



Transformative Learning: Teaching by Experts by Experience for Development of Critical thinking and Problem Solving Skills

Janjeera Yanachai ^{1*}

Prachuab Lamluk ^{**}

(Received: August 31, 2021, Revised: March 21, 2022, Accepted: March 23, 2022)

Abstract

In the 21st century, nursing education for baccalaureate nursing students have to encompass essential and productive skills into the nursing courses to generate their assessment abilities. This paper aimed to study transformative learning by using experts' experiences to develop nursing's student's competency, including critical thinking and problem solving skills. As noted by Transformative Learning Theory, the study focused on expert by experiences to promote learning experiences of nursing students. To contribute expert by experiences technique into the nursing course, patients with physical and mental deficiency became as an expert member of the team.

The results highlighted that using experts by experiences techniques delivered a new paradigm, and interestingly promote individual learners, transform critical thinking, alter attitude to emerge their own ways to gain knowledge. In addition, applying this strategy learner acknowledged their recent skills to create their further nursing roles. These indicated that experts by experiences should apply to all clinical practices fields in order to develop nursing skills, knowledge, critical thinking, and problem solving in nursing students, as well as enhance core nursing skills and life-long learning.

Keywords: Experts by experience; Transformative learning; Critical thinking and problem solving

^{*} Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon lampang, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

^{**} Assistant Professor Dr., School of Medicine, University of Phayao

¹Corresponding author: janjeera905@gmail.com โทร 0979644263



การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง : การสอนแบบใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ เพื่อพัฒนานักศึกษา
พยาบาลด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา

จันทร์จิรา ยานะชัย^{1*}

ประจวบ แหลมหลัก^{**}

(วันที่รับบทความ : 31 สิงหาคม 2564 , วันแก้ไขบทความ: 21 มีนาคม 2565, วันตอบรับบทความ: 23 มีนาคม 2565)

บทคัดย่อ

การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการเป็นพยาบาลเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ ระบุปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และตัดสินใจ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ จึงมีการนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของ Jack Merzirow (1997) ใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมทักษะ โดยใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ เป็นการนำผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในฐานะผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ ส่งผลทำให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ วิธีปฏิบัติและค้นพบวิธีการเรียนรู้แบบใหม่ พัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนสามารถบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้และเชื่อมโยงความรู้สู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต โดยมีอาจารย์เป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการจัดการเรียนการสอนโดยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ในการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา และผลของการนำแนวคิดไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในคลินิก ข้อเสนอแนะ ควรจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติด้วยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ในขั้นตอนต่างๆอย่างสมบูรณ์ ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการสอนและการปฐมนิเทศ ขั้นตอนดำเนินการสอนและวิธีการสอน และขั้นตอนการสรุปการเรียนรู้ ควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการอย่างแท้จริง และจัดการเรียนการสอนในทุกรายวิชาเพื่อให้นักศึกษาเกิดทักษะที่จำเป็นเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและอย่างต่อเนื่อง

Keywords: ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์; การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง; การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา

¹ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

^{**} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ janjeera905@gmail.com โทร 0979644263



บทนำ

การนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของ Jack Merzirow (Merzirow, 1997) ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป้าหมายหลักของการศึกษาในศตวรรษ 21 ไม่ใช่เป็นเพียงตัวเนื้อหาหรือสาระความรู้ แต่เป็นการฝึกให้เกิดทักษะ (Skills) ที่จำเป็นและฝึกการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเฉพาะทักษะทางปัญญาด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการเป็นพยาบาล เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ ระบุปัญหาทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล และตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลเพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมทักษะดังกล่าว ผู้เรียนต้องมีการฝึกพัฒนาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้การสนับสนุนการเรียนรู้เท่านั้น

