บทความวิจัย

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาล ตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา เพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

DEVELOPMENT OF NURSING PRACTICUM INSTRUCTIONAL PROCESS BASED ON EXPERIENTIAL LEARNING THEORY AND CONTEMPLATIVE EDUCATION TO ENHANCE NURSING EMPATHY OF NURSING STUDENTS

นุสรา นามเดช วทม. (Nusara Namdej, M.S.)[1]
ชาริณี ตรีวรัญญู ค.ด. (Charinee Triwaranyu, Ph.D.)[2]
รุ้งนภา ผาณิตรัตน์ Ph.D. (Rungnapa Panitrat, Ph.D.)[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และ 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นที่มีต่อความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล การดำเนินการวิจัยมี 6 ระยะ ได้แก่ (1) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน (2) การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน (3) การทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนกับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ 1 (4) การปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนภายหลังจากการนำไปทดลองใช้ (5) การทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนกับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ 2 (6) การนำเสนอกระบวนการเรียนการสอน ฉบับสมบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง รวม 16 คน ผู้วิจัยทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ๆ ละ 5 วันๆ ละ 6 ชั่วโมง ต่อเนื่องทุกวัน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบทดสอบความร่วมรู้สึกในการพยาบาล (2) แบบประเมินความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล และ (3) แบบบันทึกการสะท้อนคิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เนื้อหา

[1]นิสิตหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail: nus_namdej@hotmail.com
[2]อาจารย์ ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail: charinee.t@hotmail.com
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: panitratrungnapa@gmail.com

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอน 5 ขั้นที่มีลักษณะเป็นวงจรต่อเนื่อง ได้แก่ (1) ขั้นสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง (2) ขั้นเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล (3) ขั้นทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์ (4) ขั้นสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ และ (5) ขั้นสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง เมื่อใช้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นแล้วพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมรู้สึกในการพยาบาลสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาทุกคนเกิดการเปลี่ยนแปลงความร่วมรู้สึกในการพยาบาล

คำสำคัญ: ความร่วมรู้สึก, การพยาบาล, การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์, จิตตปัญญาศึกษา

Abstract

The purposes of this research and development were to: 1) develop the nursing practicum instructional process based on experiential learning theory and contemplative education to enhance nursing empathy of nursing students; and 2) examine the effects of using the developed nursing practicum instructional process on nursing empathy of nursing students. Research procedures were 6 phases as follows: (1) studying and analyzing basic data, (2) developing the nursinge practicum instructional process based on experiential learning and contemplative education, (3) examining the effects of using the developed instructional process with the first group of nursing students, (4) improving the developed instructional process after implementing with the first group of nursing students, (5) investigating the effects of using the developed instructional process with the second group of nursing students, and (6) proposing the completed instructional process. The subjects were 16 third-year nursing students selected by purposive sampling. The developed instructional process was conducted during 4 weeks of Nursing Care for Persons with Mental Health Problem Practicum. The processes continued 6 hours per day, 5 days per week. The research instruments were (1) nursing empathy test, (2) nursing empathy performance test, and (3) reflective journal form. Data were analyzed using t-test and content analysis.

The results demonstrated that the developed instructional process is a cycling process that involves five steps: (1) building self-awareness, (2) opening to nursing experience, (3) reviewing and contemplating the experience, (4) reflecting on the experience, and (5) learning conclusions and transformation. After applying the developed instructional process, the nursing students had significant higher empathy post-test scores than pretest scores (p=.05). The nursing empathy ability of the student were developed.

Keywords: empathy, nursing, experiential learning, contemplative education

บทนำ

ถึงแม้ปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย แต่เทคโนโลยีก็ไม่สามารถทดแทนการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและสังคมของมนุษย์ได้ เพราะสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นเฉพาะในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์เท่านั้น เช่นเดียวกับการพยาบาลซึ่งมีแนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแล พยาบาลจะต้องสามารถสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยใช้องค์ประกอบที่สำคัญของสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือคือ การเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการหรือการมีความร่วมรู้สึก (empathy) (McCabe, 2004; Stein-Parbury, 2005) ความร่วมรู้สึกเป็นศิลปะแห่งการบำบัดและเป็นองค์ประกอบหลักในสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือระหว่างบุคลากรทางสุขภาพและผู้รับบริการ เป้าหมายในการนำความร่วมรู้สึกมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างของผู้รับบริการ สนับสนุนให้เกิดความสุขสบาย แสดงความเข้าใจและตรวจสอบประสบการณ์ของผู้รับบริการ (Williams & Stickley, 2010) การดูแลด้วยความร่วมรู้สึกมีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสามารถลดความเจ็บปวด ทำให้อัตราการหายใจและชีพจรดีขึ้นและลดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งเสริมอัตมโนทัศน์ได้โดยลดการดูถูกตัวเองและเปิดเผยตนเองมากขึ้น (La Monica, Wolf, Madea, & Oberst, 1987; Reynolds & Scott, 2000; Williams, 1979) ดังนั้นความร่วมรู้สึกนับว่าเป็นคุณลักษณะสำคัญในการดูแลของพยาบาลที่ควรได้รับการส่งเสริมตั้งแต่อยู่ในระหว่างการเป็นนักศึกษาพยาบาล

