



การบูรณาการวิธีการสอนภาคปฏิบัติ ต่อความรู้ ระดับการสะท้อนคิด และทักษะการตัดสินใจทางคลินิก ของนักศึกษาพยาบาล ปีที่ 3 ในวิชาปฏิบัติการพยาบาล มารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1

The Integrated Clinical Teaching Methods on Reflective Thinking, and Clinical Judgment in 3rd Year Nursing Students in Maternal Infant and Midwife Nursing Practicum Course I

สุพรรณณี กัณหาธิลิก, ตริษฐา ปุณส์สำเร็จ*, ศิริวรรณ ผูกพัน

อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

*Email : treechada_p@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบูรณาการวิธีการสอนภาคปฏิบัติต่อระดับความรู้ด้านการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 ระดับการสะท้อนคิด และทักษะการตัดสินใจทางคลินิก กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จำนวน 106 ราย รูปแบบที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย การประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติการพยาบาล การใช้สถานการณ์เสมือนจริง และกรณีศึกษา ในการฝึกปฏิบัติในระย่ตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ แบบสอบถามทักษะการสะท้อนคิด และแบบสังเกตรายการทักษะการตัดสินใจทางคลินิก ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แบบสอบถามทักษะการสะท้อนคิด มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test และสถิติ one sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ด้านเนื้อหาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จากค่าเฉลี่ย 34.88 เป็น 39.04 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการสะท้อนคิดมีคะแนนที่เพิ่มขึ้นจาก 3.59



เป็น 3.99 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ด้านความเข้าใจ ด้านการสะท้อนคิดการกระทำของตนเอง และด้านการกระทำที่เป็นนิสัยมีคะแนนเพิ่มขึ้นตามลำดับ ยกเว้นการสะท้อนคิดสิ่งสำคัญ ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ระดับร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้เรียนมีทักษะการตัดสินใจทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.4 และทักษะการตัดสินใจทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 20.6

คำสำคัญ : กรณีศึกษา สถานการณ์เสมือนจริง การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาล การสะท้อนคิด ทักษะการตัดสินใจทางคลินิก

Abstract

This study was a quasi-experimental research for- one group with a pretest and post-test design in clinical practice. This study aimed to compare between the pretest and the posttest of Maternal infant and midwifery nursing knowledge, reflective thinking and clinical judgment when applied nursing practice, case study, simulation based learning and post conference in Maternal infant and midwifery nursing practice. The participants were 106 third year nursing students at Boromrajonnani College of Nursing, Phraputthabat. They were assigned to practice at prenatal clinic, labor and delivery department, and postpartum ward for eight weeks. The instruments consisted of a multiple-choice test, reflective thinking questionnaire, and clinical judgment observational checklist. The content validity was qualified by experts and reliability of reflective thinking questionnaire was 0.78. The data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and one sample t-test.

The results showed that after nursing practice, case study, simulation based learning and post conference were applied, there were significant differences between pretest and posttest of knowledge and reflective thinking scores at .05 significance level. The Maternal infant and midwifery nursing knowledge score was significantly increased from 34.88 to 39.04, and the reflective thinking score was also significantly increased from 3.55 to 3.99. When reflective thinking subcategories were considered, there were significantly higher scores in habitual action, understanding, and self-reflection, while critical reflection has no difference. Clinical judgment score was significantly lower than 50 percent at .05 significance level. There were 64.4 percent of participants who were



categorized in the lowest clinical judgment level, and 20.6 percent of them were indicated in the low clinical judgment level.

Keywords : Case study, simulation based learning, post conference, reflective thinking, clinical judgment

บทนำ

การจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ ซึ่งเน้นการประยุกต์ใช้ความรู้จากทฤษฎีนำมาสู่การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้เรียนต้องอาศัยทักษะและวิจารณญาณทางคลินิก ในการบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย⁽¹⁾ ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 เป็นการฝึกภาคปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์เป็นครั้งแรก เพื่อให้ นักศึกษามีประสบการณ์ทางการพยาบาลกับสตรีในระยะตั้งครรภ์ ในระยะคลอดและระยะหลังคลอด รวมทั้งการดูแลทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ต้องใช้ความรู้เชิงทฤษฎีจากวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 และวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่ผู้เรียนได้เรียนมาแล้ว นำมาใช้ในการฝึกปฏิบัติการงาน รวมทั้งมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาล

จากการประเมินผลการจัดการเรียนรู้วิชาปฏิบัติการมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ในปีการศึกษา 2557 ผู้เรียนระบุว่า ยังไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้ที่จะใช้เพื่อปฏิบัติการพยาบาล ขาดการประเมินความสามารถของตนเอง รอคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะของอาจารย์นิเทศ ดังนั้นการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองของผู้เรียนจึงเป็นแบบพึ่งพา

ผู้อื่น (passive learning) ซึ่งนำไปสู่การขาดทักษะในการตัดสินใจในการให้การพยาบาล และการเชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีที่ได้จากการจัดการเรียนรู้ในห้องเรียนสู่การปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงทางคลินิก จึงเป็นเรื่องที่ยากสำหรับนักศึกษา เนื่องจากบริบทของการเรียนรู้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากห้องเรียนสู่การปฏิบัติจริง การเชื่อมโยงระหว่างภาคทฤษฎีและการปฏิบัติ จัดว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญและเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของการเรียนรู้ของนักศึกษา

การจัดการเรียนรู้ในคลินิกทางการพยาบาล ซึ่งปัจจุบันเน้นการพัฒนาทั้งองค์ความรู้ ทักษะทางปัญญาและทักษะเชิงวิชาชีพ ด้วยวิธีการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ การใช้สถานการณ์เสมือนจริง กรณีศึกษา การประชุมปรึกษา การใช้ปัญหาเป็นฐาน เป็นต้น ซึ่งเน้นวิธีการสอนทางคลินิกออกแบบเพื่อเน้นให้ผู้เรียนได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ ร่วมอภิปราย การสะท้อนคิดเพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาทั้งตัวผู้เรียนเองและผลลัพธ์การพยาบาล⁽²⁾ เพื่อนำมาสู่การนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้การพัฒนาการเรียนรู้โดยพัฒนาทักษะการสะท้อนคิด จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ การสะท้อนคิดเป็นเครื่องมือที่ทำให้ผู้เรียนเข้าใจกระบวนการของปฏิบัติการทางการพยาบาลและผลลัพธ์ของการปฏิบัติ⁽³⁾



การสะท้อนคิดทำให้เข้าถึงความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ การกระทำ ที่ผู้เรียนสะท้อนถึงตนเอง และเรียนรู้ผลลัพธ์จากการกระทำของตนเอง⁽⁴⁾ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะนำไปสู่ทักษะในการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Judgment)

การตัดสินใจทางคลินิกเป็นการปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่สามารถอธิบายเหตุผลของการกระทำ ภายใต้สถานการณ์ทางคลินิกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา พยาบาลต้องเฝ้าต่อการรับรู้ปัญหา และข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลง รวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นใหม่ตลอดเวลา นำมาพิจารณา วิเคราะห์ อย่างถูกต้องแม่นยำ เพื่อการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ การตัดสินใจทางคลินิกมีอยู่หลายระดับ ตั้งแต่เป็นผู้เริ่มต้นจนถึงเป็นผู้เชี่ยวชาญเป็นทักษะที่ผู้เรียนควรได้รับการพัฒนา ตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลจากการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ โดยการตัดสินใจทางคลินิกมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ 1) การคาดการณ์สถานการณ์โดยใช้ความรู้ บริบท และประสบการณ์ 2) การรวบรวมข้อมูล 3) ประมวลข้อมูล 4) การวางแผนและการให้การพยาบาล และ 5) การสะท้อนการเรียนรู้และความรู้ใหม่ทางคลินิก⁽⁵⁾ ซึ่งการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลนั้นมีศักยภาพทำให้เกิดประโยชน์และป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย ช่วยให้เกิดระบบการดูแล สุขภาพและการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพที่ดี⁽⁶⁾

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมให้ความสำคัญกับการพัฒนาวิธีการจัดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนาทักษะ

ทางปัญญาของผู้เรียน เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษา และความพร้อมเชิงวิชาชีพ ด้วยวิธีการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลายทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม รูปแบบการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ ยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน การพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียน การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติเป็นบัณฑิตสำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้จากห้องเรียน ตำรา หรือสื่อต่างๆ ถึงสภาพความเป็นจริงทางคลินิกและการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 จึงได้จัดการเรียนรู้โดยใช้การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง กรณีศึกษา การใช้สถานการณ์เสมือนจริง และการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคสะท้อนคิดบนพื้นฐานของการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เกิดทักษะการสะท้อนคิดและทักษะการตัดสินใจทางคลินิกตลอดจนผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ในด้านมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ในภาวะปกติ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการบูรณาการวิธีการสอนภาคปฏิบัติต่อระดับความรู้ด้านการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ระดับการสะท้อนคิด และทักษะการตัดสินใจทางคลินิก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study – one group pretest-posttest)⁽⁷⁾ (William and Stephen.



