

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดการกิจกรรมและสภาพแวดล้อม การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จะนำเสนอ ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเรื่องการจัดการกิจกรรมและสภาพแวดล้อม การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร

ส่วนที่ 2 การจัดการกิจกรรมและสภาพแวดล้อม การเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ และสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอน วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับการจัดการกิจกรรมและสภาพแวดล้อม การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในด้าน

การจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติขั้นวางแผน

การจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติขั้นดำเนินการ

การจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติขั้นประเมินผล

การจัดสภาพแวดล้อมการเรียนการสอนทางกายภาพ

การจัดสภาพแวดล้อมการเรียนการสอนทางจิตใจและสังคม

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

\bar{X} หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ย

S.D หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

N หมายถึง จำนวน (ความถี่)

% หมายถึง ร้อยละ

ตอนที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของอาจารย์พยาบาล จำแนกตาม อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ด้านการสอน และการได้รับการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
21-30 ปี	29	44.6
31-40 ปี	29	44.6
41-50 ปี	4	6.2
51-60 ปี	3	4.6
รวม	65	100
2. วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	32	49.2
ปริญญาโท	33	50.8
รวม	65	100
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน		
1-3 ปี	13	20.0
4-6 ปี	26	40.0
7-9 ปี	4	6.2
10 ปีขึ้นไป	22	33.8
รวม	65	100
4. การได้รับการศึกษา หรือการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ		
เคย	27	41.5
ไม่เคย	38	58.5
รวม	65	100

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 65 คน เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.6 และ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.6 วุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 49.2 ซึ่งน้อยกว่าระดับปริญญาโท(ร้อยละ 50.8) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เกือบครึ่งจะอยู่ในช่วง 4-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.8 การได้รับการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ มากกว่าครึ่งจะไม่เคยได้รับการศึกษาหรืออบรมคิดเป็นร้อยละ 58.5

ส่วนที่ 2 การจัดการกิจกรรมและสภาพแวดล้อม การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการกิจกรรมและสภาพแวดล้อม การเรียน
การสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล โดยรวมและรายด้าน

การจัดการกิจกรรมและสภาพแวดล้อมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	\bar{X}	S.D	ระดับ
การจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ			
การวางแผนการจัดการกิจกรรมการเรียนการสอน	4.25	.61	สูง
การดำเนินการจัดการกิจกรรมการเรียนการสอน	4.06	.51	สูง
การประเมินผลการเรียนการสอน	4.10	.67	สูง
รวม	4.13	.54	สูง
สภาพแวดล้อมการเรียนการสอน			
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	3.31	.71	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม	3.90	.60	สูง
รวม	3.52	.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่าอาจารย์พยาบาลมีการจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการ
พยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับ "สูง" และมีการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอน
โดยรวมในระดับ "ปานกลาง" แต่มีการจัดสภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคมในระดับ "สูง"

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อม การเรียน
การสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ด้านการวางแผน
การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน จำแนกเป็นรายชื่อ

การวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	\bar{X}	S.D	ระดับ
ท่านได้วางแผนและชี้แจงกิจกรรมการเรียนการสอน ในภาคปฏิบัติให้นักศึกษาทราบก่อนปฏิบัติจริง	4.75	.62	สูง
ท่านได้วางแผนและชี้แจงวัตถุประสงค์วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในภาคปฏิบัติให้นักศึกษาทราบก่อนปฏิบัติจริง	4.68	.71	สูง
ท่านได้กำหนดกิจกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ ในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์และชุมชน	4.63	.73	สูง
ท่านได้กำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ และชุมชนที่ไปฝึกภาคปฏิบัติ	4.54	.78	สูง
ท่านได้กำหนดวิธีการประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์และชุมชน	4.48	.80	สูง
ท่านได้จัดทำแบบฟอร์มการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	4.42	1.06	สูง
ท่านได้ติดต่อประสานงานล่วงหน้ากับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ และชุมชนรวมทั้งขอความช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุร่วม ให้คำแนะนำแก่นักศึกษาพยาบาล	4.38	.94	สูง
ท่านได้ติดต่อประสานงานกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	4.38	.75	สูง
ท่านได้สำรวจแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่มีผู้สูงอายุจริง ตามวัตถุประสงค์ของการฝึกภาคปฏิบัติ	4.37	.89	สูง
อาจารย์ผู้ร่วมทีมร่วมกันกำหนดแผนการฝึกปฏิบัติงาน ของนักศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์และชุมชน	4.35	.88	สูง
อาจารย์ผู้ร่วมทีมร่วมกันกำหนดช่วงเวลา และรูปแบบการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์และชุมชน	4.35	.77	สูง
ท่านได้กำหนดแบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์และชุมชน	4.29	1.02	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	\bar{X}	S.D	ระดับ
อาจารย์ผู้ร่วมทีมร่วมกันจัดทำคู่มือการฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์และชุมชน	4.25	.86	สูง
อาจารย์ผู้ร่วมทีมร่วมกันจัดทำแผนการสอนและการนิเทศ นักศึกษาพยาบาล ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	4.17	.93	สูง
ท่านได้เตรียมทรัพยากรที่เหมาะสม และสนับสนุนการศึกษานอกสถานที่ เช่น การบริการรถรับ-ส่ง นักศึกษาพยาบาล	4.16	1.21	สูง
อาจารย์ผู้ร่วมทีมร่วมจัดการเรียนการสอนโดยให้นักศึกษาพยาบาล มีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยให้การตัดสินใจด้วยตนเอง	3.89	1.05	สูง
ท่าน ศึกษาค้นคว้าและความต้องการของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย ก่อนนำมาวางแผนการฝึกภาคปฏิบัติ	3.75	.86	สูง
ท่านได้ศึกษานโยบายของชาติหรือนโยบายด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ก่อนนำมาวางแผนการฝึกปฏิบัติ	3.68	1.03	สูง
ท่านศึกษาค้นคว้าและความต้องการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และชุมชน ก่อนนำมาวางแผนการศึกษานอกสถานที่ สถานสงเคราะห์และชุมชน	3.41	1.17	ปานกลาง
รวม	4.25	.61	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าอาจารย์พยาบาลมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในด้านการวางแผนอยู่ระดับ "สูง" ($\bar{X}=4.25$) มีจำนวน 18 ข้อ โดยกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในด้านการวางแผนในระดับปานกลาง มีเพียง 1 ข้อได้แก่ "ศึกษาค้นคว้าและความต้องการของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์และชุมชน ก่อนนำมาวางแผนการศึกษานอกสถานที่"

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อม การเรียนการสอน
ภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ด้านการดำเนินการจัดกิจกรรม
การเรียนการสอน จำแนกเป็นรายชื่อ

การดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	\bar{X}	S.D	ระดับ
ท่านได้กำหนดให้นักศึกษาพยาบาลเขียนกระบวนการพยาบาล ในการให้การพยาบาล	4.65	.65	สูง
ท่านได้ประเมินผลเกี่ยวกับแผนการฝึกภาคปฏิบัติงานของนักศึกษา พยาบาล ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และลักษณะของแหล่งฝึก ภาคปฏิบัติ	4.63	.70	สูง
ท่านจัดให้มีการร่วมอภิปรายก่อน(Pre-Conference) และหลัง การฝึกปฏิบัติการพยาบาล(Post-Conference)ก่อนให้การพยาบาล	4.60	.66	สูง
ท่านได้มีเทศน์นักศึกษาพยาบาล ขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์และชุมชน	4.59	.75	สูง
ท่านได้สร้างทัศนคติที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล ต่อการพยาบาล ผู้สูงอายุ	4.56	.62	สูง
ท่านได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งความรู้ เอกสาร ตำรา การ พยาบาลผู้สูงอายุ	4.56	.62	สูง
ท่านได้สอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	4.54	.74	สูง
ท่านเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้ซักถามปัญหา และ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	4.44	.71	สูง
ท่านจัดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ร่วมกับทีม สุขภาพในเวลาราชการ	4.44	.84	สูง
ท่านได้กำหนดให้นักศึกษาพยาบาลสอนการดูแลตนเองแก่ ผู้สูงอายุ	4.41	.80	สูง
ท่านได้อธิบายถึงแนวทางการให้การพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งมีปัญหา ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	4.40	.71	สูง
ท่านมอบหมายผู้สูงอายุที่นักศึกษาพยาบาลจะดูแล ให้การพยาบาล ไว้ล่วงหน้า	4.38	.87	สูง
ท่านได้สอนวิธีการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่เกิดกับผู้สูงอายุ	4.33	.82	สูง
ท่านได้จัดให้นักศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของ ผู้สูงอายุโดยการใช้กรณีศึกษา ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม	4.33	.88	สูง
ท่านได้เลือกผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาลแต่ละคน	4.22	.85	สูง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	\bar{X}	S.D	ระดับ
ท่านได้นำประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ตัวอย่างเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุมาประกอบการสอน	4.16	.83	สูง
ท่านจัดให้นักศึกษาได้ร่วมการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และชุมชน	4.06	1.24	สูง
ท่านได้อภิปรายร่วมกับนักศึกษาพยาบาลถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย สถานสงเคราะห์และชุมชน	3.89	1.18	สูง
ท่านได้จัดซ่อมเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเมื่อไม่ผ่านตามเกณฑ์การประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติ	3.63	1.47	ปานกลาง
ท่านได้สอนและสาธิตวิธีการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาล ดูเป็นตัวอย่างก่อนปฏิบัติจริง	3.19	1.22	ปานกลาง
ท่านจัดให้นักศึกษาพยาบาล แก้ปัญหาทางการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุนอกเวลาราชการ	2.46	1.40	ปานกลาง
ท่านจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้ร่วมปฏิบัติการพยาบาล กับทีมสุขภาพนอกเวลาราชการ	2.33	1.36	ต่ำ
ท่านมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในห้องปฏิบัติการ ก่อนการฝึกปฏิบัติจริง	2.22	1.38	ต่ำ
รวม	4.05	.51	สูง

ตารางที่ 6 พบว่า อาจารย์พยาบาล มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในด้านการดำเนินการอยู่ในระดับ "สูง" ($\bar{X}=4.05$) มีจำนวน 18 ข้อ โดยกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในด้านการดำเนินการ ในระดับต่ำ มี 2 ข้อ ได้แก่ "มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาล ได้มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ในห้องปฏิบัติการ ก่อนการฝึกปฏิบัติจริง" " จัดให้นักศึกษาพยาบาลได้ร่วมปฏิบัติการพยาบาลกับทีมสุขภาพนอกเวลาราชการ" และระดับปานกลางมี 3 ข้อ ได้แก่ "สอนและสาธิตวิธีการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุให้นักศึกษาพยาบาลดูเป็นตัวอย่างก่อนปฏิบัติจริง" "จัดให้นักศึกษาพยาบาลแก้ปัญหาทางการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุนอกเวลาราชการ" "จัดซ่อมเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเมื่อไม่ผ่านตามเกณฑ์การประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติ"

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อม การเรียน การสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ด้านการประเมินผล การเรียนการสอน จำแนกเป็นรายชื่อ

