

การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21
ของนักศึกษาพยาบาล

A development of a community-based learning model in the Geriatric Nursing
and Adult and Geriatric Nursing Practice I to Promote 21st Century Nursing
Students' Learning

รัชณี ผิวม่วง¹, ณรงค์กร ชัยวงศ์¹, เพิ่มพูล บุญมี¹, เยี่ยม คงเรืองราช¹, นงนุช หอมเนียม², สุนิสา สอนวิชา²

¹สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ 31000

²สาขาพื้นฐานวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ 31000

Ratchanee Piwpong, Narongkorn Chaiwong, Poempool Bunmee, Yiam Khongruangrat,

Nongnuch Hormneam, Sunisa Sonwicha

Faculty of Nursing, Buriram Rachabhat University, Buriram 31000

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน และในปี 2564 ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged society) ซึ่งคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด และก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเกิดความเสื่อมตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิงครอบครัว หรือลูกหลานให้ช่วยดูแล ดังนั้นซึ่งหากผู้สูงอายุมีความพร้อมด้านร่างกายจิตใจด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม หรือเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีพลังในการดำเนินชีวิต จะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุเองและสังคมโดยรวม (ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ และคณะ, 2560) ซึ่งหากผู้สูงอายุมีความพร้อมด้านร่างกายจิตใจด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม หรือเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีพลังในการดำเนินชีวิต จะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุเองและสังคมโดยรวม

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการศึกษาที่เตรียมพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการและมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามคุณลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ การศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 เน้นการเรียนรู้แบบรู้จริง (mastery learning) การเรียนรู้แบบการสอนให้น้อยเรียนรู้ให้มาก และการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) โดยมีเป้าหมายหลักที่สำคัญคือเพื่อการพัฒนาทักษะผู้เรียนทางด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและมีทักษะในการแก้ปัญหา ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม ความเข้าใจความ

แตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและความแตกต่างด้านกระบวนการทัศน์ การประสานงานและความร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่น และการเป็นผู้นำ การสื่อสาร สารสนเทศและการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ทักษะอาชีพและทักษะการเรียนรู้ (Beers, 2011) รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ประพฤติตนเป็นพลเมืองดีของสังคมไทยและสังคมโลก

การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community base learning) เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ให้ผู้เรียนจากการลงมือปฏิบัติงานจากสถานการณ์จริงในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมระหว่าง ผู้สอน ผู้เรียน และกลุ่มคนในชุมชน ช่วยให้ผู้เรียนได้เชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีกับความเป็นจริงในชุมชนรวมประยุกต์ใช้ความรู้สู่การปฏิบัติ (วิไลภรณ์ ฤทธิคุปต์, 2018; Bedri, de Fréin, & Dowling, 2017) นอกจากนี้ยังส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนด้านความรู้และทักษะอย่างหลากหลาย รวมทั้งทักษะที่จำเป็นในศตวรรษ 21 ผู้เรียนตระหนักในความรับผิดชอบต่อในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน รวมทั้งเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ชุมชนและผู้เรียนจะได้รับประโยชน์ร่วมกัน ทั้งโดยการบรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและตามเป้าหมายที่กำหนดโดยชุมชน และสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในเชิงบวก อันเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืน (วิจารณ์ พานิช, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของภูษณิศ มินาเขตร และสิริทรัพย์ สีหะวงษ์. (2562) ที่พบว่าหลังการจัดการ เรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผู้เรียนมีระดับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ เจียมจิต แสงสุวรรณ (2558) ที่พบว่า ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาสูงขึ้นในทุกด้าน

ปรัชญาของมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เป็นสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น และปรัชญาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ คือ มุ่งผลิตบัณฑิตทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพ มีคุณธรรม นำสุขภาพสู่ประชาชน คณะผู้วิจัยจึงได้เกิดแนวคิดในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 โดยใช้ชุมชน กลันทา ซึ่งเป็นพื้นที่ให้บริการวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ และเลือกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา โดยจัดกิจกรรมการบูรณาการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ และการวิจัย ประกอบด้วยกิจกรรมการมอบครอบครัวอุปถัมภ์ให้นักศึกษาดูแล เยี่ยมบ้านครอบครัวอุปถัมภ์ และกิจกรรมสานสัมพันธ์ครอบครัวอุปถัมภ์ เพื่อให้นักศึกษาได้มีการเชื่อมโยงความรู้ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ จากประสบการณ์ทำงานจริง เกิดองค์ความรู้ในรายวิชา พัฒนาคุณลักษณะของนักศึกษาพัฒนาบัณฑิตที่พึงประสงค์ให้สำนึกรักในท้องถิ่น และชุมชนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อส่งเสริมนักศึกษาพยาบาลให้มีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนตำบลกลันทา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. พัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน (Classroom Action Research: CAR) โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดหลังการทดลอง (the one group posttest design) เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนดำเนินการวิจัย

1.1 การเลือกชุมชน ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลันทา ซึ่งเป็นตำบลที่อยู่ในเขตพื้นที่ให้บริการของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เพื่อขอคำปรึกษาในการเลือกชุมชน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เป็นพื้นที่ให้บริการของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชนยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและให้ความร่วมมือในการจัดการเรียนการสอน

1.2 คณะผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลลันทา เพื่อขออนุญาตใช้พื้นที่ในการจัดทำกิจกรรม การจัดการเรียนการสอน และเก็บข้อมูล และได้จัดประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการจัดการเรียนการสอนและการวิจัยร่วมกับผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

1.3 คณะผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

1.4 คณะผู้วิจัยขออนุญาตคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3

คณะผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (2013) โดย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (plan: P) การปฏิบัติตามแผน (act: A) การสังเกต ตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ (observe: O) และการสะท้อนผล (reflection: R) (สุวิมล ว่องวานิช, 2557) ดังนี้

การวางแผน (plan: P)

1.1 จัดประชุมร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลันทา เจ้าหน้าที่ อบต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และร่วมวางแผนการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ระยะเวลาและวันในการลงพื้นที่ กิจกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และกำหนดวันในการลงพื้นที่จำนวน 5 ครั้ง รายละเอียดการทำกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่	กิจกรรม
1	- สสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน - วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน - การสะท้อนคิด (reflection: R)
2	- คัดเลือกครอบครัวเป้าหมาย ที่จะเป็ครอบครัวอุปถัมป์ โดยมีเกณฑ์ค้ดเข้า คือ ครอบครัวที่มี

ครั้งที่	กิจกรรม
	<p>ผู้สูงอายุ เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีผู้ป่วยติดเตียงหรือปัญหาสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง จำนวน 16 ครอบครัวต่อหมู่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายนักศึกษาชั้น ปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2 จำนวน 1 คนต่อชั้นปี มีอาจารย์ที่ปรึกษา 1 คน ในการดูแลครอบครัวอุปถัมภ์ 1 ครอบครัว - กิจกรรมเครือข่ายดูแลครอบครัวในชุมชน ฝากลูกนักศึกษาพยาบาลไว้กับครอบครัวอุปถัมภ์ - กิจกรรมสานสัมพันธ์พ่ออ๊กแม่อ๊ก - ติดป้ายชื่อ และรูป นักศึกษาและอาจารย์ประจำครอบครัวที่บ้านครอบครัวอุปถัมภ์ - การประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การจัดกิจกรรม การดูแล ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ และประเมินผล
3	<ul style="list-style-type: none"> - การเยี่ยมบ้านสานรัก ครั้งที่ 1 โดยใช้กระบวนการพยาบาลภายใต้การจัดกิจกรรม (การประเมิน ภาวะสุขภาพ วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล) ภายใต้การจัดกิจกรรม การดูแลส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ และเน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
4	<ul style="list-style-type: none"> - การเยี่ยมบ้านสานรัก ครั้งที่ 2 โดยใช้กระบวนการพยาบาลภายใต้การจัดกิจกรรม (การประเมิน ภาวะสุขภาพ วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล) ภายใต้การจัดกิจกรรม การดูแลส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ และเน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น - การสะท้อนคิด (reflection: R)
5	<ul style="list-style-type: none"> - นักศึกษาและครอบครัวอุปถัมภ์สร้างไลน์กลุ่มเพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และอื่นๆ - กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบกลุ่ม - สรุปรูปแบบ/ชุดความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้จากการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน - ถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (after action review : AAR) - ผู้สูงอายุ ครอบครัว ภาควิชาเครือข่ายทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน - นักศึกษาตอบแบบประเมินทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และ แบบประเมินคุณภาพและความพึงพอใจการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน - อาจารย์ผู้สอนบันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้ การให้การพยาบาลผู้สูงอายุตามกระบวนการพยาบาล และทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา - สรุปผลการจัดกิจกรรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

