

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาด้านการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ต่อความคิดเชิงวิพากษ์และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศุภรัตน์ ชัยอาจ พย.ค. (พยาบาลศาสตร์)* ทิพาพร วงศ์หยังกุล Ph.D. (Nursing)**
ชมพูนุท ศรีรัตน์ พยม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)* ทศพร คำผลศิริ พย.ค. (พยาบาลศาสตร์)*
วารุณี ฟองแก้ว Ph.D. (Nursing)** ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ DSN. (Educator of Nursing)**

บทคัดย่อ

การจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางคลินิกที่ดีนั้น ควรส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความคิดเชิงวิพากษ์และมีความฉลาดทางอารมณ์ การคิดเชิงวิพากษ์เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่ช่วย ให้การตัดสินใจทางการพยาบาลนั้นเป็น ไปอย่างเหมาะสม ส่วนการมีความฉลาดทางอารมณ์ทำให้สามารถจัดการกับภาวะอารมณ์ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้นักศึกษามีความพร้อมในด้านการเรียนและส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาด้านการฝึกปฏิบัติทางคลินิกต่อความคิดเชิงวิพากษ์และความฉลาดทางอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 51 คน โปรแกรมประกอบด้วยการพัฒนาทักษะชีวิตก่อนการฝึกปฏิบัติ และการเรียนรู้โดยใช่ ปัญหาเป็นหลักตลอดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติ 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนความคิดเชิงวิพากษ์ประเมิน โดยใช่แบบประเมินแผนผังความคิด และความฉลาดทางอารมณ์ประเมิน โดยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต

ผลการศึกษาพบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ความคิดเชิงวิพากษ์ซึ่งเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการทำแผนผังความคิดของกรณีศึกษาในสัปดาห์แรก และแผนผังความคิดของกรณีศึกษาในสัปดาห์สุดท้ายของการฝึกปฏิบัติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของแผนผังความคิดในสัปดาห์สุดท้ายมากกว่าคะแนนเฉลี่ยแผนผังความคิดในสัปดาห์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ สำหรับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ในมิติด้านเก่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์มิติด้านดี และด้านสุข ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช่โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาด้านการฝึกปฏิบัติทางคลินิก โดยใช่การพัฒนาทักษะชีวิตรวมกับการเรียนรู้โดยใช่ปัญหาเป็นหลักเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ทำให้นักศึกษาได้พัฒนาความคิดเชิงวิพากษ์ และความฉลาดทางอารมณ์

คำสำคัญ : ทักษะชีวิต การเรียนรู้โดยใช่ปัญหาเป็นหลัก ความคิดเชิงวิพากษ์ ความฉลาดทางอารมณ์ นักศึกษาพยาบาล

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Effects of the Student's Clinical Practice Potential Development Program on Critical Thinking and Emotional Quotient Among the Third Year Nursing Students, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Sudarat Chairaj Ph.D. (Nursing)* Tipaporn Wonghongkul Ph.D. (Nursing)***
Chomphoonut Srirat M.S.N. (Adult Nursing)* Totsaporn Khampolsiri Ph.D. (Nursing)*
Warunee Fongkaew Ph.D. (Nursing)***
Taweeluk Vannarit DSN. (Educator of Nursing) **

Abstract

In order to improve clinical practice achievements, it is important to enhance the students to have a critical thinking and emotional quotient. Critical thinking is a cognitive process enhancing appropriate a clinical nursing practice while emotional quotient enhances the decision making ability in dynamic situations. They help to prepare for learning and facilitate the educational achievements for the students.

This one group pre and post test quasi-experimental design aims to study the effect of clinical practice potential development program on critical thinking and emotional quotients. The sample was 51 third year nursing students, Faculty of Nursing, Chiang Mai University. The program included life skill at the beginning of the course and problem based learning throughout 6 weeks of the course. Data were collected by using Demographic Data Questionnaire, critical thinking was evaluated by scoring on concept map and emotional quotient was evaluated by the Emotional Quotient Questionnaire of Department of Mental Health.

The results showed that after enrolled in the program, critical thinking score that was evaluated by comparing the score of concept map in the last week to concept map in the first week, the mean score of the last concept map had higher than those of the first concept map at the $p < .05$. For emotional quotients, the mean score of emotional quotients in virtue dimension was significantly higher than those before implementing the program at the $p < .01$, while the mean scores of competence dimension and happiness dimension were not significantly different between at the end and before implementing the program.

Using the Student's Clinical Practice Potential Development Program by implementing life skill and problem based learning is a useful method in order to enhance critical thinking and emotional quotient of the students.