2009: 178-182) เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ภาคปฏิบัติโดยการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง กรณีศึกษา สถานการณ์เสมือนจริงและการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคการสะท้อนคิดต่อความรู้ด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ระดับการสะท้อนคิด และทักษะการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2557 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ที่ผ่านการเรียนทฤษฎีวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 มาแล้ว การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ convenience sampling จำนวน 107 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย: แผนการสอนภาคปฏิบัติ แผนการสอนสถานการณ์เสมือนจริง คู่มือการจัดทำและประชุมปรึกษากรณีศึกษาและคู่มือการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคสะท้อนคิด ที่ใช้ในการเรียนรู้ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1

การพัฒนารูปแบบการสอน ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิดด้านกระบวนการและวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการมากำหนดรูปแบบการใช้เทคนิคการสะท้อนคิดทางคลินิก ที่ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นฐานการสะท้อนคิด ประกอบด้วย

การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล โดยใช้แนวคิด structured reflection⁽⁸⁾ มาใช้เป็นเทคนิคการสะท้อนคิดทางคลินิก ประกอบด้วย 1) ผู้เรียนรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2) คิดวิเคราะห์ สิ่งที่ทำให้หรือไม่ได้กระทำ ผลดี ผลเสีย 3) ผู้เรียนพบสิ่งที่ได้เรียนรู้ 4) ผู้เรียน คิดและวางแผนในการจัดการต่อเหตุการณ์ครั้งต่อไป 5) ผู้เรียนมีพฤติกรรมใหม่ โดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิดทางคลินิกในการประชุมปรึกษาหลังฝึกปฏิบัติการพยาบาลแต่ละวัน กรณีศึกษา และหลังการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง

การสอนโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง มีการนำแนวคิดการจัดการสอนด้วยสถานการณ์เสมือนจริง (simulation framework) ของ Jeffries⁽⁹⁾ และรูปแบบการตัดสินใจทางคลินิกของ Tanner⁽⁵⁾ มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนการเรียนรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยทั้งหมดมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์และด้านการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาล จำนวน 3 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินระดับการสะท้อนคิด (Reflective Thinking Scale) โดย Kember et al.⁽¹⁰⁾ เป็นแบบสอบถามที่มีคะแนน 5 ระดับ (Likert scale) เห็นด้วยมากที่สุด-เห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 16 ข้อ แสดงระดับความคิดเห็น



ต่อกระกระทำและการคิดที่เกิดจากเรียนรู้และประสบการณ์ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การกระทำที่ทำเป็นประจำ (habitual action) ความเข้าใจ (understanding) การสะท้อนคิด (reflection) และการสะท้อนคิดสิ่งสำคัญ (critical reflection) ตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบวัดความสอดคล้องภายใน (measure of Internal consistency) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า Conbach's alpha coefficient เท่ากับ .78

2.2 แบบประเมินทักษะการตัดสินใจทางคลินิก เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียน ในขณะที่ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์เสมือนจริง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบรูปแบบการให้เหตุผลทางคลินิกแบบพยาบาล⁽⁵⁾ ระบุไว้ว่าขั้นตอนของการให้เหตุผลทางคลินิก มี 4 ขั้นตอน คือ 1) การให้ความสนใจและรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น (noticing) 2) การตีความ (interpreting) 3) การตอบสนอง (responding) และ 4) การสะท้อนการเรียนรู้ (reflecting) แต่ผู้วิจัยเลือกมาสร้างเป็นแบบประเมินเพียงแค่ 2 ขั้นตอน คือ การให้ความสนใจและรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น เนื่องจากขั้นตอนการตีความเป็นขั้นตอนของกระบวนการคิดที่ยากต่อการสังเกต และการสะท้อนการเรียนรู้ ผู้วิจัยมีแบบประเมินระดับการสะท้อนคิดที่ครอบคลุมเรื่องของการสะท้อนการเรียนรู้อยู่แล้ว โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนที่มาจาก การลงความเห็นของอาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก จำนวน 6 ท่าน ซึ่งมีการกำหนดรายการประเมินทักษะการตัดสินใจทางคลินิก