1.1) ประชุมปฐมนิเทศรายวิชาและชี้แจงนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 จำนวน 57 คน เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ขั้นตอนการทำกิจกรรม ระยะเวลา วันในการลงพื้นที่และการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2) คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และให้ consent ใบยินยอมในการทำวิจัย โดยการวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมของชั้นปี ไม่ระบุรายบุคคลและไม่มีผลต่อการพิจารณาผลการเรียนในรายวิชา

2. การปฏิบัติตามแผน (act: A) และการสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ (observe: O)

คณะผู้วิจัยและอาจารย์ผู้สอนในรายวิชา ร่วมกันจัดการเรียนการสอนรายวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นรายวิชาทฤษฎีโดยมีจำนวน 15 ชั่วโมง ร่วมกับการลงพื้นที่ในชุมชน และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 เป็นวิชาฝึกปฏิบัติโดยมีการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยในวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี เป็นเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 168 ชั่วโมง และปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ทุกวันศุกร์เป็นเวลา 5 สัปดาห์ จำนวน 35 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 203 ชั่วโมง โดยในชั่วโมงทฤษฎีและชั่วโมงปฏิบัติ คณะผู้วิจัยและอาจารย์ผู้สอนจะสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ การให้การพยาบาลผู้สูงอายุตามกระบวนการพยาบาล และทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21

3. การสะท้อนคิด (reflection: R)

กำหนดการเรียนรู้โดยการสะท้อนคิด (reflective thinking) ทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 หลังจากประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและครอบครัว ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 5 หลังสิ้นสุดโครงการเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ ปัญหาและอุปสรรคในการลงพื้นที่ และสิ่งที่ได้เรียนรู้

ระยะที่ 3 ระยะหลังการวิจัย

ภายหลังเสร็จสิ้นการจัดการเรียนการสอนในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ผู้วิจัย จัดประชุมร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลกลันทา นายก อบต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนครอบครัวอุปถัมภ์ เพื่อร่วมประเมินการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และสรุปผลการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือวิจัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ได้รับการรับรองเลขที่ 012/2563 มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้และการขอถอนตัว การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ จะทำในลักษณะภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านผู้ป่วย ส่วนที่ 2 สุขภาพโดยทั่วไป ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการผ่าตัด ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านหลังการผ่าตัดและสมรรถนะพยาบาล ตรวจสอบความแม่นยำเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดหัวใจ วิทยาลัยแพทย์ที่เชี่ยวชาญการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าแอลฟา 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านการผ่าตัด ปัจจัยด้านหลังการผ่าตัดและสมรรถนะพยาบาล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่และร้อยละ สถิติไคสแควร์ (chi-square) สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค (binary logistic regression analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows ด้วยสถิติพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่และร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย การวิเคราะห์เนื้อหาในการสะท้อนคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 95 นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างอายุ 19-22 ปี เฉลี่ย 20 ปี (S.D.=0.87) และมีเกรดเฉลี่ย (GPA) 2.31-3.67 เฉลี่ย 2.92 (S.D.=0.32) ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ในทุกเรื่องอยู่ในระดับมากที่สุด โดย ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} =4.58, S.D.=0.48) รองลงมาคือทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรมและความรับผิดชอบ (\bar{x} =4.53, S.D.=0.38) และทักษะด้านปฏิบัติในใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (\bar{x} =4.43, S.D.=0.47) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล

ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	การแปลค่า
1. ทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรมและความรับผิดชอบ (Ethics and Responsibility)	4.53	0.38	มากที่สุด
2. ทักษะด้านความรู้ และความเข้าใจต่างวัฒนธรรม (Knowledge and Cross-cultural Understanding)	4.33	0.44	มากที่สุด
3. ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา (Critical thinking and problem solving)	4.31	0.45	มากที่สุด

problem solving)			
4. ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ (Collaboration, teamwork and leadership)	4.58	0.48	มากที่สุด
5. ทักษะด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ (Communication and Information)	4.38	0.46	มากที่สุด
6. ทักษะด้านปฏิบัติในใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (Psychomotor)	4.43	0.47	มากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อัตลักษณ์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ด้านจิตบริการ มากที่สุด (\bar{X} =4.31, S.D.=0.52) รองลงมาคือด้านการเป็นผู้นำชุมชน (\bar{X} =4.47, S.D.=0.41) และด้านเก่งงาน (\bar{X} =4.31, S.D.=0.52) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อัตลักษณ์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

อัตลักษณ์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	การแปลค่า
เก่งงาน	4.31	0.52	มากที่สุด
- มีการคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงสาระอย่างเป็นระบบ	4.23	0.59	มากที่สุด
- มีการสะท้อนคิดอย่างมีเหตุผลจากประสบการณ์ที่ได้รับ	4.33	0.60	มากที่สุด
- มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน	4.35	0.63	มากที่สุด
จิตบริการ	4.49	0.47	มากที่สุด
- ให้การดูแลผู้รับบริการหรือสมาชิกครอบครัวในชุมชนด้วยความเอื้ออาทร	4.62	0.49	มากที่สุด
- ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุบนการสร้างความปลอดภัยในครอบครัวและชุมชน	4.37	0.58	มากที่สุด
การเป็นผู้นำชุมชน	4.47	0.41	มากที่สุด
- การปรับตัวในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม	4.68	0.47	มากที่สุด
- ประยุกต์ใช้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ	4.48	0.57	มากที่สุด
- เป็นผู้มีความคิดริเริ่มในการหาวิธีการสร้างเสริม ป้องกัน ดูแลฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน	4.45	0.53	มากที่สุด
- มีความสามารถที่จะชี้แนะ นำพา ครอบครัวไปสู่วัตถุประสงค์ในการดูแลผู้สูงอายุที่วางไว้	4.45	0.50	มากที่สุด
- กระตุ้น ชี้นำผลักดัน ให้ครอบครัวมีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	4.40	0.56	มากที่สุด
- กระตุ้น ชี้นำผลักดัน ให้ชุมชนมีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	4.35	0.58	มากที่สุด

ความพึงพอใจการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 โดยนักศึกษา

ผู้ช่วยและครอบครัวพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 รายข้อและโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.86, S.D.=0.37) ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายในชุมชนต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 รายข้อและโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.93, S.D.=0.26)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 โดยนักศึกษา