Keywords: life skill problem based learning critical thinking emotional quotient nursing students

* Lecture, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงปฏิบัติ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติจึงเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการเรียน การสอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีทักษะทั้งสามด้านของการเรียนรู้ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ซึ่งการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติเป็น การเรียนรู้ที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความคิดอย่างอิสระ มีทักษะในการวิเคราะห์ แก้ปัญหาและการตัดสินใจที่เหมาะสม สามารถประยุกต์ความรู้จากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติ กระตุ้นให้รู้จักคิดหาวิธีปฏิบัติด้วยตนเอง มีความสามารถในการนำตนเอง (self-directed) และ ส่งเสริมให้มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ¹

การจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติของภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์รับผิดชอบในกระบวนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 และ 2 โดยนักศึกษาจะฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันและเรื้อรังโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก จากการประเมินผลกระบวนการที่ผ่านมา พบว่าถึงเมื่อนักศึกษาจะระบุว่า ได้รับประสบการณ์และทักษะเพิ่มขึ้นมาจากกระบวนการวิชานี้ แต่ยังมีนักศึกษาบางส่วนที่ประเมิน ความสามารถตนเองในด้านต่างๆ ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านการเตรียมความพร้อมของตนเอง และการปฏิบัติในทักษะต่างๆ นักศึกษาระบุว่ายังปฏิบัติทักษะต่างๆ ได้ไม่ดีเท่าที่ควร และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การประเมินจากอาจารย์ผู้สอนพบว่า นักศึกษายังไม่สามารถประยุกต์ความรู้จากภาคทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขาดทักษะการคิดอย่างวิเคราะห์ และการแก้ปัญหา และเกิดความเครียดและวิตกกังวลง่าย²

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติถือเป็นสถานการณ์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมการคิดเชิงวิพากษ์ โดยนักศึกษาจะต้องฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

โดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งนักศึกษาต้องใช้ความคิด ที่เป็นเหตุและผลทางวิทยาศาสตร์ และการตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์ทางคลินิก ซึ่งจำเป็นที่จะต้องใช้ความคิดในเชิงวิพากษ์ในทุกๆ ขั้นตอน แต่จากการศึกษาพบว่าแนวโน้มการใช้ความคิดเชิงวิพากษ์ของนักศึกษาไม่ได้เพิ่มขึ้นตามเวลา ซึ่งเป็นข้อสงสัยว่าอาจารย์ผู้สอนได้จัดการเรียนการสอน ที่ส่งเสริมทักษะดังกล่าวหรือไม่ การติดตามบัณฑิตที่จบการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบข้อมูลการประเมินจากผู้บังคับบัญชา พบว่าบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษามีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บังคับบัญชาประเมินสมรรถนะของบัณฑิตต่ำกว่าที่บัณฑิตประเมินตนเอง ในด้านการนำความรู้ไปใช้ในการทำงาน การใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และความเชื่อมั่นในตนเอง³

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ภาควิชาฯ ได้เห็น ความสำคัญที่จะต้องการพัฒนาการ จัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษา เป็นผู้มีผลสัมฤทธิ์ของการศึกษาที่ดี โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษา ได้มีความสามารถในการคิดเชิงวิพากษ์ ซึ่งเป็นการคิดโดยใช้สติปัญญาในการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบมีเหตุผล มีการประเมินสถานการณ์และมีการเชื่อมโยงเหตุการณ์ การตีความ และสรุปความโดยอาศัยความรู้ ความคิดและประสบการณ์ ของคนในการสำรวจหลักฐานอย่างละเอียด ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปและการตัดสินใจที่สมเหตุสมผล สำหรับนักศึกษาพยาบาล การคิดเชิงวิพากษ์มีประโยชน์อย่างยิ่ง เนื่องจากการคิดเชิงวิพากษ์นั้นเป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่ช่วยให้การตัดสินใจทาง การพยาบาลนั้นเป็นไปอย่างเหมาะสม ภายใต้สภาพการณ์นั้นๆ⁴ สิ่งที่สำคัญคือกระบวนการพยาบาลที่ใช้ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาของพยาบาลในสถานการณ์ทางคลินิกนั้น ต้องอาศัย