ความร่วมรู้สึก (empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจประสบการณ์ภายใน และความรู้สึกของผู้อื่น รวมทั้งสามารถมองโลกภายนอกจากมุมมองของผู้อื่นได้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2544) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ความร่วมรู้สึกแบบพื้นฐานหรือความร่วมรู้สึกที่เป็นลักษณะนิสัย (basic empathy/ trait empathy) ซึ่งเป็นบุคลิกลักษณะตามธรรมชาติที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก เป็นการสะท้อนถึงความฉลาดทางสังคมและความไวต่อความรู้สึก 2) ความร่วมรู้สึกตามสภาวการณ์ (state empathy) หมายถึงการประยุกต์ความร่วมรู้สึกมาใช้ในการปฏิบัติวิชาชีพ สามารถสอนและเรียนรู้ได้จากสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ (Alligood, 1992) องค์ประกอบของความร่วมรู้สึกประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ความร่วมรู้สึกด้านความคิด คือการเข้าใจทัศนะของผู้อื่น (perspective taking) ซึ่งความเข้าใจทัศนะของผู้อื่นเป็นกระบวนการทางความคิดระดับสูงที่จะเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น โดยการนำข้อมูลบริบทและความรู้เกี่ยวกับบุคคล เช่น ความเชื่อ ความปรารถนา ความชอบ ความพอใจของบุคคล มาเพื่อทำความเข้าใจและทำนายสภาวะอารมณ์ของบุคคลนั้น (Leiberg, Susanne, Anders & Silke, 2006) 2) ความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการร่วมประสบการณ์ทางอารมณ์และแบ่งปันอารมณ์ความรู้สึกของอีกคนหนึ่ง และ 3) ความร่วมรู้สึกด้านพฤติกรรมเป็นความสามารถในการสื่อสารอย่างเข้าใจความรู้สึกและห่วงใย โดยศิลปะการสื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง เพื่อถ่ายทอดความเข้าใจมุมมองของผู้อื่นไปให้เขารับรู้ (Rogers, 1957; Morse, Bartoff, Anderson, O'Brien, & Solberg,1992; Sutherland, 1993; Wiseman, 1996; Krämer, Mohammadia, Doñamayora, Samiib, & Müntea, 2010) ในการวิจัยนี้เป็นการส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลทั้ง 3 องค์ประกอบที่กล่าวมา

จากความสำคัญของความร่วมรู้สึกที่เป็นคุณลักษณะสำคัญของการพยาบาล และยังไม่พบว่ามีการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึก จึงควรมีการมีการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ชัดเจนสอดคล้องและบูรณาการกับการเรียนการสอนตามปกติ เพื่อส่งเสริมให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่มีความยั่งยืนและต่อเนื่องไปสู่การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (experiential learning) และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาบูรณาการเป็นหลักการของกระบวนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาล โดยทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์มีแนวคิดสำคัญว่า ประสบการณ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในสถานการณ์และเวลาจริงที่เป็นรูปธรรม (concrete experience) จากนั้นนำประสบการณ์ที่มีพื้นฐานมาจากการสังเกตและสะท้อนคิด (reflective observation) ซึ่งผู้เรียนจะต้องพิจารณาว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นประสบกับความสำเร็จหรือ

ล้มเหลวและคิดหาแนวทางการส่งเสริมที่จะทำให้ดีขึ้นในครั้งต่อไป (abstract conceptualization) อีกทั้งเป็นการนำข้อมูลที่เคยได้รับการสะท้อนจากประสบการณ์ครั้งก่อนมาใช้ (active experimentation) การจัดการเรียนรู้ที่ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ เรื่องราวและข้อมูล จากการดู การฟัง การสัมผัส การปฏิบัติและสะท้อนคิดจากประสบการณ์นั้นจะส่งเสริมความร่วมรู้สึก (Brunero, Lamont, & Coates, 2010) ซึ่งความร่วมรู้สึกที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นความร่วมรู้สึกในการพยาบาลนักศึกษาจึงต้องเรียนรู้จากประสบการณ์จริงในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ในการวิจัยนี้นำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมด้านในและการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองอย่างลึกซึ้ง ได้แก่ความตระหนักรู้ เรียนรู้ รู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดที่เกิดขึ้นแต่ละขณะในตัวเองเพื่อให้เกิดปัญญาและเห็นความเชื่อมโยงของสรรพสิ่งและเกิดความรักความเมตตาที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ทำให้เกิดสำนึกที่ดีงามและตระหนักถึงภาระหน้าที่ที่ตนมีต่อมวลมนุษย์และสรรพสิ่งในธรรมชาติ (Nilchaigovit, 2009) มาบูรณาการกับทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์เป็นแนวคิดของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น เพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกที่ครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบ ทั้งนี้ความเชื่อพื้นฐานหรือหลักการ 4 ประการของจิตตปัญญาศึกษาได้แก่ 1) เชื่อมั่นและเคารพในความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง มนุษย์มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีและส่งเสริมได้ 2) ยอมรับและเคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคลอย่างแท้จริง 3) เชื่อในความเป็นองค์รวม (holistic) และ 4) เชื่อว่าการเรียนรู้ที่แท้จริงเกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียนสอนไม่ได้ (Poolpatarachevin, 2014) สอดคล้องกับแนวคิดของความร่วมรู้สึกในการพยาบาลที่เป็นความสามารถในการเข้าใจทัศนะของผู้อื่น โดยการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการตามบริบทของเขาด้วยใจที่เป็นกลาง ไม่ตัดสิน เคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีและให้เกียรติผู้รับบริการ นอกจากนี้หัวใจของการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวจิตตปัญญาศึกษาคือ การพิจารณาด้วยใจที่ใคร่ครวญซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ 1) ความสงบ การหยุดนิ่งหรือผ่อนช้าลง ความเงียบ เพื่อเตรียมจิตใจให้พร้อมที่จะเปิดรับ 2) การเปิดรับสิ่งต่างๆด้วยความใส่ใจอย่างลึกซึ้ง โดยไม่ตัดสิน 3) การน้อมเข้ามาพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ในสภาวะจิตใจที่สงบเปิดรับด้วยใจที่เป็นกลาง องค์ประกอบเหล่านี้จะทำให้เกิดผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายใน เชื่อมโยงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและกับบริบทสิ่งแวดล้อม มองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างตัวเราและสรรพสิ่งได้ดีขึ้น เกิดเป็นความรักความเมตตาต่อสรรพสิ่ง (Nilchaigovit & Chansook, 2010). ทั้งนี้ความร่วมรู้สึกเป็นความสามารถตามธรรมชาติในมนุษย์ทุกคนอยู่แล้ว (Alligood, 1992) การใช้กระบวนการเรียนรู้จากจิตตปัญญาจะส่งเสริมให้นักศึกษามีความตระหนักรู้ในความสามารถที่ตนมีอยู่และเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมความร่วมรู้สึกในสถานการณ์จริงของวิชาชีพต่อไป การนำแนวคิดทฤษฎีทั้ง 2 แนวคิดดังกล่าวมาพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลนั้นเพื่อให้เกิดความสมดุลในการส่งเสริมความร่วมรู้สึกอย่างครอบคลุมความร่วมรู้สึกทั้งในมิติด้านความคิดด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม และเกิดความสมดุลทั้งจากการจัดประสบการณ์กระตุ้นจากภายนอก (outside in) และมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงจากภายใน (inside out) อันจะนำไปสู่ความเข้าใจผู้อื่นและส่งผลให้ผู้เรียนมีการพัฒนาความสามารถในการร่วมรู้สึกอย่างสมดุลและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

