



การพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงสำหรับนักศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

**Development of Teaching Model for Improving Home Visit Skills for
Bedridden People of Third Year Community Public Health Students,
Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok**

ช่อทิพย์ จันทรา¹

Chorthip Chantra¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 43 คน ดำเนินการ 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างรูปแบบการสอน 2) สร้างรูปแบบการสอน 3) ทดลองใช้และประเมินรูปแบบการสอน และ 4) ปรับปรุงรูปแบบการสอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก ทำแบบทดสอบแบบสอบถาม และสังเกตพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบทีแบบไม่อิสระ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) แนวคิดพื้นฐาน 2) หลักการ 3) วัตถุประสงค์ 4) ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน 5) เนื้อหา 6) การประเมินผล และ 7) แนวทางการนำรูปแบบไปใช้ ผลการใช้รูปแบบการสอน พบว่า นักศึกษามีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการสอนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.24$; $p < 0.001$) มีทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงในระดับดี มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนในระดับมากที่สุด ผู้ได้รับการเยี่ยมบ้านมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด และผลการปรับปรุงรูปแบบการสอนผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 100 พึงพอใจในรูปแบบการสอนระดับมากขึ้นไป สามารถนำไปใช้สอนเสริมทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงได้

คำสำคัญ: รูปแบบการสอน การสอนทักษะ การเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

¹ Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok



Abstract

The purpose of this research and development was to develop the teaching model for improving home visit skills for bedridden people of 43 third year students in community public health in 2015. The research can be divided into 4 phases; (1) the study of basic data for creating teaching model, (2) teaching model creation, (3) trying out and evaluating the teaching model, and (4) teaching model improvement. The data were collected by using group discussion, deep interview, test and behavior observations. The data were analyzed and described by using percent, average, standard deviation, independent t-test and content analysis.

The result found that teaching model for improving home visit skills for bedridden people composes of 7 components. They are 1) basic concept, 2) principle, 3) objective, 4) teaching step, 5) content, 6) evaluation and 7) applying of teaching model. The result reveals that students have more knowledge significantly than that knowledge before intervention support ($t = 12.24$; $p < 0.001$) and student possesses home visit skills for bedridden people in good level along with highest satisfaction in teaching model. People receiving home visit shows the highest level of satisfaction. The result of teaching model improvement is also satisfied in high level by experts. The teaching model can be used for improving home visit teaching of bedridden people.

Keywords: Teaching Model, Teaching Practical Skills, Home Visit, Bedridden Patient

บทนำ

การพัฒนารูปแบบการสอนเป็นการสร้างสรรค์ต้นแบบ แบบแผน หรือกระบวนการในการจัดการเรียนการสอนที่มี การจัดอย่างเป็นระบบและสัมพันธ์สอดคล้องกับทฤษฎีหลักการเรียนรู้ ประกอบด้วยขั้นตอนการสอนหลักๆ เรียงตามลำดับขั้นตอนเพื่อทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ (Gunter, Estes and Schwab, 1996; Anderson, 1999; Joyce & Weil, 2000; ทิศนา ขัมมณี, 2554; อนุชา ภูมิสิทธิพร, 2558) รูปแบบการสอนที่สร้างต้องมีหลักการตามทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาแบบการสอนเพื่อเป็นพื้นฐานในการออกแบบการสอน กำหนดจุดประสงค์เนื้อหาสาระการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอนและการวัดและประเมินผล (Anderson, 1999; Joyce & Weil, 2000; ทิศนา ขัมมณี, 2554; ศศิธร จันทมฤก, 2554) ก่อนนำรูปแบบการสอนไปใช้อย่างแพร่หลาย ต้องวิจัยเพื่อตรวจสอบทฤษฎีและคุณภาพในเชิงการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง และนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (Joyce & Weil, 2004) โดยเฉพาะรูปแบบการสอนที่เน้นการพัฒนาทักษะพิสัย (Psychomotor domain) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ จึงจำเป็นต้องพัฒนาแบบการสอนให้เป็นไปตามทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวคิดพื้นฐาน

การสอนทักษะด้านการปฏิบัติเป็นการสอนที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนในด้านการปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 5 ขั้นตอนคือ (1) การรับรู้ (2) การทำตามแบบหรือเครื่องชี้แนะ (3) การหาความถูกต้อง (4) การกระทำอย่างต่อเนื่องตามการเรียนรู้ของตนเอง และ (5) การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ (ทิศนา ขัมมณี, 2554) ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติควรดำเนินการให้เกิดการเรียนรู้ในเบื้องต้นด้วยการให้ความรู้ในเรื่องนั้นๆ อาจด้วยการบรรยายหรือสาธิตจนเกิดการเรียนรู้ที่มีความหมายแล้วจึงให้ลงมือปฏิบัติตามแบบ เพราะการสอนแล้วให้ลงมือกระทำสามารถนำความรู้มาใช้ได้ทันทีทำให้อัตราการเรียนรู้ (retention rate) สูงถึงร้อยละ 90 (วิจารณ์ พานิช, 2556) การสอนทักษะปฏิบัติมีหลายแนวคิด ดังเช่นการสอนทักษะปฏิบัติตามแนวคิดของเดวิส เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการกระทำลงมือปฏิบัติจริง โดยมีหลักการที่ว่าผู้สอนต้องแบ่งเนื้อหาของหน่วยใหญ่ออกเป็นเนื้อหาย่อยๆ ให้ละเอียด เพื่อให้ผู้เรียนฝึกทักษะย่อยเหล่านั้นให้ได้จนเกิดความชำนาญเสียก่อน เมื่อทำได้แล้วจึงให้เทคนิควิธีที่จะช่วยให้ปฏิบัติได้รวดเร็วและคุณภาพดีขึ้น หลังจากนั้น



