

การพัฒนาแบบแผนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้
และการสะท้อนคิดการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมความสามารถ
ในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

Development of an Instructional Model Based on Scaffolding and Reflective Practice Approach to Promote Clinical Decision Making Ability of Nursing Students

สมจิตต์ สีนรุชัย* วิชัย เสวกงาม** โชติกา ภาษีผล***

Somchit Sinthuchai* Wichai Sawekngam** Shotiga Pasiphol***

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Faculty of Education Chulalongkorn University Bangkok Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้ และการสะท้อนคิด การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเรียน การสอนที่พัฒนาขึ้น โดยการทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในการเรียนภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา สุขภาพ 1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนกลุ่มที่สอนทั้งหมด 4 กลุ่มๆ ละ 7-8 คน จำนวนทั้งหมด 31 คน แต่ละกลุ่มคละเกรดเฉลี่ย สุ่มแบ่งง่ายได้กลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม จำนวน 16 คน และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม จำนวน 15 คน

กลุ่มทดลองสอนโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับการสอนโดยวิธีปกติ แต่ละกลุ่มฝึกปฏิบัติ การพยาบาลกลุ่มละ 2 สัปดาห์ รวม 64 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบทดสอบวัดความสามารถ ในการตัดสินใจทางคลินิก เป็นแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ 2 ชุด ได้แก่ชุด A และชุด B แต่ละชุดมีสถานการณ์ 3 สถานการณ์ สถานการณ์ละ 6 ข้อ ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบชุด A = 0.82 ชุด B = 0.71 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดการปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นเตรียมการ มอบหมายงานให้ปฏิบัติตามความสามารถ และขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นประเมินศักยภาพผู้เรียนผ่านการสะท้อนคิดความรู้และประสบการณ์เดิม ขั้นสร้างเสริมศักยภาพการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นไตร่ตรองประสบการณ์ร่วมกัน ขั้นสรุปความคิดรวบยอด และขั้นประยุกต์ความรู้ในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง 2) ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก หลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลทุกรายวิชาและทุกชั้นปี เพื่อส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การเสริมต่อการเรียนรู้ การสะท้อนคิดการปฏิบัติ การตัดสินใจทางคลินิก

*นิสิตปริญญาตรีศึกษาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author) : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
E-mail : Wichai.sw@Hotmail.com

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

The purposes of this research were: 1) to develop instructional model based on scaffolding and reflective practice approach to promote clinical decision making ability of nursing students, and 2) to study the effectiveness of the developed instructional model among 31 the second year nursing students in Nursing Care of Persons with Health Problems practicum I. The sample of this study was 31 nursing students rescued by random sampling into 4 groups, 2 control groups (15 students) and 2 treatment groups (16 students). Each group consisted 7-8 students and several GPA. The treatment group was taught by the developed instructional model whereas the control group was taught by the regular method of curriculum. The duration of experiment was 2 weeks within 64 hours. The instrument used in this research was clinical decision making ability in Modify Essay Question including 2 sets, set A and set B. Each set comprised 3 situations and each situation consisted 6 items. The reliabilities of set A and set B were 0.82 and 0.71, respectively. Percentage, mean, standard deviation, and t-test were used to analyze data.

The research results could be summarized as follows: 1) The process of the instructional model consisted of preparation (case assignment based on student competency) and 5 stages, including (1) assess potential students by prior knowledge and experience, (2) promote potential in nursing (3) collaborative reflective, (4) conclude conceptualize and (5) apply knowledge in individual practice 2) the results of the effectiveness of the developed process demonstrate that mean score of clinical decision making ability of the treatment group after experiment is significantly higher than the score before experiment ($p < 0.05$). Further, the results reveal that the clinical decision making ability post-test scores of the experimental group are significantly higher than those of the control group ($p < 0.05$).

The research findings can be used as a guideline for learning and teaching in every subject of Nursing practicum and every class of nursing students to continually promote clinical decision making ability of nursing students.