ในสถานการณ์ในแผนกต่างๆ ร่วมกัน รวมทั้งระดับทักษะ ดังนี้ ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในระดับต่ำที่สุด (0-14 คะแนน) ระดับต่ำ (15-18 คะแนน) ระดับปานกลาง (19-22 คะแนน) ระดับสูง (23-26 คะแนน) ระดับสูงมาก (27-30 คะแนน)

2.3 แบบทดสอบความรู้วิชาการพยาบาลมารดาทารก จำนวน 75 ข้อ เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบตัวเลือกเป็นเนื้อหาความรู้ด้านการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการพยาบาลทารกแรกเกิด เป็นแบบทดสอบที่ผ่านการวิพากษ์ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยอาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก จำนวน 6 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 โดยการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม การสะท้อนคิด และทดสอบความรู้การพยาบาลมารดาทารก ในระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 จำนวน 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย คลินิกฝากครรภ์ 2 สัปดาห์ ห้องคลอด 4 สัปดาห์ และ ตึกหลังคลอด 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนในคลินิกแบบกรณีศึกษาในแต่ละแผนก โดยอาจารย์นิเทศ มีการฝึกประสบการณ์ตามที่ได้รับมอบหมายตามวัตถุประสงค์ มีการอภิปรายร่วมกันในการเตรียมผู้สอน ใช้การจัดการเรียนการสอน แต่ละวิธีเพื่อทำให้มีแนวทางที่สอดคล้องกันในการ post conference case study and simulation based learning และการประเมินผลผลลัพธ์การเรียนรู้



การมอบหมายกิจกรรมสำหรับผู้เรียน ประกอบด้วย 1) เป็นผู้นำเสนอการเรียนรู้ของตนเอง ในการทำ post conference จำนวน 4 ครั้ง (ที่คลินิกฝากครรภ์ 1 ครั้ง ห้องคลอด 2 ครั้ง และ ดึกหลังคลอด 1 ครั้ง) และเป็นผู้ร่วม post conference ทุกวันของการฝึกภาคปฏิบัติ 2) เข้าร่วมการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง ขณะฝึกภาคปฏิบัติที่แผนกฝากครรภ์ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา ประมาณ 3 ชั่วโมง ประกอบด้วยขั้นเตรียมขั้นปฏิบัติการ ขั้นอภิปราย และขั้นการสะท้อนคิด 3) เป็นผู้ดำเนินการประชุมอภิปรายกรณีศึกษา และเป็นผู้เข้าร่วมอภิปราย ที่แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และดึกหลังคลอด หลังการฝึกปฏิบัติในสัปดาห์การประเมินผล กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการสะท้อนคิด และแบบทดสอบการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ส่วนการประเมินทักษะ การตัดสินใจทางคลินิก อาจารย์ประเมินผู้เรียนใน ขณะจัดการเรียนรู้สถานการณ์เสมือนจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบระดับการสะท้อนคิดและคะแนนความรู้ ใช้สถิติ paired t-test การเปรียบเทียบการตัดสินใจทางคลินิกกับค่าเกณฑ์ที่ระดับร้อยละ 50 ใช้สถิติ one Sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองให้ ดำเนินการวิจัยได้ จากคณะกรรมการจริยธรรมใน มนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

(เลขที่ EC006/2558) ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสิทธิของการเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดย แจ้งว่า ผลของการวิจัยไม่ส่งผลกระทบต่อ การเรียน การสอนของกลุ่มตัวอย่าง สามารถยกเลิกไม่เข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีเงื่อนไขใด ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอ ในภาพรวม แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมให้ ความร่วมมือ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 จำนวน 107 ราย มี 1 ราย ไม่สามารถทำแบบประเมินหลังการจัดการเรียนรู้ จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 106 ราย ร้อยละ 96.56 เป็นเพศหญิง (96 ราย) และร้อยละ 3.44 เป็นเพศชาย (10 ราย) เมื่อนำคะแนนความรู้ ในเนื้อหาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ ไปทดสอบการกระจายของคะแนนด้วยการวัด แนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางด้วยค่าความโด่งและความ เบ้ การกระจายของคะแนนเป็นปกติ จึงใช้ paired t -test ผลการทดสอบความรู้การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ก่อนและหลังการจัดการ เรียนรู้ พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการเรียน การสอน เท่ากับ 34.88 (SD=0.48) และคะแนน เฉลี่ยหลังสอนการเรียนการสอน เท่ากับ 39.04 (SD=0.34) ภายหลังการจัดการเรียนรู้คะแนน ความรู้ในเนื้อหาการพยาบาลมารดา ทารกและการ ผดุงครรภ์ สูงกว่าจากก่อนการจัดการเรียนรู้ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการสะท้อนคิดก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 106 ราย)

