



Received: 25 April 2023

Revised: 21 May 2023

Accepted: 4 July 2023

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

Buppha JAIMUN¹, Narisara PEUNGPOSOP¹ and Thasuk JUNPRASERT¹

¹ Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Thailand; kungfu2554@hotmail.com (B. J.); narisara24@gmail.com (N. P.); thasukbsri@gmail.com (T. J.)

Handling Editor:

Professor Dr.Chanathat BOONRATTANAKITTIBHUMI European International University, France
(This article belongs to the Theme 1: Humanities & Social Sciences for Sustainable Development)

Reviewers:

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1) Associate Professor Dr.Jinjutha Chaisena DALLAS | Burapha University, Thailand |
| 2) Female Police Lieutenant Dr.Buppachat URAIRAK | Metharath University, Thailand |
| 3) Dr.Jintana PATTANAPONGTHORN | Department of Health, Thailand |

Abstract

This mixed methods intervention design research aimed to 1) examine competencies in caring for older adults with depression and approaches to enhance these competencies from stakeholders' perspectives, 2) investigate the effectiveness of a simulation learning program, and 3) explore the outcomes and changes following their participation in the simulation learning program. The research findings were the caring competency for older adults with depression of knowledge, skills, and attribute. The experimental group's performance in caring for the elderly with depression after the experiment and the follow-up after the experiment 4 weeks was higher than the control group. There was a statistically significant statistical significance higher than the control group at the .01 level and the persistence after the end of the experiment was 1 month with statistical significance at the .01 level. The experimental group had a high level of performance change in all three competencies. Learners become self-aware and more attentive to other people.

Keywords: Competency, Caring for Older Adults with Depression, Nursing Students, Simulation Based Learning Program

Citation Information: Jaimun, B., Peungposop, N., & Junprasert, T. (2023). A Mixed Methods Research to Develop the Caring Competency for Older Adults with Depression through a Simulation Based Learning Program of Nursing Students. *Thai Interdisciplinary and Sustainability Review*, 12(2), 49-63. <https://doi.org/10.14456/tisr.2023.5>

การวิจัยผสานวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล

บุปผา ใจมั่น¹, นริสรา พิงโพธิ์สภ¹ และ ฐาศุภร์ จันประเสริฐ¹

1 สถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; kungfu2554@hotmail.com (บุปผา);

narisara24@gmail.com (นริสรา); thasukbsri@gmail.com (ฐาศุภร์)

บรรณาธิการผู้รับผิดชอบบทความ:

ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.ชนทัต บุญรัตนกิตติภูมิ มหาวิทยาลัยบูรพา อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล ประเทศฝรั่งเศส
(บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของหัวเรื่องที่ 1: มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน)

ผู้ทรงคุณวุฒิผู้พิจารณาบทความ:

- | | |
|---|----------------------|
| 1) รองศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส | มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2) ร้อยตำรวจโทหญิง ดร.บุบผชาติ อุไรรักษ์ | มหาวิทยาลัยเมธาร์ธย์ |
| 3) อาจารย์ ดร.จินตนา พัฒนพงศ์ธร | กรมอนามัย |

บทคัดย่อ

การวิจัยผสานวิธีแบบแทรกแซงนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทำความเข้าใจสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและวิธีการพัฒนาสมรรถนะจากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง และ 3) ศึกษาผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ประสิทธิภาพของโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ .01 และมีความคงทนหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ทั้งก่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง และมีความใส่ใจต่อบุคคลอื่นมากขึ้น

คำสำคัญ: สมรรถนะ, การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า, นักศึกษาพยาบาล, โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง

ข้อมูลการอ้างอิง: บุปผา ใจมั่น, นริสรา พิงโพธิ์สภ และ ฐาศุภร์ จันประเสริฐ. (2566). การวิจัยผสานวิธีเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาพยาบาล. *สหวิทยาการและความยั่งยืนปริทรรศน์ไทย*, 12(2), 49-63. <https://doi.org/10.14456/tisr.2023.5>

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ (Mirkena et al., 2018) มีความซับซ้อนส่งผลให้การพยากรณ์โรคมักไม่ดี โดยมีอัตราการกำเริบของโรคสูงกว่าภาวะซึมเศร้าในช่วงต้นของชีวิต (Arthur et al., 2020) หากปล่อยไว้ไม่ได้รับการวินิจฉัยและไม่ได้รับการรักษามักก่อให้เกิดผลเสียตามมา (Herron & Mitchell, 2018) ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและหน้าที่การงาน รู้สึกเบื่อหน่าย ไร้ค่า หดหู่ อ้างว้าง โดดเดี่ยว ซึมเศร้า แยกตัว ความสัมพันธ์กับผู้อื่นแย่ลง (สายฝน เอกวรารุง, 2554) หากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลรักษา อาจนำไปสู่โรคซึมเศร้าและเกิดความคิดฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเองได้ (ดาราวรรณ ตะปินตา, 2556) อุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที คือ อุปสรรคที่มาจากตัวผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น มักหลีกเลี่ยงขอความช่วยเหลือจากภาวะซึมเศร้า แต่เลือกที่จะขอความช่วยเหลือจากความผิดปกติทางร่างกายแทน เนื่องจากมองว่าจะถูกตีตราเพราะเป็นการเจ็บป่วยทางจิต (Murray et al., 2006) ส่วนอุปสรรคที่มาจากบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (นภาพ พวงรอด, 2558) ทั้ง ๆ ที่การค้นพบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการรักษา และการจัดการกับปัญหาที่มีประสิทธิผล (Biddulph et al., 2014) ดังนั้น ความท้าทายที่สำคัญที่สุดสำหรับพยาบาลวิชาชีพ คือ การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุให้ทันที่ แยกอาการของภาวะซึมเศร้าออกจากอาการทางกายให้ได้ เพื่อระบุความเสี่ยงและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ (Polacsek et al., 2021) ด้วยเหตุนี้เองพยาบาลทุกคน จึงต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า (Arrue et al., 2017)

การพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จึงมีความจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับความต้องการที่ซับซ้อนและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ (Borglin et al., 2019) เมื่อทบทวนงานวิจัยในอดีตพบว่า พยาบาลยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (วิรมณ กาสีวงศ์ และ สุประวีณ์ คงธนชัยพิทย์, 2561) มองว่าอาการเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้านั้นเป็นเรื่องปกติเมื่อมีอายุมากขึ้น ทำให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้า (วิรมณ กาสีวงศ์ และคณะ, 2558) ตลอดจนขาดทักษะในการสื่อสารและไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (Barker et al., 2014) จากการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมา พบว่า ผู้เรียนไม่เข้าใจปรากฏการณ์ความเจ็บป่วย มองไม่เห็นภาพในการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์, 2560) อีกทั้งเกิดความเหนื่อยล้าและไม่ตื่นตัวด้านการเรียน (สุทธนันท์ กัลละ และคณะ, 2556) สถานการณ์ปัญหาข้างต้น ได้รับการยืนยันจากงานวิจัยในอดีตว่า สามารถแก้ไขได้หากมีรูปแบบการสอนให้เกิดประสบการณ์เสมือนจริงด้วยสถานการณ์จำลอง (Simulation) ซึ่งความเสมือนจริงเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการเรียนรู้ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล (Aldhafeeri & Alosaimi, 2020) ผู้วิจัยจึงพิจารณาเห็นช่องว่างของการศึกษาในมิติขององค์ความรู้เรื่องการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จึงได้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้เรียนพยาบาล ซึ่งในการออกแบบโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากจะใช้ข้อมูลจริงจากผู้รู้แล้ว ยังได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Learning: SBL) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning Theory) ของ Kolb (1984) ที่เชื่อว่า ประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้และการพัฒนา โดยความรู้ถูกสร้างขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านของประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนพยาบาลสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ประกอบด้วย 1) เพื่อทำความเข้าใจสมรรถนะและวิธีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สำหรับพัฒนาเป็นแบบวัดและโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และ 3) เพื่ออธิบาย

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2566)

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

การทบทวนวรรณกรรม

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยจะต้องดูแลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม บทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งเน้น มีดังนี้ (ประสพสุข ศรีแสนปาง, 2561)

1) บทบาทในการประเมินและคัดกรอง พยาบาลมีบทบาทในการค้นหา ประเมิน คัดกรอง และเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น (Early Detection) เนื่องจากภาวะซึมเศร้า ในวัยสูงอายุอาจประเมินได้ยากและมีความแตกต่างจากภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่

2) บทบาทการบำบัดทางการพยาบาล การใช้การบำบัดทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคลเป็นวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมภาวะจิตสังคมและ ช่วยลดภาวะซึมเศร้า พยาบาลสามารถให้การบำบัดด้วยการ ย้อนระลึกความหลัง (Reminiscence Therapy) การทบทวนชีวิต (Life Review) การบำบัดด้วยการอ่านหนังสือ (Bibliotherapy) การบำบัดด้วยกลุ่มช่วยเหลือ (Support Group) หรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-Help Group) สิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดหรือนิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy) หรืออาจพิจารณาส่งต่อเพื่อรับการบำบัดทางจิตกับผู้เชี่ยวชาญ

3) บทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา พยาบาลจำเป็นต้องเข้าถึงความเป็นผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้สำรวจตนเอง รู้จักและเข้าใจปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหา โดยการศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุแต่ละราย และมีการประเมินความคิด เจตคติ อารมณ์และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะนำมาสู่การชี้แนะวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายอย่างแท้จริง (นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ, 2557)

4) บทบาทเป็นผู้สนับสนุนทางสังคมและประสานงาน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ประสานงานกับสหวิชาชีพเพื่อให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ครอบครัวผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในการดูแล สร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยชี้ให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นได้ และไม่ได้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยเสมอไป แต่ถ้าไม่ได้รับการดูแลหรือช่วยเหลือก็อาจเกิดผลกระทบตามมาได้ ตลอดจนการติดตามผลการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อช่วยกันหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาได้ตรงกับบริบทของผู้สูงอายุมากที่สุดและเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

5) บทบาทเป็นผู้สอนและให้คำแนะนำ พยาบาลมีบทบาทในการสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ได้แก่ วิธีการสร้างสัมพันธภาพ วิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี วิธีการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม การปรับตัวในสังคม การเสริมสร้างความรักความเข้าใจที่ดีต่อกันภายในครอบครัวและสังคม นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการสอนสุขภาพจิตศึกษาโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้นำชุมชน รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

6) บทบาทเป็นผู้สนับสนุน พยาบาลมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เช่น พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีทางออกในการแก้ปัญหา การสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวและชุมชนแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกัน รวมทั้งการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุ ในการปรับเจตคติ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอันจะนำมาสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เหมาะสม

แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

Kolb (1984) ได้เสนอทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวของแต่ละบุคคล โดย คอลบ ได้อธิบายไว้ว่า ผู้เรียนแต่ละคนจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อย่างเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปเป็นวงจร ซึ่งแต่ละขั้นการเรียนรู้จะส่งเสริมการเรียนรู้ของขั้นต่อไปด้วย ซึ่งวงจรแห่งการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 ลักษณะประสบการณ์เชิงรูปธรรม (CE) เป็นการเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นๆ ในสถานการณ์ต่างๆ ในแต่ละวัน

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2566)