การประเมินผลการเรียนการสอน	\bar{X}	S.D	ระดับ
ท่านได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการประเมินผล และแบบ	4.54	.67	สูง
ฟอร์มการประเมินผลภาคปฏิบัติให้นักศึกษาทราบ			
ท่านได้ติดตามความก้าวหน้าและพัฒนาการของนักศึกษาพยาบาล	4.37	.75	สูง
ในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ ตั้งแต่เริ่มฝึกปฏิบัติจนสิ้นสุด			
การฝึกภาคปฏิบัติ			
ท่านได้จัดให้มีการประเมินผลแหล่งฝึกภาคปฏิบัติทั้งโรงพยาบาล	4.11	.88	สูง
สถานสงเคราะห์และชุมชน			
ท่านได้แจ้งถึงการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	4.21	1.05	สูง
แก่นักศึกษาทุกครั้ง			
ท่านได้จัดให้มีการประเมินอาจารย์พยาบาล และการจัดกิจกรรม	4.03	1.08	สูง
การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุ			
ท่านได้ทดสอบ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	3.84	1.11	สูง
ก่อนและหลังการฝึกภาคปฏิบัติ			
ท่านได้จัดให้มีการประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติภายหลังสิ้นสุด	3.84	1.19	สูง
การฝึกภาคปฏิบัติ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในแหล่งฝึกปฏิบัตินั้น			
ท่านได้จัดให้มีการประเมินตนเอง เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล	3.83	1.04	สูง
ผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์และชุมชน			
รวม	4.10	.67	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าอาจารย์พยาบาลมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในด้านการประเมินผล อยู่ในระดับ "สูง" ($\bar{X}=4.10$) มีจำนวน 8 ข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อม การเรียน
การสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ด้านสภาพแวดล้อม
ทางกายภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	\bar{X}	S.D	ระดับ
แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เป็นสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ	4.38	.63	สูง
แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เป็นสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	4.16	.85	สูง
ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีจำนวนผู้สูงอายุเพียงพอในการฝึกปฏิบัติ การพยาบาล	4.08	.90	สูง
แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เป็นสถานที่ที่มีอุณหภูมิพอเหมาะ	4.92	.99	สูง
ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ทั้งในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์และ ชุมชน มีความสงบไม่มีเสียงรบกวน	3.60	1.02	ปานกลาง
ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีการจัดวางโต๊ะ ตู้ เติง เก้าอี้ และ เครื่องใช้อื่นๆที่เหมาะสม ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	3.48	.95	ปานกลาง
บริเวณเตียงนอน และตู้เก็บของของผู้สูงอายุ ไม่มีมดหรือแมลง อาศัยอยู่	3.24	1.01	ปานกลาง
อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอยู่ในสภาพที่ ดี เหมาะสมสำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุ	3.21	.90	ปานกลาง
ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีสถานที่สำหรับดำเนินการสอนการ พยาบาล แก่นักศึกษาพยาบาลและผู้สูงอายุ	3.21	1.17	ปานกลาง
อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุ มีจำนวนเพียงพอ	3.14	1.03	ปานกลาง
ภายในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ	3.11	1.31	ปานกลาง
ในแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ มีโต๊ะ ตู้ เติง เก้าอี้ เครื่องใช้สำหรับผู้สูงอายุ มีจำนวนเพียงพอ	2.90	1.13	ปานกลาง
ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ผู้สูงอายุ เบื้องต้น เช่น รถเข็น ไม้เท้าสามขา	2.90	1.13	ปานกลาง
ภายในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน และออกกำลังกาย	2.90	1.27	ปานกลาง
ภายในห้องน้ำในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ มี ความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ พื้นไม่ลื่น มีราวจับและใช้ส้วม ชักโครก	2.84	1.17	ปานกลาง
ภายในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุมีเอกสาร คำว่า เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุให้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม	2.71	1.14	ปานกลาง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	\bar{X}	S.D	ระดับ
ในแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ มีโต๊ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ เครื่องใช้สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	2.63	1.21	ปานกลาง
รวม	3.31	.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่าอาจารย์พยาบาล มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ อยู่ในระดับ “ปานกลาง” (\bar{X} =3.31) จำนวน 13 ข้อ โดยกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในระดับสูง มี 4 ข้อ ได้แก่ “ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ มีจำนวนผู้สูงอายุเพียงพอในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล” “แหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ” “แหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก” “แหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นสถานที่ที่มีอุณหภูมิพอเหมาะ”

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อม การเรียน
การสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ด้านสภาพแวดล้อม
ทางจิตใจและสังคม จำแนกเป็นรายชื่อ

สภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม	\bar{X}	S.D	ระดับ
ท่านเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล	4.40	.75	สูง
อาจารย์นิเทศได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษา เป็นอย่างดี	4.38	.68	สูง
นักศึกษาพยาบาล พยาบาล และอาจารย์พยาบาล ในแหล่งฝึก ปฏิบัติมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	4.38	.66	สูง
พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน	4.11	.72	สูง
การฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ร่วมกับพยาบาลและทีมสุขภาพ ดำเนินไปด้วยดี	4.08	.81	สูง
พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์ที่ดี ต่อกัน	4.06	.82	สูง
เจ้าหน้าที่ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ร่วมให้คำแนะนำนักศึกษาขณะ ฝึกปฏิบัติการพยาบาล	3.67	.88	สูง
ท่านได้จัดให้นักศึกษาพยาบาลฝึกเสริมปฏิบัติการพยาบาลผู้สูง อายุในส่วนซึ่งไม่สามารถปฏิบัติจริงได้	3.30	1.30	ปานกลาง
ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการ พยาบาลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	2.65	1.18	ปานกลาง
รวม	3.90	.60	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าอาจารย์พยาบาล มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการ
พยาบาลผู้สูงอายุ ในด้านสภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม อยู่ในระดับ "สูง" ($\bar{X}=3.90$) จำนวน 7 ข้อ โดย
กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง มี 2 ข้อ ได้แก่ "ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม
เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ" "ท่านได้จัดให้นักศึกษาพยาบาลฝึกเสริมปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
ในส่วนซึ่งไม่สามารถปฏิบัติจริงได้"

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ และสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอน วิชาการ
พยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยรวม ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์
พยาบาล จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ด้านการสอนและการ
ศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (N = 65 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ		χ ² , df	P-value
	ไม่ปฏิบัติเป็นประจำ N (%)	ปฏิบัติเป็นประจำ N (%)		
1. อายุ				
21-30 ปี	11 (47.8)	17 (42.5)		
31-60 ปี	12 (52.2)	23 (57.5)	.1677, 1	.6821
รวม	23 (36.5)	40 (63.5)		
2. วุฒิการศึกษา				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	10 (43.5)	20 (50.0)		
ปริญญาโท	13 (56.5)	20 (50.0)	.2490, 1	.6178
รวม	23 (36.5)	40 (63.5)		
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน				
1-6 ปี	14 (60.9)	23 (57.5)		
7-10 ปีขึ้นไป	9 (39.1)	17 (42.5)	.0684, 1	.7937
รวม	23 (36.5)	40 (63.5)		
4. การได้รับการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการ พยาบาลผู้สูงอายุ				
เคย	8 (34.8)	19 (47.5)		
ไม่เคย	15 (65.2)	21 (52.5)	.9644, 1	.3261
รวม	23 (36.5)	40 (63.5)		

p < .05

จากตารางที่ 10 พบว่าการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยรวม ในวิชาการพยาบาลผู้สูง
อายุของอาจารย์พยาบาล ไม่ขึ้นอยู่กับอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน และการ
ศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ในด้านการวางแผน จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน และการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (N = 65 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ด้านการวางแผน		χ ² , df	P-value
	ไม่ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำ		
	N (%)	N (%)		
1. อายุ				
21-30 ปี	11 (61.1)	18 (39.1)		
31-60 ปี	7 (38.9)	28 (60.1)	2.5224, 1	.1122
รวม	18 (28.1)	46 (71.9)		
2. วุฒิการศึกษา				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	10 (55.6)	21 (45.7)		
ปริญญาโท	8 (44.4)	25 (54.3)	.5080, 1	.4760
รวม	18 (28.1)	46 (71.9)		
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน				
1-6 ปี	12 (66.7)	26 (56.5)		
7-10 ปี ขึ้นไป	6 (33.3)	20 (43.5)	.5520, 1	.4575
รวม	18 (28.1)	46 (71.9)		
4. การได้รับการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ				
เคย	8 (44.4)	19 (41.3)		
ไม่เคย	10 (55.6)	27 (58.7)	.0523, 1	.8191
รวม	18 (28.1)	46 (71.9)		

p < .05

จากตารางที่ 11 พบว่าการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ในด้านการวางแผน ไม่ขึ้นอยู่กับอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน และการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ในด้านการดำเนินการ จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน และการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (N = 65 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ด้านการดำเนินการ		χ^2 , df	P-value
	ไม่ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำ		
	N (%)	N (%)		
1. อายุ				
21-30 ปี	13 (46.4)	16 (43.2)		
31-60 ปี	15 (53.6)	21 (56.8)	.0654, 1	.7981
รวม	28 (43.1)	37 (56.9)		
2. วุฒิการศึกษา				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	12 (42.9)	20 (54.1)		
ปริญญาโท	16 (57.1)	17 (45.9)	.7994, 1	.3713
รวม	28 (43.1)	37 (56.9)		
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน				
1-6 ปี	17 (60.7)	22 (59.5)		
7-10 ปีขึ้นไป	11 (39.3)	15 (40.5)	.0104, 1	.9186
รวม	28 (43.1)	37 (56.9)		
4. การได้รับการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ				
เคย	9 (32.1)	18 (48.6)		
ไม่เคย	19 (67.9)	19 (51.4)	1.7881, 1	.1812
รวม	28 (43.1)	37 (56.9)		

$p < .05$

จากตารางที่ 12 พบว่าการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ในด้านการดำเนินการ ไม่ขึ้นอยู่กับอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน และการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบการเรียนรู้การสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ในด้าน การประเมินผล จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน และ การศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (N = 65 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ด้านการประเมินผล		χ ² , df	P-value
	ไม่ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำ		
	N (%)	N (%)		
1. อายุ				
21-30 ปี	12 (37.5)	16 (51.6)		
31-60 ปี	20 (62.5)	15 (48.4)	1.2701, 1	.2597
รวม	32 (50.8)	31 (49.2)		
2. วุฒิการศึกษา				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	15 (46.9)	15 (48.4)		
ปริญญาโท	17 (53.1)	16 (51.6)	.0144, 1	.9044
รวม	32 (50.8)	31 (49.2)		
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน				
1-6 ปี	18 (56.3)	19 (61.3)		
7-10 ปีขึ้นไป	14 (43.8)	12 (38.7)	.1650, 1	.6846
รวม	32 (50.8)	31 (49.2)		
4. การได้รับการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ				
เคย	12 (37.5)	15 (48.4)		
ไม่เคย	20 (62.5)	16 (51.6)	.7621, 1	.3827
รวม	32 (50.8)	31 (49.2)		

p < .05

จากตารางที่ 13 พบว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ในด้านการประเมินผล ไม่ขึ้นอยู่กับอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ด้านการสอน และการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอนโดยรวม ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของ
อาจารย์พยาบาล จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน
และการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (N = 65 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	สภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอน		χ^2 , df	P-value
	ไม่ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำ		
	N (%)	N (%)		
1. อายุ				
21-30 ปี	22 (42.3)	6 (50.0)		
31-60 ปี	30 (57.7)	6 (50.0)	.2344, 1	.6283
รวม	52 (81.3)	12 (18.8)		
2. วุฒิการศึกษา				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	25 (48.1)	6 (50.0)		
ปริญญาโท	27 (51.9)	6 (50.0)	.0144, 1	.9044
รวม	52 (81.3)	12 (18.8)		
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน				
1-6 ปี	30 (57.7)	8 (66.7)		
7-10 ปีขึ้นไป	22 (42.3)	4 (33.3)	.0697, 1	.8068
รวม	52 (81.3)	12 (18.8)		
4. การได้รับการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการ พยาบาลผู้สูงอายุ				
เคย	20 (38.5)	7 (58.3)		
ไม่เคย	32 (61.5)	5 (41.7)	1.5786, 1	.2090
รวม	52 (81.3)	12 (18.8)		

p < .05

จากตารางที่ 14 พบว่าการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอนโดยรวม ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของอาจารย์พยาบาล ไม่ขึ้นอยู่กับอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน และการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ด้านการสอน และการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (N = 65 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ		χ^2 , df	P-value
	ไม่ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำ		
	N (%)	N (%)		
1. อายุ				
21-30 ปี	13 (59.1)	16 (37.2)		
31-60 ปี	9 (40.9)	27 (62.8)	2.8200, 1	.0931
รวม	22 (33.8)	43 (66.2)		
2. วุฒิการศึกษา				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	10 (45.5)	22 (51.5)		
ปริญญาโท	12 (54.5)	21 (48.8)	.1897, 1	.6631
รวม	22 (33.8)	43 (66.2)		
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน				
1-6 ปี	15 (68.2)	24 (55.8)		
7-10 ปีขึ้นไป	7 (31.8)	19 (44.2)	.9275, 1	.3355
รวม	22 (33.8)	43 (66.2)		
4. การได้รับการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ				
เคย	8 (36.4)	19 (44.2)		
ไม่เคย	14 (63.6)	24 (55.8)	.3667, 1	.5448
รวม	22 (33.8)	43 (66.2)		

p < .05

จากตารางที่ 15 พบว่าการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ไม่ขึ้นอยู่กับอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน และการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบการเรียนรู้การสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ในด้านสภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน และการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (N = 65 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ด้านสภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม		χ^2 , df	P-value
	ไม่ปฏิบัติเป็นประจำ N (%)	ปฏิบัติเป็นประจำ N (%)		
1. อายุ				
21-30 ปี	17 (44.7)	11 (42.3)	.03702, 1	.8474
31-60 ปี	21 (55.3)	15 (57.7)		
รวม	38 (59.4)	26 (40.6)		
2. วุฒิการศึกษา				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	18 (47.4)	13 (50.0)	.0428, 1	.8361
ปริญญาโท	20 (52.6)	13 (50.0)		
รวม	38 (59.4)	26 (40.6)		
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน				
1-6 ปี	24 (63.2)	14 (53.8)	.5549, 1	.4563
7-10 ปีขึ้นไป	14 (36.8)	12 (46.2)		
รวม	38 (59.4)	26 (40.6)		
4. การได้รับการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ				
เคย	15 (39.5)	12 (46.2)	.2824, 1	.5951
ไม่เคย	23 (60.5)	14 (53.8)		
รวม	38 (59.4)	26 (40.6)		

p < .05

จากตารางที่ 16 พบว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของอาจารย์พยาบาล ในด้านสภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม ไม่ขึ้นอยู่กับอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอน และการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 เพื่ออธิบายข้อมูลให้ละเอียดและเข้าใจสภาพความเป็นจริงยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับ การจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเลือกสัมภาษณ์ในวิทยาลัยพยาบาล 6 แห่ง จำนวน 10 คน ดังผลการสัมภาษณ์ดังนี้