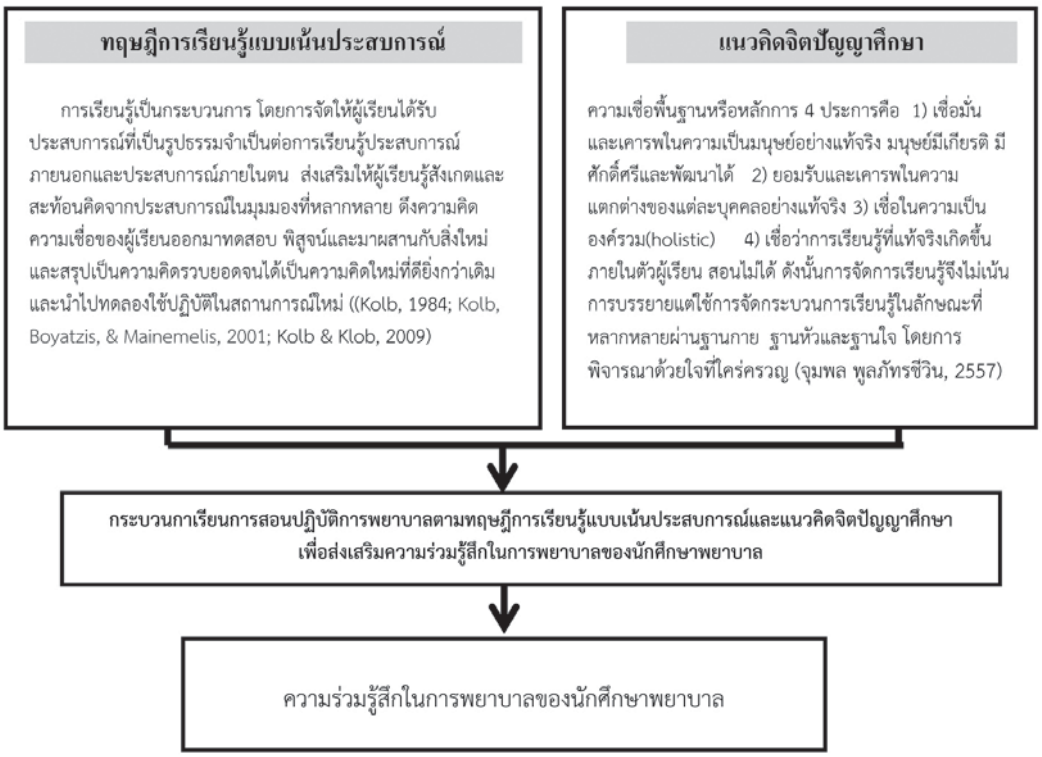
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

ความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนด้วยกระบวนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการเรียน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตปัญญาศึกษา เพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยการนำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ ที่มีหลักการสำคัญคือการเรียนรู้เป็นกระบวนการ โดยการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมจำเป็นต่อการเรียนรู้ ทั้งประสบการณ์ภายนอกและประสบการณ์ภายในตน ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สังเกตและสะท้อนคิดจากประสบการณ์ในมุมมองที่หลากหลาย ดึงความคิด ความเชื่อของผู้เรียนออกมาทดสอบ พิสูจน์และมาผสานกับสิ่งใหม่ และสรุปเป็นความคิดรวบยอดจนได้เป็นความคิดใหม่ที่ดียิ่งกว่าเดิม และนำไปทดลองใช้ปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่ (Kolb, 1984; Kolb, Boyatzis, & Mainemelis, 2001; Kolb & Klob, 2009) และหลักการของแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อพื้นฐานหรือหลักการ 4 ประการคือ 1) เชื่อมั่นและเคารพในความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง มนุษย์มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีและพัฒนาได้ 2) ยอมรับและเคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคลอย่างแท้จริง 3) เชื่อในความเป็นองค์รวม (holistic) 4) เชื่อว่าการเรียนรู้ที่แท้จริงเกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียน สอนไม่ได้ ดังนั้นการจัดการเรียนรู้จึงไม่เน้นการบรรยาย แต่ใช้การจัดกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะที่หลากหลายผ่านฐานกาย ฐานหัวและฐานใจ โดยการพิจารณาด้วยใจที่ใคร่ครวญ (Poolpatarachevin 2014) มาบูรณาการเป็นหลักการของกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาล และนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย 6 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 (R1) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับสภาพการณ์การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 (D1) การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนและจัดทำเอกสารประกอบกระบวนการเรียนการสอนและการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอน

ระยะที่ 3 (R2) การทดลองใช้และศึกษาผลของกระบวนการเรียนการสอนต่อการส่งเสริมความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมาทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา พย.1320 ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติโดยฝ่ายวิชาการของวิทยาลัยที่จัดกลุ่มตามแผนการจัดการศึกษาจำนวนกลุ่มละ 8 คน ดำเนินการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนแบบแผนการทดลองเป็นแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest- posttest design)