มกียึดความรู้สึกของตนเองเป็นหลักมากกว่าการใช้แนวคิดอย่างมีระบบในการจัดการปัญหาต่างๆ ขั้นที่ 2 ลักษณะการสังเกตอย่างไต่ตรอง (RO) เป็นการทำความเข้าใจประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้พบด้วยการสังเกตและไต่ตรองจากหลายๆ แง่มุม เป็นการเรียนรู้จากการเฝ้าดูและการฟัง (Learning by Watching and Listening) ขั้นที่ 3 ลักษณะการสรุปเป็นหลักการนามธรรม (AC) เป็นการเกี่ยวข้องกับการใช้เหตุผลและความคิดมากกว่าการใช้ความรู้สึกในการเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ที่ได้พบ สามารถสร้างความคิดรวบยอดใหม่ๆ ซึ่งบูรณาการสิ่งที่สังเกตได้เข้าไปในทฤษฎี ยึดการวางแผนอย่างมีระบบและพัฒนาทฤษฎีและความคิดมาช่วยแก้ปัญหาเป็นการเรียนรู้ด้วยการคิด (Learning by Thinking) และ ขั้นที่ 4 ลักษณะการทดลองปฏิบัติจริง (AE) เป็นการนำเอาแนวคิดทฤษฎีที่สรุปได้ไปใช้ในการตัดสินใจและแก้ปัญหา เป็นการแก้ปัญหาในเชิงปฏิบัติและคำนึงถึงเฉพาะสิ่งที่ทำไปแล้วได้ผลจริง จึงเป็นการเรียนรู้จากการกระทำ (Learning by Doing)

ตามทัศนะของ Kolb ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์เชิงรูปธรรม โดยผ่านการสะท้อน ประสบการณ์ในด้านต่างๆ และปรับปรุงประสบการณ์เหล่านั้นมาสู่การทดลอง และการปฏิบัติกับปัญหาจริง โดยผู้เรียนแต่ละคนจะเน้นการเรียนรู้ในขั้นต่างๆ แตกต่างกันไป ทำให้ผู้เรียนมีการใช้ขั้นการเรียนรู้ ต่างๆ ไม่เท่ากัน การที่การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เน้นที่การแก้ปัญหา การสะท้อนคิด และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทฤษฎีของคอล์บจึงเข้ากับหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ที่มีประโยชน์กับการเรียนรู้ และสามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการคิดที่ซับซ้อน (Cognitive Complexity) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Critical Thinking) ความเข้าใจเนื้อหาความรู้ (Content Knowledge) แรงจูงใจในการเรียน (Motivation to Learn) ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem Solving Ability) และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการทำงานได้ง่ายขึ้น

วิธีการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง S B L (Simulation Base Learning)

การเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Learning: SBL) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนามาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning Theory) ของ Kolb (1984) ที่เชื่อว่า ประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้และการพัฒนา โดยความรู้ถูกสร้างขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านของประสบการณ์ และการเรียนรู้เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เลียนแบบความเป็นจริงของสภาพแวดล้อมทางคลินิกและถูกออกแบบมาเพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา การคิดวิจารณ์ ตัดสินใจทางคลินิก โดยใช้เทคนิค และวิธีการต่างๆ เช่น บทบาทสมมติ หุ่นปฏิบัติการเสมือนจริง หรือผู้ป่วยจำลอง และห้องปฏิบัติการที่เหมือนจริง นำมาใช้แทนประสบการณ์จริง เป็นประสบการณ์ที่นำไปสู่การแก้ปัญหา ทำให้ผู้เรียนแสดงออกซึ่งพฤติกรรม และได้ตอบสนองสถานการณ์นั้นได้เหมือนจริง (Bland et al., 2011) ตลอดจนเพื่อฝึกการทำงานกลุ่ม การสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่ม การยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การมีวินัยในตัวเอง และฝึกความกล้าของผู้เรียนให้กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีในการแก้ปัญหาในสถานการณ์จำลองนั้น (ทิสนา ขัมมณี, 2561)

รูปแบบการเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ผู้สอน เป็นผู้กำหนดกิจกรรม 2) ผู้เรียน ถูกมอบหมายให้มีความรับผิดชอบที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง 3) การจัดการเรียนรู้ มุ่งให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม 4) การออกแบบสถานการณ์เสมือนจริง 5) ผลลัพธ์การเรียนรู้ คำนึงถึงความรู้ ทักษะ การคิดวิจารณ์ และความมั่นใจในตนเองของผู้เรียน โดยแบ่งระยะการเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลองดังต่อไปนี้ (Jeffries, 2005)

1) ระยะก่อนสอน เป็นระยะที่ผู้สอนเตรียมสถานการณ์จำลองที่จะใช้สอนโดยอาจสร้างขึ้นเอง เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โดยตรง เป็นระยะที่มีการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ และวางแผนการสอน หรือ เตรียมการสอน ทั้งด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ อาจารย์ผู้สอน และสถานการณ์จำลอง ดังนี้ 1) กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ เป็นขั้นตอนสำคัญลำดับแรก และต้องกำหนดให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อนำไปวางแผนการสอน และสร้างสถานการณ์จำลองที่เหมาะสมกับผู้เรียน 2) จัดหาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ให้ได้มาตรฐาน ครบถ้วน เพียงพอ พร้อมใช้และทันสมัย 3) เตรียมความพร้อมบุคลากร ได้แก่ พัฒนาผู้สอนให้มีความพร้อมในการสอนทั้งด้านเจตคติ และเทคนิคการสอน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมในการเรียนตามที่กำหนดในสถานการณ์จำลองแต่ละเรื่อง (Room Setting) 4) เตรียมนักศึกษา ต้องเตรียมนักศึกษาให้รู้จักและเข้าใจวิธีการเรียน โดยใช้สถานการณ์จำลอง ซึ่งอาจใช้การประชุมชี้แจงพร้อม

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2566)

ดูสื่อวิดีโอประกอบ 5) สร้างสถานการณ์จำลอง และเครื่องมือประเมินผลการเรียนรู้ 6) จัดสภาพแวดล้อมในห้องฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลองให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ได้แก่ บริบทที่เป็นหอผู้ป่วยจิตเวช เพื่ออำนวยความสะดวกในการฝึกปฏิบัติของผู้เรียนให้มีความราบรื่น และเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด

2) ระยะเวลา เป็นระยะฝึกกับสถานการณ์จำลอง โดยผู้สอนเลือกโจทย์สถานการณ์จำลองตามหัวข้อที่สอนและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ จัดห้องและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ตามที่กำหนด (Room Setting) ในขั้นตอนนี้การฝึกจากสถานการณ์จำลองอาจไม่มีความสมบูรณ์ระหว่างการสอน เพราะเมื่อผู้เรียนฝึกปฏิบัติอาจพบว่า ผู้เรียนทำในสิ่งที่ผู้สอนไม่คาดคิด ผู้สอนจึงมีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขสถานการณ์ และการเรียนการสอนต่อไปมี 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) Pre-Briefing การเตรียมผู้เรียน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เรียนมีความพร้อมมากที่สุด โดยผ่านการเตรียมตัวก่อนเข้าเรียนอย่างเหมาะสม มีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าเป็นวันหรือสัปดาห์ก่อนเริ่มเรียน และการเตรียมความพร้อมในวันเรียน เพื่อให้ผู้สอนและผู้เรียนได้สร้างความคุ้นเคย ได้ทำความรู้จักกัน ลดภาวะความกังวลและความตึงเครียด สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย แนะนำสภาพแวดล้อมในการเรียน บทบาทหน้าที่ ระยะเวลาในการฝึกสถานการณ์จำลองโดยสรุป และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Mackin & Arean, 2005) 2) Scenario Period เป็นขั้นตอนฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง ให้ปฏิบัติบทบาทอย่างเต็มศักยภาพ แสดงพฤติกรรมออกมาให้มากที่สุด ผู้สอนทำหน้าที่เอื้ออำนวยความสะดวก ให้การฝึกมีความราบรื่น กระตุ้นให้ผู้เรียนปฏิบัติบทบาท สังเกตพฤติกรรม เก็บข้อมูล และสะท้อนผลการเรียนรู้ โดยไม่เข้าไปแทรกแซงระหว่างที่ผู้เรียนกำลังแสดง ยกเว้นสถานการณ์นั้นผิดอย่างรุนแรง และกระทบต่อคุณภาพการเรียนรู้ 3) Debriefing เป็นขั้นตอนสรุปการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด ตั้งคำถามกระตุ้นผู้เรียน และให้ข้อมูลป้อนกลับตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปสู่การเรียนรู้ในอนาคต เป็นกระบวนการสำคัญที่สุดของการจัดการเรียนรู้ โดยใช้สถานการณ์จำลอง เป็นการสะท้อนกลับภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและไม่คุกคามความรู้สึกของผู้เรียน เป็นการจัดระเบียบความคิดของผู้เรียน ควรตั้งคำถามปลายเปิดให้ผู้เรียนค้นพบจุดดี จุดอ่อนของตนเอง การปรับปรุงแก้ไขตนเอง และช่วยเปลี่ยนเจตคติของผู้เรียน

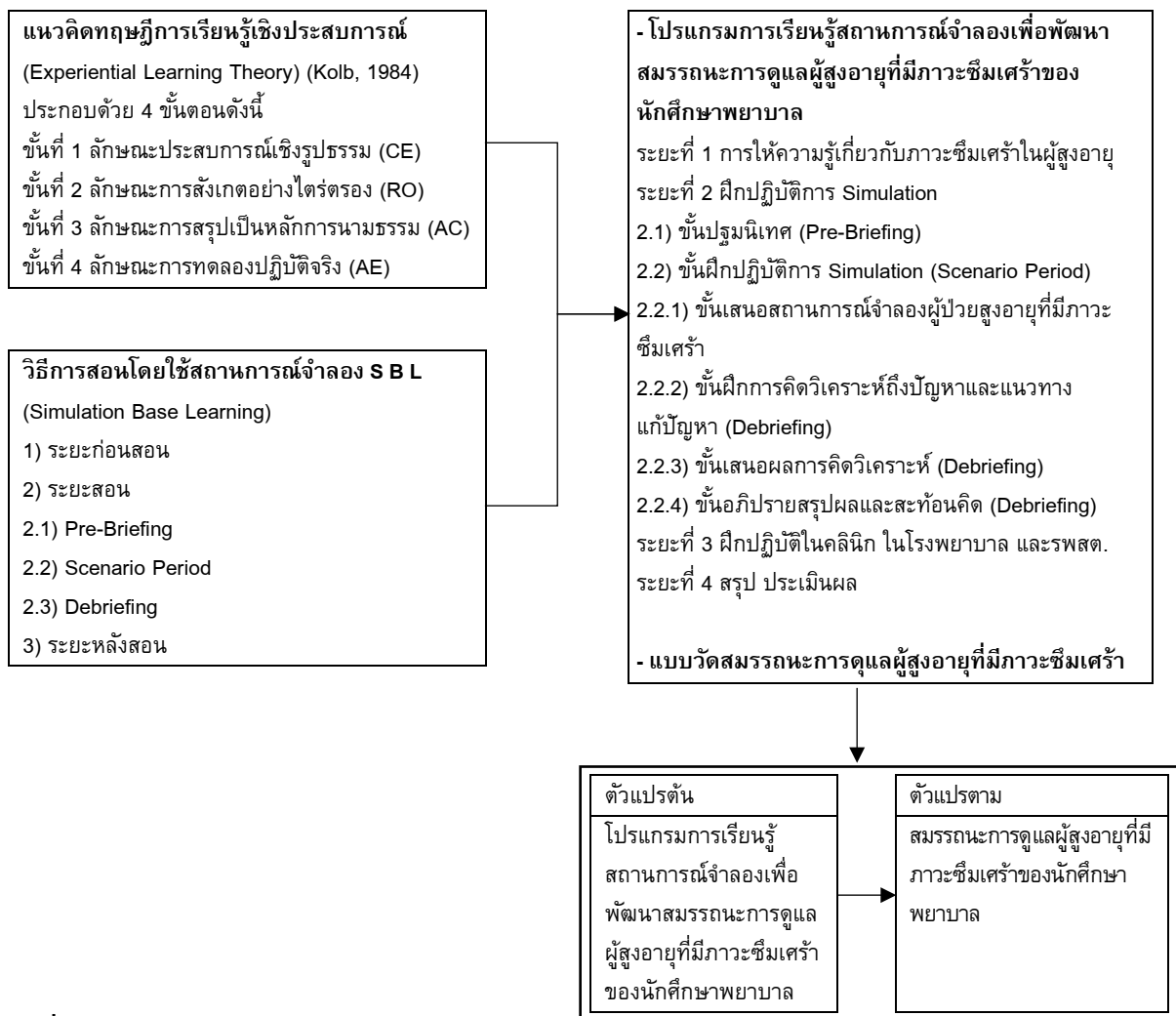
3) ระยะเวลาหลังสอน ภายหลังการสิ้นสุดการเรียนการสอน ต้องมีการตัดสินผู้เรียนว่าผ่านทักษะดังกล่าว หรือไม่ และพร้อมสำหรับการฝึกทักษะขั้นต่อไป ผู้สอนจึงต้องประเมินผลการสอนเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการสอนอย่างต่อเนื่องเพื่อการจัดการเรียนรู้ที่มีคุณภาพต่อไป