ขั้นการวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าความเป็นมาของวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ต้องมีการแยกเป็นอีกวิชา ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี มาจากนโยบายของประเทศ ที่จะส่งเสริมให้เห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุและ จำนวนของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ท่ามกลางความเจริญทางการแพทย์ จนทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ของประเทศและต้องการการดูแลโดยเฉพาะ ดังนั้นนโยบายด้านการสาธารณสุข จึงให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุรวมถึงการดูแลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 5 "หลักสูตรใหม่อันนี้มองกันว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มอีกบุคคลหนึ่งที่น่าจะให้การพยาบาลพิเศษก็เลยแยก"

คนที่ 7 "เพราะว่าผู้สูงอายุเรามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น"

คนที่ 8 "นโยบายของสาธารณสุข เน้นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งนับวันจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น ในเมื่อบุคลากรผู้สูงอายุเป็น case ที่มีความสำคัญเราควรจะให้การดูแลเป็นพิเศษในเรื่องการจัดการศึกษาก็คือแยกออกมาเฉพาะในเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ"

สถาบันพระบรมราชชนกซึ่งรับผิดชอบดูแลด้านการศึกษาของพยาบาล จึงได้มีการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เมื่อพ.ศ.2537 โดยคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งมีคณาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลเข้าร่วมประชุมด้วย และแยกวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุออกจากวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เปิดสอนในปีการศึกษา 2538 เป็นจำนวน 2 หน่วยกิต โดยมีทฤษฎี 1 หน่วยกิต และปฏิบัติ 1 หน่วยกิต ทำให้ความชัดเจนของเนื้อหาวิชาและสะดวกแก่การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนมากยิ่งขึ้นดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 1 "ในหลักสูตรเก่าจะเป็นการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งมีเพียงบทบาทเดียวจะกล่าวถึงเปลี่ยนแปลงตั้งแต่วัยรุ่นตอนปลาย วัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ฉะนั้นจะมีความละเอียดอายุน้อยมาก"

คนที่ 5 "เดิมหลักสูตรเป็นการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ตอนนี่จะเป็นการพยาบาลผู้และผู้สูงอายุ แยกให้เห็นชัดเจนเลยใช้มาได้ปีที่ 2 ละ"

คนที่ 2 "หลักสูตรที่เราได้มาคือจะได้มาจากสถาบันพระบรมราชชนก"

คนที่ 5 "เขาเรียกอาจารย์เราเข้าไปช่วยสร้างหลักสูตร"

"มีกรรมการที่ทำหลักสูตรอันใหม่เข้าไปประชุมหารือกัน"

คนที่ 9 "พอแยกออกมาได้ 2 หน่วยกิต ซึ่งเป็นภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต"

คนที่ 4 "เป็นนโยบายร่วมกับ สบช. เพราะว่าเราสร้างหลักสูตรจะมีอาจารย์จากเครือข่าย ไปประชุมและทราบหลักสูตรนี้"

คนที่ 3 "หลักสูตรนี้เป็นฉบับปรับปรุงปี 2537 ประมวลรายวิชาของ สบช."

ดังนั้นหลักสูตรและประมวลรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงถูกสร้างออกจากส่วนกลางและกำหนดให้วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก นำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุจะเน้นในเรื่องการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งผู้สูงอายุ ในภาวะปกติและผู้สูงอายุในภาวะผิดปกติ รวมทั้งให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 7 "หลักสูตรนำมาจากส่วนกลาง"

คนที่ 8 "ประมวลรายวิชาก็คงเป็นที่ของกระทรวงกำหนดมา"

คนที่ 1 "ดูจากหลักสูตรแล้วหัวข้อหรือเนื้อหาทั้งหลายก็จะเน้นในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทางด้าน Physio, Anatomy ทั้งหลายแล้วก็การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ"

คนที่ 5 "เน้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะระดับปริญญาตรีจะเน้นการเปลี่ยนแปลงในคนปกติ ซึ่งไม่ได้ลงไปในเรื่องโรคเลย"

คนที่ 3 "ในส่วนที่เป็นทฤษฎีของผู้สูงอายุค่อนข้างยาก ในการที่เราจะจงให้เด็กเห็น แต่ในส่วนของการดูแลด้านจิตใจ สังคม มันจะง่ายหน่อยในการนำมาใช้ในภาคปฏิบัติ"

อาจารย์ผู้รับผิดชอบในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุนั้น ยังคงเป็นอาจารย์ซึ่งเคยรับผิดชอบในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเดิมอยู่ร่วมกับวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยขณะนี้จะมีอาจารย์ ซึ่งเรียนจบเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือเคยผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุมาว่ารับผิดชอบ และเป็นผู้จัดการเรียนการสอนในวิชานี้ ทำให้การจัดการเรียนการสอนในวิชานี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบ มีความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้อาจารย์พยาบาลได้อบรมหรือศึกษาต่อในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

คนที่ 1 "เป็นอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลของเรา คืออาจารย์ในภาควิชาการพยาบาล
ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุตกลงกันว่าใครจะเป็นผู้รับผิดชอบ"

คนที่ 2 "มีอาจารย์หลายๆท่านรับผิดชอบ ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะจบปริญญาโทแล้ว"

คนที่ 8 "อาจารย์ที่เคยผ่านการอบรมวิชานี้มาก่อน ก็รับผิดชอบเนื้อหาที่มากกว่าอาจารย์
อื่น"

คนที่ 1 "อาจารย์ในภาควิชาที่มีการอบรมผู้สูงอายุตลอด เราส่งไปตลอด ผู้บริหารเขาจะ
เปิดกว้างให้เรา"

"มีโครงการที่จะอบรมระยะสั้นๆ ถ้าหากว่าเขามีการอบรมด้านเกี่ยวกับผู้สูงอายุก็
จะสมัครไป"

ในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ อาจารย์หัวหน้าภาควิชาจะเรียกประชุมอาจารย์
ทุกท่านที่รับผิดชอบในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุมาร่วมประชุม ศึกษาถึงลักษณะของวิชา และวัตถุประสงค์
โดยรวมของรายวิชา ที่กำหนดมาจากส่วนกลางและมีการแบ่งหัวข้อในเนื้อหาวิชาให้อาจารย์แต่ละท่านรับผิดชอบ
ในภาคทฤษฎี ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 2 "มีการประชุมกันในอาจารย์ภาควิชา และได้วางแผนประมาณ 3-4 เดือน"

"เราศึกษาหลักสูตร ว่าต้องการอะไรในการเรียนการสอน หรือในการฝึกในวิชา
พยาบาลผู้สูงอายุ แล้วเราก็มาตั้งวัตถุประสงค์เป็นข้อๆ ออกมา"

คนที่ 9 "หลังจากทราบถึงประมวลรายวิชาแล้ว ต้องมาแยกเป็นวัตถุประสงค์ เราต้องทำแต่
ละบท ตั้งวัตถุประสงค์ใหม่ คล้ายๆทำ Bule Print และวางวัตถุประสงค์ให้
ละเอียดย่อยขึ้น"

คนที่ 6 "พอได้ประมวลรายวิชามา เราก็มาดูเนื้อหาว่ามีเรื่องอะไรบ้าง และอาจารย์ในภาค
วิชามาพิจารณาร่วมกันว่าใครน่าจะมีความถนัดในหัวข้อไหน และแบ่งกันรับ
ผิดชอบ"

ซึ่งอาจารย์ที่รับผิดชอบจะไปศึกษาค้นคว้า เอกสาร ด้วยตนเอง เนื่องจากไม่มีโครงการเตรียมอาจารย์
สอนในวิชานี้เป็นพิเศษ แต่อาจารย์ซึ่งรับผิดชอบในวิชานี้ จะมีอาจารย์ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท สาขา
การพยาบาลผู้ใหญ่ โดยเนื้อหาการพยาบาลผู้สูงอายุจะสอดแทรกอยู่ในสาขานี้ ทำให้อาจารย์มีพื้นฐานในการที่
จะศึกษาค้นคว้า แนะนำได้ง่ายขึ้น ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 2 "ทุกคนคิด และรับผิดชอบในแต่ละบท ก็จะไปจัดเตรียมสื่อการสอน หรือจัดทำ
สารประกอบการสอนเอง"

คนที่ 6 "พูดถึงเรื่องการเตรียม เรายังไม่มีในลักษณะของการอบรมหรือจัดประชุมที่เป็นรูป
คือ อาจารย์ที่รับผิดชอบในหัวข้อก็ไปศึกษารับผิดชอบเอง"

คนที่ 7 "เท่าที่ผ่านมา ก็ไม่มีการอบรมพิเศษเตรียมการอะไร เพียงแต่ถ้าเรารู้ว่าจะสอนใน
วิชานี้ คนไหนสอนหัวข้ออะไร ก็จะไปศึกษาในหัวข้อนั้น ก็พยายามชวนขยายใน
ที่รับผิดชอบ"

และนอกจากนี้ยังมีการเชิญวิทยากรจากแหล่งอื่นมาร่วมให้ความรู้แก่นักศึกษาด้วย ซึ่งในบางวิทยา
ลัยที่เปิดสอนหลักสูตรเฉพาะทางผู้สูงอายุอยู่เดิมแล้วพบว่า จะมีความสะดวกในการเรื่องการเตรียมเนื้อหาวิชา
หรือการเตรียมอาจารย์ ทั้งนี้เนื่องจากในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรเฉพาะทางผู้สูง
อายุ ประกอบกับอาจารย์ในวิทยาลัยดังกล่าว เป็นผู้รับผิดชอบในหลักสูตรเฉพาะทางผู้สูงอายุอยู่ก่อนแล้ว ทำ
ให้มีความคล่องตัวในการเตรียมตนเองได้ดียิ่งขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของอาจารย์พยาบาล

คนที่ 1 "เราจะเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้ เรื่องผู้สูงอายุ มาเป็นผู้ให้ความรู้"

คนที่ 5 "เนื่องจากเราสอนเฉพาะทางมาหลายปี เราก็เลยมุ่งแนวทางว่า เราจะต้องสอนเนื้อ
อะไรบ้าง"

ส่วนในภาคปฏิบัติมีการเตรียมแหล่งฝึกปฏิบัติโดยการยึดตามวัตถุประสงค์ของรายวิชา
requirement และความเหมาะสม ซึ่งกำหนดได้ 3 แหล่งคือ โรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ หรือชมรมผู้สูง
อายุ และชุมชน ทั้งนี้ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัตินั้นอาจารย์จะเห็นว่าต้องมี case สูงอายุ มีจำนวนผู้สูงอายุที่มาก
พอ และได้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ควรเป็นผู้ป่วยหนัก ทั้งนี้เพื่อต้องการให้นักศึกษาศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทั้ง
3 ด้าน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุและสามารถทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์
พยาบาล

คนที่ 1 "พยายามเลือกเวิร์ด ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่จะป่วยนั้น ค่อนข้างมาก ให้นักศึกษาลง
ฝึกปฏิบัติ"

คนที่ 2 "จะมีจุดประสงค์ที่ให้นักศึกษาฝึก และเราก็จะมีแหล่งที่เลือกไว้ 3 ที่ คือหอผู้ป่วย
สถานบ้านพักคนชรา และศูนย์สาธารณสุขชุมชน"

คนที่ 4 "อาจารย์พยายามเอาเรื่องที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ให้เด็กฝึกและกำหนดออกเป็น
requirement ว่าเด็กจะต้องได้อะไร เท่าไร"

"จำนวน case พอเพียง เพราะเราจะเลือกเวิร์ด ที่ไม่หนักมากและก็จะได้เวิร์ดที่
เหมาะสม"

คนที่ 9 “จะขึ้นไปฝึกมีจุดประสงค์ 3 ข้อคือ ข้อ 1 ฝึกการใช้กระบวนการพยาบาลในผู้สูงอายุ ข้อ 2 ฝึกปฏิบัติการพยาบาล 4 มิติคือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูในผู้สูงอายุ ข้อ 3 คือการจัดกิจกรรมชมรมให้ผู้สูงอายุ”

นอกจากการเตรียมเรื่องแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ อาจารย์ได้มีการจัดเตรียมแบบฟอร์ม การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ และในชุมชน โดยมีการสร้างแบบฟอร์ม การประเมินภาวะสุขภาพ จากการประชุมอาจารย์ภายในภาควิชา โดยยึดตามกรอบแนวคิดทางทฤษฎี หรือในบางแห่งใช้ การศึกษาจากรูปแบบหลายแห่ง แล้วนำมาสร้างเป็นแบบฟอร์มขึ้นมา แบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุนี้เป็นแบบฟอร์มซึ่งวิทยาลัยพยาบาล จะเป็นผู้เตรียมไว้ให้กับนักศึกษาใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเป็นแบบฟอร์ม ซึ่งใช้สัมภาษณ์ ดังคำสัมภาษณ์ อาจารย์พยาบาล

คนที่ 2 “เรามีแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเราต้องศึกษากรอบแนวคิดมาทำเป็นแบบสัมภาษณ์ใช้เวลาเดือนในการศึกษา ซึ่งเราหารูปแบบจากหลายๆแห่งออกมาเป็นหนึ่งฉบับ”

คนที่ 4 “มีแบบฟอร์มในการประเมินใช้แบบ Functional Health Pattern -ของ Gordon แบบประเมินสุขภาพปรับมาจากอาจารย์ที่มหาวิทยาลัย.....นำมาปรับเหมาะกับผู้สูงอายุ”

คนที่ 5 “แบบประเมินสุขภาพทำ 2 แบบ ของวอร์ดอันหนึ่ง ของสถานสงเคราะห์อีกอันหนึ่ง เราสร้าง 2 แบบฟอร์ม”

คนที่ 6 “แบบนี้ได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินสุขภาพ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....”

