ความสามารถในการควบคุมและดูแลตนเอง ดังนี้

1. ธรรมชาติของวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจากธรรมชาติของวัยซึ่งต้องเผชิญกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากและค่อยเป็นค่อยไปในลักษณะของความเสื่อมถอยตามวัย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านสภาพร่างกาย โดยการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบประสาทสมองที่เปลี่ยนแปลงทั้ง

เชิงโครงสร้าง (Structure) และการทำหน้าที่ (Function) ในลักษณะเสื่อมถอย โดยเฉพาะเนื้อสมองส่วนหน้า (Frontal Lobe) ซึ่งทำหน้าที่หลักด้านการควบคุมพฤติกรรม การแก้ไขปัญหา การวางแผน การควบคุมและการแสดงออกทางอารมณ์ การพูด และสมองส่วนข้าง (Temporal Lobe) ซึ่งซีกซ้ายทำหน้าที่ตีความหมายของคำพูด การระบุชื่อและสัญลักษณ์ของบุคคล สถานที่ หรือสิ่งต่าง ๆ และซีกขวาทำหน้าที่ควบคุมความจำ มีขนานและจำนวนลดลงมากที่สุด กระบวนการเปลี่ยนแปลงของสมองทั้ง 2 ส่วน ส่งผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่เรียกว่า Fronto-Temporal Dementia (FTD/Pick's Disease) ของผู้สูงอายุที่นำไปสู่ภาวะผิดปกติทางด้านจิตใจคือการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Faria, Muir-Hunter, & Odasso, 2018) นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่สำคัญต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงเนื่องจากเส้นใยกล้ามเนื้อมีจำนวน ขนาด และกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่วเหมือนเดิม ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัส (Sensory Changes) ได้แก่ 1) การมองเห็นลดลง ขนาดรูม่านตาเล็กลง แก้วตาขุ่น การตอบสนองต่อแสงลดลง 2) การได้ยินลดลงจากอวัยวะภายในหูชั้นในเสื่อมสภาพ แก้วหูยืดหยุ่นน้อยลง 3) การรับรู้ความรู้สึกต่ออุณหภูมิ การสัมผัสเย็น และความเจ็บปวดของผิวหนังลดลง 4) เยื่อบุโพรงจมูกเสื่อม ตมกลิ่นได้ไม่ดี และ 5) ต่อมรับรณทำหน้าที่ลดลง (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562) กระบวนการปรับตัวการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะเสื่อมถอยส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าวัยอื่น ๆ (นริสา วงศ์พนารักษ์, และ สายสมร เฉลยกิตติ, 2557)

ลักษณะธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงตามวัยดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดของบุคคลและสังคมทั่วไปว่าภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์ปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุจนผู้เกี่ยวข้องมองข้ามและขาดความไว (Sensitivity) เพียงพอต่อการใส่ใจและดูแลช่วยเหลือ ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะทุกข์ทรมานในช่วงบั้นปลายของชีวิตอย่างโดดเดี่ยว ทั้งที่สามารถจัดการได้หากได้รับการคัดกรอง ประเมิน ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น ดำเนินการส่งต่อเพื่อรับการบำบัดรักษาพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ให้การดูแลต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

2. เพศ ลักษณะทางเพศส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน ภายวิภาคของสมองส่งผลให้เพศหญิงและเพศชายมีลักษณะพื้นฐานด้านจิตใจที่แตกต่างกัน เพศหญิงจะจดจำรายละเอียดของทุกเรื่องราวได้อย่างแม่นยำ ใช้อารมณ์ปรุงแต่ง และช่างคิดมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีสมองส่วนหน้า (Forebrain) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับความคิด ความทรงจำ

และความรู้สึกที่มีความจุมากกว่าเพศชาย เพศหญิงใช้สมองส่วนนี้ไปกระตุ้นระบบลิมบิก (Limbic System) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ตรงกันข้ามกับเพศชายที่ใช้ก้านสมอง (Brainstem) ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับความอยู่รอดมากกว่า (Ai, Tol, Marsman, Veltman, Ruhe, Wee, & Aleman, 2018) นอกจากนี้ยังพบว่าเพศหญิงมีลักษณะอารมณ์อ่อนไหว ร้องไห้ง่ายกว่าเพศชาย เนื่องจากสมองเพศหญิงมีคอร์ปัส แคลโลซัม (Corpus Callosum) ซึ่งเป็นสายพานเชื่อมระหว่างสมองซีกซ้ายและซีกขวาของซีรีบรัม (Cerebrum) ซึ่งทำหน้าที่เรียนรู้และควบคุมความรู้สึกมากกว่าเพศชาย ส่งผลให้การทำงานของ ซีรีบรัมทั้ง 2 ซีกของเพศหญิงทำงานประสานกันได้มากกว่า จึงเป็นที่มาว่าหากมีอะไรมากระตุ้น สมองเพศหญิงจะตอบสนองด้านอารมณ์และไวต่อความรู้สึกได้มากกว่าเพศชาย (Faria, Muir-Hunter, & Odasso, 2018) นอกจากนี้ลักษณะทางกายภาพของสมองที่ส่งผลให้เพศหญิงมีแนวโน้มของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย เมื่อพิจารณากระบวนการหล่อหลอมและการเรียนรู้ค่านิยมด้านเพศทางสังคม พบว่าเพศชายได้รับอิทธิพลของวัฒนธรรมทางสังคมที่ส่งผลต่อความจำกัดด้านการแสดงออกทางอารมณ์ที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ประกอบด้วย เพศชายต้องไม่แสดงความอ่อนแอ ร้องไห้ไม่ได้ ต้องสามารถควบคุมอารมณ์เพื่อที่สามารถเป็นผู้นำได้ การเกิดภาวะซึมเศร้าในเพศชายเป็นเรื่องน่าอาย อ่อนแอ ไม่แสดงถึงความเป็นชายอย่างแท้จริง จึงเป็นเรื่องยากที่เพศชายจะสามารถแสวงหาความช่วยเหลือหรือเข้ารับการรักษา (สายฝน เอกวรังกูร, นัยนา หนูมิล, เรวดี เพชรศิริวิธานท์, และ อุษาน่วมเพชร, 2559; สุภาดา คำสุชาติ, 2560) สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมของสมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2560) ที่พบว่ารายงานอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าพบในเพศชายได้น้อยกว่าเพศหญิงตามกรอบเพศภาวะเนื่องจากภาวะซึมเศร้าขัดแย้งกับความเป็นเพศชาย เพศชายไม่ค่อยแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า และเครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้าไม่มีความไวหรือความเฉพาะต่อเพศชาย ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักว่าเมื่ออุบัติการณ์และแนวโน้มของการเกิดภาวะซึมเศร้าจะพบมากในเพศหญิง แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเฝ้าระวัง คัดกรอง ให้ความช่วยเหลือด้านการเกิดภาวะซึมเศร้าในเพศชาย รวมทั้งการรณรงค์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศเพื่อลดอคติและส่งผลให้เพศชายสามารถปรับตัวและข้ามผ่านภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้อย่างมีความสุขเต็มศักยภาพเช่นกัน

3. พันธุกรรม การศึกษาบทบาทของกลไกระดับเหนือพันธุกรรมและพันธุกรรมในการควบคุมการแสดงออกของยีน Angiotensin Converting Enzyme (ACE Gene) ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าพบว่า การเกิด Hypermethylation ที่ตำแหน่ง-316 บนโปรโมเตอร์ของ

ACE Gene สัมพันธ์กับการแสดงออกที่ลดลงของ ACE Gene เช่นเดียวกับผลการวิจัยที่ยืนยันว่า ACE มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับระบบการทำงานของ (Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical (HPA) ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการแสดงออกของ ACE Gene สูงกว่าปกติ โดยพบ DNA Methylation บริเวณ ACE Gene Promoter และ Hypermethylation ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (Zill, Baghai, Schule, Born, Frustuck, Buttner, Bondy, 2012) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบ ความเชื่อมโยงระหว่างสาร ACE Methylation กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในลักษณะ Genotype และพบว่า Methylation มีความสัมพันธ์ในลักษณะผูกพันกับระดับสารคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการลดระดับของสารซีโรโทนิน (Serotonin) (Lam, Ancelin, Ritchie, Saffery, & Ryan, 2018) นอกจากนี้ยังมี ผลการศึกษาอีกจำนวนมากที่ยืนยันว่าพันธุกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดภาวะซึมเศร้า (Routledge, Williams, Harris, Schofield, Clark, & Gatt, 2018; พยาม การดี, พรรณ พิมล สุขวงศ์, และ ดาว เวียงคำ, 2559) อย่างไรก็ตาม ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุที่มีพันธุกรรม หรือบรรพบุรุษสายตรงในครอบครัวป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจะเกิดภาวะซึมเศร้าทุกราย (Deshpande, Gadkari, & Raje, 2011)

4. ประสบการณ์ด้านการมองโลก หรือความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการมีชีวิต อย่างเข้าใจสร้างความหมายกับการมีชีวิตของผู้สูงอายุ ความเข้าใจตนเอง (Self-Understanding) และการมองโลกที่เป็นไปตามธรรมชาติในแง่มุมที่แตกต่าง หลากหลาย และเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลาตามความเป็นจริงได้อย่างเข้าใจช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับและรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรอบด้านทั้งในเชิงบวกและผลกระทบทางลบได้อย่างสงบ ปลอดภัย และมั่นคงเพียงพอ (Aekwarangkoon, & Noonil, 2019; สายฝน เอกวรังกูร, และอุจน์จิตร คุณา รักษ์, 2563) กระบวนการมองโลกตามความเป็นจริงด้วยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถือเป็นมิติทาง ปัญญา (Wisdom) นำมาซึ่งภาวะสงบสุข (Peaceful) และสมดุล (Balance) ภายในของผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านการสะสมประสบการณ์ชีวิตมาอย่างยาวนานจนเกิดเป็นความตระหนักรู้และเข้าใจถึงการ เปลี่ยนแปลงของตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบด้าน สามารถปล่อยวางความคาดหวัง เติบโตเติม ความหมาย ความมีคุณค่า ความสุข ความเป็นอิสระ และพลังชีวิตด้วยตนเอง (ชณิตา ประดิษฐ์ สถาพร, พิมสุภาว จันทนะโสทธิ, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื้อ, และ รัชณี สรรเสริญ, 2555) ในทาง ตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่มีโรคภายในมักเปราะบางจากการไม่สามารถมีสมดุลการมองโลกตาม สภาพความเป็นจริงได้จะถูกบั่นทอน ไม่เกิดความไว้วางใจ ไม่รู้สึกปลอดภัย และไม่เชื่อมั่นทั้งกับ ความสามารถในการรับมือของตนเองและการต้องเผชิญกับโลกภายในที่มีการเปลี่ยนแปลง

ตลอดเวลาโดยไม่สามารถคาดการณ์ได้จนเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าตามมา (Aekwarangkoon, Noonil, & Petsirasan, 2019; สายฝน เอกวรังกูร, 2554)

นอกจากนี้ผลการศึกษากการรับรู้ नियามและสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าผ่านมุมมองด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (ปัญญา) ในช่วงบั้นปลายของชีวิตพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสำคัญกับความสามารถในการเข้าใจสัจธรรมของชีวิต รวมถึงการเตรียมจิตใจเพื่อเผชิญกับการเสียชีวิตอย่างมีสติผู้สูงอายุที่มีการตระหนักรู้อย่างสมดุลงเกี่ยวกับการมีชีวิต การรับรู้ภาวะสุขภาพตามความเป็นจริงและความตาย จะเกิดความตระหนักในการวางแผนเตรียมตัวตายที่ช่วยให้เกิดความสงบและไม่เกิดภาวะซึมเศร้า (ชนิดา ประดิษฐ์สถาพร, พิมสุภาว จันทนะโสสถ์, ขวัญใจ อำนางสัจตย์ชื้อ, และรัชณี สรรเสริญ, 2555) ความไม่มั่นคงทางอารมณ์ (Affective Instability) ส่งผลให้บุคคลมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าภาวะความไม่มั่นคงทางอารมณ์ในระดับพื้นฐานของบุคคลในวัยกลางคนส่งผลกระทบต่ออาการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สำคัญในช่วงระยะเวลา 5 ปีต่อมา และหากไม่มีการคลี่คลายจะส่งผลให้เกิดเป็นโรคซึมเศร้าต่อเนื่องในวัยสูงอายุ ภาวะความไม่มั่นคงทางอารมณ์จึงเป็นตัวทำนายที่สำคัญต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Eldesouky, Thompson, Oltmanns, & English, 2018; Noonil, Hendricks, & Aekwarangkoon, 2012)

5. บาดแผลทางใจ (Trauma) ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ บาดแผลทางใจเป็นประสบการณ์ฝังใจทางลบของบุคคลที่ยังคงแสดงออกถึงภาวะบีบคั้น เครียด กัดดัน และบอบช้ำทางจิตใจจากการเผชิญประสบการณ์ร้ายแรงที่สิ้นสะเทือนและส่งผลกระทบกับความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต (Scheuer, Wiggert, Bruckl, Awaloff, Uhr, Lucae, Wilhelm, 2018) บาดแผลทางใจในลักษณะรุนแรงและเรื้อรังส่งผลกระทบต่อให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชได้ (Scheuer, Wiggert, Bruckl, Awaloff, Uhr, Lucae, Wilhelm, 2018) บาดแผลทางใจของผู้สูงอายุอาจเกิดจากการมีประวัติถูกทารุณกรรมตั้งแต่วัยเด็ก การประสบอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยทางจิตเวชในอดีต การเผชิญเหตุการณ์ที่เลวร้ายและรุนแรง รวมถึงการมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดี (Cook, McCartney, & Thorp, 2017) ผู้สูงอายุอาจมีปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์รุนแรงในลักษณะของการตอบสนองที่มากหรือน้อยกว่าปกติ หรืออาจแสดงออกในลักษณะของความเฉยเมย เย็นชา (Karstens, Rubin, Shankman, Ajilore, Libon, Kumar, & Lamar, 2017) รวมทั้งอาจแสดงความผิดปกติด้านความสัมพันธ์ภายในตนเองและบุคคลรอบข้าง ประกอบด้วยการขาดการใส่ใจดูแลตนเอง ขาดการเชื่อมโยงทางบวกกับตนเอง การไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกผิด มองเห็นความบกพร่องของตนเอง รู้สึกต่างพร้อย ถูกแย่งหรือตัดออก

จากคนอื่น รู้สึกไม่ไว้วางใจ มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น มีทัศนคติทางลบต่อการมีและใช้ชีวิต บาดแผลทางใจขอให้เกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุได้มากกว่าวัยอื่น ๆ (Cook, McCarthy, & Thorp, 2017)

6. ทักษะการเผชิญและการปรับตัวกับปัญหาและ/หรือสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ผู้สูงอายุที่มีทักษะการเผชิญและปรับตัวกับปัญหาอย่างยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพมีความเชื่อมั่นว่าสถานการณ์ปัญหา ความยุ่งยาก และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ การแก้ไขปัญหานั้นนำไปสู่การพัฒนาตนเอง ทุกปัญหามีเหตุผล สามารถจัดการได้ มีทักษะ เข้าใจ และเท่าทันต่อการเผชิญและปรับตัวเพื่อแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุที่มีกระบวนการแก้ไขปัญหโดยอาศัยประสบการณ์และข้อมูลที่ต้องการอย่างรอบด้านจะสามารถสร้างทางเลือก (Choices Making) วิเคราะห์ผลลัพธ์ที่อาจเกิดจากทางเลือก ตัดสินใจเลือก และมีวิธีการรับมือหรือแสดงความรับผิดชอบกับผลลัพธ์ไม่เพียงประสงค์ที่อาจเกิดจากการตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้อย่างเข้าใจ รอบคอบ และลุ่มลึก ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี (ชณิตา ประดิษฐ์สุภาพร, พิมสุภาว จันทนะโสทธิ, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื้อ, และรัชนี สรรเสริญ, 2555) ตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่ขาดทักษะการมองปัญหาตามสภาพของความเป็นจริง ไม่สามารถยอมรับกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านเข้ามาในชีวิตจะเกิดข้อจำกัดในการเผชิญและปรับตัวกับปัญหา เกิดความรู้สึกวิตกกังวล กลัว เครียด ไร้คุณค่า ไม่ภาคภูมิใจ ก่อให้เกิดเป็นภาวะซึมเศร้าตามมา (Eldesouky, Thompson, Oltmanns, & English, 2018)

ทักษะการเผชิญปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับปัจจัยสำคัญซึ่งบิดาแห่งทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) คือ Sigmund Freud เรียกว่ากลไกการป้องกันการปกป้องตนเองหรือกลไกการปกป้องตนเอง (Defense Mechanism) ซึ่งเป็นกลไกหรือกระบวนการปรับตัวของจิตใจผ่านกระบวนการทำงานของอีโก้ (Ego) ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงสร้างของจิตใจที่ทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันตนเองซึ่งเรียกว่า "Ego Defense Mechanism" เพื่อจัดสมดุลระหว่างแรงผลักดันความต้องการกับความถูกผิด กฎระเบียบ และข้อจำกัด (Campos, Besser, & Blatt, 2011) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความทุกข์ ทั้งโดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ เป็นไปเพื่อปกป้องตนเองจนสามารถปรับจิตใจให้กับสู่ภาวะสมดุลจนเกิดเป็นความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต กลไกการป้องกันตนเองไม่ถือเป็นความผิดปกติ อย่างไรก็ตาม หากบุคคลเลือกใช้กลไกการป้องกันตนเองในลักษณะวนเวียน ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา (สายฝน เอกวางกูร, และอุจน์จิตร คุณนารักษ์, 2564) ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามักใช้กลไกป้องกันตนเองในลักษณะวนเวียน

ประกอบด้วย 1) การเก็บกด (Repression) ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง และความต้องการที่ตนเองยอมรับไม่ได้ เป็นทุกข์ ขัดแย้ง คับข้องใจ จากจิตสำนึก (Conscious Mind) ไปเก็บไว้ในระดับจิตใต้สำนึก (Unconscious Mind) ผลของการใช้กลไกนี้ส่งผลให้สิ่งที่อยู่ในระดับจิตใต้สำนึกของบุคคลเกิดการสะสมแต่ความทรงจำที่ไม่น่ารื่นรมย์บุคคลจะเกิดความวิตกกังวล กลัว และหวาดระแวง 2) การโทษตนเอง (Introjection) เป็นการนำความคิดด้านลบเข้ามาสู่ตนเอง เกิดเป็นความรู้สึกผิด ไร้คุณค่า ไร้ความหมาย ไม่คู่ควรกับสิ่งที่ดีในระยะยาวอาจนำไปสู่การลงโทษและทำร้ายตนเอง และ 3) การแยกตัว (Withdrawal) เป็นการแยกหนี หรือนำตนเองออกจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่นำไปสู่ความรู้สึกยุ่งยาก ขัดแย้ง ไม่ปลอดภัย ออกไปอยู่ตามลำพัง มีอารมณ์และความต้องการอยากอยู่คนเดียว ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัวระยะยาวส่งผลต่อกระบวนการปรับตัวและการกลับสู่สังคม กลไกการป้องกันตนเองในลักษณะดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล กลัว ไม่ปลอดภัย รู้สึกผิด ไร้คุณค่า ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด (Canpos, Besser, & Blatt, 2011)

7. ภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic Illness) ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางจิตใจของผู้สูงอายุจนเกิดเป็นภาวะซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ผลการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพพบความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 36.9 (อาคม บุญเลิศ, 2559) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่าภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยและการเป็นโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) และพบว่าทรรคนะเรื่องความสุขและการเกิดภาวะซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับภาวะสมดุลทางสุขภาพและประสิทธิภาพการฟื้นฟูหายของโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยพบว่าในกลุ่มโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 66 (Repousi, Masana, Niudu, Haro, & Tyrovolas, 2018; Singh, & Cleveland, 2018) เช่น ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นกับกลุ่มที่มีอาการอ่อนลงพุง (Metabolic Syndrome) โรคเกาต์ในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับสูงถึงร้อยละ 42 (Singh, & Cleveland, 2018) ขณะที่ความผิดปกติด้านการรู้คิด (Cognitive Function) ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิต (Disability and Mortality) (Olaya, Moneta, Koyanagi, Lara, Miret, Ayuso-Mateos, & Haro, 2016) กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD) และโรคหอบหืด (Asthma)

เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคที่ส่งผลกระทบต่ออาการทางกาย ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก (นัยนา หนูนิล, สายฝน เอกวารงกูร, และ เจตนา หนูนิล, 2558) และกลุ่มผู้สูงอายุจากกลุ่มติดสังคมเป็นกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง (Connolly, & Yohannes, 2016)

8. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมและดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมและจัดการชีวิต ภาวะสุขภาพ และความเป็นอยู่ของตนเอง (Self-Control/Self-Management) ได้โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นจะสามารถรับรู้ถึงสมรรถนะและพลังอำนาจภายในตนเองนำไปสู่ความสุขและพึงพอใจในชีวิตอย่างมีความหมาย (สายฝน เอกวารงกูร, และ อุ่นจิตร คุณารักษ์, 2563) ตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่ปราศจากความสามารถในการควบคุมและจัดการตนเองจะรู้สึกไร้ค่า ไร้พลังอำนาจ และไร้ความสามารถ เกิดเป็นภาวะซึมเศร้าตามมา (สายฝน เอกวารงกูร, นัยนา หนูนิล, เรวดี เพชรศิริสาส์น, และอุษา น่วมเพชร, 2559) เช่นเดียวกับการศึกษาของนริสา วงศ์พนารักษ์, และสายสมร เฉลยกิตติ (2577) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพิงครอบครัวทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การทำอาชีพ การดูแลสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายพบว่าภาวะสูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้นจากการอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่นด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีค่าความพิการและกิจกรรมประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) ต่างกันจะเกิดภาวะซึมเศร้า ต่างกัน ภาวะซึมเศร้าจะมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถช่วยเหลือตนเองลดลงและอยู่ในภาวะต้องพึ่งพิงผู้อื่น (Minfu, Juan, Zheng, Ge, Ping, Meitian, Xiumin, 2019) ดังเช่นผลการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) จะเกิดภาวะพึ่งพิงที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถในการจัดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุยังมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความเพียงพอของรายได้ เนื่องจากรายได้ที่เพียงพอช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เกิดอุปสรรคในการตอบสนองความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต (อาคม บุญเลิศ, 2559) ดังเช่นผลการศึกษาที่พบว่าความเครียดทางการเงินและภาวะจำกัดทางเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Domenech-Abella, Mundo, Leonard, Chatterji, Tobiasz-Adanmczyk, Koskinen, & Haro, 2018)

1.3.2 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ลักษณะความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) และการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มีความสัมพันธ์ต่อกระบวนการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ลักษณะความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) นอกจากการเชื่อมโยงภายในตนเอง (Self-Connection) จะมีความสำคัญต่อการเกิดสุขภาพทางด้านจิตใจ การเชื่อมโยงระหว่างบุคคล (Connection with Others) มีความหมายอย่างยิ่งต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ความสัมพันธ์เชิงลบหรือการขาดความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง สังคม และชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลที่มีความหมายและมีความสำคัญในชีวิตส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า (Kong, Hu, Yao, & Zhao, 2019) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสายฝน เอกวรางกูร, นัยนา หนูนิล, อรทัย นนทเภท, และ อุษา น่วมเพชร (2561) ที่พบว่าความสุขและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไม่ได้เกิดขึ้นอย่างอิสระ แต่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันโดยตรงกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะบุตรหลานในครอบครัว วิธีการสร้างความสุข การผ่อนคลาย และการฟื้นฟูหายจากภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุรับรู้และเกิดความรู้สึกได้ว่าชีวิตของตนเองยังมีความหมาย มีคุณค่า บุตรหลานและผู้เกี่ยวข้องยังให้ความสำคัญ มีการใส่ใจดูแล เอื้ออาทรกันด้วยความรัก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของพยาม การดี, พรรณพิมล สุขวงษ์, และดาว เวียงคำ (2559) ที่อธิบายถึงความรู้สึกเป็นสุขของผู้สูงอายุว่าเป็นความรู้สึกด้านบวกอันเกิดจากความรู้สึกสุขใจจากการได้รับการยอมรับ (Respect) และมองเห็นคุณค่าจากบุตรหลาน ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าการติดต่อสื่อสารเชิงบวก การเยี่ยมบ้าน และการมีกิจกรรมสร้างเสริมความสุขร่วมกับเพื่อนบ้านและชุมชนสามารถเยียวยาจิตใจของผู้สูงอายุ โดยพบว่าความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังในชุมชน (อาคม บุญเลิศ , 2559)

2. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความหมายต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุทั้งจากคู่วิต บุตรหลาน เครือญาติ มิตรสหาย เพื่อนบ้าน บุคลากรของระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งบุคคลทั่วไปในสังคมและชุมชนมีความสำคัญต่อการมีชีวิตที่เป็นสุขสำหรับผู้สูงอายุ (Kong, Hu, Yao, & Zhao, 2019) ลักษณะการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวที่สามารถสร้างความสุขและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การ

ได้มีโอกาสอยู่พร้อมหน้า ได้รับการใส่ใจดูแล และมีเวลาคุณภาพร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว การมีคู่สมรสที่ยังอยู่ร่วมกันในลักษณะดูแลช่วยเหลือช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจและไม่โดดเดี่ยว (สายฝน เอกวรางกูร, นัยนา หนูนิล, อรทัย นนทเกท, และอุษา น่วมเพชร, 2561) และพบว่า การได้อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวขยายหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมของเพื่อนบ้านที่มีการรวมกลุ่มในลักษณะของเครือข่ายที่สามารถเข้าถึง ผูกพัน และให้การดูแลช่วยเหลือกันได้ตลอดเวลาช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นใจปลอดภัย (สายฝน เอกวรางกูร, นัยนา หนูนิล, เรวดี เพชรศิริวัฒน์, และ อุษา น่วมเพชร, 2559) นอกจากนี้ ระบบสนับสนุนทางสังคมอีกแห่งที่มีความหมายต่อความรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจต่อการมีชีวิตบั้นปลายสำหรับผู้สูงอายุคือความสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจงสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ (โชติมันส์ ชินวรารักษ์, และ พีรพันธ์ ลือบุญวัชชัย, 2559; สุภาดา คำสุชาติ, 2560) การขาดการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อความรู้สึกโดดเดี่ยว (Loneliness) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของสภาวะทางจิตใจที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (พยาม การดี, พรรณพิมล สุขวงษ์, และ ดาว เวียงคำ, 2559)

1.3.3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม มนุษย์เป็นระบบเปิด (Open System) ที่มีปฏิสัมพันธ์และต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เหตุการณ์ทางสังคมและระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ รวมถึงลักษณะสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. เหตุการณ์ทางสังคมและระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรุนแรงทางจิตใจของผู้สูงอายุในลักษณะของการสูญเสียและพรากจาก การสูญเสียและพรากจากของผู้สูงอายุเกิดขึ้น 2 รูปแบบ คือ การสูญเสียและพรากจากที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม และการสูญเสียและพรากจากที่มีลักษณะเป็นนามธรรมการสูญเสียและพรากจากที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย การเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รัก คู่ชีวิต บุตรหลาน เครือญาติมิตรสหาย การสูญเสียและพรากจากที่เกิดจากการย้ายถิ่นฐานไปทำงานหรือการแยกครอบครัวใหม่ของบุตรหลาน รวมทั้งการสูญเสียสิ่งรักผูกพัน เช่น สัตว์เลี้ยง ทรัพย์สิน สิ่งของ รายได้จากการเกษียณอายุหรือไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ตำแหน่ง ชื่อเสียง เกียรติยศ หรือแม้กระทั่งการสูญเสียและพรากจากจากความสามารถด้านการดูแลช่วยเหลือตนเอง (Karstens, Rubin, Shankman,

Ajilore, Libon, Kumar, & Lamar, 2017) สำหรับการสูญเสียและพรากจากที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ประกอบด้วย การถูกทอดทิ้ง ปล่อยปละละเลย ขาดที่พึ่ง ไม่ให้เวลา ไม่ให้คุณค่าหรือความสำคัญ รวมถึงการเป็นผู้ถูกลืมทางสังคม ความรุนแรงดังกล่าวจะยิ่งทวีขึ้นในผู้สูงอายุที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี (Bremner, Campanella, Khan, Fani, Kasher, Evans, & Vaccarino, 2019) เหตุการณ์และระดับความรุนแรงของการสูญเสียและพรากจากทางสังคมที่เกิดขึ้นทั้งสองรูปแบบถือเป็นความเจ็บปวดรุนแรงสำหรับผู้สูงอายุนำไปสู่การเจ็บป่วยและเกิดโรคในลักษณะเรื้อรังทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความเหงาและความรู้สึกโดดเดี่ยวจากการเผชิญเหตุการณ์กลายเป็นภาวะภัยเงียบที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงจนนำไปสู่การฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ (Ai, Tol, Marsman, Veltman, Ruge, Wee, & Aleman, 2018)

2. ลักษณะสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง วิถีชีวิตทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านโครงสร้างและรูปแบบของความสัมพันธ์การเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สภาพสังคมและชุมชนที่เปลี่ยนแปลงจากลักษณะเครือญาติที่เกื้อหนุนเป็นลักษณะต่างคนต่างอยู่ ค่านิยมของการแข่งขันภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด การต้องปรับตัวให้เท่าทันกับความทันสมัยด้านการสื่อสารเทคโนโลยีสารสนเทศภาวะการแข่งขันทางเศรษฐกิจที่ต้องอาศัยความรวดเร็ว การเผชิญความเครียดและความกดดัน ส่งผลให้ครอบครัวและชุมชนมีเวลาใส่ใจดูแลกันน้อยลง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) การเปลี่ยนแปลงลักษณะของสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่าสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเชิงลบส่งผลต่อการเพิ่มอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศฟินแลนด์ สเปน โปแลนด์ (Domenech-Abella, Mundo, Leonardi, Chatterji, Tobiasz-Adamczyk, Koskinen, & Haro, 2018) นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงลักษณะสภาพแวดล้อมทางสังคมในลักษณะของการเคลื่อนย้ายวัฒนธรรมต่างชาติเข้ามาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปรับตัวผู้สูงอายุมักผูกพันกับลักษณะวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม ค่านิยม ที่อยู่อาศัย สังคม และชุมชนที่คุ้นเคย รวมทั้งยังคิดเห็นและยึดถือในขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมเดิม ยังคงให้คุณค่ากับความทรงจำถึงเรื่องราวในอดีตมากกว่าการพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นยุคปัจจุบัน ลักษณะการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมดังกล่าวส่งผลต่อกระบวนการปรับตัวและการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

จากสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีหลายสาเหตุด้วยกัน ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นสาเหตุร่วมกันของปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งแต่ละปัจจัยมีอิทธิพลก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่ต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ส่งผลต่ออารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยในอดีตในช่วง 9 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ 2557-2565 ใช้คำในการสืบค้น คือ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ปัจจัยสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า ผลกระทบซึมเศร้า การฆ่าตัวตายจากโรคซึมเศร้า การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้า งานวิจัยในอดีตที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

งานวิจัยกลุ่มที่ 1 เป็นงานวิจัยที่มีจุดประสงค์เพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและการเกิดภาวะซึมเศร้า ศึกษาในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลจิตเวช เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แบบประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ แบบสอบถามสุขภาพครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะของบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมของบุคคล โดยปัจจัยชีวสังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (Sadock, Sadock, & Kaplan, 2015; Oliverira, Santos & Pavarini, 2014; วิชุดา อ่อนแก้ว และ ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2558) เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงที่ถูกกดดันภายใต้การแสดงบทบาททางสังคม ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และผู้หญิงต้องอยู่ในบ้านขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนนอกบ้าน การอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ไม่มีสิ่งอื่นมาหันเหความสนใจ ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2564) สถานภาพสมรสหรือหม้าย เพราะชีวิตคู่ทำให้ผู้สูงอายุมีความผูกพันระหว่างคู่สมรส เมื่อชีวิตคู่เกิดการเจ็บปวด จำเป็นต้องมีบุคคลคอยให้ความช่วยเหลือ การขาดคู่สมรสจะทำให้ผู้สูงอายุหว่าเหว ขาดคู่ปรึกษา โดดเดี่ยวอ้างว้างซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าตามมา (Ai et al.,2018; ชุติมา มาลัย,รุ่งทิพย์ ไชโยยั้งรงค์,เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ และ ศรีสกุล เขียบแหลม, 2562) นอกจากนี้ยังพบว่า การเจ็บป่วยทางกายและจำนวนโรคประจำตัวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ จำนวนโรคประจำตัวของ

ผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการสูญเสียสมรรถภาพด้านร่างกายจากการเจ็บป่วยผู้สูงอายุจะรู้ว่าตนเองไม่สามารถป้องกัน ไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะควบคุมแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับโรคและปัญหาสุขภาพซ้ำ ๆ ได้ จึงจำนนต่อการเจ็บป่วย สูญเสียความมั่นใจและค่าในตนเอง เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด (Ai et al., 2018; Li et al., 2016) ปัจจัยด้านจิตลักษณะของบุคคล ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่น การสูญเสียคุณค่าในตนเอง (Sargon & lintachan, 2016; ชุตติมา มาลัย, รุ่งทิพย์ ไชยโยียงยงค์, เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ และ ศรีสกุล ฉะยิบแหลม, 2562) ความแข็งแกร่งในชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในทางลบ (MacLeod et al., 2016; ปุณิกา กิตติกุลนันท์, 2562) การมีปัญหาด้านการปรับตัว เช่นการปรับตัวต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไม่ได้ ส่งผลต่อสุขภาพจิตเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Touhy et al., 2014) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล พบว่าการขาดสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาทและความสัมพันธ์ในสังคม (Lee & Kim, 2016; Li, Theng, & Foo, 2015; มุจรินทร์ พุทธิเมตตา และ รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2559) ความเครียดในชีวิตประจำวันที่สะสมเรื้อรัง (Touhy et al., 2014; สงวน ธาณี, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, สุพีดี กิตติวรเวช, และ สมจิตต์ ฤประสงค์, 2559)

งานวิจัยกลุ่มที่ 2 เป็นงานวิจัยที่มีจุดประสงค์เพื่อค้นหาผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ ศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท โดยการใช้แบบประเมิน MDD, แบบประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย แบบประเมิน ADL และแบบประเมินเหตุการณ์ในชีวิตพบว่าอุบัติการณ์ของความคิดฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุในชุมชนชนบทของมณฑลหูหนาน คือ 14.5% ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดฆ่าตัวตายคือรายได้ส่วนบุคคลต่อปี, MDD, โรคเรื้อรัง และ ADL นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน คือ MDD กับ ADL และ MDD กับรายได้ส่วนบุคคลประจำปี Huilan Xu et al., (2016) Kumar & Anish, (2015) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงการฆ่าตัวตายระหว่างผู้สูงอายุกับประชากรวัยหนุ่มสาวและระบุปัจจัยเสี่ยงเฉพาะในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าในผู้ที่ฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุชาวอินเดียคือผู้ป่วยโรคทางกายที่ไม่มีโรคร่วม, การเจ็บป่วยทางจิต (โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า) และภาวะครอบครัวเป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรอายุน้อยกว่า และผู้สูงอายุที่ฆ่าตัวตายมักติดต่อกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในช่วง 3 เดือนก่อนที่จะมีการพยายามฆ่าตัวตาย และจากการศึกษาของ Dandan Ge และคณะ (2016) สำรวจปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการคิดฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุในมณฑลชานตงประเทศจีนพบว่าความชุกของความคิดฆ่าตัวตายในหมู่ผู้สูงอายุในมณฑลชานตงประเทศจีนอยู่ที่ 4.2% อาการซึมเศร้ามีเป็นปัจจัยโดยตรงที่สุด, ความพึงพอใจในชีวิต มีผลกระทบ

ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความคิดฆ่าตัวตาย แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้นภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดของความคิดฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุตามด้วยความพึงพอใจในชีวิตและสถานะทางเศรษฐกิจ

งานวิจัยกลุ่มที่ 3 มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยในกลุ่มนี้ พบว่า มีโปรแกรมที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ 5 โปรแกรม จำแนกตามแนวคิดทฤษฎี ดังนี้

โปรแกรมที่ 1 โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) เป็นโปรแกรมที่มีรากฐานมาจากการบำบัดพฤติกรรม อารมณ์ อย่างมีเหตุผลของ Beck (1979) ที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม จึงนำมาใช้เพื่อการบำบัดภาวะซึมเศร้าโดยช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้วิธีแก้ไขปัญหา แก้ไขความคิดที่บิดเบือน แก้ไขความคิดทางลบที่มีต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางลบ การแยกตัวจากสังคม การขาดความกระฉับกระเฉงและรู้สึกสิ้นหวัง ก่อให้เกิดพลัง ในการทำสิ่งต่าง ๆ มากขึ้นและทำให้ผู้สูงอายุกลับมาแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (บุศรา สุขสวัสดิ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และ ชนัดดา แนบเกษร, 2560; ศิรินยา รอดเจริญ และคณะ, 2561)

โปรแกรมที่ 2 โปรแกรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจในผู้สูงอายุ มีรากฐานมาจากแนวคิดของ Grotberg (1995) ที่เชื่อว่าความเข้มแข็งทางจิตใจหรือการฟื้นคืนทางอารมณ์ เป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลที่จะป้องกันการสูญเสีย ลดความรุนแรงในภาวะบีบคั้นที่ต้องเผชิญและทำให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี มี 3 องค์ประกอบคือ สิ่งที่เป็น (I am) สิ่งที่มี (I have) และสิ่งที่ตนทำได้ (I can) ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม โดยใช้กระบวนการที่สามารถปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบกับเหตุการณ์หรือวิกฤติที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านพ้นอุปสรรค และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (MacLeod et al., 2016; Huisman, Klokgieters & Beckman, 2017; กันต์ฤทัย ปานทอง และ เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2562; อุษณีย์ บุญบรรจบ และ เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2562)

โปรแกรมที่ 3 โปรแกรมการระลึกความหลัง (Reminiscence therapy) มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีพัฒนาการจิตสังคมของอีริคสัน (Erikson) ที่ให้ความสำคัญของขั้นพัฒนาการในวัยสูงอายุ ที่เรียกว่า ความมั่นคงของสภาพจิตของบุคคล (Ego-integrity) เป็นขั้นพัฒนาการที่บุคคลมองเห็นชีวิตตนเองมีความสำคัญและมีความหมาย ยอมรับชีวิตในปัจจุบันและ

ความพึงพอใจในชีวิตได้ ดังนั้นการระลึกถึงความหลังของผู้สูงอายุจึงเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้สะท้อนคิดในเรื่องราวต่าง ๆ รวมถึงการทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมา เพื่อการค้นหาความหมายของ เหตุการณ์ เกิดการกระตุ้นความจำและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุขและความภาคภูมิใจต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสระบายความรู้สึก ช่วยให้ผู้สูงอายุแก้ปัญหาและปรับความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ในอดีตทำให้มีความคิดที่เข้มแข็งสามารถปรับตัวต่อ สถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และช่วยบรรเทาภาวะซึมเศร้า (Melendez - Morala, Fortuna - Terrerob, Sales-Galana, & Mayordomo, 2015; ภาวดี เหมทานนท์ และคณะ, 2562; วาสนา เหล่าคงธรรม, 2558)

โปรแกรมที่ 4 โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง พัฒนามาจากแนวคิดของ ยาลอม (Yalom, 1995) ซึ่งเป็นการดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดเพื่อลดความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง และ ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้อบอุ่น สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของผู้นำ ผู้ช่วย และสมาชิกกลุ่ม กระตุ้นให้แสดงความรู้สึก นำเสนอปัญหา อภิปรายปัญหา ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Gajic, 2013; ลออ สิงห์โชติสุขแพทย์ และคณะ, 2562)

โปรแกรมที่ 5 โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา เป็นแนวคิดของ D'Zurilla et al. (2002) มีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะแก้ปัญหาได้นั้น ต้องเกิดจากการที่บุคคลสามารถรับรู้ปัญหาตามความเป็นจริง มองปัญหาเป็นทางบวกเปิดโอกาสให้ตนได้ใช้เวลาและความพยายามแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้เกิดการเรียนรู้ มองเห็นสาเหตุ และหาแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (นัญกานต์ มั่นตะสูตร และคณะ, 2563; วรรณภา เรื่องประยูร, อติตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, และ อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, 2557)

กล่าวโดยสรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่าแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) สาเหตุหรือปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ 2) ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ และ 3) ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าส่วนใหญ่เน้นการศึกษาไปที่การดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยตรง แต่ยังขาดการศึกษากับบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่เป็นผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุต่อไป การมุ่งศึกษาและพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ส่วนที่ 2 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ส่วนนี้เป็นการทบทวนตัวแปรตามของการศึกษา เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการร่วมกับข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแบ่งการทบทวนออกเป็น 3 ส่วนย่อย ได้แก่ ความหมายของตัวแปร การวัดตัวแปร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจุดประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางนิยามตัวแปร

2.1 ความหมายของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

พยาบาล

สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวข้องกับคำสำคัญหลายคำ ได้แก่ สมรรถนะทั่วไป สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ สมรรถนะพยาบาลจิตเวช และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทบทวนความหมายของคำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1.1 สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล

ในการทำความเข้าใจสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ทบทวนคำที่เกี่ยวข้อง คือ สมรรถนะทั่วไป สมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุและสมรรถนะพยาบาลจิตเวช เพื่อให้ได้องค์ประกอบของสมรรถนะและเนื้อหาที่พยาบาลจะต้องมี

1) สมรรถนะ

คำว่า สมรรถนะ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Ability หรือ Competency ถูกนำมาใช้ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2516 โดยนักจิตวิทยา McClelland (1973) จากการทบทวนความหมายทั้งภาษาอังกฤษ และภาษาไทยจากนักวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ศึกษาเรื่องสมรรถนะ สรุปได้ 2 ประเด็น กล่าวคือ ประเด็นแรกเป็นการให้ความหมายโดยรวมว่า เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ส่วนประเด็นที่สองเป็นการระบุถึงองค์ประกอบของสมรรถนะ ซึ่งพบว่าสมรรถนะแบ่งได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ (Spencer & Spencer, 1993) ทักษะ (Spencer & Spencer, 1993) และคุณลักษณะ (Mitrani, DalzielandFitt, 1992; Spencer & Spencer, 1993) ดังนั้น ในงานวิจัยนี้จึงให้ความหมายสมรรถนะว่า เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติงานซึ่งสามารถวัดได้จากความรู้ ทักษะ และลักษณะของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) สมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุ และสมรรถนะพยาบาลจิตเวช

การพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) มีความรู้เกี่ยว

ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (AACN, 2000; กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2562; นารีรัตน์ จิตรมนตรี, 2554; รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล, 2551) 2) เจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ (AACN, 2000; กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2562; รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล, 2551) 3) การประเมินผู้ป่วยสูงอายุ/สังเกตที่ดี แยกแยะความผิดปกติได้/สามารถประเมินสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะผิดปกติ (AACN, 2000; กิตติพร, 2562; รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล, 2551) 4) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลแบบองค์รวม/ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนสิ่งแวดล้อม (AACN, 2000; นารีรัตน์ จิตรมนตรี, 2554; รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล, 2551) 5) มนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและสหวิชาชีพ (AACN, 2000; กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2562; นารีรัตน์ จิตรมนตรี, 2554; รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล, 2551) และ 6) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค/ป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ (AACN, 2000; กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2562; รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล, 2551) 7) ความคิดริเริ่ม/การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์/การใช้ทรัพยากรในชุมชนมาสร้างเครือข่ายในการแก้ปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (AACN, 2000; กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2562; รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล, 2551) ดังตาราง 2

ตาราง 2 การสังเคราะห์สมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุ

ความหมาย	รุ่งฟ้า (2551)	นารีรัตน์ (2554)	กิตติพร (2562)	AACN (2000)
มีความรู้เกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	/	/	/	/
เจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ	/		/	/
การประเมินผู้ป่วยสูงอายุ/สังเกตที่ดี แยกแยะความผิดปกติได้/สามารถประเมินสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะผิดปกติ	/		/	/
ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	/	/		/
การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค/ป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ	/	/		/
มนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและสหวิชาชีพ	/	/	/	/
ความคิดริเริ่ม/การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์/การใช้ทรัพยากรในชุมชนมาสร้างเครือข่ายในการแก้ปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	/		/	/

ส่วนสมรรถนะพยาบาลจิตเวช หมายถึง ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตามกระบวนการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม สติปัญญา และพัฒนาการ โดยใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณี หรือใช้วิธีการอื่น ๆ รวมทั้งจัดการให้มีระบบการดูแลผู้ป่วย เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ (พจนานุกรมสมรรถนะกรมสุขภาพจิต, 2556; ราชกิจจานุเบกษา, 2552) จาก การทบทวนความหมายทั้งภาษาอังกฤษ และภาษาไทยจากนักวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ ศึกษาเรื่องสมรรถนะ สรุปได้ 2 ประเด็น กล่าวคือ ประเด็นแรกเป็นการให้ความหมายโดยรวมว่า เป็นพฤติกรรมของการบริการหรือการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช (พจนานุ เปลี่ยนเกิด, 2557; สภาการพยาบาล, 2555) ส่วนประเด็นที่สองเป็นการระบุถึงองค์ประกอบของสมรรถนะ ซึ่งพบว่าสมรรถนะแบ่งได้เป็น 11 องค์ประกอบ คือ 1) พฤติกรรมของการบริการหรือการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช (พจนานุ เปลี่ยนเกิด, 2557; สภาการพยาบาล, 2555) 2) มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตเวชอย่างเป็นองค์รวมและการส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคล ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (พจนานุ เปลี่ยนเกิด, 2557; สภาการพยาบาล, 2555) 3) การสร้างเสริม ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช (Beech, & Norman, 1995; Hansson, Bjorkman, & Berglund, 1993; พจนานุ เปลี่ยนเกิด, 2557; วาสนา สุระภักดิ์, 2552) 4) ทักษะด้าน การประเมินการตรวจสุขภาพจิต/มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญการในด้านสุขภาพจิต (Beech, & Norman, 1995; Hansson, Bjorkman, & Berglund, 1993; พจนานุ เปลี่ยนเกิด, 2557; วาสนา สุระภักดิ์, 2552) 5) การบริหารจัดการระบบให้การบริการที่มีแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ปัญหา สุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (สภาการพยาบาล, 2555) 6) การดำเนินกลุ่มกิจกรรมบำบัด และการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะด้าน (พจนานุ เปลี่ยนเกิด, 2557) 7) การให้คำปรึกษา/ทักษะการ สื่อสาร/เจรจาให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผล และการเป็นผู้รับฟังที่ดี (Beech, & Norman, 1995; Hansson, Bjorkman, & Berglund, 1993; สภาการพยาบาล, 2555) 8) การจัดสิ่งแวดล้อมของ หอผู้ป่วย (วาสนา สุระภักดิ์, 2552) 9) การมองโลกในแง่ดี มีเจตคติต่อบุคคลอื่นในเชิงบวก (Beech & Norman, 1995) 10) ตัดสินใจได้รวดเร็ว ละเอียดรอบคอบ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ทัน เหตุการณ์ (Beech & Norman, 1995) 11) การดำเนินกลุ่มกิจกรรมบำบัดและการปฏิบัติการ พยาบาลเฉพาะด้าน (พจนานุ เปลี่ยนเกิด, 2557) ดังตาราง 3

ตาราง 3 การสังเคราะห์สมรรถนะพยาบาลจิตเวช

ความหมาย	วาสนา สุระภักดิ์, (2552)	สภาการพยาบาล (2555)	พจนนา เป็ลยเนิด (2557)	(Hansson, Bjorkman, & Berglund, 1993)	Beech & Norman (1995)
พฤติกรรมของการบริการหรือการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช		/	/		
มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตเวชอย่างเป็นศรัทธา		/	/		
การสร้างเสริมศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช		/	/		
ทักษะด้านการประเมินการตรวจสุขภาพจิต/มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ การในด้านสุขภาพจิต	/	/	/	/	/
การบริหารจัดการระบบให้การบริการที่มีแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่มี ปัญหาสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์		/			
การดำเนินกลุ่มกิจกรรมบำบัดและการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะด้าน		/	/		
การให้คำปรึกษา/ทักษะการสื่อสาร/เจรจาให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผล และ การเป็นผู้รับฟังที่ดี	/	/	/	/	/
การจัดสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วย		/			
การมองโลกในแง่ดี มีเจตคติต่อบุคคลอื่นในเชิงบวก			/		
ตัดสินใจได้รวดเร็ว ละเอียดรอบคอบ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ทัน เหตุการณ์		/		/	/

เมื่อนำองค์ประกอบของสมรรถนะมาพิจารณาร่วมกับบริบทการพยาบาลผู้สูงอายุ และพยาบาลจิตเวช ผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลผู้สูงอายุ และพยาบาลจิตเวช ได้ 3 ประเด็นคือ ประเด็นแรก **ด้านความรู้** ประกอบด้วย 1) การพยาบาลผู้ป่วยสุขภาพจิต (สาวิตรี สิงหา, 2559; สภาการพยาบาล, 2555; สภาการพยาบาล, 2552) 2) การพยาบาลผู้สูงอายุ (สาวิตรี สิงหา, 2559; รุ่งฟ้า อธิราชภูรีไพศาล, 2551; นารินทร์ จิตรมนตรี, 2554) 3) การดูแลแบบองค์รวม (AACN, 2000; สภาการพยาบาล, 2552; นารินทร์ จิตรมนตรี, 2554; รุ่งฟ้า อธิราชภูรีไพศาล, 2551) ประเด็นที่สอง คือ **ด้านทักษะ** ประกอบด้วย 1) การประเมินวินิจฉัยโรค (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2562; สาวิตรี สิงหา, 2559; รุ่งฟ้า อธิ



ราชภัฏรำไพศาล, 2551; สภาการพยาบาล, 2555) 2) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ (รุ่งฟ้า อธิราชภัฏรำไพศาล, 2551; สาวิตรี สิงหาด, 2559) 3) การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตเวชอย่างเป็นองค์รวม (นารินทร์ จิตรมนตรี, 2554; สาวิตรี สิงหาด, 2559) 4) การให้คำปรึกษา/ทักษะการสื่อสาร/เจรจาให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผล และการเป็นผู้รับฟังที่ดี (Beech & Norman, 1995; Hansson, Bjorkman & Berglund, 1993; สภาการพยาบาล, 2555) 5) การสร้างเสริมศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช (รุ่งฟ้า อธิราชภัฏรำไพศาล, 2551; สภาการพยาบาล, 2555) 6) การบริหารจัดการระบบการพยาบาลผู้ป่วยสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2562; สาวิตรี สิงหาด, 2559) และ ประเด็นที่ 3 **ด้านคุณลักษณะ** ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมของการบริการหรือการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช พจนานะเปลี่ยนแปลง (สภาการพยาบาล, 2555; พจนานะ เปลี่ยนเกิด, 2557) 2) การมองโลกในแง่ดี มีเจตคติต่อบุคคลอื่นในเชิงบวก (AACN, 2000; รุ่งฟ้า อธิราชภัฏรำไพศาล, 2551; กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2562; สาวิตรี สิงหาด, 2559) 3) มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและสหวิชาชีพ (AACN, 2000; กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2562; รุ่งฟ้า อธิราชภัฏรำไพศาล, 2551; นารินทร์ จิตรมนตรี, 2554; สภาการพยาบาล, 2552) 4) มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ตรงต่อเวลา/จริยธรรม (AACN, 2000; Beech & Norman, 1995; สภาการพยาบาล, 2552) ดังตาราง 4

ตาราง 4 การสังเคราะห์สมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุและสมรรถนะพยาบาลจิตเวช

ด้าน	การพยาบาลผู้สูงอายุ					การพยาบาลจิตเวช					
	รุ่งฟ้า (2551)	นารินทร์ (2554)	กิตติพร (2562)	AACN (2000)	สภาการพยาบาล (2552)	สาวิตรีสิงหาต (2559)	สภาการพยาบาล (2555)	พจนนา เบ็ญนเกิด (2557)	Hansson, Bjorkman & Berglund, (1993)	Beech & Norman (1995)	สภาการพยาบาล (2552)
1. ความรู้											
1.1 การพยาบาลผู้ป่วยสุขภาพจิต					/	/	/				
1.2 การพยาบาลผู้สูงอายุ	/	/				/					/
1.3 การดูแลแบบองค์รวม	/	/		/							/
2. ทักษะ											
2.1 การประเมินวินิจฉัยโรค	/		/			/	/				
2.2 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	/					/					/
2.3 การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตเวชอย่างเป็นองค์รวม		/			/	/					
2.4 การให้คำปรึกษา/ทักษะการสื่อสาร/เจรจาให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลและการเป็นผู้รับฟังที่ดี					/		/	/	/	/	/
2.5 การสร้างเสริมศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช	/				/		/				/
2.6 การบริหารจัดการระบบการพยาบาลผู้ป่วยสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์			/				/				/

ตาราง 4 (ต่อ)

ด้าน	การพยาบาลผู้สูงอายุ					การพยาบาลจิตเวช					
	รุ่งฟ้า (2551)	นารินทร์ (2554)	กิตติพร (2562)	AACN (2000)	สภาการพยาบาล (2552)	สาวิตรีสิงหาต (2559)	สภาการพยาบาล (2555)	พจนา เป็ลยเนิด (2557)	Hansson, Bjorkman & Berglund, (1993)	Beech & Norman (1995)	สภาการพยาบาล (2552)
3. คุณลักษณะ											
3.1 พฤติกรรมของการบริการหรือการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช											/
3.2 การมองโลกในแง่ดี มีเจตคติต่อบุคคลอื่นในเชิงบวก	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3.3 มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและสหวิชาชีพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3.4 มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ตรงต่อเวลา/จริยธรรม				/	/				/	/	/

โดยสรุปสมรรถนะพยาบาลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง พฤติกรรมของการบริการหรือการพยาบาลที่ต้องเกี่ยวข้องกับการประเมินวินิจฉัยโรค ให้การดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษาทางจิต การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการสร้างเสริมศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ ชำนาญการในด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะ มีการบริหารจัดการระบบ ให้การบริการที่มีแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

2.1.2 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ ที่มักแสดงออกมาด้านความคิด จิตใจ และพฤติกรรม และอารมณ์ ซึ่งหากมีภาวะซึมเศร้าเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย และทางใจ จนกลายเป็นโรคซึมเศร้า หรือโรคทางจิตเวชได้ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันตามมาด้วย (พจนา เบ็ญยเกิด, 2557) หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม จะเป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุได้ (ฉิววรรณ อุณนาภิรักษ์, 2553) และจะนำมาซึ่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้สูงอายุเอง ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติด้วย (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นภารกิจที่สำคัญและเชื่อมโยงกับการให้การพยาบาลอย่างครบวงจรทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งต้องใช้ความรู้ทางด้านการพยาบาลผสมผสานกับประสบการณ์และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีและส่งผลในทิศทางบวกสำหรับผู้สูงอายุที่เผชิญกับภาวะซึมเศร้า มีดังนี้ (โปรยทิพย์ สันตะพันธ์ และคณะ, 2562)

1. บทบาทในการประเมินและคัดกรอง โดยพยาบาลนั้นมีบทบาทในการประเมินเพื่อคัดกรองและเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่สูญเสียบุคคลใกล้ชิด ต้องอยู่เพียงลำพัง หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินนั้นได้มีการแปลเป็นภาษาไทยโดยพัฒนามาใช้ในผู้สูงอายุเพื่อคัดกรองในการแยกอาการของภาวะซึมเศร้าเช่นแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ (geriatric depression scale: GDS) สร้างโดย Yesavage และคณะได้รับความนิยมและนำไปใช้ในหลาย ๆ ประเทศสำหรับประเทศไทยอรรวรรณสีทองอินทร์ได้มีการแปลเป็นภาษาไทย นิพนธ์ พวงวารินทร์และคณะรวมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวช และนักจิตวิทยาทั้งหมด 29 คนจาก 14 สถาบันทั้งประเทศไทย ได้มีการพัฒนามาเป็นแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) เพื่อประเมินคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน หรือในคลินิกผู้สูงอายุ มี เป็นการประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในทางบวก และทางลบ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบว่าใช่ หรือ ไม่ใช่ การให้คะแนนนั้นข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 22 และ 30 ถ้าตอบว่าไม่ใช่ได้ 1 คะแนน สำหรับข้อที่เหลือถ้าตอบใช่ ได้ 1 คะแนนการแปลผล โดยปกติคะแนน 0-12 คะแนน ความเศร้าเล็กน้อย 13-18 คะแนน ความเศร้าปานกลาง 19-24 คะแนน และความเศร้า

รุนแรง 25-30 คะแนน (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) โดยผลดังกล่าวเป็นเพียงการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อส่งต่อไปแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยต่อไป

2. บทบาทเป็นผู้สนับสนุน คือ การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแนวทางในการแก้ปัญหา เป็นกระบวนการที่สำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุกลับไปสู่สภาวะที่ดีและเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุที่เผชิญกับภาวะซึมเศร้าอาจต้องการความสนับสนุนในการจัดการกับปัญหาและความทุกข์ทรมานที่พวกเขาพบเจอ ซึ่งการสนับสนุนเชิงจิตวิทยาและการให้คำปรึกษาทางจิตเวชสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุรับมือกับอารมณ์ที่ไม่ดีและความคิดเชิงลบได้ การปรึกษาจิตวิทยาหรือกลุ่มสนับสนุนสามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจและจัดการกับปัญหาทางจิตใจได้

3. บทบาทเป็นผู้สอนและให้คำแนะนำสำหรับพยาบาลมีความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวในด้านต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า นี่คืบทบาทหลักที่พยาบาลสามารถดำเนินการในการสอนและให้คำแนะนำได้ พยาบาลสามารถสอนและแนะนำวิธีการใหม่ๆ และเทคนิคที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ลองและปฏิบัติตนในสภาวะที่ความเสี่ยงต่ำและมีความรู้สึกปลอดภัย ในขณะที่เดียวกันพยาบาลยังสามารถให้การสนับสนุนและแรงเสริมให้กับผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการสอนสุขภาพจิตศึกษาโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้นำชุมชน รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงอาการแสดงการประเมินและการป้องกันภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น ทักษะการแก้ปัญหาแนวทางช่วยเหลือที่ถูกต้องจากแหล่งหรือหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือต่าง ๆ

4. บทบาทเป็นผู้ประสานงานในการดูแลผู้สูงอายุที่เผชิญกับภาวะซึมเศร้าเป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาล ภารกิจของผู้ประสานงานคือการเชื่อมโยงและประสานความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุครอบครัวและชุมชน เพื่อให้มีการสนับสนุนและการให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ครอบครัวผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในการดูแล นอกจากนี้ยังเป็นผู้ประสานงานในการสร้างความร่วมมือกับชุมชนในการสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุและส่งเสริมการเข้าร่วมและสนับสนุนเพื่อให้ครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเป็นสื่อกลางในการประสานงานกับทีมสุขภาพจิตองค์กรในเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังนั้น บทบาทของผู้ประสานงานมีความสำคัญที่จะให้

การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม

5. บทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้สูงอายุที่เผชิญกับภาวะซึมเศร้าเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างมากสำหรับพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องเข้าถึงผู้สูงอายุแต่ละรายและศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และจิตใจที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเผชิญชีวิตอย่างโดดเดี่ยวและขาดทักษะในการแก้ปัญหา ในบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี พยาบาลจะให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาชีวิตด้วยตนเอง โดยช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจปัญหาของตนเองและสถานการณ์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง พัฒนาหรือเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา ทดลองใช้วิธีการแก้ไข ปัญหาที่เลือกแล้วโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ และประเมินผลการปรับใช้วิธีการแก้ไข ปัญหาที่เรียนรู้ใหม่ในชีวิตประจำวันให้ผู้สูงอายุฝึกฝนจนเกิดทักษะ การเปิดคลินิกบริการให้คำปรึกษาในห้องผ่อนคลายเป็นชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็เป็นวิธีที่พยาบาลสามารถให้คำปรึกษาได้อีกหนึ่งวิธี

6. บทบาทเป็นผู้วิจัยในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตในการดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างมาก ผ่านการวิจัยและผลงานวิชาการที่ได้รับการยอมรับ ความรู้และหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขปัญหา สามารถนำผลการวิจัยและผลงานวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการอย่างเหมาะสม และเป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (evidence-based practice in nursing) ที่มีคุณภาพ ตัวอย่างเช่นการพัฒนาโปรแกรมที่เน้นการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต การเผชิญปัญหา หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งในด้านความคิดและอารมณ์ในผู้สูงอายุ เช่น โปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (peer group) หรือกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) โปรแกรมการสร้างความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว หรือโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการฟื้นตัวเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติหรือการสูญเสีย งานวิจัยเหล่านี้พบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ บทบาทของผู้วิจัยในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตในการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยพัฒนาการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีผลสัมฤทธิ์

7. บทบาทเป็นผู้พัฒนาในการดูแลผู้สูงอายุเป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาล พยาบาลควรมีบทบาทในการพัฒนารูปแบบงานหรือแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทในความเป็นจริง โดยการนำข้อมูลปัจจัยเชิงบุคคลและสังคมมาใช้ โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีและ

นวัตกรรมใหม่มาใช้ เช่น การใช้แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือในการพัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกันและการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น กลุ่มไลน์ หรือใช้เพจเฟซบุ๊กเพื่อตอบสนองคำถามและปัญหาข้อสงสัยให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและครอบครัว นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือ ดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการประสานความร่วมมือกับสถานบริการด้านสุขภาพและชุมชน นั่นคือการทำคำปรึกษาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสม รวมถึงการส่งต่อไปยังทีมบริการที่เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตหรือทีมชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและมีคุณภาพในการเผชิญกับภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนความหมายของสมรรถนะทั่วไป สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุและพยาบาลจิตเวช ร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงกำหนดนิยามของคำว่า สมรรถนะการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ไว้ชั่วคราวว่า คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลจากความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) ที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ด้านการให้การดูแล เช่น การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การบำบัดทางจิตสังคม การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือ การติดตามและประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง และด้านคุณลักษณะ การมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งความหมายนี้อาจปรับเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับข้อค้นพบที่ได้จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