ระยะที่ 4 (D2) การปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนภายหลังจากการนำไปทดลองใช้ โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนในระยะที่ 3 เพื่อศึกษาข้อบกพร่องของกระบวนการสอนที่เป็นอุปสรรคในการส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลและหาแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน จากนั้นนำมาปรับปรุงคุณภาพกระบวนการเรียนการสอน

ระยะที่ 5 (R3) การทดลองใช้และศึกษาผลของกระบวนการเรียนการสอนที่ได้รับการปรับปรุง โดยผู้วิจัยนำกระบวนการเรียนการสอนที่ปรับปรุงในระยะที่ 4 มาทดลองกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหม่ คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา พย.1320 ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต จำนวน 8 คนและดำเนินการทดลองเช่นเดียวกับในระยะที่ 3

ระยะที่ 6 (D3) การนำเสนอกระบวนการเรียนการสอนฉบับสมบูรณ์ เป็นการสรุปผลการใช้และปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนและจัดทำเอกสารกระบวนเรียนการสอนฉบับสมบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2-4 ที่หลักสูตรกำหนดให้ฝึกประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ปีการศึกษา 2559 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 296 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียน วิชาพย.1320 ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติโดยฝ่ายวิชาการของวิทยาลัยจัดกลุ่มคละเกรดเฉลี่ยสูง กลาง ต่ำในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 8 คนตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลที่กำหนดให้มีอัตราส่วนอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ:นักศึกษาเท่ากับ 1: 8 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม รวมทั้งสิ้นจำนวน 16 คน โดยมีการหมุนเวียนมาฝึกปฏิบัติการพยาบาลวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยใช้เป็นวิชาที่ทดลอง กลุ่มละ 4 สัปดาห์ ตามแผนการหมุนเวียนการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลของวิทยาลัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เลขที่ EC 1-001/2560 ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างและอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน การเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตัวเอง หากมีผู้ไม่สมัครใจผู้วิจัยยินยอมให้เปลี่ยนกลุ่มไปเรียนกับอาจารย์คนอื่นโดยไม่มีผลใดๆต่อการเรียน การสอบของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม นำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูล การบันทึกเสียงและภาพ

จะถูกทำลายภายใน 1 ปีภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ มี 2 แบบคือ

1. เครื่องมือทดลอง คือ แผนการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งผ่านการพิจารณาความเหมาะสมของวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาการสอน กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อและอุปกรณ์การสอนและการวัดและประเมินผล จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่ามีความดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ระหว่าง 0.75-1.00 ผู้วิจัยปรับปรุงแผนการเรียนรู้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญโดยมีข้อเสนอแนะให้ระบุกิจกรรมการเรียนการสอนในแผนการสอนขั้นเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนทั้ง 5 ขั้นตอนให้ชัดเจน ผู้วิจัยนำไปทดลองสอน เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้สอนในสถานการณ์จริง โดยทดสอบกับนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรีชั้นปีที่ 2 จำนวน 8 คนที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลวิชาการสอนและให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่หอผู้ป่วย พบว่า กระบวนการเรียนการสอนสามารถส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าใจตนเองและมีความร่วมรู้สึกตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้และผู้วิจัยสามารถดำเนินการสอนได้ตามขั้นตอนและระยะเวลาที่กำหนด

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชนิด ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความร่วมรู้สึกในการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามนิยามของความร่วมรู้สึกในการพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบทดสอบอัตนัยแบบสถานการณ์ เกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยทางจิตเวชที่จะกระตุ้นความคิด กระตุ้นอารมณ์ให้ผู้อ่านร่วมรู้สึกกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยทางจิตเวชประสบ ได้แก่ ความทุกข์ทรมานจากอาการป่วยทางจิต ความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา การถูกริดรอนสิทธิและการไม่ได้รับการยอมรับในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง จากสถานการณ์จะนำไปสู่ข้อคำถามที่ให้เขียนคำตอบ จำนวน 7 ข้อ โดยข้อคำถามครอบคลุมความร่วมรู้สึกทั้ง 3 ด้านคือ ข้อ 1-3 ถามความรู้สึกด้านความคิด ข้อ 4-5 ถามความรู้สึกด้านอารมณ์ และข้อ 6-7 ถามความรู้สึกด้านพฤติกรรมตามนิยามปฏิบัติการที่ตั้งไว้ แบบทดสอบมีจำนวน 2 ชุดคือชุด A และชุด B ชุดละ 5 สถานการณ์ที่มีลักษณะคู่ขนานกัน โดยชุด A ใช้ทดสอบก่อนการเรียนและชุด B ใช้ทดสอบหลังการเรียน การตรวจให้คะแนนโดยดูจาก Analytic rubric score ของความร่วมรู้สึกแต่ละด้าน คือ ความร่วมรู้สึกด้านความคิด ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม ตามที่กำหนดไว้ในนิยามเชิงปฏิบัติการของการวิจัย โดยสร้างข้อความให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม การให้คะแนนแต่ละข้อมี 3 ระดับคือ 0, 1, 2 คะแนน คะแนนเต็มข้อละ 2 คะแนนจำนวน 7 ข้อ รวมคะแนนทั้งฉบับเท่ากับ 14 คะแนน การแปลผลคะแนน นำคะแนนที่ได้ไปรวมกับคะแนนความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งวัดโดย แบบประเมินความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลแล้วจึงนำคะแนนรวมไปแปลผลคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบทดสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่คำนวณได้เท่ากับ 1 ทุกข้อ และนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอีกแห่งหนึ่ง ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในการทดลองพบว่า มีค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบชุด A และชุด B ตามสูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Kaemkate, 2009) เท่ากับ 0.719 และ 0.762 ตามลำดับ โดยใช้เวลาในการทำข้อสอบชุดละ 50 นาที