การสะท้อนคิด	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t	p-value P value
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนการสะท้อนคิด	3.58	0.56	3.99	0.54	4.39	0.01
ด้านการกระทำที่เป็นนิสัย	3.23	0.79	3.47	0.87		
ด้านความเข้าใจ	4.04	0.67	4.43	0.73		
ด้านการสะท้อนคิดการกระทำของตนเอง (Self-Rereflection)	3.89	0.68	4.10	0.72		
ด้านการสะท้อนคิดสิ่งสำคัญ	3.50	0.89	3.51	0.76		

จากตารางที่ 1 เมื่อนำคะแนนการสะท้อนคิดก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ ไปทดสอบการกระจายของคะแนน พบว่า การกระจายของคะแนนเป็นปกติ จึงใช้ paired t –test เมื่อเปรียบเทียบการสะท้อนคิดก่อนและหลังการสอบ พบว่าระดับการสะท้อนคิดมีคะแนนที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ด้านความเข้าใจด้านการสะท้อนคิดการกระทำของตนเอง และด้านการกระทำที่เป็นนิสัยมีคะแนนเพิ่มขึ้นตามลำดับหลังการจัดการเรียนรู้ ยกเว้นด้านการสะท้อนคิดสิ่งสำคัญ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจทางคลินิกหลังการจัดการเรียนรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจทางคลินิกหลังจากการเรียนการสอนในขั้นตอนของการให้ความสนใจและรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นและขั้นตอนการตีความ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.02 (SD=5.22) จากคะแนนเต็ม 30 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับของทักษะการตัดสินใจทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 106 ราย)

ระดับทักษะการตัดสินใจทางคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในระดับต่ำมาก	69	64.5
ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในระดับต่ำ	22	20.6
ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในระดับปานกลาง	15	14
ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในระดับสูง	0	0
ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในระดับสูงมาก	0	0
รวม	106	100



จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้เรียนมีระดับทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในระดับต่ำมากจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.5 และไม่มีผู้เรียนที่มีระดับทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในระดับสูงและทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในระดับสูงมาก

อภิปรายผล

ระดับความรู้ในเนื้อหาทางการแพทย์ การมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการจัดการเรียนรู้โดยการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง กรณีศึกษา สถานการณ์เสมือนจริงและการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคการสะท้อนคิด การอภิปรายกลุ่มย่อยโดยใช้สถานการณ์เป็นฐานการเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้⁽¹¹⁾ ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ สถานการณ์ เข้าใจเหตุผล รับรู้ถึงผลลัพธ์ เลื่อนนำความรู้มาใช้ในสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่ความรู้ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อการแก้ปัญหาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Majeed⁽¹²⁾ ที่พบว่าการใช้สถานการณ์เป็นฐานการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนมีความรู้ในเนื้อหาสาระมากขึ้น ในการอภิปราย ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องประยุกต์แนวคิด สาระสำคัญ มาใช้ในการตัดสินใจหรือให้ความเห็นเพื่อการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่กำลังอภิปราย ทำให้ผู้เรียนเข้าใจสาระสำคัญลึกซึ้งมากขึ้น กระบวนการเรียนรู้ ส่งเสริมการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ที่ผู้เรียนต้องใช้ความพยายามของตนเองในการเรียนรู้⁽¹³⁾ การสะท้อนคิดต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นสถานการณ์จริง ทำให้ผู้เรียนเห็นความแตกต่างของการนำความรู้ไป

ใช้ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เกิดเป็นความรู้ใหม่ รวมทั้งมีการแสวงหาความรู้ใหม่จากความรู้ที่มีอยู่เดิม เพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ทำให้เกิดการขยายความรู้ของผู้เรียน⁽¹⁾