2.2 การวัด

การวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเกี่ยวกับการวัดสมรรถนะของพยาบาลมาเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนา โดยพบว่ามีงานวิจัยที่มีการวัดสมรรถนะพยาบาลในด้านต่าง ๆ โดยลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์และคณะ (2561) ได้ศึกษาสมรรถนะของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติผู้สูงอายุใช้ประเมินการรับรู้สมรรถนะ 3 ด้าน คือ สมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ (19 ข้อคำถาม) สมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านเวชปฏิบัติ (10 ข้อคำถาม) และ สมรรถนะตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร GNP (5 ข้อคำถาม) ประเมินการรับรู้สมรรถนะ 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนเข้ารับการอบรม เมื่อสิ้นสุดการอบรมและหลังสิ้นสุดการ อบรม 1 ปีโดยมีระดับสมรรถนะเป็น 4 ระดับ คือ 1 ถึง 4 จากน้อยไปหามาก ในงานวิจัยของกรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ (2559) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้แบบสอบถามประเมินสมรรถนะ

พยาบาลชุมชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิดที่มีลักษณะของมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามสมรรถนะรายด้านจำนวน 15 สมรรถนะ จำนวน 118 ข้อ

เครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่กล่าวถึงเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการประเมินความพร้อมและความเหมาะสมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและการสร้างสภาวะสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุ โดยแบบวัดความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านี้ใช้สมรรถนะพยาบาลทั้ง 9 ด้านที่กล่าวถึง โดยแต่ละสมรรถนะจะมีบทบาทและความสำคัญที่แตกต่างกันดังนี้ 1) การพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ 2) การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน 3) การประสานงาน 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจ, การสอน, การฝึก, การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ 5) การให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ 6) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) การให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 9) การจัดการและประเมินผลลัพธ์

แบบวัดความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านี้จะช่วยให้ทีมพยาบาลสามารถประเมินระดับความรู้และทักษะของพยาบาลในแต่ละด้าน ที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และสามารถพัฒนาแนวทางการฝึกอบรมและการพัฒนาที่เหมาะสมต่อไปในอนาคต เพื่อให้พยาบาลมีความพร้อมและสามารถให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ดียิ่งขึ้น (สภาการพยาบาล, 2552)

นอกจากการวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้วิจัยพบว่ามีนักวิจัยบางท่านได้วิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยประไพพิศ สิงหเสม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และศักรินทร์ สุวรรณเวหา (2562) ได้ศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการ พยาบาลผู้สูงอายุในการการพัฒนาและประเมินสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล ด้วยกระบวนการวิจัยเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis: EFA) กลุ่มตัวอย่างอาจารย์ พยาบาล และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะด้านการ พยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล มีองค์ประกอบสมรรถนะด้านการ พยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ได้แก่ (1) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มี 14 ตัวบ่งชี้ (2) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มี 8 ตัวบ่งชี้ (3) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และคุณภาพการดูแล มี 11 ตัวบ่งชี้ และ

(4) สมรรถนะ ด้านจริยธรรม มี 8 ตัวบ่งชี้ หลังจากนั้นนำไปประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุกับนักศึกษาพยาบาลโดยใช้เป็นข้อคำถามระดับสมรรถนะ นอกจากการวัดสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุแล้วยังพบว่ามีการวัดสมรรถนะด้านการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล โดยการศึกษาของ อรวรรณ จุลวงษ์ และคณะ (2556) ได้สร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช มีการกำหนดสมรรถนะย่อยภายใต้สมรรถนะหลักทั้ง 7 ด้าน โดยมีสมรรถนะย่อยทั้งสิ้น 67 ข้อ มีการตรวจสอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง สอดคล้อง และชัดเจนของเนื้อหา แล้วคำนวณค่า IOC รายข้อ พบว่าค่า IOC ส่วนใหญ่ของแต่ละสมรรถนะย่อยมีค่า IOC มากกว่า 0.5 เกณฑ์การประเมิน สมรรถนะแบ่งเป็น 3 ระดับซึ่งเป็น rating scale สูง กลาง และต่ำ

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้ การศึกษาเอกสารและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญ นำข้อมูลมาสร้างแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยในอดีตในช่วง 7 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ 2554-2563 ใช้คำในการสืบค้น คือ สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ งานวิจัยในอดีตยังไม่พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจึงได้ทบทวนงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องและสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

งานวิจัยกลุ่มที่ 1 งานวิจัยเชิงพรรณนาที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุมีความสำคัญในการ วิเคราะห์และประเมินความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษา และการวิจัยในสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุซึ่งเน้นให้ความสำคัญกับองค์ประกอบความสามารถ ทางการพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยพยาบาลวิชาชีพ การศึกษา เชิงคุณภาพในงานวิจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างพลังในผู้สูงอายุและครอบครัว การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยที่ใช้แบบ สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ สมรรถนะ ดัง 7 ด้าน ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพผู้ ผ่านการอบรม 21 คน หัวหน้า หน่วยงานต้นสังกัด 21 คน และเพื่อนร่วมงาน 22 คน ผลการวิจัยยัง พบว่าองค์ประกอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็น

ศูนย์กลาง การดูแลที่เน้นกระบวนการ และการดูแลตนเองและการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Masound Bahrami, et al., 2019)

งานวิจัยกลุ่มที่ 2 งานวิจัยและพัฒนาที่ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสม (mixed method) เพื่อศึกษาสมรรถนะที่คาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสำคัญที่สำหรับการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ การวิจัยแบบผสมสามารถรวมกันระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลทางปริมาณและคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเต็มที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์หรือสภาวะที่สนใจในงานวิจัยนั้น ๆ งานวิจัยดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาสมรรถนะและกระบวนการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานและการให้บริการด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ(รุจิรารงค์ วรรณธนาทัศน์ และคณะ, 2560)

งานวิจัยกลุ่มที่ 3 เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้าสำหรับพยาบาลและประเมินผลของโปรแกรม ศึกษาในพยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุข 10 แห่ง ใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาล, โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 120 นาที จำนวน 3 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมถูกถามคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายในช่วงก่อน หลัง และระยะติดตามผล 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่าความรู้และพฤติกรรมในช่วงเวลาที่วัดได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญและเจตคติและพฤติกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างทั้งสองกลุ่ม (Bai Chunlan, et al., 2020)

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

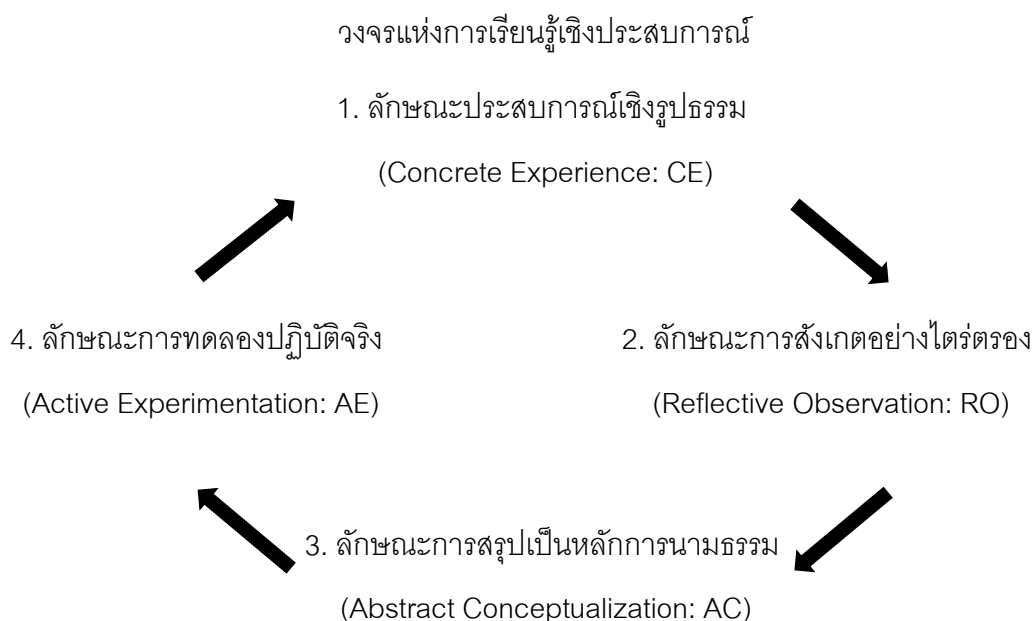
การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง เป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้เรียนในสถานการณ์ที่กำหนดขึ้น ซึ่งในตอนนี้จะกล่าวถึง แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง ดังนี้

3.1 แนวคิดทฤษฎีที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลองเป็นฐานคิดในการออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองซึ่งแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง เป็นแนวคิดที่ถูกพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning theory) ของ Kolb (1984) ที่เชื่อว่าประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้และการพัฒนา โดยความรู้ถูกสร้างขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านของประสบการณ์ และการเรียนรู้เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เลียนแบบความเป็นจริงของสภาพแวดล้อมทางคลินิกและถูกออกแบบมาเพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา การคิดวิจารณ์ ตลอดจนการตัดสินใจทางคลินิก โดยใช้เทคนิค และวิธีการต่าง ๆ เช่น บทบาทสมมุติ หุ่นปฏิบัติการเสมือนจริง หรือผู้ช่วยจำลอง และห้องปฏิบัติการที่เหมือนจริง นำมาใช้แทนประสบการณ์จริง เป็นประสบการณ์ที่นำไปสู่การแก้ปัญหา ทำให้ผู้เรียนแสดงออกซึ่งพฤติกรรม และโต้ตอบต่อสถานการณ์นั้นได้เหมือนจริง ดังนั้น จึงขอนำเสนอด้วยทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลบ (Kolb's experiential learning theory) การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง และการวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีเพื่อใช้ในการออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

3.1.1 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning theory)

โคลบ (Kolb, 1984) ได้เสนอทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวของแต่ละบุคคล โดย โคลบ ได้อธิบายไว้ว่า ผู้เรียนแต่ละคนจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อย่างเป็นกระบวนการที่ ดำเนินไปเป็นวงจร ซึ่งแต่ละขั้นการเรียนรู้จะส่งเสริมการเรียนรู้ของขั้นต่อไปด้วย ซึ่งวงจรแห่งการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ นำเสนอได้ดังภาพต่อไปนี (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2559)



ภาพประกอบ 1 วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคล์บ (The Kolb Learning Cycle)

สามารถอธิบายวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคล์บ ได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ลักษณะประสบการณ์เชิงรูปธรรม (CE)

การยึดความรู้สึกรู้สึกของตนเองเป็นหลักในการจัดการปัญหาและการเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ อาจเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลมีการคิดและปฏิสัมพันธ์ตามประสบการณ์และความรู้สึกของตนเอง อาจมีเหตุผลหลายประการที่ทำให้ผู้คนเลือกใช้ความรู้สึกรู้สึกในการจัดการปัญหา

ขั้นที่ 2 ลักษณะการสังเกตอย่างไตร่ตรอง (RO)

เป็นการทำความเข้าใจประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้พบด้วยการสังเกตและไตร่ตรองจากหลาย ๆ แง่มุม เป็นการเรียนรู้จากการเฝ้าดูและการฟัง (Learning by watching and listening)

ขั้นที่ 3 ลักษณะการสรุปเป็นหลักการนามธรรม (AC)

การใช้เหตุผลและความคิดมากกว่าการใช้ความรู้สึกในการเข้าใจปัญหาและสถานการณ์สามารถช่วยให้เราสร้างความคิดรวบยอดใหม่ ๆ และพัฒนาทฤษฎีและความคิดเพื่อช่วยแก้ไขปัญหได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เราสามารถใช้การวางแผนอย่างมีระบบเพื่อพัฒนาและปรับปรุงทฤษฎีและความคิด ซึ่งก็คือเป็นการเรียนรู้ด้วยการคิด (learning by thinking)

ขั้นที่ 4 ลักษณะการทดลองปฏิบัติจริง (AE)

เป็นการนำเอาแนวคิดทฤษฎีที่สรุปได้ไปใช้ในการตัดสินใจและแก้ปัญหา เป็นการแก้ปัญหาในเชิงปฏิบัติและคำนึงถึงเฉพาะสิ่งที่ทำไปแล้วได้ผลจริง จึงเป็นการเรียนรู้จากการกระทำ (Learning by doing)

ทฤษฎีของโคลป์เกี่ยวข้องข้องกับการเรียนรู้จากประสบการณ์เชิงรูปธรรมและการสะท้อนประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ เพื่อนำประสบการณ์เหล่านั้นมาปรับปรุงและนำไปใช้ในการทดลองและการปฏิบัติกับปัญหาจริง ซึ่งผู้เรียนแต่ละคนจะมีการเน้นในขั้นต่าง ๆ ของการเรียนรู้ที่แตกต่างกันไป อาจมีบางคนเน้นที่ขั้นที่ 1 บางคนเน้นที่ขั้นที่ 2 หรือบางคนเน้นขั้นอื่น ๆ ที่แตกต่างกันไป ซึ่งการเรียนรู้แบบเชิงประสบการณ์ให้เส้นทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย ช่วยให้ผู้เรียนมีการใช้แนวคิดและวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย และไม่จำกัดเพียงแค่แนวคิดเดียว ซึ่งผู้เรียนสามารถพัฒนาทักษะการเรียนรู้และการคิดเชิงวิเคราะห์ได้ตลอดชีวิต ทฤษฎีของโคลป์เข้ากับหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) ที่เน้นการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน (Work-based learning) และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการคิดที่ซับซ้อน การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การเข้าใจเนื้อหาความรู้ แรงจูงใจในการเรียน ความสามารถในการแก้ปัญหา และการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการทำงานได้ง่ายขึ้น โดยโคลป์เน้นการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการทำงานจริงในสถานการณ์ที่ผู้เรียนประสบในชีวิตประจำวัน เช่น การแก้ไขปัญหาจริง การพัฒนาทักษะและความรู้ใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับงาน การนำเสนอและการแบ่งปันความรู้ และการพัฒนาตนเองในทางวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.2 การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง S B L (Simulation Base Learning)

การเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองเสมือนจริงหมายถึงการใช้สถานการณ์ที่สร้างขึ้นมาให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับสถานการณ์จริงเพื่อสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สถานการณ์จำลองเสมือนจริงจะมีการสร้างสถานการณ์ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง แต่มีการควบคุมและปรับสภาพเพื่อให้การเรียนรู้เป็นไปได้อย่างปลอดภัย การเรียนรู้ในสถานการณ์จำลองเสมือนจริงอาจเกิดขึ้นผ่านการเล่นตามหน้าที่ การจำลองสถานการณ์ การสำรวจและวิเคราะห์ การฝึกฝน การตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้โดยตรง ผ่านกระบวนการสะท้อนคิด (reflection) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์และสะท้อนกลับไปยังประสบการณ์เพื่อเชื่อมโยงความรู้ทฤษฎีและการปฏิบัติ เป้าหมายของการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองเสมือนจริงคือการพัฒนาทัศนคติที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์และการประเมินที่ได้รับในกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าว (Seo, & Eom, 2021; Zakari, Hamadi, Audi, & Hamadi, 2017; ดวงกมล หน่อแก้ว,

2558; ละมัด เลิศล้ำ, ชนิตา ธนสารสุธี, สุภาเพ็ญ ปานะวัฒน์พิสุทธิ, และชัชวีย์ บำรุงศรี, 2562; สมจิตต์ สิ้นรุชชัย, และ กัญญารัตน์ อุบลวรรณ, 2560)

การเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Learning: SBL เป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่เลียนแบบความเป็นจริงของสภาพแวดล้อมทางคลินิกและถูกออกแบบมาเพื่อให้ ผู้เรียนพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจทางคลินิก โดยใช้เทคนิค และ วิธีการต่าง ๆ เช่น บทบาทสมมุติ หุ่นปฏิบัติการเสมือนจริง หรือ ผู้ป่วยจำลอง และห้องปฏิบัติการที่เหมือนจริง นำมาใช้แทนประสบการณ์จริง เป็นประสบการณ์ที่นำไปสู่การแก้ปัญหา ทำให้ผู้เรียนแสดงออกซึ่งพฤติกรรม และโต้ตอบสถานการณ์นั้นได้เหมือนจริง (Gaba, 2004) สถานการณ์มีการ เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและมีความซับซ้อน ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ เพื่อการแก้ปัญหาและตัดสินใจ และเห็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ได้ด้วยตัวเอง ใช้การอภิปรายร่วมกับผู้สอน เพื่อ สะท้อนถึงกระบวนการและผลลัพธ์การปฏิบัติการ ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ทำให้เกิดการสะท้อนคิด ความสามารถของตนเอง ได้แนวทางในการพัฒนา เพื่อการปฏิบัติการต่อไป (Bland, Topping, & Wood, 2010) ตลอดจนเพื่อฝึกการทำงานกลุ่ม การสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่ม การยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การมีวินัยในตัวเอง และเพื่อฝึกความกล้าของผู้เรียนให้กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีในการแก้ปัญหาในสถานการณ์จำลองนั้น (ทีศนา เขมมณี, 2561) นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการสื่อสาร ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการสื่อสารกับผู้ป่วยจริง (ยุพิน บุญชูวงศ์, 2556)

รูปแบบของสถานการณ์จำลองเสมือนจริง

สถานการณ์จำลองเสมือนจริงแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (ดวงกมล หน่อแก้ว, 2558; สมจิตต์ สิ้นรุชชัย, และ กัญญารัตน์ อุบลวรรณ, 2560)

1. สถานการณ์จำลองเสมือนจริงระดับต่ำหรือ low-fidelity simulation เป็นรูปแบบของการจำลองที่ใช้สำหรับการฝึกปฏิบัติทักษะพยาบาลพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อน โดยทั่วไปแล้วเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในสถานการณ์จำลองเสมือนจริงระดับต่ำจะไม่มีความสามารถในการตอบสนองหรือปฏิกิริยาตอบสนองที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง ตัวอย่างเช่น หุ่นจำลองที่ใช้ในการฝึกการฉีดยาหรือการให้สารน้ำหลอดเลือดดำ มักจะไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้จริง แต่ยังคงให้โอกาสแก่ผู้ฝึกฝนในการฝึกปฏิบัติทักษะและกระบวนการดูแลผู้ป่วยพื้นฐาน
2. สถานการณ์จำลองเสมือนจริงระดับปานกลางหรือ medium-fidelity simulation เป็นรูปแบบของการจำลองที่มีความเหมือนกับสถานการณ์จริงมากกว่าสถานการณ์

จำลองระดับต่ำ โดยหุ่นจำลองที่ใช้ในรูปแบบนี้มักจะมีการให้ข้อมูลที่สำคัญสำหรับการฝึกปฏิบัติ อย่างเช่น มีการจำลองเสียงหัวใจหรือการหายใจ โดยทั่วไปแล้วหุ่นจำลองในรูปแบบนี้ยังไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ เช่น ไม่สามารถสัมผัสการเต้นของชีพจรของผู้ป่วยได้ รูปแบบนี้เหมาะ สำหรับการฝึกปฏิบัติที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น การประเมินการตรวจร่างกายของผู้ป่วย หรือ กระบวนการช่วยเหลือเพื่อฟื้นคืนชีพ รูปแบบนี้ให้ความเหมาะสมในการสร้างสถานการณ์ที่ ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงและการฝึกปฏิบัติที่มีความซับซ้อนกว่ารูปแบบระดับต่ำ

3. สถานการณ์จำลองเสมือนจริงระดับสูงหรือ high-fidelity simulation เป็นรูปแบบที่ใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพื่อจำลองสภาพแวดล้อมที่เหมือนจริงที่สุด หุ่นจำลองที่ใช้ ในรูปแบบนี้มีความเป็นมนุษย์มากที่สุดโดยมีการเชื่อมต่อกับชุดคำสั่งที่ทำให้สามารถประเมินการ ทำงานของร่างกายได้โดยเป็นระบบที่สามารถเคลื่อนไหวและปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้รับ เช่น การ เคลื่อนไหวของทรวงอก การส่งเสียงพูดหรือร้องออกมา การกลอกตาไปมา การปิดเปิดตา รูปแบบ นี้ให้ความเหมาะสมสำหรับการฝึกปฏิบัติที่เน้นการทำงานเป็นทีมและการปฏิบัติกรพยาบาลใน สถานการณ์ฉุกเฉินหรือสถานการณ์ที่ซับซ้อน การสอนและการเรียนในรูปแบบนี้ให้ผู้สอนและ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติในบทบาทต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ญาติ และผู้ป่วย

รูปแบบการเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลองประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ผู้สอน ซึ่งมีความสำคัญต่อการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เช่น กิจกรรมที่ใช้ ในสถานการณ์เสมือนจริงให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การเรียน ซึ่งไม่เหมือนกับการเรียนรู้ในห้องเรียน ที่มีผู้สอนเป็นศูนย์กลาง 2) ผู้เรียน สถานการณ์เสมือนจริงทำให้เกิดประสบการณ์ที่หลากหลาย ผู้เรียนถูกมอบหมายให้มีความรับผิดชอบที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง อย่างน้อยในระดับใดระดับหนึ่ง 3) การ จัดการเรียนรู้อุ่มให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม การใช้หุ่นปฏิบัติ การที่ทำให้เกิดการโต้ตอบได้ มีการ ให้ข้อมูลป้อน กลับ คาดหวังสมรรถนะขั้นสูงของผู้เรียนตลอดจน การเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย 4) การออกแบบ สถานการณ์เสมือนจริง ประกอบด้วย การกำหนด วัตถุประสงค์ความเหมือนจริง ความซับซ้อนของ สถานการณ์ การให้ข้อมูลสื่อสัญญาณ และการ อภิปราย 5) ผลลัพธ์การเรียนรู้ คำนึงถึง ความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจของผู้เรียน การคิดวิจารณ์ญาณ และความมั่นใจในตนเอง ของผู้เรียน (Jeffries, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี แคมมณี (2561) กล่าวว่ารูปแบบการเรียนการ สอนโดยใช้สถานการณ์จำลองประกอบด้วยบทบาทผู้สอน, บทบาทผู้เรียน, ขั้นตอนการสอน (1. ขั้นเตรียมการสอน 2. ขั้นดำเนินการสอน 3. ขั้นอภิปรายและสรุปผล) , สื่อการสอนเมื่อใช้ สถานการณ์จำลอง, การวัดและประเมินผล โดยมีกระบวนการเรียนรู้โดยการใช้สถานการณ์จำลอง ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาสอน

การเตรียมสถานการณ์จำลองเสมือนจริงที่ใช้สอนเป็นระยะที่สำคัญและมีขั้นตอนหลายขั้นตอนเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ต้องการ โดยประกอบด้วยขั้นตอนที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการเตรียมสถานการณ์จำลองเสมือนจริงระดับสูง ดังนี้ 1) กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้และผลลัพธ์ที่ต้องการให้ผู้เรียนบรรลุได้จากการสถานการณ์จำลอง เพื่อให้การสอนเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและวางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน 2) จัดหาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เตรียมและจัดหาสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมและครบถ้วนสำหรับการสอนในสถานการณ์จำลอง เช่น ภาพถ่าย วิดีโอ หรือเครื่องมือเสริมการเรียนรู้อื่น ๆ ที่ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจและปฏิบัติงานได้ตามที่กำหนด 3) เตรียมความพร้อมบุคลากร: พัฒนาคำถามและทักษะของผู้สอนให้เข้าใจการสอนในสถานการณ์จำลอง รวมถึงเทคนิคการสอนที่เหมาะสม ในขณะเดียวกันต้องเตรียมสถานการณ์จำลองให้เป็นพร้อมสำหรับการฝึกปฏิบัติของผู้เรียน 4) เตรียมนักศึกษา: ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจวิธีการเรียนในสถานการณ์จำลอง โดยใช้การประชุมชี้แจงพร้อมดูสื่อวิดีโอประกอบหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ช่วยในกระบวนการสอนและการเรียนรู้ 5) สร้างสถานการณ์จำลองและเครื่องมือประเมินผลการเรียนรู้ สร้างสถานการณ์จำลองที่มีความเสมือนจริงสูงและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการจำลองปฏิกริยาของร่างกาย รวมถึงเตรียมเครื่องมือหรือแบบฝึกหัดที่ใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนในสถานการณ์จำลอง 6) จัดสภาพแวดล้อมในห้องฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง ตั้งค่าสภาพแวดล้อมในห้องฝึกปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์จำลอง เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นเรื่องของบริบทและสภาพแวดล้อมที่เป็นห้องผู้ป่วยจิตเวชหรือสถานการณ์ฉุกเฉินที่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ในสภาพที่เกี่ยวข้องและเข้าใจได้มากที่สุด

2. ระยะเวลาสอน

เป็นระยะฝึกกับสถานการณ์จำลอง โดยผู้สอนเลือกโจทย์สถานการณ์จำลอง ตามหัวข้อที่สอนและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ จัดห้องและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ตามที่กำหนด (Room Setting) ในขั้นตอนนี้การฝึกจากสถานการณ์จำลอง อาจไม่มีความสมบูรณ์ระหว่างการสอน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 Pre-Briefing เป็นการเตรียมผู้เรียนโดยกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้และผลลัพธ์ที่ต้องการให้ผู้เรียนบรรลุได้ ทั้งในระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้สอนและผู้เรียน โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการ รวมถึงเวลาที่จำเป็นในการฝึก หน้าที่ของผู้สอนและผู้เรียน ผู้สอนควรสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็น

กันเองเพื่อลดความตึงเครียดและกังวลของผู้เรียน (Meakim et al., 2013; ตริภพ เลิศบรรณาพงษ์, 2558)

2.2 Scenario Period เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนจะฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองอย่างเต็มที่ และผู้สอนจะเป็นผู้เฝ้าอำนวยความสะดวกให้การฝึกเป็นไปอย่างราบรื่น โดยการเตรียมสถานการณ์จำลองและเครื่องมือในการปฏิบัติที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ผู้สอนไม่ควรทำสิ่งใดที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการเรียนรู้ของผู้เรียน เว้นแต่จะเกิดสถานการณ์ที่อันตรายและต้องป้องกัน

2.3 Debriefing เป็นขั้นตอนสรุปการเรียนรู้ซึ่งผู้สอนจะให้การสะท้อนคิดเพื่อสรุปและนำเสนอข้อมูลให้ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถตีความเรียนรู้และเข้าใจวิธีการนำไปสู่การเรียนรู้ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขั้นตอนนี้ควรใช้การสอบถามผู้เรียนและให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Meakim, et al., 2013) โดยมีขั้นตอนสรุปการเรียนรู้ ดังนี้

2.3.1 ขั้นตอนการสรุปผลการเรียนรู้ สามารถปฏิบัติ 6 ขั้นตอน ดังนี้ (Chong, 2009; สมจิตต์ สิ้นธุชัย, และ กัญญารัตน์ อุบลวรรณ, 2560)

1) ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เล่าเหตุการณ์ (description) ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2) ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนบอกความรู้สึก (feeling) และความคิดของตนเองออกมาใช้เวลาประมาณ 5 นาที

3) ผู้สอนให้ผู้เรียนได้ประเมินตนเอง (evaluation) ผู้สอนสามารถให้ผู้เรียนประเมินตนเองหรือให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติสถานการณ์จำลองเสมือนจริงได้ โดยสามารถใช้คำถามเพื่อกระตุ้นการคิดวิเคราะห์และการสะท้อนคิดของผู้เรียน

4) ผู้สอนให้ผู้เรียนเป็นผู้วิเคราะห์ (analysis) ผู้สอนสามารถช่วยให้ผู้เรียนเป็นผู้วิเคราะห์ภาพรวมของการปฏิบัติในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง โดยเชื่อมโยงความรู้ที่รับรู้กับการปฏิบัติได้

5) ผู้สอนสรุป (conclusion) การประยุกต์หลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง หรือเป็นการให้แนวทางข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป

6) ผู้สอนให้ผู้เรียนวางแผนพัฒนาตนเอง (action plan) ว่าหากเจอสถานการณ์เช่นนี้อีกครั้งจะปฏิบัติอย่างไรให้ดีขึ้นและวิธีอย่างไรที่จะทำให้ดีขึ้นต่อไป

2.3.2 วิธีการในการสรุปผลการเรียนรู้ สามารถทำได้หลาย

รูปแบบดังนี้ (สมจิตต์ สินธุ์ชัย และ กัญญารัตน์ อุบลวรรณ, 2560)

1) สรุปผลการเรียนรู้ในขณะที่อยู่ในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง ซึ่งควรปฏิบัติในกรณีที่การดำเนินสถานการณ์จำลองเสร็จสิ้น หรือเจอปัญหาว่าผู้เรียนไม่ปฏิบัติต่อหรือไม่รู้จะปฏิบัติอะไร ซึ่งผู้สอนจะต้องชี้แนะบางประการเพื่อให้สามารถดำเนินสถานการณ์ต่อไปได้จนจบ

2) สรุปผลการเรียนรู้ในกลุ่มย่อย โดยทำเมื่อสิ้นสุดสถานการณ์จำลองเสมือนจริงแล้วอาจเป็นบริเวณสถานที่ภายในจัดฐานสถานการณ์ เช่น ข้างเคียงผู้ปวญ เป็นต้น ซึ่งเป็นประโยชน์มากกรณีที่ผู้สอนจะใช้วัสดุอุปกรณ์จะหักสถานการณ์จำลองเสมือนจริงเป็นเครื่องมือช่วยในการสรุปผลการเรียนรู้และผู้เรียนมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

3) สรุปผลการเรียนรู้โดยใช้เทปบันทึกขณะดำเนินสถานการณ์จำลองเสมือนจริง เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาร่วมกัน และให้ข้อสังเกตในการร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรืออภิปราย

4) สรุปผลการเรียนรู้โดยการใช้ผังความคิดหรือแผนผังมโนทัศน์ (Goldsworthy, & Graham, 2013) เป็นการช่วยผู้เรียนให้สามารถพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และให้เหตุผลทางคลินิกได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ผู้สอนอาจมอบหมายให้ผู้เรียนนำแผนผังมโนทัศน์หลังจากเสร็จการดำเนินสถานการณ์จำลองเสมือนจริง ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที แล้วจึงนำมาสรุปผลการเรียนรู้

5) สรุปผลการเรียนรู้โดยใช้บันทึกการสะท้อนคิด (reflective journal) ผู้สอนอาจมอบหมายให้ผู้เรียนบันทึกการเรียนรู้ที่ได้พร้อมทั้งสรุปผลหลังจากเสร็จการดำเนินสถานการณ์จำลองเสมือนจริงแล้วใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที หลังจากนั้นนำมาสรุปผลการเรียนรู้ร่วมกัน

3. ระยะเวลาหลังสอน

ในการประเมินผลการสอนและการฝึกทักษะในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง เพื่อให้ผู้เรียนมีความพร้อมสำหรับการฝึกทักษะขั้นต่อไป อาจมีขั้นตอนและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้ การประเมินทักษะ ผู้สอนควรมีการประเมินการฝึกทักษะของผู้เรียน โดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสม (ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, 2558) การให้ข้อเสนอแนะ การตรวจสอบคุณภาพการสอน ผู้สอนควรทบทวนกระบวนการสอน และวิธีการที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง เพื่อหาวิธีการปรับปรุง

และพัฒนาการสอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต การประเมินผลและพัฒนาต่อไปเป็นกระบวนการที่สำคัญในการจัดการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ ผู้สอนควรทำการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้เรียน และองค์กรหรือสถาบันการศึกษา ที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว (พลพันธ์ บุญมาก, และ สุหทัยา บุญมาก, 2556)

การประเมินผลการเรียนรู้โดยสถานการณ์จำลองเสมือนจริง

การประเมินผู้เรียนจากการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงมีหลายแบบดังนี้ (Seo, & Eom, 2021; รัตนภรณ์ ทรงนภาวุฒิกุล, 2560; สมจิตต์ สิ้นธุชัย และกัญยารัตน์ อุดลวรรณ, 2560)

1. การใช้แบบประเมินการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงที่ผู้สอนและทีมอาจารย์ออกแบบขึ้นให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการประเมิน สามารถใช้รูปแบบการให้คะแนนหลายรูปแบบได้ เช่น รูบริก (rubric) เป็นต้น โดยรูบริกสามารถกำหนดระดับคุณภาพของการเรียนรู้และตัดสินว่าผ่านหรือไม่ผ่านได้ แบบประเมินแบบตรวจสอบ (checklist) จะเป็นการตรวจสอบว่าผู้เรียนปฏิบัติได้ครบหรือไม่ครบ แต่ไม่สามารถนำมาประเมินผลและแบ่งระดับคุณภาพได้ การเลือกใช้รูปแบบและวิธีการประเมินต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการประเมิน รวมถึงลักษณะของทักษะที่ต้องการวัด การใช้แบบประเมินที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้สอนสามารถปรับปรุงการสอนและการฝึกทักษะให้เกิดการพัฒนาต่อไปได้ โดยการทบทวนและปรับปรุงความรู้และทักษะของผู้เรียนตามผลการประเมินซึ่งเป็นการประเมินได้ว่าผู้เรียนปฏิบัติได้ครบหรือไม่ครบ แต่ไม่สามารถนำมาประเมินผลแบ่งระดับคุณภาพได้ (รัตนภรณ์ ทรงนภาวุฒิกุล, 2560)

2. แบบทดสอบก่อนและหลังการเรียนรู้ (Pre-test and post-test) เป็นวิธีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เรียนในเนื้อหาที่สำคัญก่อนและหลังการเรียนรู้ เพื่อวัดผลการเรียนรู้และการพัฒนาความรู้ของผู้เรียน

3. แบบประเมินการตัดสินใจทางคลินิกของลาสเตอ์ (The Lasater Clinical Judgement Rubric) (Lasater, 2007) คือ การสังเกต การตีความ การปฏิบัติการพยาบาล และการสะท้อนคิด ซึ่งสามารถประเมินการเรียนรู้ได้ตามสภาพจริงและใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับให้แก่ผู้เรียนเพื่อการพัฒนาต่อไป

3.1.3 การวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีเพื่อใช้การออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้ สถานการณ์จำลอง

เมื่อพิจารณาทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลป์กับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง เราสามารถเห็นว่าการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนปฏิบัติการในสถานการณ์จำลองเสมือนจริงตามฉากที่กำหนดได้ ซึ่งอยู่ในระยะสอน Scenario (ขั้นตอนที่ 2) และการสังเกตอย่างรอบคอบและสร้างมโนทัศน์เป็นแนวคิดนามธรรม (ขั้นตอนที่ 3) จะตรงกับระยะสรุปผลการเรียนรู้ (Debriefing) ที่เป็นระยะที่ผู้เรียนสะท้อนความคิด ความรู้สึก และการปฏิบัติจากประสบการณ์ โดยมีการอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียนที่มีการเชื่อมโยงทฤษฎีกับประสบการณ์จนได้หลักการแนวคิด ในระยะหลังการสอนซึ่งเป็นการถ่ายโอนทักษะไปใช้กับผู้ป่วยจริง จะสอดคล้องอยู่ในขั้นตอนที่ 4 ที่เป็นการประยุกต์หลักการไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ นั่นคือผู้เรียนนำหลักการแนวคิดที่ได้รับจากสถานการณ์ไปปฏิบัติหรือประยุกต์ในสถานการณ์ใหม่ๆ ต่อไป ดังนั้น ขั้นตอนการเรียนรู้และปฏิบัติในสถานการณ์จำลองเสมือนจริงนั้น สอดคล้องกับขั้นตอนและหลักการของการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงให้เกิดผลการเรียนรู้และพัฒนาทักษะต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลป์กับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองมาออกแบบการเรียนรู้ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง ดังตาราง 5

ตาราง 5 การออกแบบการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลป์และการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง

การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง	การเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลป์
1.ระยะก่อนสอน เป็นระยะที่ผู้สอนเตรียมสถานการณ์จำลองที่จะใช้สอนโดยอาจสร้างขึ้นเอง เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	
2.ระยะสอน เป็นระยะฝึกกับสถานการณ์จำลอง	

ตาราง 5 (ต่อ)

การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง	การเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคल्प
2.1 Pre briefing ขั้นนำ: ขั้นเตรียมผู้เรียนก่อนการจัดการเรียนรู้โดยการสร้าง บรรยายกาศให้ผ่อนคลาย แนะนำผู้เรียนเกี่ยวกับสิ่งที่จะได้พบใน โจทย์สถานการณ์จำลอง บทบาทหน้าที่ ระยะเวลา และ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่ คุกคาม	
2.2 Scenario ขั้นตอนฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง	ขั้นที่1 สร้างประสบการณ์เชิงรูปธรรม
2.3 Debriefing ขั้นตอนสรุปผลการเรียนรู้ โดยใช้การสะท้อนคิด ตั้ง คำถามกระตุ้นผู้เรียน และให้ข้อมูลย้อนกลับตามวัตถุประสงค์การ เรียนรู้	ขั้นที่2 สังเกตอย่างไตร่ตรอง ขั้นที่3 สรุปเป็นหลักการนามธรรม
3.ระยะหลังสอน การถ่ายโอนทักษะไปใช้กับผู้ป่วยจริง	ขั้นที่4 ทดลองปฏิบัติจริง

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ในส่วนนี้เป็นการทบทวนงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ แนวคิดผู้ป่วยจำลองและวิธีการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อสร้างโปรแกรมสำหรับการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบว่าม้งานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงเลือกงานวิจัยที่มีขอบข่ายใกล้เคียง เช่น การส่งเสริมความสามารถทางการคิด การพัฒนาทักษะการสื่อสาร และการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย เป็นต้น โดยงานวิจัยที่ใช้แนวคิดทฤษฎีกระบวนการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่ามี 4 ประเด็นดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นที่1 เป็นงานวิจัยที่แสดงถึงจุดประสงค์ในการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ พบว่ามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความมั่นใจในตนเอง (Donovan & Mullen, 2019; Khalaila, 2014; Marie, Kathei, David & Jonathan, 2006; Martin, & Chanda, 2016; มณูช์ พาณี และคณะ, 2563; มาลี คำคง และคณะ, 2559; สมจิตต์ สินธุชัย และกัญญารัตน์ อุบลวรรณ, 2562;

สมุลชาติ ดวงบุปผา และ สุนทรีย์ เจียรวิทย์กิจ, 2561) เพื่อพัฒนาความสามารถในการคิดอย่างมี
 วิจารณ์ญาณ (Cant & Cooper, 2010; Lewis, Strachan, & Smith, 2012; มยุรี ยี่ปาโล๊ะ และ
 คณะ, 2559) เพื่อพัฒนาความรู้ (สมจิตต์ สิ้นธุชัย และกัญญารัตน์ อุบลวรรณ, 2562; สมุลชาติ
 ดวงบุปผา และสุนทรีย์ เจียรวิทย์กิจ, 2561) เพื่อพัฒนาการตัดสินใจทางคลินิก (สมจิตต์ สิ้นธุชัย,
 กัญญารัตน์ อุบลวรรณ และสุรรัตน์ บุญศิลป์, 2561; วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2558) ช่วยลดความวิตก
 กังวล (Khalaila, 2014; ศุภรัตน์ แจ่มแจ่ม และคณะ, 2560) และเพื่อส่งเสริมความสุขในการเรียน
 (คัทรียา รัตนวิมล และคณะ, 2558) ซึ่งส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่พัฒนาส่วนใหญ่คือ
 นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ประเด็นที่ 2 เป็นงานวิจัยที่มีจุดประสงค์เพื่อค้นหากิจกรรมการเรียนรู้เชิง
 ประสบการณ์ โดยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการจัดกิจกรรมเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเพื่อฝึก
 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หุ่นจำลองในการเรียนรู้ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลจริงบนหอผู้ป่วย
 เช่น การฝึกปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะข้อศอก การ
 รักษาพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ฝึกทักษะการประเมิน
 ภาวะสุขภาพ ฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (Borrais,
 2012; Kim-Godwin, 2013; Skinner, 2017; มาลินี บุญเกิด และคณะ, 2558; มาลี คำคง, 2559;
 สืบตระกูล ตันตลานุกุล และคณะ, 2559; วรวิษา สรรพารัตน์ และ นิตยา กออิสรานุกภาพ, 2562)
 และพบกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตเวช
 เป็นกิจกรรมเพื่อพัฒนาการสื่อสารเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช (Donovan & Mullen, 2019;
 Martin & Chanda, 2016; มณูชีพาณี และคณะ, 2563)

ประเด็นที่ 3 เป็นงานวิจัยที่มีจุดประสงค์เพื่อค้นหาเกี่ยวกับการวัดผลของการ
 เรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยพบว่า การวัดผลเป็นรูปแบบของการใช้แบบประเมิน เช่น
 แบบสอบถามความมั่นใจ (Donovan & Mullen, 2019; Khalaila, 2014; Martin, & Chanda,
 2016; Marie, Kathei, David & Jonathan, 2006; มณูชีพาณี และคณะ, 2563; มาลี คำคง และ
 คณะ, 2559; สมจิตต์ สิ้นธุชัยและคณะ, 2560; สมุลชาติ ดวงบุปผา และสุนทรีย์ เจียรวิทย์กิจ,
 2561) แบบประเมินความสามารถการตัดสินใจทางคลินิก (สมจิตต์ สิ้นธุชัย, กัญญารัตน์ อุบลวรรณ
 และณัฐวุฒิ บุญสนธิ, 2562; วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2558) แบบทดสอบความรู้ (สมจิตต์ สิ้นธุชัย
 และคณะ, 2560; สมุลชาติ ดวงบุปผา และสุนทรีย์ เจียรวิทย์กิจ, 2561) และแบบประเมินความวิตก
 กังวล (Khalaila, 2014; ศุภรัตน์ แจ่มแจ่ม และคณะ, 2560) และแบบประเมินความสุขในการเรียน
 (คัทรียา รัตนวิมล และคณะ, 2558)

ประเด็นที่ 4 เป็นงานวิจัยที่มีจุดประสงค์เพื่อค้นหาประสิทธิผลในการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง พบว่าสถานการณ์จำลองช่วยในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลด้วย (Cant & Cooper, 2010) ความวิตกกังวลลดลง (Khalaila, 2014) มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น (มาลี คำคง, ผาณิต หลีเจริญ, ยูวนิดา อารามมรย์ และ อริสา จิตตวิบูลย์, 2559) เช่นเดียวกับการศึกษา ของ Marie, Kathei, David & Jonathan (2006) ที่ศึกษาการปฏิบัติโดยใช้ผู้ป่วยจำลองกับนักศึกษาพยาบาล ที่เริ่มฝึกปฏิบัติการพยาบาล พบว่านักศึกษาร้อยละ 61 มีความมั่นใจในทักษะการตรวจร่างกายของตนเอง ช่วยลดความเครียดในวันแรก ของการปฏิบัติการทางคลินิก และมีความมั่นใจในการตรวจร่างกาย และ Lewis, Strachan, และ Smith (2012) ได้ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการศึกษาผลของการใช้หุ่นจำลองสมรรถนะสูง (High Fidelity Simulation) ต่อการพัฒนาทักษะ ารใช้สถานการณ์จำลองในการเรียนรู้เพื่อพัฒนานักเรียนในด้านการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ความสามารถในการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต ทักษะการเป็นผู้นำ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการใช้เหตุผลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซับซ้อนมีผลทางบวกต่อการพัฒนานักเรียนในหลายๆ ด้าน

ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

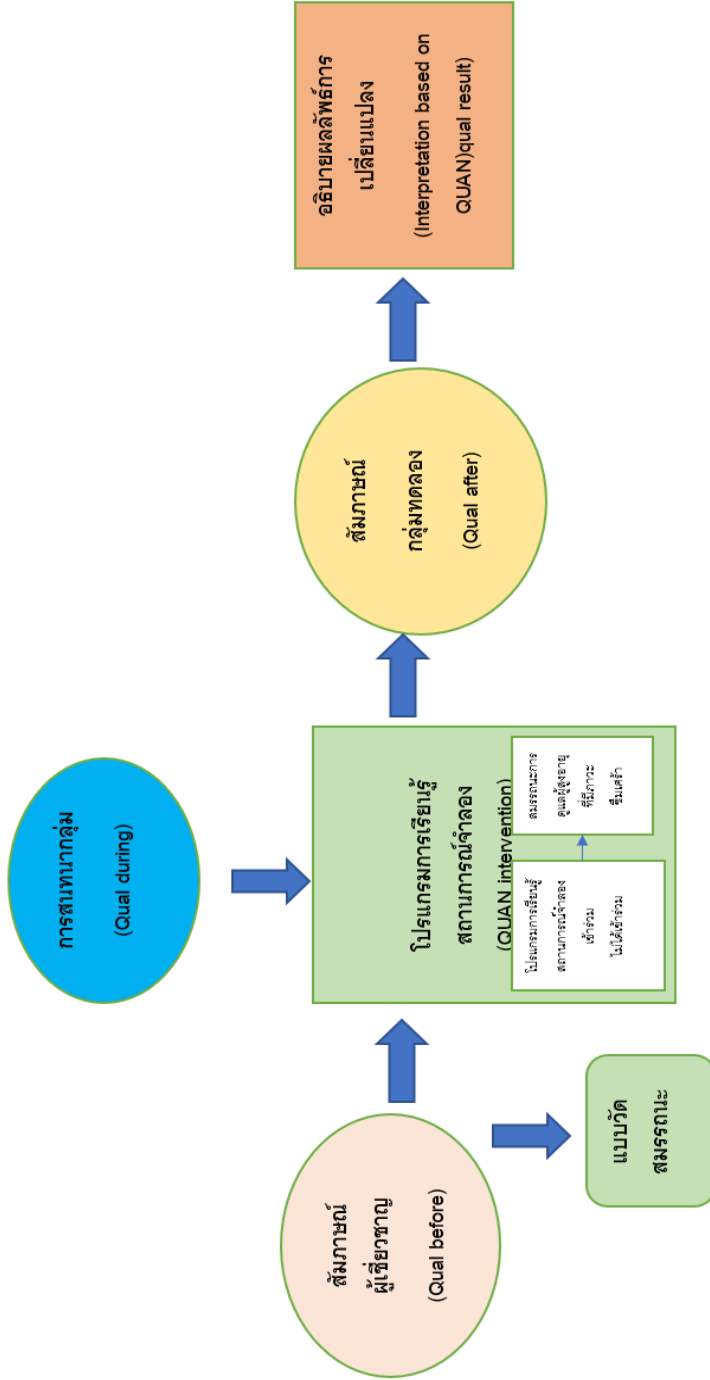
การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง (A mixed methods intervention design) ระหว่างงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงทดลองโดยมีการดำเนินการเป็นระยะก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทำความเข้าใจสมรรถนะและวิธีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สำหรับพัฒนาเป็นแบบวัดและโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล 2) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และ 3) อธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ปรากฏดังภาพประกอบ 2 ประกอบด้วย ระยะก่อนทดลอง (Quantitative Before Experiment) ระยะทดลอง (Quantitative Method) และระยะหลังการทดลอง (Quantitative After Experiment) กล่าวคือ ในระยะก่อนการทดลอง เป็นการใช้อำนาจวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและวิธีการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวจากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแบบวัดและโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของ

นักศึกษาพยาบาล ซึ่งในการออกแบบโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากจะใช้ข้อมูลจริงจากผู้รู้แล้ว ผู้วิจัยจะประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Learning: SBL) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning theory) ของ Kolb (1984) ที่เชื่อว่าประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้และการพัฒนา โดยความรู้ถูกสร้างขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านของประสบการณ์มาใช้เป็นฐานคิดร่วมด้วย ส่วนระยะทดลอง เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และในระยะหลังการทดลองเป็นการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว จากนั้นนำผลการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณมาตีความร่วมกันเพื่อสนับสนุนและยืนยันผลการวิจัยซึ่งกันและกันดังกล่าว



3310480559

กรอบแนวคิดในงานวิจัย



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ส่วนที่ 5 สมมติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความคงทนหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์



3310480559

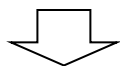
SWU_1Thesis_gs611150057_dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบผสมวิธีแบบแทรกแซง (A mixed methods intervention design) ระหว่างงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงทดลองโดยมีการดำเนินการเป็นระยะก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังการทดลอง กล่าวคือ ในระยะก่อนการทดลอง เป็นการนำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและวิธีการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวจากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สำหรับพัฒนาแบบวัดและโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ส่วนระยะทดลอง เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และในระยะหลังการทดลอง เป็นการนำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลดังกล่าว แล้วนำข้อค้นพบที่ได้มาตีความร่วมกันกับผลการวิจัยระยะทดลองเพื่อสนับสนุนผลการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังแสดงในภาพประกอบ 3

ระยะก่อนทดลอง

- ผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 2. ผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาสมรรถนะการ
- 3. ผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคซึมเศร้า
- เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง
- วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content Analysis)



จุดเชื่อมข้อมูลระยะก่อนทดลองสู่ระยะทดลอง

1. โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง
2. แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

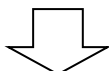
ระยะทดลอง

กลุ่มทดลอง

ได้รับการพัฒนาตามโปรแกรมการเรียนรู้
สถานการณ์จำลอง

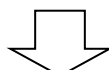
กลุ่มควบคุม

ใช้การสอนแบบปกติ



เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพระหว่างการทดลอง โดยการสนทนากลุ่ม กับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มทดลอง สังเกต
พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลเพื่อ

- 1) สะท้อนผลการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัย (Learning Reflection)
- 2) แก้ไขปรับปรุงพัฒนาโปรแกรม (Modify Intervention)



ระยะหลังทดลอง

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณหลังการทดลองและติดตามผล (Follow-up) ด้วยแบบวัดสมรรถนะการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพหลังการทดลอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง
เพื่ออธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง
ตีความและวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนผลการทดลอง

ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

สาระสำคัญของ การดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะ มีดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจสมรรถนะและวิธีการพัฒนาสมรรถนะมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ออกแบบเครื่องมือวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย แบ่งเป็น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุ 1จำนวน คน จิตแพทย์ จำนวน 1 คน รวม 3 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

พยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิตขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า 5 ปีขึ้นไป เป็นผู้เคยได้รับรางวัลหรือมีหลักฐานเชิงประจักษ์จนเป็นที่ยอมรับในเรื่องการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 1 คน

พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิตขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ 5 ปีขึ้นไป เป็นผู้เคยได้รับรางวัลหรือมีหลักฐานเชิงประจักษ์จนเป็นที่ยอมรับในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

จิตแพทย์ จำนวน 1 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติได้แก่ เป็นจิตแพทย์ที่มีวุฒิการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิตขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช 5 ปีขึ้นไป เป็นผู้เคยได้รับรางวัลหรือมีหลักฐานเชิงประจักษ์จนเป็นที่ยอมรับในเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. ผู้เชี่ยวชาญ การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวชจำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน รวม 2 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช 1 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติได้แก่ เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า มีประสบการณ์การสอนวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 5 ปีขึ้นไปหรือมีผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ได้แก่ เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ มีประสบการณ์การสอนวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 5 ปีขึ้นไปหรือมีผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

นอกจากนี้ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคซึมเศร้าในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลทั่วไปจำนวน 1 คน โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคซึมเศร้า 1 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติได้แก่ เคยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า มีอาการเป็นปกติหายจากโรคซึมเศร้า เป็นผู้ที่เคยได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับจิตเวช และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยระยะก่อนการทดลอง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีเครื่องมือที่สำคัญคือตัวผู้วิจัยและใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure) เป็นการสร้างแนวคำถามในกรอบคร่าว ๆ สำหรับการสัมภาษณ์รายบุคคล เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของพยาบาล ซึ่งลักษณะคำถามจะเป็นคำถามกว้าง ๆ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบคำถามการวิจัย และใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) โดยสร้างประเด็นหลักให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้กว้างและยืดหยุ่น ซึ่งประเด็นคำถามเรียงลำดับตามเนื้อหาและปรับเปลี่ยนคำถามตามลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บอกเล่าประสบการณ์ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกต่อประเด็นคำถามที่สร้างขึ้น ขณะเดียวกันผู้วิจัยรับฟังอย่างตั้งใจและตอบสนองต่อเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลพรรณนาออกมา พร้อมด้วยคอยกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าถึงประเด็นรายละเอียดต่าง ๆ โดยใช้คำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

จากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างข้างต้นผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลนอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์ช่วยในการเก็บข้อมูลเนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพียงคนเดียว โดยใช้สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปรูป เพื่อบันทึกการรายละเอียดการเก็บข้อมูล โดยมีการขอ

อนุญาตและแจ้งวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งแจ้งการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่ได้นำไปเปิดเผย ดัง
ตาราง 6-8



3310480559

SWU iThesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

ตาราง 6 แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์	ผู้ให้ข้อมูล	เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล	ประเด็นคำถาม	แนวคำถาม	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในกา ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะซึมเศร้า	1. พยาบาลจิตเวช 2. จิตแพทย์ 3. พยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบงาน การดูแลผู้สูงอายุ	- การสัมภาษณ์ เชิงลึก	สมรรถนะของ พยาบาลในกา ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะซึมเศร้า	คำถามนำ เป็นคำถามเกริ่นนำ ประกอบด้วย 1. ตำแหน่ง 2. ระยะเวลาการทำงาน 3. ลักษณะของผู้ป่วยที่ต้องดูแล 4. หน้าที่บทบาทที่ได้รับมอบ 5. ท่านมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างไรบ้าง 6. ท่านมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามานาน เพียงใด คำถามหลัก 1. ท่านทราบได้อย่างไรว่าผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีภาวะซึมเศร้า	

(ต่อ) 9 nLUD

วัตถุประสงค์	ผู้ให้ข้อมูล	เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล	ประเด็นคำถาม	ตัวอย่างแนวคำถาม	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
				<p>ซิมแคร์</p> <p>2. เมื่อท่านดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าท่านต้องทำหน้าที่อะไรบ้าง</p> <p>คำถามชักต่อนื่อง</p> <p>2.1 ท่านดูแลด้านร่างกายอย่างไรบ้าง</p> <p>2.2 ท่านดูแลด้านจิตใจอย่างไรบ้าง</p> <p>2.3 ท่านดูแลด้านสังคมอย่างไรบ้าง</p> <p>2.4 ความคิดความรู้สึกของท่านที่มีต่อหน้าที่ที่ดูแลเป็นอย่างไรบ้าง</p> <p>3. พยาบาลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าต้องมีความรู้ทักษะ/คุณลักษณะ อะไรบ้าง</p> <p>คำถามชักต่อนื่อง</p> <p>3.1 ท่านเตรียมความรู้ฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างไรตั้งแต่การประเมิน การดูแล และการประเมินติดตาม</p> <p>3.2 ให้เล่าว่าท่านต้องใช้ทักษะอะไรเพื่อดูแลให้ผู้สูงอายุมีอาการดีขึ้น</p> <p>3.3 ท่านคิดว่าท่านมีคุณลักษณะอย่างไรบ้างเพื่อที่จะดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าให้ดีขึ้น อาจจะเป็นผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ เช่น คุณภาพชีวิตที่ดี</p>	

ตาราง 7 แนวทางพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เปราะบาง

วัตถุประสงค์	ผู้ให้ข้อมูล	เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล	ประเด็นคำถาม	แนวคำถาม	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
เพื่อศึกษาวิธีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	1. อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช 2. อาจารย์พยาบาลตติยการพยาบาลผู้สูงอายุ	- การสัมภาษณ์เชิงลึก	สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	ขึ้น หรืออยู่ในสังคมได้ตามอัตภาพ คำถามนำ	

ตาราง 7 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ผู้ให้ข้อมูล	เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล	ประเด็นคำถาม	ตัวอย่างแนวคำถาม	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
				<p>คำถามหลัก</p> <p>2. ในการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าควรมีสมรรถนะด้านใดบ้าง</p> <p>คำถามที่ต่อเนื่อง</p> <p>2.1 ด้านความรู้ควรมีประเด็นใดบ้าง</p> <p>ด้านทักษะควรมีทักษะอะไรบ้าง</p> <p>2.3 ด้านคุณลักษณะ ต้องมีคุณลักษณะอย่างไร</p> <p>คำถามหลัก</p> <p>3. ในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ที่งานจัดการเรียนการสอนอย่างไร</p> <p>คำถามที่ต่อเนื่อง</p> <p>3.1 ท่านใช้สื่ออะไรในการจัดการเรียนรู้ และใช้อย่างไร</p> <p>3.2 จุดแข็ง จุดอ่อน ในการจัดการเรียนการสอนของท่านคืออะไร</p> <p>3.3 สิ่งที่ท่านต้องการพัฒนาในการจัดการเรียนการสอนมีอะไรบ้าง</p> <p>คำถามหลัก</p> <p>4. ท่านมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอน SBL หรือไม่</p>	

ตาราง 7 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ผู้ให้ข้อมูล	เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล	ประเด็นคำถาม	ตัวอย่างแนวคำถาม	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
				<p>อย่างไร</p> <p>คำถามที่ต่อเนื่อง</p> <p>4.1 ท่านนำมาใช้อย่างไร</p> <p>คำถามหลัก</p> <p>5. ถ้าจะมีการพัฒนา SBL ท่านคิดว่าควรมีข้อมูลอะไรบ้าง</p> <p>คำถามหลัก</p> <p>6. ในการจัดทําการเรียนการสอน ท่านใช้วิธีการประเมินอย่างไรเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว</p> <p>คำถามที่ต่อเนื่อง</p> <p>6.1 การประเมินตามสมรรถนะ ประเมินอย่างไร ผลที่ได้เป็นอย่างไร</p> <p>6.2 กระบวนการ PDCA เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนตามสมรรถนะ</p>	

ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. เป็นเกียรติคุณของ ผู้รับรางวัลผู้ทรงคุณวุฒิแบบพิเศษ ประจำปี ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์	ผู้ให้ข้อมูล	เทคนิคการ ข้อมูล	ประเด็นคำถาม	แนวคำถาม	แนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลกระทบ ของนโยบายสวัสดิการ สังคมที่มีต่อ คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ	ผู้ให้ข้อมูล คือ นายสมชาย ใจดี	การสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้าง	ผลกระทบของ นโยบายสวัสดิการ สังคมที่มีต่อ คุณภาพชีวิต	คำถามนำ	

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในระยะก่อนการทดลองมีจุดประสงค์เพื่อทำความเข้าใจสมรรถนะและวิธีการพัฒนาสมรรถนะสำหรับพัฒนาแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ติดต่อประสานกับผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อขออนุญาตในการสัมภาษณ์ นัดหมายเวลา และช่องทางการติดต่อในการสัมภาษณ์

2. สัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้คำถามกึ่งโครงสร้าง เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของพยาบาล โดยการสัมภาษณ์พยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน จิตแพทย์ จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คนและผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 1 คน

3. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก มาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี เพื่อมาประกอบการออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองและสร้างแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

4. สร้างแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลจากการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

5. ศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง (Experience learning) และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล มาออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง โดยกำหนดจุดมุ่งหมาย เนื้อหา ระยะเวลา และกิจกรรมให้สอดคล้องกับนิยามที่กำหนดไว้

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพดังนี้ (ชาย โพธิ์สิตา, 2562)

1.1.1 การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้มาถอดเทปเป็นคำพูด คำต่อคำ ใส่แบบฟอร์มบรรยายให้เป็นรูปธรรมและอย่างเป็นระบบระเบียบอ่านเข้าใจเข้ามาเพื่อแบ่งประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.2 การลงรหัส (Coding) นำข้อมูลดิบที่ได้มาแบ่งย่อยตามประเด็นของวัตถุประสงค์ที่ศึกษา เพื่อจับประเด็นของแต่ละเนื้อหา ทำให้เห็นความคล้ายคลึงและความแตกต่างของเนื้อหา ผู้วิจัยจึงเริ่มการลงรหัสในเนื้อหาที่คล้ายคลึงกันเป็นอันดับแรกเพื่อแยกสมรรถนะการพยาบาลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า การพยาบาลผู้สูงอายุ นำไปอธิบายตีความในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

1.1.3 นำข้อมูลที่ลงรหัสมาจัดเป็นหมวดหมู่ (Clustering) ตามลักษณะข้อมูลที่สัมพันธ์ผู้วิจัยดำเนินการสรุปและตีความตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งการวิเคราะห์ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้ร่วมการลงรหัสกับอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การ ดำเนินการศึกษาตามระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ โดยร่วมกันลงรหัส ตรวจสอบรหัส และตีความ จากนั้นนำมาให้ผู้ที่เป็นเจ้าของมุมมองเป็นผู้ตรวจสอบและตีความ

1.1.4. การแสดงข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ถูกรวบรวมมาแสดงถึงสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ตรงตามความจริง กับมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

2. ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทำให้ได้แบบวัดสมรรถนะและโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง ผู้วิจัยจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

2.1.1 นำแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการรวมทั้งตรวจสอบด้านเนื้อหาภาษาที่ใช้โดยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยาม (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2.1.2 นำแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อพิจารณาค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น

2.2 โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

2.2.1 ตรวจสอบโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทางด้านเนื้อหา จุดมุ่งหมาย ระยะเวลา และความเหมาะสมของกิจกรรม โดยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2.2.2 ปรับปรุงโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล โดยนำฉบับร่างที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและจัดทำคู่มือให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในระยะทดลอง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบวัดสมรรถนะ และโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) และการยืนยันผล (Confirmability) ของข้อมูลเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อข้อมูลที่เก็บรวบรวมมีความสอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และผลการวิจัยเป็นที่ยอมรับ รวมถึงสามารถถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) ไปยังสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยจึงได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือและข้อมูลวิจัย ดังนี้

1. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้พิจารณา
2. นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
3. นำแบบสัมภาษณ์ทดลองใช้กับตัวอย่างที่ใกล้เคียงผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำข้อมูล

มาวิเคราะห์และพัฒนาแนวคำถามสัมภาษณ์ให้เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ว่าข้อมูลที่ได้รับเพียงพอและสอดคล้องครอบคลุม ประเด็นที่จะศึกษาตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ เพื่อปรับแนวคำถามให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยถอดเทปคำต่อคำ วิเคราะห์กำหนดหน่วยของความหมายที่ซ้ำไปซ้ำมา และตรวจสอบซ้ำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล ต่อมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Credibility) โดยการยืนยันว่าขั้นตอนและผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือด้วยวิธีการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Member Check) ต่อมานำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ประกอบด้วย ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย มาให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจแบบสามเส้า (Triangulation) ประกอบด้วย

1. ตรวจแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2.ตรวจแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นเรื่องเดียวกัน โดยศึกษาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ระยะทดลอง

ระยะทดลองเป็นการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) ซึ่งการศึกษาค้นคว้าผลของตัวแปรตามได้จากการเปรียบเทียบผลการวัดตัวแปรก่อน หลัง และติดตามผลการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) เป็นนักศึกษาพยาบาลในชั้นเรียนเดียวกัน เพื่อเป็นการควบคุมสภาพแวดล้อมของสถานศึกษาให้เหมือนกันทั้ง 2 กลุ่มและทำกิจกรรมในช่วงเดียวกันโดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบการวัดก่อนการทดลอง (Pre-test) วัดหลังการทดลอง (Post-test) และติดตามผล (Follow up) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลง แล้วนำผลการทดลองและการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาตีความข้อมูลร่วมกันโดยมีแบบแผนการวิจัยดังนี้

กลุ่ม	Pre-test	โปรแกรม	Post-test	Follow-up
ทดลอง (E)	O ₁	X	O ₂	O ₃
ควบคุม (C)	O ₁	-	O ₂	O ₃

โดยกำหนดให้

E หมายถึง กลุ่มทดลอง

C หมายถึง กลุ่มควบคุม

X หมายถึง โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

- หมายถึง ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

O_i หมายถึง การวัดสมรรถนะ

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 156 คน



กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากโปรแกรม G* Power ใช้ F Test เลื่อน MANOVA: Repeated measures, between factors, Statistical test เลื่อน A priori: Compute required sample size-given a, power, and effect size กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect size) = 0.5 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) = .05 และค่า Power = .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 18 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและควบคุมความคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจำนวน ร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลทั้งหมด จำนวน 20 คน (อรุณจิรวัดน์กุล, 2548) จากนั้นจึงสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียดของกิจกรรม ดังตาราง 9

ตาราง 9 โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล		
ระยะ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ
ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม	กิจกรรมที่ 1 รู้เข้าใจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (80 นาที)	การบรรยายความรู้ เรื่อง “ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ” และให้นักศึกษา สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้โดยใช้ Mind Mapping

ตาราง 9 (ต่อ)

โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล		
ระยะ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ
ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติใน สถานการณ์จำลอง	กิจกรรมที่ 2 ประเมินอย่างไร เห็นใจ ช่วยได้ (90 นาที)	<p>1. ปฐมนิเทศ ขั้นนำ: เป็นขั้นเตรียมผู้เรียนก่อนการจัดการเรียนรู้ โดยการสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย แนะนำผู้เรียนเกี่ยวกับสิ่งที่จะได้พบในโจทย์สถานการณ์จำลอง บทบาทหน้าที่ ระยะเวลา และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่คุกคาม</p> <p>2. สถานการณ์จำลอง ขั้นตอนการ: เป็นขั้นฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง มีการแสดงบทบาทโดย Standardized Patient ผู้เรียนต้องสวมบทบาทเป็นพยาบาลจิตเวชที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีกำหนดเวลาในการปฏิบัติ</p> <p>3. คิดวิเคราะห์ ให้ผู้เรียนได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาในการปฏิบัติและแนวทางแก้ปัญหาจากการปฏิบัติที่ผ่านมา พร้อมทั้งเสนอความคิดเห็น ร่วมอภิปรายในกลุ่ม และการให้ข้อมูลย้อนกลับของอาจารย์</p> <p>4. สะท้อนคิด ขั้นสรุป: ผู้สอนให้ผู้เรียนได้สรุปความรู้ที่สำคัญในการปฏิบัติจากประสบการณ์ในสถานการณ์จำลอง และมีการอภิปรายระหว่างผู้สอนและผู้เรียนที่มีการเชื่อมโยงทฤษฎีกับประสบการณ์จนได้หลักการแนวคิด</p>
	กิจกรรมที่ 3 พุดจน่าฟัง ส่งพลังใจได้ (90 นาที)	
	กิจกรรมที่ 4 เข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูง วัย ห่างไกลภาวะซึมเศร้า (90 นาที)	
	กิจกรรมที่ 5 ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า (90 นาที)	
	กิจกรรมที่ 5 ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า (90 นาที)	

ตาราง 9 (ต่อ)

โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล		
ระยะ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ
ระยะที่ 3 ปฏิบัติการในพื้นที่	กิจกรรมที่ 6 ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง screening เพื่อวางแผน (90 นาที) กิจกรรมที่ 7 ดูแลให้ได้ช่วยให้ทัน ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต (90 นาที)	ฝึกปฏิบัติในคลินิก ในโรงพยาบาล และรพสต. ผู้เรียนปฏิบัติจริงกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในแหล่งบริการ โดยการประเมินภาวะซึมเศร้าและดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
ระยะที่ 4 ติดตามผล 4 สัปดาห์	ปฏิบัติจริงในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	ระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ เป็นระยะการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในแหล่งบริการทั้งในโรงพยาบาล และแหล่งชุมชน

2. แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาล

2.1 แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลด้านความรู้ เป็นข้อคำถามถูก ผิด หากคุณภาพแบบวัดโดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) IOC มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธี Kuder-Richardson [KR20] มีค่า KR20 เท่ากับ .77 ค่าความยาก (p) เท่ากับ .79 ดังตาราง 10

ตาราง 10 ตัวอย่างแบบวัดสมรรถนะด้านความรู้ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
1	ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านักมาพบแพทย์ด้วยอาการเจ็บป่วยไม่สุขสบายทางกายมากกว่าอาการทางอารมณ์	(.....) ถูก (.....) ผิด
3	การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุประเมินได้ยากเนื่องจากลักษณะที่แสดงออกมีความเหมือนกับภาวะสมองเสื่อม	(.....) ถูก (.....) ผิด

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
4	ข้อดีของการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองคือ ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการตอบคำถามดี แต่มีข้อจำกัดตรงที่ผู้สูงอายุไม่สามารถตอบได้	(.....) ถูก (.....) ผิด
5	การให้คำปรึกษาในผู้สูงอายุเป็นรูปแบบการบำบัดที่เน้นความสำคัญกับปัจจุบัน “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” (Hear and Now)	(.....) ถูก (.....) ผิด

2.2 แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ด้านทักษะ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ หากคุณภาพแบบวัดโดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) IOC มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) มีค่าเท่ากับ .96 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .40-.79 ดังตาราง 11

ตาราง 11 ตัวอย่างแบบวัดสมรรถนะด้านทักษะ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ค่อย	ไม่ปฏิบัติ
1	ฉันสามารถเลือกใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละบุคคล					
2	ฉันมีความชำนาญในการใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตและสุขภาพกายในผู้สูงอายุ					
3	ฉันมักสับสนเกี่ยวกับอาการแสดงระหว่างภาวะซึมเศร้ากับภาวะสมองเสื่อม					
4	ฉันสามารถจำแนกระดับของภาวะซึมเศร้าเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม					
5	ฉันไม่ค่อยมีเทคนิคการสังเกตอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า					

2.3 แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ด้านคุณลักษณะ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ หากคุณภาพแบบวัดโดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)IOC มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) มีค่าเท่ากับ 95. และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .40-.77 ดังตาราง 12

ตาราง 12 ตัวอย่างแบบวัดสมรรถนะด้านคุณลักษณะ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ค่อย	ไม่ปฏิบัติ
1	ฉันค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคซึมเศร้าที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแล					
2	เนื่องจากภาระงานจำนวนมาก ทำให้ฉันไม่มีเวลาได้เปิดรับข้อมูลใหม่ๆเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า					
3	ขณะที่ฉันพูดคุยกับผู้สูงอายุ ฉันมักจะสังเกตเห็นหน้า แหวงตา และคำพูด จนฉันรับรู้ได้ว่าผู้สูงอายุคิดหรือรู้สึกอย่างไร					
4	ฉันยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ แม้บางครั้งจะไม่ตรงกับความคิดเห็นของฉัน					
5	ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อผู้สูงอายุไม่ทำตามคำแนะนำ					

3.แนวคำถามการสนทนากลุ่มจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน เพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัย (Learning Reflection) และแก้ไขปรับปรุงโปรแกรม(Modify Intervention) ในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง ผู้วิจัยให้นักศึกษาสนทนาเกี่ยวกับ การเรียนรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม ปัญหาและอุปสรรคในขณะที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงโปรแกรมฯ และการนำไปปรับใช้

ตาราง 13 แนวคำถามการสนทนากลุ่มระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองระหว่างการเรียนรู้สถานการณ์จำลองและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
 ซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์	ผู้ให้ข้อมูล	เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล	ประเด็นคำถาม	ตัวอย่างแนวคำถาม	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
เพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัย (Learning Reflection) และแก้ไขปรับปรุงพัฒนาโปรแกรม(Modify Intervention)	นักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม	- การสนทนากลุ่ม	ประสบการณ์การเข้าร่วมโปรแกรม การพัฒนา สถานการณ์จำลอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล	1. นักศึกษาได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการเข้าร่วมโปรแกรม 2. นักศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างเกิดขึ้นขณะเข้าร่วมโปรแกรม 3. นักศึกษาต้องการพัฒนาอะไรบ้างเพื่อให้การเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 4. ในมุมมองของนักศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไรในแต่ละกิจกรรม	Experiential Learning Theory

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาล
2. ติดต่อประสานงานกับนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งรูปแบบการดำเนินการวิจัย
3. ให้กลุ่มทดลองทำแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (Pre-test)
4. ดำเนินการทดลองกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย

ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม

ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง

ขั้นปฐมนิเทศ (Pre-Briefing)

ขั้นฝึกปฏิบัติการ simulation (Scenario Period)

กิจกรรมที่ 1 ขั้นเสนอสถานการณ์จำลองผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 ขั้นฝึกการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา (Debriefing)

กิจกรรมที่ 3 ขั้นเสนอผลการคิดวิเคราะห์ (Debriefing)

กิจกรรมที่ 4 ขั้นอภิปรายสรุปผลและสะท้อนคิด (Debriefing)

ระยะที่ 3 ปฏิบัติการในพื้นที่

ระยะที่ 4 ติดตามผล 4 สัปดาห์

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับกลุ่มทดลองโดยใช้แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสนทนากลุ่ม กับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มทดลอง ดีความและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผลเชิงปริมาณ เพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัย (Learning Reflection) และแก้ไขปรับปรุงพัฒนาโปรแกรม (Modify Intervention) ในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล โดยแบบสนทนากลุ่ม เป็นแนวคำถาม (Focus group discussion) สำหรับนักศึกษาพยาบาลผ่านกิจกรรม “ซึมเศร้าเล่าเรื่อง” โดยแบ่งนักศึกษาพยาบาลออกเป็นกลุ่มละ 10

คน โดยให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มพูดคุยสนทนาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น สิ่งที่นักศึกษายากให้มีการพัฒนาในโปรแกรมและความเหมาะสมของกิจกรรม จากการเข้าร่วมโปรแกรม

6. ให้กลุ่มทดลองทำแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 2 ช่วงเวลา คือ ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล (Follow-up) 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมทำแบบวัดระยะติดตามผล (Follow-up) 4 สัปดาห์

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1.การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าจำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวัดซ้ำก่อน หลังการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ (MANOVA with Repeated measure analysis of variance) โดยมีสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันของการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนด สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังตาราง 14

ตาราง 14 สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้

สัญลักษณ์/อักษรย่อ	แทน
n	จำนวนตัวอย่าง
S.D.	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
X	ค่าเฉลี่ย
Df	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
t	ค่าสถิติทดสอบ t
d	ค่าอิทธิพล (Effect size)
SS	ผลรวมของกำลังสอง (Mean of square)
MS	ค่าเฉลี่ยของกำลังสอง (Mean of square)
P	ค่าความน่าจะเป็นในการทดสอบสมมติฐาน
Λ	ค่าสถิติในการทดสอบความแปรปรวนหลายตัวแปร (Wilk's Lambda)
Partial n^2	ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size)
F	ค่าสถิติทดสอบเอฟ
Multivariate F test	ค่าสถิติที่ได้จากการคำนวณความแปรปรวนหลายตัวแปร

3. การจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็น วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอตามประเด็นคำถาม

ระยะหลังการทดลอง

เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อติดตามผล (Follow-up) มีจุดประสงค์เพื่ออธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองจำนวน 6 คน ตีความและวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนผลการทดลอง

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่มีผลคะแนนจากแบบประเมินสมรรถนะระดับสูงที่สุด ปานกลาง และต่ำที่สุด จากการเข้าร่วม โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 6 คน เพื่อนำมาสัมภาษณ์เชิงลึก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะหลังการทดลอง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีเครื่องมือที่สำคัญคือตัวผู้วิจัยและใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structure) เป็นการสร้างแนวคำถาม สำหรับการสัมภาษณ์รายบุคคล เพื่ออธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตีความและวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนผลการทดลอง ซึ่งลักษณะคำถามจะเป็นคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) โดยสร้างประเด็นหลักให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้กว้างและยืดหยุ่น ซึ่งประเด็นคำถามเรียงลำดับตามเนื้อหาและปรับเปลี่ยนคำถามตามลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บอกเล่าประสบการณ์ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกต่อประเด็นคำถามที่สร้างขึ้น ขณะเดียวกันนักวิจัยรับฟังอย่างตั้งใจและตอบสนองต่อเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลพรรณนาออกมา พร้อมด้วยคอยกระตุ้นผู้ได้บอกเล่าถึงประเด็นรายละเอียดต่าง ๆ โดยใช้คำถามสัมภาษณ์เชิงลึก



3310480559

SWU-IThesis 95611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

นอกจากแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างข้างต้นผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการ เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ยังมีอุปกรณ์ช่วยในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพียงคน โดยใช้สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป เพื่อบันทึกรายละเอียดการเก็บข้อมูล โดยมีการขออนุญาตและแจ้งวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งแจ้งการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่ได้นำไปเปิดเผย



3310480559

SWU_1Thesis_gs611150057_dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

ตาราง 15 แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

วัตถุประสงค์	ผู้ให้ข้อมูล	เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล	ประเด็นคำถาม	แนวคำถาม	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการเรียนรู้โปรแกรมการวิจัยรู้สถานการณ์เจ้าของเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล	นักศึกษพยาบาล กลุ่มทดลองที่มีผลคะแนนจากแบบประเมินสมรรถนะสูงปานกลางและต่ำจากการเข้าร่วมโปรแกรม	- การสัมภาษณ์เชิงลึก	สมรรถนะที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม	คำถามหลัก เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรม ๆ แล้วนักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร 1.ด้านความรู้ 2.ด้านทักษะ 3.ด้านคุณลักษณะ คำถามที่ต่อเนื่อง -การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร -การเปลี่ยนแปลงด้านทักษะ เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร -การเปลี่ยนแปลงด้านคุณลักษณะ เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของ McClelland(1973) สมรรถนะพยาบาลเป็นคุณลักษณะทั้งในด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งงาน บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบหนึ่ง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

ตาราง 15 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ผู้ให้ข้อมูล	เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล	ประเด็นคำถาม	แนวคำถาม	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
	นักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่มีผล คะแนนจากแบบ ประเมินสมรรถนะสูง ปานกลางและต่ำ จาก การเข้าร่วมโปรแกรม	- การสัมภาษณ์เชิง ลึก	วิธีการที่ทำให้ เกิดการ เปลี่ยนแปลง	คำถามหลัก นักศึกษาคิดว่าอะไรคือสาเหตุให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ คำถามชี้ก่อดำเนินการ - นักศึกษาคิดว่าวิธีการอะไรในกิจกรรมที่ทำ ให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ - นักศึกษาคิดว่าวิธีการอะไรในกิจกรรมที่ทำ ให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงด้านทักษะ - นักศึกษาคิดว่าวิธีการอะไรในกิจกรรมที่ทำ ให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงด้านคุณลักษณะ	แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ การสอนแบบใช้ สถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Learning: SBL) ซึ่งเป็น กระบวนการเรียนรู้ที่ พัฒนามาจากทฤษฎีการ เรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning theory) ของ Kolb (1984) ที่เชื่อว่าประสบการณ์เป็น แหล่งการเรียนรู้และภาวะ พัฒนา โดยความรู้ถูก สร้างขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง

ตาราง 15 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ผู้ให้ข้อมูล	เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล	ประเด็นคำถาม	แนวคำถาม	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
	นักศึกษาศาสาบาลกลุ่มทดลองที่มีผลคะแนนจากแบบประเมินสมรรถนะสูงปานกลางและต่ำ จากการเข้าร่วมไปรแกรม	- การสัมภาษณ์เชิงลึก	การนำสิ่งที่ได้ไปปรับใช้	<p>คำถามหลัก นักศึกษาจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมไปปรับใช้เรื่องอะไร และอย่างไร</p> <p>คำถามที่ต่อเนื่อง - นักศึกษาจะนำความรู้จากกิจกรรมไปปรับใช้เรื่องอะไร และอย่างไร - นักศึกษาจะนำทักษะจากกิจกรรมไปปรับใช้เรื่องอะไร และอย่างไร - นักศึกษาจะนำคุณลักษณะจากกิจกรรมไปปรับใช้เรื่องอะไร และอย่างไร</p>	แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ การสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Learning: SBL) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning theory) ของ Kolb (1984) ที่เชื่อว่าประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้และการพัฒนา โดยความรู้ถูกสร้างขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านของประสบการณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ติดต่อประสานกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 6 คน เพื่อขอสัมภาษณ์ นัดหมายเวลา และช่องทางการติดต่อในการสัมภาษณ์
2. สัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่ออธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงและสะท้อนผลการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง รวมทั้งนำข้อค้นพบมา ตีความ และวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนผลการทดลอง
3. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก มาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ในประเด็นการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนผลการทดลอง

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งอยู่ในรูปแบบการบันทึกเสียง และบันทึกโดยการจดข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ตามกระบวนการเชิงคุณภาพ เช่นเดียวกับระยะก่อนการทดลอง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยถอดเทปคำต่อคำ วิเคราะห์ กำหนดหน่วยของความหมายที่ซ้ำไปซ้ำมา และตรวจสอบซ้ำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล ต่อมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Credibility) โดยการยืนยันว่าขั้นตอนและผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือด้วยวิธีการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Member Check) ต่อมานำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ประกอบด้วย ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย มาให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ประกอบด้วย

1. ตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
2. ตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นเรื่องเดียวกัน โดยศึกษาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

จริยธรรมในการวิจัย

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เอกสารรับรองเลขที่ SWUEC-G-329/2564E ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เพื่อขออนุญาตลงเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้านคือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและการเก็บรักษาความลับของข้อมูล ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเข้าร่วมหรือขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจโดยไม่ส่งผลกระทบต่อๆ สำหรับกลุ่มควบคุมผู้วิจัยสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหลังจากสิ้นสุดการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอน นำเสนอตามความมุ่งหมายการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะและวิธีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะและวิธีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ผลการวิเคราะห์ในตอนนี้เป็นผลการวิจัยระยะก่อนทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจสมรรถนะและวิธีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สำหรับพัฒนาเป็นแบบวัดและโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยแบ่งเป็น 4 หัวข้อย่อย ได้แก่ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล วิธีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และการเชื่อมโยงผลการวิจัยระยะก่อนทดลองสู่ระยะทดลอง มีสาระสำคัญ ดังนี้

1.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

การศึกษาคั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะก่อนการทดลอง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และ กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคซึมเศร้า แต่ละกลุ่มมีข้อมูลพื้นฐานสรุปได้ดังตาราง 16



ตาราง 16 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลหลัก

คนที่	นาม สมมติ	เพศ	อายุ	ระดับ การศึกษา	ตำแหน่ง	หน้าที่	ระยะเวลาที่ดูแล ผู้สูงอายุ (ปี)
กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ดูแลฯ							
1	พยาบาล เป้	ชาย	40	ปริญญาโท	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	พยาบาลOPD	15
2	พยาบาล ตึก	หญิง	48	ปริญญาเอก	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	พยาบาล ตึกอายุรกรรม	23
3	จิตแพทย์ ก้อน	ชาย	39	ปริญญาโท	นายแพทย์	แพทย์ประจำ	14
กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญฯ							
1	อาจารย์ เกษร	หญิง	46	ปริญญาเอก	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	พยาบาลสาขา การพยาบาล จิตเวช อาจารย์	28
2	อาจารย์ ปุกกี้	หญิง	54	ปริญญาเอก	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	พยาบาลสาขา การพยาบาล ผู้สูงอายุ	33

จากตารางที่ 16 มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน จิตแพทย์ จำนวน 1 คน อายุระหว่าง 39-48 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ระดับการศึกษาปริญญาโท เป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 14 – 23 ปี และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 2 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน อายุระหว่าง 46-54 ปี เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาปริญญาเอก ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 28 – 33 ปี

ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 1 คน อายุ 63 ปี เป็นเพศชาย ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 2 ปี อาการที่ป่วย มีความคิดอยากตาย รู้สึกไร้ค่า พยายามฆ่าตัวตายโดยใช้เชือกผูกคอตนเอง

1.2 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เรื่องโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ ด้านทักษะที่ต้องฝึกฝน และด้านคุณลักษณะที่ต้องบ่มเพาะ แต่ละด้านมีสาระสำคัญดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล
ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ

1.2.1 ด้านความรู้เรื่องโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ เป็นความสามารถด้านการรู้คิดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชในผู้สูงอายุ วิธีการบำบัดและรักษาโรค และผู้สูงอายุ มีสาระสำคัญ ดังนี้

1) ความรู้และเข้าใจเรื่องโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการอธิบาย สรุป แปลความ เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเช่น โรคเครียด โรคสมองเสื่อม โรคจิตเภท รวมทั้งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ

“...ต้องรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ โรคที่พบที่มักเกิดในผู้สูงอายุและองค์ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าอย่างนี้ค่ะ” (พยาบาลตึก)

“...ความรู้แรก ๆ คือต้องรู้ในเรื่องพยาธิสภาพของโรคซึมเศร้า หรือว่าโรคจิตเวชนั้น ๆ ก่อน เช่นซึมเศร้าที่เกิดจากความเครียดสะสม” (พยาบาลบี)

“...เขาต้องรู้เรื่องปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ รวมถึงโรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ” (อาจารย์เกษร)

2) ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสาเหตุและอาการ เช่น การกินยา จิตสังคมบำบัด

“...ให้เรารู้ว่าถ้ามันเกิดอาการแบบนี้ขึ้นมันเกิดจากอะไร เกิดจากสารสื่อประสาทใหม่ เกิดอารมณ์แบบนี้มันเกิดจากอะไร เราจะจัดการยังไงดูแลยังไง” (พยาบาลบี)

“...สิ่งที่จำเป็นต้องเรียนต่อและควรมีความรู้ในเรื่องของเทคนิคในการช่วยเหลือดูแลเขาไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการดูแลด้วยการบำบัดแบบต่าง ๆ” (อาจารย์เกษร)

“...ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคซึมเศร้า เพราะเรารู้อยู่แล้วว่าสิ่งแรกที่เรให้คนไข้ จะเลือกเรื่องยาเป็นหลักก่อน” (พยาบาลบี)

3) ความรู้และเข้าใจเรื่องผู้สูงอายุ คือ มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 1) พัฒนาการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และ 2) ข้อกฎหมายหรือสิทธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง 2 ด้านนี้นำไปสู่การประเมินและวางแผนดูแลทั้งกายและใจ

“...ความรู้เกี่ยวกับการดูแลการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างนี้ละ โรคที่พบในผู้สูงอายุหรือว่าภาวะสุขภาพต่าง ๆ ที่มักจะเกิดในผู้สูงอายุ” (พยาบาลบี)

“...มีเรื่องตั้งแต่เรื่องของมโนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเลย หรือเอาง่าย ๆ ต้องรู้ตั้งแต่รากฐานก็คือ การเปลี่ยนแปลงหรือทฤษฎีผู้สูงอายุ พัฒนาการของวัยผู้สูงอายุ” (อาจารย์เกษร)

“...ความรู้ในผู้สูงอายุก็อาจจะเป็นในเรื่องของการคัดกรอง การซักถามประวัติ” (จิตแพทย์ก้อง)

“...เอาง่าย ๆ เลยตั้งแต่รากฐานเลยก็คือว่าการเปลี่ยนแปลงหรือทฤษฎีของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ พัฒนาการของวัยสูงอายุ” (พยาบาลบี)

“...สิ่ง ๆ หนึ่งที่จะต้องเป็นความรู้ก็คือ เรื่องของข้อกฎหมาย ข้อกฎหมายหรือสิทธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ” (อาจารย์เกษร)

1.2.2 **ทักษะที่ต้องฝึกฝน** คือ การแสดงออกถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างคล่องแคล่วและชำนาญ ประกอบด้วย การประเมินวินิจฉัยโรค การให้คำปรึกษา การบำบัดทางจิตสังคม และการสื่อสารเชิงบวก มีสาระสำคัญ ดังนี้

1) การประเมินวินิจฉัยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ การสังเกตอาการเจ็บป่วย เช่น บุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป แยกตัว ซึม พูดน้อย การตั้งคำถามเพื่อคัดกรองอาการจากตัวผู้ป่วยเองและญาติ รวมถึงการแปลผลและวิเคราะห์ผลเพื่อจำแนกกลุ่มการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุและเพื่อวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้นได้

“...คัดกรองเราก็จะใช้ 2Q 9Q รวมถึงอาการทางกายที่มาเพราะส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการทางกายบ่อย ๆ เช่นปวดท้อง ปวดตัว ปวดหัว ปวดเอว” (พยาบาลบี)

“...เราสังเกตจากอาการ คือบุคลิกเขาจะเปลี่ยนไปจากที่เคยเป็นคนพูดปกติก็พูดน้อยลง บางคนไม่ทำอะไรเลย นอนทั้งวัน นิ่งเงียบ ไม่ค่อยพูด มีหลากหลายอาการ บางทีนั่งซึม นั่งร้องไห้ก็มีค่ะ” (พยาบาลดี)

“...สังเกตอาการล่วงหน้า คือถ้าไม่มีใครสังเกตอาการ อาจจะไม่สังเกตเห็นหรือประเมินเข้าไม่ถึงค่ะ จะรู้ก็ต่อเมื่อเขาทำไปแล้ว เขาพยายามฆ่าตัวตายไปแล้ว” (พยาบาลดี)

“...ถ้าในผู้สูงอายุเราจะถามทุกครั้งว่านอนหลับไหม มีซึมเศร้า มีเครียดอะไรไหม” (พยาบาลบี)

“...มีใครดูแลไหม คุณยายกินยาเองไหม คุณตาทานยาเองไหม มีญาติพี่น้องอะไรที่ช่วยดูแลไหม” (พยาบาลบี)

“...ภาวะซึมเศร้าของเขามันเป็นอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย บางทีเราไม่สนใจอาจไม่รู้ ต้องไต่ถาม ต้องมีหลักสังเกตว่าอาการแบบนี้เขาเริ่มซึมเศร้าและคำพูดแปลก ๆ มีอาการเหม่อลอยหรือมีเรื่องของความคิดฆ่าตัวตาย ตายซะ อยู่ไม่ได้ ประมาณนี้ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เป็นภาระให้ลูกหลาน เป็นภาระให้กับคนอื่น” (อาจารย์ปุก)

“...เราไปคุยกับญาติเราจะรู้ว่าผู้สูงอายุนอกจากนอนไม่หลับ เขาจะชอบพูดบ่นคนเดียว หงุดหงิดใส่คนในครอบครัว คือแสดงว่าการที่ผู้ดูแลเขาเป็นคนบอกเรา แสดงว่าเขาอยู่กับอารมณ์ของคนไข้มานานแล้ว แต่คนไข้ไม่บอกเรา” (พยาบาลบี)

2) การให้คำปรึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การชี้แนะผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งสามารถแนะนำการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมในด้านต่างๆ

เช่น การปรับพฤติกรรมกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การนอนในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

“...ให้คำแนะนำคนไข้เพื่อสังเกตอาการตนเอง” (พยาบาลเบ้)

“...แนะนำคนไข้ปรับพฤติกรรมก่อน ปรับพฤติกรรมเรื่องการนอน ปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ปรับพฤติกรรมการกิน ปรับพฤติกรรมการทำกิจวัตรต่างๆ” (พยาบาลเบ้)

3) การบำบัดทางจิตสังคมผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อบำบัดให้ผู้สูงอายุไว้วางใจ เป็นที่ระบายความรู้สึกได้ สามารถทำจิตบำบัดในลักษณะต่างๆ ได้ เช่น การทำจิตบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม การทำจิตบำบัดระดับประคองให้กำลังใจ การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อบำบัดส่งเสริมหรือลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย รวมถึงมีการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

“...การทำจิตบำบัดที่เป็นรายบุคคลรายกลุ่มในรูปแบบต่างๆ” (อาจารย์เกษร)

“...การบำบัดที่ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น การระลึกถึงความหลัง การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม การปรับความคิดและพฤติกรรม” (อาจารย์เกษร)

“...เมื่อมีภาวะซึมเศร้าพยาบาลต้องจัดสิ่งแวดล้อมบำบัดเพื่อลดปัจจัยกระตุ้น เช่น สามีตาย ต้องปรับสภาพแวดล้อม ไม่ได้ปรับทั้งหมด แค่บางส่วนได้” (อาจารย์ปุกกี้)

“...สำหรับผู้สูงอายุอีกเรื่องหนึ่งที่เราควรทำได้ คือ การให้คำปรึกษา อยู่เป็นเพื่อนคอยรับฟัง ไม่ซ้ำเติมความคิดที่ไม่เหมาะสม” (อาจารย์ปุกกี้)

4) การสื่อสารทางเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การพูดเพื่อเสริมแรงให้กำลังใจผู้ป่วย กระตุ้นความสามารถและคุณค่าที่มีของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องรวมถึงการพูดเพื่อสร้างพลังใจให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ไม่กล่าวโทษผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยอาการแย่ลง และพูดเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างทีมสหวิชาชีพ ประสานการส่งต่อ ขอความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

“...ถามเขาก่อนว่า เขาทำอะไรได้บ้าง เราก็พยายามส่งเสริมให้เขาทำสิ่งนั้นก่อน” (พยาบาลเบ้)



“...ชื่นชมในสิ่งที่เขาไม่ขาดนัด ชื่นชมที่เขากินยาของเราอย่างต่อเนื่อง
ชื่นชมเวลาที่เขามหาเรา” (พยาบาลเบ้)

“...ให้กำลังใจญาติ เข้าใจว่าเขาเหนื่อยที่ต้องดูแล” (พยาบาลเบ้)

“...ไม่โทษญาติไม่ตำหนิไม่อะไรทุกอย่างมีแต่ให้กำลังใจมีแต่เสริมแรง
บวกให้เขา ในการช่วยดูแลคนไข้” (พยาบาลเบ้)

“...พี่ต้องดูแลทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และร่างกาย สิ่งที่เราทำไม่ได้เราก็
ประสานองค์กรภายนอก” (พยาบาลเบ้)

“...ต้องส่งต่อข้อมูลให้กับพยาบาลที่ รพสต. หรือเป็นนักวิชาการ
สาธารณสุข เพื่อให้เขาช่วยดูแลหรือว่า Observer ต่อในระหว่างที่ติดตามรักษา” (จิตแพทย์ก้อง)

1.2.3 คุณลักษณะที่ต้องบ่มเพาะ หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะภายใน
จิตใจของพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับ
โรคซึมเศร้า มีความเข้าใจลึกซึ้ง ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล และมีจิตบริการดูแลผู้ป่วย
เหมือนญาติ อธิบายได้ ดังนี้

1) แสวงหาความรู้ใหม่ คือ ใฝ่เรียนรู้แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ ให้ทันสมัย
สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
ในผู้สูงอายุ

“...งานวิจัย เราก็สามารถเอามาเป็นตัวตั้งต้นในการวางแผนได้”
(พยาบาลเบ้)

“...ความรู้ก็ต้องมีการ Update ตลอด เพื่อที่จะให้ทันรู้ทันกับโรค”
(พยาบาลเบ้)

“...องค์ความรู้ที่สำคัญ ต้องมีความทันสมัยให้เหมาะกับปัจจุบัน”
(พยาบาลตึก)

2) เข้าอกเข้าใจ คือ การรับรู้และทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึก และการ
กระทำของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างเข้าใจเหมือนเราเป็นตัวเขาเอง

“...เข้าใจเขาต้องมีความเข้าใจในการดูแลคนไข้” (พยาบาลเบ้)

“...เริ่มด้วยความเข้าใจ ต้องเข้าใจผู้ป่วย” (จิตแพทย์ก้อง)

“...มีทัศนคติในการมองผู้สูงอายุที่ดี แล้วก็ไม่ใช่ว่า ‘ไม่ไปตำหนิ’”

(อาจารย์ปุกกี้)

3) ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล คือ ยอมรับความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล พื้นฐานชีวิต ประสบการณ์ที่ต่างกันอย่างอันส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา

“...ผู้สูงอายุมีเหตุต้อตบอดบ้าง เราต้องพยายามเข้าใจว่ามันเป็นภาวะปกติของเขา” (พยาบาลเบ๊)

“...ต้องมีความเข้าใจในลักษณะที่เป็น ความเข้าใจของเรื่องซึมเศร้า และความเข้าใจเฉพาะเจาะจงซึมเศร้า” (จิตแพทย์ก้อง)

“...ให้คุณค่าของความเป็นมนุษย์ ยอมรับนับถือเขา เห็นความเป็นคน” (อาจารย์เกษร)

“...การเคารพความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ” (อาจารย์เกษร)

4) มีจิตบริการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ คือ มีความยินดีในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยความจริงใจ เสียสละ ไม่หวังผลตอบแทน

“...กรณีเป็นเคสจิตเวชฉุกเฉิน ซึมเศร้าที่มีภาวะฉุกเฉิน จะเข้าไปคุยทันที และถ้ามันนอกเวลาสามารถconsultได้ตลอด” (พยาบาลเบ๊)

“...ถึงแม้เราไม่ใช่ญาติพี่น้องกัน แต่เราก็เป็นเพื่อนร่วมโลก” (ผู้สูงอายุ)

“...เป็นกันเอง แล้วก็มีความรู้สึกว่ามีเมตตา ไม่รังเกียจคนไข้ ให้ความรู้สึกกับคนไข้ว่าคุณคิดว่าคุณอยู่คนเดียวบนโลก แต่ไม่ใช่ะ ยังมีคนที่คอยดูแลคุณ เป็นห่วงเป็นใยคุณ” (ผู้สูงอายุ)

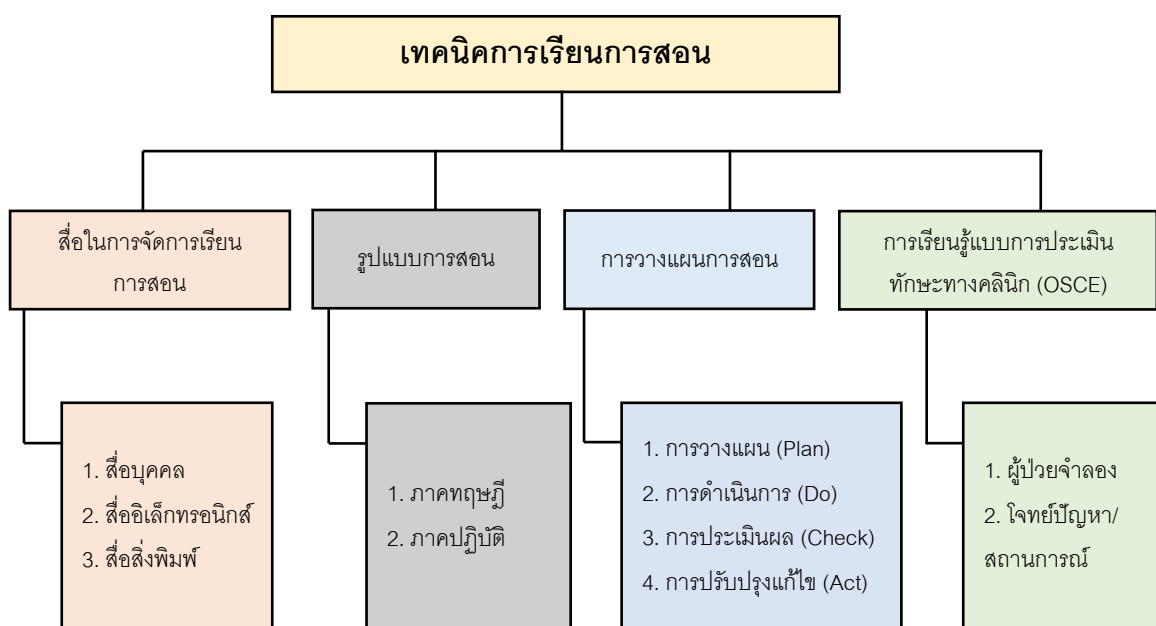
5) ตระหนักรู้ในตนเอง คือ การรับรู้สภาวะอารมณ์ของตนเองในแต่ละขณะ เข้าใจความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการของตนเองอย่างชัดเจน

“...เราต้องพูดดี ๆ กับคนไข้ถึงแม้วันนั้นเราจะเหนื่อย แต่เราต้องใจเย็น ๆ และพูดดี ๆ กับเขา เราต้องแยกอารมณ์ที่ไม่ดีของเราออกไปก่อนคุยกับคนไข้” (พยาบาลเบ๊)

“...บางที่ท้อนะในการดูแลผู้ป่วย แต่ผมก็ไม่เคยแสดงอารมณ์ใส่ผู้ป่วย เพราะเขาต้องการ การดูแล เราควรเก็บอารมณ์ที่ไม่ดีของเราไว้” (พยาบาลเบ๊)

1.3 วิธีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

วิธีในการจัดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสื่อในการจัดการเรียนการสอน ด้านรูปแบบการสอน ด้านการวางแผนการสอน และด้านการเรียนรู้แบบการประเมินทักษะทางคลินิก แต่ละด้านมีสาระสำคัญดังภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 5 วิธีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

1.3.1 สื่อในการจัดการเรียนการสอน หมายถึง ตัวกลางที่ใช้ถ่ายทอดหรือนำความรู้ในลักษณะต่าง ๆ จากผู้สอนไปยังผู้เรียน ให้เข้าใจความหมายได้ตรงกันในการเรียนการสอน ประกอบด้วย สื่อบุคคล สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อสิ่งพิมพ์ มีรายละเอียดดังนี้

1) สื่อบุคคล คือ สื่อที่ใช้ตัวบุคคล ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล และ พยาบาล เป็นสื่อบุคคลที่ใช้การสื่อสารระหว่างผู้สอนไปยังผู้เรียน ทั้งที่เป็นคำพูด กริยาท่าทาง การแสดงออก การเป็นตัวอย่าง และอากัปกริยาต่าง ๆ

“...สื่อที่ใช้ก็คือเป็นตัวเรานะ พี่มองว่าสื่อเป็นตัวบุคคลก่อน เป็นตัวเรา เป็นโมเดลที่ดีในการพูดคุยกับผู้สูงอายุ” (อาจารย์เกษร)

“...เขาจะเลียนแบบพฤติกรรมของเรา เขาก็จะพยายามทำคล้าย ๆ กับที่เราทำเพราะฉะนั้นมันก็เลยเป็นที่มาที่เราเป็นโมเดลเป็นเหมือนการสาธิตให้เขาดูแลเขาก็สาธิต

ย้อนกลับ เราก็เลยมองว่า ถ้าเรามีเรื่องของการปฏิบัติและก็ทำและก็เห็นเป็นแบบอย่างที่ดีเขาก็จะพยายามที่จะทำตามเรา” (อาจารย์เกษร)

2) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ คือ สื่อที่บันทึกสารสนเทศด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบของวิดีโอ จากยูทูป และภาพยนตร์

“...ให้เขาใช้ให้เขาดูแบบอย่างของวิดีโอที่นำมาจากยูทูปเป็นเรื่องของการพูดคุยที่ทำเป็นสื่อวิดีโอวิดีโอทัศน์พูดคุยและก็ให้เขาดูก่อนที่จะลงไปปฏิบัติ” (อาจารย์เกษร)

“...ถ้าเราพูดเรื่องของสื่อเราอาจจะผลิตสื่อสำหรับเด็กเราเองแบบนี้ค่ะ อาจารย์ทำให้ดูโดยผ่านวิดีโอวิดีโอทัศน์และก็ในช่วงของกระบวนการเรียนรู้ให้เด็กเรียนรู้จากสื่อนี้ ก่อนที่ลงไปปฏิบัติจริงและฝึกปฏิบัติในห้องLabได้ฝึกRole playกลับไปกลับมาเป็นแบบนี้ ค่อยลงสนามจริงแบบนี้ก็ดี” (อาจารย์เกษร)

“...สื่อเป็นเรื่องสั้น เป็นภาพยนตร์สั้น ๆ ตัวนี้จะทำให้เขาอยากเรียนมากขึ้น หรือสื่อที่เป็นเรื่องจริงเขาอาจแสดงได้ดี และเข้าใจมากขึ้น” (อาจารย์ปุกกี้)

1.3.2 รูปแบบการสอน หมายถึง แนวทางหรือกระบวนการหรือกลยุทธ์ในการนำเสนอเนื้อหาและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามขั้นตอน เพื่อช่วยให้ผู้เรียน บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ประกอบด้วย ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

1) ทฤษฎี คือ การจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีรูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลาย เช่น การประเมินทักษะทางคลินิก (OSCE) การบรรยาย การสวมบทบาทสมมติ (Role play) และ กรณีศึกษา (Case Study)

“...ตัวOSCEของเราอันนี้คือจะไม่ใช้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าแต่ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เราทำOSCE” (อาจารย์เกษร)

“...พี่มีการบรรยายสอนเรื่องการประเมิน เรื่องMMSE เรื่อง Depression และการใช้แบบประเมิน 2Q 9Q” (อาจารย์ปุกกี้)

“...ชั่วโมงLabก็จะให้เขาสาธิตการพูดคุยเกี่ยวกับคนไข้และก็นักศึกษาคคนหนึ่งเป็นเคสคน1 เป็นพยาบาลและอีกคนหนึ่งก็เป็น Observerและอีกอันหนึ่งก็คือให้เขาลองทำวิดีโอในการพูดคุยหลังจากที่เรียนไปแล้วนะคะเราก็ให้เขาลองฝึกทักษะตัวนี้แล้วก็ให้เขาทำเป็นวิดีโอในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดการพูดคุยกับคนไข้ในมิติต่าง ๆ และก็มา Feedback กันแบบนี้ค่ะ” (อาจารย์เกษร)

“...ที่มี Case ผู้สูงอายุในมืออยู่แล้ว ถ้าเจอผู้สูงอายุนั่งเหม่ออยู่บ้านหรือนั่งอยู่บ้านคนเดียว ถ้าคุณเป็นพยาบาลชุมชนหรือเป็นนักศึกษาที่ต้องเข้าไปดูแลหรือเข้าไปประเมินผู้สูงอายุ เขาก็จะถามว่าเขาจะต้องประเมินเรื่องอะไรบ้าง ถ้าข้อมูลไหนไม่ครบพี่ก็จะให้ข้อมูลเพิ่มจนกว่าเขาจะซักประวัติCaseได้ครบ” (อาจารย์บุกกี้)

2) ปฏิบัติ คือ การจัดการเรียนรู้โดยวัดความสามารถของผู้เรียนภายใต้สภาพการณ์และเงื่อนไขตามสภาพจริง ประกอบด้วยการจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษา และผู้ปวยจริง

“...มันมีช่วงหนึ่งที่นักศึกษาเราเป็นโควิด เขาไม่ให้เข้าพื้นที่เลย ปีที่แล้วเนี่ย เขาเรียกว่าการฝึกทิพย์ แลปแห่ง โดยมีเคสสถานการณ์มาหนึ่งเคสแล้วก็ให้เขาวิเคราะห์” (อาจารย์บุกกี้)

“...ถ้าเป็นฝึกปฏิบัติ ก็ใช้ตัวคนไข้เลย แล้วเราก็จะพาประเมินที่แบบบอกที่ใช้เรื่องของการประเมินแต่ละด้านว่าเขามีปัญหาเรื่องนี้ไหม ใช้แบบประเมินตัวนี้วัดดูสติลูก เขามีเรื่องเบื่ออาหารไหม กินข้าวได้ไหม มีความเสี่ยงต่อการเกิดนั้นนั่นนี่ไหม เพราะตอนนั้นแบบประเมินของผู้สูงอายุมียะเยอะมาก” (อาจารย์บุกกี้)

“...ลงฝึกที่ตึกเลย ให้เขาเขียนรายงานสนทนากการบำบัด ครั้งที่1ครั้งที่2 พอครั้งที่3พี่ไปนั่งฟังและก็สอบถามประเมินตัวนี้ไปด้วย คือพี่จะกำหนดให้เขาได้คุยอยู่3ครั้งต่อเคสหรือมากกว่านั้นก็ได้แต่ว่าในครั้งที่ 1 จะให้เพื่อนไปนั่งแล้วจุดเพื่อจะให้เขาเห็นว่าตอนที่เพื่อนจุดให้เขากับการที่เขาไปฟังเอง เป็นยังไงแล้วเขาใช้เทคนิคอะไรFeedbackร่วมกัน ครั้งที่2เขาคุยเองโดยที่เพื่อนไม่ต้องไปนั่งฟัง พอครั้งที่3พี่จะไปประเมินเขาเองตามหลักการตัวนั้นแล้วก็feedback แล้วก็ประเมินให้คะแนนอันนี้มันก็จะเป็นตัวหนึ่งที่เช็คได้เลย” (อาจารย์เกษร)

“...ใช้เคสจริง ก็ประเมินจริงเลย แล้วก็อีกอันหนึ่ง เมื่อดำเขาไม่สามารถประเมินได้ อาจจะใช้เรื่องของญาติ Caregiver หรือว่าอสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุอะไรพวกนี้เป็นผู้ให้ข้อมูล” (อาจารย์บุกกี้)

1.3.3 การวางแผนการสอน หมายถึง แผนการเตรียมการสอนหรือกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นระบบและจัดทำไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ มากำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การดำเนินการ (Do) การประเมินผล (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act)

1) การวางแผน (Plan) คือ การวางแผนการเรียนการสอนให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้

“...เราทำOSCEsตัวนี้นั้นก็จะมีการประชุมคณะคือประชุมทีมของอาจารย์ที่สอนเราก็จะมีการกำหนดโจทย์ก่อนประชุมทีมโจทย์ของเราว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนักศึกษาใหม่ อยู่ในสมรรถนะใด” (อาจารย์เกษร)

“...เราจะต้องมีการประชุมทีมกันกับอาจารย์ผู้สอนกำหนดเป็นสมรรถนะที่เขาจะต้องทำได้ การสอบของOSCE นี้กำหนดออกมาว่ามีตัวไหนที่ 1 2 3 และก็มาสร้างโจทย์สร้างโจทย์เสร็จแล้วเราก็มาพัฒนาตัวผู้ป่วยจำลอง และก็มาสร้างตัวประเมินต่าง ๆ แล้วก็เตรียมความพร้อมในการที่จะทำสถานที่อะไรต่าง ๆ ทุกอย่างเรียบร้อย ก็เริ่มทำและก็ประชุมประชุมเสร็จก็เริ่มสอบอันนี้” (อาจารย์เกษร)

2) การดำเนินการ (Do) คือ การดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้

“...เราไม่สามารถจะมา OSCE ได้ในครั้งเดียว เราก็จะเอาตัวสมรรถนะที่สำคัญที่สุดเช่นเรื่องของการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดและการคัดกรองคือเหมือนกับว่าพอเขาจบไปแล้วเขาต้องทำได้แบบนี้ค่ะ เพราะว่ามันเป็นของ ป.ตรี แต่ตัวอื่น ๆ เราก็เป็นตัวรองเราก็ตัด ๆออกไปเราก็จะเอาสมรรถนะประมาณ2สมรรถนะขึ้นมาเลือกขึ้นมาแล้วก็มาตั้งโจทย์ขึ้นมาสร้างโจทย์” (อาจารย์เกษร)

“...เราจะค่อย ๆ ปล่อยโจทย์ออกมาเป็นระลอก ๆ อย่างเช่นประวัติเรื่องของการตรวจร่างกายเขาก็จะไล่ คลำท้องเจ็บเขาก็จะต้องทำท่าเจ็บละหรือว่ามีกดเจ็บบริเวณไหน และก็เขาอยากส่งตรวจอะไรเพิ่ม มันก็จะเป็นเหมือนมันต่อเนื่องกันประวัติมาด้วยแบบนี้แล้วก็ถ้าตรวจร่างกายจะพบอะไรและก็มาเรื่องของการตรวจ Lab พอตตรวจ Lab เสร็จมันก็จะมี Positive บางตัวเพื่อตัดบางตัวออกซึ่งภาวะซีมีเศร้าเราไม่เคยทำเป็นโจทย์เดี่ยว ๆ ส่วนใหญ่ในจะแทรกอยู่ในโรค” (อาจารย์ปุกกี้)

“...ฐานแรกก็จะเป็นอ่านข้อความแล้วก็ให้เขียนตอบ เขียนตอบว่าคนไข้พูดแบบนี้เราควรพูดว่าไง และที่คนพูดนี่คือเทคนิคอะไร นี่คือเทคนิคการเขียน เทคนิคการตอบแบบนี้ฐานที่ 2 เขาก็จะมาเจอคนไข้เลยคนไข้ที่เป็นผู้ป่วยจำลองของเราผู้ป่วยจำลองของเรา เราก็จะเป็นพยาบาลจิตเวชที่เราเตรียมให้เขาทราบเกี่ยวกับโจทย์ของเราคือเราจะสร้างโจทย์ว่าผู้ป่วยคนนี้เป็นผู้ป่วยหญิงที่มีเป็นหนุ่มนี้นั้นเราจะยกตัวอย่างมาว่าอาการเขาเป็นยังไงแล้วผู้ป่วยจำลองเขาจะทำอาการเหล่านั้นเช่นเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องอะไรบ้าง” (อาจารย์เกษร)

3) การประเมินผล (Check) คือ การประเมินและสรุปผลการเรียนการสอน

“...เราก็ให้เขาลองฝึกทักษะตัวนี้แล้วก็ให้เขาทำเป็นวิดีโอในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดการพูดคุยกับคนไข้ในมิติต่าง ๆ ก็ทำมาและก็มา Feedback กันแบบนี้ค่ะ” (อาจารย์เกษร)

“...ครั้งที่3พี่จะไปประเมินเขาเองตามหลักการตัวนั้นแล้วก็feedback แล้วก็ประเมินให้คะแนนอันนี้มันก็จะเป็นตัวหนึ่งที่เช็คได้เลย” (อาจารย์เกษร)

“...ให้คะแนนไปด้วยมีแบบประเมินละเอียดเลยถ้าสมมุติว่าเขาได้ข้อมูลอันไหนไม่ครบเด็กก็จะหันมาถามก็คือสายตาก็จะรู้แล้วว่าตอบไม่ได้หรือว่าเขาจะทำให้Caseมันเพี้ยนเราเป็นครูเราจะต้องตอบแทนเลย” (อาจารย์ปุกกี้)

4) การปรับปรุงแก้ไข (Act) คือ การปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำมาพัฒนาและวางแผนการจัดการเรียนการสอนในลำดับต่อไป

“...ปัญหาที่เราแก้ไขได้เช่นใช้เวลานานเกินไปนะแบบนี้ ถ้าฉันโอเคฐานมันเยอะเกินไปไหม หรือผู้ป่วยจำลองยังขาดความเข้าใจเรื่องนี้หรือผู้ป่วยจำลองตีบทไม่แตกหัวเราะกับนักศึกษาอะไรแบบนี้เราก็มีเขียนประเมินกันแบบนี้แล้วเราก็มาคุยกันและพัฒนาในแต่ละจุดยังไงว่า โอเคปีหน้า เราจะปรับเรื่องของผู้ป่วยจำลองหรือเคยมีว่าผู้ป่วยจำลองก็บอกบทกับเด็กอะไรแบบนี้ถ้าเป็นแบบนี้มันก็จะได้ปัญหาอุปสรรคตัวนี้มาหรือมีประเด็นปัญหาเราก็จะเอามาแก้บอกว่าเอามาแก้ยังไง” (อาจารย์เกษร)

“...การประเมินพอประเมินเสร็จมันก็จะถูกระบุใน มคอ.5 นำเสนอในที่ประชุมของงานบริหารหลักสูตรนำเสนอต่อกรรมการประจำคณะและก็จะถูกเขียนอยู่ใน มคอ.7 แล้วพอปีการศึกษาต่อไปมันก็จะถูกเอาตัวนั้นแหละมาเขียนปะก่อนที่จะถูกประสานต่อไป” (อาจารย์เกษร)

1.3.4 การเรียนรู้แบบการประเมินทักษะทางคลินิก (OSCE) หมายถึง การประเมินผลความสามารถทางคลินิกของผู้เรียนผ่านการสังเกตโดยตรง ประกอบด้วย ผู้ป่วยจำลอง และใจทย์

1) ผู้ป่วยจำลอง คือ ผู้ที่ทำหน้าที่หรือแสดงตัวว่าเป็นผู้ป่วยเพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามทักษะที่ต้องการเรียนรู้ โดยทั่วไปเป็นบุคคลที่สุขภาพปกติ ไม่ได้เจ็บป่วยเป็นอาสาสมัครและได้รับการเตรียมความพร้อมให้สวมบทบาทผู้ป่วย

“...ถ้าเป็นอาจารย์เองนักศึกษาเขาไม่กล้าพูดเพราะว่าเราเป็นอาจารย์เขาแต่พอเป็นคนอื่นมาเขาก็พูดได้สบายแต่เขาก็แบบหลง ๆ ลืม ๆ บ้าง ก็ไม่เป็นไรเราไม่ได้ประเมินแบบเป๊ะมาก ๆ แต่เราจะดูว่าอะไรที่มันไม่ข้ามอะไรที่มันเป็นแกนสำคัญ” (อาจารย์เกษร)

“...เพราะว่าเราใช้พยาบาลจิตเวชที่ก็จะใช้ในการติดต่อกับโรงพยาบาลพระศรีเลยแล้วก็เคยเป็นอาจารย์พิเศษ และเป็นหน่วยที่สอนนักศึกษาเรา แต่ว่าก็คือเป็นแบบพอเขาเป็นพยาบาลจิตเวชใช้ใหม่มันจะไม่ได้เตรียมยากแล้ว” (อาจารย์เกษร)

“...คนที่เป็นอย่างอยู่ในชุมชนอันนี้เราจะให้ อสม. ซึ่ง อสม. เขาจะมีประสบการณ์ในการดูแลคนในชุมชนที่มีปัญหา เช่น สมมุติว่าเป็นผู้ป่วยเรื้อรังก็ให้เขาเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีปัญหาเรื่องเครียด เรื่องลูกติดยาเสพติดด้วย สามีป่วย สามีเข้าโรงพยาบาล สามีกินเหล้าแบบนี้ค่ะ เป็นเหมือนคนที่เขาเจอในชุมชนเราก็จะใช้แม่ อสม. ที่เขามีประสบการณ์ในการดูแลแล้วเราก็มาเตรียมเหมือนกัน” (อาจารย์เกษร)

2) ใจทย์ คือ หัวข้อที่ใช้ประเมินทักษะทางคลินิกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีความชัดเจนในการประเมินนักศึกษาเพื่อให้เห็นแสดงออกทางทักษะการทดสอบทางคลินิก

“...ในใจทย์เราจะกำหนดว่าให้เขาพูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยคนนี้โดยใช้เวลา 15 นาทีโดยให้สะท้อนถึงขั้นตอนในการบำบัดให้ครบขั้นตอนซึ่งในเคสเราก็จะมีแบบประเมินว่าเขามีการพูดคุยอย่างไร ทำที่เขาเป็นยังไง จะมีการประเมินตั้งแต่เริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งเทคนิคและก็การพูดคุยครบ 3 ขั้นตอนใหม่ เทคนิคในแต่ละขั้นเป็นยังไงเราก็จะมีลำดับการให้คะแนน” (อาจารย์เกษร)

“...เขาจะต้องประเมินเพิ่ม ขอประเมินเรื่อง 2Q Positive ก็ประเมิน 9Q ต่อผลเป็นยังไงหรือว่าเขาอาจจะมียผลของการประเมินมาให้ แล้วว่าได้คะแนนเท่านี้คุณจะต้องดูแลเรื่องอะไรต่อ ก็คือภาวะพวกนี้เราจะแทรกอยู่ในโรคแล้วที่นี้เขาจะต้องมาแคร์ต่อเรื่องของครอบครัวใครจะเป็น Caregiver ในคนไข้คนนี้” (อาจารย์ปุกกี้)

1.4 การเชื่อมโยงผลการวิจัยระยะก่อนการทดลองสู่ระยะทดลอง

ในส่วนนี้เป็นกรอบอธิบายถึงการนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะก่อนทดลองไปใช้กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดและการออกแบบโปรแกรม มีสาระสำคัญดังนี้

1.4.1 การพัฒนาแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำเสนอการพัฒนาแบบวัดออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ผลการสร้างแบบวัด

สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลและผลการหาคุณภาพแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1) ผลการสร้างแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ก) การแปลงข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพสู่การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ

จากผลการวิจัยในระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อค้นพบในประเด็นสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามำกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ดังตาราง 17

ตาราง 17 การแปลงข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพสู่การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ

ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ		การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ
สมรรถนะการดูแล	ด้านความรู้ที่ต้องมี	สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	- ความรู้และเข้าใจเรื่องโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ	ด้านความรู้ หมายถึง ความสามารถด้านการรู้คิดของพยาบาลเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชในผู้สูงอายุ
	- ความรู้และเข้าใจเรื่องวิธีการบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	วิธีการบำบัดและรักษาโรค และผู้สูงอายุ มีสาระสำคัญ ดังนี้
	- ความรู้และเข้าใจเรื่องผู้สูงอายุ	1.1 ความรู้และเข้าใจเรื่องโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการอธิบาย สรุป แปลความ เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเช่น โรคเครียด โรคสมองเสื่อม โรคจิตเภท รวมทั้งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ	การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ
	<p>1.2 ความรู้และเข้าใจเรื่องวิธีการบำบัดรักษา ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ ความสามารถในการอธิบาย สรุปลง แปลความ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการแสดง ของภาวะซึมเศร้าและการบำบัดรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การกินยา จิตสังคมบำบัด</p> <p>1.3 ความรู้และเข้าใจเรื่องผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการอธิบาย สรุปลง แปลความ เกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุทั้งโรคทางกายและใจ มีความรู้เรื่องพัฒนาการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในการวางแผนการดูแลตามพัฒนาการ และต้องรู้ข้อกำหนดหรือสิทธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้สูงอายุ</p>
<p>ด้านทักษะที่ต้องฝึกฝน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินวินิจฉัยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า - การให้คำปรึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า - การบำบัดทางจิตสังคมผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า - การสื่อสารเชิงบวกในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 	<p>สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า</p> <p>ด้านทักษะ หมายถึง การกระทำของพยาบาลที่แสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ได้แก่ การประเมินวินิจฉัยโรค การให้คำปรึกษา การบำบัดทางจิตสังคม และการสื่อสารเชิงบวก มีสาระสำคัญ ดังนี้</p>

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ	การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ
	<p>2.1 การประเมินวินิจฉัยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ การสังเกตอาการเจ็บป่วย เช่น บุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป แยกตัว ซึม พุดน้อย การตั้งคำถามเพื่อคัดกรองอาการจากตัวผู้ป่วยเอง และญาติ รวมถึงการแปลผลและวิเคราะห์ผลเพื่อจำแนกกลุ่มการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุและเพื่อวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้นได้</p> <p>2.2 การให้คำปรึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การชี้แนะผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและญาติผู้ดูแล สังเกตอาการเบื้องต้นเกี่ยวกับความผิดปกติทางด้านจิตใจ ทั้งภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ พร้อมทั้งสามารถแนะนำการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ เช่น การปรับพฤติกรรมกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การนอนในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้</p>

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ	การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ
	<p>2.3 การบำบัดทางจิตสังคมผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อบำบัดให้ผู้สูงอายุไว้วางใจ เป็นที่ระบายความรู้สึกได้ สามารถทำจิตบำบัดในลักษณะต่าง ๆ ได้ เช่น การทำจิตบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม การทำจิตบำบัดระดับประคอง ให้กำลังใจ การดูแลจิตใจแวดล้อมเพื่อบำบัดส่งเสริมหรือลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยรวมถึงมีการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้</p> <p>2.4 การสื่อสารทางบวกในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การพูดเพื่อเสริมแรงให้ผู้ป่วยให้กำลังใจ พูดเพื่อกระตุ้นส่งเสริมความสามารถและคุณค่าที่มีของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง รวมถึงการพูดเพื่อสร้างพลังใจให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ไม่กล่าวโทษผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยอาการแย่ลง และพูดเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างทีมสหวิชาชีพ ประสานการส่งต่อ ขอความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ</p>