นอกจากแบบฟอร์มซึ่งใช้ประเมินภาวะสุขภาพแล้ว อาจารย์ยังได้เตรียมแบบฟอร์มสำหรับการประเมินผลการฝึกปฏิบัติ การ conference การสอนสุขศึกษา Nursing Care Plan ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์ การประเมินผลมาแล้วจากส่วนกลาง เนื่องจากเป็นแบบฟอร์มประเมินผลจากส่วนกลางบางวิทยาลัยจึงนำไปใช้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยไม่มีเปลี่ยนแปลง แต่ในบางวิทยาลัยจะมีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงบางประเด็น เพื่อนำมาปฏิบัติใช้ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังคำสัมภาษณ์ของอาจารย์พยาบาล

คนที่ 10 “มีแบบฟอร์มประเมินการ Conference สอนสุขศึกษาก็มี, Nursing Care Plan ก็มี เราแยกกันหมด”

คนที่ 1 “มีแบบฟอร์มที่จะมีหัวข้อในการประเมินก่อนที่จะให้นักศึกษาขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ ก็เป็นแบบฟอร์มจากส่วนกลาง มีการให้ความรู้ในเรื่องการประเมินสภาพ และก็จะให้ VDO ให้ดูก่อนขึ้นปฏิบัติ”

ส่วนคู่มือการฝึกภาคปฏิบัตินั้น ในบางวิทยาลัยจะทำเสร็จเรียบร้อย และสามารถแจกให้นักศึกษา เพื่อใช้เป็นคู่มือในภาคปฏิบัติ และนำไปประสานงานภายในตึกผู้ป่วยที่ฝึกปฏิบัติ แต่ในบางวิทยาลัยยังไม่ได้จัดทำ เนื่องจากว่าเพิ่งมีการเปิดสอนเป็นปีแรก และมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรและเวลา จึงไม่สามารถจัดทำได้ทันทีในปีนี้ ดังคำสัมภาษณ์ผู้อำนวยการพยาบาล

คนที่ 4 "การฝึกในโรงพยาบาลจะมีคู่มือในการฝึกและปฐมพยาบาลการขึ้นคลินิกทัวๆไป"

คนที่ 2 "จากการประชุมในช่วงการฝึกภาคการศึกษา เพราะฉะนั้นทำให้เราเตรียมตัวน้อย และยังไม่ได้ทำคู่มือเพราะอาจารย์เราน้อย ซึ่งเราคิดว่าในปีนี้จะจัดทำคู่มือ ออกมาก่อนให้เสร็จทัน"

การประสานงานกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติพบว่า จะมีการประสานงานโดยการชี้แจงแผนการฝึกภาคปฏิบัติรวม ให้ฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลทราบตลอดปี และมีการชี้แจงเมื่อถึงช่วงเวลาฝึกปฏิบัติ รวมทั้งมีอาจารย์ที่รับผิดชอบในภาคปฏิบัติ ไปประสานงานแบบไม่เป็นทางการอีกครั้งในแต่ละหอผู้ป่วย หรือมีการประสานงานแบบเป็นทางการ โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบในภาคปฏิบัตินั้นถือหนังสือราชการไปประสานงานด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงถึงการฝึกภาคปฏิบัติในครั้งนั้นกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง ส่วนการประสานงานในสถานสงเคราะห์ หรือชุมชนจะใช้วิธีประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งก็คือผู้ปกครองในสถานสงเคราะห์นั้นๆ หรือผู้นำในชุมชนโดยผ่านทางเทศบาลซึ่งรับผิดชอบชุมชนนั้น ดังคำสัมภาษณ์ผู้อำนวยการพยาบาล

คนที่ 1 "เราจะมีการประสานงานในภาครวมก่อน ให้ฝ่ายการพยาบาลนัด และทางฝ่ายวิชาการก็จะนัดประสานงานของแต่ละภาค"

คนที่ 4 "อาจารย์จะมีหนังสือออกไป เป็นแบบฟอร์ม จะต้องมีการทำหนังสือ แล้วอาจารย์จะไปแบบ informal ด้วยการให้อาจารย์ในแต่ละวอร์ดไปบอกอีกครั้งและให้คู่มือไปเลย"

คนที่ 6 "การประสานงานกับแหล่งฝึก ก็มีการแจ้งทำเป็นหนังสือ หรือ เราไปพร้อมกับหนังสือเลย"

คนที่ 8 "มีการชี้แจงในช่วงมีการประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล โดยมีหัวหน้าตึกเข้ารับฟัง โดยมีการชี้แจงรายละเอียด"

คนที่ 2 "เราก็จะมีการทำหนังสือไปยังแหล่งฝึก เช่น โรงพยาบาล เราจะส่งไปยังฝ่ายการพยาบาล ส่วนสถานสงเคราะห์ส่งไปยังผู้ปกครองในฐานะผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์ ส่วนชุมชนเมืองก็จะส่งไปยังเทศบาล"

คนที่ 3 "ถ้าเป็นสถานสงเคราะห์คนชรา ก็จะติดต่อกับหน่วยงานนั้นเลย การติดต่อจะต้องทำหนังสือไปก่อน แล้วจะไปหาติดต่อด่วนอีกครั้ง"

“เวลาเราแจ้งวัตถุประสงค์เราจะแจ้งกับหัวหน้าตึก”

ขั้นตอนการ จัดกิจกรรมการเรียนการสอน

อาจารย์ในภาควิชาจะเป็นผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินการสอนในภาคปฏิบัติเองทั้งหมด โดยอาจารย์ จะชี้แจงแผนในเรื่องการฝึกภาคปฏิบัติ และแนะนำนักศึกษา ก่อน รวมทั้งบอกถึงสิ่งซึ่งนักศึกษาจะต้องปฏิบัติ และสิ่งที่จะประเมิณผลจากการฝึกในภาคปฏิบัติ การแนะนำนี้อาจารย์พยาบาลจะเป็นผู้พานักศึกษาไปที่หอผู้ ป่วยในวันแรกเป็นเวลาครึ่งวัน เพื่อให้นักศึกษาได้เข้าใจถึงสิ่งต่างๆ ในการดำเนินการสอนในภาคปฏิบัติ ดังคำ สัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 9 “ถ้าในภาคทฤษฎีที่ทำกันอยู่ คือ เรียนเชิญผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมทางด้านผู้สูงอายุ มาสอนให้ แต่ในภาคปฏิบัติอาจารย์ในภาคเราจะลงไปดูแลเอง”

“เราจะฝึก 2 อาทิตย์ คือ วันแรกครึ่งวัน เราจะชี้แจงแผนในเรื่องของการฝึกทางด้านผู้สูงอายุ และเราก็จะมีการนำนักศึกษาไปห้องสมุดไปแนะนำหนังสือ เกี่ยว กับผู้สูงอายุให้นักศึกษา”

คนที่ 10 “เราจะชี้แจงนักศึกษาว่า เราจะเก็บอะไรบ้าง และคิดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์เท่าไร”

คนที่ 4 “เราจะให้คู่มือเขาไปเลย แล้วจะบอกในนั้นว่าเราต้องการอะไรบ้าง”

เราพบว่าอาจารย์มีจำนวนน้อยกว่านักศึกษามาก คือ บางแห่งนักศึกษาพยาบาลจำนวน 20-30 คน ต่อ อาจารย์ 1 คน ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์ในภาควิชาต้องรับผิดชอบในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในภาคปฏิบัติ ด้วย ทำให้อาจารย์ต้องดูแลนักศึกษาซ้ำซ้อนกันหลายหลักสูตร ประกอบกับหอผู้ป่วยซึ่งนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นหอผู้ป่วยเดียวกับการฝึกวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ จึงทำให้เกิดความสับสนขึ้น ว่านักศึกษาหลักสูตรใด จะต้องฝึกปฏิบัติงานใด และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยยังไม่มี ความเข้าใจในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงต้องนิเทศนักศึกษาด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ แหล่งฝึกปฏิบัติที่ อาจารย์จัดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติ คือ โรงพยาบาล สถานสงเคราะห์คนชรา หรือ ชมรมผู้สูงอายุ ดังคำ สัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 1 “ตอนฝึกผู้สูงอายุ จะเป็นเทอมที่นักศึกษามาก จะมีทั้งผู้ใหญ่ปี 3, ปี 4 และผู้สูงอายุปี 2 ซ้อนกัน 3 ชั้นปี”

“อาจารย์เรามีน้อย บางที่นักศึกษา 20-30 คน อาจารย์มีเพียง 1 หรือ 2 คน อัตราส่วนเรายังห่างไกลมาตรฐาน”

คนที่ 2 “อาจารย์เราก็มีจำนวนน้อย อาจจะทำให้นักศึกษาที่ไปฝึกในตรงนั้นไม่เป็นไปใน ทางที่ราบรื่น”

คนที่ 10 "อาจารย์ที่อยู่ประจำออร์ต ต้องดูทั้ง 2 หลักสูตร บางทีถ้าเราจะทุ่มกับผู้สูงอายุ
อย่างเดียว เด็กที่ฝึกแนวคิดพื้นฐาน จะถูกทิ้ง"

การจัดกิจกรรมให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาล พบว่า ในการมอบหมาย case ผู้สูงอายุให้นัก
ศึกษาดูแลนั้น อาจารย์จะเลือก case ผู้สูงอายุซึ่งไม่ป่วยหนัก ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่จัดให้นักศึกษาต้อง
สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มักจะพบว่าบางช่วง case ผู้สูงอายุที่มี
อายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนไม่มากพอกับจำนวนของนักศึกษาที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ ดังนั้นอาจารย์จึงมอบหมาย
case ซึ่งมีอายุในช่วงใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาได้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ดังคำสัมภาษณ์
อาจารย์พยาบาล

คนที่ 5 "เราไม่ได้จัดผู้สูงอายุที่อาการหนักมากให้เขา เพราะเขาต้องสัมภาษณ์ได้ความรู้จาก
การสอบถาม สัมภาษณ์ ฉะนั้นเราจะเลือกผู้สูงอายุที่มีอาการหนักให้เขาไม่ได้"

คนที่ 10 "พอนักศึกษาขึ้นฝึกเราก็พยายาม Assign นักศึกษาต่อผู้สูงอายุคนหรือสองคน"

คนที่ 2 "จัดให้นักศึกษาขึ้นไปดูแลผู้ป่วย 1 รายในเวลาที่ได้คือ 1 สัปดาห์ คือ 5 วัน และ
ศึกษาจริงๆจังๆ ประมาณ 4 วัน อีก 1 วัน ให้นักศึกษาได้เตรียมความรู้"

"ให้นักศึกษาดู case ตั้งแต่เย็นวาน พอเช้านักศึกษาต้องศึกษา case นั้นว่าผู้สูง
อายุต้องการอะไรหรือผู้สูงอายุมีสุขภาพดีในด้านใดและควรส่งเสริมด้านใดต่อไป"

คนที่ 8 "ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ อาจจะมีจำนวนไม่เพียงพอ ที่นักศึกษาจะได้ศึกษา ถ้ามี 50
ขึ้นไปก็อนุโลม"

คนที่ 10 "ฉะนั้นการ Assign ก็จะเป็นอายุ 60 ปีขึ้นไป เราจะกำหนดไว้เลย แล้วก็บอกเขา
ว่า ถ้าไม่ได้ช่วงนั้นบังเอิญเกิดไม่มี 60 ปี ก็ขอเป็น 55 ปี"