หลังการจัดการเรียนรู้โดยการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง กรณีศึกษา สถานการณ์เสมือนจริง และการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคการสะท้อนคิด พบว่า สามารถเพิ่มทักษะความสามารถในการสะท้อนคิดในด้านการกระทำที่เป็นนิสัย ด้านความเข้าใจ และการสะท้อนคิดในการกระทำ แต่ยังไม่สามารถบอกได้ถึงการพัฒนาด้านการสะท้อนคิดสิ่งที่สำคัญ การสอนแบบกรณีศึกษา การใช้สถานการณ์เสมือนจริง และการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติการ เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ปรากฏการณ์ทางการพยาบาลและการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นฐานการเรียนรู้^(14,15) การสะท้อนคิดเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้เรียนสามารถก้าวจากการปฏิบัติแบบที่เป็นประจำ (routine practice) ไปสู่การปฏิบัติการที่มีจุดมุ่งหมายในสถานการณ์ทางคลินิก เป็นกระทำการอย่างรอบคอบ และพิจารณาถึงหลักการตามทฤษฎี ประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลที่นำมาอภิปรายในรูปแบบกรณีศึกษา ช่วยให้ผู้เรียนสามารถประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการทางคลินิกได้⁽¹⁶⁾ บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการอภิปราย ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาล ใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาร่วมอภิปราย รวมถึงการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผู้สอน ทำให้สามารถตระหนักได้ด้วยตนเอง ถึงการกระทำและผลลัพธ์ที่ปรากฏ⁽¹⁷⁾ ถึงแม้ว่า ผู้เรียนมีการพัฒนาทักษะการสะท้อนคิด



โดยเฉพาะด้านความเข้าใจและการสะท้อนคิดถึง กระกระทำของตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม ผู้เรียนยังขาดการสะท้อนคิดสิ่งที่สำคัญ ซึ่งอาจเนื่องมาจากประสบการณ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลที่ยังไม่เพียงพอ ตลอดจนบุคลิกภาพของผู้เรียน ดังนั้น การอภิปรายที่ใช้เทคนิคการสะท้อนคิดทั้งการประชุมปรึกษา การอภิปรายกรณีศึกษา ตลอดจนการใช้สถานการณ์เสมือนจริง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนที่ช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนถึงความสามารถของตนเอง แต่ยังไม่สามารถทำให้เห็นการพัฒนาด้านคิดวิจารณ์ญาณของผู้เรียนได้อย่างชัดเจน

การศึกษาการใช้รูปแบบการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ โดยใช้กรณีศึกษา สถานการณ์เสมือนจริง และการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคการสะท้อนต่อทักษะการตัดสินใจทางคลินิกหลังจากสิ้นสุดการเรียนการสอนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 50 และผู้เรียนมากกว่าร้อยละ 60 ระดับทักษะการตัดสินใจทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ ผลการวิจัยนี้สอดคล้อง Banner⁽¹⁸⁾ ที่อธิบายว่าการพัฒนาการตัดสินใจทางคลินิกมี 5 ระดับจากผู้เริ่มต้นจนถึงระดับผู้เชี่ยวชาญ โดยที่นักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นผู้เริ่มต้นจะตัดสินใจทางคลินิก โดยใช้กฎปราศจากบริบท (context free rule) ยึดความรู้เดิมของของตนเองมากกว่าที่จะสนใจข้อมูลปรนัยหรือข้อมูลอัตนัยเป็นตัวชี้้นำการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาจะสามารถพัฒนาตัดสินใจทางคลินิกถึงระดับผู้เริ่มต้นขั้นสูงซึ่งเป็นระดับ 2 จากจำนวนทั้งหมด 5 ระดับ โดยในขั้นนี้จะพัฒนาความรู้และกระบวนการคิดโดยใช้กฎเป็นฐาน ใช้กฎเกณฑ์ต่างๆ เป็นตัวชี้้นำการปฏิบัติ

การพยาบาล เช่น ความคิดทางวิทยาศาสตร์และกระบวนการพยาบาล⁽¹⁹⁾ ในบริบทการจัดการสอนในคลินิก นักศึกษาพยาบาลในระดับชั้นปีที่ 3 ซึ่งยังขาดประสบการณ์ทางคลินิกโดยเฉพาะการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรกในการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ซึ่งสามารถเลียนแบบการกระทำหรือการให้การพยาบาลได้ตามตัวอย่างที่ได้รับจากอาจารย์และพยาบาล นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สามารถชี้แนะตัวเองได้ในการประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์และนำข้อมูลมาสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดทางคลินิกที่ใช้ในฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา ผู้สอนควรสนับสนุนให้ผู้เรียนกำหนดประเด็นการเรียนรู้ ในสถานการณ์แต่ละวันขณะฝึกปฏิบัติ นำมาสะท้อนคิดด้วยตนเองอย่างเป็นระบบ ในการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิก การพัฒนาการสะท้อนคิดสิ่งสำคัญ ผู้สอนควรชี้ประเด็นสำคัญ เช่น ข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการระบุปัญหา กิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นและเหมาะสมในขณะนั้น การประเมินผลลัพธ์ที่แสดงถึงการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์