2.2 แบบประเมินความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบตรวจสอบรายการพฤติกรรมของความร่วมรู้สึกทั้ง 3 ด้านตามองค์ประกอบของความร่วมรู้สึกในการพยาบาลและพฤติกรรมบ่งชี้ถึงความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล รายการที่ใช้ตรวจสอบมีจำนวน 7 ข้อ โดยข้อ 1-3 เป็นรายการตรวจสอบพฤติกรรมเกี่ยวกับความร่วมรู้สึกในการพยาบาลด้าน ความคิด ข้อ 4-5 เป็นรายการตรวจสอบพฤติกรรมเกี่ยวกับเกี่ยวกับความร่วมรู้สึกในการพยาบาลด้านอารมณ์ และข้อ 6-7 เป็นรายการตรวจสอบพฤติกรรมเกี่ยวกับเกี่ยวกับความร่วมรู้สึกในการพยาบาลด้านพฤติกรรม มีโครงสร้างและการให้คะแนนเหมือนกับแบบทดสอบความร่วมรู้สึกในการพยาบาล การตรวจให้คะแนนแบบประเมินความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพิจารณาจากเกณฑ์คะแนนรูบริค (Analytic rubric score) ขององค์ประกอบความร่วมรู้สึกในการพยาบาลแต่ละด้าน ซึ่งผู้วิจัยเป็น

ผู้ตรวจให้คะแนนแบบประเมินความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองจำนวน 2 ครั้ง คือสัปดาห์แรกในครั้งแรกที่ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงในแหล่งฝึก และสัปดาห์สุดท้ายของการเรียน การให้คะแนนแต่ละข้อมี 3 ระดับคือ 0, 1, 2 คะแนน การคิด โดยคิดจากคะแนนเต็มข้อละ 2 คะแนน จำนวน 7 ข้อรวม 14 คะแนน

การคิดและแปลผลคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาล โดยนำคะแนนทั้งฉบับของแบบทดสอบความร่วมรู้สึกในการพยาบาล มารวมกับคะแนนแบบประเมินความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล คะแนนเต็มรวมทั้งสิ้นเท่ากับ 28 คะแนน

2.3 แบบบันทึกการสะท้อนคิดความร่วมรู้สึกในการพยาบาล เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อนำมาสนับสนุนข้อมูลที่ได้จากเชิงปริมาณ โดยวัดความร่วมรู้สึกทั้ง 3 องค์ประกอบ ลักษณะเป็นการถามนำกว้างๆ ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนบรรยายความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อหาข้อความที่แสดงถึงความร่วมรู้สึกทั้ง 3 ด้านตามนิยามเชิงปฏิบัติการของการวิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน โดยค่าดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การทดลองใช้และศึกษาผลของกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 จำนวนกลุ่มละ 8 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่คลินิกสุขภาพใจ แผนกผู้ป่วยนอก เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนและฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวช ระยะเวลากลุ่มละ 4 สัปดาห์ ฝึกปฏิบัติทุกวันสัปดาห์ละ 5 วัน ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. และพักที่หอพักใกล้โรงพยาบาล โดยมีผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติได้ขึ้นสอนนักศึกษาทุกวันและพักที่หอพักเดียวกับนักศึกษาตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเรียนการสอน โดยให้นักศึกษาทำแบบทดสอบความร่วมรู้สึกในการพยาบาลชุด A รวมทั้งการบันทึกสะท้อนคิดการปฏิบัติการพยาบาลที่นักศึกษาเคยมีประสบการณ์ผ่านมาก่อนที่จะเรียนโดยกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ในระหว่างการเรียนการสอนจะมีการเขียนและบันทึกเทปเสียงการสนทนาในขั้นสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ และเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนให้นักศึกษาทำแบบทดสอบความร่วมรู้สึกในการพยาบาลชุด B รวมทั้งการบันทึกสะท้อนคิดความร่วมรู้สึกในการพยาบาล ในวันสุดท้ายของการฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล งานวิจัยครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติที (Paired t-test)

2. การเปรียบเทียบคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาลก่อนและหลังการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น (Baramee, 2008) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการเขียนบันทึกการสะท้อนคิดและถอดเทปเสียงการสนทนาในขั้นสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ในการหาข้อความหรือคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงความร่วมรู้สึกในการพยาบาล

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน 4) การวัดและการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน ซึ่งสามารถอธิบายโดยสรุปได้ดังนี้

1. หลักการของกระบวนการเรียนการสอนประกอบด้วยผลการนำสาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และสาระสำคัญแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามากำหนดเป็นหลักการของกระบวนการเรียนการสอนฯ ได้หลักการของกระบวนการเรียนการสอน 4 ประการดังนี้

1.1 การเตรียมผู้เรียนให้ตื่นรู้ มีสติ สมาธิ ตระหนักรู้ตนเองพร้อมที่จะเปิดใจ กว้างยอมรับประสบการณ์ใหม่ๆ

1.2 การนำประสบการณ์ใหม่ที่เป็นรูปธรรม มาเสนอต่อผู้เรียน ในพื้นที่ที่หลากหลาย ทั้งในและนอกห้องเรียนรวมทั้งในชีวิตจริง รวมทั้งประสบการณ์จากการสำรวจภายในความคิด จิตใจของตนเอง ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม

1.3 การให้ผู้เรียนได้ทบทวนประสบการณ์ที่ได้รับด้วยใจที่ใคร่ครวญ ปราศจากอคติ มีสติ เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ในการเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น ในพื้นที่ที่มีมิตรไมตรีซึ่งเป็นพื้นที่ที่ทำให้ผู้เรียนรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย การรับฟังความเชื่อที่แตกต่างและเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองและผู้อื่น

1.4 การเรียนรู้จากประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานขึ้น

2. ภายในตัวผู้เรียน มีมุมมองใหม่ในการเข้าใจตนเองและผู้อื่นและเรียนรู้มโนทัศน์ของความร่วมรู้สึกที่ได้รับจากประสบการณ์และการนำไปทดลองใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

3. ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้ใช้จัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนต่อเนื่องทุกวันตลอดสัปดาห์ หรืออาจจะเป็นสัปดาห์ละ 3 – 4 วันขึ้นอยู่กับจำนวนหน่วยกิตของรายวิชาและแผนการศึกษาของสถาบัน ซึ่งในการวิจัยนี้เป็นการจัดการเรียนการสอนต่อเนื่องกันทุกวันตลอดสัปดาห์เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