โดยอาจารย์จะให้นักศึกษานำผลการสัมภาษณ์นี้มาเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล ในรูปของ Daily
Care Plan และมีกรนำเสนอด้วยการ Pre Conference เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษา และนำ
ไปปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้กระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุ ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Nursing
Care Plan) ซึ่งจะมีอาจารย์ช่วยเหลือ คอยแนะนำ และชี้ประเด็นที่สำคัญๆ เพื่อเกิดความเข้าใจในการให้การ
พยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นนักศึกษาจะเลือก case ผู้สูงอายุเพื่อเป็น case conference โดยมีอาจารย์เป็นที่
ปรึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบางแห่ง อาจารย์อาจมอบหมายให้นักศึกษามีการศึกษา case ผู้สูงอายุเฉพาะราย
(case study) แล้วนำมาเสนอในที่ประชุมร่วมกัน เพื่อให้นักศึกษาได้เพิ่มทักษะในการตัดสินใจ และแสดง
ออกซึ่งความคิดเห็นของตน หลังจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล จะมีการ Post Conference เพื่อเป็นการ
สรุปถึงสิ่งที่นักศึกษาได้ปฏิบัติ และเกิดการเรียนรู้ในวันนั้น ในระหว่างกรณีศึกษา อาจารย์มักพบเห็นสิ่งที่เป็น
ประเด็นที่สนใจ อาจารย์จะเสริมความรู้ด้วยการให้นักศึกษาอภิปรายร่วมกันในทันที (Incident case) การ

Pre Conference และ Post Conference นั้น อาจารย์พยาบาลได้จัดให้นักศึกษาได้รวมทีมกับพยาบาลประจำการ ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ และจะได้รู้จักการปฏิบัติงานเป็นทีม ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

- คนที่ 4 “อาจารย์มอบหมาย case ให้นักศึกษาประเมินสุขภาพ จากการให้นักศึกษาเขียน Daily Care Plan และวินิจฉัยทางการพยาบาลลงยาๆออกมา”
- คนที่ 5 “มีการทำ Pre-Post Conference มีการเขียนเป็น Daily Care Plan แต่ไม่ได้ทำ case study มีการศึกษา case ของเขาและเอา case ที่ศึกษาแล้วมา Conference ร่วมกัน”
- คนที่ 8 “ให้นักศึกษารับผิดชอบดูแล โดยใช้ Nursing Process ตั้งแต่ประเมินสภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล เวลาขึ้นฝึกมี Pre Conference แล้วก็นิเทศเรื่องการให้การพยาบาล และจะ Post Conference ในตอนเย็นกิจกรรมอย่างอื่นก็ให้นักศึกษาทำ Nursing Care Plan แล้วก็จะมีทำ Conference”
- คนที่ 10 “พยายามให้นักศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาล เน้นให้นักศึกษาเขียนในแง่ที่เป็นวินิจฉัยทางการพยาบาล”
- คนที่ 6 “ในระหว่างที่ฝึกปฏิบัติ เรามีทั้ง Conference และ Nursing round เสริมให้นักศึกษา”
- คนที่ 9 “มีการเสริมความรู้บนบอร์ดพานักศึกษา round case พูดคุยถึงปัญหาที่เราจะต้องดูแล”
“มักจะเป็น incident มากกว่า พอเจอปุ๊บก็จะสอน”
- คนที่ 5 “เราจะ Assign case ให้นักศึกษาแบ่งทีมกัน Conference อาจารย์ร่วม Conference กับพี่พยาบาลที่เวิร์ด”

ส่วนกิจกรรมที่สำคัญอีกอย่าง คือ การจัดให้นักศึกษาสอนสุขศึกษาผู้สูงอายุ พบว่า นักศึกษาต้องกำหนดเรื่องที่จะสอน เขียนแผนการสอนและทำสื่อการสอนด้วยตนเองคนละ 1 เรื่อง ทั้งนี้อาจารย์พยาบาลจะเป็นผู้แนะนำในการแก้ไขแผนการสอน นอกจากนี้ในบางวิทยาลัยจะให้นักศึกษาจัดบอร์ดวิชาการ และนำไปตั้งไว้ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และเป็นการใช้ความรู้ของตนเองในการจัดบอร์ดวิชาการ ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

- คนที่ 1 “ให้นักศึกษาไปสอนสุขศึกษากับผู้สูงอายุ ทั้งเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล”
“มีการทำ Health Education ทำบอร์ดนิทรรศการ บอร์ดวิชาการ ไปติดในตึกที่ตนปฏิบัติงาน”

คนที่ 2 “ช่วงบ่ายๆจะมีการสอนเป็นรายกลุ่ม โดยที่นักศึกษาจะเขียนแผนการสอนเองทำ
สื่อเอง”

คนที่ 5 “ให้เขาจัดนิทรรศการเกี่ยวกับเรื่องของผู้สูงอายุ ในที่นี้เป็นบอร์ดวิชาการ เราจัด
ให้ทั้งวิทยาลัยพยาบาล และตั้งโชว์ในโรงพยาบาลด้วย”

การจัดกิจกรรมในสถานสงเคราะห์และชุมชน พบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่จัดกิจกรรมการฝึกภาคปฏิบัติ
ในสถานสงเคราะห์ มีบางวิทยาลัยซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เช่นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติอยู่ไกล
หรือไม่มีชมรมผู้สูงอายุ ก็จะแก้ไขโดยการให้นักศึกษาเดินทางไปศึกษาดูงาน ในสถานสงเคราะห์คนชรา และ
นำกลับมาเสนอถึงสิ่งซึ่งได้ไปศึกษาในระหว่างการเดินทาง การจัดกิจกรรมในสถานสงเคราะห์และชุมชน สิ่ง
ที่ต้องเตรียมก่อนล่วงหน้า คือ การติดต่อยานพาหนะในการเดินทางไปกลับ แต่การจัดกิจกรรมส่วนใหญ่จะจัด
กิจกรรมที่เหมือนกัน โดยอาจารย์จะให้แบบฟอร์มประเมินภาวะสุขภาพกับนักศึกษา โดยให้นักศึกษาไป
ประเมินผู้สูงอายุโดยการสัมภาษณ์ และนำกลับมาเขียนวินิจฉัยทางการแพทย์ case จากการศึกษาที่จะนำ
เข้าประชุมกลุ่มเพื่อ conference กันอีกครั้ง โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา กิจกรรมซึ่งอาจารย์เน้นคือ การจัด
กิจกรรมนันทนาการให้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาสามารถประเมินได้ว่า การจะจัดกิจกรรมนันทนาการ
ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้นควรเป็นเช่นไร และรู้ถึงวิธี และขั้นตอน ในการจัดกิจกรรมนันทนาการ โดยอาจารย์
นิเทศ จะเป็นผู้ชี้แนะแนวทาง และช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาในกิจกรรมนี้ และกิจกรรมที่สำคัญอีกอย่างคือ การ
สอนสุขศึกษาให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการฝึกในเรื่องของการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง การจัดกิจกรรมให้นักศึกษา
ฝึกปฏิบัติในชมรมผู้สูงอายุนั้นพบว่า นักศึกษาจะสามารถเข้าไปรวมกิจกรรมกับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะ
จะเป็นการร่วมพิธีทางสงฆ์ หรือการออกกำลังกาย รวมถึงการมีกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน ดังคำสัมภาษณ์
อาจารย์พยาบาล

คนที่ 10 “เราจะมีการให้นักศึกษาไปศึกษาดูงาน จะมีที่ศิริราช บางละมุง”

“ส่วนใหญ่เราจะให้นักศึกษาทำรายงาน แล้วกลับมา Present ว่าไปดูแล้วได้อะไร
บ้าง”

คนที่ 9 “ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ขึ้นฝึกนี้ เราจะมียุทธวิธีให้นักศึกษาลงมาจัดกิจกรรมชมรม
ผู้สูงอายุ”

คนที่ 1 “แล้วที่บ้านคนชรา เราให้ไป Assess ผู้สูงอายุเหมือนกันพอ Assess มาแล้วก็จะ
ให้เขามาประชุมกลุ่มทำ conference กัน”

คนที่ 2 “ที่สถานสงเคราะห์คนชรา คือ การศึกษาผู้ป่วยด้วยการสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ
3-4 ชั่วโมง และให้คำแนะนำไปเลย พร้อมทั้งในครั้งวันหลัง เราจะจัดนันทนาการ
ให้ผู้สูงอายุมาร้องว่าทำเพลงด้วยกัน”

คนที่ 7 “มีแบบประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และมีการจัดนันทนาการให้ผู้สูงอายุ”

“ในสถานสงเคราะห์คนชรา จะมีการให้ซักประวัติ การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบ ประเมินชุดเดียวกัน การสอนสุขศึกษาและนันทนาการ”

คนที่ 4 “เราก็จะต้องเตรียมอุปกรณ์อะไรไปเล่นเกมส์ที่เหมาะสมกับวัย ให้เด็กมีส่วนร่วมใน การจัดกิจกรรมนั่นเอง เด็กก็จะไปกระตุ้นผู้สูงอายุให้ออกกำลังกาย”

คนที่ 8 “มีกิจกรรมนักศึกษาให้ความรู้ สอนสุขศึกษา ซึ่งต้องส่งแผนการสอนก่อน พอ เสร็จก็จะมีกลุ่มสนทนาการ ก่อนสนทนาการ เขาก็จะให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย ก่อน”

กิจกรรมเสริมที่จัดให้นักศึกษามีปฏิบัติในชุมชน คือการออกไปชุมชนโรงพยาบาลในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันผู้สูงอายุมีการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดบันทึกลงในสมุด ซึ่งจะมีอาจารย์ร่วมออกในชุมชนด้วย ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 4 “การออกไปชุมชนโรงพยาบาล จะเป็นกิจกรรมอีกอย่างหนึ่งในวันสำคัญ เช่นวันผู้ สูงอายุซึ่งเป็นกิจกรรมเสริม”

“ในชุมชนมีการประเมินสุขภาพ เช่นการชั่งน้ำหนัก วัดความดัน ประเมินความ อ้วนผอม นักศึกษาจะทำร่วมกับครูที่ออกไป”

สิ่งที่ทำให้นักศึกษาเข้าใจอะไรได้ดีขึ้นทันที คือ สื่อการเรียน สื่อผู้สูงอายุเป็นสื่อที่สำคัญที่สุดที่ใช้ใน การฝึกภาคปฏิบัติ เพราะเป็นสิ่งที่นักศึกษาเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ได้ตรงกับความเป็นจริงที่สุด และยังพบว่าสื่อทางด้านเอกสารตำรายังมีน้อย และไม่เพียงพอกับการใช้ในการศึกษา ทั้งนี้อาจเพราะวิชานี้เป็น วิชาใหม่ที่เพิ่งแยก ประกอบกับผู้เขียนหนังสือทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่จะนำมาใช้ในการพยาบาลยังมี น้อย VDO เทป เป็นสื่อที่อาจารย์ต้องการอยากจะมีมากที่สุด รวมถึง CAI ด้วย เพราะว่าเป็นสื่อที่เป็นรูป ธรรมที่มีการบรรยายที่ชัดเจน และสามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเองได้ ทู่นผู้สูงอายุเป็นสื่อที่มีเฉพาะในบาง วิทยาลัย เนื่องจากมีราคาแพง ดังนั้น จึงใช้ในวิทยาลัยซึ่งมีการอบรมบุคลากรที่จะเป็นผู้ให้ความรู้ทางการ พยาบาลผู้สูงอายุ ดังสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 1 “ในช่วงฝึกภาคปฏิบัติ สื่อที่เขาได้โดยตรง คือผู้สูงอายุ”

คนที่ 2 “สื่อผู้ป่วยจะเป็นสื่อที่สำคัญ”

คนที่ 3 “ถ้าเป็นหนังสือมีน้อย ในห้องสมุดเพราะเพิ่งเริ่มมีและเริ่มแยก และคนที่จัดทำยัง น้อยอยู่ ในส่วนของวารสารค่อนข้างมาก ทั้งไทยและอังกฤษ”

คนที่ 7 “น่าจะมหนังสือหรือเอกสารที่มากพอที่จะทำให้เด็กได้ศึกษา คิดว่าตรงนี้น้อย น้อยไป”

คนที่ 9 “เรามี VDO เทป ที่เป็นการออกกำลังภายในผู้สูงอายุนะ”

คนที่ 1 “เรามีเปิดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ จะมีบในการเตรียมสื่อมากกว่า ตอนนีเราจะได้หุ่นผู้สูงอายุมา 1 ตัว ก็อยากได้มากกว่า 1 ตัว เพราะหุ่นจะเห็นรายละเอียดของผม ฟัน ตา เขจะมีให้หมด”

“อยากให้มีเรื่องของ CAI ให้ศึกษาด้วยตนเอง เพราะว่าหัวข้อการทำ CAI ยังไม่มีเนื้อหาสำหรับผู้สูงอายุ อยากให้เขาเห็นภาพชัดเจนขึ้น เพราะสไลด์เป็นเพียงภาพนิ่ง”

คนที่ 9 “คนมี VDO เช่น การจัดกิจกรรม อาจจะมีรูปแบบการจัดกิจกรรมบนบอร์ด ให้เขาดูและรูปแบบการจัดกิจกรรมในชมรม ซึ่งก็แตกต่างกันไป”

และเรื่องการเดินทางออกไปฝึกงานภาคปฏิบัติทั้งในโรงพยาบาลสถานสงเคราะห์และชุมชน พบว่านักศึกษาได้รับการสนับสนุนเฉพาะค่ารถและค่าอาหารเท่านั้น เนื่องจากเป็นงบประมาณซึ่งส่วนกลางมีการกำหนดเพียงเท่านี้ ส่วนการจัดกิจกรรมนั้นหนทางการและบอร์ดวิชาการนักศึกษาต้องช่วยออกค่าใช้จ่ายส่วนนี้ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 1 “อาจจะยังมองนักศึกษาไม่ชัด ในการฝึกในโรงพยาบาล แต่ถ้าเป็นสถานสงเคราะห์คนชรา นักศึกษาจะประทับใจมาก”