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ	การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ
<p>ด้านคุณลักษณะที่ต้องประเมินเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แสวงหาความรู้ใหม่ - เข้าอกเข้าใจ - ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล - มีจิตบริการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ - ตระหนักรู้ในตนเอง 	<p>สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า</p> <p>ด้านคุณลักษณะ หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะภายในจิตใจของพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีความเข้าใจ เข้าใจ ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล และมีจิตบริการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ อธิบายได้ ดังนี้</p> <p>3.1 แสวงหาความรู้ใหม่ คือ ใฝ่เรียนรู้ แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ ให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ</p> <p>3.2 เข้าอกเข้าใจ คือ การรับรู้และทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึก และการกระทำของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างเข้าใจเหมือนเราเป็นตัวเขาเอง</p> <p>3.3 ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล คือ ยอมรับความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล พื้นฐานชีวิต ประสบการณ์ที่ต่างกัันอันส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา</p> <p>3.4 มีจิตบริการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ คือ มีความยินดีในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยความจริงใจ เสียสละ ไม่หวังผลตอบแทน</p> <p>3.5 ตระหนักรู้ในตนเอง คือ การรับรู้สภาวะอารมณ์ของตนเองในแต่ละขณะ เข้าใจความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการของตนเองอย่างชัดเจน</p>

ข) การสร้างข้อคำถามตามโครงสร้างของนิยามเชิงปฏิบัติการ

สำหรับการสร้างข้อคำถามตามโครงสร้างของนิยามเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้แบ่งแบบวัดออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นแบบวัดสมรรถนะด้านความรู้ มีลักษณะข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก แบบ “ถูก” หรือ “ผิด” มีตัวเลือกที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว และส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ ลักษณะข้อคำถามที่เป็นข้อความทางบวกและข้อความทางลบ เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” จนถึง “ไม่ปฏิบัติเลย” มีรายละเอียดดังตาราง 18-20

ตารางโครงสร้างข้อคำถามสมรรถนะด้านความรู้

แบบวัดสมรรถนะด้านความรู้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการ มีลักษณะข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก แบบ “ถูก” หรือ “ผิด” โดยมี 1 ตัวเลือกที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว

ตาราง 18 โครงสร้างข้อคำถามสมรรถนะด้านความรู้

องค์ประกอบ	ลักษณะข้อคำถาม	การให้คะแนน
รู้เรื่องโรคจิตเวชใน ผู้สูงอายุ	ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก	เลือกตอบ “ถูก” ในข้อ 1 และ 3
	2 ตัวเลือก แบบถูกผิด โดยมี 1 ตัวเลือกที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว	ให้ 1 คะแนน แต่ถ้าเลือกตอบ “ผิด” ในข้อ ดังกล่าวให้ 0 คะแนน
รู้เรื่องการบำบัด และรักษา ภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ	ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก	เลือกตอบ “ผิด” ในข้อ 2 และ 4
	2 ตัวเลือก แบบถูกผิด โดยมี 1 ตัวเลือกที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว	ให้ 1 คะแนน แต่ถ้าเลือกตอบ “ถูก” ในข้อดังกล่าวให้ 0 คะแนน
รู้เรื่องการบำบัด และรักษา ภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ	ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก	เลือกตอบ “ถูก” ในข้อ 5,6,7 ให้ 1 คะแนน แต่ถ้า
	2 ตัวเลือก แบบถูกผิด โดยมี 1 ตัวเลือกที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว	เลือกตอบ “ผิด” ในข้อดังกล่าว ให้ 0 คะแนน
รู้เรื่องการบำบัด และรักษา ภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ	ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก	เลือกตอบ “ผิด” ในข้อ 8 ให้ 1 คะแนน
	2 ตัวเลือก แบบถูกผิด โดยมี 1 ตัวเลือกที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว	แต่ถ้าเลือกตอบ “ถูก” ในข้อดังกล่าว ให้ 0 คะแนน

ตาราง 18 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ลักษณะข้อคำถาม	การให้คะแนน
รู้เรื่องผู้สูงอายุ	ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก	เลือกตอบ “ถูก” ในข้อ 9,11,14,15
	2 ตัวเลือก แบบถูกผิด โดยมี	ให้ 1 คะแนน แต่ถ้าเลือกตอบ “ผิด”
	1 ตัวเลือกที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว	ในข้อดังกล่าวให้ 0 คะแนน
		เลือกตอบ “ผิด” ในข้อ 10,12,13
		ให้ 1 คะแนน แต่ถ้าเลือกตอบ “ถูก”
		ในข้อดังกล่าวให้ 0 คะแนน

ตารางโครงสร้างข้อคำถามสมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะ

ด้านคุณลักษณะ

แบบวัดสมรรถนะด้านทักษะและสมรรถนะด้านคุณลักษณะ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” จนถึง “ไม่ปฏิบัติเลย”

เกณฑ์การให้คะแนน หากข้อความเป็นบวก ผู้ที่ตอบจะได้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนน จากคำตอบ “ปฏิบัติ มากที่สุด” จนถึง “ไม่ปฏิบัติเลย” ตามลำดับ หากเป็นข้อความทางลบ ผู้ที่ตอบจะได้คะแนนในทิศทาง ตรงกันข้าม โดยผู้ที่มีคะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีสมรรถนะดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามาก ส่วนผู้ที่มีคะแนนน้อยจะเป็นผู้ที่มีสมรรถนะดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าน้อย

ตาราง 19 โครงสร้างข้อคำถามสมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	จำนวนข้อ	ลักษณะข้อคำถาม (ข้อ)	
			เชิงบวก	เชิงลบ
สมรรถนะ ด้านทักษะ	การประเมินและวินิจฉัยโรค	7	1,2,4,6,7	3,5
	การให้คำปรึกษา	5	8,9,12	10,11
	การบำบัดทางจิตสังคม	6	14,15,16,17	13,18
	การสื่อสารเชิงบวก	4	19,20,21	22
สมรรถนะ ด้านคุณลักษณะ	ใฝ่เรียนรู้แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ (เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า)	2	23	24
	เข้าอกเข้าใจผู้อื่น	3	25,26	27
	ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล ไม่มีอคติ	2	29	28
	มีจิตบริการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ	3	31,32	30
	มีความตระหนักรู้ในตนเอง	4	34,35,36	33
	รวม		36	24

2) ผลการหาคุณภาพแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

การหาคุณภาพแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยนำแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบความถูกต้อง มีการปรับแก้ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำแบบวัดที่ปรับแก้ไขแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะการพยาบาล ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และพิจารณา

ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

สำหรับแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้นในงานวิจัยนี้มีผลการตรวจสอบค่า IOC พบว่า แบบวัดสมรรถนะฯ มีข้อคำถามที่ผ่านการคัดเลือกจำนวน 51 ข้อ ปรากฏดังตาราง 16 กล่าวคือ ด้านความรู้ มีข้อคำถามผ่านการคัดเลือก 15 ข้อ ด้านทักษะมีข้อคำถามผ่านการคัดเลือก 23 ข้อ และด้านคุณลักษณะ มีข้อคำถามผ่านการคัดเลือก 13 ข้อ

ตาราง 20 องค์ประกอบและจำนวนข้อคำถามของ แบบวัด สมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	จำนวนข้อ	
		ผู้วิจัยสร้าง	ผ่านการตรวจสอบ
สมรรถนะด้านความรู้	เรื่องโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ	4	4
	เรื่องการรักษาและรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	4	4
	รู้เรื่องผู้สูงอายุ	7	7
สมรรถนะด้านทักษะ	การประเมินและวินิจฉัยโรค	7	7
	การให้คำปรึกษา	5	5
	การบำบัดทางจิตสังคม	6	6
	การสื่อสารเชิงบวก	4	4
สมรรถนะด้านคุณลักษณะ	ใฝ่เรียนรู้แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ (เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า)	2	2
	เข้าอกเข้าใจผู้อื่น	3	3
	ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล ไม่มีอคติ	2	2
	มีจิตบริการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ	3	3
	มีความตระหนักรู้ในตนเอง	5	4
รวมทั้งสิ้น		52	51

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดสมรรถนะ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ห้อง A จำนวนทั้งสิ้น 30 คน จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

การตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson [KR20] ใช้กับแบบวัดสมรรถนะ ด้านความรู้ พบผลว่า มีค่า KR20 เท่ากับ .77 ค่าความยาก (p) เท่ากับ .79

การตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแบบวัดสมรรถนะ ด้านทักษะและคุณลักษณะโดยค่าความเชื่อมั่นมากกว่า .70 ขึ้นไปถือว่ายอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตนรารุญ, 2550) พบผลว่าแบบวัดสมรรถนะด้านทักษะ มีค่าเท่ากับ .96 และแบบวัดสมรรถนะด้านคุณลักษณะเท่ากับ .95

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดด้วยการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item total correlation) โดยตัดข้อคำถามที่มีค่าเป็นบวกและมีค่าตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549) พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .40-.79 รายละเอียดข้อคำถามที่ผ่านการคัดเลือกแล้วเป็นดังตาราง 21

ตาราง 21 รายละเอียดค่าความเชื่อมั่น และข้อคำถามของแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบ	จำนวน (ข้อ)	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าความเชื่อมั่น
สมรรถนะด้านความรู้	15	.33	.79	.77
สมรรถนะด้านทักษะ	23	.40-.79		.96
สมรรถนะด้านคุณลักษณะ	13	.40-.77		.95

4.2 การออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพในระยะที่ 1 ทำให้ค้นพบ 2 ประเด็น ได้แก่ สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และวิธีการพัฒนาสมรรถนะ ในส่วนของสมรรถนะ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า สมรรถนะการดูแลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย สมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ ซึ่งผู้วิจัย นำองค์ประกอบของสมรรถนะดังกล่าวมากำหนดเป็นเป้าหมายของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วย สถานการณ์จำลอง โดยคาดหวังว่า เมื่อกลุ่มเป้าหมายผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ ด้วยสถานการณ์จำลอง แล้วจะมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

นอกจากนี้ข้อค้นพบวิธีการพัฒนาสมรรถนะฯ พบว่า เทคนิคการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะฯ ประกอบด้วย การใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย การสอนที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ การวางแผนการสอน และการเรียนรู้แบบการประเมินทักษะทางคลินิก ข้อค้นพบนี้ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเทคนิคในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วย สถานการณ์จำลอง ได้แก่ การบรรยาย การอภิปราย การสะท้อนคิด การสวมบทบาทสมมติ การใช้แบบประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การสร้างโจทย์สถานการณ์จำลองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การสร้างผู้ป่วยจำลองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้เรียนพยาบาลในสถานการณ์จำลอง ซึ่งผู้วิจัยนำองค์ประกอบของสมรรถนะดังกล่าวมากำหนดเป็นเป้าหมายของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning theory) ของ Kolb

(1984) ร่วมกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นฐาน (Simulation-Based Learning: SBL) นำมาผสมผสานขั้นตอนระหว่างการเรียนรู้ในระลอกก่อนสอน เข้ากับระลอกสอน และระลอกหลังสอน เมื่อเทียบเคียงขั้นตอนจากทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์กับแนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นฐาน ปรากฏดังตาราง 18 อธิบายได้ว่า *ระยะที่ 1 ระยะเวลาก่อนสอน* ผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมด้าน ผู้สอน ผู้เรียน ผู้ป่วย มาตรฐาน สร้างสถานการณ์จำลอง เตรียมสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ *ระยะที่ 2 ระยะเวลาสอน* ผู้วิจัยจัดการเรียนรู้ให้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง มีขั้นตอนย่อย ๆ ประกอบด้วย ขั้นปฐมนิเทศหรือขั้นนำ เป็นขั้นเตรียมผู้เรียนก่อนการจัดการเรียนรู้ โดยการสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย แนะนำผู้เรียนเกี่ยวกับสิ่งที่จะได้พบในโจทย์สถานการณ์จำลอง บทบาทหน้าที่ ระยะเวลา และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่คุกคาม ขั้นสร้างสถานการณ์จำลอง ขั้นคิดวิเคราะห์ หรือขั้นดำเนินการ เป็นขั้นฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง มีการแสดงบทบาทโดย Standardized Patient ผู้เรียนต้องสวมบทบาทเป็นพยาบาลจิตเวชที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีกำหนดเวลาในการปฏิบัติ หลังจากนั้นให้ผู้เรียนได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาในการปฏิบัติและแนวทางแก้ปัญหาจากการปฏิบัติที่ผ่านมา

พร้อมทั้งเสนอความคิดเห็น ร่วมอภิปรายในกลุ่ม และการให้ข้อมูลย้อนกลับของอาจารย์ ชั้น
สะท้อนคิดหรือขั้นสรุป ผู้สอนให้ผู้เรียนได้สรุปความรู้ที่สำคัญในการปฏิบัติจากประสบการณ์ใน
สถานการณ์จำลอง และมีการอภิปรายระหว่างผู้สอนและผู้เรียนที่มีการเชื่อมโยงทฤษฎีกับ
ประสบการณ์จนได้หลักการแนวคิด ระยะเวลาที่ 3 ระยะเวลาหลังสอน เป็นขั้นที่ผู้เรียนประยุกต์หลักการนำ
และนำแนวคิดจากสถานการณ์จำลองไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ต่อไป โดยการลงพื้นที่ปฏิบัติจริง
และระยะเวลาที่ 4 ระยะเวลาติดตามผล 4 สัปดาห์ เป็นการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าใน
แหล่งบริการทั้งในโรงพยาบาล และแหล่งชุมชน



3310480559

SWU :Thesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

ตาราง 22 การเชื่อมโยงผลการวิจัยระยะก่อนการทดลองสู่การออกแบบโปรแกรมฯ

แนวคิดทฤษฎี		โปรแกรมฯ
SBL	ขั้นตอนพบระยะที่ 1	
1 ระยะก่อนสอน	วิธีการพัฒนาสมรรถนะฯ - การบรรยาย - การอภิปราย - การสะท้อนคิด - การสวมบทบาทสมมติ - การใช้แบบประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า - การสร้างโจทย์สถานการณ์จำลองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม กิจกรรมที่ 1 รู้เข้าใจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (80 นาที)
2 ระยะสอน		ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง กิจกรรมที่ 2 ประเมินอย่างไร เห็นใจ (90 นาที) กิจกรรมที่ 3 พูดจ่าน่าฟัง ส่งพลังใจได้ (90 นาที) กิจกรรมที่ 4 เข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูงอายุ ทางไกลภาวะซึมเศร้า (90 นาที) กิจกรรมที่ 5 ดูแลได้ บำบัดได้ ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า (90 นาที)



ตาราง 22 (ต่อ)

แนวคิดทฤษฎี		โปรแกรมฯ	
SBL	Kolb	ข้อค้นพบระยะที่ 1	
2.1 Pre briefing		<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างผู้ป่วยจำลองผู้สูงอายุ 2.1 ปฐมนิเทศ ที่มีภาวะซึมเศร้า - แบบประเมินการปฏิบัติดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของ นักศึกษาพยาบาลใน สถานการณ์จำลอง 	<p>ข้อค้นพบ: เป็นข้อค้นพบที่เตรียมผู้เรียนก่อนการจัดการเรียนรู้ โดยการสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย แนะนำผู้เรียนเกี่ยวกับสิ่งที่จะได้พบในโจทย์สถานการณ์จำลอง บทบาทหน้าที่ ระยะเวลา และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่คุกคาม</p>
2.2 Scenario	<p>ขั้นที่ 1</p> <p>สร้างประสบการณ์เชิงรูปธรรม</p>	2.2 สถานการณ์จำลอง	<p>ข้อค้นพบ: เป็นข้อค้นพบที่ปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง มีการแสดงบทบาทโดย Standardized Patient ผู้เรียนต้องสวมบทบาทเป็นพยาบาลจิตเวชที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีกำหนดเวลาในการปฏิบัติ</p>



ตาราง 22 (ต่อ)

แนวคิดทฤษฎี		โปรแกรมฯ	
SBL	ชื่อค้นพบระยะที่ 1		
2.3 Debriefing	<p>ขั้นที่ 2 สังเกตอย่างไตร่ตรอง</p>	2.3 คิดิวิเคราะห์	<p>ให้ผู้เรียนได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาในการปฏิบัติและแนวทางแก้ปัญหาจากการปฏิบัติที่ผ่านมา พร้อมทั้งเสนอความคิดเห็น ร่วมอภิปรายในกลุ่ม และการให้ข้อมูลย้อนกลับของอาจารย์</p>
3. ระยะเวลาถึงสอน	<p>ขั้นที่ 3 สรุปเป็นหลักการ นามธรรม</p>	2.4 สะท้อนคิด	<p>ขั้นสรุป: ผู้สอนให้ผู้เรียนได้สรุปความรู้ที่สำคัญในการปฏิบัติ จากประสบการณ์ในสถานการณ์จำลอง และมีการอภิปรายระหว่างผู้สอนและผู้เรียนที่มีการเชื่อมโยงทฤษฎีกับประสบการณ์จนได้หลักการแนวคิด</p>
	ขั้นที่ 4 ทดลองปฏิบัติจริง		ระยะที่ 3 ปฏิบัติการในพื้นที่
			<p>กิจกรรมที่ 6 ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง screening เพื่อวางแผน (90 นาที) กิจกรรมที่ 7 ดูแลให้ดูแลให้ทัน ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต (90 นาที)</p>
			ระยะที่ 4 ติดตามผล 4 สัปดาห์

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทนิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง มีการปรับแก้ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำโปรแกรมที่ปรับแก้ไขแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะการพยาบาล ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เพื่อพิจารณาว่ากิจกรรมที่ออกแบบสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม เทคนิคที่ใช้ และระยะเวลา มีจำนวนทั้งสิ้น 7 กิจกรรมและเมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญก็พบว่าโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ทั้ง 7 กิจกรรม ซึ่งผ่านเกณฑ์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และมีคุณภาพเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้จริง ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้ต่อไป

การทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล (Pre experimental design)

ผู้วิจัยทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ห้อง A จำนวนทั้งสิ้น 10 คน พบว่า ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมมีความยาวนานมากเกินไป ผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้มีความกระชับตามเวลาที่กำหนด เพื่อนำรูปแบบการเรียนรู้ที่ได้ไปใช้กับกลุ่มทดลองในการวิจัยระยะถัดไป

รายละเอียด โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ภายหลังการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และทดลองใช้โปรแกรม สามารถสรุปรายละเอียด ดังตาราง 23

ตาราง 23 โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

กิจกรรม ที่	สมรรถนะที่ต้องพัฒนา	ชื่อกิจกรรม	ผลลัพธ์การเรียนรู้	เทคนิคที่ใช้	ระยะเวลา (นาที)
1	<p>ความรู้ เกี่ยวกับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เรื่องโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ 2. เรื่องการบำบัดและรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 3. เรื่องผู้สูงอายุ 	<p>รู้ไว้ เข้าใจ ภาวะซึมเศร้า</p> <p>ในผู้สูงอายุ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้เรียนอธิบายการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุได้ 2. ผู้เรียนอธิบายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ 3. ผู้เรียนบอกวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - การบรรยาย - การอภิปราย 	80
2	<p>ทักษะการประเมินและวินิจฉัยโรค</p> <p>คุณลักษณะ ใฝ่เรียนรู้แสวงหาความรู้ใหม่ๆ (เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า)</p>	<p>ประเมินอย่างไร</p> <p>เห็นใจ ช่วยได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้เรียนบอกวิธีการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ 2. ผู้เรียนสามารถประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุได้ 3. ผู้เรียนเลือกใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินทักษะ ทางคลินิก (OSCE) - การอภิปราย - การสะท้อนคิด 	90

ตาราง 23 (ต่อ)

กิจกรรม ที่	สมรรถนะที่ต้องพัฒนา	ชื่อกิจกรรม	ผลลัพธ์การเรียนรู้	เทคนิคที่ใช้	ระยะเวลา (นาที)
3	ทักษะการสื่อสารเชิงบวก คุณลักษณะมีความตระหนักรู้ในตนเอง คุณลักษณะไม่เรียนรู้แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ (เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า)	พูดน่าฟัง ส่งพลังใจได้	4. ผู้เรียนตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก ของตนเองของปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ ในสถานการณ์จำลอง 5. ผู้เรียนปรารถนาที่จะเปิดรับข้อมูล ใหม่ๆ เกี่ยวกับอาการประเมินและ วินิจฉัยโรคซึมเศร้า 1. ผู้เรียนสามารถพูดให้กำลังใจผู้สูงอายุ ได้ 2. ผู้เรียนสามารถพูดโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุ มีพลังใจได้ 3. ผู้เรียนตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก ของตนเองขณะปฏิบัติการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการสื่อสาร ทางบวก	- การประเมินทักษะ ทางคลินิก (OSCE) - การอภิปราย - การสะท้อนคิด	90

ตาราง 23 (ต่อ)

กิจกรรม ที่	สมรรถนะที่ต้องพัฒนา	ชื่อกิจกรรม	ผลลัพธ์การเรียนรู้	เทคนิคที่ใช้	ระยะเวลา (นาที)
4	ทักษะการให้คำปรึกษา คุณลักษณะมีความตระหนักรู้ตนเอง คุณลักษณะเข้าอกเข้าใจผู้อื่น คุณลักษณะยอมรับในความแตกต่างของ บุคคล ไม่มีอคติ คุณลักษณะไม่เรียนรู้แสวงหาความรู้ใหม่ๆ (เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า)	เข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้ช่วย ห่างไกลภาวะซึมเศร้า	1. ผู้เรียนสามารถแนะนำผู้สูงอายุให้รู้จัก การสังเกตอาการของภาวะซึมเศร้าที่เกิด ขึ้นกับตนเองได้ 2. ผู้เรียนสามารถแนะนำเกี่ยวกับกา รปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรเทาจาก ภาวะซึมเศร้า 3. ผู้เรียนตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก ของตนเองขณะปฏิบัติภารกิจดูแลผู้สูงอายุ ในสถานการณ์จำลอง 4. ผู้เรียนผู้เรียนปรารถนาที่จะเปิดรับ ข้อมูลใหม่ๆ ๆ เกี่ยวกับกาให้คำปรึกษา	- การประเมินทักษะ ทางคลินิก (OSCE) - การอภิปราย - การสะท้อนคิด	90
5	ทักษะการบำบัดทางจิตสังคม คุณลักษณะมีความตระหนักรู้ตนเอง คุณลักษณะมีจิตบริการดูแลผู้ป่วย เหมือนญาติ	ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า	1. ผู้เรียนสามารถจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ 2. ผู้เรียนสามารถจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการ บำบัดได้	- การประเมินทักษะ ทางคลินิก (OSCE) - การอภิปราย - การสะท้อนคิด	90

ตาราง 23 (ต่อ)

กิจกรรม ที่	สมรรถนะที่ต้องพัฒนา	ชื่อกิจกรรม	ผลลัพธ์การเรียนรู้	เทคนิคที่ใช้	ระยะเวลา (นาที)
5 (ต่อ)	คุณลักษณะใฝ่เรียนรู้แสวงหาความรู้ใหม่ๆ (เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า)		3. ผู้เรียนตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก ของตนเองขณะปฏิบัติภารกิจแล้วผู้สูงอายุ ในสถานการณ์จำลอง 4. ผู้เรียนปรารถนาที่จะเปิดรับข้อมูล ใหม่ๆ เกี่ยวกับทักษะการบำบัดทางจิต สังคม		
6	สมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านทักษะ สมรรถนะด้านคุณลักษณะ	ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง Screening เพื่อวางแผน	1. ผู้เรียนระบุปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ที่ดูแลได้ 2. ผู้เรียนสามารถประเมินภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายใน ผู้สูงอายุได้ 3. ผู้เรียนสามารถวางแผนเพื่อการดูแลที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้	- ปฏิบัติสถานการณ์จริง - การอภิปราย - การสะท้อนคิด	90

ตาราง 23 (ต่อ)

กิจกรรม ที่	สมรรถนะที่ต่อพัฒนา	ชื่อกิจกรรม	ผลลัพธ์การเรียนรู้	เทคนิคที่ใช้	ระยะเวลา (นาที)
7	สมรรถนะด้านความรู้	ดูแลให้ได้ ช่วยให้เห็น ร่วม ใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต	1. ผู้เรียนสามารถบอกวิธีการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 2. ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ 3. ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้	- ปฏิบัติสถานการณ์จริง - การอภิปราย - การสะท้อนคิด	90
	สมรรถนะด้านทักษะ				
	สมรรถนะด้านคุณลักษณะ				

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

การวิจัยระยะทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล โดยเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อตอบสนองสมมติฐานการวิจัยและ ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อปรับปรุงโปรแกรมระหว่างการทดลอง มีสาระสำคัญดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อตอบสนองสมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล มีลำดับขั้นตอนในการนำเสนอ ดังนี้ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร และผลการทดสอบสมมติฐาน

2.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ ชั้นปี ห้องเรียน และคะแนนเฉลี่ยสะสม ดังตาราง 24

ตาราง 24 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	1	5.00	3	15.00
หญิง	19	95.00	17	85.00
2. อายุ				
น้อยกว่า 21 ปี	3	15.00	3	15.00
21-22 ปี	15	75.00	16	80.00
มากกว่า 22 ปี	2	10.00	1	5.00

ตาราง 24 (ต่อ)

ลักษณะพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Min	20		20	
Max	23		23	
M	21.14		21.35	
S.D.	.72		2.37	
3. ผลการเรียนรู้				
น้อยกว่า 2.50	2	10.00	2	10.00
2.51-3.00	11	55.00	10	50.00
3.01-3.50	5	25.00	5	25.00
มากกว่า 3.51	2	10.00	3	15.00
Min	2.38		2.39	
Max	3.55		3.50	
M	3.06		3.07	
S.D.	2.75		2.86	

ตารางที่ 23 สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 21.14 ปี คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.06 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 21.35 ปี คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.07

2.1.2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการทดลองด้วยแบบแผนการทดลองแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure Design) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลใน 3 ช่วงเวลา ได้แก่ การวัดครั้งที่ 1: ระยะเวลาก่อนการทดลอง การวัดครั้งที่ 2: ระยะเวลาหลังการทดลอง และการวัดครั้งที่ 3: ระยะเวลาติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ใน 3 ช่วงเวลาของการวัด จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอดังตาราง 25

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคะแนนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	M	S.D.	M	S.D.
สมรรถนะด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า				
ระยะก่อนการทดลอง	10.70	1.30	11.10	1.37
ระยะหลังการทดลอง	13.60	.82	11.15	1.31
ระยะติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์	13.65	.67	11.10	1.17
สมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า				
ระยะก่อนการทดลอง	3.62	.51	3.06	.36
ระยะหลังการทดลอง	3.62	.51	3.09	.35
ระยะติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์	3.98	.33	3.16	.32
สมรรถนะด้านคุณลักษณะ				
ระยะก่อนการทดลอง	3.91	.27	3.87	.22
ระยะหลังการทดลอง	4.05	.21	3.87	.22
ระยะติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์	4.07	.20	3.87	.22

จากตาราง 25 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านความด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามักค่อนข้างคงที่

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน แต่ก่อนดำเนินการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยได้ทำการตรวจสอบ ลักษณะการแจกแจงของข้อมูลตัวแปร เป็นการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าความเบ้ (Skewness:Sk) และค่าความโด่ง (Kosisis:Ku) โดยข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติ จะมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -2 ถึง +2 และมีค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -7 ถึง +7

(Byrne,2010,Hair et al.,2010) ซึ่งพบว่าการศึกษาครั้งนี้ค่าความเบ้ (Skewness:Sk)และค่าความโด่ง (Kotosis:Ku)เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น เมื่อตรวจสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วม โดยใช้วิธีทดสอบสถิติบ็อกซ์ (Box's M Test) ในแต่ละกลุ่มตัวแปร ผลการวิเคราะห์พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วม (ผจญจิต อินทสุวรรณ, 2545)

นอกจากนี้ยังทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มก่อนการทดลองโดยการทดสอบความแปรปรวนหลายตัวแปร (MANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ในระยะก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลใกล้เคียงกัน จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรนั้นเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงทำการทดสอบสมมติฐานการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

สมมติฐานที่ 1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ดังตาราง 26

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่ง	Wilk's	Hypothesis	Error	Multivariate	<i>p-value</i>	Partial
ความแปรปรวน	lambda	df	df	<i>F test</i>		Eta ²
กลุ่มการทดลอง	.407	3	36	17.48	<.001	.593

จากตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการทดสอบหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wilk's lambda = .407, $F = 17.48$, $p\text{-value} < .001$) แสดงให้เห็นว่า มีคะแนนทดสอบหลังการทดลอง

แตกต่างกันอย่างน้อย 1 ด้าน จึงทำการเปรียบเทียบจำแนกรายด้าน และเปรียบเทียบรายคู่ต่อไป ดังตาราง 27

ตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทีละตัวแปร เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value	Partial Eta ²
ความรู้	กลุ่มการทดลอง	60.02	1	60.02	50.29	<.001	.570
	ความคลาดเคลื่อน	45.35	38	1.19			
ทักษะ	กลุ่มการทดลอง	2.79	1	2.79	14.60	<.001	.278
	ความคลาดเคลื่อน	7.26	38	.19			
คุณลักษณะ	กลุ่มการทดลอง	.30	1	.30	6.55	<.001	.147
	ความคลาดเคลื่อน	1.73	38	.04			

จากตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ ($F = 50.29, p\text{-value} < .005$) สมรรถนะด้านทักษะ $F = 14.46.29, p\text{-value} < .001$) และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ $F = 6.55, p\text{-value} < .001$) เมื่อพบว่ามีค่าแตกต่างกันจึงได้ทำการเปรียบเทียบรายคู่ ดังตาราง 28

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่ม	B	SE	t	p-value
ความรู้	กลุ่มทดลอง	2.45	0.34	7.09	<.001
	กลุ่มควบคุม	0			
ทักษะ	กลุ่มทดลอง	0.52	0.13	3.82	<.001
	กลุ่มควบคุม	0			
คุณลักษณะ	กลุ่มทดลอง	0.17	0.06	2.56	<.001
	กลุ่มควบคุม	0			

จากตาราง 28 การเปรียบเทียบรายค่าของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในแต่ละระยะการวัดผล จำแนกตามสมรรถนะรายด้าน พบว่า ในทุกระยะการวัดผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 29 ผลการตรวจสอบความเท่าเทียมกันของความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการทดสอบติดตามผล

Multivariate Test of Homoscedasticity				
Box's Test of Equality of Covariance Metrics				
Box's M				7.50
<i>F</i>				1.14
<i>p</i>				.334
Univariate Test of Homoscedasticity				
Levene's Test of Equality of Error Variance	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p-value</i>
ความรู้	1.84	1	38	.182
ทักษะ	0.98	1	38	.328
คุณลักษณะ	0.28	1	38	.600
Bartlett's Test of Sphericity: $\chi^2 = 97.07$, <i>df</i> = 5, <i>p-value</i> < .001				

จากตาราง 29 พบว่า คะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการทดสอบหลังการทดลอง มีค่า Box's M เท่ากับ 7.50 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 1.14$, *p-value* = .334) แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาจากความแปรปรวนของแต่ละตัวแปรด้วยการทดสอบ Levene's Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 ด้าน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ ($F = 1.84$, *p-value* = .182) สมรรถนะด้านทักษะ ($F = 0.98$, *p-value* = .328) และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ ($F = 0.28$, *p-value* = .600) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

เมื่อทำการทดสอบมิติเอกลักษณะของกลุ่มตัวแปร โดยใช้ Bartlett's test of Sphericity พบว่า คะแนนของกลุ่มตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ มีความสัมพันธ์กันไม่มีความเป็นมิติ

เอกลักษณ์ (Bartlett's Test: $\chi^2 = 97.07$, $df = 5$, $p\text{-value} < .001$) ถือได้ว่าคะแนนของตัวแปรตามมีความเหมาะสมที่จะนำไปทดสอบสมมติฐานต่อไป

ตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่ง ความแปรปรวน	Wilks's lambda	Hypothesis df	Error df	Multivariate F test	p-value	Partial Eta ²
กลุ่มการทดลอง	.241	37.81	3	36.00	<.001	.759

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการทดสอบหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wilks's lambda = .241, F = 36.00, p-value < .001) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 ด้าน มีคะแนนทดสอบหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างน้อย 1 ด้าน จึงทำการเปรียบเทียบจำแนกรายด้าน และเปรียบเทียบรายคู่ต่อไป

ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทีละตัวแปร เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปร สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value	Partial Eta ²
ความรู้	Group	65.02	1	65.02	71.93	<.001	.654
	Error	34.35	38	0.90			
ทักษะ	Group	6.71	1	6.71	64.01	<.001	.628
	Error	3.98	38	0.10			
คุณลักษณะ	Group	0.40	1	0.40	9.39	<.001	.198
	Error	1.61	38	0.04			

จากตาราง 31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (Test of Between-Subjects Effects) ตัวแปรสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้ง 3 ด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการทดสอบหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่

- 1) สมรรถนะด้านความรู้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 71.93, p\text{-value} < .001$)
- 2) สมรรถนะด้านทักษะ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 64.01, p\text{-value} < .001$)
- 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 9.39, p\text{-value} < .001$)

ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ของตัวแปรสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในการทดสอบติดตามผล

ตัวแปร	กลุ่ม	B	SE	t	p-value
ความรู้	กลุ่มทดลอง	2.55	0.30	8.48	<.001
	กลุ่มควบคุม	0			
ทักษะ	กลุ่มทดลอง	0.82	0.10	8.00	<.001
	กลุ่มควบคุม	0			
คุณลักษณะ	กลุ่มทดลอง	0.20	0.06	3.06	<.001
	กลุ่มควบคุม	0			

จากตาราง 32 การเปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในแต่ละระยะการวัดผล จำแนกตามด้าน พบว่า ในทุกระยะการวัดผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมมติฐานที่ 2 ผลการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความคงทนหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานปรากฏ ดังตาราง 32

ตาราง 33 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่ทำการวัดซ้ำ

ตัวแปร	Within Subjects Effect	Mauchly's W	Chi-Square	df	Sig.	Epsilon		
						Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
ความรู้	ระยะการวัด	.291	22.20	2	.000	.585	.600	.500
ทักษะ	ระยะการวัด	.000	-	2	-	.500	.500	.500
คุณลักษณะ	ระยะการวัด	.631	8.28	2	.016	.731	.776	.500

จากตาราง 32 ค่า Mauchly's Test of Sphericity พบว่า ตัวแปรสมรรถนะด้านความรู้ มีความแปรปรวนภายในกลุ่มของระยะการวัดผลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Mauchly's $W = .291$, $\chi^2 = 22.20$) ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ จึงทำการปรับแก้โดยใช้วิธีประมาณค่าแบบ Greenhouse-Geisser โดยมีค่าเท่ากับ .585 ส่วนตัวแปรสมรรถนะด้านคุณลักษณะ มีความแปรปรวนภายในกลุ่มของระยะการวัดผลไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Mauchly's $W = .631$, $\chi^2 = 8.28$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measurement ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ระหว่างระยะการวัดผลในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังตาราง 33

ตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	S	df	MS	F	p-value	η^2
ความรู้	Greenhouse-การวัดผล	114.10	1.17	97.48	116.76	<.001	.860
	Geisser-Error	18.56	22.23	0.83			
ทักษะ	Greenhouse-การวัดผล	1.75	1.00	1.75	38.70	<.001	.671
	Geisser-Error	0.86	19.00	0.04			
คุณลักษณะ	Greenhouse-การวัดผล	0.30	1.46	0.20	16.77	<.001	.469
	Geisser-Error	0.33	27.76	0.01			

จากตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การวัดผล ทั้ง 3 ครั้ง ของตัวแปรสมรรถนะด้านความรู้ โดยใช้ค่าที่ปรับแก้ตามวิธีของ Greenhouse-Geisser (.585) พบว่า ระยะการวัดผล มี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 116.76, p\text{-value} < .001$) ซึ่งหมายความว่า คะแนนสมรรถนะด้านความรู้ของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันไปตามในครั้งการวัดผล

การวัดผล ทั้ง 3 ครั้ง ของตัวแปรสมรรถนะด้านทักษะ โดยใช้ค่าที่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ระยะเวลาการวัดผล มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 38.70, p\text{-value} < .001$) ซึ่งหมายความว่า สมรรถนะด้านคุณลักษณะของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันไปตามในครั้งการวัดผล

การวัดผล ทั้ง 3 ครั้ง ของตัวแปรสมรรถนะด้านคุณลักษณะ โดยใช้ค่าที่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ระยะเวลาการวัดผล มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 16.77, p\text{-value} < .001$) ซึ่งหมายความว่า สมรรถนะด้านคุณลักษณะของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันไปตามในครั้งการวัดผล

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบอิทธิพลย่อย (Simple Effect) เพื่อพิจารณาความแตกต่างในแต่ละครั้งของการวัดผล ด้วยการเปรียบเทียบรายคู่ (Pairwise comparison) โดยวิธีของ Bonferroni ดังตาราง 35

ตาราง 35 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารายคู่ในแต่ละระยะเวลาการวัดผล

ตัวแปร	ระยะเวลาการวัด	M	SE.	Mean Different (d)	SE.
ความรู้	ก่อนการทดลอง	10.70	0.29	-2.90***	0.26
	หลังการทดลอง	13.60	0.18		
	ก่อนการทดลอง	10.70	0.29	-2.95***	0.26
	ติดตามผล	13.65	0.15		
	หลังการทดลอง	13.60	0.18	-0.05	0.08
	ติดตามผล	13.65	0.15		
ทักษะ	ก่อนการทดลอง	3.61	0.11	0.00	0.00
	หลังการทดลอง	3.61	0.11		
	ก่อนการทดลอง	3.61	0.11	-0.36***	0.05
	ติดตามผล	3.98	0.07		
	หลังการทดลอง	3.61	0.11	-0.36***	0.05
	ติดตามผล	3.98	0.07		

ตาราง 36 ผล

ตัวแปร	ระยะเวลาวัด	M	SE.	Mean Different (d)	SE.
คุณลักษณะ	ก่อนการทดลอง	3.91	0.05	-0.13**	0.03
	หลังการทดลอง	4.04	0.04		
	ก่อนการทดลอง	3.91	0.05	-0.16***	0.03
	ติดตามผล	4.07	0.04		
	หลังการทดลอง	4.04	0.04	-0.02	0.01
	ติดตามผล	4.07	0.04		

หมายเหตุ * หมายถึง p-value < .05, ** หมายถึง p-value < .01, *** หมายถึง p-value < .001

จากตาราง 35 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะด้านความรู้ของกลุ่มทดลองรายคู่ในแต่ละระยะการวัดผล พบว่า 1) การวัดผลก่อนการทดลอง ($M = 10.70$, $SE. = 0.29$) มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากการวัดผลหลังการทดลอง ($M = 13.60$, $SE. = 0.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($d = -2.90$, $SE. = 0.26$) 2) การวัดผลก่อนการทดลอง ($M = 10.70$, $SE. = 0.29$) มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากการวัดติดตามผล ($M = 13.60$, $SE. = 0.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($d = -2.95$, $SE. = 0.26$) และ 3) การวัดผลหลังการทดลอง ($M = 13.60$, $SE. = 0.18$) มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากการวัดติดตามผล ($M = 13.655$, $SE. = 0.15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($d = -0.05$, $SE. = 0.08$)

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะด้านทักษะของกลุ่มทดลองรายคู่ในแต่ละระยะการวัดผล พบว่า 1) การวัดผลก่อนการทดลอง ($M = 3.61$, $SE. = 0.11$) มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากการวัดผลหลังการทดลอง ($M = 3.61$, $SE. = 0.11$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($d = 0.00$, $SE. = 0.00$) 2) การวัดผลก่อนการทดลอง ($M = 3.61$, $SE. = 0.11$) มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากการวัดติดตามผล ($M = 3.98$, $SE. = 0.07$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($d = -0.36$, $SE. = 0.05$) และ 3) การวัดผลหลังการทดลอง ($M = 3.61$, $SE. = 0.11$) มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากการวัดติดตามผล ($M = 3.98$, $SE. = 0.07$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($d = -0.36$, $SE. = 0.05$)

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะด้านคุณลักษณะของกลุ่มทดลองรายคู่ในแต่ละระยะการวัดผล พบว่า 1) การวัดผลก่อนการทดลอง ($M = 3.91$, $SE. = 0.05$) มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากการวัดผลหลังการทดลอง ($M = 3.91$, $SE. = 0.04$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.01 ($d = -0.13$, $SE. = 0.03$) 2) การวัดผลก่อนการทดลอง ($M = 3.91$, $SE. = 0.05$) มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากการวัดติดตามผล ($M = 4.07$, $SE. = 0.04$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($d = -0.16$, $SE. = 0.03$) และ 3) การวัดผลหลังการทดลอง ($M = 4.04$, $SE. = 0.04$) มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากการวัดติดตามผล ($M = 4.07$, $SE. = 0.04$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($d = -0.02$, $SE. = 0.01$)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัย และปรับปรุงโปรแกรมระหว่างการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน เพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัย (Learning Reflection) และแก้ไขปรับปรุงโปรแกรม (Modify Intervention) ในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง ผู้วิจัยให้นักศึกษาสนทนากันเกี่ยวกับ การเรียนรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม ปัญหาและอุปสรรคในขณะที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงโปรแกรมฯ และการนำไปปรับใช้ สรุปได้ตาราง 36

ตาราง 37 ผลการสะท้อนการเรียนรู้และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงโปรแกรมสถานการณ์จำลองระหว่างการทำงาน

กิจกรรม	สิ่งที่ได้เรียนรู้	สภาพปัญหา	ข้อเสนอแนะ	แนวทางแก้ปัญหา	การนำไปปรับใช้
กิจกรรมที่ 1 รู้เข้าใจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	<p>1. เข้าใจถึงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีความเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่นๆ</p> <p>2. ได้หลักการดูแล และการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า</p> <p>3. ได้ความรู้เพิ่มเติมจากความรู้ในทฤษฎีผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย แต่เน้นเฉพาะเจาะจงด้านจิตใจ การดูแลแบบองค์รวม</p>	<p>-การใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ TGDs นักศึกษายังไม่เคยใช้ มีเพียงการใช้แบบประเมิน 9Q ซึ่งเป็นแบบประเมินทั่วไปใช้กับทุกกลุ่มวัย</p>	<p>-ให้อาจารย์ฝึกการใช้แบบประเมิน TGDs ฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความชำนาญ</p> <p>ให้นักศึกษา</p>	<p>-นักศึกษาที่มีความเข้าใจบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ไม่เพียงแต่ดูแลร่างกาย แต่ต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะบางครั้งการเจ็บป่วยทางใจมักแสดงออกจากร่างกายเพื่อปกปิดการตราน้ำจากสังคม จึงต้องประเมินผู้สูงอายุให้ครอบคลุม</p>	

ตาราง 36 (ต่อ)

กิจกรรม	สิ่งที่ได้เรียนรู้	สภาพปัญหา	ข้อเสนอแนะ	แนวทางแก้ปัญหา	การนำไปปฏิบัติ
กิจกรรมที่ 2 ประเมิน อย่างไรเห็นใจ ช่วยได้	1. สามารถถอดเสื้อกใช้แบบ ประเมินที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะ สมองเสื่อมได้	ช่วงการเข้าร่วม โปรแกรมเป็นเวลา นักศึกษาลับจากกร เรียน และต้องทำ ชิ้นงานของรายวิชาอื่น ทำให้ไม่ได้เตรียมตัวใน การเข้าร่วมโปรแกรม อย่างเต็มที่	อยากให้ปรับช่วงเวลา การเข้าโปรแกรมที่ไม่ ตรงกับวันที่มีเรียน หรือ ช่วงวันหยุด ของ นักศึกษา	ปรับระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติกับ ผู้ช่วยจริงจากเดิมที่ใช้ในช่วงเวลา เรียนวันราชการและคาบเกี่ยวใน เวลาสอน มาฝึกปฏิบัติทำนอก เวลาเรียน เสาร์ อาทิตย์ หรือ วันหยุดราชการที่นักศึกษาทุกคน มีความสะดวกสามารถเข้าร่วม กิจกรรมไปพร้อมๆ	-นักศึกษานำไปปฏิบัติใน การประเมินผู้สูงอายุที่มี ภาวะซึมเศร้าในชุมชน ตามแหล่งฝึกปฏิบัติของ ตนเอง

ผล

ตาราง 36 (ต่อ)

กิจกรรม	สิ่งที่ได้เรียนรู้	สภาพปัญหา	ข้อเสนอแนะ	แนวทางแก้ปัญหา	การนำไปปฏิบัติ
กิจกรรมที่ 3 พูดจากรำพึง ส่งพลังใจได้	<p>1. ได้เรียนรู้การฝึกการพูดที่ไม่ใช้แค่การให้กำลังใจ แต่เป็นการชวนคิดให้ผู้สูงอายุได้เห็นคุณค่าของตนเองในมุมที่ไม่เคยเห็นมาก่อน</p> <p>2. เข้าใจความเป็นผู้สูงอายุที่ถูกต้องทั้ง จากสิ่งที่ผู้ช่วยมาตรฐานแสดงออกมา</p> <p>3. ได้เรียนรู้วิธีการพูดคุยให้กำลังใจ โน้มน้าวให้ผู้สูงอายุได้เปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม</p> <p>4. ตนเองได้ตระหนักเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการความใส่ใจ ไม่ควรทอดทิ้งหรือคิดว่า เป็นภาระเพียงเพราะไม่สามารถทำหน้าที่เหมือนเดิมได้</p>	<p>ผู้ช่วยมาตรฐานสื่อสารเสียงเบา พูดไม่ชัด</p> <p>ผู้สูงอายุมาตรงฐานเสียงดังชัดเจนมากขึ้น</p>	<p>อยากให้ผู้ช่วยมาตรฐานที่สื่อสารเสียงเบา พูดไม่ชัดเจนให้ปรับการสื่อสารให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นแต่เพิ่มการอธิบายถึงลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากกลุ่มภาวะนี้ จะสื่อสารเสียงเบา และเคลื่อนไหวช้า นักศึกษาต้องเข้าใจและยอมรับถึงพยาธิสภาพ และเมื่อปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงต้องใช้เทคนิคการถามที่ชัดเจน เสียงนุ่มชัด และระบะการนั่งที่เหมาะสม</p>	<p>นำไปปรับใช้กับบริบทรอบตัว นำเทคนิคการสื่อสารไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนจริง</p>	

ตาราง 36 (ต่อ)

กิจกรรม	สิ่งที่ได้เรียนรู้	สภาพปัญหา	ข้อเสนอแนะ	แนวทางแก้ปัญหา	การนำไปปฏิบัติ
กิจกรรมที่ 4 เข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูงอายุ ห่วงใยแก่คนชรา	<p>1. ได้ฝึกการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นการประมวลความรู้ที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงพยาธิสภาพ การสังเกตอาการที่ผิดปกติ แม้กระทั่งการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม</p> <p>2. ได้เรียนรู้การใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา</p> <p>3. ได้เรียนรู้หัด Active listening เราต้องฟังให้เข้าใจถึงจะสามารถใช้เทคนิคที่เหมาะสมกับการสนทนาได้ไป ถ้าไม่ตั้งใจฟังความหมายของผู้ป่วยต้องการที่จะสื่อจะเปลี่ยนไป</p>	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา	<p>นักศึกษา นำเทคนิคการให้คำปรึกษาไปใช้ โดยเฉพาะการฟังอย่างตั้งใจ (หลัก Active listening)</p>

ตอนที่ 3 ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ในตอนนี้ เป็นการประเมินผลหลังการทดลองและติดตามผล (Follow-up) ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลอง เพื่ออธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงและสะท้อนผลการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง รวมทั้งนำข้อค้นพบมาตีความ และวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนผลการทดลอง ผลการวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น การเปลี่ยนแปลงสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และการสะท้อนผลการปฏิบัติ กล่าวคือ

3.1 การเปลี่ยนแปลงสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มทดลอง สมรรถนะทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ รายละเอียดดังนี้

3.1.1 ด้านความรู้ เป็นความสามารถด้านการรู้คิดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และวิธีการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

3.1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกด้วยการอธิบาย และยกตัวอย่างวิธีการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าเมื่อตนเองมีความรู้เรื่องการประเมินทำให้รู้สึกมั่นใจว่าจะสามารถประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

“...ด้านความรู้ เปลี่ยนไปคะ ทำให้มั่นใจว่า การประเมินผู้สูงอายุต้องประเมินอย่างไร เพราะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะแตกต่างจากวัยอื่น ๆ และก็ความรู้เรื่องการดูแลโดยองค์รวม เพราะผู้สูงอายุต้องมี Care giver ค่ะ ต้องให้ผู้ดูแลได้ช่วยประเมินและช่วยดูแลด้วย” (งาม)

“...หนูได้มีความรู้เกี่ยวกับความเฉพาะเจาะจงของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าค่ะ เขาจะมีความแตกต่างที่เราต้องประเมินให้ได้ เช่น การมีภาวะซึมเศร้าที่นำมาด้วยอาการทางกาย อย่างนี้” (ปาน)

3.1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถ

อธิบายถึงความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกับวัยอื่นๆได้ ระบุสาเหตุที่เกี่ยวข้องจากหลายปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เฉพาะเจาะจง แตกต่างจากวัยอื่นๆ ระบุได้ว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่มักแสดงออกทางกายมากกว่าด้านอารมณ์ และระบุอาการที่เด่นชัดได้ เช่น การเจ็บป่วยทางกาย แยกตัว โทษตนเอง

“...หนูรู้สึกถึงเนื้อหาของภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้หนูได้รู้ว่ามันมีอะไรมากกว่าที่เราจะรู้แค่เรื่องซึมเศร้า เพราะการเข้าไปสัมผัสกับผู้ป่วยจริงต้องดึงความรู้สึกทั้งหมดที่เราออกมา” (ปาน)

“...หนูได้รู้ว่าเวลาที่ผู้สูงอายุเขามีภาวะซึมเศร้า เขามักจะหันความทุกข์เข้าหาตนเอง โทษตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า” (ดวง)

1.1.3 การบำบัดและรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นความรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการทำจิตสังคมบำบัด ทั้งการให้คำปรึกษา การสื่อสารเชิงบวก การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด ตลอดจนการใช้เทคนิคเพื่อการสื่อสารเชิงบวก และเทคนิคการให้คำปรึกษา ซึ่งภายหลังที่นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษาเห็นว่าตนเองมีความรู้ในการใช้เทคนิคเพื่อการสื่อสารมากขึ้น เข้าใจถึงวิธีการจัดกิจกรรมบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้พูดระบายความรู้สึกของตนเองออกมา

“...ความรู้การใช้เทคนิคการฟังแบบ *Active listening* ทำให้เรารู้จักฟังที่ไม่ใช่แค่เสียงแต่เป็นความต้องการสื่อความหมายหรือความรู้สึกที่ผู้สูงอายุอยากบอกแต่พูดตรงๆไม่ได้ เป็นการฟังให้ได้ยินสิ่งที่เขาไม่ได้พูดครบอาจารย์” (เบิ้ล)

“...การจัดกิจกรรมกลุ่มหนูว่าช่วยผู้สูงอายุได้จริงๆค่ะ เพราะผู้สูงอายุจะได้เห็นว่าตนเองยังมีเพื่อนที่คอยให้กำลังใจ และพบว่ายังมีคนอื่นๆอีกที่มีปัญหาเหมือนตนเอง หนูจะบอกว่าผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มจะรู้สึกว่าเขาไม่ได้มีความทุกข์ หรือปัญหาแบบนี้คนเดียวในโลก ยังมีคนอื่นอีก หมายถึงว่า เมื่อรู้ว่าไม่ได้มีเพียงเราที่เป็น ปัญหามันจะคล้ายๆเบาลง ยังนี่ค่ะอาจารย์” (ดวง)

1.2 ด้านทักษะ การกระทำของพยาบาลที่แสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพนั้น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ได้แก่ ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ การตั้งคำถามและการสื่อสารเชิงบวก

1.2.1 ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ เป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการให้ความสนใจไปที่ผู้พูดโดยสมบูรณ์ ไม่ได้ฟังผ่านๆ แต่ต้องพยายามเข้าใจว่าผู้พูดต้องการจะสื่ออะไร และตอบกลับด้วยคำตอบที่ผ่านการคิดทบทวนมาแล้ว ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในทักษะนี้พบว่านักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น จากเดิมเป็นการฟังแบบผิวเผิน ไม่ใส่ใจในคำพูด กลับให้ความสำคัญกับการฟัง เนื่องจาก การฟังอย่างตั้งใจจะสามารถฟังเรื่องที่คนพูดต้องการจะสื่อสารจริงๆ ผ่านคำพูดที่ไม่ได้บอกตรงๆ แต่สามารถจับประเด็นได้ถูกต้อง

“...ทักษะในโปรแกรม เป็นเรื่องของการตั้งใจฟังที่หนูพูดในตอนต้นคะ ว่า ทำให้ตั้งใจฟังมากขึ้นคะ เทคนิคการใช้คำพูดที่เหมาะสมเมื่อพูดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า” (ปาน)

“...เป็นทักษะการสื่อสารทางบวกคะอันนี้สำคัญมาก ๆ เลยที่ก่อนหน้านี้ก็คุยทั่ว ๆ ไป แต่ว่าไม่ได้โฟกัสที่จะคุยยังไงให้เขารู้สึกดีกับเราไว้วางใจอะไรประมาณนี้คะ เราไม่ได้ไปโฟกัสตรงจุดนั้นคะ มันก็เลยรู้สึกว่าพอเราได้ความรู้ตรงนี้เราก็นำไปใช้ในชีวิตรได้และก็รู้สึกว่าหลังจากที่เราใช้เทคนิคการสื่อสารนี้รู้สึกว่า การตอบรับจากฝั่งตรงข้ามที่เราไปสื่อสารด้วยมันดีขึ้น” (น้ำฝน)

“...เหมือน เขาเรียกว่าการฟังแบบActive listening เหตุผลของหนูก็คือว่าแต่ก่อนก็ฟังแต่ไม่ค่อยมีโฟกัสที่มันชัดเจนแต่ก็ฟังคะคนอื่นเล่าอะไรมาเราก็อ้อ ๆ ฟัง ๆ แต่ว่าไม่ได้สนใจที่จะเข้าไปอยู่ในเรื่องราวว่าอะไรจริง ๆ เขาพูดอันนี้เขาต้องการสื่อสารอะไรอันนี้หนูเป็นสิ่งที่ได้เพิ่มมาอีกคะ” (เป็ยอน)

1.2.2 การตั้งคำถาม เป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการใช้คำถาม มีเทคนิคในการถาม และมีวัตถุประสงค์ในการถาม เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ฟัง และเพื่อ ให้ผู้ฟังได้เข้าใจปัญหาของตนเองได้ดียิ่งขึ้น เมื่อนักศึกษาได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ตนเองมีการใช้คำถามเพื่อนำให้ผู้ฟังได้เล่าหรือระบายเรื่องของเขามากขึ้น เห็นความสำคัญของการตั้งคำถาม เพราะบางครั้งมักคิดว่าคำถามไม่ได้มีความสำคัญ แต่การถามที่เหมาะสมนอกจากแสดงถึงความใส่ใจ ยังเป็นการสะท้อนให้ผู้เล่าได้เข้าใจปัญหาของตัวเองด้วย

“...ที่เหนื่อยนี่เพราะอะไรหรอแบบนี้คะ วันนี้ทำงานเป็นยังไงบ้างก็จะถามกว้าง ๆ ก่อนว่าเธอทำงานเป็นยังไงบ้างมีเหตุการณ์อะไรที่แบบเรารู้สึกว่าเราไม่โอเคหรือเปล่า อะไรแบบนี้คะหรือว่ามันเป็นเรื่องแบบเรื่องอื่น ๆ ที่เหนื่อยจากเรื่องงานใหม่มีอะไรที่แบบพอจะเล่าให้เราฟังได้ไหม พี่ชายจากปกติเป็นคนไม่พูดก็เราไปพูดอย่างนี้แล้วก็รู้สึกว่าจะพูดเยอะคะอาจารย์

ก็เหมือนรับรู้ปัญหาของกันเยอะขึ้น เขาก็บอกว่าเขามีปัญหาในที่ทำงานนะมีแบบเหมือนอาจจะมี การพูดจากันมากขึ้น” (น้ำฝน)

“...การถามที่หนูใช้เป็นการถามเพื่อแสดงออกถึงความห่วงใย ใส่ใจและ จริงใจค่ะอาจารย์ เช่น หนูถามว่า ช่วงนี้เป็นอย่างไรบ้าง มีอะไรที่หนูพอจะชงยได้บ้างไหม ประมาณนี้ค่ะ” (ป๊ายอน)

1.2.3 การสื่อสารเชิงบวก เป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการ การพูดเพื่อเสริมแรงให้กำลังใจผู้ป่วย กระตุ้นความสามารถและคุณค่าที่มีของผู้สูงอายุอย่าง เหมาะสมและต่อเนื่อง ภายหลังนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม การสื่อสารเชิงบวกเป็นสิ่งที่นักศึกษาได้นำไปใช้ได้จริง และเห็นผลจริง ไม่เพียงใช้การสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า แต่ นักศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มวัยอื่นๆได้

“...เป็นการใช้การสื่อสารเชิงบวก ตอนที่คุณยายบอกว่ารู้สึกเสียใจที่ ตนเองกลายเป็นภาระของครอบครัวตอนนั้น หนูเลยต้องใช้ความรู้ตอนที่ฝึกค่ะว่าเป็นแบบนี้ ต้อง ใช้การสื่อสารทางบวก การพูดให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้สึกที่ดีกับตนเองเป็นการชวนคิดในมุมบวก ๆ ของคุณยายที่มีอยู่” (ดวง)

“...เมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าพูดว่า ตนเองไม่มีค่าเลย อยู่เป็นภาระ ลูกหลาน แบบนี้ เราต้องสื่อสาร กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้กลับมาเห็นค่าตนเอง พูดสร้างพลังใจค่ะ” (น้ำฝน)

1.2.4 การปรับเปลี่ยนความคิดให้กับผู้สูงอายุ คือ การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้าในการปรับมุมมองความคิดให้เป็นไปในทางบวกมากขึ้น

“...หนูจะพยายามทำให้แกมีความคิดที่สมเหตุผลค่ะ เช่น เพราะที่ลูกไม่ได้มาเยี่ยมเพราะลูก ๆ ทำงาน” (ป๊าน)

“...ผมพยายามให้แกอยู่กับปัจจุบันครับ ว่าที่คิดแบบนั้น มันเป็นเรื่อง อย่างที่แกคิดใหม่ ผมก็ทวนถามว่าเกิดจากอะไรบ้าง ที่ลูกไม่สามารถมาหาบ่อย ๆ ได้ เพื่อให้แกได้ มีเหตุผล” (เบิ้ล)

1.3 ด้านคุณลักษณะ คุณสมบัติที่เป็นลักษณะภายในจิตใจของพยาบาล เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งการตระหนักรู้ในตนเอง และมีความใส่ใจบุคคลอื่น

1.3.1 การตระหนักรู้ในตนเอง เป็นการรับรู้สภาวะอารมณ์ของตนเองในแต่ละ ณะ เข้าใจความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการของตนเองอย่างชัดเจน ซึ่งภายหลังจากที่

นักศึกษาพยาบาลได้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ตนเองต้องเท่าทันอารมณ์ของตน เพราะมีหลายครั้งที่คุยกับผู้สูงอายุแล้วพบว่าตนเองไม่ได้อยากฟังเรื่องเก่าๆของผู้สูงอายุ รู้สึกหงุดหงิด เป็นเรื่องน่ารำคาญ แต่ความจริงเมื่อเข้าใจผู้สูงอายุจึงเข้าใจอารมณ์ของตนเอง รู้ตัว แล้วยอมรับ อารมณ์เหมือนสงบลง และพร้อมทำหน้าที่ของตนเอง

“...อย่างแรกเลยก็คือ Clamdown กับตัวเองก่อนค่ะ เพราะว่าคนไข้มาคือมาด้วยแบบเขาใช้ค่ะและก็สับสนคือเป็นผู้สูงอายุด้วยและมี depression ด้วยก็อาการมาแบบหลากหลายมากค่ะซักประวัติไม่ได้เลยว่าแบบไหน CCคืออะไรPIคืออะไรแบบนี้ค่ะ เราก็ต้องมาจูนตัวเองก่อนค่ะถอยออกมาก้าวหนึ่งและก็แบบจูนตัวเองว่าเราต้องมีสตินะต้องใจเย็นและก็ต้องฟังเค้า” (น้ำฝน)

“...หลังจากนั้นก็จะเป็นในส่วนของ การคุยกับญาติค่ะ ถ้ามถึงสาเหตุก่อนที่เขาจะมาเกิดอะไรขึ้นถ้ามถึงสาเหตุก่อนที่เขาจะมาว่ามีอะไรที่ไปกระทบกระเทือนจิตใจคนไข้หรือเปล่าโดยที่ญาติเองอาจจะไม่รู้ก็เลยไปถามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอะไรประมาณนี้ค่ะ ก็ให้คำแนะนำญาติก่อนค่ะว่าอาการของคนไข้ที่มีภาวะซึมเศร้าอาการซึมเศร้าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มันไม่ได้ออกมาตรง ๆ มันก็จะมีอาการเหมือนเจ็บป่วยทางกายมาก่อนแบบเล็ก ๆ น้อย ๆ อะไรแบบนี้ค่ะและก็ค่อยมาค้นเจอทีหลังว่าคนไข้เป็นซึมเศร้านะก็อยากให้สังเกตอาการ” (งาม)

1.3.2 ความใส่ใจ เป็นคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลในการจัดจ่อกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่สนใจหรือเป็นสิ่งที่สำคัญ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษา มองตนเองว่า ตนเองมีความใส่ใจและให้ความสำคัญกับบุคคลอื่นมากขึ้น เพราะความใส่ใจหมายถึง การให้คุณค่ากับคนสำคัญ ซึ่งก่อนหน้านั้นนักศึกษาไม่ได้ใส่ใจเพียงเพราะคิดว่าการใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันคือ ความใส่ใจ ซึ่งความใส่ใจคือการทำให้ความสนใจ สังเกต สอบถาม ในพฤติกรรมของบุคคลนั้น