สมมุติฐานการวิจัย

- 1) นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม
- 2) การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความคงทนหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2566)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยพยาบาลจิตเวช 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน จิตแพทย์ 1 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช 1 คน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน กลุ่มผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคซึมเศร้า 1 คน และนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ห้องเรียน จำนวน 40 คน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เอกสารรับรองเลขที่ SWUEC-G-329/2564E ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เพื่อขออนุญาตลงเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับการวิจัย และการเก็บรักษาความลับของข้อมูล ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการ

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2566)

เก็บรวบรวมข้อมูล การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเข้าร่วมหรือขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจโดยไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ สำหรับกลุ่มควบคุมผู้วิจัยสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหลังจากสิ้นสุดการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนการทดลอง เป็นการศึกษาสมรรถนะการและวิธีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้ 1) สัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคซึมเศร้า 2) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก มาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพและนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ร่วมกับการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี เพื่อมาประกอบการออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล และแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ระยะทดลอง ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 กลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาล 2) ติดต่อประสานงานกับนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งรูปแบบการดำเนินการวิจัย 3) ให้กลุ่มทดลองทำแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (Pre-test) 4) ดำเนินการทดลองกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ระยะ 5) ให้กลุ่มทดลองทำแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (Post-test)

ระยะหลังทดลอง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่มีผลคะแนนจากแบบประเมินสมรรถนะระดับสูง ปานกลาง ต่ำ จากการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 6 คน ด้วยคำถามกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้พัฒนามาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะก่อนทดลองประกอบด้วย ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 รู้เข้าใจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้สอนบรรยายความรู้ เรื่อง “ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ” และให้นักศึกษา สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้โดยใช้ Mind Mapping ใช้เวลา 80 นาที ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 2 ประเมินอย่างไร เห็นใจ ช่วยได้ กิจกรรม 3 พูดจาง่ายๆ ส่งพลังใจได้ กิจกรรมที่ 4 เข้าอกเข้าใจ ช่วยผู้สูงวัยห่างไกลภาวะซึมเศร้า กิจกรรมที่ 5 ดูแลได้ บำบัดเป็น ลดเปอร์เซ็นต์โรคซึมเศร้า โดยในแต่ละกิจกรรมแต่ละครั้งจะประกอบไปด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ดังนี้ 1) ปฐมนิเทศ (Pre-Briefing) 2) ขั้นตอนฝึกปฏิบัติการ Simulation 3) คิดวิเคราะห์ 4) สะท้อนคิด ขั้นสรุป ใช้เวลาในแต่ละกิจกรรม 90 นาที ระยะที่ 3 ปฏิบัติการในพื้นที่ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 6 ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง Screening เพื่อวางแผน กิจกรรมที่ 7 ดูแลให้ได้อย่างใจกัน ร่วมใจกันส่งเสริมสุขภาพจิต ใช้เวลาในแต่ละกิจกรรม 90 นาที ระยะที่ 4 ติดตามผล 4 สัปดาห์ เป็นระยะการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในแหล่งบริการทั้งในโรงพยาบาล และแหล่งชุมชน ใช้เวลา 90 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวคำถามในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของพยาบาล และแนวคำถามในการอธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพื่อตีความและวิเคราะห์สนับสนุนผลการทดลอง โดยผ่านการตรวจสอบจาก

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2566)

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการรวมทั้งตรวจสอบด้านเนื้อหาภาษาที่ใช้ นำไปใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้จริง

2) แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ จำนวน 51 ข้อ

จากนั้นผู้วิจัยนำไปหาความเชื่อมั่น แบบวัดสมรรถนะด้านความรู้ หาความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Kuder-Richardson มีค่า KR20 เท่ากับ .77 ค่าความยาก (p) เท่ากับ .79 แบบวัดสมรรถนะด้านทักษะและด้านคุณลักษณะหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และ 0.95 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะก่อนทดลอง

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนการทดลอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล 2) พัฒนาแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

จุดเชื่อมข้อมูลระยะก่อนทดลองสู่ระยะทดลอง

โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล
แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ระยะทดลอง

กลุ่มทดลอง ได้รับการพัฒนาตามโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มควบคุม ใช้การสอนแบบปกติ

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพระหว่างการทดลอง โดยการสนทนากลุ่ม กับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มทดลอง สังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล ตีความและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผลเชิงปริมาณ เพื่อ 1) ตรวจสอบประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย (Examine Participants Experiences) 2) แก้ไขปรับปรุงพัฒนาโปรแกรม (Modify Intervention)