ความสามารถในการคิดเชิงวิพากษ์ในทุกขั้นตอน⁷ นอกจากนี้ในสภาพการณ์ของการฝึกปฏิบัติที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ของการปฏิบัติที่อยู่ภายใต้สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง และจำเป็นจะต้องมีการติดต่อประสานงานกับผู้คนมากมาย จึงอาจทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย หากนักศึกษา มีความฉลาด ทางอารมณ์รวมด้วยจะทำให้สามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น ทันต่อความคิดและรู้สึกถึงภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล⁸ นอกจากนี้ความฉลาดทางอารมณ์ทำให้นักศึกษามีความพร้อม ในด้าน การเรียนและส่งผลให้มีผลสัมฤทธิ์ ทาง การเรียนที่ดีอีกด้วย เนื่องจากเมื่อได้พัฒนา ความฉลาด ทางอารมณ์ ความพร้อมในการเรียนรู้ จะมีมากขึ้น มีสมาธิ รู้จักคิดไตร่ตรอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจเกื้อหนุนในการเรียนรู้ และมีแรงจูงใจในการเรียนมากขึ้น⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีการนำเอาวิธีการต่างๆ มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิธีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem based learning) มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เนื่องจากการเรียนการสอน ดังกล่าวที่เน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้เรียน ได้พัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้กระบวนการแก้ไขปัญหา ดังนั้นในการฝึกปฏิบัติ นักศึกษาจึงสามารถเรียนรู้โดยใช้ปัญหาของผู้ป่วยจากสถานการณ์จริง และใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลและแก้ปัญหาของผู้ป่วยจากการศึกษาวิจัย พบว่าวิธีการนี้ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในการคิดวิเคราะห์ปัญหาผ่านขบวนการของการแก้ปัญหาอย่างมีขั้นตอน การฝึกทำตามขั้นตอนต่างๆ อย่างสม่ำเสมอทำให้นักศึกษา สร้างนิสัยของการคิดเชิงวิพากษ์¹⁰ และส่งผลให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่าวิธีการจัดการเรียน

การสอนแบบเดิม¹¹ ทักษะอีกประการหนึ่งที่สามารถทำให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีพฤติกรรมในทางบวกเพื่อให้สามารถจัดการกับความ ต้องการและสิ่งที่ทำร้ายในชีวิตประจำวันคือ ทักษะชีวิต ทักษะชีวิตแบ่งเป็นด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ การคิดวิเคราะห์วิจารณ์ และการคิดสร้างสรรค์ ด้านจิตพิสัย ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง ความเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเอง และความรับผิดชอบ ต่อสังคม และด้านทักษะพิสัย ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ และความเครียด¹² จาก การพิจารณาองค์ประกอบของทักษะชีวิต โดยเฉพาะ ทักษะที่เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านจิตพิสัย อาจจะสามารถพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา เพื่อให้มีความพร้อมในการเรียนและส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนต่อไป ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงต้องการ ศึกษาทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ และมีความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ที่เป็นผลเนื่องมาจากการใช้โปรแกรมการพัฒนา ศักยภาพ นักศึกษาด้านการฝึกปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้วิธีการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักร่วมกับการพัฒนาทักษะชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนา ศักยภาพนักศึกษาด้านการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ต่อทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนา ศักยภาพ นักศึกษาด้านการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการคิดเชิงวิพากษ์ของนักศึกษาในสัปดาห์สุดท้ายของการจัดการเรียน การสอนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยในสัปดาห์แรกของการฝึกปฏิบัติ

2. คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาภายหลังการเข้าโปรแกรมการพัฒนา ศักยภาพ นักศึกษาด้านการฝึกปฏิบัติทางคลินิก สูงกว่าก่อนการเข้าโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงทดลองแบบ หนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง (one group pre and post test quasi-experimental design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาด้านการ ปฏิบัติทางคลินิกต่อความคิดเชิงวิพากษ์ และความ ฉลาดทางอารมณ์ โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาล ปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ฝึกปฏิบัติในกระบวนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และ ผู้สูงอายุ หน่วยการพยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน 51 ราย และมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการ ศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบประเมินทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ ของนักศึกษา ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินการสร่าง แผนผังความคิด (concept mapping) ของ Daley, Shaw, Balistrieri, Glasenapp, and Piacentine¹³ โดยมีประเมิน แผนผังความคิดใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างสองแนวคิด (preposition) เป็นการให้ ความหมายและแสดงความชัดเจนของความสัมพันธ์ ระหว่างแนวคิด 2 แนวคิด ด้านการแสดงผลผังความคิดในลักษณะเป็นเชิงชั้น (hierarchy) เป็นการแสดงความเชื่อมโยงระหว่าง แนวคิดใหญ่ที่ครอบคลุม