“...เราสนใจคนอื่นเยอะขึ้น อะไรแบบนี้ค่ะ เราก็จะรู้สึกว่าเหมือนเราสนใจคนรอบข้างมากขึ้นใส่ใจเขามากขึ้นสนใจที่จะอยากแชร์เรื่องดี ๆ ก็พร้อมกันกับแชร์ปัญหาของกันคือให้เขาแชร์กับเราประมาณนี้ค่ะ: ใจเย็นนี้มันเกิดจากว่าเรา เราารู้สึกว่าเราอยู่ในโปรแกรมแล้วเรารู้สึกว่าการใจเย็นมันจะคุยกับคนอื่นได้ง่าย ก็จะมีพูดน้อยลงปกติหนูจะเป็นคนพูดแทรกใช้ค่ะอาจารย์จะชอบพูดแทรกในระหว่างที่เออ เพื่ออันอาจจะพูดยังไม่จบแต่เราก็จะไปตัดสินแล้วว่าเออมันเป็นแบบนี้ ๆ หรือเปล่าแต่ว่าตอนนี้รู้สึกฟังเยอะขึ้นใจเย็น ฟังเรื่องราวจนจบไม่ได้ตัดสินอะไรก่อนประมาณนี้ค่ะ” (ดวง)

“...รู้สึกเหมือนว่าเราสนใจคนอื่นมากขึ้น ใส่ใจเขามากขึ้น แต่ก่อนกับเพื่อนหรือคนใกล้ตัวจะไม่ค่อยใส่ใจ เพื่อนพูดอะไรก็แค่ได้ยิน ไม่ได้ฟังคะ แต่ตอนนี้เหมือนเราใส่ใจคำพูดคนอื่นมากขึ้น คือเหมือนให้ความสำคัญกับคนรอบข้างเลยคะ” (งาม)

2. การสะท้อนผลการปฏิบัติภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

การสะท้อนผลการปฏิบัติภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มทดลอง 3 ประเด็น ได้แก่ ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึกในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และการนำไปใช้ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความรู้เชิงประเมินค่า คือ ประโยชน์และความรู้ที่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2.1.1 การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ได้ความรู้ในเชิงหลักการ กล่าวคือ ได้ความรู้หลักการปฏิบัติการดูแล โดยเฉพาะการสื่อสารเชิงบวก และการให้คำปรึกษา

“...หนูได้ความรู้เทคนิคการพูดหรือสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุ คือ รู้ว่าต้องพูดอย่างไร พูดตอนไหน เพราะการพูดคุยกับผู้ป่วยซีมีเศร้าต้องให้การฟังให้มากที่สุดคะ” (ดวง)

“...การให้คำปรึกษา ตอนแรกหนูไม่เห็นภาพคะว่าต้องทำอะไรถ้าเกิดขึ้นในชีวิตจริงๆ แต่ตอนนี้เข้าใจแล้วว่าถ้าเรามีActive listening ฟังให้เป็น เราจะเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยอยากจะทำบอก ถึงแม้ตอนนี้จะยังไม่เก่งมากนะคะอาจารย์ แต่หนูก็ใช้วิธีการหรือเทคนิคในการให้คำปรึกษาได้บ้างแล้ว” (ปาน)

2.1.2 การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นการฝึกฝนทักษะ เนื่องด้วยการฝึกทักษะจากประสบการณ์เสมือนจริงแล้วนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงจะช่วยให้มีความชำนาญ เพิ่มความมั่นใจ และลดความสับสนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้

“...การเข้าโปรแกรม ช่วยให้หนูมีความมั่นใจในการพูดกับคนไข้ซีมีเศร้ามากขึ้น เหมือนเป็นการเตรียมตัวว่าถ้าเราเจอเคสซีมีเศร้าเขาจะพูดประมาณแบบไหน และเราก็เหมือนได้แนวทางในการพูดคุยกับเคส ทำให้ไม่ตระหนก และไม่หลงทาง” (ปิยน)

“...การทำกิจกรรมทำให้ผมได้เรียนรู้มากกว่าการเรียนในห้องเรียน ทั้งรายวิชาการพยาบาลจิตเวชและการพยาบาลผู้สูงอายุ เหมือนเอา 2 วิชามารวมกัน แต่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น รวมทั้งเทคนิคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซีมีเศร้า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นประสบการณ์ที่ดีมากครับ” (เบิ้ล)

2.1.3 การเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนคุณลักษณะภายในตนเอง เป็นการเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น มีความตระหนักรู้ในตนเอง

“...หนูได้ฝึกกับ เคส simulation ที่เป็นคนจริง ไม่เคยฝึกเลยนะคะ นี่เป็นครั้งแรก ทำให้เรารู้สึกได้ฝึกการประเมินจากคนจริง ที่เราไม่รู้จักรักเป็นคนแปลกหน้า แต่ต้องมาดูแลที่เป็นภาวะซึมเศร้า ทำให้เรารู้จักควบคุมตนเอง และตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด” (ปาน)

“...แต่ก่อนนี้หนูมีความรู้สึกที่ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มโรคที่หนูคิดว่าตนเองคงทำได้ไม่ดี ยิ่งเป็นผู้สูงอายุวัยที่ต่างกันทำให้หนูไม่มั่นใจว่าจะดูแลได้ไหม แต่หลังจากหนูเข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกกับ เคส simulation และผู้ป่วยจริง หนูจึงได้เข้าใจตัวเองว่าหากเราเปิดใจยอมรับ เข้าใจคนอื่น เราจะทำได้ทุกอย่าง แล้วเราก็อยากจะช่วยเหลือให้เขาหายป่วยค่ะ” (งาม)

2.1.4 การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ได้วิธีการเรียนรู้ใหม่ๆด้วยตนเอง การเรียนรู้สถานการณ์จำลองเป็นการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ ผู้เรียนสามารถนำความคิดรวบยอด ไปปฏิบัติจริงหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ

“...การหาความรู้เพิ่มเติมหลังจากฝึกปฏิบัติ ศึกษาจากที่อาจารย์ให้มา และไปศึกษาเพิ่มเติมแล้วเราจะใช้เทคนิคอะไรได้บ้างที่จะไปหาผู้ป่วยแล้วทำให้เขาไว้วางใจเราในระยะเวลาสั้น ๆ เราสามารถทำอะไรได้บ้างอันนี้ก็ป็นสาเหตุหลักเลยคะอาจารย์ที่ทำให้หนูรู้สึกที่ตนเองได้พัฒนาและจำได้ดี” (น้ำฝน)

“...บางที่ตอนเช้า ฝึกกับผู้ป่วยจำลอง เราก็ตื่นแต่ใจคิดอะไรไม่ออก แต่พอนึกย้อนกลับไปว่าเพราะอะไรตอนนั้นเราถึงทำแบบนั้น ทำให้คิดได้ว่าถ้าต้องเป็นผู้ป่วยจริงๆเราควรจะต้องทำอะไร การทบทวนหรือการหาความรู้เพิ่มเติม หรือการฝึกจากชีวิตประจำวันของเรา มันจะช่วยพัฒนาความรู้ ความมั่นใจของเราได้” (ปิยอน)

2.2 ความรู้สึกในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ คือ ประสบการณ์ส่วนตัวทางอารมณ์ที่มีต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นการแสดงความรู้สึกต่อประสิทธิผล รูปแบบกิจกรรม และวิธีการที่ช่วยพัฒนาสมรรถนะที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

“...บางที่หนูก็ล้าคะอาจารย์ เพราะใช้เวลานาน และโปรแกรมมีหลายครั้งมาก การเข้าโปรแกรมอยู่ในช่วงการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งนักศึกษาต้องทำงานในรายวิชาส่งให้ทันตามเวลาส่งงาน และต้องเข้าร่วมโปรแกรม บางทีก็แอบเครียดด้วยคะ” (ดวง)

“...วิธีการที่หนูชอบจากการเข้าร่วมกิจกรรมก็คือการฝึกปฏิบัติกับ sim ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะหนูคิดว่าถ้าในมุมมองส่วนตัวคิดว่าเราเหมือนเราไปศึกษามาแล้ว



เราไปเจอ Case จริง ๆ แบบนี้ค่ะ เจอเยอะขึ้นบ่อยขึ้นมันก็เลยทำให้เรารู้สึกว่าอ้อ พอคนไข้แบบนี้ เราต้องตั้งใจฟังเขาชนิดหนึ่งนะถ้าเขาร้องไห้มาเราก็ต้องไปทักเขาชนิดหนึ่งนะอะไรแบบนี้คะ อาจารย์มันก็เลยเหมือนทำให้เรามีทักษะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากการที่เราเจอหลาย ๆ Case” (งาม)

2.3 การนำไปใช้ คือ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถนำการเรียนรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้อย่างเหมาะสม

2.3.1 การสื่อสารเชิงบวก คือ การพูดคุยกับคนในครอบครัว การพูดเพื่อเสริมแรงให้กำลังใจผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิด กระตุ้นความสามารถและคุณค่าที่มีคนในครอบครัว อย่างเหมาะสม

“...ก็จะเป็นเรื่องการคุยกับคนในครอบครัวค่ะอาจารย์การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ เช่น การระบายความรู้สึกแล้วก็กลับที่เพิ่มเติมจากคนในครอบครัวและก็เป็นเพื่อนที่ขึ้นฝึกงานด้วยกันนี้แหละค่ะว่าแบบเออเราไปเจอเคสมานะแต่ละคนเหมือนเราหมุนเวียนกันสลับเวรกันแล้วค่ะแบบไม่ได้ขึ้นเวรพร้อมกันทั้ง 8 คนแล้วอะไรแบบนี้คะก็จะมีการเล่นเปลี่ยนประสบการณ์กันค่ะแบบในแต่ละคนก็จะไปเจอเหตุการณ์ที่มันแตกต่างกันอาจจะจะมีจุดที่ทำให้เพื่อนรู้สึก down ลง เราก็คุยกัน ให้กำลังใจ สื่อสารที่เป็นคำพูดเชิงบวกแบบนี้” (งาม)

“...นำไปใช้แล้วค่ะ ใช้กับคนในครอบครัวเลยคะอาจารย์ คือตามที่หนูได้บอกไปว่าเรามีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันเลยหนูเริ่มจากการที่ไปใช้กับคนในครอบครัวคะแต่ก่อนก็ไม่ค่อยได้สนใจว่าเอะแต่ละคนเขาจะมีปัญหาอะไรเหมือนพี่ชาย อาจจะพูดไปมาว่าเหนื่อยอะ เราก็อ้อเหนื่อยแต่เราก็ไม่ได้ไปสนใจว่าเอ๊ะเขาเหนื่อยเพราะอะไรหรือเขาเจออะไรมา มันก็เลยทำให้กับไปใช้ความรู้คือใช้ความรู้ตรงนี้คะไปใช้กับคนในครอบครัวเลยก็ฟังเขาเยอะขึ้น กระทั่งกระทั่งกันบ้างมีการเอาเรื่องเขาเปรียบกันในที่ทำงานคะก็ฟังจะรู้หลังจากที่ได้มาเข้าในโปรแกรมคะอาจารย์” (น้ำฝน)

2.3.2 การดูแลด้านจิตสังคม คือ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อนำบัดให้ผู้สูงอายุ ว่างใจ เป็นที่ระบายความรู้สึกได้ สามารถทำจิตบำบัดในลักษณะต่าง ๆ ได้ เช่น การทำจิตบำบัดรายบุคคลรายกลุ่มการทำจิตบำบัดประคับประคอง ให้กำลังใจ การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อนำบัด ส่งเสริมหรือลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยรวมถึงมีการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

“...ดูแลด้านจิตใจ อยู่เป็นเพื่อนคุยกับคนไข้ จากที่หนูได้นำไปใช้เองนะคะหนูรู้สึกว่ามันไม่ได้เฉพาะกับผู้สูงอายุนะใช้กับวัยรุ่นเหมือนเพื่อนเราก็ได้ใช้กับคนในครอบครัวที่

แบบเรียกว่าเป็นช่วงวัยที่หลากหลายค่ะทั้งผู้สูงอายุขึ้นเพราะว่าเขาก็อยู่ด้วยกันตลอดอะไรแบบนี้ค่ะ” (เป็ยน)

“...เราต้องช่วยญาติในการให้คำแนะนำการสังเกตอาการที่ผิดปกติของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เช่น แยกตัว พุดน้อยลง ไม่ทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำ และญาติต้องคอยดูแลช่วยเหลือ พุดให้กำลังใจผู้สูงอายุ ถ้าไม่ดีขึ้นต้องปรึกษาเจ้าหน้าที่เพื่อบำบัด และหาสาเหตุของการเจ็บป่วย เช่น ถ้าซึมเศร้าจากการสูญเสีย เราอาจจะต้องช่วยกันจัดสภาพแวดล้อมใหม่ เพื่อเปลี่ยนสภาพเดิม ไม่ให้ไปกระตุ้นความเศร้ามากเกินไป แบบนี้ค่ะ” (งาม)



3310480559

SWU :Thesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยผสมผสานวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง (A mixed methods intervention design) ระหว่างงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงทดลอง บทนี้เป็น การสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ มีสาระสำคัญ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ผลการวิจัยระยะก่อนทดลอง

การวิจัยระยะก่อนการทดลองเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลและจิตแพทย์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อาจารย์พยาบาล ผู้สูงอายุที่ เคยเป็นโรคซึมเศร้า รวมจำนวน 6 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจสมรรถนะและวิธีการ พัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสำหรับพัฒนาเป็นแบบวัดและโปรแกรมการ พัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า

ประเด็นที่หนึ่ง สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย สมรรถนะ ด้านความรู้ สมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านความรู้ เป็น ความสามารถด้านการรู้คิดของพยาบาลเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชในผู้สูงอายุ วิธีการบำบัด และรักษาโรค และผู้สูงอายุ มีสาระสำคัญ ดังนี้

1.1 ความรู้และเข้าใจเรื่องโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการ อธิบาย สรุป แปลความ เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเช่น โรคเครียด โรคสมอง เสื่อม โรคจิตเภท รวมทั้งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ

1.2 ความรู้และเข้าใจเรื่องวิธีการบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ ความสามารถในการอธิบาย สรุป แปลความเกี่ยวกับสาเหตุ อาการแสดง ของภาวะซึมเศร้าและ การบำบัดรักษาด้วยวิธีต่างๆเช่นการกินยา จิตสังคมบำบัด

1.3 ความรู้และเข้าใจเรื่องผู้สูงอายุ คือความสามารถในการอธิบาย สรุป แปลความ เกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุทั้งโรคทางกายและใจ มีความรู้เรื่องพัฒนาการการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในการวางแผนการดูแลตามพัฒนาการ และต้องรู้ข้อกฎหมายหรือสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้สูงอายุ



3310480559

2. **สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านทักษะ** คือการกระทำของพยาบาลที่แสดงออกอย่างมีประสิทธิผลเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย พฤติกรรมย่อย ได้แก่ การประเมินวินิจฉัยโรค การให้คำปรึกษา การบำบัดทางจิตสังคม และการสื่อสารเชิงบวก มีสาระสำคัญ ดังนี้

2.1 การประเมินวินิจฉัยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ การสังเกตอาการเจ็บป่วย เช่น บุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป แยกตัว ซึม พูดน้อย การตั้งคำถามเพื่อคัดกรองอาการจากตัวผู้ป่วยเองและญาติ รวมถึงการแปลผลและวิเคราะห์ผลเพื่อจำแนกกลุ่มการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุและเพื่อวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้นได้

2.2 การให้คำปรึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การชี้แนะผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และญาติผู้ดูแล สังเกตอาการเบื้องต้นเกี่ยวกับความผิดปกติทางด้านจิตใจ ทั้งภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ พร้อมทั้งสามารถแนะนำการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมในด้านต่างๆ เช่น การปรับพฤติกรรมกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การนอนในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

2.3 การบำบัดทางจิตสังคมผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อบำบัดให้ผู้สูงอายุไว้วางใจ เป็นที่ระบายความรู้สึกได้ สามารถทำจิตบำบัดในลักษณะต่างๆ ได้ เช่น การทำจิตบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม การทำจิตบำบัดระดับครอบครัว ให้กำลังใจ การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อบำบัดส่งเสริมหรือลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย รวมถึงมีการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

2.4 การสื่อสารเชิงบวกในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การพูดเพื่อเสริมแรงให้ผู้ป่วย ให้กำลังใจ พูดเพื่อกระตุ้นส่งเสริมความสามารถและคุณค่าที่มีของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องรวมถึงการพูดเพื่อสร้างพลังใจให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ไม่กล่าวโทษผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยอาการแย่ลง และพูดเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างทีมสหวิชาชีพ ประสานการส่งต่อ ขอความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

3. **สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านคุณลักษณะ** เป็นคุณสมบัติที่เป็นลักษณะภายในจิตใจของพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีความเข้าใจลึกซึ้ง ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล และมีจิตบริการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ อธิบายได้ ดังนี้

3.1 แสวงหาความรู้ใหม่ คือ ใฝ่เรียนรู้แสวงหาความรู้ใหม่ๆให้ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุ

3.2 เข้าอกเข้าใจ คือ การรับรู้และทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึก และการกระทำของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างเข้าอกเข้าใจเหมือนเราเป็นตัวเขาเอง

3.3 ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล คือ ยอมรับความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล พื้นฐานชีวิต ประสบการณ์ที่แตกต่างกันอันส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา

3.4 มีจิตบริการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ คือ มีความยินดีในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยความจริงใจ เสียสละ ไม่หวังผลตอบแทน

3.5 ตระหนักรู้ในตนเอง คือ การรับรู้สภาวะอารมณ์ของตนเองในแต่ละขณะ เข้าใจความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการของตนเองอย่างชัดเจน

ประเด็นที่สอง วิธีการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะฯ ประกอบด้วย การใช้สื่อ การเรียนรู้ที่หลากหลาย การสอนที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ การวางแผนการสอน และการเรียนรู้แบบการประเมินทักษะทางคลินิก แต่ละด้านมีสาระสำคัญ ดังนี้

2.1 สื่อในการจัดการเรียนการสอน หมายถึง ตัวกลางที่ใช้ถ่ายทอดหรือนำความรู้ในลักษณะต่าง ๆ จากผู้สอนไปยังผู้เรียน ให้เข้าใจความหมายได้ตรงกันในการเรียนการสอนประกอบด้วย สื่อบุคคล สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อสิ่งพิมพ์ มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 สื่อบุคคล คือ สื่อที่ใช้ตัวบุคคล ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล และพยาบาล เป็นสื่อบุคคลที่ใช้การสื่อสารระหว่างผู้สอนไปยังผู้เรียน ทั้งที่เป็นคำพูด กริยาท่าทาง การแสดงออก การเป็นตัวอย่าง และอากัปกริยาต่าง ๆ

2.1.2 สื่ออิเล็กทรอนิกส์ คือ สื่อที่บันทึกสารสนเทศด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบของวิดีโอ จากยูทูป และภาพยนตร์

2.2 รูปแบบการสอน หมายถึง แนวทางหรือกระบวนการหรือกลยุทธ์ในการนำเสนอเนื้อหาและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามขั้นตอน เพื่อช่วยให้ผู้เรียน บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ประกอบด้วย ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

2.2.1 ทฤษฎี คือ การจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีรูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลาย เช่น การ

ประเมินทักษะทางคลินิก (OSCE) การบรรยาย การสวมบทบาทสมมติ (Role play) และกรณีศึกษา (Case Study)

2.2.2 ปฏิบัติ คือ การจัดการเรียนรู้โดยวัดความสามารถของผู้เรียนภายใต้สภาพการณ์และเงื่อนไขตามสภาพจริง ประกอบด้วยการจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษา และผู้ป่วยจริง

2.3 การวางแผนการสอน หมายถึง แผนการเตรียมการสอนหรือกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นระบบและจัดทำไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ มากำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การดำเนินการ (Do) การประเมินผล (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act)

2.3.1 การวางแผน (Plan) คือ การวางแผนการเรียนการสอนให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้

2.3.2 การดำเนินการ (Do) คือ การดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้

2.3.3 การประเมินผล (Check) คือ การประเมินและสรุปผลการเรียนการสอน

2.3.4 การปรับปรุงแก้ไข (Act) คือ การปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำมาพัฒนาและวางแผนการจัดการเรียนการสอนในลำดับต่อไป

2.4 การเรียนรู้แบบการประเมินทักษะทางคลินิก (OSCE) หมายถึง การประเมินผลความสามารถทางคลินิกของผู้เรียนผ่านการสังเกตโดยตรง ประกอบด้วย ผู้ป่วยจำลองและโจทย์

2.4.1 ผู้ป่วยจำลอง คือ ผู้ที่ทำหน้าที่หรือแสดงตัวว่าเป็นผู้ป่วยเพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามทักษะที่ต้องการเรียนรู้ โดยทั่วไปเป็นบุคคลที่สุขภาพปกติไม่ได้เจ็บป่วยเป็นอาสาสมัครและได้รับการเตรียมความพร้อมให้สวมบทบาทผู้ป่วย

2.4.2 โจทย์ คือ หัวข้อที่ใช้ประเมินทักษะทางคลินิกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีความชัดเจนในการประเมินนักศึกษาเพื่อให้เห็นแสดงออกทางทักษะการทดสอบทางคลินิก

ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะก่อนทดลอง ผู้วิจัยนำองค์ประกอบของสมรรถนะดังกล่าวมากำหนดเป็นเป้าหมายของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง และนำวิธีการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะมาใช้เป็นเทคนิคในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง

5.1.2 ผลการวิจัยระยะทดลอง

การวิจัยระยะทดลองเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล โดยเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ และในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมได้มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัย และปรับปรุงโปรแกรมระหว่างการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้เข้ารับการพัฒนาตามโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีสมรรถนะด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.70, 13.60 และ 13.65 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการพัฒนาตามโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ก่อนข้างคังที่ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.10, 11.15 และ 11.10 นอกจากนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62, 3.62 และ 3.98 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการพัฒนาตามโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ก่อนข้างคังที่ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06, 3.09 และ 3.16 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง มีสมรรถนะด้านคุณลักษณะในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91, 4.05 และ 4.07ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการพัฒนาตามโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านคุณลักษณะ ก่อนข้างคังที่ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87, 3.87 และ 3.87 ตามลำดับ

การสรุปผลตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ในระยะหลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Multivariate F - test = 17.48, p - value < .001) โดยขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ .593 และในระยะติดตามผลนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Multivariate F - test = 36.00, p - value < .001) โดยขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ .759

สมมติฐานที่ 2 ผลการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความคงทนหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความคงทนของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 116.76 ,38.70 และ16.77 ตามลำดับ

5.1.3 ผลการวิจัยระยะหลังทดลอง

เป็นการประเมินผลหลังการทดลองและติดตามผล (Follow-up) เพื่ออธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง พบว่า นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้

ด้านความรู้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และวิธีการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกด้วยการอธิบาย และยกตัวอย่างวิธีการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าเมื่อตนเองมีความรู้เรื่องการประเมินฯ ทำให้รู้สึกมั่นใจว่าจะสามารถประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถอธิบายถึงความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกับวัยอื่นๆได้ ระบุสาเหตุที่เกี่ยวข้องจากหลายปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เฉพาะเจาะจง แตกต่างจากวัยอื่นๆ ระบุได้ว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่มักแสดงออกทางกายมากกว่าด้านอารมณ์ และระบุนาฬิกาชีวิตได้ เช่น การเจ็บป่วยทางกาย แยกตัว โทษตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดและรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นความรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการทำจิตสังคมบำบัด ทั้งการให้คำปรึกษา การสื่อสารเชิงบวก การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด ตลอดจนการใช้เทคนิคเพื่อการสื่อสารเชิงบวก และเทคนิคการให้คำปรึกษา ซึ่งภายหลังจากที่นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษาเห็นว่าตนเองมีความรู้ในการใช้เทคนิคเพื่อการสื่อสารมากขึ้น เข้าใจถึงวิธีการจัดกิจกรรมบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้พูดระบายความรู้สึกของตนเองออกมา

ด้านทักษะ นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะกระบวนการปฏิบัติ ประกอบด้วย ทักษะฟังอย่างตั้งใจ การตั้งคำถามและการสื่อสารเชิงบวก ดังนี้

ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ เป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการให้ความสนใจไปที่ผู้พูดโดยสมบูรณ์ไม่ได้ฟังผ่านๆ แต่ต้องพยายามเข้าใจว่าผู้พูดต้องการจะสื่ออะไร และตอบกลับด้วยคำตอบที่ผ่านการคิดทบทวนมาแล้ว ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในทักษะนี้พบว่า นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น จากเดิมเป็นการฟังแบบผิวเผิน ไม่ใส่ใจในคำพูด กลับให้ความสำคัญกับการฟัง เนื่องจาก การฟังอย่างตั้งใจจะสามารถฟังเรื่องที่คนพูดต้องการจะสื่อสารจริงๆ ผ่านคำพูดที่ไม่ได้บอกตรงๆ แต่สามารถจับประเด็นได้ถูกต้อง

ทักษะการตั้งคำถาม เป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการใช้คำถาม มีเทคนิคในการถาม และมีวัตถุประสงค์ในการถาม เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ฟัง และเพื่อให้ผู้ฟังได้เข้าใจปัญหาของตนเองได้ดียิ่งขึ้น เมื่อนักศึกษาได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ตนเองมีการใช้คำถามเพื่อนำให้ผู้ฟังได้เล่าหรือระบายเรื่องของเขามากขึ้น เห็นความสำคัญของการตั้งคำถาม เพราะบางครั้งมักคิดว่าคำถาม ไม่ได้มีความสำคัญ แต่คำถามที่เหมาะสมนอกจากแสดงถึงความใส่ใจ ยังเป็นการสะท้อนผู้เล่าได้เข้าใจปัญหาของตัวเองด้วย

ทักษะการสื่อสารเชิงบวก เป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการพูดเพื่อเสริมแรงให้กำลังใจผู้ป่วย กระตุ้นความสามารถและคุณค่าที่มีของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ภายหลังจากที่นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม การสื่อสารเชิงบวกเป็นสิ่งที่นักศึกษาได้นำไปใช้ได้จริง และเห็นผลจริง ไม่เพียงใช้การสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า แต่ นักศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มวัยอื่นๆ ได้

ด้านคุณลักษณะ นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านคุณสมบัติที่เป็นลักษณะภายในจิตใจของพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งการตระหนักรู้ในตนเอง และมีความใส่ใจบุคคลอื่น ดังนี้

การตระหนักรู้ในตนเอง เป็นการรับรู้สภาวะอารมณ์ของตนเองในแต่ละขณะ เข้าใจความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการของตนเองอย่างชัดเจน ซึ่งภายหลังจากที่นักศึกษาพยาบาลได้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ตนเองต้องเท่าทันอารมณ์ของตน เพราะมีหลายครั้งที่คุยกับผู้สูงอายุแล้วพบว่าตนเองไม่ได้อยากฟังเรื่องเก่าๆของผู้สูงอายุ รู้สึกหงุดหงิด เป็นเรื่องน่ารำคาญ แต่ความจริงเมื่อเข้าใจผู้สูงอายุจึงเข้าใจอารมณ์ของตนเอง รู้ตัว แล้วยอมรับ อารมณ์เหมือนสงบลง และพร้อมทำหน้าที่ของตนเอง และไม่แสดงกิริยาหรือคำพูดที่ไม่เหมาะสมออกไป

มีความใส่ใจต่อบุคคลอื่น เป็นคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลในการจดจ่อกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่สนใจหรือเป็นสิ่งสำคัญ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษามองตนเองว่า ตนเองใส่ใจและให้ความสำคัญกับบุคคลอื่นมากขึ้น เพราะความใส่ใจหมายถึง การให้คุณค่ากับคนสำคัญ ซึ่งก่อนหน้านั้นนักศึกษาไม่ได้ใส่ใจเพียงเพราะคิดว่าการใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันคือ ความใส่ใจ ซึ่งความใส่ใจคือการทำให้ความสนใจ สังเกต สอบถาม ในพฤติกรรมของบุคคลนั้น

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยทั้ง 3 ระยะ ผู้วิจัยจะหยิบยกข้อค้นพบสำคัญมาตีความในเชิงวิชาการ ดังนี้

ประการที่หนึ่ง ข้อค้นพบเชิงคุณภาพในระยะก่อนทดลองพบว่า สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ โดยพบว่า สมรรถนะด้านความรู้ (มีความรู้เรื่องโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ) คือ มีความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า มีความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช มีความรู้เรื่องการบำบัด มีความรู้เรื่องการรักษา มีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้เรื่องประเมินผู้สูงอายุ มีความรู้เรื่องพัฒนาการของผู้สูงอายุ และมีความรู้เรื่องสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงมี สมรรถนะด้านทักษะ (ทักษะที่ต้องฝึกฝน) คือ การประเมินวินิจฉัยโรค ประกอบด้วย การใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตและสุขภาพกาย การแปลผลและการวิเคราะห์ผลเพื่อจำแนกกลุ่ม การสังเกตและตั้งคำถามเพื่อคัดกรองอาการ การให้คำปรึกษา การบำบัดทางจิตสังคม และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ (คุณลักษณะที่ต้องบ่มเพาะ) ประกอบด้วย ใฝ่เรียนรู้แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ (เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า) เข้าอกเข้าใจผู้อื่น ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล และมีจิตบริการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ

สอดคล้องกับ Spencer & Spencer(1993) ที่ได้ระบุถึงองค์ประกอบของสมรรถนะ ซึ่งพบว่าสมรรถนะแบ่งได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ทั้งนี้ ได้มีนักวิจัยกล่าวถึงสมรรถนะที่พยาบาลต้องมีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) มีความรู้เกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับกับผู้สูงอายุ (AACN, 2000; กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ, 2562; นารีรัตน์ จิตรมนตรี, 2554; รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล, 2551) 2) เจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ (AACN, 2000; กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ, 2562; รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล, 2551) 3) การประเมินผู้ป่วยสูงอายุ/สังเกตที่ดี แยกแยะความผิดปกติได้/สามารถประเมินสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะผิดปกติ (AACN, 2000; กิตติพร, 2562; รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล, 2551) 4) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลแบบองค์รวม/ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อม (AACN, 2000; นารีรัตน์ จิตรมนตรี, 2554; รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล, 2551) 5) มนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและสหวิชาชีพ (AACN, 2000; กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ, 2562; นารีรัตน์ จิตรมนตรี, 2554; รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล, 2551) และ 6) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค/ป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ (AACN, 2000; กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ, 2562; รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล, 2551)

ประการที่สอง วิธีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะ พบว่า เทคนิคการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะ ประกอบด้วย การใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย การสอนที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ การวางแผนการสอน และการเรียนรู้แบบการประเมินทักษะทางคลินิก ซึ่งวิธีการเหล่านี้เป็นเทคนิคการเรียนการสอนเชิงรุก ข้อค้นพบนี้ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเทคนิคในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง ได้แก่ การบรรยาย การอภิปราย การสะท้อนคิด การสวมบทบาทสมมติ การใช้แบบประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การสร้างโจทย์สถานการณ์จำลองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การสร้างผู้ป่วยจำลองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า แบบประเมินการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้เรียนพยาบาลในสถานการณ์จำลอง ซึ่งผู้วิจัยนำองค์ประกอบของสมรรถนะดังกล่าวมากำหนดเป็นเป้าหมายของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง โดยคาดหวังว่า เมื่อกลุ่มเป้าหมายผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง แล้วจะมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning theory) ของ Kolb (1984) ร่วมกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นฐาน (Simulation-Based Learning: SBL) กล่าวคือ มีการผสมผสานขั้นตอนระหว่างทำให้ความรู้ในระบะก่อนสอนเข้ากับระบะสอน และระบะหลังสอน เมื่อเทียบเคียงขั้นตอนจากทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์กับแนวคิด

การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นฐาน อธิบายได้ว่า ระยะเวลาที่ 1 ระยะเวลาก่อนสอน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมด้าน ผู้สอน ผู้เรียน ผู้ป่วยมาตรฐาน สร้างสถานการณ์จำลอง เตรียมสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ระยะเวลาที่ 2 ระยะเวลาสอน ผู้วิจัยจัดการเรียนรู้ให้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง มีขั้นตอนย่อย ๆ ประกอบด้วย ชั้นปฐมนิเทศ หรือขั้นนำ เป็นขั้นเตรียมผู้เรียนก่อนการจัดการเรียนรู้ โดยการสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย แนะนำผู้เรียนเกี่ยวกับสิ่งที่จะได้พบในโจทย์สถานการณ์จำลอง บทบาทหน้าที่ ระยะเวลา และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่คุกคาม ชั้นสร้างสถานการณ์จำลอง ชั้นคิดวิเคราะห์ หรือขั้นดำเนินการ เป็นขั้นฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง มีการแสดงบทบาทโดย Standardized Patient ผู้เรียนต้องสวมบทบาทเป็นพยาบาลจิตเวชที่ต้องดูแลสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีกำหนดเวลาในการปฏิบัติ หลังจากนั้นให้ผู้เรียนได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาในการปฏิบัติและแนวทางแก้ปัญหาจากการปฏิบัติที่ผ่านมา พร้อมทั้งเสนอความคิดเห็น ร่วมอภิปรายในกลุ่ม และการให้ข้อมูลย้อนกลับของอาจารย์ ชั้นสะท้อนคิดหรือขั้นสรุป ผู้สอนให้ผู้เรียนได้สรุปความรู้ที่สำคัญในการปฏิบัติจากประสบการณ์ในสถานการณ์จำลอง และมีการอภิปรายระหว่างผู้สอนและผู้เรียนที่มีการเชื่อมโยงทฤษฎีกับประสบการณ์จนได้หลักการแนวคิด ระยะเวลาที่ 3 ระยะเวลาหลังสอน เป็นขั้นที่ผู้เรียนประยุกต์หลักการนำและนำแนวคิดจากสถานการณ์จำลองไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ต่อไป โดยการลงพื้นที่ปฏิบัติจริง และติดตามผล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Chammanee (2561) กล่าวว่ารูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองประกอบด้วยบทบาท ผู้สอน, บทบาทผู้เรียน, ขั้นตอนการสอน (1. ขั้นเตรียมการสอน 2. ขั้นดำเนินการสอน 3. ขั้นอภิปรายและสรุปผล) , สื่อการสอนเมื่อใช้สถานการณ์จำลอง, การวัดและประเมินผล โดยมีกระบวนการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง

ประการที่สาม ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถนะ สูงกว่า ทั้ง 3 ช่วงเวลาและ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ดังนี้ **สมมติฐานที่ 1** ในระยะหลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Multivariate F -test = 17.48, p -value < .001) โดยขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ .593 และในระยะติดตามผล นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Multivariate F -test = 36.00, p -value <

.001) โดยขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ .759 สมรรถนะอยู่ในระดับมาก เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการเรียนรู้ออนไลน์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล มีประสิทธิผลสามารถเพิ่มสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับผลการศึกษา ของวงเดือน สุวรรณศิริ, อรพิน จุลมณี และฐิติอาภา ตั้งคำวานิช (2560) พบว่าการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลอง สามารถเพิ่มความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ที่ต้องการของผู้เรียนได้ในระดับมาก ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้มากขึ้น มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่านิสิตนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการจัดการ เรียน ด้วยสถานการณ์จำลองและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Maneejak & Yasri, (2018) พบว่าหลังการเรียนรู้ออนไลน์โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล มีคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาสูงกว่าก่อนเรียน และ**สมมติฐานที่ 2** ผลการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความคงทนหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความคงทนของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านความรู้ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 116.76 ,38.70 และ16.77 ตามลำดับ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ออนไลน์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลมีผลต่อความคงทนของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และมีค่าเฉลี่ยของสมรรถนะอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ Pasquale (2013) กล่าวว่า การเรียนรู้ออนไลน์จำลองเป็นการพัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยและช่วยให้ผู้เรียนสามารถจดจำสิ่งที่ได้เรียนรู้นานกว่าวิธีการสอนรูปแบบอื่น ๆ เพราะผู้เรียนได้เรียนรู้ไปพร้อมกับการลงมือปฏิบัติจริงในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมการเรียนรู้ที่ดี

และประการสุดท้าย การเปลี่ยนแปลงสมรรถนะหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้ออนไลน์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ในการประเมินผู้สูงอายุ ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และการบำบัดและรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ด้านทักษะพบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านของการฟังอย่างตั้งใจ การมีเทคนิคในการตั้งคำถาม และการสื่อสารเชิงบวก และด้านคุณลักษณะ ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง และมีความใส่ใจต่อบุคคลอื่นมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Cant & Cooper, (2010) พบว่า สถานการณ์จำลอง

สามารถพัฒนานักศึกษาพยาบาล ให้มีความรู้เพิ่มขึ้น และพบว่าการจัดการเรียนการสอนด้วย สถานการณ์จำลองในสาขาพยาบาลศาสตร์ทำให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ เช่น ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และความมั่นใจของผู้เรียน (สมจิตต์ สิ้นสุชัย และกันยารัตน์ อุบลวรรณ, 2562; Dincer & Ataman, 2020) และสอดคล้องกับ Lewis, Strachan, & Smith (2012) ได้ศึกษาผลของการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลองต่อการพัฒนาทักษะ พบว่า สถานการณ์จำลองมีผลทางบวกในการพัฒนาผู้เรียน ในเรื่องการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ความสามารถในการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต ทักษะการเป็นผู้นำ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการใช้เหตุผลทางคลินิก ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ และช่วยพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ ความมั่นใจในการปฏิบัติงานในคลินิก ทั้งนี้พบว่าวิธีการพัฒนาเพื่อการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดจาก ผู้เรียนได้รับการฝึกปฏิบัติกับ Standardized patient การได้รับข้อมูลย้อนกลับ การสรุปผลการเรียนรู้ร่วมกัน และการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง โดย Jeffries, Rodgers & Adamson (2015) พบว่า การเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง เป็นวิธีการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ ผู้เรียนได้ลงมือกระทำและใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ลงมือกระทำ ผ่านประสบการณ์ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ร่วมกับการสะท้อนคิด ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะความรู้และ ทักษะการพยาบาลสำหรับผู้เรียน และการจัดสภาพแวดล้อมให้คล้ายกับสภาพจริง นักศึกษาจะลงมือปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยที่กำหนด ในสถานการณ์ที่เสมือนจริงมากที่สุด

5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบของโปรแกรมจำนวนทั้งสิ้น 7 กิจกรรม กิจกรรมละ 80-90 นาที ซึ่งในระหว่างการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มทดลองเป็นช่วงการเรียนรู้ปกติ ผู้วิจัยจึงใช้ช่วงเวลาหลังเลิกเรียนในการให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการเรียนปกติ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ 6 ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง Screening เพื่อวางแผน กิจกรรมที่ 7 ดูแลให้ได้ช่วยให้ทัน ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต และกิจกรรมในระยะที่ 4 ระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ทั้ง 3 กิจกรรม ต้องใช้เวลานาน จากการเตรียมพื้นที่ เตรียมผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนการส่งข้อมูลต่อกับพื้นที่ ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดความเหนื่อยล้า และอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการเข้าร่วมโปรแกรมได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม งานวิจัยก็พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง ของกลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถนะฯ สูงกว่า ทั้ง 3 ช่วงเวลาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ดังนั้น ในการทำวิจัยครั้งถัดไป ควรจัด

กิจกรรมในช่วงเวลาที่มีการวางแผนอย่างชัดเจน โดยจัดอยู่ในแผนแม่บทของหลักสูตร เพื่อดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านการผลิตพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต หัวข้อ การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาด้านจิตสังคม ประเด็นการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า นำไปประยุกต์ใช้ ทั้งการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการฝึกทักษะการให้คำปรึกษา การสื่อสารเชิงบวก และการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดที่มีความเฉพาะเหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยในการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง เป็นวิธีการสอนที่สามารถบูรณาการทักษะทางการพยาบาลได้อย่างหลากหลาย อีกทั้งสามารถประเมินการให้การพยาบาลตามพฤติกรรมที่คาดหวังได้ เช่น การให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจ ยอมรับผู้ป่วย มีความเอื้ออาทร มีการสื่อสารที่ดี ส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาและให้ผู้เรียนได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มที่ แต่การตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนต้องคำนึงถึงศักยภาพของผู้เรียนเป็นสำคัญ ก่อนเข้าสถานการณ์ผู้สอนต้องมั่นใจว่าผู้เรียนมีองค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์อย่างเพียงพอ เพื่อนำมาใช้ในการเรียนรู้เสมือนจริงเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เรียน ดังนั้นต้องให้ความสำคัญกับการออกแบบสถานการณ์ที่มีความเสมือนจริงและเป็นไปได้มากที่สุด สังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนอยู่ตลอด ประเมินความสามารถของผู้เรียนเป็นรายบุคคล เพื่อสะท้อนความสามารถของผู้เรียนให้รับทราบอย่างสร้างสรรค์ อีกทั้งสามารถปรับเปลี่ยนสถานการณ์ได้อย่างราบรื่น เมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดหมายและเหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนนั้นๆ

2. สำหรับบุคลากรด้านการสอน อาจารย์พยาบาล สามารถนำแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ไปใช้ในการประเมินผู้เรียน แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย แบบวัดสมรรถนะด้านความรู้ เป็นความสามารถด้านความรู้คิดของพยาบาลเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชในผู้สูงอายุ วิธีการบำบัดและรักษาโรค และผู้สูงอายุ แบบวัดสมรรถนะด้านทักษะ เป็นแบบวัดการกระทำของพยาบาลที่แสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ได้แก่ การประเมินวินิจฉัยโรค การให้คำปรึกษา การบำบัดทางจิตสังคม และการสื่อสารเชิงบวก และแบบวัดสมรรถนะด้านคุณลักษณะ เป็นคุณสมบัติที่เป็นลักษณะภายในจิตใจของพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ประกอบด้วย แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีความเข้าใจ เข้าใจ ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล และมีจิตบริการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ ดังนั้นสามารถนำแบบวัดไปใช้ในการในกิจกรรมการเรียนการสอนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลได้

3. สำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เช่น พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถนำโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไปประยุกต์ใช้ให้เกิดความชำนาญ ในการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การประเมินการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการฝึกทักษะการให้คำปรึกษา การสื่อสารเชิงบวก และการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดที่มีความเฉพาะเหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำหรับผู้บริหารหลักสูตรสถาบันการผลิตพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ไปบรรจุเชิงนโยบายระดับหลักสูตร ในการออกแบบการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนและใช้เป็นแนวทางให้อาจารย์พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องได้นำรูปแบบโปรแกรมไปใช้กับผู้เรียนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และออกแบบต่อยอดการดำเนินงานในกลุ่มวัยต่าง ๆ เพื่อให้สามารถประเมินภาวะซึมเศร้า และให้การดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมได้ในทุกกลุ่มวัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้ห้องเรียนเป็นสถานการณ์สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า บรรยากาศในสถานการณ์จำลองถึงแม้จะจัดให้ความสบาย แต่ยังคงส่วนประกอบอื่น ๆ เช่น แสง ควรให้มีความสว่างเพียงเล็กน้อย สภาพแวดล้อมภายในห้องไม่เรียวร้อย และผู้ป่วยจำลองควรต้องจำบทให้ได้ อย่างแม่นยำ และต้องแสดงให้สมจริง ดังนั้นควรจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองที่มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมือนจริงมากที่สุด เนื่องจากความเหมือนจริงจะส่งผลต่อ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะการปฏิบัติของผู้เรียน

2. แม้ว่าโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง จะก่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า แต่เนื่องจากผู้ดูแลก็เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ เป็นผู้ประเมินในเบื้องต้น และต้องเป็นผู้ที่อยู่ดูแลตลอดเวลา เป็นภาระหน้าที่ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลทั้งต่อสุขภาพกายและจิตเช่นเดียวกัน ดังนั้นควรเพิ่มการพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวกกับผู้ดูแล การพูดคุยกับคนใน

ครอบครัว การประสานข้อมูลกับญาติ ควรเน้นที่กลุ่มผู้ดูแลเป็นหัวข้อเพิ่มเติม เพื่อให้มีความครอบคลุมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

3. แม้ว่าโปรแกรมนี้ทำในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาอยู่ แต่ทั้งนี้ก็สามารถนำไปปรับใช้กับพยาบาลหลังจบใหม่ หรือพยาบาลหลังปริญญาที่กำลังทำงานอยู่ โดยจัดให้เป็นการศึกษาต่อเนื่องเสริมความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ฝึกทักษะการให้คำปรึกษา การสื่อสารเชิงบวก และการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาเพื่อพัฒนาสมรรถนะการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล เป็นการจัดการเรียนรู้เพียงหัวข้อของการพยาบาลในวัยผู้สูงอายุเท่านั้น ควรมีการสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองในลักษณะดังกล่าวในกลุ่มวัยอื่นๆ และอาจมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาให้มีความเหมาะสมกับลักษณะของแต่ละวัย รวมทั้งการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่มีความเฉพาะของกลุ่มวัย จะทำให้ผู้เรียนมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าครอบคลุมในทุกช่วงวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. แม้โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองส่งผลต่อประสิทธิภาพการพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 ด้านในระดับที่มากขึ้น แต่ในบางกิจกรรมยังส่งผลต่อกระบวนการเรียนที่ต้องใช้เวลาในการทบทวนความรู้ เพื่อให้กิจกรรมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นควรพัฒนากิจกรรมของโปรแกรมในประเด็นดังต่อไปนี้

5.1 วิธีการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ควรให้ผู้เรียนได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหลังจากฝึกปฏิบัติในทุกครั้ง เพื่อทบทวนความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมในแต่ละครั้ง

5.2 วิธีการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะจากการปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ต้องพัฒนาผู้ป่วยจำลองให้มีความสมจริง โดยการฝึกซ้ำๆจนเกิดความชำนาญและประเมินจนผ่านเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้ เพื่อให้เกิดความเสมือนจริงในการแสดงมากที่สุด

บรรณานุกรม

- Aekwarangkoon, S., & Noonil, N. (2019). Lived experiences of severe depression and suicide attempts in older Thal-Muslims living in rural communities. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(4),-334 344.
- Ai, H., Toy, M. J., Marsman, J. B. C., Veltman, D. J., Ruhe, H. G., Wee, N. J. A, ... Alenan, A. (2018). Differential relations of suicidality in depression to brain activation vuring emotional and executive processing. *Journal of Psychiatric Research*, 105, 85-78.
- Aldhafeeri, F. & Alosaimi, D. (2020). Perception of satisfaction and self-confidence with high fidelity simulation among nursing students in government universities. *Journal of Education and Practice*, 11(11), 137- 149.
- American Association of Colleges of Nursing and the John A. (2000). Harford Institute for Geriatric Nursing. . *Older adult: Recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines for geriatric nursing care*. Washington DC: American Association of Colleges of Nursing and the John A. Harford Institute for Geriatric Nursing.
- Bai Chunlan, Fu Lihui, Chen Hongxiu, & Hu Xiuying. (2020). The gerontological nurse specialist's core competencies in China: A cross-sectional study. *NursingOpen*, 7, 1928-1935.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beech, P., & Norman, J. I. (1995). Pateints'perceptions of quality of psychiatric nursing care: finding from a small-scale descriptive study. *Journal of clinical nursing*, 4 (2), 117-123.
- Biddulp, J. P., Liffe, S., Kharicha, K., Harah, D., Swift, C., Gillman, G., & Stuck, A. E. (2014). Risk Factors for Depressed Mood amongst a Community Dwelling Older Age Population in England. *BMC Geriatrics*, 14(5).

- Binstadt ES, Walls RM, White BA, (2007). A comprehensive medical simulation education curriculum for Emergency Medicine residents. *Ann Emerg Med*, 49, 495-504.
- Bland, A., Topping, A., & Wood, B. (2010). A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*, 31(7), 664–670.
- Bond, M. E. (2009). Exposing shame and its effect on clinical nursing education. *Journal of Nursing Education*, 48, 132-40.
- Borglin, G., Rethel, Paulsson, H. & Forss, K. S. (2019). Registered nurses experiences of managing depressive symptoms at care centres for older people: a qualitative descriptive study . *BMC Nursing*, 18, 11–2.
- Bornais, J. A. K. (2012). *Evaluation Undergraduate Nursing Students Learning using Standardized Patients*. Faculty of Nursing Windsor Ontario.
- Bremner, J. D., Campanella, C., Khan, Z., Fani, N., Kasher, N., Evans, S., . . . Vaccarino, V. (2019). Brain mechanisms of stress and depression in coronary artery disease. *Journal of Psychiatric Research*, 109, 88–76.
- Campos, R. C., Besset, A., & Blatt, S. J. (2011). Defenses and experiences of depression : An exploratory study. *Psychoanalytic Psychology*, 28(2), 196-208.
- Cant, R. P. & Cooper, S. J. (2010). Simulation-Based Learning in Nurse Education: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (1), 3-15.
- Chew-Graham, C., Gask, L., Shiers, D. & Kaiser, P. (2014). *Management of Depression in Older People: Why This Is Important in Primary Care*. Retrieved from <https://www.rcgp.org.uk/.../97B6C76D1B1F4FA7924B7DBD2044AEF1>.
- Connolly, M. J., & Yohannes, A. M. (2016). The impact of depression in older patients with chronic obstructive pulmonary disease and asthma. *Maturitas*, 92, 14–9.
- Cook, J. M., McCarthy, E., & Thorp, S. R. (2017). Older adults with PTSD : Brief state of research and evidence-based psychotherapy case illustration. *American Journal*

of *Geriatric Psychiatry*, 25(5), 522-530.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. (5th ed). LA: SAGE.

D'Zurilla, T. J., & Maydeu-Olivares, A. (1995). Concept and methodological issues in social problem-solving assessment. *Behavior Therapy*, 26, 409-432.

Dandan Ge, Long Sun, Chengchao Zhou, Yangyang Qian, Li Zhang, & Alexis Medina. (2016). Exploring the Risk Factors of Suicidal Ideation among the seniors in Shandong, China: A Path Analysis. *Journal of affective disorder*, 20(3), 474-482.

Deshpande, S. S., Gadkari, M., & Raje, S. S. (2011). Screening for depression and its risk factors in geriatric population : A rural community based study. *Asian Journal of Psychiatry*, 4, 287-284.

Dincer, B., & Ataman, H. (2020). The effect of high reality simulation on nursing students' knowledge. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 894-900.

Domenech-Abella, J., Mundo, J., Leonardi, M., Chatterji, S., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., ... Haro, J. M. (2018). The association between socioeconomic status and depression among older adults in Finland, Poland and Spain : A comparative cross-sectional study of distinct measures and pathways. *Journal of Affective Disorder*, 241, 318-311.

Donovan, L. M., & Mullen, L. K. (2019). Expanding nursing simulation programs with a standardized patient protocol on therapeutic communication. *nurse education in practice*, 38, 126-131.

Eldesouky, L., Thompson, R. J., Oltmanns, T. F., & English, T (2018). Affective instability predicts the course of depression in late middle-age and older adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 239, 78-72.

Faria, F. P., Muir-Hunter, S. W., & Odasso, M. M. (2018). Do depressive symptoms affect balance in older adults with mild cognitive impairment? Results from the "gait and

- brain study". *Experimental Gerontology*, 108, 111-106.
- Gaba, D. (2004). The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Health Care*, 13, 2-10.
- Gajic, G. M. (2013). Group art therapy as adjunct therapy for the treatment of schizophrenic patients in day hospital. *Vojnosanitetski Pregled*, 70(11), 1065-1069.
- Goldsworthy, S., & Graham, L. (2013). *Simulation simplified A practical handbook for nurse educator*. Philadelphia:WoltersKluwerHealthLippincott Williams & Wilkins.
- Grotberg, E. H. (1995). *A Guide to promoting resilience in children: Strengthening the Human spirit*. Retrieved from <http://resilnet.uiuc.edu/libery/grotb95b.html>.
- Haseen, F. & Prasartkul, P. (2011). Predictors of depression among older people living in rural areas of Thailand. *Bangladesh Medical Research Council Bulletin*, 37, 51-56.
- Haugland, V. L. & Reime, M. H. (2018). Scenario-Based Simulation Training as a Method to Increase Nursing Students' Competence in Demanding Situations in Dementia Care. A Mixed Method Study. *Nurse Education in Practice*, 33, 164-171.
- Huilan Xu, Lulu Qin, Jinhong Wang, Liang Zhou, Dan Luo, Mi Hu, Zhenhua Li, & Shuiyuan Xiao. (2016). A cross-sectional study on risk factors and their interactions with suicidal ideation among the elderly in rural communities of Hunan, China. *BMJ Open*, 10(3), 1-9.
- Jeffries, P. R. (2005). A framework for design, implement, and evaluation simulation used as teaching strategies in nursing. *Nurs Educ Perspect*, 26(2), 96-103.
- Jeffries, P. R., Rodgers, B., & Adamson, K. (2015). NLN Jeffries simulation theory: Brief narrative description. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 292-293.
- Karstens, A. J., Rubin, L. H., Shankman, S. A., Ajilore, O., Libon, D. J., Kumar, A., & Lamar, M. (2017). Investigating the separate and interactive associations of trauma and depression on neurocognition in urdan dwelling adults. *Journal of Psychiatric*

Research, 89, 13–6.

Keating, S. B. (2014). *Curriculum development and evaluation in nursing*. Springer Publishing Company.

Khalaila, R. (2014). Simulation in Nursing Education: An Evaluation of Students' Outcomes at Their First Clinical Practice Combined with Simulations. *Nurse. Education Today*, 34, 252-258.

Kim-Godwin, Y. S. (2013). Home visit simulation using a standardized patient. *CSIN*, 9(2), 55-61.

Kolb, D. A. (1984). *Experience learning: Experience as the source of learning and development*. NJ: Prentice-Hall.

Kong, L. N., Hu, P., Yao, Y., & Zhao, Q. H. (2019). Social support as a mediator between depression and quality of life in Chinese community-dwelling older adults with chronic disease. *Geriatric Nursing*, 40(3), 252-256.

Lam, D., Ancelin, M. L., Ritchie, K., Saffery, R., & Ryan, J. DNA methylation and genetic variation of the angiotensin converting enzyme (ACE) in depression. *Psychoneuroendocrinology*, 88, 8–1.

Lee, H. S., & Kim, C. (2016). Structural equation modeling to assess discrimination, stress, social support, and depression among the elderly woman in South Korea. *Asian Nursing Research*, 10, 182-188.

Lewis, R., Strachan, A., & Smith, M. M. (2012). Is High Fidelity Simulation the Most Effective Method for the Development of Non-Technical Skills in Nursing? a Review of the Current Evidence. *The Open Nursing Journal*, 6, 82-89.

MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K. & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37, 266-272.

Maneejak, N., & Yasri, P. (2018). Nursing students' perception toward high fidelity simulation. *PSAKU International Journal of Interdisciplinary Research*, 7(2),

104-111

- Marie, N. B., Kathei A., David, N. B., & Jonathan, B. V. (2006). The Use of Human Patient Simulators Best Practices with Novice Nursing Students. *Nurse Educator*, 31(4) 170-174.
- Marta, A., Begona, R., Jagoba, Z. & Itziar, H. (2017). Effect of a PBL teaching method on learning about nursing care for patients with depression. *Nurse Education Today*, 52, 109-115.
- Martin C. T., & Chanda N. (2516). *Mental Health Clinical Simulation: Therapeutic Communication Clinical Simulation in Nursing*, 12, 209-214.
- Masound B., Zahra P., Mahrokh K., & Mohammad R. (2019). The Components of Nursing Competence in Caring for Older People in Iranian Hospitals: A Qualitative Study. *Iran J Nurse Midwifery Res*, 24(2), 124–130.
- McClelland, D. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist*, 28(1), 1- 14.
- Meakim, B., Decker, F., Gloe, L., Mackin, S., & Area, P. (2013). EvidenceBased Psychotherapeutic Interventions for Geriatric Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 28(5), 805– 820.
- Melendez, J. C., Fortuna, F. B., & Sales, A. (2013). The effects of instrumental reminiscence on resilience and coping in elderly. *Arch Gerontol Geriat*, 60(2), 294-98.
- Minfu, H., Juan, M., Zheng, R., Ge, Z., Ping, G., Meitian, L., ... Xiumin, Z. (2019). Association between activities of daily living disability and depression symptoms of middle-aged and older Chinese adults and their spouses : A community based study. *Journal of Affective Disorders*, 242, 142-135.
- Mirkena Y, Reta MM, Haile K, Nassir Z. & Sisay MM. (2018). Prevalence of depression and associated factors among older adults at ambo town, Oromia region, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–7.

- Mitrani, A., Dalziet, M., & Fitt, D. (1992). *Compelency based human resource management: Value driven strategies for recruitment, development, and reward*. London: McGraw-Hill.
- Murry, J. W. & Hammons, J. O. (2006). *Delphi: a versatile methodology for conducting qualitative Research*. *Review of Higher Education*, 22(6), 423-436.
- Noonil, N., Hendricks, J., & Aekwarangkoon, S. (2012). Lived experience of Thai women and their changing boodies in midlife. *Nursing and Health Sciences*, 14, 317-312.
- Olaya, B., Moneta, M. V., Koyanagi, A., Lara, E., Miret, M., Ayuso-Mateos, J. L., Haro, J. M. (2016). The joint association of depression and cognitive function with severe disability among community-dwelling older adults in Finland, Poland and Spain. *Experimental Gerontology*, 76, 45-38.
- Oliveira SC, dos Santos AA, Pavarini SC. (2014). The relationship between depressive symptoms and family functioning in institutionalized elderly. *Rev Esc Enferm USP*, 48(1), 66-72.
- Pasquale, S. J. (2013). *Education and learning theory*. In A. I. Levien et al., (ed). *The comprehensive Textbook of Healthcare Simulation*. New York.
- Polacsek, M., Boardman, G. H. & McCann, T. V. (2021). A Theory on the Components of Depression Self-Management in Older Adults. *Qualitative Health Research*, 31(1), 160-171.
- Repousi, N., Masana, M. F., Niubo, A. S., Haro, J. M., & Tyrovolas, S. (2018). Depression and metabolic syndrome in the older population : A review of evidence. *Journal of Affective Disorders*, 237, 64-56.
- Routledge, K. M., Williams, L. M., Harris, A W. F., Schofield, P. R., Clark, C. R., & Gatt, J. M. (2018). Genetic corrections between wellbeing, depression and anxiety symptoms and behavioural responses to the emotional faces task in healthy twins. *Psychiatry Research*, 264, 393-385.

- Sadock BJ, Sadock VA . (2015). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. (11th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Scheuer, S., Wiggert, N., Bruckl, T. M., Awaloff, Y., Uhr, M., Lucae, S., ... William, F. H. (2018). Childhood abuse and depression in adulthood : The mediating role of allostatic load. *Psychoneuroendocrinology*, *84*, 142-134.
- Seo, Y. H., & Eom, M. R. (2021). *Health Care*, *9*(243), 1-13.
- Singh, J. A., & Cleveland, J. D. (2018). Gout and the risk of incident depression in older adults. *Psychiatry Research*, *270*, 844-842.
- Skinner, H. M. (2017). *Simulation: Preparing Nursing Students to Work with Community-Dwelling Older Adults*. School of Nursing and Health professions, Missouri Western State University.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competency at work: Model for superior performance*. New York: John Wiley and Son, Inc.
- Srisaenpang P. (2018). Depression in older persons: Comprehensive nursing. *Nursing Science and Health*, *41*(1), 129-140.
- Taylor, W. D. (2014). Depression in the elderly. *The New England Journal of Medicine*, *371*(13), 1228-36.
- Theng Y-L, Foo S. (2015). Depression and psychosocial risk factors among community-dwelling older adults in Singapore. *J Cross-Cult Gerontol*, *30*(4), 409-22.
- Touhy, T. A., Jett, K. F., & Ebersole, P. (2014). *Ebersole and Hess' gerontological nursing & healthy aging*. (4th ed). St. Louis, MO: Elsevier/Mosby.
- Winum, A. (2017). *BSN Students 'satisfaction and self confidence in simulation based Learning*. (Undergraduate Honors Thesis). Gardner-Webb University, Boiling Springs, NG.
- World Health Organization. (2016). *Mental health of older adults*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-of-older-adults>

World Health Organization. (2017). *Depression: Let's talk: campaign essentials*. Retrieved from <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/toolkit.pdf?ua=1>

World Health Organization. (2022). *Depression*. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/depression> .

Yalom, J. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. (4th ed). NY: Basic Books.

Zakari, N. M., Hamadi, H. N., Audi, G. R., & Hamadi, W. (2017). Impact of Simulation on Nursing Student's Competency: A Perspective Qualitative Study in Saudi Arabia. *International Journal of Nursing Education*, 2(9), 75-80.

Zill, P., Baggai, T. C., Schule, C., Born, C., Frustuck, C., Buttner, A., ... Bondy, B. (2012). DNA methylation analysis of the angiotensin converting enzyme (ACE) gene in major depression. *PLoS One*, 7(7), e40479.

กรมสุขภาพจิต. (2560). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/report/suicide>.

กรมสุขภาพจิต. (2561). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561. 1-235. กรมสุขภาพจิต. (2562). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2562. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/report/suicide>.

กวรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ และปัจฉิมย์ ต่ำทิพย์. (2559).สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(3), 52-65.

กฤติกา บุญรัตน์ และ รสรินทร์ บัวทอง. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรม การ เชนิญ ปัญหา ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีภาคปกติมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม.

กัญญ์จิรา ศรีภา. (2558). พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีสรวิสรสร้างความรู้เพื่อเสริมสร้าง ความสามารถในการคิดของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ ในรายวิชาปฏิบัติการ

พยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(1), 17-30.

กัณฑ์ฤทัย ปานทอง และ เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์. (2562). ผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจที่เน้นการฝึกสติ ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. *วารสารเกื้อการุณย์*, 25(2), 105-118.

การใช้สื่อ ภาพยนตร์ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. *วารสารการพยาบาลรามา*, 19(1), 102-112.

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสม, และ วลัยกัญญา นาคศรีสังข์. (2562). สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแล ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), 1-11.