การศึกษาเกี่ยวกับ Changing attitudes: The impact of Expert by Experience involvement in Mental Health Nursing Education: An international survey study กล่าวว่า การปฏิรูปการศึกษามีความจำเป็นมากและเพื่อการสร้างคุณค่าสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ การขับเคลื่อนด้านการพัฒนาหลักสูตรการสอนจึงมีการนำผู้ที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตและมีอาชีพที่ขึ้นจนหายเป็นปกติมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในฐานะผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทัศนคติของนักศึกษาต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต การพยาบาลสุขภาพจิต และศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 194 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีการยอมรับและเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ดีมากขึ้น และการศึกษาครั้งนี้ยังชี้ให้เห็นว่า การฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตด้วยการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชทั้งทางด้านสังคมและการดูแลอย่างเป็นระบบด้วยเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนากลยุทธ์ของวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ต่อไป (Brenda Happell et al., 2018)

Petra Videmšek (Videmšek, 2017) ได้ทำการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประโยชน์ของการสอนแบบการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ และการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญ ในรายวิชาสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเรียนด้วยวิธีการศึกษาวิจัยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ในฐานะนักวิจัย และกลุ่มที่สองเรียนด้วยวิธีการศึกษาวิจัยกับครูผู้สอนที่เป็นนักวิจัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักศึกษาที่เรียนโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์มีความรู้ความเข้าใจมากกว่ากลุ่มที่เรียนกับครูผู้สอน และนักศึกษาตระหนักรู้ถึงคุณค่าของผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์โดยเป็นต้นกำเนิดของการสร้างองค์ความรู้ เห็นว่าความสำคัญของการเรียนรู้จากทัศนคติ แนวคิดและหลักการ ความผิดปกติและปัญหาสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญ และความแตกต่างกันนั้นส่งผลให้นักศึกษาค้นพบองค์ความรู้ที่แท้จริง คุณค่าที่เกิดจากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญสามารถชักนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการทางสังคมได้



วัตถุประสงค์

บทความวิชาการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงโดยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ในการพัฒนาสมรรถนะ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา จากการทบทวนวรรณกรรมผู้เขียนผู้เขียนขอเสนอใน 3 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)
2. การจัดการเรียนการสอนเพื่อการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล
3. ผลของการนำวิธีการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ไปใช้

1. การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง หมายถึง การเปลี่ยนแปลงระดับรากลึกของกระบวนการคิด ความรู้สึก และการปฏิบัติ (Transformative Learning Centre, 2004) Jack Mezirow (Mezirow, 1997) เป็นผู้ค้นพบทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning : TL) เป็นคนแรกในปี 1978 กล่าวว่า TL เป็นการศึกษาหาวิธีการเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มต้นจากประสบการณ์ของตนเอง สู่การเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อ การรับรู้และการตั้งสมมติฐาน การปรับเปลี่ยนวิธีคิด มุมมองและบูรณาการนำสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นระดับปัจเจกบุคคล นอกจากนี้ กล่าวถึง 10 ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมี ดังนี้

1. ภาวะกระตุกการรับรู้ในวิกฤติการณ์ปัจจุบันมีความขัดแย้งกับประสบการณ์การเรียนรู้ตามมุมมองเดิม (Disorienting Dilemma) การที่บุคคลเผชิญกับประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากประสบการณ์เดิมหรือไม่สอดคล้องกับความเชื่อของตนเอง เมื่อเกิดความไม่สอดคล้องกันระหว่างกรอบแนวคิดเดิมของบุคคล เหตุการณ์ที่บุคคลเผชิญนั้นก่อให้เกิดความสับสน วุ่นวาย งุนงง ในความเชื่อ Larry J. Green & Kaisu Mälkki (Green & Mälkki, 2017) ศึกษาเรื่องความขัดแย้งในภาวะภาวะกระตุกการรับรู้ โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของ Mezirow's (2000) ศึกษาประสบการณ์ของความสัมพันธ์ความขัดแย้ง และคุณลักษณะของภาวะกระตุกการรับรู้ในวิกฤติการณ์ พบว่าเมื่อผู้เรียนเผชิญกับจุดเริ่มต้นของเหตุการณ์ที่สถานการณ์จริงที่เห็นผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ แล้วเกิดภาวะชงกัสนั้น รู้สึกถูกคุกคาม ไม่ปลอดภัย สับสน ความรู้สึกดังกล่าวนำไปสู่การหาคำอธิบายว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง การรับรู้ผิดปกติ รู้สึกขัดแย้งในตนเอง เครียด ผู้เรียนจะเกิดความพยายามดิ้นรนให้หลุดพ้นออกสภาวะคุกคามเช่นนี้ อยากรหาสถานที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นเชิงลบและนำไปสู่พัฒนาการของกระบวนการเรียนรู้อันทำทนายจนนำไปสู่การปฏิบัติการเรียนรู้ใหม่