แนวคิดย่อยในลักษณะที่เป็นชั้นๆ และด้านการ เชื่อมโยงความหมายระหว่าง แนวคิดของแต่ละ เชิงชั้น (cross link) หมายถึง การเชื่อมโยงระหว่าง แนวคิดของส่วนหนึ่งในเชิงชั้นหนึ่ง กับอีกแนวคิด หนึ่งของอีกเชิงชั้นหนึ่ง วิธีการให้คะแนน โดยด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างสองแนวคิด หากมีการเชื่อมโยง ระหว่างสองแนวคิด ที่แสดง ถึงการมีความหมาย และเป็นความสัมพันธ์ที่เชื่อถือได้ ให้คะแนน ของแต่ละความสัมพันธ์เท่ากับ 1 คะแนน จากนั้น รวมคะแนนด้านที่ 1 ด้านการแสดงผลผังความคิด ในลักษณะเป็นเชิงชั้น แต่ละลักษณะเชิงชั้นที่แสดง ความเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดใหญ่ที่ครอบคลุม แนวคิดย่อยในลักษณะ ที่เป็นชั้นๆ ให้คะแนนเท่ากับ 5 ในแต่ละเชิงชั้น จากนั้นรวมคะแนนด้านที่ 2 ด้าน การเชื่อมโยงความหมายระหว่างแนวคิดของแต่ละ เชิงชั้น มีการให้คะแนน ดังนี้ถ้าในแต่ละการ เชื่อมโยงความหมายระหว่างแนวคิดของแต่ละเชิงชั้น แสดงถึงการนัยสำคัญและเชื่อถือได้ ให้คะแนน เท่ากับ 10 ถ้าในแต่ละการเชื่อมโยงความหมาย ระหว่างแนวคิดของแต่ละเชิงชั้น แสดงถึงความ เชื่อถือได้ แต่อาจไม่ได้แสดงการสังเคราะห์ระหว่าง ชุดของแนวคิดที่สัมพันธ์กันให้คะแนนเท่ากับ 2 จากนั้นรวมคะแนน ด้านที่ 3 นำคะแนนทั้ง 3 ด้าน มารวมกัน คะแนนที่มากแสดงถึงการมีทักษะการคิด เชิงวิเคราะห์มาก

3. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ที่สร้าง โดยกรมสุขภาพจิต¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 52 ข้อ แต่ละข้อมีลักษณะ คำตอบเป็นมาตรวัด แบบลิเกด ตั้งแต่ 1-4 โดย “1” หมายถึง ไม่จริง ถึง “4” หมายถึง จริงมาก ข้อคำถามทั้ง 52 ข้อจะแบ่งเป็นกลุ่ม ข้อความทางบวก 28 ข้อ และกลุ่มข้อความทางลบ 24 ข้อ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ เป็นแบบ ประเมินใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข โดยในแต่ละด้านจะมีมิติย่อย 3 มิติ รวมเป็น 9 มิติ ย่อยดังนี้

ด้านดี ประกอบด้วยมิติของการควบคุม อารมณ์ การเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบ

ด้านเก่ง ประกอบด้วยมิติ มีแรงจูงใจ การตัดสินใจและแก้ปัญหาและการมีสัมพันธภาพ

ด้านสุข ประกอบด้วยมิติความภูมิใจตนเอง ความพอใจในชีวิต และความสุขสงบทางใจ

การให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ ทำได้โดย ในกลุ่มข้อที่เป็นทางเลือกจำนวน 24 ข้อ จะมีการก๊อปปี้คะแนนก่อน จากนั้นรวมคะแนนแต่ละข้อเป็นรายด้าน โดยมีค่าคะแนนที่เป็นช่วงปกติ ของคนที่มีอายุ 18-25 ปีดังนี้ ด้านดี เกณฑ์ปกติ คะแนนอยู่ในช่วง 48-58 คะแนน โดยมีมิติย่อย การควบคุมอารมณ์ ช่วงคะแนนปกติ 13-18 การเห็นใจผู้อื่น ช่วงคะแนนปกติ 16-21 ความรับผิดชอบ ช่วงคะแนนปกติ 17-23 ด้านเก่ง เกณฑ์ปกติ คะแนนอยู่ในช่วง 45-57 คะแนน โดยมีมิติย่อย แรงจูงใจ ช่วงคะแนนปกติ 15-21 การตัดสินใจและแก้ปัญหา ช่วงคะแนนปกติ 14-20 การมีสัมพันธภาพ ช่วงคะแนนปกติ 15-20 และด้านสุข เกณฑ์ปกติ คะแนนอยู่ในช่วง 42-56 คะแนน ความภูมิใจตนเอง ช่วงคะแนนปกติ 9-14 ความพอใจในชีวิต ช่วงคะแนนปกติ 16-22 และ ความสุขสงบทางใจ ช่วงคะแนนปกติ 15-21

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความเชื่อมั่นในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราด แยกเป็น รายด้าน เก่ง ดี และสุข มีค่าเท่ากับ 0.76, 0.77 และ 0.71 ตามลำดับ

4. โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนักศึกษา ด้านการฝึกปฏิบัติทางคลินิก สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของทักษะชีวิต (life skills) ขององค์การอนามัยโลก¹² ร่วมกับการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem-based learning)¹⁵ ซึ่งพัฒนาโดยคณะผู้วิจัย และผู้เชี่ยวชาญการใช้ทักษะชีวิตและการเรียนรู้ โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยมีการดำเนินกิจกรรมเป็น 3 ระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมของ อาจารย์นิเทศก์ มีการอบรมทักษะที่จำเป็นในการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้นักศึกษามีการพัฒนาการคิดเชิงวิพากษ์โดยมีการอบรมในเรื่องทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ การสอนทางคลินิกโดยใช้แผนผังความคิด การสะท้อนคิด และทักษะการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก เป็นเวลา 15 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 การเตรียมความพร้อมของ นักศึกษาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ มีระยะเวลาในการทำกิจกรรมรวม 20 ชั่วโมง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 16-17 ราย มีการจัดกิจกรรมโดยใช้แนวคิดทักษะชีวิต ซึ่งกิจกรรม ทักษะชีวิตดำเนินการโดยคณะอาจารย์ที่มีทักษะและประสบการณ์ในการทำกิจกรรม ทักษะชีวิตให้แก่นักศึกษา เป็นการฝึกทักษะต่างๆ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการตระหนักรู้ในตน ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และ ทักษะการจัดการกับความเครียด

ระยะที่ 3 ระยะที่นักศึกษาได้ฝึกทักษะ และเรียนรู้กระบวนการ ใหตนเองได้เกิดการพัฒนา ในการฝึกทางคลินิกด้านอายุรศาสตร์ โดยใช้ การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ตลอดระยะเวลา การฝึกปฏิบัติทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยมีการดำเนิน กิจกรรมดังต่อไปนี้

1. วันก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษา ได้รับมอบหมายให้ศึกษาข้อมูล รวบรวมข้อมูล ตามแบบแผนการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยเขียนสรุปเป็นแผนผังความคิด (concept map)
2. การฝึกปฏิบัติตั้งแต่วันแรก นักศึกษา มีการประชุม กลุ่มย่อยก่อนการฝึกปฏิบัติร่วมกับ

อาจารย์นิเทศก์และเพื่อนนักศึกษาในกลุ่มเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่นักศึกษารับผิดชอบ โดยใช้แผนผังความคิดและทำการปรับปรุงแก้ไข ภายหลังจากอภิปราย

3. วันที่ 3 ของการฝึกปฏิบัติ นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เขียนแบบประเมินความก้าวหน้าของปัญหา และพัฒนาแผนผังความคิดให้สมบูรณ์ และนักศึกษาได้รับมอบหมายในหัวข้อเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 เรื่อง โดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่มย่อย (small group discussion)

4. วันที่ 4 ของการฝึกปฏิบัติ นักศึกษาและอาจารย์นิเทศก์ร่วมกันสรุปกรณีศึกษาและการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ อาจารย์นิเทศก์ให้นักศึกษาสะท้อนคิดโดยการเขียนในประเด็นดังต่อไปนี้ 1) การใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล 2) การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ และ 3) การปฏิบัติการพยาบาลในกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย เช่น การจัดแจกยา การทำหน้าที่พิเศษต่างๆ การฝึกปฏิบัติในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นักศึกษารวบรวมผลงานในแต่ละสัปดาห์ในแฟ้มสะสมงาน (portfolio) และเขียนการสะท้อนคิด ส่งในวันจันทร์ และอาจารย์นิเทศก์เป็นผู้สะท้อนกลับให้นักศึกษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง วิธีการเก็บข้อมูลในครั้งนี้โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ใช้โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้ง

อธิบายรายละเอียดแนวทางในการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมงานวิจัยจึงเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 (pre-test) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบชุดของแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 ในวันแรกก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งชุดของแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ การตอบชุดของแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมโดยในระยะแรกเป็นการเตรียมความพร้อมจำนวน 20 ชั่วโมง และระยะที่ 2 เป็นการฝึกปฏิบัติ 6 สัปดาห์ นักศึกษามีการสร้างและพัฒนาแผนผังความคิด จากกรณีศึกษา 1 รายทุกสัปดาห์ นักศึกษาเก็บแผนผังความคิด ผลการสะท้อนคิดของทุกสัปดาห์ และชิ้นงานอื่นๆ ใน port folio และส่งทุกวันจันทร์ เพื่อให้อาจารย์นิเทศก์สะท้อนคิด และส่งคืนนักศึกษา