ระยะหลังทดลอง

เก็บข้อมูลหลังการทดลองและติดตามผล (Follow-up) โดยการเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการทดลอง

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพหลังการทดลอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง เพื่ออธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ตีความและวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนผลการทดลอง

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวัดซ้ำ ก่อน หลังการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ (One-Way ANOVA with Repeated Measures) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2566)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยระยะก่อนการทดลอง

การวิจัยในระยะนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้ให้ข้อมูลหลัก แล้วนำไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อค้นพบประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย สมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ 2) วิธีการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะ ประกอบด้วย การใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย การสอนที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ การวางแผนการสอน และการเรียนรู้แบบการประเมินทักษะทางคลินิก ข้อค้นพบนี้ผู้วิจัยนำมากำหนดเป็นเป้าหมายและนำเทคนิคมาพัฒนาในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง และนำมาสร้างแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัยระยะทดลอง

- 1) ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ประกอบด้วย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 21.14 ปี คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.06 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 21.35 ปี คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.07
- 2) คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้เข้ารับการพัฒนาตามโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีแนวโน้มของสมรรถนะด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ด้านทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และด้านคุณลักษณะในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ สูงขึ้นกว่าระยะก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการพัฒนาตามโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ด้านทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และด้านคุณลักษณะในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ค่อนข้างคงที่เมื่อเทียบกับระยะก่อนการทดลอง รายละเอียดดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคะแนนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	M	S.D.	M	S.D.
สมรรถนะด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า				
ระยะก่อนการทดลอง	12.10	1.65	12.45	1.10
ระยะหลังการทดลอง	13.90	1.01	12.00	1.21
ระยะติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์	13.90	1.07	11.85	1.35
สมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า				
ระยะก่อนการทดลอง	3.51	0.53	3.56	0.39
ระยะหลังการทดลอง	3.82	0.43	3.73	0.40
ระยะติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์	4.03	0.27	3.59	0.48
สมรรถนะด้านคุณลักษณะ				
ระยะก่อนการทดลอง	3.90	0.26	4.10	0.24
ระยะหลังการทดลอง	4.02	0.28	3.96	0.24
ระยะติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์	4.35	0.19	3.92	0.28

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2566)

3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย สมมติฐานที่ 1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Multivariate F-test = 8.85, $p = .00$) โดยขนาดอิทธิพล (Effect Size) มีค่าเท่ากับ .42

สมมติฐานที่ 2 ผลการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความคงทนหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความคงทนของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล (หลังการทดลองและติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Multivariate F-test = 17.66, $p = .00$) โดยขนาดอิทธิพล (Effect Size) มีค่าเท่ากับ 1.00

ผลการวิจัยระยะหลังทดลอง

การวิจัยระยะนี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง เพื่ออธิบายผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง พบว่า กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะในระดับมากทั้ง 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ ประกอบด้วย ความรู้ในการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และการบำบัดรักษา ด้านทักษะ พบว่า เกิดทักษะในการให้คำปรึกษา การฟังอย่างตั้งใจ การตั้งคำถาม และการสื่อสารเชิงบวก และด้านคุณลักษณะ พบว่า เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง มีความใส่ใจในความรู้สึกรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลมาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทั้งจากการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองกับ Standardized Patient การได้รับข้อมูลป้อนกลับ การสรุปผลการเรียนรู้ร่วมกัน และการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ข้อค้นพบเชิงคุณภาพในระยะทดลองพบว่า สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ สมรรถนะด้านทักษะ และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ โดยพบว่า สมรรถนะด้านความรู้ (มีความรู้เรื่องโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ) คือ มีความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า มีความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช มีความรู้เรื่องการบำบัด มีความรู้เรื่องการรักษา มีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้เรื่องการประเมินผู้สูงอายุ มีความรู้เรื่องพัฒนาการของผู้สูงอายุ และมีความรู้เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุพึงมี สมรรถนะด้านทักษะ (ทักษะที่ต้องฝึกฝน) คือ การประเมินวินิจฉัยโรค ประกอบด้วย การใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตและสุขภาพกาย การแปลผลและการวิเคราะห์ผลเพื่อจำแนกกลุ่ม การสังเกตและตั้งคำถามเพื่อคัดกรองอาการ การให้คำปรึกษา การบำบัดทางจิตสังคม และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ (คุณลักษณะที่ต้องบ่มเพาะ) ประกอบด้วย ใฝ่เรียนรู้แสวงหาความรู้ใหม่ๆ (เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า) เข้าอกเข้าใจผู้อื่น ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล และ มีจิตบริการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ สอดคล้องกับ Spencer & Spencer (1993) ที่ได้ระบุถึงองค์ประกอบของสมรรถนะ ซึ่งพบว่าสมรรถนะแบ่งได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ

วิธีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะฯ เทคนิคการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะฯ ประกอบด้วย การใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย การสอนที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ การวางแผนการสอน และการเรียนรู้แบบการประเมินทักษะทางคลินิก ข้อค้นพบนี้ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเทคนิคในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง ได้แก่ การบรรยาย การอภิปราย การสะท้อนคิด การสวมบทบาทสมมติ การใช้แบบประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การสร้างโจทย์สถานการณ์จำลองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การสร้างผู้ป่วยจำลองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้เรียนพยาบาลในสถานการณ์จำลอง ซึ่งผู้วิจัยนำองค์ประกอบของสมรรถนะดังกล่าวมากำหนดเป็นเป้าหมายของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2566)