Keywords : Scaffolding Reflective Practice Clinical Decision Making

บทนำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชน ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความปลอดภัยสูงสุด ซึ่งหัวใจของความปลอดภัยของผู้ป่วยก็คือ “การป้องกันความผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ป่วย”¹ ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นผลจากความสามารถของพยาบาลในการใช้ความรู้ และทักษะในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมขณะให้การพยาบาล² การตัดสินใจทางคลินิกเป็นทักษะที่มีความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์ทางคลินิกที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลาและมีความเสี่ยงสูง ไม่สามารถคาดเดาได้ พยาบาลจะต้องไวต่อการรับรู้ปัญหา หรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ทำการ

รวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นใหม่ตลอดเวลา นำมาพิจารณาวิเคราะห์อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำเพื่อการตัดสินใจให้การพยาบาลในปัญหาเหล่านั้น³ ถ้าพยาบาลไม่สามารถระบุการเปลี่ยนแปลงสภาพของผู้ป่วย และให้การดูแลที่เหมาะสมได้ ผู้ป่วยอาจได้รับการดูแลที่ช้าเกินไป ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกจึงมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและอัตราการรอดชีวิต⁴ วิธีการที่ช่วยลดข้อผิดพลาดจากการพยาบาล คือการส่งเสริมให้พยาบาลทำการตัดสินใจอย่างมีคุณภาพ⁵ ผู้สอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตจึงมีความเห็นตรงกันว่าพัฒนาการตัดสินใจทางคลินิกเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญและพึงประสงค์สำหรับนักศึกษาพยาบาล⁶ ซึ่งควรจะได้รับการศึกษาให้เป็นผลลัพธ์ในการจัดการศึกษาเป็นอันดับแรก เพราะความต้องการการคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น³

ถึงแม้ว่าการตัดสินใจในคลินิกจะมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล แต่จากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในสหรัฐอเมริกา มีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกเพียงร้อยละ 35⁷ โดยพบปัญหาได้แก่ พยาบาลไม่ทราบว่าผู้รับบริการมีปัญหาเกิดขึ้น ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ถูกต้อง ให้การพยาบาลไม่เหมาะสม และบอกเหตุผลในการพยาบาลไม่ถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ไม่ได้รับการเตรียมพร้อมเพียงพอสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดย Hatler, et al⁸ พบว่าพยาบาลใหม่มีความวิตกกังวลในปีแรกที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล ทำให้หน่วยงานต้องสนับสนุนและส่งเสริมทักษะการตัดสินใจทางคลินิกให้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Dyess & Sherman⁹ ที่พบว่า พยาบาลใหม่รู้สึกไม่มีความพร้อมที่จะตัดสินใจในการพยาบาล ทำให้ต้องจัดระยะเวลาการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมให้มากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานในปีแรกจำนวนมากไม่สามารถตัดสินใจในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และขาดความพร้อมที่จะปฏิบัติการพยาบาล สำหรับประเทศไทยไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา การศึกษาส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่ง Victor-Chmil¹⁰ อธิบายว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการทางปัญญาที่นำมาใช้วิเคราะห์ความรู้สำหรับการตัดสินใจทางคลินิก พยาบาลใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการจัดลำดับความสำคัญในคลินิก ซึ่งจากการศึกษาความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในระดับปานกลาง^{11, 12}

ในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะการตัดสินใจทางคลินิกผู้มีส่วนรับผิดชอบต้องตระหนักถึงกระบวนการเรียนการสอนที่ทำให้ผู้เรียนมีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกระหว่างการศึกษานในหลักสูตร ซึ่งมีกลยุทธ์การสอนหลายวิธี เช่นการสะท้อนคิดการปฏิบัติ (Reflective practice) ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวคิดที่สามารถส่งเสริมทักษะที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจ และการตัดสินใจทางคลินิก^{13, 14} การตัดสินใจทางคลินิกเป็นกระบวนการทางปัญญาที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับความสามารถของการดำเนินงาน

ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ จึงเป็นงานที่มีความจำต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ เนื่องจากผู้เรียนมีศักยภาพแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้เรียนจึงควรจะได้รับ การสนับสนุนการเรียนรู้ตามศักยภาพของตนเองโดยการเสริมต่อการเรียนรู้ (Scaffolding) การที่ผู้เรียนได้รับความช่วยเหลือจากผู้สอนหรือเพื่อนที่มีความสามารถมากกว่าในการปฏิบัติงานหรือการแก้ปัญหาที่ผู้เรียนไม่สามารถทำได้ ผู้เรียนสามารถจะประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ของตนเอง และสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองในที่สุด