คัทริยา รัตนวิมล, วาริรัตน์ รัตนวิมล, และ พูลสุข หิงคานนท์. (2558). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนโดย ผู้ป่วยจำลองร่วมกับวงสนทนาแห่งความไว้วางใจเพื่อส่งเสริมความสุขในการเรียนสำหรับนิสิตพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 9(3), 179-192.

ชนิดา ประดิษฐ์สถาพร, พิมสุภาวี จันทนะโสถ์, ขวัญใจ อำนางสัตย์ ชี้อ, และรัชณี สรรเสริญ. (2555). สุขภาวะจิตของผู้สูงอายุไทยตามแนววิถีพุทธ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 26(1), 69-79.

ชาย โปธิสิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

ชุติมา มาลัย, รุ่งทิพย์ ไชยโยียงรงค์, เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์และศรีสกุล เขียบแหลม. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(3), 67-76.

โชติมันส์ ชินวราภักษ์, และพีรพันธ์ ลีอนุญวัชชัย. (2559). อาการทางกายและความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(4), 293-306.

ณิชากัทธ มณีพันธ์, ศรินรัตน์ จันทพันธ์ และ ณรงค์กร ชัยวงศ์, (2565). การพัฒนาชุดกิจกรรมร่วมมือรวมพลังชุมชนเพื่อต้านเศร้าในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 45(3), 74-85.

ดวงกมล หน่อแก้ว. (2558). การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงทางการพยาบาล. *วารสาร*

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 31(3), 112-122.

- ดาราวรรณ ตะปิ่นตา.(2556). *ภาวะซึมเศร้าการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. (2558). การจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ด้วยสถานการณ์จำลอง. *เวชบันท์กสิกราช*, 8(1), 39-45.
- ทิตินา แชนมณี. (2560). *ศาสตร์การสอน :องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธีรพงษ์ ธงหิมะ. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน. *วารสารการวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 20(2), 105-118.
- นภา พวงรอด. (2559). การศึกษาภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส ราชนครินทร์*, 2(1), 63-74.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 24-31.
- นัญกานต์ มั่นตะสุตร, สมบัติ สกุลพรรณ, และ ดาราวรรณ ตะปิ่นตา. (2563). ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม. *พยาบาลสาร*, 47(1), 301-312.
- นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 38(9), 105-118.
- นัยนา หนูนิล, สายฝน เอกวางกูร, และเจตนา หนูนิล. (2558). ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารพยาบาล*, 64(2), 10-16.
- นารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). ประชากรสูงอายุ: แนวโน้มและประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ. ใน *วิไลวรรณทองเจริญ (บรรณาธิการ). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. (บรรณาธิการ).
- นิราศศิริ โรจนธรรมกุล, (2563). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ. บริษัท เอสเคเอส อินเตอร์พรีน จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.

- บุศรา สุขสวัสดิ์, ภรภัทร เสงี่ยมทรัพย์, และ ชนัดดา แนบเกษร, (2560). ผลของโปรแกรมการปรับความคิด และ พฤติกรรมแบบกลุ่มต่อความหวัง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(1), 95-107.
- ประกาศสภาการพยาบาล. (2552). *ราชกิจจานุเบกษา*. (เล่ม 126 ตอนพิเศษ 16ง, น. 28-29.)
- ประไพพิศ สิงหเสม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และ ศักรินทร์ สุวรรณเวหา. (2562). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อ สร้างเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับ นักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิชาการ สาธารณสุข*, 28(ฉบับพิเศษ), 65-78.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2529). *การเรียนการสอนทัศนคติและค่านิยม จิตวิทยาสำหรับครู* (เล่ม 1). กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปฎิภา กิตติกุลธนนท์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และ โสภิตา แสงอ่อน. (2562). ความสัมพันธ์ ระหว่าง เพศ การ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความแข็งแรงในชีวิตและการสนับสนุน ทางสังคม กับ ภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33 (2), 137-155.
- โปรยทิพย์ สันตะพันธ์, นุปผา ใจมั่น, และ วิจิตรา จิตรักษ์. (2562). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: บทบาท พยาบาล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 17(1), 501-512.
- พจนา เปลี่ยนเกิด. (2557). โรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา. *วารสารพยาบาล ทหารบก*, 15(1), 18-21.
- พจนานุกรมสมรรถนะกรมสุขภาพจิต. (2556). *พจนานุกรม สมรรถนะกรมสุขภาพจิตคำอธิบาย เครื่องบ่งชี้พฤติกรรม รายการระดับสมรรถนะที่ใช้ในระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน*. (น. 18-30).
- พยาม การดี, พรรณพิมล สุขวงศ์, และดาว เวียงคำ. (2559). การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของ ผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคเหนือตอนบน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 24(1), 40-51.
- พีรพันธ์ ลือบุญวณิชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ธนา เพรส.
- ภาวดี เหมทานนท์, ภาณุพงศ์ เฉลิมทรง, ภัทรารุช ชูแก้วรุ่ง, และ ภัทรธิดา ฟองงาม. (2562). ผลของ โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: การศึกษา นำร่องกับ ผู้สูงอายุตำบลบ้านไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร*, 22(3), 55-64.

มกรรัตน์ หวังเจริญ, (2565). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนเขต
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัด
ขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, 14(2), 50-65.

มณชีพาณี ขำวงษ์, สุธานันท์ กัลป์กะ, วิไลลักษณ์ ศิริมัย, และ ชาลินี หนูชูสุข. (2563). ผลของการ
เรียนรู้โดยการใช้ สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการสนทนาเพื่อการ
บำบัดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1),
201-212.

มยุรี ยี่ปาไล๊ะ, พิชญ์ชญาณิชฐ์ เรื่องเรียงกุลฤทธิ, จงกรม ทองจันทร์, กมลวรรณ สุวรรณ, กฤษณา
เฉลียวศักดิ์ . (2559). ผลของการ สอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความสามารถในการคิด
อย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ยะลา. *วารสาร
การพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 3, 128-34.

มาลินี บุญเกิด, ฤทัยรัตน์ มั่งอะนะ, และ สุกัญญา กระเบียด. (2558). ผลของการจัดการเรียน
การสอนโดยใช้ สถานการณ์เสมือนจริงต่อความมั่นใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต.
สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนีพระพุทธบาทสระบุรี.

มาลี คำคง, ผาณิต หลีเจริญ, ยุวนิดา อารามรัมย์, และ อริสา จิตติวิบูลย์. (2559). ผลของการใช้
สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้น
คืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัย
พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 52-64.

มุกข์ดา ผดุงยาม และ อัญชลี ช. ดุวอล. (2561). กลยุทธ์การฟื้นฟูพลังสุขภาพจิต. *วารสารพยาบาล
ทหารบก*, 19(1), 66-73.

มุจรินทร์ พุทธเมตตา และ รังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2559). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ
ซีมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซีมเศร้าในเขตภาคกลาง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต*, 30 (2), 69-82.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ. ศ. (2564).

รังสรรค์ ภาวะเพ็ญ. (2562). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยจำลองใน สถานการณ์
เสมือนจริง ในการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน. (ปริญญาานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนศึกษา). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

- รัตนภรณ์ ทรงนภาวุฒิกุล. (2560). การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ด้วยการให้คะแนนแบบรูปรีด.
วารสารบัณฑิตวิทยาลัย, 12(1), 1-14.
- รุ่งฟ้า อธิราชวุฒิปุสกาล. (2551). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ.
(วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- รุจิรวงศ์ วรภรณ์ธนาทัศนีย์, รัชณี ครอบระวะ, และ ภิรมย์ ลีสุวรรณ. (2560). รูปแบบการพัฒนา
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่าย เขตสุขภาพที่ 5. วารสารแพทย์เขต 4-5, 35(4), 267-282.
- ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์, สุภาวดี เทียงธรรม, นัดดา คำนิยม, สาวิตรี สม, มยุรี ลีทองอิน, สมรภาพ บรร
หารักษ์, และ อรสา กงตาล. (2561). สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุผู้ผ่านการ
อบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ รุ่นที่ 1.
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 41(3), 77-86.
- ลออ สิงห์โชติสุขแพทย์. (2562). ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าใน
ผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 33(3), 116-127.
- ละมัด เลิศล้ำ, ชนิดา ธนสารสุธี, สุภาเพ็ญ ปานะวัฒน์พิสุทธิ, และชัชชรีย์ บำรุงศรี. (2562).
การพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลองเสมือนจริง.
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(ฉบับพิเศษ), 43-57.
- ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์. (2553). การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาระบบประสาทและอื่น ๆ. กรุงเทพฯ:
บุญศิริ.
- วงเดือน สุวรรณศิริ อรพิน จุลมูสิ และฐิติอาภา ตั้งคำวานิช. (2560). ความพึงพอใจและความเชื่อมั่น
ในตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ของนิสิตพยาบาลที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลอง.
วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 11(3), 167-177.
- วงเดือน สุวรรณศิริ, อรพิน จุลมูสิ, และ ฐิติ อาภา. (2559). การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์
จำลองสำหรับนิสิตนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
28(2), 1-13.
- วรรณนา เรืองประยูร, อติทยา พรชัยเกตุ, ไฉย ยอง, และ อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์. (2557). การบำบัดโดย

การแก้ปัญหาเพื่อลดอาการ ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : การสังเคราะห์ งานวิจัย. *วารสารการพยาบาลจิตเวช และ สุขภาพจิต*, 28(3), 37-48.

วรรณวิชา สำราญเนตร และ นิตยา กออิสรานุกภาพ. (2562). ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนแบบใช้. สถานการณ์จำลองในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 22(1), 64-75.

วาสนา เหล่าคณธรรม, สุปราณี พิมพ์ตรา, ธรณินทร์ กองสุข, และ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2558). ผลของกลุ่มบำบัด แบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ต่ออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(2), 27-35.

วิษชุดา อ่อนแก้ว. (2558). ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอ เมืองจังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน*, 3(4), 3779- 3793

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. (2563). *การประเมินผลการจัดการเรียนการสอนภาควิชาการพยาบาลจิตเวช ปีการศึกษา 2563*. อุบลราชธานี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

วิภาดา คุณาวิกติกุล. (2558). การเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ ในยุคศตวรรษที่ 21. *พยาบาลสาร*, 42(2), 152-156.

วิรมณ กาสีวงศ์ และ สุประวีณ์ คงธนชัยพิทย. (2561). อุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม. การประชุมพยาบาลครั้งที่ 25, ฉบับพิเศษ*, 164-172

วิรมณ กาสีวงศ์, ทศนีย์ บุญเต็ม, และ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2558). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรบ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 8(2), 189-195.

ศิริันยา รอดเจริญ, วินีภาญจน์ คงสุวรรณ, และ วิณา คันข์อง. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม ด้วยตนเอง ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคซึมเศร้า. *Nursing Science Journal of Thailand*, 37(3), 91-106.

ศุภรัตน์ แจ่มแจ่ม, วิภารัตน์ ยมดิษฐ์, บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, ดวงแข พิทักษ์สิน, ปิยะนาฏ ช่างเสียง, และ อังคนา หมอนทอง. (2560). ผลการเตรียมความพร้อม ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

โดยใช้ สถานการณ์ จำลองเสมือนจริงต่อการรับรู้ความสามารถใน การปฏิบัติกรพยาบาล
บนหอผู้ป่วย. *วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*, 27(พิเศษ),
46-58.

ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. (2565). รายงานอัตราการทำ
ตัวตาย แยกตามรายปี (Suicide Rate Report by year). สืบค้นจาก
https://suicide.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp?ndeath=2

สงวน ธานี, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, สุพัตร์ กิตติวณิช, และ สมจิตต์ ฤประสงค์. (2559). สถานการณ์
ปัญหา สุขภาพจิตความต้องการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เน้นการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวและชุมชนใน เขตอีสานใต้. (รายงานการวิจัย). อุบลราชธานี: คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

สภาการพยาบาล. (2552). *สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์*
(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. (2555). *แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ. ศ. 2555-2559*. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
นนทบุรี : สภาการพยาบาล

สมจิตต์ สีนุชชัย และ กันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2562). การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือน
สมจิตต์ สีนุชชัย, กันยารัตน์ อุบลวรรณ, และ สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์. (2562). ผลของการจัดการเรียนรู้
โดยใช้ สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความรู้ ความพึงพอใจ และความมั่นใจในตนเอง
ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ในการฝึกปฏิบัติรายวิชาฝึกทักษะทาง วิชาชีพก่อนสำเร็จ
การศึกษา. *รามาริบดีพยาบาลสาร*, 23 (1), 113-127.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2560). ภาวะซึมเศร้าในผู้ชาย : มองผ่านเลนส์เพศภาวะ. *วารสารพยาบาล*
สงขลานครินทร์, 37(1)165-158.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2564). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีความละเอียดอ่อนเชิงเพศ*
ภาวะ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สายฝน เอกวางกูร, และอุจน์จิตร คุณนารักษ์. (2564). ภาวะซึมเศร้ากับการบำบัดทางการพยาบาล.
ใน สายฝน เอกวางกูร)บรรณาธิการ(*การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : ศาสตร์และ*
ศิลป์สู่การปฏิบัติ 1 (หน้า 219-254). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ สามลดา

สายฝน เอกวางกูร, นัยนา หนูนิล, เรวดี เพชรศิริวัฒน์, และอุษา น่วมเพชร .(2559). การป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (รายงานการวิจัย).

สายฝน เอกวางกูร. (2564). รู้จักเข้าใจดูแลภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพรส.

สาวิตรี สิงหาด. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี, 18 (3), 15-24.

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. (2549). หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร ปรับปรุง พ. ศ. 2549). นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สืบตระกูล ตันตลานุกุล, สุวัฒน์ รัตนศักดิ์, ชมพูนุช แสงพานิช, วิภาวรรณ สีสังข์, และ จิตติอาภา ตั้งคำวานิชค. (2559). ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อการพัฒนาความสามารถในการ ปฏิบัติการรักษายาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 8 (1), 49-58.

สุธานันท์ กัลป์กะ, ขวัญตา ภูริวิทยาธิระ, และ ปนิดา พุ่มพุท. (2556). ทักษะคิดของนักศึกษาต่อสุขภาพนี้ ช่วยใจดี, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2556). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพใน สถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารเกื้อการุณย์, 23 (2), 183-197.

สุภาดา คำสุชาติ. (2560). ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย : ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(6), 1156-1164.

สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. (2564). การดูแลผู้สูงอายุ:สถานการณ์และคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมลชาติ ดวงบุผา, และ สุนทรี เจียรวิทย์กิจ. (2561). การประเมินผลการใช้เทคนิคการสอนด้วยสถานการณ์ จำลองทางคลินิกในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์, 25(2), 208-226.

สุรชาติ สิทธิปกรณ์, อภิญญา คชมาตย์, สุรพันธ์ สืบเนียม, จารุรินทร์ พงษ์ประเทศ, อุไร จำ ปาวะดี, วสันต์ แก้วเกลื่อน, ไสรัจญา สุริยันต์, และ นิตยา สุทธยากร. (2560). ผลของการจัดการเรียนรู้ด้วยหุ่นจำลอง เสมือนจริงต่อความมั่นใจในตนเองและความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม: การ

ประชุมวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิจัย ครั้งที่ 14.

โสภิต แสงอ่อน. (2558). ภาวะซึมเศร้า: ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยป้องกัน และความแข็งแกร่งในชีวิต.

ใน พัชรินทร์ นินทจันทร์.(บรรณาธิการ). *ความแข็งแกร่งในชีวิต แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ. ศ. 2560). (2560). *วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. อุบลราชธานี.*

อรรวรรณ จุลวงษ์, พจนา เปลี่ยนเกิด, สมพิศ เกิดศิริ และ อัญธิดา สระแก้ว. (2556). การสร้างเครื่องมือวัด สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักเรียนพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(3), 50-58.

อาคม บุญเลิศ. (2559). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 31(1), 25-33.

อุษณีย์ บุญบรรจบ และ เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 30(2), 110-122.



ภาคผนวก



3310480559

SWU iThesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบอนุญาต

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-G- 329/2564E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้
สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาว นุปผา ใจมั่น

สังกัด: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 11 สิงหาคม 2564
2. โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 11 สิงหาคม 2564
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 11 สิงหาคม 2564
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 11 สิงหาคม 2564

(ลงชื่อ).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงณปภา เอี่ยมจิตรกุล)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E/G-329/2564

วันที่ให้การรับรอง : 11/08/2564

วันหมดอายุใบรับรอง : 11/08/2565

ภาคผนวก ข
หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ
และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย



ที่ อว 8718/2221

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

18 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวบุปผา ใจมั่น นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การวิจัยผสมผสานวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุภร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรีดา มั่นคง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสัมภาษณ์ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวบุปผา ใจมั่น และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 094 542 4904



ที่ อว 8718/

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ

เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

18 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เนื่องด้วย นางสาวบุปผา ใจมั่น นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิจัยผสมผสานวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุภกร จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวบุปผา ใจมั่น และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 094 542 4904



ที่ อว 8718/

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

18 ตุลาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

เนื่องด้วย นางสาวบุปผา ใจมั่น นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การวิจัยผสมผสานวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนาศุภร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.กชพงศ์ สารการ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวบุปผา ใจมั่น และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0 2649 5064



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644
 ที่ อว 8718.1/973 วันที่ 19 เมษายน 2565
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
 เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวบุปผา ใจมั่น นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุญาตให้ทำปริญญาโทเรื่อง “การวิจัยผสมผสานวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุภร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภักตราวิวัฒน์ เป็นผู้ช่วยฯ ตรวจสอบวัด และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณย์ พิมพ์ทอง เป็นผู้ช่วยฯ ตรวจสอบโปรแกรม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่โทร. 094 542 4904

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นางสาวบุปผา ใจมั่น และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลยา ธนพงษ์ธรรม)

รองอธิการบดีฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644
 ที่ อว 8718.1/973 วันที่ 19 เมษายน 2565
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
 เรียน ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

เนื่องด้วย นางสาวบุปผา ใจมั่น นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุญาตให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การวิจัยผสมผสานวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธราศุภร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในกรณี บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.อัจศรา ประเสริฐสิน. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่โทร. 094 542 4904

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นางสาวบุปผา ใจมั่น และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลยา ธนพงศ์ธรรม)

รองอธิการบดีฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน
 รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ อว 8718/2231



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

2 กันยายน 2565

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

เนื่องด้วย นางสาวบุปผา ใจมั่น นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การวิจัยผลสัมฤทธิ์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธราศุภกร จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล 2) แบบสอบถามสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และ 3) แบบสัมภาษณ์ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล กับนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 20 คน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่หน่วยงานของท่าน ระหว่างเดือนกันยายน 2565 ถึงเดือนตุลาคม 2565 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานันท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 094 542 4904



ที่ อว 8718/2231

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

2 กันยายน 2565

เรื่อง ขออนุญาตขอทราบข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวบุปผา ใจมั่น นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การวิจัยผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พิงโพธิ์สภ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุภร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ นิสิตขออนุญาตขอทราบข้อมูล โดยใช้ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และ 2) โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่หน่วยงานของท่าน ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2565 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุญาต และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)
รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 094 542 4904



ที่ อว 8718/2231

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ

เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

2 กันยายน 2565

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมงสามสิบ

เนื่องด้วย นางสาวบุปผา ใจมั่น นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิจัยผลสวนวิธเพื่อพัฒนาสมรรถนะ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธราศุภร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูล โดยใช้ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และ 2) โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่หน่วยงานของท่าน ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2565 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุญาตเผยแพร่ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 094 542 4904



ที่ อว 8718/2231

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

2 กันยายน 2565

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพิรุณ

เนื่องด้วย นางสาวบุปผา ใจมั่น นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การวิจัยผลสานวิธเพื่อพัฒนาสมรรถนะ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนาศุภร์ จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และ 2) โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่หน่วยงานของท่าน ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2565 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนทสกุล)
รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 094 542 4904



ที่ อว 8718/2231

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

2 กันยายน 2565

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสำโรง

เนื่องด้วย นางสาวบุปผา ใจมั่น นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “การวิจัยผลสวนวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สมก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุภกร จันประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และ 2) โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่หน่วยงานของท่าน ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2565 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 094 542 4904

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง

1. แบบวัดประสบการณ์ชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาล

2. แบบวัด แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของฉัน

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของฉัน

ตอนที่ 3 ฉันกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ตอนที่ 4 ลักษณะนิสัยของฉัน

3. ให้นักศึกษาอ่านรายการคำถามในแต่ละข้อให้เข้าใจก่อนที่จะทำแบบวัดประสบการณ์

4. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแต่ละรายการข้อความคำถามของแต่ละแบบวัดตามความเป็นจริง



ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของฉัน

1. ชื่อและนามสกุล.....

2. ชั้นปีที่เรียน.....

3. ห้องที่เรียน.....

4. คะแนนเฉลี่ยสะสม.....

5. เพศ ชาย
 หญิง
 เพศทางเลือก

6. อายุ.....ปี



ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของฉันทน์

คำชี้แจง: ให้อ่านข้อความในแต่ละข้อจากนั้นพิจารณาว่าข้อความนั้นถูกหรือผิดโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง คำตอบ ถูก- ผิด

ข้อ	ข้อความ	คำตอบ	
		ถูก	ผิด
1	ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านักมาพบแพทย์ด้วยอาการเจ็บป่วยไม่สุขสบายทางกายมากกว่าอาการทางอารมณ์		
2	ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีอาการแสดงเหมือนกับภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ทั่วไป		
3	การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุประเมินได้ยาก เนื่องจากลักษณะที่แสดงออกมีความเหมือนกับภาวะสมองเสื่อม		
4	ข้อดีของการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองคือ ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการตอบคำถามดี แต่มีข้อจำกัดตรงที่ผู้สูงอายุไม่สามารถตอบได้		
5	การให้คำปรึกษาในผู้สูงอายุเป็นรูปแบบการบำบัดที่เน้นความสำคัญกับปัจจุบัน “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” (Hear and Now)		
6	การบำบัดทางด้านจิตสังคมร่วมกับการรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จะก่อให้เกิดประสิทธิผลการรักษามากที่สุด		
7	การบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านสภาพแวดล้อม		
8	การรักษาด้วยยาด้านเศร้าในผู้สูงอายุ เมื่อได้รับยา ระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาสูงสุดนาน 1 สัปดาห์		
9	การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุควรใช้วิธีการหลากหลาย เช่น การสังเกต การซักประวัติ การซักถามผู้ดูแล		
10	การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ไม่จำเป็นต้องประเมินการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในชีวิต (life event) ร่วมด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะดังกล่าวตามพัฒนาการของวัยที่สูงขึ้น		
11	แบบประเมินที่ควรนำมาใช้ในการแยกวินิจฉัยระหว่างภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมคือ MMSE		

ข้อ	ข้อความ	คำตอบ	
12	การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ไม่จำเป็นต้องสอบถามอาการแสดงกับญาติผู้ดูแล เพราะผู้สูงอายุสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน และตรงประเด็น		
13	ผู้สูงอายุที่ช่างพูด ช่างสอน คอยจับผิดเป็นพฤติกรรมปกติตามวัย		
14	การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนสม่ำเสมอเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่แสดงถึง Active aging		
15	ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ทั้ง 13 ข้อ		

ตอนที่ 3 ฉันทับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง: ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแต่ละรายการข้อความของแบบวัดตามความเป็นจริง

เกณฑ์การให้คะแนน	ปฏิบัติมากที่สุด	5	คะแนน
	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	คะแนน
	ปฏิบัติบางครั้ง	3	คะแนน
	ไม่ค่อยปฏิบัติ	2	คะแนน
	ไม่ปฏิบัติเลย	1	คะแนน

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	บ่อย	บางครั้ง	ไม่บ่อย	ไม่ปฏิบัติ
1. ฉันสามารถเลือกใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิต และสุขภาพกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละบุคคล					
2. ฉันมีความชำนาญในการใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตและสุขภาพกายในผู้สูงอายุ					
3. ฉันมักสับสนเกี่ยวกับอาการแสดงระหว่างภาวะซึมเศร้ากับภาวะสมองเสื่อม					
4. ฉันสามารถจำแนกระดับของภาวะซึมเศร้าเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม					

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ค่อย	ไม่ปฏิบัติ
5. ฉันไม่ค่อยมีเทคนิคการสังเกตอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า					
6. ฉันสามารถตั้งคำถามกับผู้สูงอายุได้ตรงประเด็นเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ					
7. ฉันสามารถตั้งคำถามกับผู้ดูแลได้ตรงประเด็นเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ					
8. ฉันแนะนำผู้สูงอายุให้รู้จักการสังเกตอาการภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง					
9. สามารถอธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงวิธีการสังเกตอาการผิดปกติทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ					
10. ฉันไม่แน่ใจว่าจะแนะนำผู้สูงอายุให้เปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างไร					
11. เมื่อผู้สูงอายุกลับมามีอาการผิดปกติทางจิต ฉันไม่รู้ว่าจะแนะนำให้ผู้ดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้อย่างไร					
12. ฉันมีวิธีการแนะนำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้					
13. ฉันคิดไม่ออกว่าจะเริ่มต้นสร้างความไว้วางใจกับผู้สูงอายุได้อย่างไร					
14. ฉันสามารถเลือกใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด					
15. เมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ฉันพูดคุยในห้องที่มีความสว่าง พอเหมาะ สงบ สีสันสดใส					
16. ฉันแนะนำญาติผู้ดูแลในการปรับสภาพแวดล้อมใหม่ในบ้าน กรณีผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสีย					

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ค่อย	ไม่ปฏิบัติ
17. ฉันสามารถจัดกิจกรรมบำบัดได้เหมาะสมกับอาการและระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า					
18. ฉันถามผู้รู้เกี่ยวกับการทำจิตบำบัดว่าเมื่อใดควรทำแบบกลุ่มหรือแบบรายบุคคล					
19. เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกเศร้าฉันพูดให้กำลังใจเพื่อให้ผู้สูงอายุคลายความรู้สึกนั้นได้					
20. เมื่อผู้สูงอายุเริ่มไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ฉันสามารถพูดโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุฮึดสู้อีกครั้ง					
21. เมื่อญาติผู้ดูแลแสดงท่าทีเหนื่อยหน่ายที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ฉันไม่เคยตำหนิ และให้กำลังใจญาติผู้ดูแล					
22. ฉันไม่มั่นใจว่าจะพูดชักชวนให้ทีมสหวิชาชีพเข้าใจถึงวิธีการต่าง ๆ เพื่อสร้างพลังใจให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างไร					
23. ฉันสามารถประสานงานส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและครอบคลุม					

ตอนที่ 4 ลักษณะนิสัยของฉัน

คำชี้แจง: ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแต่ละรายการข้อความของแบบวัดตามความเป็นจริง

เกณฑ์การให้คะแนน	ปฏิบัติมากที่สุด	5	คะแนน
	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	คะแนน
	ปฏิบัติบางครั้ง	3	คะแนน
	ไม่ค่อยปฏิบัติ	2	คะแนน
	ไม่ปฏิบัติเลย	1	คะแนน

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ค่อย	ไม่ปฏิบัติ
1. ฉันค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคซึมเศร้าที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแล					
2. เนื่องจากภาระงานจำนวนมาก ทำให้ฉันไม่มีเวลาได้เปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า					
3. ขณะที่ฉันพูดคุยกับผู้สูงอายุ ฉันมักจะสังเกตเห็นหน้าแววตา และคำพูด จนฉันรับรู้ได้ว่าผู้สูงอายุคิดหรือรู้สึกอย่างไร					
4. ฉันยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ แม้บางครั้งจะไม่ตรงกับความคิดเห็นของฉัน					
5. ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อผู้สูงอายุไม่ทำตามคำแนะนำ					
6. เมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ฉันมักไม่สามารถสนใจว่าผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีภูมิหลังแตกต่างกันอย่างไร					
7. เมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหงุดหงิดหรือใช้คำพูดไม่เหมาะสม ฉันจะสงบนิ่ง เพราะเข้าใจดีว่าผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกัน					
8. ฉันพูดจากับผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล					

ข้อความถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ค่อย	ไม่ปฏิบัติ
9. แม้จะเหนื่อยเพียงใด ฉันยังคงคอยดูแลปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนญาติของฉัน					
10. เมื่อผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแล โทรมาขอความช่วยเหลือนอกเวลาฝึกปฏิบัติงาน ฉันจะไม่รับสาย เพราะไม่ใช่หน้าที่ที่ต้องทำ					
11. เมื่อฉันมีเรื่องเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง ฉันมักแสดงสีหน้าต่อผู้สูงอายุ					
12. เมื่อฉันรู้สึกหงุดหงิดจากภาระงาน ฉันจะปรับอารมณ์ให้สงบนิ่งก่อนที่จะดูแลผู้สูงอายุ					
13. เมื่อฉันรู้สึกเครียดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ฉันขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา					



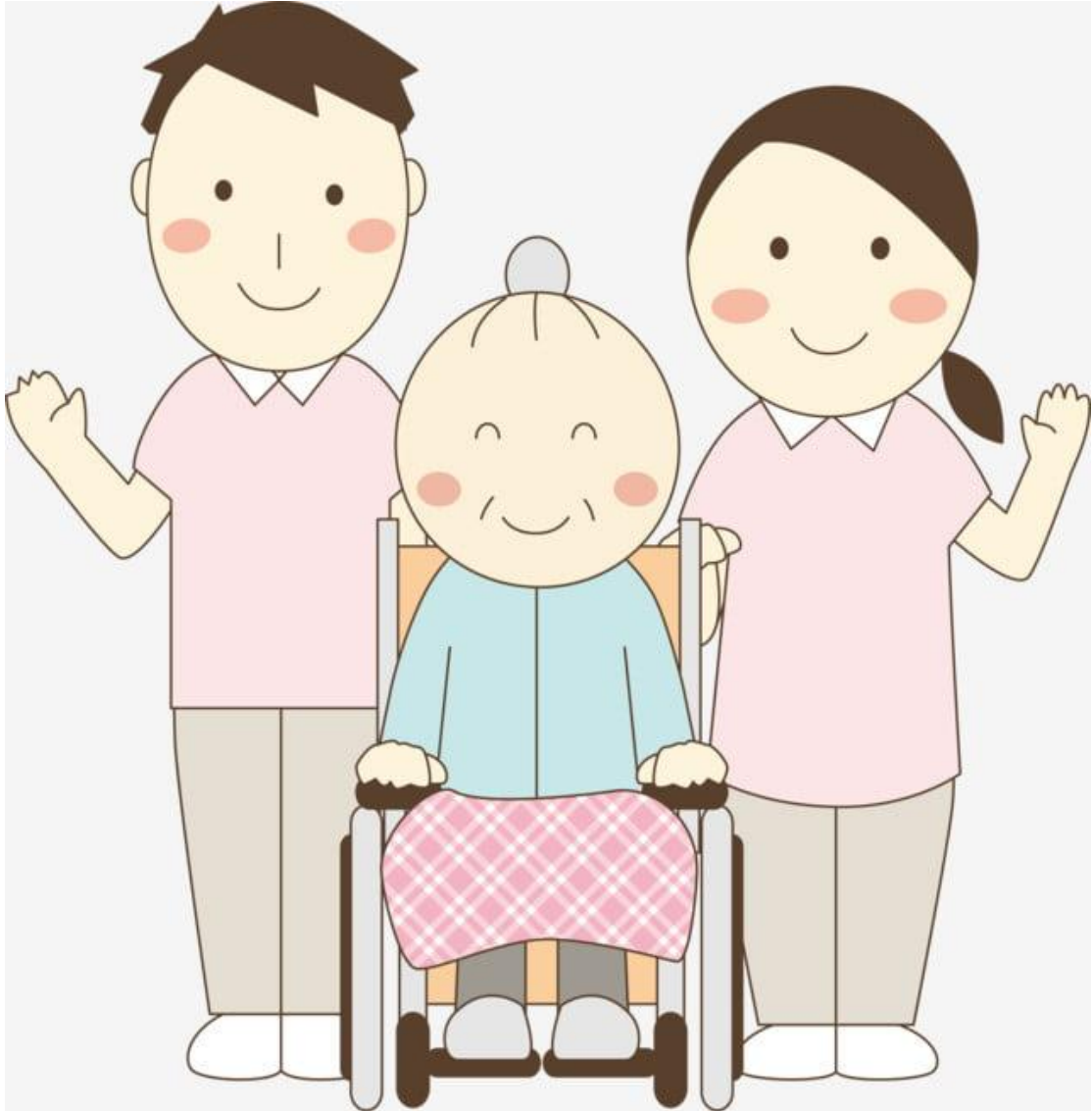
ภาคผนวก ง

คู่มือโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล



3310480559

SWU eThesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71



บุปผา ใจมั่น

คำนำ

คู่มือโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาลนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยผลานวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยศึกษาและพัฒนากิจกรรมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลที่ได้เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีขั้นตอนของการศึกษาข้อมูล การพัฒนา กิจกรรมไปทดลองใช้ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้มีคุณภาพ

คู่มือโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย เนื้อหาการจัดกิจกรรม 7 กิจกรรม ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาสมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีการกำหนดกิจกรรมตามความเหมาะสมของเนื้อหา ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 รู้ไว้ เข้าใจ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
- กิจกรรมที่ 2 ประเมินอย่างไร เห็นใจ ช่วยได้
- กิจกรรมที่ 3 พูดจ่าน่าฟัง ส่งพลังใจได้
- กิจกรรมที่ 4 เข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูงวัย ห่างไกลภาวะซึมเศร้า
- กิจกรรมที่ 5 ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า
- กิจกรรมที่ 6 ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง Screening เพื่อวางแผน
- กิจกรรมที่ 7 ดูแลให้ได้ ช่วยให้ทัน ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือนี้ หากมีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับและยินดีปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาต่อไป

นุปผา ใจมั่น
ผู้วิจัย

สารบัญ

คำนำ	
สารบัญ	
บทนำ	1
วัตถุประสงค์	2
ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม	2
ส่วนประกอบของคู่มือ	3
โครงสร้างโปรแกรมโดยย่อ	4
รายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม	7
กิจกรรมที่ 1 รู้ไว้ เข้าใจ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	7
กิจกรรมที่ 2 ประเมินอย่างไร เห็นใจ ช่วยได้	13
กิจกรรมที่ 3 พุดจ่าน่าฟัง ส่งพลังใจได้	25
กิจกรรมที่ 4 เข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูงวัย ห่างไกลภาวะซึมเศร้า	36
กิจกรรมที่ 5 ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า	45
กิจกรรมที่ 6 ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง Screening เพื่อวางแผน	53
กิจกรรมที่ 7 ดูแลให้ได้ ช่วยให้ทัน ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต	61
เอกสารอ้างอิง	

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์
จำลองของนักศึกษาพยาบาล

1. บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีไม่น้อยไปกว่าโรคทางกาย เนื่องจากส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ต่อครอบครัว ต่อสังคมและประเทศชาติ มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และหน้าที่การงาน รู้สึกเบื่อหน่าย ไร้ค่า หดหู่ อ่างว้าง โดดเดี่ยว ซึมเศร้า แยกตัว ความสัมพันธ์กับผู้อื่นแยลง หากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลรักษา อาจนำไปสู่โรคซึมเศร้าและเกิดความคิดฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเองได้ การดูแลและการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ทำนาย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจาก พบอุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที คือ อุปสรรคที่มาจากตัวผู้สูงอายุ และอุปสรรคที่มาจากบุคลากรทางการแพทย์ กล่าวคืออุปสรรคที่มาจากตัวผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น จะไม่บ่นเกี่ยวกับความรู้สึกหดหู่หรืออารมณ์เศร้า แต่มักแสดงความผิดปกติทางร่างกายแทน รวมทั้งผู้สูงอายุก็ไม่เต็มใจแสวงหาการรักษา เนื่องจาก รู้สึกอับอายหากถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ส่วนอุปสรรคที่มาจากบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาโรค ที่มีประเมินความรุนแรงต่ำกว่าความเป็นจริง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทั้ง ๆ ที่การค้นพบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการรักษา และการจัดการกับปัญหาที่มีประสิทธิผล การประเมินภาวะซึมเศร้า จึงเป็นภารกิจสำคัญของพยาบาลวิชาชีพผู้เป็นด่านหน้า ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และอยู่ในจุดที่จะสามารถระบุนความเสียงและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการการฆ่าตัวตายได้ทันท่วงทีด้วยเหตุนี้เองพยาบาลทุกคน จึงต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

ดังนั้นในระดับหลักสูตรการพยาบาลเองก็ให้ความสำคัญเช่นกัน โดยระบุกลยุทธ์ของการพัฒนาความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงผู้เรียนพยาบาลด้วยการฝึกอบรมฝึกฝนทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งนำไปสู่ความเสียงในการฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะที่สอดคล้อง และสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ซับซ้อน เมื่อทบทวนงานวิจัยในอดีต ที่ศึกษาในประเด็นความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน พบว่าพยาบาลยังขาดความรู้และ



3310480559

SWU 1Thesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มองว่าอาการเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้านั้น เป็นเรื่องปกติเมื่อมีอายุมากขึ้น ทำให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้า และจะได้รับการดูแลเมื่อมีอาการทาง กายนำมาก่อน ตลอดจนขาดทักษะและความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

เมื่อพิจารณาการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ซึ่งถือเป็นการ ศึกษาทางวิชาชีพเฉพาะ พบว่า มีรูปแบบและวิธีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายทั้ง ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีทั้งการเรียนรู้ทั้งด้านฝายกายและจิตใจ แต่เมื่อทบทวนวิธีการเรียน การสอน ในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หัวข้อภาวะซึมเศร้า และจากการประเมินผลการ จัดการเรียนการสอนที่ผ่านมา พบว่า ผู้เรียนไม่เข้าใจปรากฏการณ์ความเจ็บป่วย เนื่องจากเป็น เรื่องยากในการเข้าหาผู้ป่วย และส่วนใหญ่เน้นการบรรยายเพียงอย่างเดียว ประกอบกับธรรมชาติ ของเนื้อหาวิชาค่อนข้างเป็นนามธรรม ซึ่งยากต่อการเข้าใจ ทำให้ผู้เรียนพยาบาลยังมองไม่เห็น ภาพในการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย อีกทั้งผู้เรียนเกิดความเหนื่อยล้าและไม่ตื่นตัวด้านการเรียน

สถานการณ์ปัญหาข้างต้น ได้รับการยืนยันจากงานวิจัยในอดีตว่า สามารถแก้ไขได้หากมี รูปแบบการสอนให้เกิดประสบการณ์เสมือนจริงด้วยสถานการณ์จำลอง (Simulation) เพราะเป็น วิธีที่ให้ประสบการณ์แก่ผู้เรียนได้เสมือนจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจึงพิจารณาเห็นช่องว่างของการศึกษา ในมิติขององค์ความรู้เรื่องการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จึงได้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้เรียนพยาบาล ซึ่งในการออกแบบโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากจะใช้ ข้อมูลจริงจากผู้รู้แล้ว ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Learning: SBL) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ จากประสบการณ์ (experiential learning theory) ของ Kolb (1984) ที่เชื่อว่า ประสบการณ์เป็น แหล่งการเรียนรู้และการพัฒนา โดยความรู้ถูกสร้างขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านของประสบการณ์

ผู้วิจัยหวังว่าการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้เรียนพยาบาล ในโดยใช้สถานการณ์จำลองจะช่วยให้ผู้เรียนพยาบาลสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความเข้าใจสมรรถนะและวิธีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สำหรับพัฒนาเป็นแบบวัดและโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้เรียนพยาบาล
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้เรียนพยาบาล
3. เพื่ออธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้เรียนพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้เรียนพยาบาล

3. ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย กิจกรรม 7 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม 7 วัน โดยมีการกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม ดังต่อไปนี้

ครั้งที่	กิจกรรม	ระยะเวลา(นาที)
1	กิจกรรมที่ 1 รู้ไว้ เข้าใจ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	80
2	กิจกรรมที่ 2 ประเมินอย่างไร เห็นใจ ช่วยได้	90
3	กิจกรรมที่ 3 พูดจ่าน่าฟัง ส่งพลังใจได้	90
4	กิจกรรมที่ 4 เข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูงวัย ห่างไกลภาวะซึมเศร้า	90
5	กิจกรรมที่ 5 ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า	90
6	กิจกรรมที่ 6 ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง Screening เพื่อวางแผน	90
7	กิจกรรมที่ 7 ดูแลให้ได้ ช่วยให้ทัน ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต	90
รวม		620

4. ส่วนประกอบของคู่มือโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วย
โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล

คู่มือโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นเอกสารหลักในการเข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม โดยจะมีรายละเอียดของเนื้อหาเอกสาร และกิจกรรมที่ผู้สอนใช้ในการดำเนินกิจกรรม โดยมีโครงสร้างหัวข้อเนื้อหาในแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย

- 1) **ชื่อกิจกรรม** มีการกำหนดชื่อกิจกรรมตามความเหมาะสมของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้
 - กิจกรรมที่ 1 รู้ไว้ เข้าใจ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 - กิจกรรมที่ 2 ประเมินอย่างไร เห็นใจ ช่วยได้
 - กิจกรรมที่ 3 พูดจามาฟัง ส่งพลังใจได้
 - กิจกรรมที่ 4 เข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูงวัย ห่างไกลภาวะซึมเศร้า
 - กิจกรรมที่ 5 ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า
 - กิจกรรมที่ 6 ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง Screening เพื่อวางแผน
 - กิจกรรมที่ 7 ดูแลให้ได้ ช่วยให้ทัน ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต
- 2) **ผลลัพธ์การเรียนรู้** ในแต่ละกิจกรรม จะระบุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ได้บ้างเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม
- 3) **ระยะเวลา** เป็นการกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของเนื้อหากิจกรรม
- 4) **แนวคิดที่ใช้ในการเรียนรู้**
- 5) **กิจกรรม** เป็นรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย ขั้นตอนเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป
- 6) **การประเมินผล** เป็นรายละเอียดของการประเมินผลลัพธ์กิจกรรม
- 7) **สื่อ/อุปกรณ์** เป็นการระบุสื่อที่ใช้ในการประกอบในแต่ละกิจกรรม เช่น ใบงาน ใบความรู้ เอกสารประกอบการสอน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรมเตอร์

5. โครงสร้างโปรแกรมโดยย่อ

จากหลักการสร้างโปรแกรมที่อธิบายในหัวข้อ 3 ผู้วิจัยกำหนดเป็นโครงสร้างโปรแกรมประกอบด้วย สมรรถนะที่ต้องพัฒนา ผลลัพธ์การเรียนรู้ เทคนิคที่ใช้ ระยะเวลา ดังตาราง 2

ตาราง 2 โครงสร้างโปรแกรม

กิจกรรม ที่	สมรรถนะที่ต้อง พัฒนา	ชื่อกิจกรรม	ผลลัพธ์การเรียนรู้	เทคนิคที่ใช้	ระยะเวลา ลา (นาที)
1	ความรู้ เกี่ยวกับ 1. รู้เรื่องโรคจิตเวช ในผู้สูงอายุ 2. เรื่องการบำบัด และรักษาภาวะ ซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุ 3. รู้เรื่องผู้สูงอายุ	รู้ไว้ เข้าใจ ภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ	1. ผู้เรียนอธิบายการ เปลี่ยนแปลงด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของ ผู้สูงอายุได้ 2. ผู้เรียนอธิบายภาวะ ซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ 3. ผู้เรียนบอกวิธีการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้าได้	- การบรรยาย - การอภิปราย	80
2	ทักษะการประเมิน และวินิจฉัยโรค คุณลักษณะใฝ่ เรียนรู้แสวงหา ความรู้ใหม่ ๆ (เกี่ยวกับโรค ซึมเศร้า)	ประเมิน อย่างไร เห็นใจ ช่วยได้	1. ผู้เรียนบอกวิธีการ ประเมินภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุได้ 2. ผู้เรียนสามารถ ประเมินภาวะซึมเศร้า และประเมินความเสี่ยง ในการฆ่าตัวตายใน ผู้สูงอายุได้ 3. ผู้เรียนเลือกใช้ เครื่องมือคัดกรอง สุขภาพจิตได้ 4. ผู้เรียนตระหนักถึง ความคิด ความรู้สึก ของตนเองขณะ ปฏิบัติกรดูแล	- การประเมิน ทักษะทางคลินิก (Osce) - การอภิปราย - การสะท้อนคิด	90



3310480559

SWU iThesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

กิจกรรม ที่	สมรรถนะที่ต้อง พัฒนา	ชื่อกิจกรรม	ผลลัพธ์การเรียนรู้	เทคนิคที่ใช้	ระยะเวลา (นาที)
			ผู้สูงอายุใน สถานการณ์จำลอง 5. ผู้เรียนปรารถนาที่ จะเปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับการประเมิน และวินิจฉัยโรค ซึมเศร้า		
3	ทักษะการสื่อสาร เชิงบวก คุณลักษณะมี ความตระหนักรู้ใน ตนเอง คุณลักษณะใฝ่ เรียนรู้แสวงหา ความรู้อื่น ๆ (เกี่ยวกับโรค ซึมเศร้า)	พูดจ่าน่าฟัง ส่ง พลังใจได้	1. ผู้เรียนสามารถพูด ให้กำลังใจผู้สูงอายุได้ 2. ผู้เรียนสามารถพูด โน้มน้าวให้ผู้สูงอายุมี พลังใจได้ 3. ผู้เรียนตระหนักถึง ความคิด ความรู้สึก ของตนเองขณะ ปฏิบัติการการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้าโดยการ สื่อสารทางบวก	- การประเมิน ทักษะทางคลินิก (Osce) - การอภิปราย - การสะท้อนคิด	90
4	ทักษะการให้ คำปรึกษา คุณลักษณะมี ความตระหนักรู้ใน ตนเอง คุณลักษณะ เข้าอกเข้าใจผู้อื่น คุณลักษณะ ยอมรับในความ	เข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูงวัย ห่างไกลภาวะ ซึมเศร้า	1. ผู้เรียนสามารถ แนะนำผู้สูงอายุให้ รู้จักการสังเกตอาการ ของภาวะซึมเศร้าที่ เกิดขึ้นกับตนเองได้ 2. ผู้เรียนสามารถ แนะนำเกี่ยวกับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้บรรเทาจากภาวะ	- การประเมิน ทักษะทางคลินิก (Osce) - การอภิปราย - การสะท้อนคิด	90



3310480559

กิจกรรม ที่	สมรรถนะที่ต้อง พัฒนา	ชื่อกิจกรรม	ผลลัพธ์การเรียนรู้	เทคนิคที่ใช้	ระยะเวลา (นาที)
	แตกต่างของบุคคล ไม่มีอคติ คุณลักษณะ ใฝ่ เรียนรู้แสวงหา ความรู้ใหม่ ๆ (เกี่ยวกับโรค ซึ่มเศร้า)		ซึ่มเศร้า 3. ผู้เรียนตระหนักถึง ความคิด ความรู้สึก ของตนเองขณะ ปฏิบัติการดูแล ผู้สูงอายุใน สถานการณ์จำลอง 4. ผู้เรียนผู้เรียน ปรารถนาที่จะเปิดรับ ข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับ การให้คำปรึกษา		
5	ทักษะการบำบัด ทางจิตสังคม คุณลักษณะ มี ความตระหนักใน ตนเอง คุณลักษณะ มีจิต บริการดูแลผู้ป่วย เหมือนญาติ คุณลักษณะ ใฝ่ เรียนรู้แสวงหา ความรู้ใหม่ ๆ (เกี่ยวกับโรค ซึ่มเศร้า)	ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์ โรคซึ่มเศร้า	1. ผู้เรียนสามารถจัด กิจกรรมกลุ่มบำบัดใน ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึ่มเศร้าได้ 2. ผู้เรียนสามารถจัด สิ่งแวดล้อมเพื่อการ บำบัดได้ 3. ผู้เรียนตระหนักถึง ความคิด ความรู้สึก ของตนเองขณะ ปฏิบัติการดูแล ผู้สูงอายุใน สถานการณ์จำลอง 4. ผู้เรียนปรารถนาที่ จะเปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับทักษะการ บำบัดทางจิตสังคม	- การประเมิน ทักษะทางคลินิก (Osce) - การอภิปราย - การสะท้อนคิด	90

กิจกรรม ที่	สมรรถนะที่ต้อง พัฒนา	ชื่อกิจกรรม	ผลลัพธ์การเรียนรู้	เทคนิคที่ใช้	ระยะเวลา (นาที)
6	สมรรถนะ ด้านความรู้ สมรรถนะ ด้านทักษะ สมรรถนะ ด้านคุณลักษณะ	ลงพื้นที่ปฏิบัติ จริง Screening เพื่อวางแผน	1. ผู้เรียนระบุปัญหาที่ เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ ดูแลได้ 2. ผู้เรียนสามารถ ประเมินภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงในการ ฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ได้ 3. ผู้เรียนสามารถ วางแผนเพื่อการดูแลที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มี ภาวะซึมเศร้าได้	- ปฏิบัติ สถานการณ์จริง - การอภิปราย - การสะท้อนคิด	90
7	สมรรถนะ ด้านความรู้ สมรรถนะ ด้านทักษะ สมรรถนะ ด้านคุณลักษณะ	ดูแลให้ได้ ช่วย ให้ทัน ร่วมใจ กันส่งเสริม สุขภาพจิต	1. ผู้เรียนสามารถบอก วิธีการดูแลผู้สูงอายุที่ มีภาวะซึมเศร้า 2. ผู้เรียนตระหนักถึง ความสำคัญในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้าได้ 3. ผู้เรียนสามารถ ปฏิบัติกรดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้าได้	- ปฏิบัติ สถานการณ์จริง - การอภิปราย - การสะท้อนคิด	90

6. รายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม

กิจกรรมที่ 1

รู้ไว้ เข้าใจ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. ผู้เรียนอธิบายการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุได้
2. ผู้เรียนอธิบายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้
3. ผู้เรียนบอกวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

ระยะเวลา 80 นาที

แนวคิด

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom Taxonomy)
2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1. ชั้นเริ่มต้น (10 นาที)

1.1 ผู้สอนกล่าวทักทาย และแนะนำทีมผู้สอน ดังนี้

ขอต้อนรับนักศึกษาเข้าสู่กิจกรรมรู้ไว้ เข้าใจ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และขอให้ นักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยไม่ต้องกังวลว่าจะตอบไม่ได้ หรือตอบผิด หากใคร อยากมีส่วนร่วมให้ยกมือเป็นสัญญาณ

1.2 ผู้สอนกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน

1.2.1 ผู้สอนเปิดคลิปวิดีโอที่ศัพท์ 1.1 “ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ” ให้ผู้เรียนดู ประมาณ 3 นาที

1.2.2 ผู้สอนตั้งคำถามให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนว่า “หากเคยเจอ นักศึกษาบอก อาการของภาวะซึมเศร้าได้อย่างไร”

1.2.3 ผู้สอนสรุปคำตอบของผู้เรียน

1.3 ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและระยะเวลา ดังนี้

เมื่อนักศึกษาผ่านกิจกรรมนี้แล้วจะทำให้ นักศึกษา 1) สามารถอธิบายการ เปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุ 2) สามารถอธิบายภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุ และ 3) สามารถบอกวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ โดยใช้ระยะเวลา 80 นาที

1.4 ผู้สอน แนะนำชุดกิจกรรมที่จะเรียนรู้ รวมทั้งชี้แจงตารางการเข้าร่วมกิจกรรมดังนี้

วัน/เดือน/ปี	เวลา	กิจกรรม
กรกฎาคม 2565	18.00-19.20 น.	กิจกรรมที่ 1 เรื่อง รู้ไว้ เข้าใจ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
กรกฎาคม 2565	18.00-19.30 น.	กิจกรรมที่ 2 ประเมินอย่างไร เห็นใจ ช่วยได้
กรกฎาคม 2565	18.00-19.30 น.	กิจกรรมที่ 3 พุดจาน่าฟัง สร้างพลังใจได้
กรกฎาคม 2565	18.00-19.30 น.	กิจกรรมที่ 4 เข้าอกเข้าใจช่วยผู้สูงวัยห่างไกลภาวะซึมเศร้า
กรกฎาคม 2565	18.00-19.30 น.	กิจกรรมที่ 5 ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า
กรกฎาคม 2565	08.00-12.30 น.	กิจกรรมที่ 6 ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง screening เพื่อวางแผน
กรกฎาคม 2565	08.00-12.30 น.	กิจกรรมที่ 7 ดูแลให้ได้ช่วยให้ทัน ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต

2. ขั้นตอนการ (60 นาที)

2.1 ผู้สอนประเมินความรู้เดิมของนักศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุ โดยตั้งคำถามว่า “ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นอย่างไรบ้าง”

2.2 ผู้สอนแจกเอกสารประกอบการบรรยาย 1.1 Power point ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ให้กับผู้เรียน อ่าน 2 นาที

2.3 ผู้สอนบรรยายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

1) ผู้สอนกล่าวถึงเนื้อหาในการสอนในภาพรวมประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุ, ความหมายของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ, อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ, สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ, การบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

2) ผู้สอนบรรยายโดยใช้ Power point มีหัวข้อการสอน ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุ

2. ความหมายของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
3. อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
4. สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
5. การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
6. การใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

3) ผู้สอนสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่บรรยาย เพื่อให้ให้นักศึกษาได้ซักถามข้อสงสัย เช่น นักศึกษามีประเด็นใดบ้างที่ยังไม่เข้าใจและต้องการให้ผู้สอนอธิบายเพิ่มเติม

2.4 ผู้สอนมอบหมายงานให้ผู้เรียน ดังนี้

- 1) ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน
- 2) ให้สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้โดยใช้ Mind Mapping
- 3) เมื่อสรุป Mind Mapping เรียบร้อยให้นำเสนอหน้าชั้นเรียนกลุ่มละ 5 นาที

3. ขั้นสรุป (10 นาที)

1) ผู้สอนให้ผู้เรียนสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้ใน 3 ประเด็น คือ ได้เรียนรู้อะไร รู้สึกอย่างไร และจะนำไปใช้อย่างไร

2) ผู้สอนสรุปคำตอบจากผู้เรียน

การประเมินผล

1) ประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม เช่น การตอบคำถาม การตั้งคำถาม การจดจ่อใส่ใจ

2) ประเมินโดยการมอบหมายงานด้วยแผนภาพความคิด

สื่อ/อุปกรณ์

- 1) คลิปวิดีโอ 1.1 “ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ”
- 2) เอกสารประกอบการบรรยาย 1.2

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Depression in older adult)



fppt.com

- ### ประเด็นการเรียนรู้
1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้สูงอายุ
 2. ความหมายของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 3. อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 4. สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 5. การบำบัดรักษา
 6. การให้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

fppt.com

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

ระบบประสาท : เซลล์สมองและเซลล์ประสาทลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทช้าลง ทำให้ไม่ไวต่อความรู้สึกของสมองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความจำ ความคิด ความรู้สึก การเคลื่อนไหวไม่คล่องตัว

การมองเห็น : ขนาดลูกตาเล็กลง มีนัยตาค ลานสายตาแคบลง มีปัญหาต่อมตาแห้ง จึงทำให้มีการมองเห็นลดลง มีตาเขามาว บริเวณในวัยชราได้ และเกิดต้อหิน เชื้อราในตาได้ และน้ำในดวงตาได้มากขึ้น

การได้ยิน : เมื่ออายุมากขึ้น เสียงที่เข้าหูจะลดลง ไม่ได้ยินเสียง และกลิ่นที่เข้าหูก็ลดลง เช่น ไฟไหม้ เกิดรั่ว เป็นต้น

ฟันผุ : น้ำและไขมันในช่องปากลดลง ทำให้มีความเสี่ยงต่อฟันผุมากขึ้น เป็นผลทำให้การรับประทานอาหาร โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ ทำให้การดูดซึมสารอาหารที่จำเป็นลดลง ส่งผลทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็น ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอลง และเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจ

การเคลื่อนไหว : ผู้สูงอายุมักมีข้อต่อเสื่อมลง และกล้ามเนื้ออ่อนแอลง ทำให้การเคลื่อนไหวช้าลง และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม การเดินลำบาก การขับถ่ายลำบาก การขับถ่ายไม่คล่องตัว

fppt.com

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

ระบบไหลเวียนโลหิต : หัวใจทำงานลดลง เส้นเลือดที่นำเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง ทำให้เลือดออกจากร่างกายได้ช้าลง และส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ ทำให้หัวใจเต้นช้าลง หัวใจล้มเหลวได้ง่ายขึ้น ความดันโลหิตลดลงทำให้สมองได้รับเลือดน้อยลง ส่งผลให้สมองทำงานได้ไม่ดี

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ : มีการสลายตัวของกระดูกจากโรคกระดูกพรุน ทำให้กระดูกเปราะบางลง และเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง และกระดูกข้อมือ

ระบบทางเดินหายใจ : ความยืดหยุ่นของปอดลดลง ทำให้การหายใจลำบากขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืด โรคถุงลมโป่งพอง

ระบบประสาทอัตโนมัติ : ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ ส่งผลให้การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายผิดปกติ เช่น การขับถ่ายไม่คล่องตัว การขับถ่ายไม่คล่องตัว

fppt.com

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : หัวใจทำงานลดลง เส้นเลือดที่นำเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง ทำให้เลือดออกจากร่างกายได้ช้าลง และส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ ทำให้หัวใจเต้นช้าลง หัวใจล้มเหลวได้ง่ายขึ้น ความดันโลหิตลดลงทำให้สมองได้รับเลือดน้อยลง ส่งผลให้สมองทำงานได้ไม่ดี

ระบบทางเดินหายใจ : ความยืดหยุ่นของปอดลดลง ทำให้การหายใจลำบากขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืด โรคถุงลมโป่งพอง

ระบบประสาทอัตโนมัติ : ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ ส่งผลให้การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายผิดปกติ เช่น การขับถ่ายไม่คล่องตัว การขับถ่ายไม่คล่องตัว

fppt.com

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุ

ด้านจิตใจ : การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ลดลง การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ทำให้ความสามารถในการปรับตัวลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตใจ เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล

ด้านสังคม : การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ลดลง การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ทำให้ความสามารถในการปรับตัวลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางสังคม เช่น โรคเหงา โรคความเหงา

ด้านเศรษฐกิจ : การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ลดลง การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ทำให้ความสามารถในการปรับตัวลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเศรษฐกิจ เช่น โรคความยากจน โรคความยากลำบาก

fppt.com

2. ความหมายของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง อาการที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า คือ มีอารมณ์เศร้า ห่อเหี่ยว หดหู่ ตื่นหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน เกิดความวิตกกังวลหรือความกลัวที่มากเกินไป นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท หรือมีอาการเบื่ออาหาร หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องจะคงอยู่ยาวนานเป็นเดือนหรือเป็นปี และกลับเป็นซ้ำได้ หากอาการซึมเศร้ารุนแรง อาจจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย

fppt.com


3. อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่คิดว่ามีภาวะซึมเศร้า และมีทัศนคติที่มองว่าอาการซึมเศร้าเป็นเรื่องปกติธรรมดา หรือมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย หรือมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่สามารถแก้ไขได้

fppt.com

3. อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ


- **อาการด้านพฤติกรรม** เชื่องช้าหรือกังวล กระวนกระวาย กระสับกระส่าย เดินไปมา และแยกตัวจากผู้อื่นเป็นประจำ แยกตัวจากครอบครัวและเพื่อน
- **อาการด้านความคิด** มีความคิดด้านลบต่อตนเอง ลึกลับ หัวง ความภูมิใจในตนเองลดลง ไม่กล้าตัดสินใจ คิดฆ่าตัวตาย เหวง เกรี้ยว ร้องไห้บ่อย หงุดหงิด รู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิด
- **อาการด้านร่างกาย** นอนมากหรือน้อยเกินไป เบื่ออาหาร ปั่นป่วนที่รักษาแล้วไม่ดีขึ้น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ขาดพลังงาน



3. อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ทำไมภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุถึงวินิจฉัยได้บ่อย

- มีการใช้ยาหลายตัวประจำ
- แยกจากอาการสมองเสื่อม เพราะผู้ป่วยจะหลงลืมง่าย
- มักถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว คุณภาพชีวิตต่ำ
- ต้องพึ่งพาครอบครัว ทั้งด้านการเงินและสังคม
- ดายง่าย ลืมป่วยบ่อย
- ผ่าตัดง่ายสำหรับสูง



3. อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ทำไมภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุถึงวินิจฉัยได้บ่อย

- เข้าใจผิดว่าเป็นธรรมชาติตามสภาพคนแก่
- เป็นเรื่องน่าอาย สังคมไม่ยอมรับ
- ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตาม DSM-IV/ICD-10
- ซักประวัติปัญหาสุขภาพจิตในอดีตไม่ได้
- มีเหตุการณ์ในชีวิตและสภาพเศรษฐกิจสังคมต่ำ
- มีปัญหาโรคทางกาย
- มักมีอาการปนไม่สบายทางกายมากกว่า



ความแตกต่างระหว่างภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่กับวัยสูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่	ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
มักมองอาการทางอารมณ์	มักมองอาการทางกายและมีปัญหาอื่นแทรกซ้อน
รู้สึกเซื่องช้า ไร้คุณค่า และ รู้สึกว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือ	ลดลง จากความกระตือรือร้น รู้สึกไม่ได้รับความช่วยเหลือ
มักมองตัวเองต่ำลง	โกรธแค้นกับ, จากความโกรธ, แยกตัวจากผู้อื่น
นอนไม่หลับ	นอนหลับยากผิดปกติ ลืมวันหรือคืน
รู้สึกหงุดหงิดง่าย/ นอนหลับไม่	เบื่ออาหาร, ไม่อยากกิน
รู้สึกความเครียดเพิ่มขึ้น, มักกล่าวถึงความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย	ไม่พูดถึงการฆ่าตัวตาย แต่มีความพยายาม และใช้วิธีการรุนแรงในกรณีฆ่าตัวตาย