จำลอง โดยคาดหวังว่า เมื่อกลุ่มเป้าหมายผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลองแล้วจะมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb (1984) ร่วมกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นฐาน กล่าวคือ มีการผสานขั้นตอนระหว่างการเรียนรู้ในระยก่อนสอนเข้ากับระยสอน และระยหลังสอน เมื่อเทียบเคียงขั้นตอนจากทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์กับแนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นฐาน อธิบายได้ว่า ระยที่ 1 ระยก่อนสอน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมด้าน ผู้สอน ผู้เรียน ผู้ป่วยมาตรฐาน สร้างสถานการณ์จำลอง เตรียมสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ระยที่ 2 ระยสอน ผู้วิจัยจัดการเรียนรู้ให้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง มีขั้นตอนย่อยๆ ประกอบด้วย ขั้นปฐมนิเทศหรือขั้นนำ เป็นขั้นเตรียมผู้เรียนก่อนการจัดการเรียนรู้ โดยการสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย แนะนำผู้เรียนเกี่ยวกับสิ่งที่ได้พบในโจทย์สถานการณ์จำลอง บทบาทหน้าที่ ระยเวลา และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่คุกคาม ขั้นสร้างสถานการณ์จำลอง ขั้นคิดวิเคราะห์ หรือขั้นดำเนินการ เป็นขั้นฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง มีการแสดงบทบาทโดย Standardized Patient ผู้เรียนต้องสวมบทบาทเป็นพยาบาลจิตเวชที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีกำหนดเวลาในการปฏิบัติ หลังจากนั้นให้ผู้เรียนได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาในการปฏิบัติและแนวทางแก้ปัญหาจากการปฏิบัติที่ผ่านมา พร้อมทั้งเสนอความคิดเห็น ร่วมอภิปรายในกลุ่ม และการให้ข้อมูลย้อนกลับของอาจารย์ ขั้นสะท้อนคิดหรือขั้นสรุป ผู้สอนให้ผู้เรียนได้สรุปความรู้ที่สำคัญในการปฏิบัติจากประสบการณ์ในสถานการณ์จำลอง และมีการอภิปรายระหว่างผู้สอนและผู้เรียนที่มีการเชื่อมโยงทฤษฎีกับประสบการณ์จนได้หลักการแนวคิด ระยที่ 3 ระยหลังสอน เป็นขั้นที่ผู้เรียนประยุกต์หลักการนำและนำแนวคิดจากสถานการณ์จำลองไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ต่อไป โดยการลงพื้นที่ปฏิบัติจริง และติดตามผลซึ่งสอดคล้องกับ ทิศนา ขัมมณี (2561) กล่าวว่า รูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง ประกอบด้วย บทบาทผู้สอน, บทบาทผู้เรียน, ขั้นตอนการสอน (1) ขั้นเตรียมการสอน (2) ขั้นดำเนินการสอน (3) ขั้นอภิปรายและสรุปผล), สื่อการสอนเมื่อใช้สถานการณ์จำลอง, การวัดและประเมินผล

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถนะฯ สูงกว่า ทั้ง 3 ช่วงเวลา และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองและติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Multivariate F-test = 8.85, $p = .00$) โดยขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ .42 สมรรถนะอยู่ในระดับมาก เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล มีประสิทธิผลสามารถเพิ่มสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วงเดือน สุวรรณศิริ และคณะ (2560) พบว่า การจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลอง สามารถเพิ่มความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ที่ต้องการของผู้เรียนได้ในระดับมาก ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้มากขึ้น มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่านิสิตนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการจัดการเรียน ด้วยสถานการณ์จำลองและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Maneejak & Yasri (2018) พบว่า หลังการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล มีคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาสูงกว่าก่อนเรียน

สมมติฐานที่ 2 ผลการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความคงทนหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีคงทนของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล (หลังการทดลองและติดตามผล หลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Multivariate F test = 17.66, $p = .00$) โดยขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 1.00 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า ผลของโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลมีผลต่อความคงทนของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2566)

ซิมเคร้าของนักศึกษาพยาบาล และมีค่าเฉลี่ยของสมรรถนะอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ Pasquale (2013) กล่าวว่า การเรียนรู้สถานการณ์จำลองเป็นการพัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยและช่วยให้ผู้เรียนสามารถจดจำสิ่งที่ได้เรียนรู้นานกว่าวิธีการสอนรูปแบบอื่นๆ เพราะผู้เรียนได้เรียนรู้ไปพร้อมกับการลงมือปฏิบัติจริงในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมการเรียนรู้ที่ดี และประการสุดท้าย การเปลี่ยนแปลงสมรรถนะหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเคร้าของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ในการประเมินผู้สูงอายุ ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับภาวะซิมเคร้าในผู้สูงอายุ และการบำบัดและรักษาภาวะซิมเคร้าในผู้สูงอายุ ด้านทักษะ พบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านของการฟังอย่างตั้งใจ การมีเทคนิคในการตั้งคำถาม และการสื่อสารเชิงบวก และด้านคุณลักษณะ ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง และมีความใส่ใจต่อบุคคลอื่นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cant & Cooper (2010) พบว่า สถานการณ์จำลอง สามารถพัฒนานักศึกษาพยาบาล ให้มีความรู้เพิ่มขึ้น และ สมจิตต์ สินธุชัย และ กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2560) ก็พบว่า การจัดการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลองในสาขาพยาบาลศาสตร์ทำให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ เช่น ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และความมั่นใจของผู้เรียน และสอดคล้องกับ Lewis et al. (2012) ได้ศึกษาผลของการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลองต่อการพัฒนาทักษะ พบว่า สถานการณ์จำลองพัฒนาผู้เรียน ในเรื่องการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการใช้เหตุผลทางคลินิก และช่วยพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ ความมั่นใจในการปฏิบัติงานในคลินิก