“หลังจบ course แล้วให้นักศึกษาประเมินผล ทุกคนบอกว่ารู้สึกสงสารผู้สูงอายุ มีความรู้สึกภาคภูมิใจ ที่ได้ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข และมองผู้สูงอายุเปลี่ยนไปจากเดิมที่ว่าเป็นคนที่น่ารำคาญ เขามีความรู้สึกว่า เขามีความรู้สึกที่ดีกับผู้สูงอายุมากขึ้น”

คนที่ 2 “นักศึกษามีความรู้สึกเอื้ออาทร ในการที่จะดูแล มีความจริงใจในการศึกษาปัญหาผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ความร่วมมือในการนันทนาการ หรือการจัดกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ”

คนที่ 5 “นักศึกษารู้สึกดี ไม่มีปัญหา ยอมรับได้ ดูเต็มใจ เพราะว่าส่วนใหญ่เราไม่ได้จัดผู้สูงอายุ ที่อาคารหนักมากให้เขา เพราะเขาต้องสัมภาษณ์”

คนที่ 7 “ดูเวลาเขาทำงานให้ผู้สูงอายุ เขามีความตั้งใจทำกันดี และมีความเคารพตัวผู้สูงอายุ บางทีไปตามบ้าน ก็มีการซื้อขนมไปฝาก ซื้อของไปฝากกัน มีบางคนพูดให้ฟัง รู้สึกรักพ่อ แม่ ปู่ ตา ยาย เพิ่มมากขึ้น”

ส่วนความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลนั้น พบว่าเนื่องจากในช่วงเวลาการฝึกปฏิบัติเพียง 1 หน่วยกิต ประกอบกับนักศึกษายังไม่มีความรู้และทักษะทางการแพทย์มากพอ ทำให้การเรียนการสอนในภาคปฏิบัติไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

- คนที่ 3 "ตั้งแต่แผนก็จะได้รับการ comment มาก ซึ่งมีความรู้สึกว่าตอนนี้เทศมมีความรู้สึก
เหนื่อย"
- คนที่ 4 "บางทีเด็กไม่มีทักษะในการเข้าหาคนใช้ อาจไม่ใช่ปัญหาของวิชา แต่เป็นปัญหาของ
การจัดฝึกอาจจะยังไม่พร้อมที่จะฝึกและเด็กยังไม่พร้อมพอ และยังไม่ปรับตัว"
- คนที่ 5 "ถ้าในแง่ของความพร้อมเรื่องความรู้ของนักศึกษา เราเหนื่อยเยอะ เพราะอย่างใน
กรณี conference กันเขาจะยังมอมประเด็นไม่ค่อยออก ว่าจะยังโยงสิ่งที่เขา
เรียนกับสิ่งที่พบอย่างไร"
"คือเนื่องจากเขาเป็นนักศึกษานิปี 2 ยังไม่ได้ฝึกวิธีการ conference อะไรเลย เขา
มาจาก Principle อาจจะไม่เข้าใจ ทำให้มอมประเด็นของ conference ไม่ออก
จึงเหมือนไม่ค่อยประสบความสำเร็จ"

เนื่องจากวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นวิชาที่เพิ่งแยกออกมาเป็นอิสระได้ 2 ปี ดังนั้นงานวิจัยที่เกี่ยว
กับผู้สูงอายุของอาจารย์พยาบาลจึงยังไม่มีมากนัก แต่ก็พบว่ามงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งนำมาใช้พอ
สมควร และอยู่ในขั้นตอนการวิจัยหลายเรื่อง ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

- คนที่ 3 "ได้นำมาใช้พอสมควร และกำลังทำ 1 เรื่อง เรื่องการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขต
เมือง"
- คนที่ 5 "ได้เอางานวิจัยมาใช้บ้าง ตอนนี้มีเสร็จไปแล้ว 2 เรื่อง คือ ติดตามการเรียนของเขา
ว่า เขานำไปประยุกต์ใช้กับงานของเขาแค่ไหน อีกเรื่อง คือ เรื่องติดตามในสถาน
สงเคราะห์"
- คนที่ 6 "ยังไม่ได้ทำ เพราะยังหาเวลาไม่ได้ แต่มีโครงการกำลังจะทำ คิดว่าปีนี้น่าจะได้สัก
เรื่องหนึ่ง"
- คนที่ 7 "งานวิจัยของผู้สูงอายุ ก็เอาใช้บ้างแต่ไม่มากทีเดียว เรามีการวางแผนที่จะทำวิจัย
กัน แต่ยังไม่ได้ทำ ตอนนี้เพิ่งเริ่มในการเขียนหัวข้อกัน"

ปัญหาที่พบในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการผู้สูงอายุ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีจำนวน
มากและความพร้อมยังไม่ดีเท่าที่ควร อาจารย์นิเทศมีจำนวนน้อย ประกอบกับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีจำกัดไม่
สามารถเลือกได้ รวมทั้งระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีน้อยเช่นกัน จึงทำให้นักศึกษาต้องขึ้นฝึกภาคปฏิบัติซ้ำ
ซ้อนกันหลายหลักสูตร และอาจารย์ไม่สามารถจะดูแลได้อย่างทั่วถึง ซึ่งเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่มีความรู้
เฉพาะด้านผู้สูงอายุก็ยังขาดแคลน ในบางแห่งพบว่าจำนวน case ของผู้สูงอายุซึ่งเป็นสื่อการสอนที่สำคัญนั้น
ยังมีไม่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา ทำให้ต้องมีการจัดให้นักศึกษาออกไปศึกษาดูงานในสถานที่อื่น ซึ่งต้องเสีย
ค่าใช้จ่ายส่วนตัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากระยะทางที่ไกลขึ้น ซึ่งสรุปได้เป็นข้อๆดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นฝึกภาคปฏิบัติซ้ำซ้อนกันหลายหลักสูตร จึงทำให้ต้องมีการแบ่งนักศึกษา โดยการติดป้ายชื่อ ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาได้ทำงานตรงกับการฝึกภาคปฏิบัติของตน
 - คนที่ 3 "นักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติผู้สูงอายุ คือนักศึกษาที่ติดป้ายว่า ฝึกปฏิบัติผู้สูงอายุ"
 - คนที่ 1 "ฉะนั้นเราจะให้นักศึกษาติดป้าย แยกมาให้เห็นชัดเจนว่า ฝึกการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อออร์ดเขาจะได้ ไม่เรียกนักศึกษาไปทำงานด้านอื่น"
2. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจถึงการฝึกปฏิบัติ ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
 - คนที่ 2 "เจ้าหน้าที่บางคนยังไม่เข้าใจ ก็คิดว่านักศึกษาต้องให้ Nursing Care ผู้ป่วยที่มีอยู่ในตึกทั้งหมด"
 - คนที่ 10 "แม้จะฝึกผู้สูงอายุ ก็จะต้องให้ทำงานในการพยาบาลอื่น"
 - "ออร์ดเองก็ยังไม่เข้าใจ เพราะเราเพิ่งแยกวิชาผู้สูงอายุออกมา เพราะฉะนั้นก่อนข้างจะสับสนนี่"
3. การขาดแคลนพยาบาลและแพทย์ ที่มีความรู้เฉพาะทาง ในเรื่องของผู้สูงอายุ
 - คนที่ 1 "เราอยากให้อธิบายรายละเอียด แต่เขาไม่สามารถอธิบายได้ แพทย์เฉพาะทางเองก็ยังไม่รู้"
 - คนที่ 8 "แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่เฉพาะทางผู้สูงอายุโดยตรงนี้ ยังไม่ได้แยกคณะรวมอยู่กับเวชกรรมสังคม"
 - คนที่ 10 "เขาไม่ได้มีความรู้ ถ้าว่าดูแลได้ไหม ดูแลได้ แต่อาจจะไม่มีความรู้เฉพาะลงไป"
4. ระยะเวลาในการฝึกภาคปฏิบัติน้อยเกินไป
 - คนที่ 8 "ระยะเวลานี้ยังน้อยไป คือ 2 สัปดาห์ นักศึกษาเพิ่งปรับตัวได้"
 - คนที่ 10 "เรื่องการออกชุมชนเท่าที่ผ่านมามาทำไม่ได้ เพราะว่าจำนวนสัปดาห์แค่ 2 สัปดาห์ ต่อ 1 หน่วยกิต ที่นี้อยู่ในโรงพยาบาล 1 อาทิตย์ ออกไปข้างนอก 1 อาทิตย์ นักศึกษายังไม่ได้อะไร เราก็เลยงดการออกชุมชนไป"
5. นักศึกษายังไม่มีความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติเท่าที่ควร
 - คนที่ 2 "นักศึกษาที่ผ่านปี 1 มีความรู้ในการ Approach ผู้สูงอายุยังไม่ค่อยแน่น"
 - คนที่ 3 "ความพร้อมของนักศึกษาอยู่ในระดับ ที่ต้องปรับปรุงถึงพอใช้ ยังไม่พร้อมเท่าไรนัก ในการที่จะมาฝึกในตรงนี้"
 - "เด็กยังไม่ได้เรียน Adult เด็กยังไม่สามารถพอ ในการให้ consult เด็กยังไม่อ่อนประสบการณ์"
 - คนที่ 1 "การออกฝึกจริงๆ นักศึกษายังไม่มีพื้นความรู้ ในเรื่องของโรคทั้งหลาย เพราะเป็นปี 2 เทอมต้น"

“ฉะนั้นเวลาที่ฝึกเราจะเน้น ในเรื่องการประเมินสภาพต่างๆไป โดยไม่รวมรายละเอียดของการตรวจโรค”

คนที่ 6 “ปัญหาที่นักศึกษาพบ เป็นคำถามจากประสบการณ์ ไม่ใช่คำถามของทฤษฎี ซึ่งนักศึกษาไม่มีความรู้ ก็เลยทำให้ขาดความมั่นใจ”

คนที่ 7 “ตัวผู้เรียนมีการค้นคว้า เอกสาร ตำราเพิ่มเติมน้อยเกินไป”

คนที่ 8 “นักศึกษายังสับสนอยู่กับการปฏิบัติ กับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ยังไม่ได้ดึงข้อมูลของผู้สูงอายุมาใช้โดยต้องคอยชี้ประเด็นให้เขา”

6. อาจารย์มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับการนิเทศนักศึกษา

คนที่ 5 “อาจารย์เราอาจจะไม่พอในช่วงฝึกภาคปฏิบัติ เรามีบรรยายหลักสูตรซ้อนกันอยู่ในบางช่วง ทำให้การ ดูแลนักศึกษาไม่ทั่วถึง”

“นักศึกษา 200 คน เป็นห้อง A และ B ต้องไปสถานสงเคราะห์กัน อาทิตย์ละ 2 วัน ครูต้องสลับกันไป พอครูไปออร์ดก็จะครูหาย”

7. จำนวน case ผู้สูงอายุไม่เพียงพอในการฝึกปฏิบัติในบางช่วง

คนที่ 8 “ในเรื่องการฝึกภาคปฏิบัติ จำนวน case อาจจะมีไม่เพียงพอ”

“ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุอาจจะมีจำนวนไม่เพียงพอ ที่นักศึกษาจะได้ศึกษา ถ้ามี 50 ปีขึ้นไปก็อนุโลม”

คนที่ 10 “ฉะนั้นการ Assign ก็จะเป็นอายุ 60 ปี ขึ้นไป เราจะกำหนดไว้เลย แล้วก็บอกเขาว่าถ้าไม่ได้ช่วงนั้นบังเอิญเกิดไม่มี 60 ปี ก็ขอเป็น 55 ปี”

8. สื่อที่มีให้นักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติยังไม่เพียงพอ

คนที่ 8 “ตำราประกอบการเรียนคิดว่ายังไม่เพียงพอ”

คนที่ 2 “สื่อที่มีในตอนนั้นค่อนข้างน้อยมาก อาจจะเป็นเพราะว่าวิชานี้เป็นวิชาที่เปิดใหม่ นักศึกษาก็ใช้ไม่เพียงพอ แม้แต่กับอาจารย์บางครั้งบางเล่มยังต้องเรียงกันยืมหนังสือ”

9. ระยะทางในการเดินทางศึกษาดูงานนั้นไกล ทำให้เกิดการสิ้นเปลือง

คนที่ 10 “เรื่องสถานสงเคราะห์คนชรา ที่อยู่ไกลทำให้ต้องเดินทาง ทำให้เราไปฝึกได้น้อยจริงๆ เราอยากให้เด็กได้ฝึกจำนวนวันมากกว่านั้น แต่มีอุปสรรคจากการเดินทางและค่ารถ”