จึงนำประสบการณ์ย่อยเหล่านั้นมาสู่การปฏิบัติแบบเต็มรูปแบบ (ทศนา แชมมณี, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรัญ กาญจนประดิษฐ์ (2554) ที่ศึกษาการพัฒนาทักษะการเป่าขลุ่ยเพียงออของนักศึกษาสาขาดนตรีไทย มหาวิทยาลัยขอนแก่นโดยใช้รูปแบบการสอนทักษะปฏิบัติของเดวิส ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะการเป่าขลุ่ยเพียงออได้อยู่ในระดับดี ส่วนสุวิมล มณีโชติ และสุนทรีภรณ์ ทองไสย (2555) ได้ศึกษาผลการสอนสาธิตต่อทักษะการสว่นปัสสาวะของนักศึกษาพยาบาล โดยเปรียบเทียบการสอนทักษะแบบสาธิตกิจกรรมย่อยตามรูปแบบการเรียนการสอนของเดวิส การสอนสาธิตแบบต่อเนื่องตามรูปแบบการเรียนการสอนของแฮร์โรว์ และการสอนสาธิตแบบประสมตามรูปแบบการเรียนการสอนของดี เชคโค ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการสว่นปัสสาวะของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนตามรูปแบบของเดวิส มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะอยู่ในระดับมาก จึงสรุปได้ว่า การสอนทักษะปฏิบัติของเดวิสนี้เหมาะกับการสอนทักษะปฏิบัติที่ประกอบด้วยทักษะย่อยจำนวนมาก ทักษะการเย็บม่านผู้ป่วยติดเตียงก็เช่นกันมีทักษะย่อยจำนวนมาก ได้แก่ การเย็บม่าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การประเมินสภาพผู้ป่วย การปฏิบัติกรพยาบาล และการให้คำปรึกษา เป็นต้น (สำนักการพยาบาล, 2557) ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสนใจว่าการสอนทักษะปฏิบัติของเดวิส มาใช้กับการพัฒนารูปแบบการสอนทักษะการเย็บม่านผู้ป่วยติดเตียง

ทักษะการเย็บม่านผู้ป่วยติดเตียงเป็นทักษะการปฏิบัติหนึ่งของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ที่ต้องปฏิบัติได้เมื่อสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติงานยังสถานบริการปฐมภูมิเพราะเป็นนโยบายเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) และเป็นความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยติดเตียง ที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจ และให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ดูแลไม่สามารถทำได้ (दारुण อุณใจดี, 2558) และเพิ่มความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งขึ้น เพราะมีแนวโน้มผู้ป่วยติดเตียงมากขึ้นเรื่อยๆ จากประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจำนวนมาก คาดว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ หมายถึงผู้มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ 20 หรือมีผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ 14 (สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) จากการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 1.5 อยู่ในสภาวะ "ติดเตียง" สาเหตุของการติดเตียง ได้แก่ ความชราภาพ การเสื่อมถอยของอวัยวะ การป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือการได้รับอุบัติเหตุ (สำนักการพยาบาล, 2556) ผู้ป่วยติดเตียงเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ การขาดสารอาหาร การสำลักอาหารหรือสิ่งแปลกปลอม เป็นต้น (นันทสิริ แสงสว่าง และสุพรรณิ นาคารย์, 2556; เก่งกาจ วินัยโกศล, 2556; รุ่งทิวา ขอบชื่น, 2556) ผู้ป่วยติดเตียงมีผู้ดูแลหลัก (caregiver) ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทำกิจกรรมทุกอย่างให้และดูแลต่อเนื่องตลอดเวลา โดยผู้ดูแลหลักได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในทีมหมอบรรคับในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งการดูแลรักษาเย็บเย็บ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้มีสุขภาพแข็งแรงตามสมควร และยังช่วยประสานแก้ไขปัญหสุขภาพหรือเสริมพลังให้คนในครอบครัวดูแลสุขภาพตนเอง

จังหวัดพิษณุโลก มีอัตราผู้ป่วยติดเตียง 687.89 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอัตราสูงสุดเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นในเขตบริการสุขภาพที่ 2 ผู้ป่วยติดเตียงจำนวนนี้มีปัญหาเรื่องการกินอาหารเองไม่ได้ ร้อยละ 52.5 เกิดแผลกดทับ ร้อยละ 15.5 และยังมีปัญหาการดูแลในด้านอื่นอีกจำนวนมาก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2559) ปีงบประมาณ 2559 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบนโยบายให้สถานบริการปฐมภูมิทุกแห่งพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long term care) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) โดยมีหมอบรรคับเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย ด้วยการให้บริการเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลหลัก ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่อยู่สถานบริการปฐมภูมิทั้งศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหนึ่งในทีมหมอบรรคับ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ความสามารถในการเยี่ยมบ้านและทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเป็นอย่างดี เพื่อให้การดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวที่อยู่ในความรับผิดชอบและสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข



วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เป็นสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งเดียวในภาคเหนือที่ผลิตบุคลากรสาธารณสุขออกไปปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิและเป็นหนึ่งในทีมหมอครอบครัวที่มีบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขา วิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 3 การวิจัยนี้ทำให้ได้รูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงที่ทันกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามลักษณะประชากรและสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสำคัญจำเป็นในการเยี่ยมบ้านของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ และศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง
2. เพื่อสร้างรูปแบบการสอนและเครื่องมือประเมินผลรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง
4. เพื่อปรับปรุงรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2558 ถึงเดือนมกราคม 2559 โดยศึกษาความคิดเห็นของหัวหน้าสถานบริการปฐมภูมิ ถึงความสำคัญจำเป็นในการเยี่ยมบ้านของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 9 คน มีคุณสมบัติดังนี้ (1) เป็นหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2) มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านสม่ำเสมอ และ (3) มีผู้ป่วยติดเตียงในการดูแลมากกว่า 10 คน เก็บข้อมูลโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม มีจำนวน 4 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยรวมเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากนั้นจึงศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เพื่อนำข้อมูลมาเป็นเนื้อหาในการสร้างรูปแบบการสอน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 15 คน มีคุณสมบัติดังนี้ (1) เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ต่ำกว่า 4 คะแนน (2) ให้การดูแลผู้ป่วยมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน อย่างน้อย 3 เดือน และ (3) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สืบสารได้เข้าใจและให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง มี 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลหลัก ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 7 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยรวมเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการสอนและเครื่องมือประเมินผลรูปแบบการสอน ศึกษาระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2559 ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือผู้สอนประกอบการใช้รูปแบบการสอนและแผนการสอนมีการสร้างดังนี้
 - 1) ยกยารูปแบบการสอนโดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 มาออกแบบโครงสร้างรูปแบบการสอนและเขียนแผนการสอน
 - 2) นำฉบับร่างไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 1 คน ด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 คน

ด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของรูปแบบการสอนโดยรวมเท่ากับ 0.97 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแผนการสอนโดยรวมเท่ากับ 0.88 และ 3) ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำไปใช้ในระยที่ 3

2. เครื่องมือประเมินผลรูปแบบการสอน ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความรู้ เรื่อง การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง เป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ค่าความยากง่าย (p) อยู่ระหว่าง 0.20-0.80 และค่าอำนาจจำแนก (r) มากกว่า 0.20 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าเหมาะสมจากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.88

2.2 แบบประเมินทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามรูปแบบของลิเคอร์ท (Likert scaling) จำนวน 8 ข้อ แปลงเป็นเกณฑ์การให้คะแนน (Rubric score) ที่วิเคราะห์จากกระบวนการเยี่ยมบ้านทั้งสิ้น 8 กระบวนการ หากคุณภาพของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นชุดเดียวกับผู้เชี่ยวชาญที่พิจารณาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยรวมเท่ากับ 0.80

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อรูปแบบการสอน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามรูปแบบของลิเคอร์ท (Likert scaling) จำนวน 12 ข้อ แบบประเมินมี 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นการประเมินความพึงพอใจในด้านประโยชน์ของรูปแบบการสอน ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน และด้านการประเมินผล การสอน ส่วนตอนที่ 2 เป็นความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด และเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ หากคุณภาพของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยรวมเท่ากับ 0.87

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการเยี่ยมบ้านของนักศึกษา มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามรูปแบบของลิเคอร์ท (Likert scaling) จำนวน 23 ข้อ แบบประเมินมี 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 เป็นการประเมินความพึงพอใจในการเยี่ยมบ้าน ในด้านกระบวนการและขั้นตอน ด้านจิตบริการ และมนุษยสัมพันธ์ และด้านคุณภาพในการให้บริการ ส่วนตอนที่ 3 เป็นความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด และเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ หากคุณภาพของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยรวมเท่ากับ 0.99

เครื่องมือประเมินผลรูปแบบการสอนทั้ง 4 ชุดนี้ใช้ประเมินผลรูปแบบการสอนในระยที่ 3

2.5 แนวคำถามใช้สำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในการประเมินผล

รูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง มีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิด มีจำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับเนื้อหาสาระ คำอธิบาย และภาษาที่ใช้ของเครื่องมือในการวิจัยและเครื่องมือประเมินผลรูปแบบการสอน รวมทั้งความสำคัญและประโยชน์ของเครื่องมือเหล่านั้นในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง หากคุณภาพของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยรวมเท่ากับ 0.90 เครื่องมือนี้ใช้ในขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 4



ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการสอน ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคมถึงกันยายน 2559 ในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 3 ที่กำลังเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ซึ่งผ่านการเรียนการสอนรายวิชาการปฐมพยาบาลและการสอนเสริมการรักษาและบำบัดโรคเบื้องต้นจากชั้นปีที่ 2 มาก่อน และมีเวลาเข้าร่วมโครงการสอนเสริมทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง โดยเลือกนักศึกษาทั้งรุ่น จำนวน 43 คน เพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสเข้ารับการศึกษาในเรื่องนี้เท่าเทียมกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2

ขั้นตอนการทดลอง

1. จัดการเรียนการสอนตามแผนการสอน 9 ชั่วโมง ในวันพุธ ช่วงบ่าย จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง โดยมีการทดสอบความรู้การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงก่อนการเรียนด้วยแบบทดสอบความรู้ เรื่อง การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2

2. จัดนักศึกษาออกปฏิบัติการเยี่ยมบ้านคนละ 1 ราย พร้อมกับพยาบาลวิชาชีพด้านเวชปฏิบัติชุมชนที่ผ่านการอบรมชี้แจงการใช้แบบประเมินทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงของนักศึกษา ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 เพื่อประเมินทักษะการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาในการเยี่ยมบ้านของนักศึกษา ผู้ดูแลหลักจะประเมินความพึงพอใจในการเยี่ยมบ้านของนักศึกษา ตามแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับการเยี่ยมบ้านของนักศึกษา ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2

3. ทดสอบความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง หลังการเรียนการสอน 2 สัปดาห์ โดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงชุดเดียวกับก่อนการจัดการเรียนการสอน พร้อมให้นักศึกษาประเมินความพึงพอใจในแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งตามชนิดของข้อมูลดังนี้

1. ความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงก่อนและหลังการเรียนรู้ทักษะการเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบความรู้ก่อนและหลังการเรียนรู้ทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง โดยการทดสอบค่าที (t-test แบบ t- dependence) (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

2. ทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง วิเคราะห์ข้อมูลโดย การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานนำค่าเฉลี่ยมาเทียบแปลผลตามเกณฑ์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านระดับปรับปรุง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านระดับดี

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านระดับดีมาก

3. ความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง

4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการการเยี่ยมบ้านของนักศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเช่นเดียวกันคือ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานนำค่าเฉลี่ยมาเทียบแปลผลตามเกณฑ์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง



ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

ระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง เป็นการดำเนินการเพื่อปรับปรุงรูปแบบการสอนให้มีความสมบูรณ์ โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในระยะที่ 3 เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 8 คน เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นก่อนการประชุมสหากลุ่ม จากนั้นจึงดำเนินการตามกระบวนการสหากลุ่ม ในวันที่ 28 กันยายน 2559 โดยใช้แนวคำถามสำหรับสหากลุ่มในการประเมินผลรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยผ่านขั้นตอนการเสนอโครงการวิจัยและผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในคน ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก และชี้แจงข้อมูลสำคัญให้แก่ผู้ให้ข้อมูล โดยให้สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองแก่ผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยอย่างเต็มที่ ในด้านความพร้อมในการให้ข้อมูล สามารถเลื่อนนัดหรือถอนตัวจากการให้สัมภาษณ์ได้ทุกขณะ และผู้วิจัยรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยหลีกเลี่ยงใช้นามจริง แต่ใช้รหัสในการจัดเก็บข้อมูลแทน

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง สำหรับนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 3 พบว่า

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างรูปแบบการสอน พบว่า

1. หัวหน้าสถานบริการปฐมภูมิเห็นว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยติดเตียง ควรจัดการสอนเสริมทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงให้นักศึกษาก่อนสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติงาน ความรู้และทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การคัดกรองผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงด้วยเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) และปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็น ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การให้อาหารทางสายยาง และการทำแผลกดทับ

2. ปัญหาของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงพบว่า 1) ผู้ดูแลหลักขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องโภชนาการ การป้องกันและดูแลแผลกดทับ หลักการทำสายเชื้อ และการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล 2) ผู้ดูแลหลักมีความเหนื่อยล้าเครียด และท้อแท้ 3) ผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษาจากเจ้าหน้าที่และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนความต้องการของผู้ดูแลหลัก พบว่า 1) ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมบ้านบ่อยๆ เพื่อขอรับคำแนะนำการทำกิจกรรมต่างๆ และให้เกิดความมั่นใจอีกทั้งกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย 2) ต้องการได้รับความรู้เรื่องโภชนาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการสอนและเครื่องมือประเมินผลรูปแบบการสอน พบว่า

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือผู้สอนประกอบการใช้รูปแบบการสอนและแผนการสอน มีผลการพัฒนาดังนี้

1.1 คู่มือผู้สอนประกอบการใช้รูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ประกอบด้วย 1) แนวคิดพื้นฐาน 2) หลักการ 3) วัตถุประสงค์ 4) ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน ตามแนวคิดการจัดการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติของเดวิส (Davies' Instructional model for psychomotor domain) มี 5 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นสาธิตทักษะ (2) ขั้นสาธิตและให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย (3) ขั้นให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย (4) ขั้นให้เทคนิควิธีการ และ (5) ขั้นให้ผู้เรียนเชื่อมโยงทักษะย่อยๆ เป็นทักษะที่สมบูรณ์ 5) เนื้อหา ประกอบด้วย 2 หน่วยการเรียนรู้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง การเยี่ยมบ้าน



และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ได้แก่ ความหมายการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน วัดอุปสงค์การเยี่ยมบ้าน ประสิทธิภาพและคุณภาพในการเยี่ยมบ้าน ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน ความหมายและบทบาทหน้าที่ของหมอบรรณกวี หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ติดเตียง ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวัง การดูแลเรื่องโภชนาการ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการดูแลสุขภาพจิตใจผู้ดูแลหลัก 6) การวัดและประเมินผล และ 7) แนวทางการนำรูปแบบไปใช้ คู่มือผู้สอนประกอบการใช้รูปแบบการสอนนี้สามารถนำไปใช้ในการทดลองได้เพราะผ่านการประเมินคุณภาพด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยรวมเท่ากับ 0.97

1.2 แผนการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ประกอบด้วย 1) สารสำคัญ 2) จุดประสงค์ทั่วไป 3) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม 4) เนื้อหา 5) สื่อการสอน 6) กิจกรรมการเรียนการสอน 7) การวัดและประเมินผล และ 8) บันทึกหลังการสอน แผนการสอนนี้สามารถนำไปใช้ในการทดลองได้เพราะผ่านการประเมินคุณภาพด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยรวมเท่ากับ 0.88