การเสริมต่อการเรียนรู้เป็นแนวคิดจากทฤษฎีสังคมทางวัฒนธรรมของ Vygotsky¹⁵ ซึ่งกล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาการเรียนรู้ และสร้างความรู้ความเข้าใจในตนเอง ทฤษฎีนี้กล่าวถึงพื้นที่รอยต่อพัฒนาการ (Zone of Proximal Development) หรือ ZPD ซึ่งหมายถึงระยะทางระหว่างระดับพัฒนาการทางปัญญาที่แท้จริง (actual development level) ที่พิจารณาได้จากการที่บุคคลไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง กับระดับพัฒนาการที่สามารถจะเป็นไปได้ (the level of potential development) ที่พิจารณาได้จากความสามารถที่บุคคลจะสามารถแก้ปัญหาได้เมื่อได้รับคำแนะนำจากผู้ใหญ่ หรือร่วมงานกับเพื่อนที่มีศักยภาพมากกว่า บทบาทของผู้สอนต้องกระตุ้นและสนับสนุนผู้เรียนในกระบวนการเรียนรู้แบบร่วมมือกันเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนให้ผู้เรียนขยายพัฒนาการ หรือมาถึงระดับพัฒนาการสูงขึ้นไปในพื้นที่รอยต่อพัฒนาการ การพัฒนาศักยภาพหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้เรียนจึงเกิดจากการที่ผู้เรียนได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยใช้กลยุทธ์การช่วยเหลือที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพของผู้เรียน บทบาทของผู้สอนที่สำคัญคือการประเมินความสามารถของผู้เรียนปัจจุบัน เพื่อเลือกกลยุทธ์ในการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม การประเมินเพื่อการเสริมต่อการเรียนรู้จึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเป็นการประเมินแบบพลวัต (dynamic assessment)¹⁶ ผู้สอนต้องประเมินความสามารถของผู้เรียนอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการเรียนการสอนเพื่อการติดตามและตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียน วิธีการช่วยเหลือจะเปลี่ยนแปลงไปตามระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้เรียนในปัจจุบัน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนข้ามผ่านการได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นการช่วยเหลือตนเอง และสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจในตนเอง กลยุทธ์การเสริมต่อการเรียนรู้ที่ผู้สอนจะให้ช่วยเหลือในกระบวนการเรียนการสอนมีวิธีการ

หลายวิธีที่ เช่น การใช้คำถาม การสาธิต การเป็นตัวแทน และการให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมโดยการอภิปรายแลกเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ปัญหา

การนำแนวทางการสะท้อนคิดการปฏิบัติมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยพัฒนาความสามารถด้านการคิด และการแก้ปัญหาในการพยาบาล โดยเฉพาะการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก^{13, 14} เนื่องจากการสะท้อนคิดการปฏิบัติเป็นวิธีการสำคัญที่เชื่อมโยงความรู้ระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ^{17, 19} เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอย่างไตร่ตรองในประสบการณ์ ผู้เรียนสะท้อนคิดการปฏิบัติจากสถานการณ์ พัฒนาความหมายของสถานการณ์ และประมวลประสบการณ์อย่างมีความหมาย¹⁸ ซึ่งเป็นผลให้มีการเปลี่ยนผ่านความรู้จากการปฏิบัติไปสู่ความรู้ ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาและตัดสินใจได้ในอนาคต¹³ การสะท้อนคิดจากประสบการณ์สามารถทำให้ผู้เรียนจัดระเบียบและรวบรวมความคิด ซึ่งส่งเสริมการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณและการให้เหตุผลทางคลินิก^{20, 21} การพัฒนาการให้เหตุผลทางคลินิกเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการตัดสินใจทางคลินิก²² การส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลสามารถสะท้อนคิดในขณะที่มีการเรียนการสอนในคลินิกจึงทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะส่งเสริมการถ้อยแถลงความรู้ ช่วยประยุกต์ความรู้เดิมไปสู่สถานการณ์ใหม่ ช่วยเปลี่ยนรูปความรู้โดยการพิจารณาอย่างไตร่ตรองว่า ประสบการณ์ปัจจุบันจะนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในอนาคตได้อย่างไร ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการคิดอภิमान (metacognition)

จากความสำคัญของการตัดสินใจทางคลินิกที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจทางคลินิกเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสมรรถนะทางคลินิก และเป็นทักษะที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำให้มั่นใจว่าการพยาบาลที่ให้กับผู้ใช้บริการมีคุณภาพและมีความปลอดภัย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการเสริมต่อการเรียนรู้ที่กล่าวมาแล้ว พบว่าการนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ในภาคทฤษฎี แต่ยังไม่มีการใช้ในภาคปฏิบัติ ส่วนแนวทางการสะท้อนคิดการปฏิบัติ มีการนำแนวทางการสะท้อนคิดการปฏิบัติไปใช้ในภาคปฏิบัติ แต่การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณไม่ได้วัดความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก แต่เป็นการวัดการรับรู้ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของตนเอง ผู้วิจัยจึง

สนใจจะพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล โดยนำแนวทางการเสริมต่อการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดการปฏิบัติมาเป็นฐานของการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ซึ่งรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นคาดว่าจะส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลได้

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่เรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทางการเสริมต่อการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกหลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทางการเสริมต่อการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่เรียนโดยวิธีปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทางการเสริมต่อการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทางการเสริมต่อการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลโดย

2.1 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่เรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทางการเสริมต่อการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลอง

2.2 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกหลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่เรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวทางการเสริมต่อการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดการปฏิบัติและกลุ่มควบคุมที่เรียนโดยวิธีปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล โดยการศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นวิเคราะห์หลักการเรียนรู้ แล้วสังเคราะห์เป็นขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการเรียนการสอน และแผนการจัดการเรียนรู้ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพ จากนั้นนำไปทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอน ทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นโดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) และใช้แบบแผนการทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ที่เรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ในภาคปลาย ปีการศึกษา 2558 จำนวน 31 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 16 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แผนการจัดการเรียนรู้วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ¹ ที่บูรณาการระหว่างแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดการปฏิบัติ และ (2) แผนการจัดการเรียนรู้ตามแบบปกติ โดยเนื้อหาที่ใช้พัฒนาแผนการจัดการเรียนรู้ในครั้งนี้ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพของระบบขับถ่ายปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร และระบบต่อมไร้ท่อ รวมจำนวน 3 แผน เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รายข้อ (IOC) ผลการประเมินพบว่าค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.8-1 นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแผนการจัดการเรียนรู้ และนำแผนการจัดการเรียนรู้ทั้งหมดไปทดลองสอนในภาคปลายปีการศึกษา 2558 กับนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจากนั้นปรับปรุงแผนการเรียนรู้เพื่อนำไปทดลองใช้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก ลักษณะเป็นแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (Modify Essay Question: MEQ) ที่ใช้สถานการณ์จำลอง เสนอตามลำดับเหตุการณ์ แต่ในการเสนอได้แยกเป็นตอนๆ แล้วตั้งคำถามตามวัตถุประสงค์ที่จะวัดคือ ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล การประมวลผลข้อมูลและระบุปัญหา การตัดสินใจให้การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล แบบทดสอบเป็นข้อสอบคู่ขนาน 2 ชุด ได้แก่ ชุด A และ ชุด B แต่ละชุดประกอบด้วยปัญหาสุขภาพของระบบขับถ่ายปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร และระบบต่อมไร้ท่อรวม 3 สถานการณ์ แต่ละสถานการณ์มีคำถาม 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนนรวมแบบทดสอบ 3 ชุด มีคะแนนรวม 90 คะแนน นำเสนอแบบทดสอบให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่านเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รายข้อ (IOC) ผลการประเมินพบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.7-1 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในภาคปลายปีการศึกษา 2558 ตรวจสอบค่าความเที่ยง ความยากง่าย และอำนาจจำแนก โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อสอบอัตนัย B index พบว่า Form A มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.34-0.58 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.22-0.66 สำหรับ Form B มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71 มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.31-0.50 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.25-0.55 เปรียบเทียบความยากง่าย อำนาจจำแนก และคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบทั้ง 2 ชุดพบว่าความยากง่าย อำนาจจำแนก และคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบทั้ง 2 ชุดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรบุรี เลขที่ 1-006/2558 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างโดยละเอียด กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย และสิทธิ์ที่จะขอถอนตัวจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลสัมฤทธิ์ ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะรายงานข้อมูลในภาพรวมไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลเป็นรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมผู้เรียนและการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการเรียนการสอน หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบทดสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก

2. การดำเนินการทดลองสอนและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดการเรียนการสอนตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นจำนวนทั้งสิ้น 3 แผนการเรียนรู้ ได้แก่ แผนการเรียนรู้ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร และระบบต่อมไร้ท่อ ใช้เวลาสอนแผนละ 16 ชั่วโมง ผู้เรียนกลุ่มทดลองเรียนรู้ตามขั้นตอนของรูปแบบทั้ง 5 ขั้นตอน ต่อ 1 แผนการเรียนรู้จนครบ 3 แผนใช้เวลาทั้งหมด 48 ชั่วโมง เวลาที่เหลืออีก 16 ชั่วโมงจะเรียนรู้ตามผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย แผนใดแผนหนึ่ง ส่วนกลุ่มควบคุมจะเรียนรู้ด้วยการสอนตามปกติในหลักสูตร ระยะเวลาการเรียนรู้แต่ละกลุ่ม 2 สัปดาห์ รวม 64 ชั่วโมง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบทดสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกฉบับคู่ขนาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติทีคู่ (paired sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง และสถิติทีอิสระ (independent sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก หลังทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้เรียนรู้ด้วยรูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก มีการกระจายข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของการใช้สถิติอ้างอิง และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมี 2 ประเด็นหลักได้แก่ ผลการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอน และผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และการสะท้อนคิดการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล มีขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน ดังรายละเอียดดังนี้