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบชุดแบบสอบถามครั้งที่ 2 (post-test) ในวันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 6

5. ผู้วิจัยประเมินความคิดเชิงวิพากษ์โดยใช้แบบประเมินการคิดเชิงวิพากษ์จากการเขียนแผนผังความคิด โดยให้คะแนนจากแผนผังความคิดของกรณีศึกษาในสัปดาห์แรก และสัปดาห์สุดท้ายของการฝึกปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนการคิดเชิงวิพากษ์ และคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของแผนผังความคิดในสัปดาห์แรกและสัปดาห์สุดท้าย และเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกปฏิบัติในกระบวนวิชา 561393 และ 561394 หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 51 ราย เป็นเพศหญิง จำนวน 50 คน และเพศชาย 1 คน อายุอยู่ระหว่าง 20-22 ปี ($\bar{X}=20.86$, $SD=0.61$) เกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.29 ถึง 3.67 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนที่เหลือเป็นศาสนาคริสต์และอิสลามคิดเป็นร้อยละ 2 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49 ได้รับค่าจ้างในการศึกษาจากครอบครัว และร้อยละ 11.8 ได้รับจากเงินกู้เพื่อการศึกษาสำหรับกิจกรรมที่นักศึกษาทำนอกเหนือจากการเรียน ได้แก่ กิจกรรมการพักผ่อน เช่น การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ และฟังวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 25.5 รองลงมา ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมของคณะ เช่น การเป็นกรรมการ

สโมสรนักศึกษา หรือชมรมต่างๆ และการออกค่ายอาสาพัฒนา เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 21 และมีจำนวนร้อยละ 31 ไม่ได้ทำกิจกรรมใดๆ

ความคิดเชิงวิพากษ์

ความคิดเชิงวิพากษ์ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เปรียบเทียบคะแนนการคิดเชิงวิพากษ์จากการเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ผังความคิด พบว่าคะแนนเฉลี่ยของแผนผังความคิดในสัปดาห์แรกมีค่าเท่ากับ 55.18 ($SD=2.63$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยแผนผังความคิดในสัปดาห์สุดท้ายมีค่าเท่ากับ 61.51 ($SD=3.21$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทั้งสองครั้งพบว่าคะแนนเฉลี่ยของแผนผังความคิดในสัปดาห์สุดท้ายมากกว่าในสัปดาห์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p=.047$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนการคิดเชิงวิพากษ์

คะแนน	Range	\bar{X}	SD	t	P-value
แผนผังความคิดในสัปดาห์แรก	28-106	55.18	2.63	-2.034	0.047*
แผนผังความคิดในสัปดาห์สุดท้าย	28-136	61.51	3.12		

* $p<.05$

ความฉลาดทางอารมณ์

คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ด้านดีอยู่ระหว่าง 43-67 คะแนน ($\bar{X}=59.18$, $SD=4.97$) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนอยู่ระหว่าง 50-70 คะแนน ($\bar{X}=59.33$, $SD=4.86$) โดยคะแนนเฉลี่ยมิติการควบคุมอารมณ์ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าปกติ ส่วนมิติอื่นๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนด้านเก่งมีคะแนน อยู่ระหว่าง 37-68 คะแนน ($\bar{X}=53.04$,

$SD=6.36$) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนอยู่ระหว่าง 33-65 ($\bar{X}=54.69$, $SD=6.25$) โดยมีคะแนนในมิติต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้านสุข มีคะแนนอยู่ระหว่าง 31-61 คะแนน ($\bar{X}=49.73$, $SD=6.30$) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนอยู่ระหว่าง 28-62 คะแนน ($\bar{X}=50.37$, $SD=7.20$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยในมิติต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ก่อนและหลังการเข้ารับ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ
นักศึกษาด้านการฝึกปฏิบัติทางคลินิก