ความพึงพอใจ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	การแปลค่า
ด้านผู้สอน			
1. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนได้แสวงหาความรู้จากในชุมชน	4.40	0.59	มากที่สุด
2. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ	4.38	0.61	มากที่สุด
3. ผู้สอนมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	4.37	0.55	มากที่สุด
4. ผู้สอนมีความสามารถในการเชื่อมโยงความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริงในชุมชนได้	4.40	0.56	มากที่สุด
5. ผู้สอนมีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เรียนก่อนการปฏิบัติจริง	4.38	0.52	มากที่สุด
6. ผู้สอนสามารถตอบคำถามและให้คำแนะนำได้อย่างชัดเจน	4.27	0.66	มากที่สุด
ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน			
1. รูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา	4.30	0.56	มากที่สุด
2. รูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรายวิชา	4.27	0.55	มากที่สุด
3. รูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้การพยาบาลผู้สูงอายุกับชุมชน	4.27	0.61	มากที่สุด
4. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสมกับผู้เรียน	4.37	0.64	มากที่สุด
5. บรรยากาศการจัดการเรียนการสอนส่งเสริมการเรียนรู้การพยาบาลผู้สูงอายุให้กับผู้เรียนและชุมชน	4.30	0.50	มากที่สุด
6. รูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอนส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	4.30	0.59	มากที่สุด
7. ผู้เรียนสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในรายวิชาอื่นหรือในชีวิตประจำวันได้	4.33	0.51	มากที่สุด

8. ชุมชนได้รับประโยชน์ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากการจัดการเรียนการสอน	4.40	0.49	มากที่สุด
ด้านสื่อประกอบการเรียนการสอนและชุมชนแหล่งเรียนรู้			
1. คู่มือและเอกสารประกอบการสอนมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.18	0.68	มากที่สุด
2. ชุมชนแหล่งเรียนรู้ส่งเสริมการเรียนรู้การพยาบาลผู้สูงอายุให้กับผู้เรียน	4.27	0.58	มากที่สุด
3. ชุมชนแหล่งเรียนรู้ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	4.38	0.58	มากที่สุด
4. ชุมชนแหล่งเรียนรู้มีความเหมาะสมในการจัดการเรียนการสอน	4.38	0.56	มากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ภูษณิศา มีนาเขตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่อนุญาตให้นำเครื่องมือวิจัยมาปรับใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ปจวรา โพธิหัง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สรุปรายการประชุมเรื่องการพัฒนาศึกษาสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เหมาะสมในศตวรรษที่ ๒๑ วันที่ ๑๘-๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรม Grand Mercure Bangkok Fortune กรุงเทพฯ.
<http://61.19.73.142/km/?p=1147>
2. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561.
<https://thaitgri.org/?cat=8>
3. ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ, สุรีย์ ธรรมิกบวร, และสุรสม กฤษณะจุกะ. (2560). โรงเรียนผู้สูงอายุกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอีสาน. *วารสารสำนักบัณฑิตอาสาสมัคร*. 14 (1). 134– 162.
4. ภูษณิศา มีนาเขตร. (2560). ผลของการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับ courseville ในรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพต่อการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล. *The Journal of College of Nursing. Nakhonratchasima*. 25 (1). 74-87.
5. สุวิมล ว่องวานิช. (2557). การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน. (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. วิจารย์ พานิช. (2557). นวัตกรรมสู่การเป็นประเทศแห่งการศึกษา. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2563,
7. จาก <https://www.gotoknow.org/posts/565909>

8. วิไลภรณ์ ฤทธิคุปต์. (2018). การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: กลยุทธ์การจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพของ ครู ในศตวรรษที่ 21. *Graduate School Journal Chiang Rai Rajabhat University*, 11(3), 179-191.
9. Beers, S. (2011). 21st century skills: Preparing students for their future. Diakses dari http://www.yinghuaacademy.org/wp-content/uploads/2014/10/21st_century_skills.pdf.
10. Bedri, Z., de Fréin, R., & Dowling, G. (2017). Community-based learning: A primer. *Irish Journal of Academic Practice*, 6(1), 5.
11. Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2013). *The action research planner: Doing critical participatory action research*. Springer Science & Business Media.