ขั้นเตรียมการ มอบหมายงานให้ปฏิบัติตามความสามารถ เป็นขั้นที่ผู้สอนมอบหมายผู้ป่วยให้ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลตามความสามารถโดยจัดให้ผู้เรียนที่มีศักยภาพมากกว่าช่วยเหลือผู้เรียนที่มีศักยภาพน้อยกว่า

(1) ขั้นประเมินศักยภาพผู้เรียนผ่านการสะท้อนคิด ความรู้และประสบการณ์เดิม เป็นขั้นที่ผู้เรียนทบทวนความรู้ และประสบการณ์เดิมของผู้เรียนในเนื้อหาที่มีความจำป็นต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้ผู้เรียนมีแนวทางในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยให้ครอบคลุมและสมบูรณ์เพียงพอที่จะระบุปัญหา นอกจากนี้ผู้สอนสามารถประเมินความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงของผู้เรียน และเลือกวิธีการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับผู้เรียน

(2) ขั้นสร้างเสริมศักยภาพการปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นที่ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลด้วยการไตร่ตรอง ภายใต้การเสริมต่อการเรียนรู้ของผู้สอน หรือเพื่อนที่มีความสามารถมากกว่า ทั้งนี้ผู้สอนต้องประเมินระดับความสามารถของผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การช่วยเหลือมีความเหมาะสมกับระดับความสามารถ และความต้องการของผู้เรียนด้วยกลวิธีต่าง เช่น การใช้คำถาม การสาธิต การให้ข้อมูลป้อนกลับ ฯลฯ

(3) ขั้นไตร่ตรองประสบการณ์ร่วมกัน เป็นขั้นที่ผู้เรียนสะท้อนคิดต่อประสบการณ์หลังการปฏิบัติงานโดยการไตร่ตรองประสบการณ์ตนเองเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก การปฏิบัติ และเหตุผลในการปฏิบัติต่อสถานการณ์โดยเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีและประสบการณ์ ด้วยการอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ในกลุ่ม

(4) ขั้นสรุปความคิดรวบยอด เป็นขั้นที่ผู้เรียนสรุปความคิดรวบยอดที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันในอนาคต ด้วยการอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ในกลุ่ม

(5) ขั้นประยุกต์ความรู้ในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ผู้เรียนจะนำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในตนเองจากการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน และจากการสะท้อนคิดที่ได้จากสถานการณ์ที่ผ่านมา มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกก่อนทดลอง และหลังทดลองของกลุ่มทดลอง

ความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาล	คะแนนเต็ม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
		Mean	S.D	Mean	S.D		
การรวบรวมข้อมูล	24	7.68	3.22	14.25	3.89	7.99	.001
การระบุปัญหา	24	10.18	4.73	18.25	3.66	6.11	.001
การตัดสินใจ	30	10.31	5.03	16.50	4.95	5.50	.001
การประเมินผล	12	3.09	1.98	8.62	3.11	7.76	.001
ความสามารถโดยรวม	90	31.27	12.34	57.62	11.07	11.15	.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ความสามารถในการตัดสินใจทางการพยาบาล	คะแนนเต็ม	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 16)		t	p-value
		Mean	S.D	Mean	S.D		
การรวบรวมข้อมูล	24	10.98	3.62	14.25	3.89	2.41	.022
การระบุปัญหา	24	12.46	5.83	18.25	3.66	3.33	.002
การตัดสินใจ	30	12.23	6.29	16.50	4.95	2.10	.044
การประเมินผล	12	4.73	2.71	8.62	3.11	3.69	.001
ความสามารถโดยรวม	90	40.42	15.24	57.62	11.07	3.61	.001

2. ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอน การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นคือ ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกมีรายละเอียดดังนี้

จากตารางที่ 1 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกโดยรวมและรายด้านของนักศึกษาในกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัยสรุปว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกหลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การที่นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจทางคลินิกสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากหลักการและแนวคิดของรูปแบบการเรียนการสอนได้แก่ การเสริมต่อการเรียนรู้และแนวคิดการสะท้อนคิดการปฏิบัติ ส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นทั้ง 5 ขั้นตอนดังนี้