2. การตรวจสอบความรู้สึกของตนเอง (Self-Examination with Feelings of Guilt, or Shame) จากการประสบวิกฤติการณ์ที่ทำให้เกิดความสับสน บุคคลมีการตรวจสอบความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเองเกี่ยวกับ



สถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ความรู้สึกกลัว โกรธ ความไม่สบายใจ ความรู้สึกผิด บาด โทษตนเอง และความอับอาย เป็นต้น Maria Miceli, & Cristiano Castelfranchi (Miceli & Castelfranchi ,2018) กล่าวว่า ความอับอายเป็นการประเมินตนเองเชิงลบประเภทต่างๆ ที่แสดงออกโดยนัย โทษตนเองว่ามีความบกพร่อง ไร้ความสามารถ ส่วนความรู้สึกผิดหมายถึงการรับรู้ตนเองว่าเป็นผู้กระทำผิด การรับรู้ถึงอันตรายของตนเองที่ทำให้เกิดขึ้น และความอับอายเกิดจากความคลาดเคลื่อนในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติจริงเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนเองคาดหวัง ส่งผลให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมและทัศนคติที่เป็นอันตรายของตนเอง และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองและเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง

3. การทบทวน วิเคราะห์และประเมินสมมติฐานเดิมอย่างจริงจัง (A critical assessment of epistemic, sociocultural, or psychic assumptions) หมายถึง การวิเคราะห์และตรวจสอบความเชื่อถือในข้อสันนิษฐานของบุคคลเองอย่างเป็นเหตุเป็นผล โดยปราศจากอคติ และอย่างเปิดใจยอมรับ การประเมินสมมติฐานเดิมอย่างจริงจัง

4. การยอมรับความไม่พอใจในสมมติฐานเดิมของตนเองและการแลกเปลี่ยนกระบวนการเปลี่ยนแปลงกับบุคคลอื่น (Recognition that one's discontent and the process of transformation are shared and that others have negotiated a similar change) เมื่อบุคคลเข้าใจและเกิดการยอมรับต่อความทุกข์ความไม่พอใจความไม่สบายใจของตน จะเริ่มมีการแลกเปลี่ยนกระบวนการเปลี่ยนแปลงโดยการสอบถามบุคคลอื่น เช่น อาจารย์ เพื่อน เป็นต้น เพื่อให้บุคคลเกิดเรียนรู้ความเชื่อหรือกรอบแนวคิดของบุคคลอื่น โดยเชื่อว่า เมื่อบุคคลอื่นสามารถทำได้ ตนเองก็สามารถทำได้เช่นกัน

5. การค้นหาบทบาทใหม่ ความสัมพันธ์ และการปฏิบัติใหม่ (Exploration of options for new roles, relationships, and actions) ในขั้นนี้บุคคลได้ปรับเปลี่ยนความเชื่อ ข้อสมมติฐาน หรือกรอบแนวคิดของตนเองใหม่ การริเริ่มใหม่และเริ่มต้นหาแนวทางวิธีการปฏิบัติการเรียนรู้แบบใหม่

6.การวางแผนปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการเรียนรู้แบบใหม่ (Planning of a course of action) บุคคลจะวางแผนแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่บทบาทใหม่ ความสัมพันธ์ใหม่ และการปฏิบัติใหม่

7.การลงมือปฏิบัติตามแผน โดยการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลง (Acquisition of knowledge and skills for implementing one's plans) บุคคลอาจต้องพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้อง มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม และศึกษาอย่างลึกซึ้ง

8. การทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ (Provisional trying of new roles) พร้อมกับมีการตรวจสอบประโยชน์ของวิธีการปฏิบัติในการเรียนรู้ใหม่

9.การสร้างสมรรถนะ ความมั่นใจในบทบาทใหม่ และความสัมพันธ์ใหม่ (Building of competence and self-confidence in new roles and relationships) ในขั้นตอนนี้จะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับบุคคลได้มากขึ้น และมีความสามารถในการปฏิบัติที่สูงขึ้นอีกด้วย



10. การบูรณาการเข้ากับชีวิตตนเองในอนาคต (A reintegration into one's life on the basis of conditions dictated by one's perspective) เป็นการบูรณาการมุมมองใหม่ของบุคคลที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ไปสู่การดำเนินชีวิตจริงในอนาคต

Sabra Brock (Brock,2010) ศึกษาวิจัยโดยการนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอนของ Jack Mezirow (Merzirow ,1997) ไปใช้ในการเรียนการสอนกับนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 256 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในขั้นตอนต่างๆ ภาวะกระตุกการรับรู้ในวิกฤติการณ์ ความรู้สึกผิดและอับอาย การตรวจสอบความรู้สึกของตนเองอย่างจริงจัง การไม่ยอมรับในความสามารถแห่งตน และเริ่มที่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น การค้นหาค้นหาใหม่และวิธีการเรียนรู้แบบใหม่ การวางแผน ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการเรียนรู้แบบใหม่ การทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ การสร้างสมรรถนะ ความมั่นใจ ในบทบาทใหม่ และการบูรณาการเข้ากับชีวิต ของนักศึกษาสามารถทำนายการเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

วิจารณ์ พานิช (Phanich,2515) กล่าวว่า Transformative Learning (TL) ต้องเปลี่ยนแปลงทั้งโลกทัศน์ (Affective Attributes) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Attributes) และพฤติกรรม (Psychomotor Attributes) คือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างครบถ้วนในทุกด้าน เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่า การเปลี่ยนแปลงทั้งเนื้อทั้งตัว (Holistic Change) และเชื่อว่าการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็น Communicative Learning ซึ่งหมายถึงการเรียนเป็นกลุ่มโดยใช้วิธีการเรียนรู้ด้วยการร่วมกันตรวจสอบแนวความคิด ความเชื่อคุณค่า ความรู้สึก ผ่านกระบวนการต่างๆ ผ่านการปฏิบัติจริงในชีวิต แล้วจึงมีมิตรร่วมกันต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น และปัจจัยหลัก 6 ประการของ TL ประกอบด้วย ประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล การสะท้อนคิดอย่างจริงจัง สนทริยสนทนา มุมมอง/วิธีการที่ครบถ้วน (Holistic) ให้ความสำคัญต่อบริบท (Context) และความสัมพันธ์ที่อยู่บนฐานของความจริงใจ โดยทั้งหมดมีความเชื่อมโยงกันและมีความสำคัญอย่างเท่าเทียมกัน ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ส่งผลผู้เรียนจะมีชีวิตที่ดี เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตและบรรลุทักษะแห่งศตวรรษที่ 21

2. การจัดการเรียนการสอนเพื่อการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนเพื่อการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล มีความเชื่อมโยงกันอย่างมีนัยยะ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในเชื่อและมุมมอง โดยเป็นการเรียนรู้ที่พิจารณาหาเหตุและผล จากการตั้งคำถามกับปรากฏการณ์ที่พบเห็นว่า เกิดอะไรขึ้น สาเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร การเรียนรู้เกิดจากการสะท้อนคิดของตนเอง ส่งผลให้เปลี่ยนแปลงโลกทัศน์ และนำไปสู่การปฏิบัติที่



สะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้เรียนในด้านความรู้ วิธีการเรียนรู้ การได้มาซึ่งความรู้ ความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง เกิดกระบวนการคิดเป็นแบบพลวัตร คิดสร้างสรรค์ จินตนาการ นำไปสู่การตั้งคำถามใหม่ คิดแบบต่อยอด การคิดลึกซึ้ง ใคร่ครวญและเกิดการศึกษาแบบหยั่งราก การพัฒนาเป็นลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป จนเกิดทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญมากสำหรับการศึกษาระดับสูง การศึกษาศาสตร์และการฝึกปฏิบัติอย่างเป็นวิชาชีพ (Pérez, Lluch, Pegueroles, Llobet, Arroyo, & Merino, 2015) นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการฝึกและพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มสมรรถนะการแก้ไขปัญหา (problem solving) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและการดูแลผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย (Alfaro-LeFevre, 2013)

วิจิตรา กุสมและคณะ (Kusoom et al., 2017) กล่าวว่า การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการใช้สถานการณ์จำลอง (simulation) เป็นกระบวนการที่ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนแสดงในสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูล และกติกาการทำหน้าที่ ที่สะท้อนความเป็นจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ โดยใช้ข้อมูลคล้ายกับที่เป็นจริง โดยผู้สอนสรุปการเรียนรู้จากการแสดงบทบาทนั้น ๆ จึงช่วยฝึกทักษะ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การสื่อสาร การตัดสินใจ การแก้ปัญหาและกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และชัชวาล วงศ์สารี (Wongsaree, 2019) กล่าวว่า การสอนนักศึกษาพยาบาลเจเนอเรชันแซตให้คิดอย่างมีวิจารณญาณ ต้องสอนโดยใช้วิธีการสอนหลายวิธี บูรณาการให้เป็นโปรแกรมเดียวกัน จัดผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย อธิบายกิจกรรมการเรียนการสอนที่ชัดเจน ก่อนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามโปรแกรมที่ออกแบบไว้ โดยผู้สอนเปลี่ยนความสำคัญของตนจากการเป็นผู้บรรยายมาเป็นผู้ที่ออกแบบสถานการณ์ เป็นผู้กระตุ้น เป็นผู้ชี้แนะให้นักศึกษาได้คิด เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ปฏิบัติทักษะด้วยตนเองอย่างเต็มที่ โดยผู้สอนเป็นผู้ติดตามให้เป็นไปตามกระบวนการสอน ประเมินผลความคิดอย่างมีวิจารณญาณ และสร้างบรรยากาศในการเรียนให้ผู้เรียนเกิดความสุขจะช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการคิดที่มีวิจารณญาณมากขึ้น บทความนี้ผู้เขียนเสนอแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

การจัดการเรียนการสอนด้วยกระบวนการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ที่กำหนดขึ้นเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติได้อย่างไม่มีข้อจำกัด สามารถพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเช่น การมีปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร การตัดสินใจ การคิดวิเคราะห์ และการแก้ไขปัญหา เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ จนสามารถสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองได้ ภายใต้หลักการสำคัญ 3 ประการ ดังนี้ ขั้นแรก Prebrief เป็นขั้นการเตรียมผู้เรียนให้รับทราบวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน รวมถึงรับทราบเกี่ยวสถานการณ์ที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งแนะนำสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เพื่อให้ผู้เรียนมีความพร้อม ขั้นที่สอง Scenario เป็นขั้นฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ที่กำหนดโดยมีหุ่นและอุปกรณ์ อื่นๆ เป็นสื่อการเรียนรู้ และขั้นที่สาม Debrief เป็นขั้นการสรุปใจความสำคัญหลังการฝึกปฏิบัติโดยผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนได้สะท้อนถึงความรู้สึก ประสบการณ์และ