“มันไม่ได้อะไร แล้งงบประมาณอะไรก็เปลือง บางทีไปดูงานต้องออกตี 4 กลับมาดึก แล้วเช้าก็ต้องเรียนอีก บางทีกระทบกระเทือนกับวิชาอื่นในการเรียน เพราะจะไกล”

คนที่ 9 “ต้องไปนอนที่โรงพยาบาล ซึ่งไกลออกไปประมาณ 20 กิโลเมตร ถ้าไปกลับก็ใช้เวลาเยอะ”

10. แหล่งฝึกปฏิบัติมีจำกัดไม่สามารถเลือกได้

คนที่ 1 "แหล่งฝึกนั้นหรือคะ สถานสงเคราะห์นั้น คงเป็นข้อจำกัดว่าจะต้องเลือกแน่ๆ เพราะมีแหล่งเดียว"

คนที่ 4 "แหล่งที่ฝึกจะไม่มีให้เลือกตามใจชอบ จะต้องไป link กับโรงพยาบาลเอง"

คนที่ 10 "จะไม่มียอร์ดผู้สูงอายุโดยเฉพาะ"

ขั้นประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

อาจารย์มีการชี้แจงถึงรายละเอียดของการประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติให้นักศึกษาเข้าใจ ก่อนการฝึกภาคปฏิบัติ ในวันแรกที่ปฐมนิเทศ ว่าเป็นอย่างไร ใช้เกณฑ์อะไร ซึ่งพบว่าอาจารย์ใช้แบบประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติ และส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์ผ่าน 70% กิจกรรมที่ใช้ในการประเมินได้แก่ คะแนนในภาคปฏิบัติ คะแนนการทำรายงาน คะแนน Nursing Care Plan, Nursing Care Conference คะแนน Pre-Post Conference และคะแนน Post test และจัดให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการประเมินผลการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 1 "วันแรกเราจะมีการชี้แจง นักศึกษาถึงการประเมินผลการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เกณฑ์ในภาคปฏิบัติ 70% เพราะวันนี้เป็นเกณฑ์ของวิทยาลัยในทุกๆวิชา"

คนที่ 8 "นักศึกษาได้รับคำชี้แจง และประเมินตัวเองด้วยว่า เขาควรได้คะแนนเท่าไร"

คนที่ 10 "เราจะชี้แจงนักศึกษาว่า เราจะเป็นอย่างไบบ้าง และคิดเป็นก็เปอร์เซ็นต์เท่าไร"

คนที่ 4 "คะแนนภาคปฏิบัติ การสังเกตพฤติกรรมของเด็ก ยึดหลักแบบสร้างของ สบช."

คนที่ 6 "เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินแต่ละด้าน และรายงาน ซึ่งแบบประเมิน เหมือนกับแบบการฝึกปฏิบัติโดยทั่วไป"

คนที่ 9 "เราให้ใช้ประเมินนักศึกษาคนละชุด เมื่อฝึกเสร็จเราจะให้นักศึกษาประเมินตัวเองกลับมา"

"เรามีชั่วโมงประเมินผลด้วย นักศึกษาจะประเมินใน เรื่องการเตรียมของเรา อย่งไร ตรงไหนเขาอยากมีส่วนร่วม หรือตรงไหนที่เขาคิดว่าเขาควรจะมีส่วนร่วมนะ เราจะให้เขาประเมิน แต่ส่วนใหญ่เขาจะประเมินการเตรียมพร้อมของตัวเขา ตัวอาจารย์ และก็กระบวนการเรียนการสอนของเขาว่า เขาได้เรียนรู้ อย่งไรบ้าง"

ซึ่งในวิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่งใช้รูปแบบการประเมินผล ที่แตกต่างกันมากไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน และในกิจกรรมบางอย่างซึ่งอาจารย์เน้น เช่น กิจกรรมนันทนาการจะมีในเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลเพียง

อย่างเดียวกันนั้น รูปแบบเกณฑ์ซึ่งใช้ในการประเมินผล ได้จากการประชุมอาจารย์ในภาควิชา ซึ่งมีความเห็นตรงกัน และกำหนดใช้ในการประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติในวิชานี้ หรือจากแบบประเมินผลของส่วนกลาง ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 8 "อาจารย์ในภาควิชาาร่วมกันทำ และผ่านความเห็นของคณะกรรมการหลักสูตรในวิทยาลัยด้วย"

คนที่ 9 "อาจารย์เราใช้ใบประเมินผลของ สบช. ร่วมกับมหาวิทยาลัย.... ซึ่งเรานำมาปรับร่วมกัน"

คนที่ 3 "แบบประเมินถ้าเป็นเรื่องของทั้งหมดจะมาจากส่วนกลาง จะยึดอันนั้น"

รูปแบบการประเมินผล สรุปจากการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลได้ 6 แบบ คือ

แบบที่ 1 คะแนนฝึกภาคปฏิบัติ 70% และอีก 30% คือ paper 10%

Pre-Post Conference 10%

Post-test 10%

โดยใช้แบบประเมินผลของ สบช. (เกณฑ์ผ่าน 70%) ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 4 "เกณฑ์ผ่าน 70% Paper 10% Pre-Post Conference 10% Post test 10%"

แบบที่ 2 คะแนนฝึกภาคปฏิบัติ 70% และอีก 30% คือ Nursing Care Plan 15%

Nursing Care Conference 10%

แบบประเมินภาวะสุขภาพ 5%

โดยใช้แบบประเมินผล ซึ่งอาจารย์ในภาควิชาช่วยกันสร้างขึ้น เป็นแบบประเมินผลแยกเป็นหัวข้อการประเมินดังกล่าว (เกณฑ์ผ่าน 70%) ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 8 "จะแบ่งเป็นการประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติ 70% จากรายงานต่างๆ 30% ซึ่งรายงานต่างๆก็จะมี Nursing Care Plan 15% Nursing Care Conference 10% แล้วก็เป็นแบบประเมินผู้สูงอายุ 5% ก็เป็น 100%"

"Nursing Care Plan, Nursing Care Conference มีแบบประเมินที่อาจารย์กันทำค่ะ"

แบบที่ 3 คะแนนฝึกภาคปฏิบัติ 60% และอีก 40% คือ วางแผนการพยาบาล 15%

ประชุมปรึกษานโยบายทางการพยาบาล 15%

จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ 10%

โดยใช้แบบประเมินผลซึ่งปรับจาก สบช. และของมหาวิทยาลัย (เกณฑ์ผ่าน 70%) ดั่งคำสัมภาษณ์
อาจารย์พยาบาล

คนที่ 9 "เกณฑ์การศึกษาเรากำหนดให้ก็คือ คะแนนปฏิบัติการพยาบาล เราจะให้ร้อยละ
60 วางแผนการพยาบาลเราจะให้ร้อยละ 15 ประชุมปรึกษานโยบายทางการ
พยาบาล เราจะให้ร้อยละ 15 แล้วก็ให้คะแนนกิจกรรมผู้สูงอายุให้ร้อยละ
10 ก็เต็ม 100"

แบบที่ 4 คะแนนฝึกภาคปฏิบัติ 50% และอีก 50% คือ Nursing Care Plan 20%

Health Education 20%

Conference 10%

โดยใช้แบบประเมินผลของ สบช.(เกณฑ์ผ่าน 70%) ดั่งคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 10 "ภาคปฏิบัติเราให้ 50%เลย หมายถึงเราให้จากอาจารย์ จากหัวหน้าตึก แล้วก็
Nursing Care Plan 20% Health Education 20% แล้วก็ Conference เรา
ถือว่าทำกลุ่มเราให้ 10% ก็เป็น 100%"

แบบที่ 5 คะแนนฝึกภาคปฏิบัติ 60% และอีก 40% คือ Health Education 10%

Paper 20%

Paper จากการรายงาน 10%

โดยใช้แบบประเมินผลของ สบช.(เกณฑ์ผ่าน 60%) ดั่งคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 2 "เกณฑ์การประเมินภาคปฏิบัติ 60% จะให้ในส่วนของภาคปฏิบัติ ส่วนที่เหลือการ
สอนสุขศึกษา 10% ทำ Paper 20% ทำ Paper ในเรื่องของการรายงาน 10% ได้
60% จึงจะผ่าน"

แบบที่ 6 คะแนนฝึกภาคปฏิบัติ 60% และอีก 40% คือ Health Education 10%

Conference 30%

โดยใช้แบบประเมินผลของ สบช.(เกณฑ์ผ่าน 60%) ดั่งคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 3 "อาจารย์ในภาคเป็นผู้กำหนดเกณฑ์ผ่าน 60% โดยมีแบบประเมินผลการให้ความรู้
และสุขภาพ 10% การ Conference 30% ปฏิบัติการพยาบาล 60%"

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในโรงพยาบาลนั้น ยังไม่ค่อยมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากยังไม่มี การแยกเป็นหอผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะ ฉะนั้น อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ยังคงใช้รวมเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นห้องน้ำ เติงนอน หรือบริเวณอาคารสถานที่ ทั้งนี้สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ที่ใช้สำหรับผู้สูงอายุ ก็ยังมีไม่เพียงพอ อาจารย์ได้จัดให้นักศึกษาเรียนรู้จาก VDO ซึ่งมีการจัดสิ่งแวดลอมที่ เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 1 “ยังไม่มีอะไรที่เป็นรูปธรรมให้เห็น ห้องน้ำก็เป็นห้องรวม เติงก็ยังเป็นเติงที่สูง ทั่วๆ ไป แสงไฟต่าง ๆ ยังไม่มี section กัน”

คนที่ 2 “ถ้าในโรงพยาบาลเกี่ยวกับ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้น ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เนื่องจากเป็นวอร์ดสามัญ”

“เครื่องมือ เครื่องใช้ ในบางจุดไม่ค่อยปลอดภัยเท่าใดนัก ห้องน้ำยังไม่มีการจับ”

คนที่ 3 “อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ในโรงพยาบาลไม่ค่อยเหมาะสม”

คนที่ 5 “สิ่งแวดลอมจะไม่เอื้ออำนวย แต่นักศึกษาเขาจะรู้ในช่วงที่เรียนทฤษฎี เพราะว่า เรามี V.D.O”

“ห้องน้ำ และเติงก็ยังเป็นเหมือนเดิม ทั่วไปเป็นห้องน้ำของผู้ใหญ่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ”

“อุปกรณ์ ข้าวของเครื่องใช้ ไม่ได้แยกเป็นของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ”

คนที่ 6 “สำหรับการเตรียมของวอร์ด ที่จะให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ลักษณะเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ใช้กับผู้สูงอายุ ก็จะเหมือนกับคนใช้ทั่วไป”

คนที่ 8 “อุปกรณ์บอกได้เลยว่าไม่เพียงพอ ตู้ข้างเติงบางที่ต้องใช้รวมกัน และยังถ้าเป็น สิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุไม่มีเลย เช่น Walker รถเข็น หรือสามขา”

คนที่ 9 “ห้องน้ำบวอร์ดก็พอใช้ได้ แต่ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ ที่เป็น CVA จัดให้นอน เติงสูง และไม่มีไม้กั้นที่ข้างๆ เติง ซึ่งมันไม่เหมาะสม”

คนที่ 10 “ก็คงเท่าที่มีอยู่ เพราะว่าจริงๆ ผู้สูงอายุบางคน เราก็จะบอกว่าเขาไม่น่าต้องนอน เติงแบบนี้ แต่ว่าเติงโดยทั่วไป ก็มีแต่แบบนี้ เขาก็ต้องใช้แบบนี้ ห้องน้ำมันก็ ต้องมีราวจับ ก็ทำไม่ได้ มันก็ไม่มีเฉพาะตรงนี้มันเป็นวอร์ดทั่วไป ฉะนั้น เรื่อง ความเหมาะสมของผู้สูงอายุจะไม่มี”

สภาพแวดล้อมทางกายภาพในสถานสงเคราะห์ พบว่า อุปกรณ์ เครื่องใช้ เติงนอน ห้องน้ำ และ สภาพแวดล้อมต่างๆนั้น มีความเหมาะสมและปลอดภัย ทั้งนี้เนื่องจากสถานสงเคราะห์เป็นสถานที่ ที่สร้างขึ้น

สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ดังนั้นบริเวณอาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกจะถูกจัดเตรียมไว้ สำหรับผู้สูงอายุ จะมีบ้างที่อุปกรณ์ในการประเมินสภาพบางอย่างอาจมีไม่เพียงพอ ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 1 “รูปแบบเขาเพิ่งสร้างใหม่เพราะฉะนั้นตัวสิ่งแวดล้อม เช่น เติงก็จะต้องตามทฤษฎี เติงเตี้ยๆ ห้องน้ำมีราวจับ เตี้ยๆ”

“สำหรับสถานสงเคราะห์นั้น อุปกรณ์เขาจะมีให้เราไม่เพียงพอ เราต้องเอาไปเอง เช่น เครื่องซึ่งต้องนำของเราไปเอง เครื่องวัดสวนสูง เครื่องวัดความดัน ไฟฉาย”

คนที่ 2 “ส่วนสถานสงเคราะห์คนชรา ก็ค่อนข้างจะปลอดภัย เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เครื่องไม้เครื่องมือครบ และอุปกรณ์ที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ”