2. เครื่องมือประเมินผลรูปแบบการสอน ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง มีคุณภาพเพราะมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 2) แบบประเมินทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อรูปแบบการสอน 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาสำหรับการศึกษาในระยะที่ 3 และ 5) แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการประเมินผลรูปแบบการสอนสำหรับการศึกษาระยะที่ 4 เครื่องมือทั้งหมดนี้สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้ เพราะผ่านการประเมินคุณภาพด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.8-1.00 จากแนวคิดที่ว่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่มีคุณภาพโดยค่าดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ ควรมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ระยะที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ได้ทดลองใช้รูปแบบการสอนจริงกับนักศึกษาจำนวน 43 คน และผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษาจำนวน 43 คน พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงหลังการใช้รูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ($\bar{X} = 19.21$, S.D. = 0.89) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ($\bar{X} = 15.42$, S.D. = 1.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t = 12.24$; $p < 0.001$)

2) นักศึกษามีทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงหลังการใช้รูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.59) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับของทักษะ
1. การเตรียมการเยี่ยมบ้าน	3.88	0.54	ระดับดี
2. การเตรียมอุปกรณ์การเยี่ยมบ้าน	4.35	0.65	ระดับดี
3. การแนะนำตัวและการสร้างสัมพันธภาพ	3.97	0.71	ระดับดี
4. การประเมินสภาพผู้ป่วย	3.84	0.52	ระดับดี
5. การดูแลและให้การช่วยเหลือผู้ป่วย	3.86	0.60	ระดับดี
6. การช่วยเหลือผู้ดูแลหลัก/ญาติ	3.76	0.65	ระดับดี
7. จรรยาบรรณวิชาชีพในการให้บริการ	4.56	0.50	ระดับดีมาก
8. การปฏิบัติหลังเยี่ยมบ้าน	3.69	0.46	ระดับดี
การประเมินทักษะในภาพรวม	3.99	0.59	ระดับดี

3) ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.48) ส่วนรายด้านนั้นทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านประโยชน์ของรูปแบบการสอน ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน และด้านการประเมินผลการสอน

4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการการเยี่ยมบ้านของนักศึกษา ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.46) ส่วนรายด้านนั้น ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านกระบวนการและขั้นตอน ด้านจิตบริการและมนุษยสัมพันธ์ และด้านคุณภาพในการให้บริการ

ระยะที่ 4 ผลการปรับปรุงรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง พบว่า จากการสนทนากลุ่มอ้างอิงผู้เชี่ยวชาญทั้ง 8 คน (Connoisseurship) ภายหลังจากศึกษาผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 3 แล้วผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในประเด็นคุณภาพของคู่มือประกอบการใช้รูปแบบการสอนและแผนการสอน ในด้านเนื้อหาสาระมีคำอธิบายและภาษาที่เข้าใจง่ายมีความละเอียดทุกขั้นตอนและเป็นประโยชน์ต่อผู้สอนมีความสำคัญและนำไปใช้ได้จริง ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบยืนยันรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงว่า มีความสอดคล้องกับแนวคิดการสอนทักษะปฏิบัติของเดวิส ผลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 100 มีความพึงพอใจในรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงในระดับมากขึ้นไป มีความพึงพอใจโดยรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 ดังนั้น รูปแบบการสอนนี้สามารถนำไปใช้สอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงให้กับนักศึกษาได้

อภิปรายผล

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของหัวหน้าสถานบริการปฐมภูมิ พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิทุกคน จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการเยี่ยมบ้านและมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เนื่องจากการเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีหนึ่งในการติดตามการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วย (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตริตรอง, 2549) และช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นจากการมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (ฉวีรุจิรา ประสาทแก้ว, แสงทอง ธีระทองคำ, และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2555) และการเยี่ยมบ้านทำให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง (สมทรง ราชนิยม และกฤษณี สระมณี, 2559) ดังนั้นการเยี่ยมบ้านจึงสำคัญมากในการติดตามการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยติดเตียง การสอนเสริมช่วยให้ นักศึกษามีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ทันกับสถานการณ์และสภาวะสุขภาพของประชากรในปัจจุบัน สอดคล้องกับแนวคิดของนักการศึกษา Rodmond (1997) ที่กล่าวว่าข้อมูลเกี่ยวกับแนวโน้มของระบบบริการสุขภาพในอนาคตเป็นข้อมูลสำคัญและมีประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปได้ Rentschler & Spegmam (1996) ได้กล่าวถึงการออกแบบหลักสูตรที่มุ่งเน้นให้เกิดทักษะไม่จำเป็นต้องมีเนื้อหาสาระมากแต่ต้องกำหนดเนื้อหาที่สำคัญเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้และต้องเป็นสถานการณ์ที่ทันสมัย ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสอนเสริมทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงให้กับนักศึกษาก่อนสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติงานจริงโดยกำหนดเนื้อหาสาระที่จำเป็น

ในเนื้อหาการสอนเสริมทักษะการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นนั้นต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของผู้ดูแลหลักด้วย จึงจะทำให้รูปแบบการสอนมีคุณภาพนำไปใช้ได้จริงดังที่ ศศิธร จันทมฤก (2554) กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนนั้นต้องจัดทำอย่างเป็นระบบ โดยศึกษาสภาพปัญหา แนวคิด ทฤษฎีหรือความเชื่อที่ใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน จึงจะบรรลุวัตถุประสงค์



ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลักพบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้า เครียดและท้อแท้ ขาดการติดตามจากเจ้าหน้าที่ ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเรื่องโภชนาการ การป้องกันและดูแลแผลกดทับ สอดคล้องกับการศึกษาของอูมา จันทวิเศษ, พรชัย สติปัญญา, จมจกรณ์ วรกุล, ยุพิน วัฒนสิทธิ์, จวีวรรณ ยี่สกุล และสิรินทร์ ศาสตราหรัักษ์ (2552) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ขาดทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, กุศล สุนทรธาดา, เสาวภา พรสิริพงษ์, วิราพรณ วิโรจน์รัตน์, พัทธนี วินิจจะกุล, วราพร ศรีสุพรรณ และสุพัตรา ศรีวนิชชากร (2557) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงไม่มีเวลา รู้สึกเหนื่อย และท้อแท้ ขาดนักกายภาพบำบัดช่วยฟื้นฟูผู้ป่วย และขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ผู้ดูแลหลักทุกรายต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมบ้านบ่อยๆ เพื่อขอรับคำแนะนำการทำการกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วย อีกทั้งให้เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย รวมถึง ต้องการความรู้ในเรื่องโภชนาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ขุนหบดี, ธิดารัตน์ สุภานนท์, โรชนี อุปรา และสุนทรภรณ์ ทองไสย (2556) พบว่า ผู้ดูแลต้องการความมั่นใจในการดูแล อยากให้พยาบาลมาช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่สามารถทำได้เอง เช่นเดียวกับการศึกษาของदारुण อุณใจดี (2558) พบว่า ผู้ดูแลต้องการมีผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะการทำแผลกดทับ หรือมีกิจกรรมอื่นที่ผู้ดูแลทำไม่ได้ จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง

ระยะที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือประเมินผลรูปแบบการสอน เครื่องมือทุกชนิดผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.8-1.00 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ความตรงเชิงเนื้อหาโดยค่าดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ ควรมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ผู้วิจัยดำเนินการสร้างรูปแบบการสอนตามแนวคิดการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านทักษะพิสัย (Psycho-Motor Domain) ตามรูปแบบการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติของเดวิส (Davies' Instructional Model for Psychomotor Domain) อย่างเป็นขั้นตอน สอดคล้องกับ Joyce and Weil (1986: 2000); ทิศนา เขมมณี (2554) ที่กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบการสอนต้องผ่านการจัดองค์ประกอบของรูปแบบการสอนให้เป็นระบบ โดยคำนึงถึงแนวคิดทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งจัดองค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบการสอนให้มีความสัมพันธ์กันมีการลงมือปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ (ยุทธพงษ์ กัยวรรณ, 2552; พิสนุ พองศรี, 2552; สุวิมล มณีโชติ และสุนทรภรณ์ ทองไสย, 2555; เบญจวรรณ ใจแก้ว, 2556) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การสร้างรูปแบบการสอนที่ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือประเมินผลรูปแบบการสอน มีคุณภาพส่งผลให้งานวิจัยมีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือเพราะมีแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่ให้การสนับสนุน

ระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง พบว่า นักศึกษามีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการสอนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.24$; $p < 0.001$) มีทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงในภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.99$, $S.D. = 0.59$) ทั้งนี้เนื่องจากการเรียนตามรูปแบบการสอนทักษะปฏิบัติของเดวิสที่มี 5 ขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ (1) ขั้นสาธิตทักษะ (2) ขั้นสาธิตและให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย (3) ขั้นให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย (4) ขั้นให้เทคนิควิธีการ (5) ขั้นให้ผู้เรียนเชื่อมโยงทักษะย่อยๆ เป็นทักษะที่สมบูรณ์ ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะซ้ำๆ บ่อยๆ ย่อมให้เกิดความชำนาญสมบูรณ์ถูกต้องเป็นไปตามกฎแห่งการฝึกหัด (Law of Exercise) (ปฐมมาศ โชติบัณ, กิตติพร เหนียวสุวรรณ, ธาณี นนพพุท และจตุรรัตน์ รอดเนียม, 2556) เช่นเดียวกับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของนักศึกษา โดยวิธีการสอนที่เน้นทักษะปฏิบัติ (สิริณี บรรจง, 2553) การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลในเขตพื้นที่ประสบภัยพิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, อติญาณ์ ศรีเกษตริน, รุ่งนา จันทรา และอรรณน ชัยพันธ์, 2554) การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อเสริมทักษะชีวิตของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยิน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (อนุชา ภูมิสิทธิพร, 2558) ล้วนมีทักษะเพิ่มขึ้นทั้งสิ้น ทั้งนี้เป็นเพราะการพัฒนาการเรียนการสอนหรือหลักสูตรเป็นการพัฒนาจากแนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎีต่างๆ เหมาะสมกับเนื้อหาสาระและทักษะที่ต้องการพัฒนา



นักศึกษามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอน เพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.48) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของรูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการที่เป็นระบบ โดยศึกษาสภาพปัญหาความต้องการของผู้เรียนหรือผู้ใช้บัณฑิต ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานอันนำไปสู่การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (คศิธร จันทมฤก, 2554; McGriff & Other, 2000) ความพึงพอใจในการเรียนรู้มีผลต่อพฤติกรรมของผู้เรียน ครูควรสร้างความพึงพอใจให้เกิดแก่ผู้เรียน (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2556) การพัฒนารูปแบบการสอนที่มีคุณภาพจะส่งผลให้ผู้เรียนมีความพึงพอใจในรูปแบบการสอนหรือหลักสูตรเสริม ดังเช่น การพัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องวัสดุและสมบัติของวัสดุ โดยใช้กระบวนการสืบเสาะหาความรู้ (พลภัทร พองโนนสูง, 2550) การพัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้กรณีศึกษาทางศาสตร์การเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมความสามารถด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาวิชาชีพครู (ปรณัฐ กิจรุ่งเรือง, 2553) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยใช้วิธีสอนที่เน้นทักษะปฏิบัติ (สิริณิ บรจจ, 2553) การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนผ่านเว็บตามแนวคิดการสร้างสรรค์ด้วยปัญญา เพื่อการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ณัฐกฤตา ศิริโสภณ และสาโรช ไคว์กรัก, 2556) และการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อเสริมทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (อนุชา ภูมิสิทธิพร, 2558) ล้วนแต่ผู้เรียนมีความพึงพอใจในรูปแบบการสอนในระดับดีและดีมากทั้งสิ้น ซึ่งเป็นไปตามกฎแห่งความพอใจ (Law of Effect) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับความพอใจจะทำให้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างมั่นคง เข้มแข็ง ก็อยากเรียนรู้เพิ่มเติมอีกเรื่อยๆ (ปฐมมาศ โชติบัณฑิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ธาณี นนทพุท และ จุญรัตน์ รอดเนียม, 2556) ผู้รับบริการการเยี่ยมบ้านของนักศึกษามีความพึงพอใจในภาพรวมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.46) ทั้งนี้เนื่องจากการเยี่ยมบ้านเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลหลักต้องการมากที่สุด ดังข้อมูลพื้นฐานที่ศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ต้องการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมบ้านบ่อยๆ การเยี่ยมบ้านช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการรับบริการที่บ้าน ได้รับการดูแลรักษา และได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ เป็นการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ยังได้ช่วยทำการพยาบาลต่างๆ ที่ผู้ดูแลทำไม่ได้ นอกจากนี้ผู้ดูแลยังต้องการความมั่นใจและกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย (อรุณี ชุนหบดี, ธิดารัตน์ สุภานันท์, โรชนี อุปรา และสุนทรีภรณ์ ทองไสย, 2556; วิลาวัณย์ จรุงเกียรติขจร, 2558; ดาวรุ่ง อุโนจิต, 2558; พุทธชาติ มากชุมนุช, นลินี พูลทรัพย์ และทิพาพร พงษ์เมษา, 2559; ช่อทิพย์ จัยหา, 2559)

ระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ผลจากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 100 มีความพึงพอใจในรูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ในระดับมากขึ้นไป มีความพึงพอใจโดยรวม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชา ภูมิสิทธิพร (2558) ศึกษาเรื่องการพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อเสริมทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการสอนร้อยละ 95

สรุป

รูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงสำหรับนักศึกษาที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงให้แก่นักศึกษาได้เป็นอย่างดี โดยผู้พัฒนารูปแบบการสอนต้องศึกษาแนวคิดทฤษฎีสำคัญเกี่ยวกับการสอนทักษะปฏิบัติค่านึงถึงความรู้พื้นฐานโดยเฉพาะด้านปฏิบัติการพยาบาลและข้อจำกัดต่างๆ ของนักศึกษา รวมถึงความต้องการและประโยชน์ที่จะได้รับการจากการเรียนรู้ จะช่วยเสริมสร้างการพัฒนาทักษะของนักศึกษาที่มีประสิทธิภาพ



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปใช้ได้กับหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ที่จัดการเรียนการสอนในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทุกแห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลการใช้รูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงโดยเปรียบเทียบคะแนนทักษะปฏิบัติของนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มที่มีการสอนแบบปกติ
2. ควรศึกษาวิจัยรูปแบบการเรียนการสอนแบบผสมผสานในการเรียนรู้ทักษะปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงให้มีความหลากหลาย น่าสนใจและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- เก่งกาจ วินัยโกศล. (2556). Pressure Ulcer Management. การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 29 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น, 36-40. ประชุมวันที่ 8-11 ตุลาคม 2556.
- เกรียงศักดิ์ ชรรณภีพล, กุศล สุนทรธาดา, เสาวภา พรศิริพงษ์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, พัดธนี วินิจจะกุล, วราพร ศรีสุพรรณ และ สุพัตรา ศรีวิเศษชากร. (2557). การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม. วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 8(2), 120-131.
- จรัญ กาญจนประดิษฐ์. (2554). การศึกษาพัฒนาทักษะการเป่าขลุ่ยเพียงออโดยใช้รูปแบบการสอนทักษะปฏิบัติของเดวิส และสอดแทรกคุณธรรมด้านความเพียรของนักศึกษาที่เรียนรายวิชา 864 382 ทักษะดนตรีไทย 2. วารสารศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(2), 93-117.
- ช่อทิพย์ จันทรา. (2559). ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลักในการดูแลด้านโภชนาการและการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุติดเตียง. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์, 8(3), 41-50.
- ณัฐกฤตา ศิริโสภณ และสาโรช โคภิรักษ์. (2556). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนผ่านเว็บตามแนวคิดการสร้างสรรค์ด้วยปัญญาเพื่อการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, 24 (3), 96-120.
- ณัฐจิรา ประสาทแก้ว แสงทอง ชีระทองคำ และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2555). ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพและค่าความดันโลหิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 42(3), 19-31.
- दारुจ อนุใจดี. (2558). ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองครบองค์รวม. พุทธิชนราชเวชสาร, 32(1), 18-24.
- ทิศนา ขัมมณี. (2554). ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทสิริ แสงสว่าง และสุพรรณิ นาคาย. (2556). การใช้เบาะน้ำเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอัลไซเมอร์กระดูกโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารโรงพยาบาลพิจิตร, 28(1), 41-49.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.