ความแตกต่างระหว่างภาวะสมองเสื่อมกับภาวะซึมเศร้า

ลักษณะ	สมองเสื่อม	ซึมเศร้า
การเริ่มเกิดอาการ	ค่อยๆ เริ่มมีอาการ ระบุได้ภายหลัง	เกิดขึ้นทันที อาจเกี่ยวข้องกับการมีเหตุกระตุ้น
การแสดงอาการ	ไม่ตระหนักถึงอาการ ไม่ได้จากอาชีพ	มีปัญหาด้านความจำ การรับรู้บกพร่องสภาพ
ความจำและความสนใจ	ความจำบกพร่อง โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิด ความสนใจไม่ได้ แต่มีความพยายามที่ดี	ความจำและความสนใจลดลง เกิดจากการขาดแรงจูงใจและไม่สามารถมีสมาธิจดจ่อ
อารมณ์	มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของอารมณ์ได้เร็วและบ่อยครั้ง	มีความรู้สึกเศร้าอย่างลึกซึ้ง มีความเศร้าโศกมาก และไม่ตอบสนองต่อคำแนะนํา

ความแตกต่างระหว่างภาวะสมองเสื่อมกับภาวะซึมเศร้า

ลักษณะ	สมองเสื่อม	ซึมเศร้า
อาการทางระบบประสาท	ความบกพร่องในการสื่อสาร (aphasia) การไม่รับรู้ในสิ่งที่เคยรู้มาก่อน (agnosia) เขียนแสดงความคิดไม่ได้ (agraphia) การสูญเสียทักษะในการทำกิจกรรม (apraxia)	กลืนลำบากโดยไม่มีพยาธิสภาพ
การเผชิญความจริง	ปฏิเสธความจริง การแปลภาพคิดค้นกว่าการเห็น ภาพหลอน ถ้ามีการหลงคิดมักประเมินความคิด ปกติได้จากอาการอื่นๆ	มีความรู้สึกเศร้า โศกมาก อาจมีการได้ยินเสียงที่ไม่มีจริง หรือหลงคิดว่าตัวเอง


ความแตกต่างระหว่างภาวะสมองเสื่อมกับภาวะซึมเศร้า

ลักษณะ	สมองเสื่อม	ซึมเศร้า
การตอบสนองต่อคำถาม	ตอบไม่ตรงประเด็น โกรธ เห็นหม่น พูดตลก พูด เรื่องที่ไม่เป็นจริง หรือใช้การพูดเพื่อปกปิดความ บกพร่อง	ช้า เฉื่อย มักตอบว่า "ไม่รู้" โดยไม่ให้ความพยายาม
ลักษณะส่วนบุคลิกที่ปรากฏ	แต่งตัวไม่เหมาะสม การแสดงออกหงุดหงิดที่ปรากฏ บกพร่อง ความบกพร่องของการรับรู้และกระบวนการคิด	ใส่ใจเล็กน้อยหรือไม่ได้ใจเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของ ตนเองเนื่องจากขาดแรงจูงใจหรือความภาคภูมิใจ ในตนเอง
อาการทางกาย	เหมือนเหมือนอัมพาต และอ่อนแรง บ่นเกี่ยวกับอาการ แต่ไม่ฆ่าเสมอ และซึมง่าย	เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ท้องผูก นอนไม่หลับ เร็วแรงลดลง

4. สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

4. สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ


- **ด้านชีววิทยา**
 - ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้ามาก่อน
 - ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้าของคนในครอบครัว
- **ด้านร่างกาย**
 - โรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพ การใช้ยาหลายชนิด
 - ความเสื่อมจากความสูงอายุ : การสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ การมองเห็น/ การได้ยิน ความจำ และการรู้สึก



fppt.com

4. สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ


- **ด้านจิตใจ**
 - ความเหงา ความเศร้าโศกจากการสูญเสีย
 - ความเครียด มีภาระรับผิดชอบมาก ปัญหาเศรษฐกิจ
 - ความขัดแย้งในใจ เช่น ความโกรธ ความรู้สึกผิด
 - ลักษณะบุคลิกภาพส่วนตัว เก็บกด มองโลกในแง่ร้าย
 - การถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้ง



fppt.com

4. สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

- **ด้านสังคม**
 - ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม การแยกตัว การอยู่คนเดียว
 - การสูญเสียหน้าที่การงาน การเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่
 - การสูญเสียบทบาทที่สำคัญ สูญเสียความมีคุณค่าในสังคม



fppt.com

4. สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

- **เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต ของวัยสูงอายุ (life events)**
 - การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความเสื่อมจากความสูงอายุ ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง การต้องพึ่งพา
 - การเกษียณอายุ
 - เปลี่ยนแปลงบทบาท
 - การเสียชีวิตของเพื่อน
 - ปัญหาเศรษฐกิจ
 - การสูญเสีย
 - การพลัดพราก
 - การย้ายที่อยู่ การปรับตัว
 - การเป็นม่าย
 - เจตคติทางลบ
 - ความรู้สึกผิดค่าตนเอง



fppt.com

5. การบำบัดรักษา

- **การดูแลการได้รับยา**

กลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) ได้แก่

 - sertraline,
 - escitalopram
 - mirtazapine



fppt.com

5. การบำบัดรักษา

- **การรักษาโดยไม่ใช้ยา**
 - การรักษาด้านไฟฟ้า (electroconvulsive therapy: ECT) ใฝ่
 - การบำบัดทางจิตสังคม (psychosocial therapy) ใฝ่
 - การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม CBT
 - จัดบำบัดสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (IPT)
 - การบำบัดด้วยสถานการณ์ปัญหา (PST)
 - พฤติกรรมบำบัด (behavioral therapy)
 - ครอบครัวบำบัด (family therapy)


การเลือกวิธีการบำบัดพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ละบุคคล



fppt.com

6. การใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

- รูปแบบการประเมิน
- การสังเกตอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม
- การซักประวัติจากผู้สูงอายุ
- การ ซักถามผู้ดูแล/ ครอบครัว
- การประเมินจิตสังคม
- การ รวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การรักษาและยาที่ได้รับ
- การตรวจร่างกาย/ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ



fppt.com

6. การใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

- **แนวทางการประเมิน**
- ประเมินอาการ/ อาการแสดงของภาวะซึมเศร้า/ ภาวะสมองเสื่อม
- ประเมินด้วยแบบคัดกรอง/ ประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ
- ตรวจร่างกายทั่วไปและระบบประสาท ประเมิน การเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า



fppt.com

6. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ TQDS

- 1. นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ 1 คืนต่อสัปดาห์ C/D/E
- 2. รู้สึกหงุดหงิดง่าย C/D/E
- 3. รู้สึกเบื่อหน่าย C/D/E
- 4. รู้สึกเหนื่อยง่าย C/D/E
- 5. รู้สึกหงุดหงิดง่าย C/D/E
- 6. รู้สึกหงุดหงิดง่าย C/D/E
- 7. รู้สึกหงุดหงิดง่าย C/D/E
- 8. รู้สึกหงุดหงิดง่าย C/D/E
- 9. รู้สึกหงุดหงิดง่าย C/D/E
- 10. รู้สึกหงุดหงิดง่าย C/D/E
- 11. รู้สึกหงุดหงิดง่าย C/D/E
- 12. รู้สึกหงุดหงิดง่าย C/D/E
- 13. รู้สึกหงุดหงิดง่าย C/D/E
- 14. รู้สึกหงุดหงิดง่าย C/D/E
- 15. รู้สึกหงุดหงิดง่าย C/D/E



fppt.com

6. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 8Q

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	1
2	ฉันรู้สึกเหนื่อยง่าย	0	2
3	ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	6
4	ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	8
5	ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	9
6	ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	4
7	ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	10
8	ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	4

fppt.com

6. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 9Q

ข้อ	ข้อความ	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง
		0	1-7	8-10	> 11
1	รู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3
2	รู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3
3	รู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3
4	รู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3
5	รู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3
6	รู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3
7	รู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3
8	รู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3
9	รู้สึกหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3

fppt.com

หลักการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ

1. เริ่มต้นสนทนาทุกครั้งด้วยคำทักทาย และนำคอนทักทุกครั้ง
2. บังคับหัวข้อสนทนา
3. พูดช้า ชัดเจน น้ำเสียงนุ่มนวล ไม่ตะโกน หรือใช้น้ำเสียงแหลมเล็ก
4. ใช้ท่าทางแสดงความเป็นมิตร ใช้นั่งไขว่ห้าง กอดอก
5. ใส่ใจรับฟังมากกว่าพูดหรือแนะนำ
6. ถ้าผู้สูงอายุไม่ได้ยินควรข้มเข้าใกล้ พูดครั้งสั้น แต่ไม่ตะโกน
7. ประสานสายตาขณะสนทนา
8. ให้เวลากับผู้สูงอายุขณะสนทนา
9. สัมผัสขณะสนทนา



fppt.com

3) กระดาษ

4) ปากกาเมจิกคละสี

กิจกรรมที่ 2

ประเมินอย่างไร เห็นใจ ช่วยได้

ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. ผู้เรียน**บอก**วิธีการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้
2. ผู้เรียนสามารถ**ประเมิน**ภาวะซึมเศร้าและ**ประเมิน**ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุได้
3. ผู้เรียน**เลือกใช้**เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตได้
4. ผู้เรียน**ตระหนัก**ถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองขณะปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์จำลอง
5. ผู้เรียน**ปรารถนา**ที่จะเปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับการประเมินและวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ระยะเวลา 90 นาที

แนวคิด

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ Experiential Learning Theory
2. ความรู้เกี่ยวกับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1. ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)

1.1 ผู้สอนกล่าวทักทาย และบอกชื่อกิจกรรม ดังนี้

ขอต้อนรับนักเรียนเข้าสู่กิจกรรมประเมินอย่างไร เห็นใจ ช่วยได้ ขอให้นักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยไม่ต้องกังวลว่าจะปฏิบัติไม่ได้ หรือปฏิบัติผิด และขอให้นักศึกษาทุกคนปฏิบัติตามระยะเวลาที่กำหนด

1.2 ผู้สอนกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน

1.2.1 ผู้สอนกระตุ้นผู้เรียนสืบค้นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จำนวน

2 นาที

1.2.2 ผู้สอนตั้งคำถามให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนว่า “นักศึกษาสืบค้นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าได้ที่แบบ แบบใดบ้าง”

1.2.3 ผู้สอนสรุปคำตอบของผู้เรียน

1.3 ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและระยะเวลา ดังนี้

เมื่อนักศึกษาผ่านกิจกรรมนี้แล้วจะทำให้นักศึกษา 1) สามารถบอกวิธีการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ 2) สามารถประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงในการ

ฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุได้ 3) สามารถเลือกใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตได้ 4) สามารถตระหนักถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองขณะปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณัจำลองและ 5) ผู้เรียนปรารถนาที่จะเปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับการประเมินและวินิจฉัยโรคซึมเศร้า โดยใช้ระยะเวลา 90 นาที

1.4 ผู้สอนอธิบายวิธีการเรียนรู้ในกิจกรรม

สำหรับวันนี้เป็นกิจกรรมประเมินอย่างไร เห็นไฉ ช่วยได้ เป็นกิจกรรมที่จะช่วยฝึกให้นักศึกษามีทักษะการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ขอให้นักศึกษาปฏิบัติโดยไม่ต้องกังวลว่าจะไม่ถูกต้อง และขอให้ปฏิบัติตามที่ตนเองคิดว่าถ้าเจอสถานการณ์จริงตนเองจะปฏิบัติอย่างไร โดยในกิจกรรมประกอบด้วย

1) แบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน จำนวน 4 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมีอาจารย์ประจำกลุ่มละ 1 ท่าน ในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มย่อย นักศึกษาจะเข้าไปพบผู้ป่วยจำลองในห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลองที่ละคน

2) เมื่อเข้าไปในห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลองผู้สอนแจกใบงาน 2.1 โจทย์สถานการณ์ประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ให้กับนักศึกษา

3) ให้นักศึกษาปฏิบัติตามโจทย์สถานการณ์จำลอง โดยแสดงบทบาทเป็นพยาบาลจิตเวชสนทนากับผู้ป่วยจำลอง 1 คน เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง

4) กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติ 10 นาที เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา อาจารย์ประจำกลุ่มให้สัญญาณหมดเวลา นักศึกษาต้องหยุด...ทันที

5) เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ ให้นักศึกษารอด้านนอกห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลองพร้อมกับทำใบงาน 2.2 เมื่อฉันทันเป็นพยาบาลประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (I Do ,I Don't)

6) เมื่อกลุ่มย่อยทุกกลุ่มดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดลง ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มย่อยร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายถึงประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง โดยส่งตัวแทนกลุ่มละ 1 คน นำเสนอผลสรุปการวิเคราะห์ของกลุ่มย่อยต่อกลุ่มใหญ่โดยมีอาจารย์ร่วมสรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ

2. ขั้นตอนดำเนินการ (70 นาที)

2.1 ผู้สอนแจกใบงานที่ 2.1 โจทย์สถานการณ์ประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ให้กับผู้เรียนอ่านทำความเข้าใจ ประมาณ 1 นาที เมื่อเข้าไปในห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลอง

2.2 ผู้สอนกดกริ่งสัญญาณเพื่อให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติการประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุกับผู้ป่วยจำลอง จำนวน 10 นาที ในการปฏิบัติสถานการณ์จำลองนี้ ให้ผู้เรียนและผู้สอนดำเนินการดังนี้

2.2.1 ผู้เรียนต้องเลือกใช้แบบประเมินให้ถูกต้องขณะสนทนากับผู้ป่วยจำลอง (ตามเอกสารหมายเลข 1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและเอกสารหมายเลข 2 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย)

2.2.2 ผู้สอนประเมินการปฏิบัติสถานการณ์จำลองของนักศึกษา โดยใช้เอกสารหมายเลข 3 บทสนทนาสถานการณ์จำลองการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และเอกสาร

หมายเลข 4 แบบประเมินการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

2.3 ผู้สอนแจกใบงาน 2.2 เมื่อฉันเป็นพยาบาลประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (I Do, I Don't) ให้กับนักศึกษาหลังสิ้นสุดการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง

2.4 เมื่อนักศึกษาทุกคนทำใบงาน 2.2 เรียบร้อย ให้ระดมสมองในกลุ่มย่อยวิเคราะห์จากบทสนทนาสถานการณ์จำลองที่เกิดขึ้น และร่วมกันทำใบงาน 2.3 ระดมสมองตรึงตรองช่วยกันคิด จากนั้นให้นำเสนอต่อกลุ่มใหญ่โดยมีอาจารย์ร่วมสรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ

3. ขั้นสรุป (10 นาที)

ผู้สอนตั้งคำถามเพื่อประเมินว่าผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ดังนี้

1) จากการเข้าร่วมกิจกรรมประเมินอย่างไร เห็นใจ ช่วยได้ นักศึกษาได้เรียนรู้อะไรบ้าง และจะนำไปปรับใช้อย่างไร

2) ผู้สอนสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม พร้อมย้ำให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติอย่างถูกต้อง

การประเมินผล

- 1) แบบประเมินการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง
- 2) การสังเกตจากการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้
- 3) การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

สื่อ/อุปกรณ์

- 1) ใบงาน 2.1 โจทย์สถานการณ์ประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ใบงาน 2.1

สถานการณ์จำลองการประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ในผู้สูงอายุ เวลาในการปฏิบัติ 10 นาที

วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย
ในผู้สูงอายุได้

โจทย์ ท่านได้รับมอบหมายให้ดูแลนางสุข อายุ 65 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการนอนไม่หลับ
หงุดหงิดง่าย รับประทานอาหารได้น้อย มา 1 เดือน จงแสดงการประเมินภาวะซึมเศร้าและ
ประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

1. Standardized Patient 1 คน ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี นั่งที่เก้าอี้ สีหน้าเศร้า ผมยุง
ดูไม่สะอาด นั่งก้มหน้า หันข้างให้กับพยาบาล
2. ห้องซักประวัติ ประกอบด้วย เก้าอี้ 2 ตัว
3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า
4. แบบประเมินการฆ่าตัวตาย

2) เอกสารหมายเลข 1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินระดับของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)			
ชื่อ/สกุล ผู้ถูกประเมิน.....วัน/เดือน/ปี ประเมิน.....			
เลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของคุณในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
ข้อ	หัวข้อ	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	โดยทั่วไปแล้วคุณพึงพอใจกับชีวิตตัวเองหรือไม่		
2	คุณลดกิจกรรมหรือสิ่งต่าง ๆ ลงหรือไม่		
3	คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณว่างเปล่าหรือไม่		
4	คุณรู้สึกเบื่อ ๆ อยู่บ่อยครั้งหรือไม่		
5	คุณอารมณ์ดีเป็นส่วนใหญ่หรือไม่		
6	คุณกลัวอะไรร้าย ๆ จะเกิดขึ้นกับคุณหรือไม่		
7	คุณรู้สึกมีความสุขเป็นส่วนใหญ่หรือไม่		
8	คุณรู้สึกหมดหนทางอยู่บ่อยครั้งหรือไม่		
9	คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าออกไปหาอะไรทำนอกบ้านหรือไม่		
10	คุณรู้สึกว่าคุณมีปัญหาความจำมากกว่าใคร ๆ หรือไม่		
11	คุณคิดว่าหากมีชีวิตรอดอยู่มาได้จนถึงวันนี้มันช่างแสนวิเศษใช่หรือไม่		
12	คุณรู้สึกหรือไม่ว่าชีวิตที่กำลังเป็นอยู่ตอนนี้ช่างไร้ค่าเหลือเกิน		
13	คุณรู้สึกว่ากำลังเต็มที่หรือไม่		
14	คุณรู้สึกหมดหวังกับสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่หรือไม่		
15	คุณคิดว่าคนอื่น ๆ ดีกว่าคุณหรือไม่		
รวม			
<p>การคิดคะแนน ให้คะแนน 1 คะแนนในข้อต่อไปนี้</p> <p>ตอบ ใช่ 2-4, 6, 8-10, 12, 14-15</p> <p>ตอบ ไม่ใช่ 1, 5, 7, 11, 13</p> <p>6 คะแนนขึ้นไปบ่งบอกว่ามีภาวะซึมเศร้า ควรติดตามหรือส่งพบแพทย์ประเมินอาการทางคลินิก 11 คะแนนขึ้นไปบ่งบอกว่ามีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ควรพบจิตแพทย์</p>			

3) เอกสารหมายเลข 2 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)				
ลำดับ	ระยะเวลา		ไม่มี	มี
1	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวม				
<p>การคิดคะแนน 0 ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน</p> <p>1-8 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย</p> <p>9-16 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับปานกลาง</p> <p>≥ 17 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรง</p>				

4) เอกสารหมายเลข 3 บทสนทนาสถานการณ์จำลองการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

สถานการณ์: พยาบาลได้สนทนากับผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี นิ่งที่เก้าอี้ สีหน้าเศร้า ผมยุง ดูไม่สะอาด พยาบาลได้เดินเข้าไปทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส นิ่งเก้าอี้ตรงข้ามกับผู้ป่วย บรรยากาศภายในห้องเงียบสงบ

1. พยาบาล : สวัสดีค่ะ “ดิฉันนางสาว.....คะ”
ผู้ป่วย : นิ่งเงียบ/ สีหน้าเศร้า นิ่งก้มหน้า ไม่สบตานิ่งหันด้านข้างให้พยาบาล
2. พยาบาล : “วันนี้ดิฉันจะมาคุยกับคุณสุข หากคุณมีอะไรจะให้ดิฉันช่วยเหลือ ก็บอกนะคะ และเรื่องที่เราจะคุยกัน ดิฉันจะเก็บเป็นความลับ”
ผู้ป่วย : นิ่งเงียบ/ มองออกไปนอกหน้าต่าง
3. พยาบาล : “เราจะใช้เวลาคุยกันสัก 30 นาที”
ผู้ป่วย : นิ่งเงียบ/ พยักหน้า
4. พยาบาล : “ดิฉันสังเกตเห็นคุณมีสีหน้าเศร้า นิ่งหันข้างให้พยาบาลคุณช่วยขยับตัว หันหน้ามาทางนี้ได้ไหมคะ”
ผู้ป่วย : นิ่งเงียบ/ ขยับตัวเข้าหาพยาบาล มองหน้าพยาบาล แล้วกลับไปก้มหน้า ไม่สบตา สีหน้าเศร้า
5. พยาบาล : “วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ”
ผู้ป่วย : “มันกินไม่ได้ นอนไม่หลับ หงุดหงิด และก็ปวดหัวมากเลย บอกไม่ถูก”
6. พยาบาล : “คุณแม่เป็นมานานเท่าไรแล้วคะ”
ผู้ป่วย : “เป็นมาเป็นเดือนแล้ว”
7. พยาบาล : “ได้รับการรักษาที่ไหนรึยังคะ”
ผู้ป่วย : “ยังคะ ไม่อยากไปไหนเลย อยากอยู่บ้านเงียบ ๆ ไม่อยากทำอะไรเลย”
8. พยาบาล : “คุณแม่ดูเศร้านะคะ รู้สึกอย่างนั้นหรือเปล่า”
ผู้ป่วย : “ก็เบื่อชีวิตเหมือนกัน”
9. พยาบาล : “ช่วงนี้มีเหตุการณ์อะไรทำให้คุณแม่รู้สึกไม่ดีบ้างไหมคะ”
ผู้ป่วย : “สามีแม่เขาเพิ่งเสียชีวิตไปเมื่อ 1 เดือนที่แล้ว แม่คิดถึงเขา”
10. พยาบาล : “คุณแม่คิดถึงคุณพ่อ”
ผู้ป่วย : “ใช่จ้ะ ลูก ๆ เขาก็ไม่ค่อยมาหา ทุกคนต่างทำงาน”

11. พยาบาล : “คุณแม่อยากให้คุณ ๆ มาหาบ่อย ๆ”
 ผู้ป่วย : “อยากให้เป็นแบบนั้น แต่คงเป็นไปได้ แม่รู้สึกเศร้า และก็เหงาด้วย”
12. พยาบาล : “คะ คุณแม่มีอาการเศร้า จะให้คุณแม่ตอบแบบประเมินภาวะ
 ซึมเศร้า นะคะ มีทั้งหมด 15 ข้อ ให้คุณแม่ตอบตามความเป็นจริงนะ
 คะ”
 ผู้ป่วย : “คะ”
13. พยาบาล : “คุณแม่สามารถอ่านแบบประเมินได้เองไหมคะ”
 ผู้ป่วย : “แม่อ่านไม่ชัดเลยคะ อ่านยากมาก”
14. พยาบาล : “พยาบาลจะอ่านให้ แล้วให้คุณแม่ตอบนะคะ”
 ผู้ป่วย : “ได้คะ”
15. พยาบาล : (ใช้เครื่องมือเอกสารหมายเลข 1)
 ผู้ป่วย : ผู้ป่วยตอบแบบประเมินรวม ได้ 8 คะแนน
16. พยาบาล : “ตอนนี้ระดับคะแนนของคุณแม่ได้ 8 คะแนน นะคะ คุณแม่มีภาวะ
 ซึมเศร้า ค่ะ”
 ผู้ป่วย : “แม่เป็นอะไรลูก ซึมเศร้า นากลัวไหม ซึมเศร้านั้นเป็นยังไงบ้าง”
17. พยาบาล : “ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นความผิดปกติของการแสดงออกทาง
 อารมณ์ และสารสื่อประสาทในสมอง ชื่อ serotonin ที่น้อยเกินไป
 รวมถึงปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจให้มีความรู้สึกเศร้า”
 ผู้ป่วย : “เป็นแบบนั้นหรือคะ แม่ไม่มีความสุขเลย ลูกหลานเขาก็ไม่ดูแลทั้งแม่
 ให้แม่อยู่บ้านคนเดียวทุกคนไม่สนใจแม่เลยจริง ๆ เกิดมาช่างไร้ค่า
 ลูกหลานไม่เห็นหัวเลย คิดถึงคุณตา จริง ๆ” (ร้องไห้)
18. พยาบาล : เจ็บ.....(สัมผัสมือปล่อยให้ผู้ป่วยร้องไห้สักระยะ)
 ผู้ป่วย : (ร้องไห้)
19. พยาบาล : “คุณแม่รู้สึกแบบนี้จนบางครั้งนอนไม่ไหวหรือรับไม่ไหวอีกต่อไปแล้ว
 บ้างไหมคะ”
 ผู้ป่วย : “อ้อ บางทีก็เป็นอย่างนั้นแหละ”(นั่งก้มหน้า สีหน้าเศร้า)

20.	พยาบาล :	“เคยแอบแวนคิดขึ้นมาว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่บ้างไหมคะ”
	ผู้ป่วย :	“อ้อ บางทีก็เป็นอย่างนั้นแหละ” (นั่งก้มหน้า สีหน้าเศร้า)
21.	พยาบาล :	“แล้วคุณแม่เคยคิดอยากทำร้ายตัวเองไหมคะ”
	ผู้ป่วย :	“อ้อ บางทีก็เป็นอย่างนั้นแหละ” (นั่งก้มหน้า สีหน้าเศร้า)
22.	พยาบาล :	“คุณแม่เคยวางแผนหรือคิดวิธีไว้ไหมว่าจะทำอย่างไร”
	ผู้ป่วย :	“เคยคิดเหมือนกันนะ”
23.	พยาบาล :	“ตอนนั้นคิดจะทำอย่างไรคะ”
	ผู้ป่วย :	“อยากกินยาให้เยอะ ๆ แล้วนอนหลับไปเลย”
24.	พยาบาล :	“ความคิดนี้เป็นมานานเท่าไรแล้วคะ”
	ผู้ป่วย :	“เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา”
25.	พยาบาล :	“คุณแม่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายจะให้คุณแม่ตอบแบบประเมิน การฆ่าตัวตายนะคะคุณแม่ตอบตามความเป็นจริงนะคะ (ใช้เครื่องมือเอกสารหมายเลข 2)
	ผู้ป่วย :	“ได้ค่ะ” ผู้ป่วยตอบแบบประเมินได้ระดับรุนแรง
26.	พยาบาล :	“ตอนนี้ระดับคะแนนการฆ่าตัวตายของคุณแม่อยู่ระดับรุนแรงนะคะ จะส่งคุณแม่พบคุณหมอเพื่อรับการรักษาค่ะ”
	ผู้ป่วย :	“ค่ะ”

5) เอกสารหมายเลข 4 แบบประเมินการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

แบบประเมินการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

เกณฑ์การให้คะแนน

ดี หมายถึง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน

พอใช้ หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน

ปรับปรุง หมายถึง ควรมีการปรับปรุงหรือให้ศึกษาเพิ่มเติม

ชื่อ-สกุลเลขที่ชั้นปี

รายการประเมิน	ระดับการปฏิบัติ			หมายเหตุ
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	
1. แนะนำตัวให้รู้จักซึ่งกันและกัน สร้างความคุ้นเคย ด้วยน้ำเสียงนุ่ม ชัดเจน				
2. บอกวัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ ตัวอย่าง 2.1 การเสนอตัวช่วยเหลือ 2.2 การเก็บรักษาความลับ				
3. ระบุระยะเวลาการสนทนา แจ้งกำหนดเวลาได้ เหมาะสม				
4. สังเกตท่าที่ผู้ป่วย จัดสภาพแวดล้อม ตัวอย่าง 4.1 แจ้งสิ่งที่สังเกตเห็น 4.2 จัดท่าทางผู้ป่วย และสภาพแวดล้อม				
5. เริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการสอบถามอาการ ตัวอย่าง “วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ”				
6. ต้องสอบถามระยะเวลาการเจ็บป่วย เพื่อช่วยในการ ประเมินและวินิจฉัย				



3310480559

ตัวอย่าง “คุณแม่เป็นมานานเท่าไรแล้วคะ”				
7. ประเมินแหล่งการรักษา เพื่อความต่อเนื่องของการดูแล ตัวอย่าง “ได้รับการรักษาที่ไหนรึยังคะ”				
8. ประเมินภาวะซึมเศร้าจากการสังเกต ตัวอย่าง “คุณแม่ดูเศร้านะคะ คุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้าง”				
9. ประเมินสถานการณ์ชีวิตที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ตัวอย่าง “ช่วงนี้มีเหตุการณ์อะไรทำให้คุณแม่รู้สึกไม่ดีบ้างไหมคะ”				
10. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (เทคนิคสะท้อนความรู้สึก) ตัวอย่าง 10.1 “คุณแม่คิดถึงคุณพ่อ” 10.2 “คุณแม่คิดถึงคุณพ่อใช่ไหมคะ” 10.3 “สามีคุณแม่เสียชีวิต”				
11. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (เทคนิคสะท้อนความรู้สึก) ตัวอย่าง 11.1 “คุณแม่อยากให้ลูก ๆ มาหาบ่อย ๆ” 11.2 “ลูก ๆ ไม่มาหา เพราะทุกคนต่างทำงาน”				
12. เลือกใช้แบบประเมินได้เหมาะสม และแจ้งเหตุผลที่ ต้องประเมิน ตัวอย่าง “คะ คุณแม่มีอาการเศร้า จะให้คุณแม่ตอบแบบประเมิน				

ภาวะซึมเศร้าในะคะ มีทั้งหมด 15 ข้อ ให้คุณแม่ตอบตามความเป็นจริงนะคะ”				
13. ประเมินความสามารถในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจาก ด้วยเป็นแบบประเมินด้วยตนเอง <u>ตัวอย่าง</u> “คุณแม่สามารถอ่านแบบประเมินได้เองไหมคะ”				
14. เลือกว่าใช้วิธีการประเมินได้เหมาะสม แบบประเมิน ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุTGDS <u>ตัวอย่าง</u> พยาบาลจะอ่านให้ แล้วให้คุณแม่ตอบนะคะ”				
15. ใช้แบบประเมินได้ ตามครบทุกข้อ ขณะถามสพบดา ผู้ป่วย <u>ตัวอย่าง</u> ให้คุณแม่ตอบให้ตรงกับความรู้สึกในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่าน มานะคะ				
16. แปลผลแบบประเมินซึมเศร้าได้ถูกต้อง “ตอนนี้ระดับคะแนนของคุณแม่ได้ 8 คะแนน นะคะ คุณแม่มีภาวะซึมเศร้า ค่ะ”				
17. อธิบาย ให้ข้อมูลเรื่องภาวะซึมเศร้าได้ถูกต้อง (มีความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ) <u>ตัวอย่าง</u> “ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นความผิดปกติของการ แสดงออกทางอารมณ์ และสารสื่อประสาทในสมอง ชื่อ				

serotonin ที่น้อยเกินไป รวมถึงปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจให้มีความรู้สึกเศร้า”				
18. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (เทคนิค เงียบ) เงียบ.....(สัมผัสมือ ปลอบให้ผู้ป่วยร้องไห้ลึกพัก)				
ตั้งคำถามเป็นเพื่อประเมินการฆ่าตัวตาย <u>ตัวอย่าง</u> 19. “คุณแม่รู้สึกแบบนี้บ้างบางครั้งทนมไม่ไหวหรือรับไม่ไหวอีกต่อไปแล้วบ้างไหมคะ” 20. “เคยแอบแวนคิดขึ้นมาว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่บ้างไหมคะ” 21. “แล้วคุณแม่เคยคิดอยากทำร้ายตัวเองไหมคะ” 22. “คุณแม่เคยวางแผนหรือคิดวิธีไว้ใหม่ว่าจะทำอย่างไร” 23. “ตอนนั้นคิดจะทำอย่างไรคะ” 24. “ความคิดนี้เป็นมานานเท่าไรแล้วคะ”				
25. ใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตายได้ถูกต้อง แจ้งเหตุผลที่ต้องประเมิน ประเมินครบทุกข้อ ขณะถามมีการสบตาผู้ป่วย <u>ตัวอย่าง</u> “คุณแม่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย จะให้คุณแม่ตอบแบบประเมินการฆ่าตัวตายนะคะ คุณแม่ตอบตามความเป็นจริงนะคะ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา.....”				
26. แปลผลแบบประเมินการฆ่าตัวตายได้ถูกต้อง <u>ตัวอย่าง</u> “ตอนนี้ระดับคะแนนการฆ่าตัวตายของคุณแม่อยู่ระดับรุนแรงนะคะ จะส่งคุณแม่พบคุณหมอเพื่อรับการรักษา นะคะหลังจากที่เราคุยกันเรียบร้อยแล้ว”				

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....



ลงชื่อ.....

(ผู้ประเมิน)

(.....)

วันที่.....



6) ใบบงาน 2.2 เมื่อฉันท้เป็นพยาบาลประเมันภาวะซึมเศร้้าและประเมันความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (I Do, I Don't)

ใบบงาน 2.2 เมื่อฉันท้เป็นพยาบาลประเมันภาวะซึมเศร้้าและประเมันความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (I Do, I Don't)			
รายการ	I Do	I Don't	หมายเหตุ
ฉันท้แนะนำตัวให้รู้จักกับคนไข้และสร้างความคุ้นเคยด้วยน้ำเสียงทุ้ม ชัดเจน			
ฉันท้บอกวัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพเสนอตัวช่วยเหลือและแจ้งการเก็บรักษาความลับ			
ฉันท้ระบุระยะเวลาการสนทนา			
ฉันท้สังเกตท่าทีผู้ป่วย มีความพร้อมในการสนทนาโดยการจดทำนอง และจัดสภาพแวดล้อมได้เหมาะสม			
ฉันท้เริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการสอบถามอาการ			
ฉันท้สอบถามระยะเวลาการเจ็บป่วย เพื่อช่วยในการประเมินและวินิจฉัย			
ฉันท้ประเมินแหล่งการรักษา เพื่อดูความต่อเนื่องของการดูแล			
ฉันท้ประเมินภาวะซึมเศร้้าจากการสังเกต			
ฉันท้ประเมินสถานการณ์ชีวิตที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้้า			
ฉันท้ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม			
ฉันท้เลือกใช้แบบประเมินได้เหมาะสม และแจ้งเหตุผลที่ต้องประเมิน			
ฉันท้สอบถามผู้สูงอายุก้เกี่ยวกับความสามารถในการตอบแบบสอบถาม เนื่องด้วยเป็นแบบประเมินด้วยตนเอง			
ฉันท้ใช้แบบประเมินได้ถูกต้อง ถามครบทุกข้อ ขณะถามมีการสบตาผู้ป่วย			

ฉันแปลผลแบบประเมินชิมเศร้าได้ถูกต้อง			
ฉันอธิบาย ให้ข้อมูลเรื่องภาวะซึมเศร้าได้ถูกต้อง			
ฉันตั้งคำถามเป็นเพื่อประเมินการฆ่าตัวตาย			
ฉันใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตายได้ถูกต้อง แจ้งเหตุผลที่ต้องประเมิน ประเมินครบทุกข้อ ขณะถามมีการสบตาผู้ป่วย			
ฉันแปลผลแบบประเมินการฆ่าตัวตายได้ถูกต้อง			

7) ใบบาง 2.3 ระดมสมองตริกรองช่วยกันคิด

<p>ใบบาง 2.3</p> <p>ระดมสมองตริกรองช่วยกันคิด</p> <p>ให้นักศึกษาร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์จากกรณีศึกษาการปฏิบัติสถานการณ์จำลองการประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ตามประเด็น ดังต่อไปนี้</p> <p>1) สิ่งที่ดีดี</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2) สิ่งที่ต้องปรับปรุงหรือพัฒนา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3) ปัญหาที่พบในขณะปฏิบัติสถานการณ์</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4) การแก้ไขปัญหา</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

8) ปากกา

9) ผู้ป่วยจำลอง

กิจกรรมที่ 3

พูดจ่าน่าฟัง ส่งพลังใจได้

ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. ผู้เรียนสามารถพูดให้กำลังใจผู้สูงอายุได้
2. ผู้เรียนสามารถพูดโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุมีพลังใจได้
3. ผู้เรียนตระหนักถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองขณะปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มี

ภาวะซึมเศร้าโดยการสื่อสารทางบวก

ระยะเวลา 90 นาที

แนวคิด

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ Experiential Learning Theory
2. ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเชิงบวก

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1. ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)

1.1 ผู้สอนกล่าวทักทาย และบอกชื่อกิจกรรม ดังนี้

ขอต้อนรับนักศึกษาเข้าสู่กิจกรรมพูดจ่าน่าฟัง ส่งพลังใจได้ ขอให้นักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยไม่ต้องกังวลว่าจะปฏิบัติไม่ได้ หรือปฏิบัติผิด และขอให้นักศึกษาทุกคนปฏิบัติตามระยะเวลาที่กำหนด

1.2 ผู้สอนกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน

1.2.1 ผู้สอนกระตุ้นผู้เรียนสืบค้นรูปแบบการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 2 นาที

1.2.2 ผู้สอนตั้งคำถามให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนว่า “นักศึกษาสืบค้นรูปแบบการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้กี่แบบ แบบใดบ้าง”

1.2.3 ผู้สอนสรุปคำตอบของผู้เรียน

1.3 ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและระยะเวลา ดังนี้

เมื่อนักศึกษาผ่านกิจกรรมนี้แล้วจะทำให้นักศึกษา 1) สามารถพูดให้กำลังใจผู้สูงอายุได้ 2) สามารถพูดโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุมีพลังใจได้ และ 3) สามารถตระหนักถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองขณะปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการสื่อสารทางบวก โดยใช้ระยะเวลา 90 นาที

1.4 ผู้สอนอธิบายวิธีการเรียนรู้ในกิจกรรม

สำหรับวันนี้เป็นกิจกรรมพูดจ่าน่าฟัง ส่งพลังใจได้ เป็นกิจกรรมที่จะช่วยฝึกให้นักศึกษามีทักษะในการสื่อสารทางบวก พูดให้กำลังใจ และโน้มน้าวผู้สูงอายุให้มีพลังใจได้ ขอให้ นักศึกษาปฏิบัติโดยไม่ต้องกังวลว่าจะไม่ถูกต้อง และขอให้ปฏิบัติตามที่ตนเองคิดว่าถ้าเจอ สถานการณ์จริงตนเองจะปฏิบัติอย่างไร โดยในกิจกรรม ประกอบด้วย

1) แบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน จำนวน 4 กลุ่ม ในแต่ละ กลุ่มจะมีอาจารย์ประจำกลุ่มละ ๑ ท่าน ในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มย่อย นักศึกษาจะเข้าไปพบผู้ป่วยจำลองในห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลองทีละคน

2) เมื่อเข้าไปในห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลองผู้สอนแจกใบงาน 3.1 โจทย์สถานการณ์การสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ให้กับนักศึกษา

3) ให้นักศึกษาปฏิบัติตามโจทย์สถานการณ์จำลอง โดยแสดงบทบาทเป็นพยาบาลจิตเวชสนทนากับผู้ป่วยจำลอง 1 คน เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการสื่อสารเชิงบวก โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง

4) กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติ 10 นาที เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา อาจารย์ประจำกลุ่มให้สัญญาณหมดเวลา นักศึกษาต้องหยุด...ทันที

5) เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ ให้นักศึกษารอด้านนอกห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลองพร้อมกับทำใบงาน 3.2 เมื่อฉันเป็นพยาบาลสื่อสารเชิงบวก (I Do ,I Don't)

6) เมื่อกลุ่มย่อยทุกกลุ่มดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดลง ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มย่อยร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายถึงประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง โดยส่งตัวแทนกลุ่มละ 1 คน นำเสนอผลสรุปการวิเคราะห์ของกลุ่มย่อยต่อกลุ่มใหญ่โดยมีอาจารย์ร่วมสรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ

2. ขั้นตอนการ (70 นาที)

2.1 ผู้สอนแจกใบงาน 3.1 โจทย์สถานการณ์การสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้กับผู้เรียนอ่านทำความเข้าใจประมาณ 1 นาที เมื่อเข้าไปในห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลอง

2.2 ผู้สอนกดเครื่องสัญญาณเพื่อให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติการสอนกดเครื่องสัญญาณเพื่อให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติการสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ากับผู้ป่วยจำลอง จำนวน 10 นาที ในการปฏิบัติสถานการณ์จำลองนี้ ให้ผู้เรียนและผู้สอนดำเนินการดังนี้

2.2.1 ผู้เรียนต้องสื่อสารเชิงบวกให้ถูกต้องขณะสนทนากับผู้ป่วยจำลอง (ตามเอกสารหมายเลข 5 บทสนทนาการสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า)

2.2.2 ผู้สอนประเมินการปฏิบัติสถานการณ์จำลองของนักศึกษา โดยใช้เอกสารหมายเลข 5 บทสนทนาการสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และและเอกสารหมายเลข 6 แบบประเมินการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

2.3 ผู้สอนแจกใบงาน 3.2 เมื่อฉันเป็นพยาบาลสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (I Do, I Don't) ให้กับนักศึกษาหลังสิ้นสุดการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง

2.4 เมื่อนักศึกษาทุกคนทำใบงาน 3.2 เรียบร้อย ให้ระดมสมองในกลุ่มย่อยวิเคราะห์จากบทสนทนาสถานการณ์จำลองที่เกิดขึ้น และร่วมกันทำใบงาน 3.3 ระดมสมองตรึงตรองช่วยกันคิด จากนั้นให้นำเสนอต่อกลุ่มใหญ่โดยมีอาจารย์ร่วมสรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ

3. ขั้นสรุป (10 นาที)

ผู้สอนตั้งคำถามเพื่อประเมินว่าผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ดังนี้

1) จากการเข้าร่วมกิจกรรมพูดจ่าน่าฟัง ส่งพลังใจได้ นักศึกษาได้เรียนรู้อะไรบ้าง และจะนำไปปรับใช้อย่างไร

2) ผู้สอนสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม พร้อมย้ำให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติอย่างถูกต้อง

การประเมินผล

1) แบบประเมินการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง

2) การสังเกตจากการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้

3) การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

สื่อ/อุปกรณ์

1) ใบงาน 3.1 ใจย์สถานการณ์การสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ใบงาน 3.1

สถานการณ์จำลองการสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เวลาในการปฏิบัติ 10 นาที

วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถพูดให้กำลังใจผู้สูงอายุได้และพูดโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุมีพลังใจได้

โจทย์ ท่านได้รับมอบหมายให้ดูแลนางงาม อายุ 75 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการแยกตัว พูดน้อย นอนไม่หลับ เป็นก่อนมา มา 1 เดือน จงแสดงการสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

1. Standardized Patient 1 คน ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 75 ปี นั่งที่เก้าอี้ สีหน้าเศร้า ดูเหนื่อยเพลีย
2. ห้องซักประวัติ ประกอบด้วย เก้าอี้ 2 ตัว

2) เอกสารหมายเลข 5 บทสนทนาการสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

สถานการณ์ เมื่อพยาบาลได้พูดคุยกับผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 75 ปี นั่งที่เก้าอี้ ก้มหน้า หันข้างให้กับพยาบาลสีหน้าเศร้า ดูเหนื่อยเพลีย พยาบาลได้เดินเข้าไปทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส นั่งเก้าอี้ตรงกันข้ามกับผู้ป่วย บรรยากาศภายในห้องเงียบสงบ

1. พยาบาล : “สวัสดีค่ะ คุณแม่ ดิฉันสังเกตเห็นคุณแม่ นั่งหันข้างให้พยาบาลคุณแม่ช่วยขยับตัว หันหน้า มาทางพยาบาลได้ไหมคะ”
ผู้ป่วย : “นั่งก้มหน้า หันข้างให้พยาบาล”
2. พยาบาล : “วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ”
ผู้ป่วย : “มันกินไม่ได้ นอนไม่หลับ เศร้า ๆ เหงา ๆ บอกไม่ถูกเป็นมาเป็นเดือนแล้ว ไปหาหมอที่ รพ. หมอบอกว่ามีภาวะซึมเศร้า ให้ยามากิน แต่แม่ยังมีความรู้สึกเหมือนอยู่คนเดียว ในโลก ทั้งที่ลูกหลานก็อยู่เต็มบ้าน”
3. พยาบาล : “คุณแม่รู้สึกเหงาและเหมือนอยู่คนเดียวในโลก”
ผู้ป่วย : “ใช่ค่ะ”
4. พยาบาล : “ค่ะ แล้วอย่างไรต่อคะ”

- ผู้ปวย : “แม่รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ไม่มีใคร เป็นภาวะ ลูกหลานไม่ต้องการ ไม่มีคุณค่า”
5. พยาบาล : “คุณแม่รู้สึกอย่างไรต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นคะ”
 ผู้ปวย : “ไม่ชอบค่ะ ไม่อยากให้เกิดขึ้น ดูไม่ค่อยมีเหตุผล ลูกคงไม่คิดแบบนั้น เราคิดมากเอง” (นั่งก้มหน้า น้ำตาซึม)
6. พยาบาล : เจ็บ.....(สัมผัสมือ)
 ผู้ปวย : นั่งก้มหน้า
7. พยาบาล : “น้ำตาที่คลอเบาของคุณแม่ หากพูดได้มันกำลังบอกว่าอะไรคะ”
 ผู้ปวย : “แม่ผิดหวังในตัวเองรู้สึกผิด น้อยใจ ไร้ค่า”
8. พยาบาล : “ผิดหวังในตัวเองรู้สึกผิด น้อยใจ”
 ผู้ปวย : “ใช่ค่ะ ลูก ๆ เขาไม่ใส่ใจ เขาทอดทิ้งแม่” (ร้องไห้)
9. พยาบาล : “คุณแม่อยากให้ลูกหลานเป็นอย่างไรรคะ”
 ผู้ปวย : “อยากให้ลูกหลานเข้าใจ ห้อมล้อม ชวนคุย ให้ความสำคัญว่ายังมีแม่ คนนี้อยู่ในบ้าน”
10. พยาบาล : “แล้วลูกหลานอยากเห็นคุณแม่เป็นอย่างไรบ้างคะ”
 ผู้ปวย : “คงอยากเห็นแม่มีความสุข ไม่คิดมาก”
11. พยาบาล : “หากคุณแม่รู้สึกที่ไม่ถูกทอดทิ้ง ลูกหลานเข้าใจ ใจของคุณแม่ จะเป็นอย่างไรคะ”
 ผู้ปวย : “คงมีความสุขมากกว่านี้ สงบ ลูกหลานยอมรับ มีค่า”
12. พยาบาล : “คุณแม่เชื่อหรือเปล่านั้นว่าจะได้สิ่งนี้คืนมา”
 ผู้ปวย : “เชื่อค่ะ” (สบตากับผู้บำบัดและพยักหน้า)
13. พยาบาล : “พยาบาลเชื่อแบบนั้น และคุณแม่ทำได้ค่ะ”
 ผู้ปวย : “จริงหรือคะคุณพยาบาล” (สบตากับผู้บำบัด)
14. พยาบาล : “จริงค่ะ แล้วตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ที่มีลูกหลานเต็มบ้าน ใครเป็นคนเลี้ยงดูจนเขาเติบโตมีความสุขคะ”
 ผู้ปวย : “แม่ค่ะ แม่หาเลี้ยงทุกคนในครอบครัวจนเติบโตและมีความสุขกันทุกคน”
15. พยาบาล : “กว่าที่ลูกหลานจะเจริญเติบโตและมีความสุขทุกวันนี้ เป็นเรื่องง่ายหรือยากคะ”

	ผู้ป่วย :	อยากมากค่ะ อยากที่สุด เพราะแม่รักเค้า อยากให้เค้าปลอดภัย มีความสุขเท่าที่แม่คน หนึ่งจะทำได้”
16.	พยาบาล :	“พูดมาถึงตรงนี้เกิดอะไรขึ้นกับข้างในของคุณแม่บ้างคะ”
	ผู้ป่วย :	“ภูมิใจมากค่ะที่ใช้สองมือดูแลลูกหลานมาจนถึงทุกวันนี้ ภูมิใจที่ตนเองทำได้ค่ะ”
17.	พยาบาล :	“มองเห็นอะไรในตัวคุณแม่อีกคะ”
	ผู้ป่วย :	“เห็นความแข็งแกร่ง อดทน ความรัก และความพยายามคะ”
18.	พยาบาล :	“อยากบอกตัวเองว่าอย่างไรคะ”
	ผู้ป่วย :	“เก่งมากที่ทำได้ ภูมิใจ ดีใจมาก”
19.	พยาบาล :	“คุณแม่เป็นอย่างนั้นจริงคะ ไม่ใช่เรื่องง่ายที่ต้องเลี้ยงลูกจนเติบโต แต่คุณแม่ทำได้”
	ผู้ป่วย :	“แม่ภูมิใจมากเลยคะ”
20.	พยาบาล :	“คุณแม่เป็นแม่ที่เก่งมากคะ แล้วต่อไปถ้าเกิดเหตุการณ์แบบนี้อีก คุณแม่จะทำอย่างไรคะ”
	ผู้ป่วย :	“ก็ไม่ต้องคิดมาก แคเราให้โดยไม่หวังผลตอบแทน คิดเสียว่าการที่ ลูกหลานยังอยู่ในบ้าน มีความสุขก็ดีแล้ว”
21.	พยาบาล :	“มาถึงตอนนี้คุณแม่เป็นอย่างไรบ้างคะ ข้างในเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง”
	ผู้ป่วย :	“สงบสุข ร่มเย็น ยอมรับตัวเองได้ ไม่เหนื่อย ไม่หวังพึ่งลูกหลาน ให้อย่างไม่มีข้อแม้ได้” ยิ้ม
22.	พยาบาล :	“เป็นกำลังใจให้คุณแม่นะคะ วันนี้เราจบการสนทนาเพียงเท่านี้คะ”
	ผู้ป่วย :	“ขอบคุณนะคะ”
23.	พยาบาล :	“สวัสดิ์ดีคะ”
	ผู้ป่วย :	“สวัสดิ์ดีคะ”



3310480559

SWU iThesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

3) เอกสารหมายเลข 6 แบบประเมินการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

แบบประเมินการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

เกณฑ์การให้คะแนน

ดี หมายถึง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน

พอใช้ หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน

ปรับปรุง หมายถึง ควรมีการปรับปรุงหรือให้ศึกษาเพิ่มเติม

ชื่อ-สกุลเลขที่ชั้นปี

รายการประเมิน	ระดับการปฏิบัติ			หมายเหตุ
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	
1. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัด <u>ตัวอย่าง</u> “สวัสดีค่ะ คุณแม่สุข ดิฉันสังเกตเห็นคุณแม่ นั่งหันข้างให้พยาบาลคุณช่วยขยับตัว หันหน้า มาทางพยาบาลได้ไหมคะ”				
2. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (เริ่มต้นการสนทนาด้วยเทคนิค using broad opening statement) <u>ตัวอย่าง</u> “วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ”				
3. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยเทคนิค reflection of feeling หรือ Question) <u>ตัวอย่าง</u> 3.1 “คุณแม่รู้สึกเหงาและเหมือนอยู่คนเดียวในโลก” 3.2 “คุณแม่รู้สึกเหงาใช่ไหมคะ”				
4. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยเทคนิค Using general lead หรือ Question) <u>ตัวอย่าง</u> 4.1 “ค่ะ แล้วอย่างไรต่อคะ” 4.2 “มีความรู้สึกอื่นอีกไหมคะ”				

<p>5. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยเทคนิค Question เพื่อประเมินความรู้สึกต่อเหตุการณ์)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>5.1 “คุณแม่อุ๊สึกอย่างไรต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นคะ”</p>				
<p>6. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (ใช้เทคนิค Using silence เพื่อให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวน ระบายความรู้สึก)</p> <p>.....เงียบ.....(สัมผัสมือ)</p>				
<p>7. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยเทคนิค Sharing observation เพื่อบอกสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็น และประเมินความรู้สึกต่อเหตุการณ์)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“น้ำตาที่คลอเบ้าของคุณแม่ หากพูดได้มันกำลังบอกว่าอะไรคะ”</p>				
<p>8. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยเทคนิค Restatment หรือ Question เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนในสิ่งที่พูดอีกครั้ง)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>8.1 “ผิดหวังในตัวเองรู้สึกผิด น้อยใจ”</p> <p>8.2 “คุณแม่อุ๊สึกผิดหวังในตัวเอง ใช่มั้คะ”</p>				
<p>9. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยเทคนิค Question เพื่อประเมินความคาดหวังที่มีต่อคนอื่น)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“คุณแม่อุ๊สึกอยากให้ลูกหลานเป็นอย่างไรคะ”</p>				
<p>10. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยเทคนิค Question เพื่อประเมินความคาดหวังที่มีต่อตนเอง)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“แล้วลูกหลานอยากเห็นคุณแม่เป็นอย่างไรบ้างคะ”</p>				

<p>11. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยเทคนิค Question เพื่อค้นหาเป้าหมายการบำบัด)</p> <p>“หากคุณแม่รู้สึกว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง ลูกหลานเข้าใจ ใจของคุณแม่จะเป็นอย่างไรคะ”</p>				
<p>12. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยเทคนิค Question เพื่อกระตุ้นย้ำเป้าหมายของผู้ป่วย)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“คุณแม่เชื่อหรือเปล่าคะว่าจะได้สิ่งนี้คืนมา”</p>				
<p>13. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยการให้กำลังใจกับผู้ป่วย)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“พยายามเชื่อแบบนั้น และคุณแม่ทำได้ค่ะ”</p>				
<p>14. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมองด้านบวกของตนเอง)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“จริงค่ะ แล้วตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ที่มีลูกหลานเต็มบ้าน ใครเป็นคนเลี้ยงดูจนเขาเติบโตมีความสุขคะ”</p>				
<p>15. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมองด้านบวกของตนเอง)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“กว่าที่ลูกหลานจะเจริญเติบโตและมีความสุขทุกวันนี้ เป็นเรื่องง่ายหรือยากคะ”</p>				
<p>16. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยเทคนิค Question เพื่อประเมินสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“พุดมาถึงตรงนี้เกิดอะไรขึ้นกับข้างในของคุณแม่บ้างคะ”</p>				

<p>17. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยการโน้ม น้ำให้ผู้ป่วยมองด้านบวกของตนเอง) <u>ตัวอย่าง</u> “มองเห็นอะไรในตัวคุณแม่อีกคะ”</p>				
<p>18. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยการโน้ม น้ำให้ผู้ป่วยมองด้านบวกของตนเอง) <u>ตัวอย่าง</u> “อยากบอกตัวเองว่าอย่างไรคะ”</p>				
<p>19. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยการให้ กำลังใจกับผู้ป่วย) “คุณแม่เป็นอย่างนั้นจริงคะ ไม่ใช่เรื่องง่ายที่ต้องเลี้ยงลูกจน เติบโต แต่คุณแม่ทำได้”</p>				
<p>20. ใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม (สนทนาด้วยการให้ กำลังใจกับผู้ป่วยและใช้คำถามเพื่อนำไปสู่การวางแผน แก้ไขปัญหา) <u>ตัวอย่าง</u> “คุณแม่เป็นแม่ที่เก่งมากคะ แล้วต่อไปถ้าเกิดเหตุการณ์ แบบนี้อีกคุณแม่จะทำอย่างไรคะ”</p>				
<p>20. ประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (สนทนาด้วยเทคนิค Question) <u>ตัวอย่าง</u> “มาถึงตอนนี้คุณแม่เป็นอย่างไรบ้างคะ ช่างในเปลี่ยนแปลง ไปอย่างไรบ้าง”</p>				
<p>21. ยุติการสนทนา <u>ตัวอย่าง</u> “เป็นกำลังใจให้คุณแม่นะคะ วันนี้เราจบการสนทนา เพียงเท่านี้คะ”</p>				
<p>22. “สวัสดีค่ะ”</p>				

ความคิดเห็นเพิ่มเติม



ลงชื่อ.....

(ผู้ประเมิน)

(.....)

วันที่.....