ขั้นตอนหลัก 5 ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย ขั้นตอนดังต่อไปนี้ ขั้นที่ 1 สร้างความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) ขั้นที่ 2 เปิดรับประสบการณ์การพยาบาล (Experience) ขั้นที่ 3 ทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์ (Contemplation) ขั้นที่ 4 สะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ (Reflection) ขั้นที่ 5 สรุปการเรียนรู้ (Conclusion) รายละเอียดของการเรียนการสอนแต่ละขั้น สรุปได้ดังภาพที่ 2

4. การวัดและการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน โดยใช้แบบทดสอบความร่วมรู้สึกในการพยาบาล แบบประเมินความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล และบันทึกการสะท้อนคิดความร่วมรู้สึกในการพยาบาล

ภายหลังจากการนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้จัดการเรียนการสอนกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ซึ่งดำเนินการจัดการเรียนการสอน 2560 สิ้นสุดลง ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงแก้ไขคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนและเอกสารประกอบกระบวนการเรียนการสอนให้เหมาะสม สอดคล้องกับการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์จริงอีกครั้ง ซึ่งพบว่าขั้นตอนหลักทั้ง 5 ขั้นสามารถใช้จัดการเรียนการสอนได้ตามแผนจึงไม่มีการแก้ไข แต่เป็นการปรับปรุงรายละเอียดในขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนขั้นตอนที่ 4 คือ การสุนทรียสนทนาเพื่อสะท้อนคิดการปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงภายด้านในตน จะไม่มีเวลาเพียงพอ เนื่องจากมีกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้เวลามากในแต่ละวัน ซึ่งขั้นการสะท้อนคิดซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วย เข้าใจผู้ป่วยเข้าใจตนเองและเพื่อนผู้วิจัยจึงวางแผนปรับปรุงโดยจัดให้มีเวลาในการสนทนาสะท้อนคิดอย่างเต็มที่ อย่างน้อย 2 ชั่วโมง โดยจัดเป็นวันสะท้อนคิดทุกวันพฤหัส สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง โดยในแต่ละวันให้เขียนบันทึกประสบการณ์และสะท้อนคิดรายบุคคลกับผู้สอนโดยใช้เวลาคนละประมาณ 20 นาทีแทน จากนั้นนำไปทดลองใช้จัดการเรียนการสอนในกลุ่มที่ 2 ต่อไป

กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนการสอน(AECRC)	กิจกรรมการเรียนการสอน		
	ก่อนขึ้นปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วย สถานที่: ในชั้นเรียน ระยะเวลา 1 วัน	ปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วย สถานที่: ในหอผู้ป่วย/แหล่งฝึกอื่นๆ ระยะเวลา 4 สัปดาห์	การประเมินผล
ขั้นที่ 1 สร้างความตระหนักรู้ในตนเอง **(Self Awareness: A)** ระยะเวลา 10-20 นาที	-กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ เช่น วาดใบหน้าตนเอง ตระหนักรู้รสอาหาร รู้การเคลื่อนไหว ใจเขาใจเรา -ตระหนักรู้ลมหายใจ -จิตภาวนา	-กิจกรรมตระหนักรู้การกระทำของตน รู้ความสุข รู้ความทุกข์(เลือก 1 กิจกรรมสำหรับการสอนแต่ละครั้ง) -ตระหนักรู้ลมหายใจ -จิตภาวนา	บันทึกสะท้อนคิด
ขั้นที่ 2 เปิดรับประสบการณ์การพยาบาล **(Experience: E)** ระยะเวลา 10 นาที-3 ชั่วโมง (ขึ้นอยู่กับกิจกรรม)	-เรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยจากสถานการณ์สมมติ	-การปฏิบัติการพยาบาล	บันทึกสะท้อนคิด
ขั้นที่ 3 ทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์ (contemplation: C) ระยะเวลา 20 นาที -1 ชั่วโมง	ระลึกและทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ใคร่ครวญโดยลำพังเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ความรู้สึกของตนที่มีต่อสถานการณ์ของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลและเหตุผลของการปฏิบัติและบันทึก	ระลึกและทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติ ใคร่ครวญโดยลำพังเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ความรู้สึกของตนที่มีต่อสถานการณ์ของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลและเหตุผลของการปฏิบัติและบันทึก	บันทึกสะท้อนคิด
ขั้นที่ 4 สะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ (reflection: R) ระยะเวลา 1-3 ชั่วโมง	สุนทรียสนทนาถึงเหตุการณ์และความคิด ความรู้สึกและการกระทำจากการใคร่ครวญในขั้นที่ 3	สุนทรียสนทนาถึงเหตุการณ์และความคิด ความรู้สึกและการกระทำจากการใคร่ครวญในขั้นที่ 3	บันทึกสะท้อนคิด
ขั้นที่ 5 สรุปการเรียนรู้ (Conclusion: C) ระยะเวลา 30 นาที	สรุปสิ่งที่เรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติในสถานการณ์จริงและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตน	สรุปสิ่งที่เรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติในครั้งต่อไปและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตน	- แบบทดสอบความร่วมรู้สึกในการพยาบาล - แบบประเมินความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล - บันทึกการสะท้อนคิดความร่วมรู้สึกในการพยาบาล

ภาพที่ 2 ขั้นตอนและกิจกรรมในกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2. ผลของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นต่อความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาลหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนทดลอง โดยมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนนักศึกษาบันทึกการสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงของตนเองหลังการเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยปรากฏข้อความสำคัญที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก แสดงถึงการมีความตระหนักรู้ และเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและของตนเองมากขึ้น เช่น “เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น” “การรับฟังผู้ป่วย” “มองเห็นความรู้สึกของผู้ป่วยและตนเอง” “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” “การไม่ตัดสินความคิด ความรู้สึกผู้ป่วย” เป็นต้น ดังตัวอย่างบันทึกสะท้อนคิดของนักศึกษาคนหนึ่ง ดังนี้