ความฉลาดทางอารมณ์	ก่อนเข้ารับโปรแกรม			หลังเข้ารับโปรแกรม		
	Range	\bar{X} (SD)	การแปลผล	Range	\bar{X} (SD)	การแปลผล
ด้านดี	43-67	59.18 (4.97)		50-70	59.33 (4.86)	
การควบคุมอารมณ์	13-23	18.65 (1.98)	สูงเล็กน้อย	9-23	18.47 (2.56)	สูงเล็กน้อย
การเห็นใจผู้อื่น	6-23	19.65 (2.50)	ปกติ	16-23	19.69 (1.79)	ปกติ
ความรับผิดชอบ	9-24	20.88 (2.34)	ปกติ	17-24	21.18 (1.76)	ปกติ
ด้านเก่ง	37-68	53.04 (6.36)		33-65	54.69 (6.25)	
มีแรงจูงใจ	11-22	17.90 (2.52)	ปกติ	13-23	18.86 (2.22)	ปกติ
การตัดสินใจและแก้ปัญหา	12-23	17.22 (2.20)	ปกติ	12-22	17.49 (2.12)	ปกติ
การมีสัมพันธภาพ	12-23	17.92 (2.64)	ปกติ	8-24	18.33 (2.99)	ปกติ
ด้านสุข	31-61	49.73 (6.30)		28-62	50.65 (7.20)	
ความภูมิใจตนเอง	5-14	11.08 (1.80)	ปกติ	7-14	11.45 (1.58)	ปกติ
ความพอใจในชีวิต	14-24	19.57 (2.26)	ปกติ	8-24	19.80 (3.29)	ปกติ
ความสุขสงบทางใจ	12-24	19.25 (3.11)	ปกติ	11-24	19.39 (3.23)	ปกติ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านดีและด้านสุขไม่มีความแตกต่างกัน ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม มีเพียงด้านเก่งที่คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($p=0.003$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในด้านต่างๆ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความฉลาดทางอารมณ์	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ด้านดี	59.18	4.97	59.33	4.86	-0.27	.788
ด้านเก่ง	53.04	6.36	54.69	6.25	-3.09	.003**
ด้านสุข	49.73	6.30	50.65	7.20	-1.34	.186

** $p<.01$

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพด้านการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาทักษะชีวิต ร่วมกับการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ทำให้นักศึกษามีความคิดเชิงวิพากษ์ และความฉลาดทางอารมณ์ด้านแ่งมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น การที่ความคิดเชิงวิพากษ์ของนักศึกษาซึ่งประเมิน จากคะแนนของแผนผังความคิด โดยมีคะแนนเฉลี่ยของแผนผังความคิดในสัปดาห์สุดท้ายสูงกว่าในสัปดาห์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาลีและคณะ¹³ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าความคิดเชิงวิพากษ์ของนักศึกษาเพิ่มขึ้นอาจมาจากระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยใช้การเรียนรู้ผ่านแผนผังความคิดการประชุมกลุ่มย่อย และการสะท้อนคิด สำหรับการทำความเข้าใจความคิดนักศึกษจะต้องวิเคราะห์ปัญหาจากกรณีศึกษา และนำเสนอในรูปแบบผังความคิด มีการอภิปรายร่วมกันในการประชุมกลุ่มก่อนการฝึกปฏิบัติผู้ช่วยแต่ละราย ซึ่งแผนผังความคิด ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจความสัมพันธ์ของแนวคิดและโครงสร้างของความรู้ การไขแผนผังความคิด ทำให้อาจารย์นิเทศและนักศึกษาได้แลกเปลี่ยน และอภิปรายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดและสามารถแก้ไขความรู้อันไม่ถูกต้องในข้อมูลที่เรียนรู้มา นอกจากนี้แผนผังความคิดเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนา การประเมินค่าด้วยตนเองในกระบวนการคิดแผนผังเป็นตัวกระตุ้นให้มีการคิดพิจารณาอย่างถี่ถ้วน จากข้อมูลที่มีอยู่ การไขแผนผังความคิด ทำให้อาจารย์นิเทศพัฒนาความสามารถในการพิจารณาบริบทของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในการคิดรวบยอดต่อปัญหาของผู้ป่วยตนเอง ในที่สุดจะเกิดการตัดสินใจอย่างมีจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับการพยาบาล¹³ นักศึกษาที่ใดไขแผนผังความคิดมีความสามารถในการแก้ปัญหา มากกว่านักศึกษากลุ่มอื่นๆ¹⁶ นอกจากนี้ยังมีการใช้การสะท้อนคิด ซึ่งส่งเสริม

ให้เกิดการคิดเชิงวิพากษ์ ในการศึกษานี้ได้ให้นักศึกษาสะท้อนคิด โดยเขียนสะท้อนเกี่ยวกับการประเมินผล การฝึกปฏิบัติของตนเองในแต่ละสัปดาห์ และอาจารย์นิเทศก็มีการสะท้อนกลับให้กับนักศึกษาการสะท้อนคิด เป็นการเรียนรู้โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีการสะท้อนคิดในประสบการณ์ที่ได้ประสบขณะกำลังเรียนรู้นั้น ทำให้มีประสิทธิผลของการเรียนรู้ที่ดี ทั้งการเรียนรู้ในเนื้อหาการพัฒนาสมรรถนะที่จะทำให้เกิดการคิดเชิงวิพากษ์ ทักษะการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้นำ การสะท้อนคิดที่เกิดขึ้นจะช่วยให้การเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์ที่ได้รับระหว่างการเรียนกับเนื้อหา¹⁷