3310480559

4) ใบบงาน 3.2 เมื่อฉันเป็นพยาบาลสื่อสารเชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (I Do, I Don't)

ใบบงาน 3.2			
เมื่อฉันเป็นพยาบาลประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (I Do, I Don't)			
รายการ	I Do	I Don't	หมายเหตุ
ฉันจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัด			
ฉันใช้เทคนิคการสื่อสารได้เหมาะสม <u>ตัวอย่าง</u> “วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ” “คุณแม่วู้สึกเหงาและเหมือนอยู่คนเดียวในโลก” “คุณแม่วู้สึกเหงาใช่ไหมคะ” “ค่ะ แล้วอย่างไรต่อคะ” “มีความรู้สึกอื่นอีกไหมคะ” “คุณแม่วู้สึกอย่างไรต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นคะ” “น้ำตาที่คลอเบ้าของคุณแม่ หากพูดได้มันกำลัง บอกว่าอะไรคะ” “ผิดหวังในตัวเองรู้สึกผิด น้อยใจ” “คุณแม่วู้สึกผิดหวังในตัวเอง ใช่ไหมคะ” “คุณแม่อยากให้ลูกหลานเป็นอย่างไรคะ” “แล้วลูกหลานอยากเห็นคุณแม่เป็นอย่างไรบ้าง คะ” “หากคุณแม่วู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง ลูกหลานเข้าใจ ใจของคุณแม่จะเป็นอย่างไรคะ” “คุณแม่เชื่อหรือเปล่าคะว่าจะได้สิ่งนี้คืนมา” “มาถึงตอนนี้คุณแม่เป็นอย่างไรบ้างคะ ช่างใน เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง	ระบุการใช้เทคนิค การสื่อสารอื่น ๆ		

<p>การพูดเสริมสร้างกำลังใจ</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“พยายามเชื่อแบบนั้น และคุณแม่ทำได้ค่ะ”</p> <p>“คุณแม่เป็นอย่างนั้นจริงค่ะ ไม่ใช่เรื่องง่ายที่ต้องเลี้ยงลูกจนเติบโต แต่คุณแม่ทำได้”</p> <p>“คุณแม่เป็นแม่ที่เก่งมากค่ะ”</p> <p>การพูดโน้มน้าว</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“จริงค่ะ แล้วตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ที่มีลูกหลานเต็มบ้าน ใครเป็นคนเลี้ยงดูจนเขาเติบโตมีความสุขค่ะ”</p> <p>“กว่าที่ลูกหลานจะเจริญเติบโตและมีความสุขทุกวันนี้ เป็นเรื่องง่ายหรือยากค่ะ”</p> <p>“มองเห็นอะไรในตัวคุณแม่อีกค่ะ”</p> <p>“อยากบอกตัวเองว่าอย่างไรค่ะ”</p>			
ฉันสามารถยุติการสนทนา			

5) ใบบงาน 3.3 ระดมสมองตริกริตรองช่วยกันคิด

ใบบงาน 3.3	
ระดมสมองตริกริตรองช่วยกันคิด	
ให้นักศึกษาร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์จากการปฏิบัติสถานการณ์จำลองการสื่อสาร เชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ตามประเด็น ดังต่อไปนี้	
1) สิ่งที่ได้ดี
2) สิ่งที่ต้องปรับปรุงหรือพัฒนา
3) ปัญหาที่พบในขณะปฏิบัติสถานการณ์
4) การแก้ไขปัญหา

6) ปากกา

7) ผู้ป่วยจำลอง

กิจกรรมที่ 4

เข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูงวัย ห่างไกลภาวะซึมเศร้า

ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. ผู้เรียนสามารถแนะนำผู้สูงอายุให้รู้จักการสังเกตอาการของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
2. ผู้เรียนสามารถแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรเทาจากภาวะซึมเศร้า
3. ผู้เรียนตระหนักถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองขณะปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์จำลอง
4. ผู้เรียนปรารถนาที่จะเปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

ระยะเวลา 90 นาที

แนวคิด

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ Experiential Learning Theory
2. ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1. ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)

1.1 ผู้สอนกล่าวทักทาย และบอกชื่อกิจกรรม ดังนี้

ขอต้อนรับนักศึกษาเข้าสู่กิจกรรมเข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูงวัย ห่างไกลภาวะซึมเศร้า ขอให้นักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยไม่ต้องกังวลว่าจะปฏิบัติไม่ได้ หรือปฏิบัติผิด และขอให้นักศึกษาทุกคนปฏิบัติตามระยะเวลาที่กำหนด

1.2 ผู้สอนกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน

1.2.1 ผู้สอนกระตุ้นผู้เรียนสืบค้นเทคนิคการให้คำปรึกษา จำนวน 2 นาที

1.2.2 ผู้สอนตั้งคำถามให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนว่า “ภายหลังการสืบค้นเรื่องเทคนิคการให้คำปรึกษา นักศึกษาพบเทคนิคอะไรบ้าง”

1.2.3 ผู้สอนสรุปคำตอบของผู้เรียน

1.3 ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและระยะเวลา ดังนี้

เมื่อนักศึกษาผ่านกิจกรรมนี้แล้วจะทำให้ นักศึกษา 1) แนะนำผู้สูงอายุให้รู้จักการสังเกตอาการของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ 2) สามารถแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรเทาจากภาวะซึมเศร้า 3) สามารถตระหนักถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองขณะ

ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์จำลองและ4) ประรณนาที่จะเปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา โดยใช้ระยะเวลา 90 นาที

1.4 ผู้สอนอธิบายวิธีการเรียนรู้ในกิจกรรม

สำหรับวันนี้เป็นกิจกรรม เข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูงวัย ห่างไกลภาวะซึมเศร้า กิจกรรมที่จะช่วยฝึกให้นักศึกษามีทักษะในการให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ ขอให้ นักศึกษาปฏิบัติโดยไม่ต้องกังวลว่าจะไม่ถูกต้อง และขอให้ปฏิบัติตามที่ตนเองคิดว่าถ้าเจอ สถานการณ์จริงตนเองจะปฏิบัติอย่างไร โดยในกิจกรรม ประกอบด้วย

1) แบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน จำนวน 4 กลุ่ม ในแต่ละ กลุ่มจะมีอาจารย์ประจำกลุ่มละ ๑ ท่าน ในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มย่อย นักศึกษาจะเข้าไปพบผู้ป่วยจำลองในห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลองที่ละคน

2) เมื่อเข้าไปในห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลองผู้สอนแจกใบงาน 4.1 โจทย์สถานการณ์การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ให้กับนักศึกษา

3) ให้นักศึกษาปฏิบัติตามโจทย์สถานการณ์จำลอง โดยแสดงบทบาทเป็น พยาบาลจิตเวชสนทนากับผู้ป่วยจำลอง 1 คน เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการให้ คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติ สถานการณ์จำลอง

4) กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติ 10 นาที เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา อาจารย์ ประจำกลุ่มให้สัญญาณหมดเวลา นักศึกษาต้องหยุด...ทันที

5) เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ ให้นักศึกษารอด้านนอกห้องปฏิบัติการสถานการณ์ จำลองพร้อมกับทำใบงาน 4.2 เมื่อฉนั้นเป็นพยาบาลการให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (I Do, I Don't)

6) เมื่อกลุ่มย่อยทุกกลุ่มดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดลง ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มย่อย ร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายถึงประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาการปฏิบัติสถานการณ์ จำลอง โดยส่งตัวแทนกลุ่มละ 1 คน นำเสนอผลสรุปการวิเคราะห์ของกลุ่มย่อยต่อกลุ่มใหญ่โดยมี อาจารย์ร่วมสรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ

2. ขั้นตอนการ (70 นาที)

2.1 ผู้สอนแจกใบงาน 4.1 โจทย์สถานการณ์การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ให้กับผู้เรียนอ่านทำความเข้าใจประมาณ 1 นาที เมื่อเข้าไปในห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลอง

2.2 ผู้สอนกดเครื่องสัญญาณเพื่อให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติการสอนกดเครื่องสัญญาณเพื่อให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติการให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กับผู้ช่วยจำลอง จำนวน 10 นาที ในการปฏิบัติสถานการณ์จำลองนี้ ให้ผู้เรียนและผู้สอนดำเนินการดังนี้

2.2.1 ผู้เรียนต้องให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้ถูกต้องขณะสนทนากับผู้ช่วยจำลอง (ตามเอกสารหมายเลข 7 บทสนทนาการให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า)

2.2.2 ผู้สอนประเมินการปฏิบัติสถานการณ์จำลองของนักศึกษา โดยใช้เอกสารหมายเลข 7 บทสนทนาการให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและเอกสารหมายเลข 8 แบบประเมินการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

2.3 ผู้สอนแจกใบงาน 4.2 เมื่อฉันเป็นพยาบาลการให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (I Do, I Don't) ให้กับนักศึกษาหลังสิ้นสุดการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง

2.4 เมื่อนักศึกษาทุกคนทำใบงานที่ 4.2 เรียบร้อย ให้ระดมสมองในกลุ่มย่อยวิเคราะห์จากบทสนทนาสถานการณ์จำลองที่เกิดขึ้น และร่วมกันทำใบงานที่ 4.3 ระดมสมองตรึงตรองช่วยกันคิด จากนั้นให้นำเสนอต่อกลุ่มใหญ่โดยมีอาจารย์ร่วมสรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ

3. ขั้นสรุป (10 นาที)

ผู้สอนตั้งคำถามเพื่อประเมินว่าผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ดังนี้

1) จากการเข้าร่วมกิจกรรมเข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูงวัย ห่างไกลภาวะซึมเศร้า นักศึกษาได้เรียนรู้อะไรบ้าง และจะนำไปปรับใช้อย่างไร

2) ผู้สอนสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม พร้อมย้ำให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติอย่างถูกต้อง

การประเมินผล

- 1) แบบประเมินการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง
- 2) การสังเกตจากการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้
- 3) การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

สื่อ/อุปกรณ์

- 1) ใบงาน 4.1 โจทย์สถานการณ์การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ใบงานที่ 4.1

สถานการณ์จำลองการให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เวลาในการปฏิบัติ 10 นาที

วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุได้

โจทย์ ท่านได้รับมอบหมายให้ดูแลนางสววย อายุ 72 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ รับประทาน
อาหารได้น้อย ปวดศีรษะ วิงเวียนบ่อย มา 1 เดือน หลังจากที่ยาบรรเทาอาการภาวะซึมเศร้า
และผลการประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายจึงแสดงการให้คำปรึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

1. Standardized Patient 1 คน ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี นิ่งที่เก้าอี้ สีหน้าเศร้า ผมนิ่ง
เหม่อลอย
2. ห้องซักประวัติ ประกอบด้วย เก้าอี้ 2 ตัว

- 2) เอกสารหมายเลข 7 บทสนทนาการให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

สถานการณ์ เมื่อพยาบาลได้พูดคุยกับผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี นิ่งที่เก้าอี้ สีหน้าเศร้า
ผมนิ่งเหม่อลอย หันข้างให้กับพยาบาลสีหน้าเศร้า ดูเหนื่อยเพลีย พยาบาลได้เดินเข้าไปทักทาย
ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส นิ่งเก้าอี้ตรงข้ามกับผู้ป่วย บรรยากาศภายในห้องเงียบสงบ

1. พยาบาล : “คุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้างคะ หลังจากที่ทราบผลการประเมินภาวะ
ซึมเศร้า และผลการประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวันนี้”
ผู้ป่วย : “แม่ไม่เคยคิดเลยว่าตนเองจะเป็นภาวะซึมเศร้า เพราะมีแค่อาการ
นอนไม่หลับไม่อยากกินข้าว ปวดหัว และก็หงุดหงิด”
2. พยาบาล : “ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักไม่แสดงอาการทางด้านอารมณ์

โดยชัดเจนค่ะ จะมาพบ แพทย์ด้วยอาการทางกายมากกว่า เช่น อาการที่คุณแม่เป็น ดังนั้น คุณแม่ต้องสังเกตอาการตัวเองให้เป็น เพื่อจะได้รับการรักษาได้เร็วขึ้น เช่น รู้สึกเศร้า หดหู่ หงุดหงิด แยกตัว ไม่อยากทำอะไรที่เคยทำ ต้องรีบมาพบแพทย์ หรือแจ้งญาติผู้ดูแลให้
รับรู้”

- ผู้ป่วย : “ลูกหลานเขาไม่ได้สนใจแม่หรือค่ะ แม่คงเป็นภาระให้เขา”
3. พยาบาล : “คุณแม่รู้สึกน้อยใจ”
ผู้ป่วย : “ใช่ค่ะ แม่ไม่มีคุณค่าอะไรเลย”
4. พยาบาล : “เพราะอะไรทำให้คุณแม่มองว่าตนเองไม่มีคุณค่าค่ะ”
ผู้ป่วย : “ก่อนคุณพ่อเสียชีวิต ลูก ๆ เขาก็จะมาหาบ่อย ๆ แม่ก็ได้เล่นกับหลาน ๆ ตอนนี้อยู่ไม่มีใครเลย”
5. พยาบาล : “แม่คิดถึงลูกกับหลาน”
ผู้ป่วย : “ใช่ค่ะ แม่คงเป็นคนไร้ประโยชน์ที่ลูกหลานไม่อยากมาหา”
(นั่งก้มหน้า น้ำตาซึม)
6. พยาบาล : เจ็บ.....(สัมผัสมือ)
ผู้ป่วย : นั่งก้มหน้า
7. พยาบาล : “ปกติที่บ้านคุณแม่ทำอะไรบ้างคะ”
ผู้ป่วย : “แต่ก่อนก็เลี้ยงหลานชายให้ลูกสาวคนเล็กค่ะ แต่พอคุณตาเสียชีวิต แม่เขาก็รับไปอยู่ ด้วยค่ะ เขาเป็นเด็กน่ารักมากเลยนะค่ะ”
8. พยาบาล : “นอกจากเลี้ยงหลานชาย คุณแม่ทำอะไรอีกบ้างคะ”
ผู้ป่วย : “ก็ดูแลทำความสะอาดบ้านบ้าง รดน้ำต้นไม้ ไปรับ ไปส่งหลานที่โรงเรียน ไปวัดฟัง ธรรมค่ะ”
9. พยาบาล : “ที่คุณแม่พูดมาเห็นใหม่ค่ะว่าคุณแม่ทำหน้าที่ในครอบครัวได้หลาย
อย่างเลย”
ผู้ป่วย : “อ้อ ก็ใช่นะ”
10. พยาบาล : “แล้วที่บอกว่าลูกหลานไม่ค่อยมาหา แม่คิดว่าเป็นเพราะอะไรคะ”
ผู้ป่วย : “ลูก ๆ ทุกคนก็ต้องทำงาน แอมต้องรับส่งลูก ๆ ไปโรงเรียนอีก วันหยุดเขาถึงจะได้มาหาแม่ พาแม่ไปกินข้าวนอกบ้านบ้าง ไปวัดบ้าง

- จะมาทุกวันก็ไม่ได้”
11. พยาบาล : “ตอนนี้คุณแม่ได้คำตอบเกี่ยวกับเรื่องที่คุณเองคิดว่าเป็นคนไม่มีค่า และเป็นภาระของ ครอบครัวหรือยังคะ”
- ผู้ป่วย : “ค่ะ ลูก ๆ เขาก็ไม่ได้ทิ้งแม่นะคะ แค่เขาต้องทำงาน และแม่ก็อยากอยู่ดูแลหลานชายไปนาน ๆ อยากเห็นเขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่”
12. พยาบาล : “คุณแม่มีหลานชายที่น่ารักและยังมีคนที่รักและเป็นห่วงนะคะ”
- ผู้ป่วย : “จริง ๆ ด้วยค่ะคุณพยาบาล ลูก ๆ เขาก็ยังมาหานะคะ”
13. พยาบาล : “ในช่วงที่คุณแม่รอลูกหลานกลับมาหา ถ้าคุณแม่เหงาก็ไปพูดคุยกับเพื่อนข้างบ้านบ้างหรือไปวัดฟังธรรมกับเพื่อน ๆ นะคะ ดีนเข้ามาก็ออกกำลังกายร่างกายจะได้แข็งแรง จิตใจจะได้สดชื่นค่ะ”
- ผู้ป่วย : “แม่จะลองทำดูนะคะคุณพยาบาล”
14. พยาบาล : “เป็นกำลังใจให้คุณแม่นะคะ สักครูจะพาคุณแม่เข้าพบคุณหมอ นะคะ”
- ผู้ป่วย : “ขอบคุณนะคะ”

3) เอกสารหมายเลข 8 แบบประเมินการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

แบบประเมินการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

เกณฑ์การให้คะแนน

ดี หมายถึง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน

พอใช้ หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน

ปรับปรุง หมายถึง ควรมีการปรับปรุงหรือให้ศึกษาเพิ่มเติม

ชื่อ-สกุลเลขที่ชั้นปี

รายการประเมิน	ระดับการปฏิบัติ			หมายเหตุ
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	
<p>1. ประเมินความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดเบื้องต้น</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“คุณแม่อุสึกอย่างไรบ้างคะ หลังจากที่ทราบผลการประเมินภาวะซึมเศร้า และผลการประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวันนี้”</p>				
<p>2. อธิบาย ให้ข้อมูลเรื่องภาวะซึมเศร้าได้ถูกต้อง (มีความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักไม่แสดงอาการทางด้านอารมณ์โดยชัดเจนค่ะ จะมาพบแพทย์ด้วยอาการทางกายมากกว่า เช่น อาการที่คุณแม่เป็น ดังนั้น คุณแม่ต้องสังเกตอาการตัวเองให้เป็น เพื่อจะได้รับการรักษาได้เร็วขึ้น เช่น รู้สึกเศร้า หดหู่ หงุดหงิด แยกตัว ไม่อยากทำอะไรที่เคยทำ ต้องรีบมาพบแพทย์ หรือแจ้งญาติผู้ดูแลให้รับรู้” (รู้เรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ)</p>				

<p>3. ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม (สนทนาด้วยทักษะ reflection of feeling หรือ Restatement หรือ Question) ตัวอย่าง 3.1 “คุณแม่อู้สึกน้อยใจ” 3.2 “ลูกหลานไม่สนใจ เพราะแม่เป็นภาระให้เขา” 3.3 “เพราะอะไรคะ”</p>				
<p>4. ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม (สนทนาด้วยทักษะ Question หรือ reflection of feeling) ตัวอย่าง 4.1 “เพราะอะไรทำให้คุณแม่มองว่าตนเองไม่มีคุณค่าคะ” 4.2 “แม่ไม่มีคุณค่าอะไรเลย”</p>				
<p>5. ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม (สนทนาด้วยทักษะ reflection of feeling หรือ Restatement หรือ Question) ตัวอย่าง 5.1 แม่คิดถึงลูกกับหลาน” 5.2 “หลังจากคุณพ่อเสียชีวิตลูกหลานไม่ได้มาหาคุณแม่เหมือนเคย” 5.3 “ตอนนี้ไม่มีใครมาหาคุณแม่เลย”</p>				
<p>6. ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม (ใช้ทักษะ Using silence) เจียบ.....(สัมผัสมือ)</p>				
<p>7. ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม (สนทนาด้วยทักษะ Question) ตัวอย่าง “ปกติที่บ้านคุณแม่ทำอะไรบ้างคะ”</p>				



3310480559

<p>8. ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม (สนทนาด้วยทักษะ Question)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u> “นอกจากเลี้ยงหลานชาย คุณแม่ทำอะไรอีกบ้างคะ”</p>				
<p>9. ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม (สนทนาด้วยทักษะ Giving information)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u> 9.1 “ที่คุณแม่พุดมาเห็นไหมคะ ว่าคุณแม่ทำหน้าที่ในครอบครัวได้หลายอย่างเลย” 9.2 “คุณแม่ทำทำงานบ้าน ไปรับส่งหลาน และก็ไปวัดฟังธรรมด้วย”</p>				
<p>10. ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม (สนทนาด้วยทักษะ Question)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u> 10.1 “แล้วที่บอกว่าลูกหลานไม่ค่อยมาหา แม่คิดว่าเป็นเพราะอะไรคะ”</p>				
<p>11. ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม (สนทนาด้วยทักษะ Question)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u> “ตอนนี้คุณแม่ได้คำตอบเกี่ยวกับเรื่องที่คุณเองคิดว่าเป็นคนไม่มีค่าและเป็นภาระของครอบครัวหรือยังคะ”</p>				
<p>12. ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม (สนทนาด้วยทักษะ Giving information)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u> “คุณแม่มีหลานชายที่น่ารักและยังมีคนที่รักและเป็นห่วงนะคะ”</p>				

<p>13. ให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ (สนทนาด้วยทักษะ Giving information)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“ในช่วงที่คุณแม่รอลูกหลานกลับมาหา ถ้าคุณแม่เหงาก็ไปพูดคุยกับเพื่อนข้างบ้านบ้าง หรือไปวัดฟังธรรมกับเพื่อน ๆ นะคะ ตื่นเช้ามาก็ออกกำลังกายร่างกายจะได้แข็งแรง จิตใจจะได้สดชื่นคะ”</p>				
<p>14. ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม (สนทนาด้วยทักษะ Encouraging)</p> <p><u>ตัวอย่าง</u></p> <p>“เป็นกำลังใจให้คุณแม่นะคะ สักครูจะพาคคุณแม่เข้าพบคุณหมอนะคะ”</p>				

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....



ลงชื่อ.....

(ผู้ประเมิน)

(.....)

วันที่.....

4) ใบบงาน 4.2 เมื่อฉันเป็นพยาบาลให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (I Do, I Don't)

ใบบงาน 4.2			
เมื่อฉันเป็นพยาบาลให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (I Do, I Don't)			
รายการ	I Do	I Don't	หมายเหตุ
ฉันได้ประเมินความคิดความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดเบื้องต้น			
ฉันอธิบาย ข้อมูลเรื่องภาวะซึมเศร้าได้ถูกต้อง			
ฉันใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาได้เหมาะสม <u>ตัวอย่าง</u> “คุณแม่รู้สึกน้อยใจ” “ลูกหลานไม่สนใจ เพราะแม่เป็นภาระให้เขา” “เพราะอะไรคะ” “เพราะอะไรทำให้คุณแม่มองว่าตนเองไม่มีคุณค่าคะ” “แม่ไม่มีคุณค่าอะไรเลย” “แม่คิดถึงลูกกับหลาน” “หลังจากคุณพ่อเสียชีวิตลูกหลานไม่ได้มาหาคุณแม่เหมือนเคย” “ตอนนี้ไม่มีใครมาหาคุณแม่เลย”เงียบ.....(สัมผัสมือ) “ปกติที่บ้านคุณแม่ทำอะไรบ้างคะ” “นอกจากเลี้ยงหลานชาย คุณแม่ทำอะไรอีกบ้างคะ” “ที่คุณแม่พูดมาเห็นใหม่คะ ว่าคุณแม่ทำหน้าที่ในครอบครัวได้หลายอย่างเลย” “คุณแม่ทำทั้งงานบ้าน ไปรับส่งหลาน และก็ไปวัด ฟังธรรมด้วย” “แล้วที่บอกว่าลูกหลานไม่ค่อยมาหา แม่คิดว่าเป็น			

<p>เพราะอะไรคะ”</p> <p>“ตอนนี้คุณแม่ได้คำตอบเกี่ยวกับเรื่องที่คุณเองคิดว่า ว่าเป็นคนไม่มีค่าและเป็นภาระของครอบครัว หรือยังคะ”</p> <p>“คุณแม่มีหลานชายที่น่ารักและยังมีคนที่รักและ เป็นห่วงนะคะ”</p>			
ฉันให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้			
ฉันพูดคุยให้กำลังใจได้เหมาะสม			



5) ใบบงาน 4.3 ระดมสมองตริกริตรองช่วยกันคิด

ใบบงาน 4.3	
ระดมสมองตริกริตรองช่วยกันคิด	
ให้นักศึกษาร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์จากการปฏิบัติสถานการณ์จำลองการสื่อสาร เชิงบวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ตามประเด็น ดังต่อไปนี้	
1) สิ่งที่ได้ดี
2) สิ่งที่ต้องปรับปรุงหรือพัฒนา
3) ปัญหาที่พบในขณะปฏิบัติสถานการณ์
4) การแก้ไขปัญหา

6) ปากกา

7) ผู้ป่วยจำลอง

กิจกรรมที่ 5

ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า

ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. ผู้เรียนสามารถ**จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด**ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้
2. ผู้เรียนสามารถ**จัดสิ่งแวดล้อม**เพื่อการบำบัดได้
3. ผู้เรียน**ตระหนัก**ถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองขณะปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์จำลอง
4. ผู้เรียน**ปรารถนา**ที่จะเปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับทักษะการบำบัดทางจิตสังคม

ระยะเวลา 90 นาที

แนวคิด

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ Experiential Learning Theory
2. ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคม

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1. ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)

1.1 ผู้สอนกล่าวทักทาย และบอกชื่อกิจกรรม ดังนี้

ขอต้อนรับนักศึกษาเข้าสู่กิจกรรม ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า ขอให้นักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยไม่ต้องกังวลว่าจะปฏิบัติไม่ได้ หรือปฏิบัติผิด และขอให้นักศึกษาทุกคนปฏิบัติตามระยะเวลาที่กำหนด

1.2 ผู้สอนกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน

1.2.1 ผู้สอนกระตุ้นผู้เรียนสืบค้นการบำบัดด้านจิตสังคมภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ จำนวน 2 นาที

1.2.2 ผู้สอนตั้งคำถามให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนว่า “นักศึกษาสืบค้นการบำบัดด้านจิตสังคมภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ แบบใดบ้าง”

1.2.3 ผู้สอนสรุปคำตอบของผู้เรียน

1.3 ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและระยะเวลา ดังนี้

เมื่อนักศึกษาผ่านกิจกรรมนี้แล้วจะทำให้นักศึกษา 1) สามารถสามารถจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ 2) สามารถจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดได้ 3) ตระหนักถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองขณะปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์จำลอง และ 4) ปรารถนาที่จะเปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ เกี่ยวกับทักษะการบำบัดทางจิตสังคม โดยใช้ระยะเวลา 90 นาที

1.4 ผู้สอนอธิบายวิธีการเรียนรู้ในกิจกรรม

สำหรับวันนี้เป็นกิจกรรม ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า กิจกรรมที่จะช่วยฝึกให้นักศึกษามีทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด ซึ่งเป็นการบำบัดด้านจิตสังคมอีก รูปแบบหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ขอให้นักศึกษาปฏิบัติโดยไม่ต้องกังวลว่าจะไม่ถูกต้อง และขอให้ปฏิบัติตามที่ตนเองคิดว่าถ้าเจอสถานการณ์จริงตนเองจะปฏิบัติอย่างไร โดยในกิจกรรม ประกอบด้วย

1) แบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน จำนวน 4 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมีอาจารย์ประจำกลุ่มละ ๑ ท่าน ในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มย่อย นักศึกษาจะเข้าไปพบผู้ป่วยจำลองในห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลองทั้ง 5 คนพร้อมกันในการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด

2) เมื่อเข้าไปในห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลองให้นักศึกษาปฏิบัติการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด ตามโจทย์ในใบงาน 5.1 โจทย์สถานการณ์การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยโจทย์ใบงาน 5.1 ผู้สอนมอบให้ล่วงหน้า 2 วันเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรม พร้อมใบงาน 5.2 แบบฟอร์มการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยนักศึกษากลุ่มย่อย 5 คน ร่วมกันทำใบงาน 1 กิจกรรม

3) ให้นักศึกษาปฏิบัติตามโจทย์สถานการณ์จำลอง โดยแสดงบทบาทเป็นพยาบาลจิตเวชที่ดูแลสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้ป่วยจำลอง 5 คน เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง

4) กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติ 60 นาที เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา อาจารย์ประจำกลุ่มให้สัญญาณหมดเวลา นักศึกษาต้องหยุด...ทันที

5) เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ ให้นักศึกษารอด้านนอกห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลองพร้อมกับทำใบงาน 5.3 เมื่อฉันเป็นพยาบาลจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (I Do, I Don't)

6) เมื่อกลุ่มย่อยทุกกลุ่มดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดลง ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มย่อย ร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายถึงประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง โดยส่งตัวแทนกลุ่มละ 1 คน นำเสนอผลสรุปการวิเคราะห์ของกลุ่มย่อยต่อกลุ่มใหญ่โดยมีอาจารย์ร่วมสรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ

2. ขั้นตอนดำเนินการ (70 นาที)

2.1 ผู้สอนแจกใบงาน 5.1 โจทย์สถานการณ์การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้กับผู้เรียนอ่านทำความเข้าใจประมาณ 1 นาที เมื่อเข้าไปในห้องปฏิบัติการ สถานการณ์จำลอง

2.2 ผู้สอนกดเครื่องสัญญาณเพื่อให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติการสอนกดเครื่องสัญญาณเพื่อให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้ป่วยจำลอง กับผู้ป่วยจำลอง จำนวน 60 นาที ในการปฏิบัติสถานการณ์จำลองนี้ ให้ผู้เรียนและผู้สอนดำเนินการดังนี้

2.2.1 ผู้เรียนต้องปฏิบัติการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้ถูกต้องกับผู้ป่วยจำลอง (ตามเอกสารหมายเลข 9 บทบาทของพยาบาลและผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด)

2.2.2 ผู้สอนประเมินการปฏิบัติสถานการณ์จำลองของนักศึกษา โดยใช้เอกสารหมายเลข 9 บทบาทของพยาบาลและผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดและเอกสารหมายเลข 10 แบบประเมินการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

2.3 ผู้สอนแจกใบงานที่ 5.2 เมื่อฉันเป็นพยาบาลการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (I Do, I Don't) ให้กับนักศึกษาหลังสิ้นสุดการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง

2.4 เมื่อนักศึกษาทุกคนทำใบงาน 5.2 เรียบร้อย ให้ระดมสมองในกลุ่มย่อยวิเคราะห์จากสถานการณ์จำลองที่เกิดขึ้น และร่วมกันทำใบงาน 5.3 ระดมสมองตรึงตรองช่วยกันคิด จากนั้นให้นำเสนอต่อกลุ่มใหญ่โดยมีอาจารย์ร่วมสรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ

3. ขั้นสรุป (10 นาที)

ผู้สอนตั้งคำถามเพื่อประเมินว่าผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ดังนี้

1) จากการเข้าร่วมกิจกรรมดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า นักศึกษาได้เรียนรู้อะไรบ้าง และจะนำไปปรับใช้อย่างไร

2) ผู้สอนสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม พร้อมย้ำให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติอย่างถูกต้อง

การประเมินผล

- 1) แบบประเมินการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง
- 2) การสังเกตจากการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้
- 3) การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

สื่อ/อุปกรณ์

- 1) ใบงาน 5.1 โจทย์สถานการณ์การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ใบงาน 5.1

สถานการณ์จำลองการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เวลาในการปฏิบัติ 60 นาที

วัตถุประสงค์ นักศึกษามีความสามารถในการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

โจทย์ ท่านได้รับมอบหมายให้จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 5 คน ดังนี้

1. ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี ฟังสูญเสียสามปีไปเมื่อ 1 เดือนที่แล้ว
2. ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 70 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน โรคไต ท้อแท้ คิดว่าเป็นภาระของลูกหลาน
3. ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี เกษียณอายุราชการ (ผู้อำนวยการโรงเรียนระดับจังหวัด) รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่ออกไปพบปะสังคม
4. ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวาน โรคไต (ฟอกไตสัปดาห์ละ 2 ครั้ง) เบื่อหน่ายชีวิต ทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็น
5. ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี ทะเลาะกับลูกชาย ลูกชายมองว่าตนเองเป็นภาระที่ต้องให้ลูกชายดูแล

จงแสดงการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

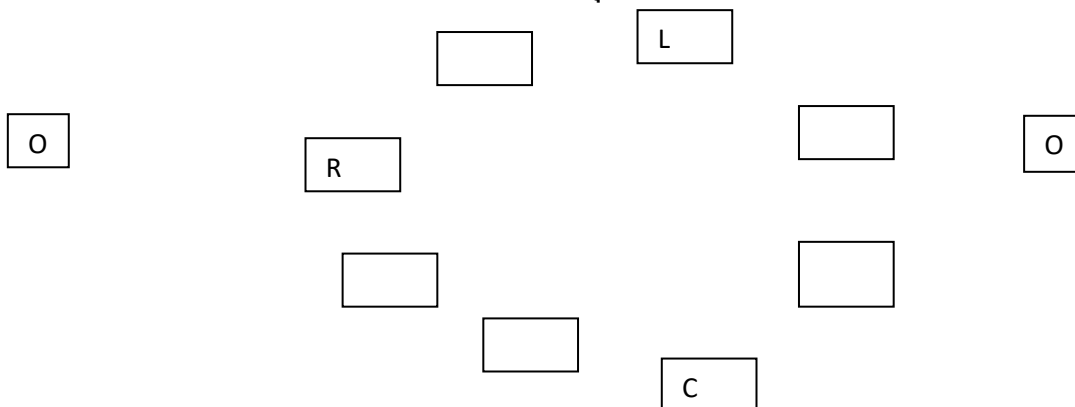
วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- Standardized Patient 5 คน
- ห้องกิจกรรม ประกอบด้วย เก้าอี้ 10 ตัว

2) ใบงาน 5.2 แบบฟอร์มการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด

ใบงาน 5.2 กิจกรรมกลุ่มบำบัด	
ประเภทกลุ่ม.....	
เรื่อง.....	
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. จำนวน.....นาที	
สถานที่.....	
ผู้นิเทศการจัดกิจกรรม อาจารย์.....	
Leader.....	เลขที่.....
Co – leader.....	เลขที่.....
Recorder.....	เลขที่.....
Observer.....	เลขที่.....
Observer.....	เลขที่.....
สมาชิกกลุ่ม จำนวน.....คน	
1.	Diagnosis.....
2.	Diagnosis.....
3.	Diagnosis.....
4.	Diagnosis.....
5.	Diagnosis.....
วัตถุประสงค์	
1.	
2.	
3.	

แผนผังกลุ่ม



L = Leader (ผู้นำกลุ่ม)

C = Co-leader (ผู้ช่วยผู้นำ)

R = Recorder (ผู้บันทึกกิจกรรมกลุ่ม)

O = observer (ผู้สังเกตการณ์)

หมายเหตุ ให้ระบุชื่อสมาชิกลงในแผนผังด้วย

อุปกรณ์ (ระบุจำนวน)

1.
2.
3.

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม (อธิบายให้ละเอียด)

1. ขั้นเตรียมกลุ่ม

- 1.1 การเตรียมสถานที่
- 1.2 การเตรียมผู้ป่วน

2. ขั้นเริ่มต้นกิจกรรม จำนวน.....นาที

- 2.1 การแนะนำตัวผู้นำกลุ่ม สมาชิกในกลุ่ม
- 2.2 การแจ้ง เวลา วัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม
- 2.3 กติกาการเข้ากลุ่ม

3. ขั้นดำเนินกิจกรรม จำนวน.....นาที

4. ขั้นสรุปกิจกรรม จำนวน.....นาที

เนื้อเรื่องของกิจกรรม/ใบความรู้ (ใบงาน) ถ้ามี



3310480559

3) เอกสารหมายเลข 9 บทบาทของพยาบาลและผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด

บทบาทของพยาบาล	บทบาทของผู้ป่วย
<p>กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูด</p> <p>กระตุ้นให้ร่วมกิจกรรม</p> <p>กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มให้กำลังใจ</p>	<p>A: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฟังสูญเสียสามีไปเมื่อ 1 เดือนที่แล้ว - นั่งที่เก้าอี้ - สีหน้าเศร้า ผมยุง ดูไม่สะอาด - พูดน้อย - ถามคำตอบคำ - ฟังสูญเสียสามีไปเมื่อ 1 เดือนที่แล้ว - ขณะทำกิจกรรมมักบ่นถึงสามี
<p>กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูด</p> <p>กระตุ้นให้ร่วมกิจกรรม</p> <p>ผู้นำกลุ่มไม่แสดงกิริยาอาการหรือแววตาที่แสดงออกไม่เหมาะสมที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหงุดหงิด</p>	<p>B: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 70 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน โรคไต - ท้อแท้ คิดว่าเป็นภาระของลูกหลาน - นั่งที่เก้าอี้ - สีหน้าเศร้า - พูดน้อย - หงุดหงิดบางครั้งที่ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ทำกิจกรรม
<p>กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูด</p> <p>กระตุ้นให้ร่วมกิจกรรม</p> <p>ส่งเสริมภาวะผู้นำของผู้ป่วย</p>	<p>C: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - เกษียณอายุราชการ ผู้อำนวยการโรงเรียนระดับ) รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่ออกไปพบปะ (จังหวัด สังกม - นั่งที่เก้าอี้ สีหน้าเศร้า นั่งคนเดียวที่โต๊ะกิจกรรมกลุ่มบำบัด - เกษียณอายุราชการ ผู้อำนวยการโรงเรียนระดับ) รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่ออกไปพบปะ (จังหวัด สังกม
<p>กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูด</p>	<p>D: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี</p>

บทบาทของพยาบาล	บทบาทของผู้ป่วย
<p>กระตุ้นให้ร่วมกิจกรรม</p> <p>กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มให้กำลังใจ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีโรคประจำตัว เบาหวาน โรคไตฟอกไต) - สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็หน้าชีวิต ทุกข์ทรมานจาก (โรคที่เป็น - ยืนอยู่มุมห้อง ก้มหน้า หันหน้าเข้าฝาผนัง - ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม - พุดน้อย
<p>กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูด</p> <p>กระตุ้นให้ร่วมกิจกรรม</p> <p>กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มให้กำลังใจ</p>	<p>E: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทะเลาะกับลูกชาย ลูกชายมองว่าตนเองเป็น - ภาระที่ต้องให้ลูกชายดูแล - นั่งที่เก้าอี้ นิ่งเหม่อลอย มองออกไปนอกหน้าต่าง - หันหลังให้กับพยาบาล - ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม - พุดน้อย



3310480559

4) เอกสารหมายเลข 10 แบบประเมินการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

แบบประเมินการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด

เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถอธิบายเหตุผลได้ครบถ้วน
- 4 หมายถึง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถอธิบายเหตุผลได้บางส่วน
- 3 หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ อธิบายเหตุผลได้บางส่วน
- 2 หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน และต้องได้รับคำแนะนำและคำอธิบายเพิ่มเติม
- 1 หมายถึง ควรมีการปรับปรุงหรือให้ศึกษาเพิ่มเติม

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนน				
		5	4	3	2	1
1	พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน					
2	สามารถใช้ภาษาพูดและท่าทางได้อย่างเหมาะสม					
3	อธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมกลุ่มได้ถูกต้องเหมาะสม					
4	สามารถกระตุ้นสมาชิกให้มีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเหมาะสม					
5	แก้ปัญหาเฉพาะหน้าขณะดำเนินกลุ่มได้อย่างเหมาะสม					
6	ดำเนินกิจกรรมกลุ่มได้ตามแผนที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วน					
7	ประเมินปัญหาและให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องและมีประโยชน์ขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม					
	รวมคะแนนทั้งหมด					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....ผู้รับการประเมิน ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (.....) (.....)
 วันที่...../...../.....

5) ใบบางาน 5.2 เมื่อฉันเป็นพยาบาลการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (I Do, I Don't)

ใบบางาน 5.2 เมื่อฉันเป็นพยาบาลการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (I Do, I Don't)			
รายการ	I Do	I Don't	หมายเหตุ
ฉันพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิ มนุษยชน			
ฉันสามารถใช้ภาษาพูดและท่าทางได้อย่างเหมาะสม			
ฉันอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมกลุ่มได้ถูกต้อง เหมาะสม			
ฉันสามารถกระตุ้นสมาชิกให้มีส่วนร่วมในกลุ่ม อย่างเหมาะสม			
ฉันแก้ปัญหาเฉพาะหน้าขณะดำเนินกลุ่ม ได้อย่างเหมาะสม			
ฉันดำเนินกิจกรรมกลุ่มได้ตามแผนที่กำหนด ไว้อย่างครบถ้วน			
ฉันประเมินปัญหาและให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้อง และมีประโยชน์ขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม			

6) ใบบงาน 5.3 ระดมสมองตริกตรองช่วยกันคิด

ใบบงาน 5.3
ระดมสมองตริกตรองช่วยกันคิด

ให้นักศึกษาร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์จากการปฏิบัติสถานการณ์จำลองการสื่อสารเชิง
บวกกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ตามประเด็น ดังต่อไปนี้

- 1) สิ่งที่ทำได้ดี
.....
.....
- 2) สิ่งที่ต้องปรับปรุงหรือพัฒนา
.....
.....
- 3) ปัญหาที่พบในขณะปฏิบัติสถานการณ์
.....
.....
- 4) การแก้ไขปัญหา
.....
.....

7) ปากกา

8) ผู้ป่วยจำลอง

กิจกรรมที่ 6

ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง Screening เพื่อวางแผน

ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. ผู้เรียนสามารถประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุได้ บอกวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
2. ผู้เรียนระบุปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ดูแลได้
3. ผู้เรียนสามารถวางแผนเพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

ระยะเวลา 90 นาที

แนวคิด

ทฤษฎีการเรียนรู้ Experiential Learning Theory

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1. ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)

1.1 ผู้สอนกล่าวทักทาย และบอกชื่อกิจกรรม ดังนี้

ขอต้อนรับนักศึกษาเข้าสู่กิจกรรมลงพื้นที่ปฏิบัติจริง Screening เพื่อวางแผน ขอให้นักศึกษาทุกคนได้ปฏิบัติการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หากพบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ขอให้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายร่วมด้วย และขอให้นักศึกษาทุกคนปฏิบัติโดยยึดหลักการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

1.2 ผู้สอนกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน

ผู้สอนใช้คำถามกระตุ้นผู้เรียนเพื่อเข้าสู่กิจกรรม โดยตั้งคำถามว่า “นักศึกษาเคยมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าบ้างหรือไม่” “ถ้าหากมีประสบการณ์เคยดูแลอย่างไรบ้าง”

1.3 ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและระยะเวลา ดังนี้

เมื่อนักศึกษาผ่านกิจกรรมนี้แล้วจะทำให้ให้นักศึกษา 1) สามารถประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุได้ 2) สามารถระบุปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ดูแลได้ 3) สามารถวางแผนเพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ โดยใช้ระยะเวลา 90 นาที

1.4 ผู้สอนอธิบายวิธีการเรียนรู้ในกิจกรรม

สำหรับวันนี้เป็นกิจกรรม ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง Screening เพื่อวางแผน กิจกรรมนี้จะช่วยฝึกให้นักศึกษามีทักษะในการประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินการฆ่าตัวตาย สามารถ

ระบุปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อเชื่อมโยงไปสู่การวางแผนดูแลที่เหมาะสม โดยในกิจกรรม ประกอบด้วย

1) แบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน จำนวน 4 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมีอาจารย์ประจำ กลุ่มละ ๑ ท่าน ในการดูแลนักศึกษาขณะปฏิบัติในสถานการณ์จริงที่สถานพยาบาล

2) ผู้สอนมอบหมาย case ในการดูแลให้กับ คนละ 1 case เพื่อดูแลและประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

3) ให้นักศึกษาปฏิบัติการประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินการฆ่าตัวตายพร้อมทั้งสนทนาเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การวางแผนดูแล โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติในสถานการณ์จริงที่สถานพยาบาล

4) กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติการประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินการฆ่าตัวตายพร้อมทั้งค้นหาปัญหาในผู้สูงอายุ 60 นาที เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ ให้นักศึกษายุติการสนทนากับผู้ป่วย และทำใบงาน 6.1 รู้จักเธอ

5) เมื่อกลุ่มย่อยทุกกลุ่มดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดลง ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มย่อยร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ ประเด็นปัญหาของผู้รับบริการ และการวางแผนการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าใน Case ของตนเอง หลังจากนั้น ส่งตัวแทนกลุ่มละ 1 คน นำเสนอผลสรุปการวิเคราะห์ของกลุ่มย่อยในภาพรวมต่อกลุ่มใหญ่โดยมีอาจารย์ร่วมสรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ

2. ขั้นตอนในการ (70 นาที)

2.1 ผู้สอนแจกใบงาน 6.1 รู้จักเธอ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ และแจกเอกสารหมายเลข 11 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และเอกสารหมายเลข 12 แบบประเมินการฆ่าตัวตายให้ผู้เรียน เพื่อปฏิบัติการสนทนากับผู้รับบริการ ในขณะที่ผู้เรียนสนทนากับผู้รับบริการจะมีผู้สอนเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติการประเมินภาวะซึมเศร้า การประเมินปัญหาของผู้รับบริการของนักศึกษา โดยใช้เอกสารหมายเลข 13 แบบประเมินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

2.2 ผู้สอนมอบหมายผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลให้นักศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้า หากพบผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ขอให้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายร่วมด้วย

2.3 ให้นักศึกษาประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการเพื่อวิเคราะห์และวางแผนให้การดูแลโดยนักศึกษสามารถให้คำปรึกษาและสามารถสื่อสารทางบวกกับผู้สูงอายุในขณะที่ประเมินพบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

2.4 เมื่อนักศึกษาทุกคนปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเรียบร้อยแล้ว ให้ระดมสมองในกลุ่มย่อย

วิเคราะห์จากสถานการณ์จริงที่ได้พบเจอ และร่วมกันทำใบงาน 6.2 ระดมสมองตรึงตรองช่วยกันคิด จากนั้นให้นำเสนอต่อกลุ่มใหญ่โดยมีอาจารย์ร่วมสรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ

3. ขั้นสรุป (10 นาที)

ผู้สอนตั้งคำถามเพื่อประเมินว่าผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ดังนี้

- 1) จากการเข้าร่วมกิจกรรมลงพื้นที่ปฏิบัติจริง Screening เพื่อวางแผน นักศึกษาได้เรียนรู้อะไรบ้าง และจะนำไปปรับใช้อย่างไร
- 2) ผู้สอนสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม พร้อมย้ำให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติอย่างถูกต้อง

การประเมินผล

- 1) แบบประเมินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล
- 2) การสังเกตจากการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้
- 3) การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

สื่อ/อุปกรณ์

1) ใบงาน 6.1 รู้จักเธอ

ใบงาน 6.1 รู้จักเธอ	
ชื่อ-สกุลนักศึกษา	เลขที่ ชั้นปีที่ รุ่นที่
สถานบริการสุขภาพ	วันที่ เดือน พ.ศ.
ข้อมูลทั่วไป	
ชื่อผู้ป่วย.....(ใช้ตัวอักษรตัวแรก)สกุล.....	สถานภาพสมรส..... สัญชาติ.....
อายุปี..... เชื้อชาติ.....	ศาสนา..... ระดับการศึกษา.....
ที่อยู่อำเภอ..... จังหวัด.....	อาชีพ..... รายได้.....
1. อาการสำคัญ	
.....	
2. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	
.....	
3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	
.....	
4. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลในครอบครัว	
.....	
5. ประวัติการใช้สารเสพติด	
.....	
6. การวินิจฉัยของแพทย์ (พยาธิสภาพ อธิบายพอสังเขป)	
.....	
7. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน(ระบุการรักษาทางกายและทางจิต)	
.....	
8. อาการในวันที่ศึกษา (วันที่.....)	
.....	

9. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแปลผล			
วัน/เดือน/ปี	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล

10. ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินการฆ่าตัวตาย

วัน/เดือน/ปี	ผลการประเมิน		การแปลผล
	TGDS	8Q	

11. เหตุการณ์สำคัญในชีวิตของผู้ป่วยที่ผ่านมา (Life event ของชีวิต)

--	--	--	--

12. วิเคราะห์ด้วย 4 P Model (4 ปัจจัย :4 P's)

Predisposing factors ปัจจัยเสี่ยงที่มีมาก่อน ป่วย	Precipitating factors ปัจจัยกระตุ้นให้เกิด อาการ	Perpetuating factors ปัจจัยที่เสริมให้อาการ ไม่หาย	Protective factors ปัจจัยปกป้องให้บุคคล ปรับตัวอย่างเหมาะสม

13. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ระบุปัญหาและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า)

ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล/ปัญหา	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการช่วยเหลือ	เกณฑ์การประเมินผล

2) เอกสารหมายเลข 11 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินระดับของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)			
ชื่อ/สกุล ผู้ถูกประเมิน.....วัน/เดือน/ปี ประเมิน.....			
เลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของคุณในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
ข้อ	หัวข้อ	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	โดยทั่วไปแล้วคุณพึงพอใจกับชีวิตตัวเองหรือไม่		
2	คุณลดกิจกรรมหรือสิ่งต่าง ๆ ลงหรือไม่		
3	คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณว่างเปล่าหรือไม่		
4	คุณรู้สึกเบื่อ ๆ อยู่บ่อยครั้งหรือไม่		
5	คุณอารมณ์ดีเป็นส่วนใหญ่หรือไม่		
6	คุณกลัวอะไรร้าย ๆ จะเกิดขึ้นกับคุณหรือไม่		
7	คุณรู้สึกมีความสุขเป็นส่วนใหญ่หรือไม่		
8	คุณรู้สึกหมดหนทางอยู่บ่อยครั้งหรือไม่		
9	คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าออกไปหาอะไรทำนอกบ้านหรือไม่		
10	คุณรู้สึกว่าคุณมีปัญหาความจำมากกว่าใคร ๆ หรือไม่		
11	คุณคิดว่าถ้าการที่มีชีวิตอยู่มาได้จนถึงวันนี้มันช่างแสนวิเศษใช่หรือไม่		
12	คุณรู้สึกหรือไม่ว่าชีวิตที่กำลังเป็นอยู่ตอนนี้ช่างไร้ค่าเหลือเกิน		
13	คุณรู้สึกว่ากำลังเต็มที่หรือไม่		
14	คุณรู้สึกหมดหวังกับสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่หรือไม่		
15	คุณคิดว่าคนอื่น ๆ ดีกว่าคุณหรือไม่		
รวม			

การคิดคะแนน	
ให้คะแนน 1 คะแนนในข้อต่อไปนี้	
ตอบ ใช่ 2-4, 6, 8-10, 12, 14-15	
ตอบ ไม่ใช่ 1, 5, 7, 11, 13	
6 คะแนนขึ้นไป บ่งบอกว่ามีภาวะซึมเศร้า ควรติดตามหรือส่งพบแพทย์ประเมินอาการทางคลินิก	
11 คะแนนขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ควรพบจิตแพทย์	

3) เอกสารหมายเลข 12 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)				
ลำดับ	ระยะเวลา		ไม่มี	มี
1	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวม				

การคิดคะแนน

- 0 ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
 1-8 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย
 9-16 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับปานกลาง
 ≥ 17 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรง

4) เอกสารหมายเลข 13 แบบประเมินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

แบบประเมินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล**เกณฑ์การให้คะแนน**

- 5 หมายถึง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถอธิบายเหตุผลได้ครบถ้วน
 4 หมายถึง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถอธิบายเหตุผลได้บางส่วน
 3 หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ อธิบายเหตุผลได้บางส่วน
 2 หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน และต้องได้รับคำแนะนำและคำอธิบายเพิ่มเติม
 1 หมายถึง ควรมีการปรับปรุงหรือให้ศึกษาเพิ่มเติม

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนน				
		5	4	3	2	1
1	พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน					
2	สามารถใช้ภาษาพูดและท่าทางได้อย่างเหมาะสม					
3	จัดสภาพแวดล้อม เช่น รูปแบบการนั่งได้เหมาะสม					
4	ประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินการฆ่าตัวตายได้ถูกต้อง					
5	ปฏิบัติการดูแลได้ถูกต้องตามหลักการและเทคนิควิธีปฏิบัติกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้เหมาะสม					

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนน				
		5	4	3	2	1
6	สรุปประเด็นที่สำคัญเพื่อการดูแลให้ ผู้รับบริการได้					
	รวมคะแนนทั้งหมด					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....ผู้รับการประเมิน ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....) (.....)

วันที่...../...../.....

5) ใบบาง 6.2 ระดมสมองตริภคตรองช่วยกันคิด

ใบบาง 6.2

ระดมสมองตริภคตรองช่วยกันคิด

ให้นักศึกษาร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์จากการลงพื้นที่ปฏิบัติจริง ตามประเด็น
ดังต่อไปนี้

1) สิ่งที่ได้ดี

.....
.....

2) สิ่งที่ต้องปรับปรุงหรือพัฒนา

.....
.....

3) ปัญหาที่พบในขณะปฏิบัติสถานการณ์

.....
.....

4) การแก้ไขปัญหา

.....
.....

5) สรุปปัญหาและการวางแผนการดูแล case

ลำดับ	ชื่อ สกุล (ผู้ป่วย)	ปัญหาที่พบ	การวางแผน ดูแล	หมายเหตุ
1				
2				
3				
4				
5				

6) ปากกา



3310480559

SWU iThesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

กิจกรรมที่ 7

ดูแลให้ได้ ช่วยให้เห็น ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต

ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. ผู้เรียนสามารถ**บอกวิธี**การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
2. ผู้เรียน**ตระหนัก**ถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้
3. ผู้เรียนสามารถ**ปฏิบัติ**การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

ระยะเวลา 90 นาที

แนวคิด

ทฤษฎีการเรียนรู้ Experiential Learning Theory

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1. ขั้นเริ่มต้น (10 นาที)

1.1 ผู้สอนกล่าวทักทาย และบอกชื่อกิจกรรม ดังนี้

ขอต้อนรับนักศึกษาเข้าสู่กิจกรรมดูแลให้ได้ ช่วยให้เห็น ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต ขอให้นักศึกษาทุกคนได้ปฏิบัติตามที่ได้วางแผนจากการวิเคราะห์ถึงประเด็นปัญหาในผู้สูงอายุตามข้อมูลที่ได้ลงพื้นที่จริง ให้มีความเหมาะสม และขอให้นักศึกษาทุกคนปฏิบัติโดยยึดหลักการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

1.2 ผู้สอนกระตุ้นความพร้อมของผู้เรียน

ผู้สอนใช้คำถามกระตุ้นผู้เรียนเพื่อให้เกิดความพร้อมในการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าใน Case ที่ผู้เรียนรับผิดชอบ โดยตั้งคำถามว่า “กิจกรรมที่เตรียมมาเคยทำมาก่อนหรือไม่” “วันนี้มีการเตรียมตัวอย่างอะไรบ้าง”

1.3 ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและระยะเวลา ดังนี้

เมื่อนักศึกษาผ่านกิจกรรมนี้แล้วจะทำให้ นักศึกษา 1) สามารถบอกวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 2) สามารถปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ 3) ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้ระยะเวลา 90 นาที

1.4 ผู้สอนอธิบายวิธีการเรียนรู้ในกิจกรรม

สำหรับวันนี้เป็นกิจกรรม ดูแลให้ได้ ช่วยให้เห็น ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต กิจกรรมที่จะช่วยฝึกให้นักศึกษา สามารถบอกวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ โดยในกิจกรรม ประกอบด้วย

- 1) แบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน จำนวน 4 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมีอาจารย์พี่เลี้ยงประจำกลุ่มละ ๑ ท่าน ในการดูแลนักศึกษาขณะปฏิบัติในสถานการณ์จริงที่สถานพยาบาล
- 2) ผู้สอนให้นักศึกษาปฏิบัติกิจกรรมตามที่วางแผนมาเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
- 3) กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 60 นาที เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ ให้นักศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ
- 4) เมื่อกลุ่มย่อยทุกกลุ่มดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดลง ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มย่อยร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ และผลการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในCase ของตนเองหลังจากนั้น ส่งตัวแทนกลุ่มละ 1 คน นำเสนอผลสรุปการวิเคราะห์ของกลุ่มย่อยในภาพรวมต่อกลุ่มใหญ่โดยมีอาจารย์ร่วมสรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ

2. ขั้นตอนการ (70 นาที)

2.1 ผู้สอนแจก เอกสารหมายเลข 14 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และเอกสารหมายเลข 15 แบบประเมินการฆ่าตัวตายให้ผู้เรียน เพื่อปฏิบัติการดูแลกับผู้รับบริการตามแผนที่วางไว้ โดยมีผู้สอนเป็นผู้ประเมินโดยใช้เอกสารหมายเลข 16 แบบประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าตามแผนที่วางไว้ ในขณะที่ผู้เรียนกำลังปฏิบัติการดูแลกับผู้รับบริการ

2.2 เมื่อนักศึกษาทุกคนปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเรียบร้อยแล้ว ให้ระดมสมองในกลุ่มย่อยวิเคราะห์จากสถานการณ์จริงที่ได้พบเจอ และร่วมกันทำใบงาน 7.2 ระดมสมองไตร่ตรองช่วยกันคิด จากนั้นให้นำเสนอต่อกลุ่มใหญ่โดยมีอาจารย์ร่วมสรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับ

3. ขั้นสรุป (10 นาที)

ผู้สอนตั้งคำถามเพื่อประเมินว่าผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ดังนี้

- 1) จากการเข้าร่วมกิจกรรม ดูแลให้ได้ ช่วยให้ทัน ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต นักศึกษาได้เรียนรู้อะไรบ้าง และจะนำไปปรับใช้อย่างไร
- 2) ผู้สอนสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม พร้อมย้ำให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติอย่างถูกต้อง

การประเมินผล

- 1) แบบประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
- 2) การสังเกตจากการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้
- 3) การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

สื่อ/อุปกรณ์

- 1) เอกสารหมายเลข 14 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินระดับของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)			
ชื่อ/สกุล ผู้ถูกประเมิน.....วัน/เดือน/ปี ประเมิน.....			
เลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของคุณในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
ข้อ	หัวข้อ	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	โดยทั่วไปแล้วคุณพึงพอใจกับชีวิตตัวเองหรือไม่		
2	คุณลดกิจกรรมหรือสิ่งต่าง ๆ ลงหรือไม่		
3	คุณรู้สึกที่ชีวิตคุณว่างเปล่าหรือไม่		
4	คุณรู้สึกเบื่อ ๆ อยู่บ่อยครั้งหรือไม่		
5	คุณอารมณ์ดีเป็นส่วนใหญ่หรือไม่		
6	คุณกลัวอะไรร้าย ๆ จะเกิดขึ้นกับคุณหรือไม่		
7	คุณรู้สึกมีความสุขเป็นส่วนใหญ่หรือไม่		
8	คุณรู้สึกหมดหนทางอยู่บ่อยครั้งหรือไม่		
9	คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าออกไปหาอะไรทำนอกบ้านหรือไม่		
10	คุณรู้สึกว่าคุณมีปัญหาความจำมากกว่าใคร ๆ หรือไม่		
11	คุณคิดว่าหากการที่มีชีวิตอยู่มาได้จนถึงวันนี้มันช่างแสนวิเศษใช่หรือไม่		
12	คุณรู้สึกหรือไม่ว่าชีวิตที่กำลังเป็นอยู่ตอนนี้ช่างไร้ค่าเหลือเกิน		
13	คุณรู้สึกว่ากำลังเต็มที่แล้วหรือไม่		
14	คุณรู้สึกหมดหวังกับสิ่งที่คุณกำลังเผชิญอยู่หรือไม่		

15	คุณคิดว่าคนอื่น ๆ ดีกว่าคุณหรือไม่		
รวม			
การคิดคะแนน			
ให้คะแนน 1 คะแนนในข้อต่อไปนี้			
ตอบ ใช่ 2-4, 6, 8-10, 12, 14-15			
ตอบ ไม่ใช่ 1, 5, 7, 11, 13			
6 คะแนนขึ้นไป บ่งบอกว่ามีภาวะซึมเศร้า ควรติดตามหรือส่งพบแพทย์ประเมินอาการทางคลินิก			
11 คะแนนขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ควรพบจิตแพทย์			

2) เอกสารหมายเลข 15 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)				
ลำดับ	ระยะเวลา		ไม่มี	มี
1	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9

6	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวม				

การคิดคะแนน

- 0 ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
 1-8 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย
 9-16 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับปานกลาง
 ≥ 17 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรง

3) เอกสารหมายเลข 16 แบบประเมินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

แบบประเมินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถอธิบายเหตุผลได้ครบถ้วน
 4 หมายถึง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถอธิบายเหตุผลได้บางส่วน
 3 หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ อธิบายเหตุผลได้บางส่วน
 2 หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน และต้องได้รับคำแนะนำและคำอธิบายเพิ่มเติม
 1 หมายถึง ควรมีการปรับปรุงหรือให้ศึกษาเพิ่มเติม

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนน				
		5	4	3	2	1
1	พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน					
2	ใช้กระบวนการพยาบาลในการวินิจฉัยปัญหา และวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม					

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนน				
		5	4	3	2	1
	อารมณ์ และจิตวิญญาณ					
3	ประเมินภาวะซึมเศร้าและประเมินการฆ่าตัวตายได้ถูกต้อง					
4	ปฏิบัติการดูแลได้ถูกต้องตามหลักการและเทคนิควิธีปฏิบัติกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้เหมาะสม					
5	ให้การดูแลได้อย่างครบถ้วนตามปัญหาของผู้รับบริการ					
6	ประเมินผลการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหา					
7	สรุปประเด็นที่สำคัญเพื่อส่งต่อให้ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง					
	รวมคะแนนทั้งหมด					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รับการประเมิน ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....) (.....)

วันที่...../...../.....

4) ใบบงาน 7.2 ระดมสมองตริกร็กรองช่วยกันคิด

ใบบงาน 7.2

ระดมสมองตริกร็กรองช่วยกันคิด

ให้นักศึกษาร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์จากการลงพื้นที่ปฏิบัติจริง ตามประเด็น
ดังต่อไปนี้

1) สิ่งที่ได้ดี

.....

2) สิ่งที่ต้องปรับปรุงหรือพัฒนา

.....

3) ปัญหาที่พบในขณะปฏิบัติสถานการณ์

.....

4) การแก้ไขปัญหา

.....

5) ประเมินผลการจัดกิจกรรม

ลำดับ	ชื่อ สกุล (ผู้ปวย)	ปัญหาที่พบ	การวางแผน ดูแล	หมายเหตุ
1				
2				
3				
4				
5				

5) ปากกา

ภาคผนวก จ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



3310480559

SWU iThesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

ผลการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อโปรแกรมเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลมีผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ)IOC(อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

รายการพิจารณา	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ	ผลความคิดเห็น
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
กิจกรรมที่ 1 “รู้ไว้ เข้าใจ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ”					
ผลลัพธ์การเรียนรู้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ระยะเวลา	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
แนวคิด	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
สื่อ/อุปกรณ์	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
การประเมินผล	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 2 “ประเมินอย่างไร เห็นใจ ช่วยได้”					
ผลลัพธ์การเรียนรู้	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
ระยะเวลา	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
แนวคิด	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
สื่อ/อุปกรณ์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
การประเมินผล	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 3 “พูดจ่าน่าฟัง ส่งพลังใจได้”					
ผลลัพธ์การเรียนรู้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ระยะเวลา	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
แนวคิด	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
สื่อ/อุปกรณ์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
การประเมินผล	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 4 “เข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูงวัย ห่างไกลภาวะซึมเศร้า”					
ผลลัพธ์การเรียนรู้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ระยะเวลา	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
แนวคิด	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
สื่อ/อุปกรณ์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

รายการพิจารณา	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ	ผลความ
ขั้นตอนดำเนินงานกิจกรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
การประเมินผล	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 5 “ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า”					
ผลลัพธ์การเรียนรู้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ระยะเวลา	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
แนวคิด	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
สื่อ/อุปกรณ์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ขั้นตอนดำเนินงานกิจกรรม	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
การประเมินผล	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 6 “ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง Screening เพื่อวางแผน”					
ผลลัพธ์การเรียนรู้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ระยะเวลา	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
แนวคิด	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
สื่อ/อุปกรณ์	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
ขั้นตอนดำเนินงานกิจกรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
การประเมินผล	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
กิจกรรมที่ 7 “ดูแลให้ได้ ช่วยให้เห็น ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต”					
ผลลัพธ์การเรียนรู้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ระยะเวลา	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
แนวคิด	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
สื่อ/อุปกรณ์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ขั้นตอนดำเนินงานกิจกรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
การประเมินผล	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบวัดโดยผู้เชี่ยวชาญ
 ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของ
 นักศึกษาพยาบาล มีผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ(IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ผลความคิดเห็น
	คนที่ 1	คนที่2	คนที่3		
ด้านความรู้					
ข้อที่ 1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 5	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 7	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 8	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 10	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 11	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 12	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 13	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 14	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 15	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ด้านทักษะ					
ข้อที่ 1	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 2	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 3	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 4	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 5	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 6	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 7	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 8	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ผลความคิดเห็น
	คนที่ 1	คนที่2	คนที่3		
ข้อที่ 10	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 11	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 12	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 13	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 14	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 15	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 16	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 17	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 18	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 19	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 20	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 21	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 22	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 23	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ด้านคุณลักษณะ					
ข้อที่ 1	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 2	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 3	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 4	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 5	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 6	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 7	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้
ข้อที่ 8	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 9	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 10	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 11	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 12	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ข้อที่ 13	0	0	0	0.00	ใช้ไม่ได้
ข้อที่ 14	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้

ภาคผนวก จ

การตรวจสอบ คำอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น



3310480559

SWU iThesis gs611150057 dissertation / recv: 21072566 09:54:05 / seq: 71

การตรวจสอบค่าความยากง่ายของแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
ด้านความรู้

สมรรถนะด้านความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น (KR20) เท่ากับ .77

Mean Item Difficulty = 0.787

Mean Discrimination Index = 0.333

Item and Test Analysis

Number	Item	Disc.	# Correct	# Correct	Point	Adj			
Item	Key	Correct	Diff	Index	in High Grp	in Low Grp	Biser	Pt	Bis

Item 0.12	0.26	(0.54)	7	(1.00)	8	0.46	0.77	23	(1) 01
Item 0.49	0.60	(0.54)	7	(1.00)	8	0.46	0.73	22	(0) 02
Item 0.45	0.54	(0.77)	10	(0.88)	7	0.11	0.83	25	(1) 03
Item 0.73	0.80	(0.46)	6	(1.00)	8	0.54	0.73	22	(0) 04
Item 0.49	0.60	(0.46)	6	(1.00)	8	0.54	0.73	22	(1) 05
Item (1) 06	0.14-	0.01	(0.69)	9	(1.00)	8	0.31	0.73	22
Item 0.55	0.63	(0.62)	8	(1.00)	8	0.38	0.83	25	(1) 07
Item 0.50	0.60	(0.62)	8	(0.88)	7	0.26	0.77	23	(0) 08
Item 0.45	0.54	(0.77)	10	(0.88)	7	0.11	0.87	26	(1) 09
Item 0.79	0.83	(0.69)	9	(1.00)	8	0.31	0.87	26	(0) 10
Item 0.76	0.80	(0.77)	10	(1.00)	8	0.23	0.90	27	(1) 11
Item 0.37	0.50	(0.38)	5	(1.00)	8	0.62	0.67	20	(0) 12
Item 0.63	0.69	(0.77)	10	(1.00)	8	0.23	0.90	27	(0) 13
Item 0.09	0.21	(0.77)	10	(1.00)	8	0.23	0.87	26	(1) 14
Item (1) 15	0.06-	0.11	(0.54)	7	(0.75)	6	0.21	0.60	18

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
ด้านทักษะ

แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านทักษะ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	23

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	81.0333	160.654	.690	.956
p2	80.8667	162.051	.683	.956
p3	80.8667	161.637	.777	.955
p4	80.9333	162.961	.670	.956
p5	81.0667	159.789	.693	.956
p6	80.4667	149.154	.760	.952
p7	80.3333	152.023	.787	.953
p8	80.6000	150.731	.739	.956
p9	80.9000	161.334	.785	.955
p10	80.6333	151.620	.718	.957
p11	80.8667	160.464	.781	.955
p12	81.5667	167.978	.395	.959
p13	81.2333	165.909	.503	.958
p14	81.1000	163.541	.575	.957
p15	80.8667	156.878	.674	.956
p16	80.4333	147.702	.788	.954
p17	80.5667	154.944	.754	.955

p18	80.7000	167.114	.480	.958
p19	81.0333	160.654	.690	.956
p20	80.8333	169.040	.296	.959
p21	80.9667	161.206	.779	.955
p22	80.9333	160.409	.738	.955
p23	80.9333	160.409	.738	.955

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
ด้านคุณลักษณะ

แบบวัดสมรรถนะด้านคุณลักษณะ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	46.9000	78.095	.728	.950
a2	46.5000	78.579	.626	.953
a3	46.9000	75.568	.846	.947
a4	46.3000	78.432	.617	.953
a5	46.9000	75.568	.846	.947
a6	46.8500	73.818	.858	.947
a7	46.2500	77.250	.684	.952
a8	46.9000	75.568	.846	.947
a9	46.8500	73.818	.858	.947
a10	46.2500	77.250	.684	.952
a11	46.9000	73.989	.894	.946
a12	46.3000	78.432	.617	.953
a13	46.8000	75.642	.804	.948



3310480559

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

บุปผา ใจมั่น