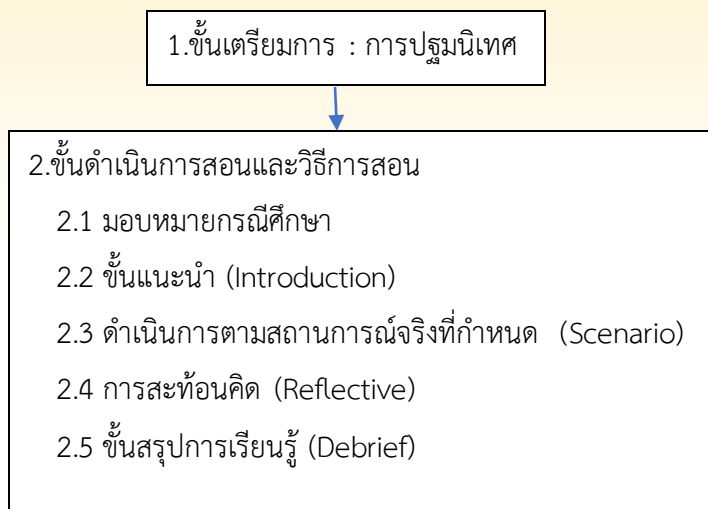
ผลการปฏิบัติรวมถึงแนวทางการพัฒนาในการปฏิบัติงาน โดยผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (facilitator) ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถในการกระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการคิดวิเคราะห์และเรียนรู้ด้วยตนเองที่เหมาะสมและสอดคล้องกับระดับความรู้และประสบการณ์ผู้เรียนเป็นสำคัญ

การจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ (Experts by Experience :EBE) เป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่งของการการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง โดยผู้สอนได้นำผู้ป่วยจริงที่มีประสบการณ์ในโรคนั้นๆ และมีปัญหาสุขภาพทางกายหรือจิตใจ โดยการใช้ผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญและให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ ให้นักศึกษาได้ฝึกการคิด การถาม การพูด การสื่อสาร การรับฟัง การตั้งคำถาม การสังเกตอาการและอาการแสดง ปฏิกริยาต่างๆ การตรวจร่างกาย เพื่อการค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย แล้วตั้งคำถามด้วยตนเองว่า ปรากฏการณ์ที่พบเห็นนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร สาเหตุเกิดจากอะไร และแสวงหาความรู้ทางวิชาการด้วยตนเองเพื่อนำมาอธิบายในสิ่งที่ตนเองตั้งคำถาม จนเกิดการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถคิดวิเคราะห์ ระบุปัญหาทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย โดยผู้สอนเป็นผู้สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ และคอยช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างจากการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง ในส่วนของผู้สอนเป็นผู้ออกแบบโจทย์สถานการณ์ ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้นักศึกษาเรียนรู้ การสะท้อนคิด และสนับสนุนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงานร่วมกันในกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน การสอนด้วยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลจิตเวช มีประโยชน์ต่อการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการพยาบาลแบบองค์รวม การพัฒนาทักษะปฏิบัติ การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ (interpersonal skill) ในปัจจุบันการเรียนการสอนแบบ EBE ยังขาดความสมบูรณ์และไม่ครอบคลุม ส่วนมากสาเหตุเกิดจากการขาดการเตรียมความพร้อม การสะท้อนคิด และทักษะความรู้ พบว่าการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ด้วยวิธี EBE โดยการเรียนรู้จากปรากฏการณ์และประสบการณ์จริงของผู้ป่วย ควรได้รับการสนับสนุนให้มีการสอนแบบ EBE อย่างกว้างขวางในสถาบันการศึกษาที่มีการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ แต่วิธีการนำสู่การปฏิบัติจริงนั้น ขาดความชัดเจนในกระบวนการจัดการเรียนการสอน (Horgan et al,2020) วิธีการเรียนรู้ด้วยวิธี EBEเป็นการเรียนการสอนชนิดหนึ่งของการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง(SBL) โดยผู้สอนได้นำผู้ป่วยจริงที่มีประสบการณ์ในโรคนั้นๆ และมีปัญหาสุขภาพทางกายหรือจิตใจ โดยใช้ผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ ให้นักศึกษาได้ฝึกการคิด การถาม การพูด การสื่อสาร การรับฟัง การตั้งคำถาม การสังเกตอาการและอาการแสดง ปฏิกริยาต่างๆ การตรวจร่างกาย เพื่อการค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย โดยการเรียนการสอนแบบ EBE นี้ ให้นักศึกษาเกิดทักษะด้านการคิดแบบมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) หมายถึงความสามารถในการคิดอย่างถี่ถ้วนและมีเหตุผล เกี่ยวกับสิ่งที่เราทำและสิ่งที่เราเชื่อ ประโยชน์ของการคิดแบบ Critical Thinking คือการทำให้เราสามารถเชื่อมโยงตรรกะต่างๆ และสามารถสร้างข้อโต้แย้งที่มีเหตุผลได้ การเรียนรู้รูปแบบ EBE เป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะส่งเสริมนักศึกษา