การเสริมต่อการเรียนรู้ช่วยให้ผู้เรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจาก ผู้เรียนได้รับการเสริมต่อการเรียนรู้จากผู้สอนและเพื่อนที่มีศักยภาพมากกว่า จากขั้นตอนการเรียนการสอนที่จัดให้ผู้เรียนปฏิบัติงานเป็นคู่โดยให้ผู้เรียนที่มีความสามารถหรือศักยภาพมากกว่า ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้เรียนที่มีความสามารถหรือศักยภาพน้อยกว่า ผู้เรียนมีกระบวนการเรียนรู้แบบร่วมมือกันเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ Vigosky¹⁵ ที่กล่าวว่าผู้ที่มีศักยภาพมากกว่าจะช่วยเหลือผู้ที่มี

ศักยภาพน้อยกว่าให้สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาการเรียนรู้และสร้างความรู้ความเข้าใจในตนเอง ในการทดลองเมื่อผู้เรียนเริ่มปฏิบัติงาน ผู้เรียนกลุ่มสูงซึ่งมีศักยภาพมากกว่าจะเป็นผู้ช่วยเหลือเพื่อนที่ศักยภาพน้อยกว่า กลุ่มสูงมีการเรียนรู้โดยขึ้นนำตนเองในการพัฒนาการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นเพื่อมาอธิบายให้เพื่อนที่มีศักยภาพน้อยกว่าเข้าใจ ซึ่งทำให้ตนเองขยายความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ในขั้นการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เรียนได้รับการเสริมต่อการเรียนรู้จากผู้สอน อย่างเป็นระบบ คือการประเมินความสามารถของผู้เรียนอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการเรียนการสอนเพื่อการติดตาม และตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียน วิธีการช่วยเหลือจะเปลี่ยนแปลงไปตามระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้เรียนในปัจจุบัน¹⁶ กลยุทธ์ในการช่วยเหลือที่ใช้มากในการทดลอง ได้แก่การใช้คำถาม เช่นคำถาม “ทำไมข้อมูลเหล่านี้จึงสนับสนุนปัญหา” คำถามที่ใช้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกกระบวนการใช้เหตุผลทางคลินิกทุกกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นการประเมินสภาพ การระบุปัญหา การพยาบาล และการประเมินผล การตั้งคำถามที่ใช้ในการเสริมต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนในการทดลองเป็นคำถามระดับสูงปลายเปิดที่กระตุ้นการคิดและช่วยให้ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ^{17, 19} ช่วยสนับสนุนกระบวนการใช้เหตุผลทั้งนิรนัยและอุปนัย ซึ่งเป็นพื้นฐานของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และใช้เหตุผลในคลินิกในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งการที่นักศึกษาจะระบุปัญหาผู้ป่วยได้ต้องใช้เหตุผลทางคลินิกซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาที่พยาบาลใช้ทำความเข้าใจกับการประเมินปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย²³ การใช้คำถามในการเสริมต่อการเรียนรู้จึงเป็นโอกาสให้ผู้เรียนค้นหาเหตุผลจากความรู้เดิม หรือการแสวงหาความรู้จากตำรา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้เรียนระบุปัญหาและตัดสินใจได้

การสะท้อนคิดการปฏิบัติช่วยให้ผู้เรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจากขั้นตอนการทบทวนความรู้และประสบการณ์เดิม ซึ่งเป็นการสะท้อนคิดก่อนการปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบความรู้ และประสบการณ์เดิมมาใช้เป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ที่จะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการเรียนรู้²⁴ โดยเฉพาะความรู้และประสบการณ์เดิมเรื่องการประเมินสภาพผู้ป่วย ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกและ

ขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการตัดสินใจทางคลินิก เนื่องจากพื้นฐานที่สำคัญในกระบวนการตัดสินใจ และทำให้การตัดสินใจมีคุณภาพ คือ ความรู้ ความรู้ของพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญที่ช่วยในการตีความและวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย ประสิทธิภาพของการตัดสินใจทางการพยาบาลขึ้นอยู่กับการจัดการกับข้อมูลที่ประเมินได้ถ้าข้อมูลไม่สมบูรณ์ บกพร่อง ไม่ถูกต้อง การตัดสินใจจะไม่สัมพันธ์กับข้อมูล ทำให้พยาบาลไม่สามารถกำหนดปัญหาผู้ป่วยได้⁵ นอกจากนี้ในขั้นการไตร่ตรองประสบการณ์ ร่วมกัน และสรุปความคิดรวบยอด เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสสะท้อนคิดต่อประสบการณ์ ด้วยการอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ในกลุ่ม เมื่อผู้เรียนได้สะท้อนคิดประสบการณ์ และบูรณาการความรู้เดิมกับบริบทของสถานการณ์ที่จะตัดสินใจในคลินิก จะส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก เพราะการสะท้อนคิดสามารถเชื่อมโยงมโนทัศน์และทฤษฎีในบริบทของสถานการณ์จริงซึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับนักศึกษา^{17, 19} กระบวนการสะท้อนคิดจากสถานการณ์ส่งเสริมการพัฒนาผู้เรียนให้มีการประเมินตนเองว่าตนเองรู้อะไร และไม่รู้อะไร และช่วยเชื่อมโยงความรู้ที่มีอยู่และประสบการณ์กับทฤษฎี ซึ่งเป็นผลให้มีการเปลี่ยนผ่านความรู้จากการปฏิบัติไปสู่ความรู้ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาและตัดสินใจได้ในอนาคต¹³ ซึ่ง Johnson²⁵ กล่าวว่า การสะท้อนคิดเป็นสิ่งที่จำเป็นที่กำหนดว่าบุคคลเรียนรู้และคิดอย่างไร ได้ทำความเข้าใจกับข้อมูลอย่างมีเหตุผล และเข้าใจความหมายของข้อมูล คิดอย่างมีวิจารณญาณ มองปัญหาด้วยมุมมองที่หลากหลาย พัฒนาความเข้าใจใหม่ที่ลึกซึ้ง เชื่อมโยงทฤษฎีและการปฏิบัติ และเข้าใจจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Taylor-Haslip²⁶ ที่กล่าวว่า การสะท้อนคิดในคลินิกผลักดันให้ผู้เรียนรู้จักจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองในความสามารถของการตัดสินใจ เมื่อผู้เรียนได้รับคำถามที่จะสะท้อนคิด ผู้เรียนใช้กระบวนการคิดขับเคลื่อนตนเองผ่านการคิดระดับสูง และการตัดสินใจทางคลินิก ผลการสะท้อนคิดการปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาของ Manning et al.²⁷ ที่ศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการสะท้อนคิดเป็นกลุ่มต่อความเข้าใจในประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ และการพัฒนากลยุทธ์สำหรับการศึกษาในอนาคต ผลการศึกษาพบว่า การสะท้อนคิดมีประโยชน์โดยช่วยการเชื่อมโยงทฤษฎีและการปฏิบัติ พัฒนามุมมองต่อสถานการณ์ทางเลือกในการดูแลและการแก้ปัญหา

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้สอนภาคปฏิบัติควรนำรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และการสะท้อนคิดการปฏิบัติไปใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลทุกรายวิชาและทุกชั้นปี เพื่อส่งเสริมในการตัดสินใจทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง โดยปรับเปลี่ยนกิจกรรมการเรียนการสอนและเทคนิคต่างๆ ให้เหมาะสมกับรายวิชา และระดับชั้นปีของผู้เรียน และควรให้มีการประเมินพัฒนาการของผู้เรียนแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประเมินถึงองค์ประกอบของกระบวนการตัดสินใจทางคลินิกในแต่ละด้านว่าผู้เรียนมีขั้นตอนใดที่ต้องพัฒนาเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกสามารถปฏิบัติงานท่ามกลางกระแสความต้องการของผู้ใช้บริการและการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ

2. ควรมีการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะการสะท้อนคิด รวมทั้งการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองก่อนการนำรูปแบบการเรียนการสอนนี้ไปใช้ในการสอนภาคปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนมีความเข้าใจในกระบวนการสะท้อนคิด และตระหนักถึงความสำคัญของการสะท้อนคิด

3. ศึกษาความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 และ 3 ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 3 เพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของผู้เรียนแต่ละคน รวมทั้งการศึกษาศาสมารถในการตัดสินใจทางคลินิกในการเรียนรายวิชาภาคปฏิบัติอื่นๆ ได้แก่ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพด้านศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูติกรรม และมีการประเมินพัฒนาการของความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของผู้เรียนแต่ละคนในภาพรวมตลอดการศึกษาในหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจาก “ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