2. การพัฒนาการตัดสินใจทางคลินิก ผู้สอนควรกระตุ้นให้ผู้เรียนเข้าใจ แยกแยะได้ระหว่างแบบแผนที่เป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติ หรือเบี่ยงเบนไปจากการเปลี่ยนแปลงปกติ การตั้งสมมุติฐาน การคาดเดาเหตุการณ์ เมื่อมีแบบแผนที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ทำให้ผู้เรียนมีทิศทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ มั่นใจว่ามีข้อมูลเพียง



พอในการตีความและตัดสินใจให้การพยาบาลเพื่อ
แก้ปัญหา ดังนั้น การให้ข้อมูลป้อนกลับของผู้สอน
จึงเป็นการสอนที่สำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความ
มั่นใจในวิธีการตัดสินใจในทางคลินิกของตนเอง

3. การพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน
ทักษะการตัดสินใจเชิงคลินิก ควรพัฒนาในรูปแบบ
การวิจัยเพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพและเหมาะ
กับบริบททางการพยาบาลในสาขาการพยาบาล
มารดาทารกและการผดุงครรภ์



เอกสารอ้างอิง

1. Gaberson KB, Oermann MH. Clinical strategy in nursing. New York: Springer Publishing. 2010.
2. Cirocco, MM. How reflective practice improves nurse's critical thinking ability. J Gerontol Nurs. 2007;30(6):405-13.
3. Gustafsson C, Fagerberg I. Reflection, the way to professional development? J Clin Nurs. 2004;13:271-80.
4. Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. Adv Health Sci Educ [Internet]. October 2009 [Cited 2015 November 20];14:595-621. DOI10.1007/s10459-007-9090-2.
5. Tanner CA. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment. J Nurs Educ. 2006;45(6):204-11.
6. Thompson C, Aitken L, Doran D, Dowding D. An agenda for clinical decision making and judgment in nursing research and education. Int J Nurs Stud. 2013;50:1720-6.
7. William W, Stephen GJ. Research methods in education: An introduction. 9th ed. Boston: Pearson; 2009.
8. Driscoll JJ. Practicing clinical supervision: A reflective approach for healthcare professionals. 2nd ed. London: Bailliere Tindall; 2007.
9. Jeffries PR. A framework for design, implement, and evaluation simulation used as teaching strategies in nursing. Nurs Educ Perspect. 2005;26(2):96-103.
10. Kember D, Leung DYP, Jones A, et al. Development of a questionnaire to measure the level of reflective thinking. Assess Eval High Educ. 2010;25(4):381-95.
11. Tayem YI. The impact of small group case-based learning on traditional pharmacology teaching. Sultan Qaboos Univ Med J. 2013;13:115-20.



12. Majeed F. Effectiveness of case-based teaching of physiology for nursing students. *J Taibah Univ Sci.* 2013;9(4): 289e-92e.
13. Chao SY, Liu HY, Wu MC, Clark MJ, Tan JY. Identifying critical thinking indicators and critical thinker attributes in nursing practice. *J Res Nurs.* 2013; 21: 204e-10e.
14. Li AM. Simulation-based clinical skill training to promote effective clinical learning with simulation evaluation rubrics in nursing education. *Int J Inf Educ.* 2016; 6(3): 237-42.
15. Yehle KS, Royal PA. Changing the post clinical conference: New time, new place, new methods equal success. *Nurs Educ Perspect.* 2010;31;256.
16. Cooper C, Taft LB, Thelen M. Examining the role of technology in learning: An evaluation of the clinical conferencing. *J Prof Nurs.* 2004;20:160-6.
17. Craft M. Reflective writing and nursing education. *J Nurs Educ.* 2005;44(2):53-7.
18. Benner P. From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company; 1984.
19. Rhodes ML, Curran C. Use of the human patient simulator to teach clinical judgment skills in a baccalaureate nursing program. *Comput Inform Nurs.* 2005;23:256–62.