ความฉลาดทางอารมณ์ ในด้านแ่งที่มีคะแนนสูงขึ้น อาจเนื่องมาจากการฝึกทักษะชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของเมธาวิ อุดมธรรมานภาพ และคณะ¹⁸ ซึ่งศึกษาในนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนดุสิต โดยพบว่านักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเรียนรู้ทักษะชีวิตมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการในทุกมิติ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ในมิติด้านแ่งหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ในมิติด้านแ่งซึ่งประกอบไปด้วย การรู้จักตนเอง และมีแรงจูงใจ การตัดสินใจและแก้ปัญหา และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น หากพิจารณาการฝึกทักษะในทักษะชีวิต พบว่ามีทักษะที่อาจสามารถ ส่งเสริมให้มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านแ่งเพิ่มขึ้น ได้แก่ ทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักตลอดการฝึกปฏิบัติ นักศึกษาได้ใช้กระบวนการคิดในการแก้ปัญหาทางคลินิกผ่านแผนผังความคิด การร่วมอภิปรายกลุ่ม และการได้มีโอกาสสะท้อนความคิดของตนเอง อาจส่งผลให้เพิ่มความฉลาดทางอารมณ์ในมิติด้านแ่งเพิ่มขึ้น ในขณะที่ด้านอื่นๆ ยังคงเหมือนเดิม แต่ที่อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาทักษะชีวิตและการเรียนรู้โดยไขปัญหาเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจะทำให้สามารถเปรียบเทียบว่าความคิดเชิงวิพากษ์และความฉลาดทางอารมณ์ที่เพิ่มขึ้นมาจากโปรแกรมหรือไม่

2. ควรมีการศึกษาในระยะยาวขึ้น เพื่อประเมินติดตามความคิดเชิงวิพากษ์และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. ระเบียบวิธีการสอนการพยาบาลในคลินิก. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2543.

2. สุภารัตน์ ชัยอาจ, ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, กฤติกา ชูฉนวนขย, วชิรวรรณสุวรรณ ไตรย. ผลการเรียนรู้โดยการขึ้นาคตนเองรวมกับการทบทวนระหว่างเพื่อนต่อความเครียด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจในการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.

3. อัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ, ณัฐวรรณ สุวรรณ. การเปลี่ยนแปลงความคิดเชิงวิพากษ์ของนักศึกษาพยาบาลเมื่อสำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.

4. อารีวรรณ กลั่นกลิ่น และคณะ. การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.

5. อรพรรณ ถีนุญชวิชัย. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ธนาพรส แอนกราฟฟิค จำกัด; 2543.

6. อัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ, ณัฐวรรณ สุวรรณ. การพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ของนักศึกษาพยาบาลในกระบวนการวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.

7. ศศิธร จิตตพุทธิ. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.

8. นภาพร วิจารณ์ปรีชา. ความฉลาดทางอารมณ์และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภาครัฐ. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.

9. สุธิดา พลขำนิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวชิรวิทย์ จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.

10. Tiwari A, Lai P, So M, Yuen K. A comparison of the effects of problem-based learning and lecturing on the development of students' critical thinking. Med Educ. 2006 Jun;40(6):547-54.

11. ดวงเนตร ชรรวมกุล. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสามารถคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักกับเรียนแบบดั้งเดิม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
12. World Health Organization (WHO). Life skills education for children and adolescents in school. Geneva: Division of Mental; 1994.
13. Daley BJ, Shaw CR, Balistreri T, Glasenapp K, Piacentine L. Concept maps: a strategy to teach and evaluate critical thinking. J Nurs Educ. 1999 Jan;38(1):42-7.
14. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. อีคิว: ความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2543.
15. Royle, J., Sword, W., Black, M., Brown, B., & Carr, T. Developing clinical opportunities and resources for problem-based learning. In E. Rideout. Transforming nursing education through problem-based learning. (pp. 239-258). Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2001.
16. Wheeler LA, Collins SK. The influence of concept mapping on critical thinking in baccalaureate nursing students. J Prof Nurs. 2003 Nov-Dec;19(6):339-46.
17. ศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ, วิชาดา คุณาวิภิกุล. การเรียนรู้โดยการสะท้อนคิด (Reflective Learning). เชียงใหม่: ศูนย์ความเป็นเลิศทางการศึกษาพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่; 2548.
18. เมธาวิ อุดมธรรมมานุภาพ, ภัคดี ปรีวรรณ, นราพร เล็กสุโขม. ผลของการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองด้านความฉลาดทางอารมณ์ (ดี เก่ง สุข) ตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม การฝึกทางจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต; 2545.