References

1. Chaleoykitti S, Kamprow P, Promdet, S. Patient Safety and Quality of Nursing Service. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(2): 66-70. (in Thai)
2. Haag-Heitman B. The development of expert performance in nursing. Journal for Nurses in Staff Development 2008; 24(5): 203-211.
3. Kantar L, Alexande R. Integration of Clinical Judgment in the nursing curriculum: Challenges and perspectives. Journal of Nursing Education 2012; 5 (8): 444-453.
4. Bjork IT, Hamilton GA. Clinical decision making of nurses working in hospital settings. Nursing Research and Practice 2011; doi.org/10.1155/2011/524918.
5. Gillespie M, Peterson B. Helping novice nurses make effective clinical decisions: The situated clinical decision-making framework. Nursing Education Perspectives 2009; 30(3) : 164-170.
6. Glynn DM. Clinical judgment development using structured classroom reflective practice: A qualitative study. Journal of Nursing Education 2012; 51(3) : 134-139.
7. del Bueno D. A crisis in critical thinking. Nursing Education Perspectives 2005; 26:278-282.
8. Hatler C, Stoffers P, Kelly L, Redding K, Carr LL. Work unit transition to welcome new graduate nurses: Using nurses' wisdom. Nursing Economics 2011; 29 (2): 88-93.
9. Deyess SM, Sherman, RO. The first year of practice: New graduate nurses' transition and learning needs. Journal of Continuing Education in Nursing. 2009;40: 403-410.
10. Victor-Chmil J. Critical thinking versus clinical reasoning versus clinical judgment: Differential diagnosis. Nurse Educator 2013; 38: 34-36.

11. Promnoi C, Promtape P, Tasaneesuwan S. Critical Thinking Ability among Senior Nursing Students Faculty of Nursing, Songklanagarind Journal of Nursing 2012; 32(3): 1-12. (in Thai)
12. Pongjuntaradej N, Pleankaew P. Factor Related to Nursing Students's Critical Thinking, Police Nursing College. 2016; 8(1):125-135. (in Thai)
13. Edelen GB, Alice B. Role of An analogy-Guide Learning Experiences in Enhancing Students's Clinical Decision Making skill. Journal of Nursing Education 2011; 50 (8):
14. Maddison C, Sharp P. An exploration of the student and mentor journey into reflective practice. In C Bulman, S Schutz (eds.). Reflective Practice in Nursing. 5th ed pp.121-149, Oxford: Blackwell Science; 2013.
15. Vygotsky LS. Mind in society: The development of higher psychological process. Cambridge MA: Harvard University Press; 1978.
16. Van de Pol J, Volman M, Beishuizen J. Scaffolding in Teacher-Student Interaction: A Decade of Research 2010. Education Psychological Review 2010, 22(3): 271-297.
17. Day PO, Mc Nelis A M. The mindful educator. In GD Sherwood, S Horton-Deutsch (Eds.), Reflective Practice: Transforming Education and Improving Outcomes. (p63-78), Indianapolis: Sigma Theta Tau Timternational ;2012.
18. Hubbs D, Brand CF. Learning from the inside out: A method for analyzing reflective journals in the college classroom . Journal of Experiential Education 2010;33(1): 56-71.
19. Schuessler JB, Wilder B, Byrd LW. Reflective journaling and development of cultural humility in students. Nursing Education Perspectives 2012; 33(2): 96-99.
20. Langley ME, Brown ST. Perceptions of the use of reflective learning journals in online graduate nursing education. Nursing Education Perspectives 2010; 31(1): 12-17.
21. Asselin ME, Fain JA. Effect of reflective practice education on self reflection, insight and reflective thinking among experienced nurses. Journal for Nurses in Professional Development 2013; 29(3): 111-119.
22. Alfaro-Lefevre R. Critical thinking Critical reasoning and Clinical Judgement. 5th. St. Louise : Saunders Elsevier;2013.
23. Simmons B. Clinical reasoning: Concept analysis. Journal of Advanced Nursing 2010; :1151-1158.
24. Alden KR, Durham CF. Integrating in Simulation: Structure, Content, and Processes. In GD. Sherwood, S Horton-Deutsch. (eds.), Reflective Practice: Transforming Education and Improving Outcomes, pp.149-165, Indianapolis: Sigma Theta Tau Timternational; 2012.
25. Johnson JA. Reflective learning, reflective practice, and metacognition: the importance in nursing education. Journal of Nurses Professional Development 2013; 29(1): 46-48.
26. Taylor-Haslip V. Guided reflective journals depict a correlation to the academic success of nursing students Teaching and Learning in Nursing 2010; 5: 68-72.
27. Manning A, Cronin P, Monaghan A, Rawlings-Anderson K. Supporting students in practice: An exploration of reflective groups as a means of support. Nurse Education in Practice 2009; 9(13): 176-183.