“ตัวเราเรียนรู้จากผู้ป่วยเช่นกันทั้งด้านอาการของผู้ป่วยและประสบการณ์ที่ผู้ป่วยประสบมา เรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยมากขึ้น ในการปฏิบัติครั้งต่อไปก็จะเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยให้มากขึ้น การรับฟังผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยระบายออกมา”

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย มีประเด็นการอภิปรายดังนี้

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือระยะเตรียมผู้เรียนก่อนการปฏิบัติการพยาบาลและระยะปฏิบัติการพยาบาล โดยแต่ละระยะมี 5 ขั้นตอน (AECRC) 4) การวัดและการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน ในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยมีแนวคิดทฤษฎีรองรับคือทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา และดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกัน โดยการเริ่มต้นจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพัฒนาความร่วมรู้สึกในการพยาบาล ศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาแล้วนำมาสรุปสาระสำคัญของทฤษฎีและแนวคิด จากนั้นนำมาบูรณาการเป็นหลักการของกระบวนการเรียนการสอน เมื่อนำไปทดลองใช้จัดการเรียนการสอนในสถานการณ์จริง พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความร่วมรู้สึกภายหลังการเรียนแตกต่างจากก่อนการเรียน โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความร่วมรู้สึกในการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังจากได้รับการสอนในกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น แสดงว่ากระบวนการเรียนการสอนสามารถส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของผู้เรียนได้ ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

1. การสร้างความตระหนักรู้ในตนเองในขั้นตอนแรกของกระบวนการเรียนการสอน เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ทบทวนและตระหนักถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนที่มีต่อตนเอง ต่อเพื่อนและต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต รวมทั้งฝึกให้มีการรู้ตัวอยู่กับปัจจุบันขณะ ซึ่งความตระหนักรู้นี้จะทำให้นักศึกษาเป็นผู้ที่มีความตื่นรู้ในการกระทำของตนอยู่เสมอ จึงทำให้เกิดความไวทั้งต่อการรับรู้ตนเองและผู้อื่น (Alligood,

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

ความร่วมรู้สึก	n (คน)	คะแนนเต็ม	Mean	SD	T	P-value
ก่อนเรียน	16	28	14.91	2.42	12.79	.000*
หลังเรียน	16	28	19.58	2.10		

*p < .05

2002, Wiseman, 1996) รวมทั้งในขณะปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งความตระหนักรู้ในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมรู้สึก (Suriyachai, 2011).

2. ในขั้นการเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล เมื่ออยู่ในระยะเตรียมผู้เรียน ผู้วิจัยจัดให้มีการแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่ว โดยให้ผู้เรียนใส่หูฟังเสียงผู้ป่วยหูแว่วจำลองและในระยะปฏิบัติการพยาบาลผู้วิจัยมอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงทั้งในโรงพยาบาลจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชและที่บ้านของผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งขณะที่พบและสนทนากับผู้ป่วย ผู้เรียนต้องใช้ใจที่เปิดกว้างรับรู้สถานการณ์ที่ประสบโดยไม่ด่วนตัดสิน สังเกตและสัมผัสประสบการณ์ด้วยความคิด ด้วยความรู้สึก ซึ่งการจัดการเรียนรู้ที่ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ เรื่องราวและข้อมูล จากการดู การฟัง การสัมผัส การปฏิบัติและสะท้อนคิดจากประสบการณ์นั้นจะส่งเสริมความร่วมรู้สึก (Brunero, Lamont & Coates, 2010)

3. การทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์และการสะท้อนคิด ซึ่งในการใคร่ครวญนั้นเป็นการให้เวลาผู้เรียนได้ย้อนระลึกถึงข้อมูลที่เป็นสิ่งชี้นำที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกในขณะนั้นของผู้ป่วยและของตัวผู้เรียนเอง ผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้เรียนได้ทบทวนประสบการณ์โดยจัดเวลาบรรยากาศและสถานที่ที่เหมาะสมคือมีความสงบ รื่นรมย์และผ่อนคลายและจดบันทึกสถานการณ์ ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิด ทบทวนความรู้สึกและการกระทำของตนเองตามระยะต่างๆของความร่วมรู้สึกทั้ง 3 ระยะได้แก่ ระยะระบุสิ่งชี้นำในตัวผู้ป่วย (identification) จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การสังเกตอย่างลึกซึ้งทั้งสิ่งที่เห็นเป็นรูปธรรมและเบื้องหลังของพฤติกรรมของผู้ป่วย ระยะที่ผู้เรียนได้นำตนเองเข้าไปในสถานการณ์ของผู้ป่วย (introjection) ด้วยการจินตนาการผ่านการเป็นบุคคลที่ 1 คือผู้ป่วย จากการตระหนักรู้และรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและการกระทำของตนเองที่มีต่อสถานการณ์นั้น (Sutherland, 1993) รวมทั้งให้ผู้เรียนทบทวนความคิด ความรู้สึกของตนเองเพื่อให้เห็นความจริงและความเชื่อมโยงของชีวิตทั้ง ด้านผู้ป่วยและตนเอง ด้วยการสนทนาและการฟังอย่างลึกซึ้ง ในบรรยากาศที่ปลอดภัย กล้าที่จะแสดงความคิด ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ เคารพและให้เกียรติกัน ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างและมุมมองที่หลากหลายโดยไม่ตัดสินผู้อื่น

4. ขั้นตอนการเรียนการสอนทั้ง 5 ขั้นตอนจะมีการเคลื่อนไหวไม่อยู่นิ่งและวนกลับมาเรียนรู้ซ้ำๆ หลายครั้งตามจำนวนประสบการณ์ที่จัดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ดังภาพที่ 2 สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ที่การเรียนรู้ทุกอย่างเป็นการเรียนรู้ซ้ำ (re-learning) การเรียนรู้ที่ดีที่สุดคือกระบวนการดึงความคิด ความเชื่อของผู้เรียนออกมาทดสอบ พิสูจน์และมาผสานกับสิ่งใหม่ จนได้เป็นความคิดใหม่ที่ดียิ่งกว่าเดิม (Kolb & Klob, 2009)