คนที่ 3 “ในสถานสงเคราะห์คนชราค่อนข้างใช้ได้ เพราะอาจจะเป็นเพราะว่าในสถานสงเคราะห์มีกลุ่มผู้สูงอายุที่จะต้องดูแลโดยเฉพาะ”

คนที่ 6 “ตอนนี้เรามีเครื่องออกกำลังกายในชมรมผู้สูงอายุ มีจักรยานถีบ 3 คัน และมีเครื่องนวดหลัง 1 เครื่อง สั่นเท้า 2 เครื่องและเครื่องสายเอว อุปกรณ์ ออกกำลังกายค่อนข้างพอใช้ เพียงพอกับผู้สูงอายุ”

สภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม

สัมพันธภาพและความร่วมมือระหว่างอาจารย์และพยาบาลประจำการ รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลเป็นไปด้วยดี ไม่มีปัญหา มีการให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี เพียงแต่ในด้านวิชาการ เช่น การให้ความรู้พยาบาลประจำการจะมีส่วนช่วยเหลือค่อนข้างน้อย ในบางแห่งฝึกปฏิบัติ พยาบาลอาจมีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาบ่อย จากภาระงานประจำที่มาก และบุคลากรที่มีจำนวนได้ แต่ไม่เกิดปัญหากับนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เพราะว่าอาจารย์และพยาบาลประจำการ มีความคุ้นเคยกันสืบเนื่องตั้งแต่สถานะของการเป็นลูกศิษย์และอาจารย์ หรือการเป็นรุ่นพี่รุ่นน้องซึ่งจบการศึกษาในสถาบันเดียวกัน ฉะนั้นในการฝึกภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงมีลักษณะของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ดังคำสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

คนที่ 1 “เขาจะช่วย เช่น การที่นักศึกษา เราจัดบอร์ดวิชาการก็จะขอบอร์ดที่เห็นเด่นชัดและขนาด ปริมาณเท่าไร เขาก็จะจัดหามาให้เราอย่างดี”

“ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และเจ้าหน้าที่ เราได้รับความร่วมมือดี คือ ส่วนใหญ่จะเป็นลูกศิษย์ที่จบจากที่นี่ แล้วอาจารย์ค่อนข้างอาวุโส สำหรับวิทยาลัยเรา ฉะนั้นก็จะมีพยาบาลในตึกจะเป็นเพื่อน เป็นพี่ เป็นลูกศิษย์ ฉะนั้นก็จะได้รับความร่วมมือดี ประกอบกับอาจารย์เป็นคนที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นสิ่งที่เราก็มองใจในอาจารย์ของเรา”

- คนที่ 2 "อาจารย์และพยาบาลเป็นไปค่อนข้างดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน"
 "สำหรับนักศึกษาพยาบาลจะเป็นลักษณะพี่กับน้อง ก็จะช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกันดี"
- คนที่ 3 "เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมนิเทศค่อนข้างน้อย เพราะเขายังไม่ค่อยเข้าใจ เขาไม่มีความรู้เฉพาะ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ"
- คนที่ 5 "ให้ความร่วมมือ เอื้ออำนวยตัวของเครื่องใช้ให้ ไม่มีปัญหา เช่น ช่วยตรงนี้ แต่แง่วิชาการเขาปล่อยให้เรารู้อย่างเดียว"
- คนที่ 6 "ถ้าพูดถึงความสัมพันธ์ทั่วไปดี แต่ความร่วมมือมีค่อนข้างจำกัด เนื่องจากบุคลากรน้อย"
- คนที่ 8 "พยาบาลในหอผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในภาคปฏิบัติปานกลาง อาจเป็นเพราะมีปัญหาเรื่องอัตรากำลัง แต่เขาก็มีส่วนร่วมกับเราทำ Pre Conference และช่วยนิเทศเหมือนกัน"
 "ความสัมพันธ์ก็คิดว่าดีนะคะ คือ อย่างที่เองจะไม่มีปัญหา เพราะว่าอาจจะเป็นอาจารย์นิเทศที่ค่อนข้างจะคุ้นเคยกับสถานที่ฝึกนี่มานาน"
- คนที่ 9 "ก็มีบางวอร์ดเหมือนกันที่พยาบาลก็หงุดหงิด นักศึกษาเขาก็มา feed back ให้เหมือนกัน เราก็ต้องพยายาม ส่งเสริมให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับพี่ ๆ ที่วอร์ดมากขึ้น"
- คนที่ 10 "เจ้าหน้าที่กับอาจารย์ คงไม่มีปัญหาอะไร ก็จะมีบางวอร์ด ที่เจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่ไม่ถูกกัน แต่ไม่มีผลกระทบต่อเด็ก"

ตารางที่ 17 การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติและสภาพแวดล้อม วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

สรุปการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติและสภาพแวดล้อม วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ	
1.ความเป็นมาของวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ	1 มาจากนโยบายของประเทศ และจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ต้องการการดูแลมากขึ้น จึงแยกรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุออกจาก การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
2.การกำหนดหลักสูตร	2 กำหนดจากสถาบันพระบรมราชชนก โดยผ่านการประชุมคณะกรรมการ พัฒนาหลักสูตร ในปี พ.ศ.2537
3.การสร้างหลักสูตร	3 มีการประชุมของคณะกรรมการในสถาบันพระบรมราชชนก และ อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ
4.เนื้อหาวิชา	4 เน้นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งผู้สูงอายุในภาวะปกติ และผู้สูงอายุในภาวะผิดปกติ รวมทั้งให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ
5.การวางแผน	5 นำหลักสูตรและประมวลรายวิชามาประชุมปรึกษา เพื่อวางแผนจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
6.การกำหนดวัตถุประสงค์ประสงค์	6 มีการกำหนดวัตถุประสงค์ใหญ่ 4-5 ข้อ ในประมวลรายวิชาและมีการ กำหนดวัตถุประสงค์แยกย่อยในแต่ละหัวข้อ
7.อาจารย์พยาบาล	7 ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ซึ่งจบปริญญาโท หรือเคยอบรมการพยาบาลผู้สูงอายุมาก่อน และเป็นผู้รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
8.การศึกษาอบรม	8 มีการส่งอาจารย์ไปอบรมระยะสั้นๆ และศึกษาต่อ ส่วนใหญ่อาจารย์ผู้ รับผิดชอบจะค้นคว้าด้วยตนเอง
9.การเลือกแหล่งฝึกปฏิบัติ	9 พิจารณาจากวัตถุประสงค์การฝึกปฏิบัติ จำนวน case ที่มากพอและ เหมาะสม
10.แบบฟอร์มประเมินสุขภาพและคู่มือ	10 มีการประชุมอาจารย์ในภาควิชา เพื่อปรับปรุงหรือสร้างแบบประเมิน ภาวะสุขภาพ และคู่มือภาคปฏิบัติก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติ
11.การประสานงาน	11 รูปแบบการประสานงานเป็นรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
12.กิจกรรมการสอนในโรงพยาบาล	12 การมอบหมายงาน, การสอนสุขศึกษา, การทำ Daily Care Plan, การ ทำ Conference, การจัดบอร์ด
13.กิจกรรมการสอนในสถานสงเคราะห์หรือชมรมผู้สูงอายุ	13 การสัมภาษณ์เพื่อการประเมินสภาพผู้สูงอายุ, การสอนสุขศึกษา, การทำ Conference, การจัดกิจกรรมนันทนาการ, การตรวจสุขภาพเบื้องต้น

ตารางที่ 17 (ต่อ)

สรุปการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติและสภาพแวดล้อมวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ	
14.สื่อการเรียนการสอน	14 ส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุ สื่อชนิดอื่น เช่น VDO สื่อที่สำคัญ คือ ตำรา เอกสาร
15.งบประมาณ	15 ในบางวิทยาลัยอยู่ใกล้กับสถาบันอื่นจะสะดวกในการค้นคว้า เพราะมี source ที่ดี -วิทยาลัยพยาบาลสนับสนุนในเรื่องยานพาหนะ ค่ารถ และค่าอาหารส่วน ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมนักศึกษารับผิดชอบร่วมกัน
16.งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	16 มีการทำวิจัยทางด้านผู้สูงอายุน้อยอยู่ ส่วนใหญ่จะอยู่ในชั้นกำลังวางแผนที่จะทำ
17.ทัศนคติของอาจารย์ต่อนักศึกษาพยาบาล	17 เป็นด้านบวก คือ นักศึกษามีความรู้ลึกที่ติดต่อผู้สูงอายุ และตั้งใจทำกิจกรรมนั้นหนาแน่นเป็นอย่างดี
18.การประเมินผลภาคปฏิบัติ	18 มีการชี้แจงการประเมินผล และแบบประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติ เกณฑ์ที่กำหนดว่าผ่านการฝึกภาคปฏิบัติ คือ 70% - กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ใช้ในการประเมินผลได้แก่ คณะแผนในภาคปฏิบัติ การทำรายงาน, คณะแผน Nursing Care Plan, Nursing Care Conference, คณะแผน Pre - Post Conference และคณะแผน Post test
19.สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในโรงพยาบาล	19 ยังไม่มีการแยกหอผู้ป่วย เป็นหอผู้ป่วยผู้สูงอายุโดยเฉพาะ อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ ยังคงใช้ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งยังไม่เหมาะสม
20.สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในสถานสงเคราะห์และชุมชน	20.อุปกรณ์ เครื่องใช้ และบริเวณสภาพแวดล้อมภายในสถานสงเคราะห์ มีความเหมาะสมกว่าในโรงพยาบาล
21.สภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม	21.สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลประจำการ อาจารย์พยาบาล และนัก ศึกษาพยาบาลเป็นไปได้ด้วยดี มีการให้ความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน

ตารางที่ 18 ตารางสรุปปัญหาการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

ตารางสรุปปัญหาการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ	
1.ด้านนักศึกษา	1.ศึกษาชั้นฝึกภาคปฏิบัติซ้ำซ้อนกันหลายหลักสูตร - นักศึกษายังไม่มีความพร้อมในการฝึกปฏิบัติเท่าที่ควร
2.ด้านพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ	2.ไม่เข้าใจถึงการฝึกปฏิบัติ ในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ - ขาดแคลนพยาบาล และแพทย์ ที่มีความรู้เฉพาะทางในเรื่องผู้สูงอายุ
3.ด้านการเรียนการสอน	3 ระยะเวลาในการฝึกภาคปฏิบัติสั้นเกินไป
4.แหล่งฝึกปฏิบัติ	4 จำนวน case ผู้สูงอายุ ไม่เพียงพอในบางช่วง - แหล่งฝึกภาคปฏิบัติมีจำกัด - ระยะทางในการศึกษาดูงานไกล ทำให้สิ้นเปลือง
5.ด้านอาจารย์พยาบาล	5 อาจารย์มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับการนิเทศ
6.ด้านสื่อการสอน	6 สื่อการสอนยังไม่เพียงพอ เช่น หนังสือ หรือผู้สูงอายุในโรงพยาบาลซึ่งมีจำกัดเป็นบางช่วง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 19 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของอาจารย์พยาบาล
(จำนวน 10 คน)

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1. ควรจัดให้เรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ หลังจากเรียนวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ไปบ้างแล้ว	7
2. ควรจัดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สูงขึ้น	6
3. ควรมีสื่อการเรียนการสอน เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่น VDO เทป, CAI	4
4. ควรมีการแยกหอผู้ป่วยเป็นหอผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะ	8
5. ควรมีการเพิ่มหน่วยกิต และเวลาในการฝึกภาคปฏิบัติ	5
6. ควรมีการเตรียมอาจารย์และเสริมความรู้ให้กับอาจารย์ซึ่งสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ	3
7. ควรจัดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในชุมชน	2
8. ควรมีอาจารย์ภาควิชาอื่นร่วมรับผิดชอบในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ	1
9. ควรมีการเพิ่มเนื้อหาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุให้ลึกขึ้น เฉพาะมากขึ้น เช่น เรื่องสวัสดิการในผู้สูงอายุ นโยบายของประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	1

จากตารางแสดงว่า อาจารย์พยาบาลผู้สอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในภาคปฏิบัติ มีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดให้เรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ หลังจากเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ไปบ้างแล้ว 7 คน ควรจัดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สูงขึ้น 6 คน ควรมีสื่อการเรียนการสอน เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่น VDO เทป , CAI 4 คน ควรมีการแยกหอผู้ป่วยเป็นหอผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะ 8 คน ควรมีการเพิ่มหน่วยกิตและเวลาในการฝึกภาคปฏิบัติ 5 คน ควรมีการเตรียมอาจารย์และเสริมความรู้ให้กับอาจารย์ ซึ่งสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 3 คน ควรจัดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในชุมชน 2 คน ควรมีอาจารย์ภาควิชาอื่นร่วมรับผิดชอบในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน ควรมีการเพิ่มเนื้อหาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุให้ลึกขึ้น เฉพาะมากขึ้น เช่น เรื่องสวัสดิการในผู้สูงอายุ นโยบายของประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 1 คน