- เบญจวรรณ ใจแก้ว. (2556). การสร้างแผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงงานคุณธรรม สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 **โรงเรียนวัดบุปผาราม จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปฐมาศ ไชติบัณฑิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ธาณีนี นนทพุท และจรรยารัตน์ รอดเนียม. (2556). นวัตกรรมชุดหุ่นฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 5(3), 1-12.
- ปรัญญ์ กิจรุ่งเรือง. (2553). การพัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้กรณีศึกษาทางศาสตร์การเรียนการสอนเพื่อส่งเสริม **ความสามารถด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาวิชาชีพครู**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พลภัทร พองโนนสูง. (2550). รายงานการพัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่อง **วัสดุและสมบัติของวัสดุ โดยใช้กระบวนการสืบเสาะหาความรู้ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรและการสอน) มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- พุทธชาติ มากชุมนุม, นลินี พูลทรัพย์ และทิพาพร พงษ์เมษา. (2559). ผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ. **วารสารวิชาการ Veridian E-Journal บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร**, 3(1), 13-33.
- พิสนุ พองศรี. (2552). **วิจัยทางการศึกษา** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: พรอพเพอร์ตี้พรีน.
- ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. (2552). **พื้นฐานการวิจัย**. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- รุ่งทิวา ซอบชื่น. (2556). Nursing Care in Pressure sore. **การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 29 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น**, 41-46. ประชุมวันที่ 8-11 ตุลาคม 2556.
- วิจารณ์ พานิช. (2556). **การสร้างการเรียนรู้สู่ศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพฯ: ส.เจริญการพิมพ์.
- วิลาวัณย์ จรุงเกียรติขจร. (2558). **ผลการให้บริการทางเภสัชกรรมที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศศิธร จันทมฤก. (2554). **การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และวัฏจักรการสืบเสาะหาความรู้เพื่อเสริมสร้างจิตวิทยาศาสตร์ของเด็กอนุบาล**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริมณี บรรจง. (2553). รายงานการวิจัยในชั้นเรียน เรื่อง **การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยใช้วิธีสอนที่เน้นทักษะปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตริตตรง. (2549). **การบริการสุขภาพที่บ้าน** (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: โรงพิมพ์ خانเมือง.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2556). **จิตวิทยาการศึกษา** (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล มณีโชติ และสุนทรีภรณ์ ทองไสย. (2555). ผลการสอนแบบสาธิตต่อทักษะการอ่านปัสสาวะของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 23(1), 63-70.
- สมทรง ราชนิยม และเกษณี สระมณี. (2559). การจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกรครอบครัวในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกะนวน. **วารสารเภสัชกรรมไทย**, 8(1), 169-181.
- สำนักงานพยาบาล. (2556). **การพยาบาลชุมชน : การจัดการบริการ** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานพยาบาล. (2556). **การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน Home Ward**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานพยาบาล. (2557). **เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.



สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม 1/2558. เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2559, จาก <https://www.m-society.go.th>.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2559). รายงานแบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานที่หม่อมครอบครัวประจำเดือน มีนาคม 2559. เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2559, จาก www.plkhealth.go.th.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

อนุชา ภูมิสิทธิพร. (2558). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อเสริมทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ (การศึกษาพิเศษ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อรุณี ชนหบดี, ธิติรัตน์ สุภานนท์, โรชนี อุปรา และสุนทรีภรณ์ ทองไสย. (2556). ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 24(1), 1-9.

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, อติญณ์ ศรีเกษตริณ, รุ่งนา จันทรา และอรวรรณ ชัยพันธ์. (2554). การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลในเขตพื้นที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ สำหรับนักศึกษาพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล, 38(1), 4-15.

อุมา จันทวิเศษ, พรชัย สติปัญญา, งามารณ์ วรกุล, ยุพิน วัฒนสิทธิ์, นวีวรรณ ยี่สกุล และสิรินทร์ ศาสตราวุธักษ์. (2552). ผลลัพธ์การใช้แผนดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สงขลานครินทร์เวชสาร, 27(2), 117-129.

Anderson, T.P. (1999). Using Models of Instruction. In C.R.Drill and A.J. Romiszowsky (eds.), **Instructional development paradigms**. New Jersey: Educational Publication. 512 – 536.

Gunter, M.A.; Estes, T.H.; & Schwab, J.H. (1996). **Instruction: a models approach**. Boston: Allyn and Bacon.

Joyce, B. & Weil, M. (2000). **Model of Teaching** (6th ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Joyce, B. & Weil, M. (2004). **Model of Teaching** (7th ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Mcgriff, J.S. & Other (2000). **A Problem Solving Assessment Instrument**. Retrieved September 14, 2016, from <http://www.personal.psu.edu/faculty/s/sjm256/portfolio/>.

Rodmond, G M. (1997) : LPN-BSN : Education for a Reformed Health Care system. **Journal of Nursing Education**, 36(3), 121-b127.

Rentschler, D.D. & Spegmam, A.M. (1996): Curriculum Revolution : Realities of Change. **Journal of Nursing Education**, 35(9), 389-393.