1. ข้อเสนอแนะข้อเสนอแนะสำหรับการนำกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ปฏิบัติการสอน ในการนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้ ผู้สอนควรดำเนินการดังนี้

1.1 กระบวนการเรียนการสอนนี้ใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไปใช้สอนในแหล่งฝึกปฏิบัติได้ทั้งในชุมชนและในหอผู้ป่วย ผู้ที่จะนำไปใช้ควรศึกษารายละเอียดของกระบวนการเรียนการสอน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาของตน

1.2 การนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้ประกอบด้วยระยะเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นปฏิบัติการพยาบาล สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมให้เหมาะสมกับบริบทของการฝึกปฏิบัติ ส่วนระยะปฏิบัติการพยาบาลควรปฏิบัติครบทั้ง 5 ขั้นตอนภายในระยะเวลา 1-2 วัน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความสดใหม่ของประสบการณ์ที่ผู้เรียนได้รับ

1.3 การวัดและประเมินผลในกระบวนการเรียนการสอนโดยใช้แบบทดสอบความร่วมรู้สึกในการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบทดสอบแบบสถานการณ์ ซึ่งในการวิจัยนี้ใช้เนื้อหาของแบบทดสอบในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต หากต้องการนำไปใช้ในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาอื่นๆควรปรับเปลี่ยนสถานการณ์ในแบบทดสอบให้สอดคล้องกับรายวิชาที่สอน ส่วนแบบบันทึกการสะท้อนคิดสามารถนำไปใช้ได้ทุกสาขาการพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการนำกระบวนการเรียนการสอนไปทดลองใช้ในนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีที่หลักสูตรกำหนดให้เรียนในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาล

2.2 ควรศึกษาติดตามเป็นระยะถึงความคงทนของความร่วมรู้สึกที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษาพยาบาลและการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง

References

Alligood, M.R. (1992). Empathy: the importance of recognizing two types. *Journal of Psychosocial Nursing, 30*(3), 14-17.

Alligood, M.R. (2002). *Rethink empathy in nursing education: Shifting to a development view.* Copyright of Annual Review of Nursing Education. USA: Springer.

Baramee, C. (2008). Statistics for health research and data analysis with SPSS program. Chonburi: Srisilapa Printing. (in Thai).

Brunero, S., Lamont, S., & Coates, M. (2010). A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry, 17*, 65-74.

Kaemkate, W. (2009). Research methodology in behavioral sciences. 2ndedition. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai).

Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Kolb, D.A., Boyatzis, R.E., & Mainemelis, C. (2001). Experiential learning theory: Previous research and new directions. *Perspectives on Thinking, Learning, and Cognitive Styles, 1*(8), 227-247.

Kolb, A.Y. & Kolb, D.A. (2009). Experiential learning theory: A dynamic, holistic approach to management learning, education and development. *The SAGE handbook of management learning, education and development,* 42-68.

Krämer U. M., Mohammadia B., Doñamayora N., Samiib A. & Müntea, T.F. (2010). Emotional and cognitive aspects of empathy and their relation to social cognition an fMRI-study. *Brain Research 1311,* 110-120.

La Monica E.L., Wolf R.M., Madea A.R., & Oberst M.T. (1987). Empathy and nursing care outcomes. *Sch Inq Nurs Pract. 1*(3), 197-213.

Leiberg, S., & Anders, S. (2006). The multiple facets of empathy: a survey of theory and evidence. *Progress in Brain Research, 156,* 419-440.

McCabe C. (2004). Nurse–patient communication: An exploration of patients'experiences. *Issues in Clinical Nursing, 13,* 44–9.

Morse, J., Bartoff J., Anderson G., O'Brien B., & Solberg S. (1992). Beyond empathy: expressions of caring. *J Adv Nurs, 17*(7), 809–821.

Nilchaigovit, T. (2009). Transformative Learning and Contemplative Education. in Contemplative Education: Education for Human development. 2ndedition. Nakhon Pathom: Mahidol university. (in Thai).

Nilchaigovit, T. & Chansook, A. (2010). The art of Contemplative Education process arrangement : Contemplative lecturer Manual. Bankok: Contemplative Education center. (in Thai)

Poolpatarachevin, C. (2014). Contemplative talk part 5 4-3-3 for transformative learning [Video file]. Retrieve from http://www.csr.chula.ac.th/knowledge_ society/index. php/contemplativeeducation/video/contemplativeeducation05. (in Thai).

Reynolds, W. & Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy. *Journal of Advanced Nursing, 31,* 226–340.

Rogers, C. (1957). A Theory of therapy, personality and interpersonal relationships as Developed in the client-centered framework. In (ed.) S. Koch, Psychology: A Study of a Science. Vol. 3: *Formulations of the Person and the Social Context.* New York: McGraw Hill.

Stein-Parbury, J. (2005). *Patient and person: Developing interpersonal skills in nursing.* 3rd ed. Sydney: Elsevier.

Sutherland, J. A. (1993). The nature and evolution of phenomenological empathy in Nursing: An historical treatment. *Arch & of Psychiatric Nursing, 7*(6). 369-376.

Suriyachai, T. (2011). The Relationship Between self-awareness and empathy in Adolescents. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master of Education degree in Developmental psychology. Faculty of Education Srinakharinwirot University. (in Thai).

The Royal Society. (2001). Dictionary of English-Thai Medical Terminology: The Royal Institute version. Bangkok: Royal Institute. (in Thai).

Williams, L. (1979). Empathic communication and its effect on client outcome. *Issues In Mental Health Nursing, 2,* 15–26.

Williams, J., & Stickley, T. (2010). Empathy and nurse education. *Nurse Education Today, 30,* 752-755.

Wiseman, T. (1996). A concept analysis of empathy. *Joumal of Advanced Nursmg, 23,* 1162-1167.