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการเรียนรู้สถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเคร้าของนักศึกษาพยาบาล มีประสิทธิภาพสามารถเพิ่มสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเคร้าให้กับผู้เรียนได้ ทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะและด้านคุณลักษณะ เนื่องจากเป็นประสบการณ์เสมือนจริงในการดูแลผู้ป่วยภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมการเรียนรู้ ผู้เรียนได้รับข้อมูลป้อนกลับและมีการสรุปผลการเรียนรู้ร่วมกัน ส่งผลให้สามารถประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ และเชื่อมโยงนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเคร้าได้ เมื่อต้องการนำรูปแบบของโปรแกรมฯ ไปฝึกปฏิบัติ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

- 1) ควรเพิ่มการพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวกกับผู้ดูแล การพูดคุยกับคนในครอบครัว การประสานข้อมูลกับญาติ ควรเน้นที่กลุ่มผู้ดูแลเป็นหัวข้อเพิ่มเติม เพื่อให้มีความครอบคลุมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเคร้า
- 2) วิธีการที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะจากการปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลองผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเคร้า ควรพัฒนาผู้ป่วยจำลองให้มีความสมจริง โดยการฝึกซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญและประเมินจนผ่านเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้ เพื่อให้เกิดความเสมือนจริงในการแสดงมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- ดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2556). ภาวะซิมเคร้า: การบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ทิตนา ขมมณี. (2561). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 22. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภา พวงรอด. (2558). การศึกษาภาวะซิมเคร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2(1), 63-74.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เกลยกิตติ. (2557). ภาวะซิมเคร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 24-31.
- ประสพสุข ศรีแสนปาง. (2561). ภาวะซิมเคร้าในผู้สูงอายุ: ความลุ่มลึกในการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 41(1), 129-140.

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2566)

วงเดือน สุวรรณคีรี, อรพิน จุลมณี, ทฤษฎา อินทร์แก้ว, ฐิตติภา ตั้งคำวานิช และ สุจินต์ เรืองรัมย์. (2560). ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตของนิสิตพยาบาลที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลอง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 11(3), 167-177.

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

วิรมณ กาสีวงศ์, ทศนีย์ บุญเต็ม และ อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2558). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 8(2), 189-195.

วิรมณ กาสีวงศ์ และ สุประวีณ์ คงชนไชยพิทย์. (2561). อุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี*, 164-172.

สมจิตต์ สินธุชัย และ กันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2560). การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง: การนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 29-38.

สายฝน เอกวางกูร. (2554). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพลส.

สุทธนันท์ กัลละ, ขวัญตา ภูริวิทยาริระ และ ปณิดา พุ่มพุท. (2556). เจตคติของนักศึกษาต่อการใช้สื่อภาพยนตร์ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 19(1), 102-113.

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.

Arrue, M., de Alegria, B., Zarandona, J., & Cillero, I. (2017). Effect of a PBL Teaching Method on Learning about Nursing Care for Patients with Depression. *Nurse Education Today*, 52, 109-115.

Arthur, A., Savva, G., Barnes, L., Borjian-Borojony, A., Denning, T., Jagger, C., Matthews, F., Robinson, L., & Brayne, C. (2020). Changing Prevalence and Treatment of Depression Among Older People Over Two Decades. *The British Journal of Psychiatry*, 216(1), 49-54.

Barker, S., Heaslip, V., & Chelvanayagam, S. (2014). Addressing Older People's Mental Health Need in the Community Setting. *British Journal of Community Nursing*, 19(5), 234-238.

Biddulph, J., Iliffe, S., Kharicha, K., Harari, D., Swift, C., Gillmann, G., & Stuck, A. (2014). Risk Factors for Depressed Mood amongst a Community Dwelling Older Age Population in England: Cross-Sectional Survey Data from the PRO-AGE Study. *BMC Geriatrics*, 14, 5.

Bland, A., Topping, A., & Wood, B. (2011). A Concept Analysis of Simulation as a Learning Strategy in the Education of Undergraduate Nursing Students. *Nurse Education Today*, 31(7), 664-670.

Borglin, G., Räthel, K., Paulsson, H., & Forss, K. (2019). Registered Nurses Experiences of Managing Depressive Symptoms at Care Centres for Older People: A Qualitative Descriptive Study. *BMC Nursing*, 18, 43.

Cant, R., & Cooper, S. (2010). Simulation-Based Learning in Nurse Education: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 3-15.

Herron, J., & Mitchell, A. (2018). Depression and Antidepressant Prescribing in the Elderly. *Prescriber*, 29(3), 12-17.

Jeffries, P. (2005). A Framework for Designing, Implementing, and Evaluating: Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. *Nursing Education Perspectives*, 26(2), 96-103.

- Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Lewis, R., Strachan, A., & Smith, 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.
- Mackin, R., & Arian, P. (2005). Evidence-Based Psychotherapeutic Interventions for Geriatric Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 805-820.
- Maneejak, N., & Yasri, P. (2018). Nursing Students' Perception toward High Fidelity Simulation. *PSAKU International Journal of Interdisciplinary Research*, 7(2), 104-111.
- Mirkena, Y., Reta, M., Haile, K., Nassir, Z., & Sisay, M. (2018). Prevalence of Depression and Associated Factors among Older Adults at Ambo Town, Oromia Region, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 18, 338.
- Murray, J., Banerjee, S., Byng, R., Tylee, A., Bhugra, D., & Macdonald, A. (2006). Primary Care Professionals' Perception of Depression in Older People: A Qualitative Study. *Social Science & Medicine*, 63(5), 1363-1373.
- Pasquale, S. (2013). Education and Learning Theory. In A. Levine, S. DeMaria, A. Schwartz, & A. Sim. (eds.). *The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation* (pp. 51-55). New York: Springer.
- Polacsek, M., Boardman, G., & McCann, T. (2021). A Theory on the Components of Depression Self-Management in Older Adults. *Qualitative Health Research*, 31(1), 160-171.
- Spencer, L., & Spencer, S. (1993). *Competence at Work: Models for Superior Performance*. New Jersey: John Wiley & Sons Press.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2023 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).