สามารถคิดวิเคราะห์ ระบุปัญหาทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย จากการศึกษาของ Brenda Happell (Happell et al.,2022) พบว่า การสอนแบบใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ในวิชาการพยาบาลจิตเวช ทำให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกทั้งต่อ ผู้เรียนและผู้ป่วย และผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญได้

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้เขียนได้นำแนวทางการจัดสอนด้วยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ ไปใช้ในการสอนภาคปฏิบัติในคลินิก ประกอบด้วยขั้นตอน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวทางการจัดสอนด้วยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์

1.ขั้นเตรียมการ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติในคลินิก ปฐมนิเทศนักศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของรายวิชา วัตถุประสงค์ วิธีการจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผลในรายวิชา อธิบายวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการ ของการฝึกภาคปฏิบัติด้วยวิธี EBE ระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติจะมีอาจารย์ผู้สอนดูแลอย่างใกล้ชิด ให้นักศึกษา เรียนรู้ด้วยตนเองโดยมีผู้ป่วยหรือญาติเป็นผู้เชี่ยวชาญ โดยเรียนรู้จากตัวผู้ป่วยและสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น บทบาทของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติในคลินิกจะเป็นเพียงผู้สนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษาให้บรรลุผลลัพธ์การ เรียนรู้ กำหนดประสบการณ์ที่ต้องเรียนรู้ และเตรียมการค้นหาสถานการณ์จริงที่กำหนดขึ้นสำหรับการเรียนรู้ การ เตรียมตัวผู้เรียนให้มีความพร้อมสำหรับการเรียนรู้และปลอดภัย การเตรียมสถานการณ์ที่ดีเพื่อใช้ในการเรียนรู้จะ ส่งเสริมให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่คาดหวัง

2.ขั้นดำเนินการสอนและวิธีการสอน ผู้สอนภาคปฏิบัติในคลินิก ดำเนินการดังนี้

2.1 มอบหมายกรณีศึกษา โดยเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางกายหรือจิตใจที่สอดคล้องตาม ลักษณะและสาระสำคัญของรายวิชา หรือสถานการณ์จริงที่กำหนดไว้ให้นักศึกษาเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ

2.2ขั้นแนะนำ(Introduction)และกล่าวสรุปก่อนฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Prebrief) ขั้นตอน มีดังนี้



กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ผลลัพธ์ที่คาดหวังที่จะเกิดกับนักศึกษาที่แจงบทบาทของผู้เรียนและผู้ที่เกี่ยวข้อง
ปฐมนิเทศสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยของผู้เรียน และสิ่งของระบบสนับสนุนขณะที่ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงที่
กำหนดขึ้น อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้

2.3 ดำเนินการตามสถานการณ์จริงที่กำหนด (Scenario) โดยมีอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติใน
คลินิกเป็นผู้ดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิด จนสิ้นสุดสถานการณ์

2.4 การสะท้อนคิด (Reflective) โดยมี 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้น Descriptive phase มุ่งเน้นการ
อธิบายความคิด ความรู้สึกของนักศึกษา โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษา อธิบายความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับสถานการณ์
(Scenario) และสิ่งที่ยังไม่เข้าใจในสถานการณ์และ อนุญาตให้ Facilitator ได้อธิบายหรือซักถามในประเด็นสิ่งที่ยัง
ไม่เข้าใจที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ ขั้น Analysis phase เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้สะท้อนคิด บอกเล่าในสิ่งที่ตนเอง
คิด การตัดสินใจและสิ่งที่ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง พร้อมทั้งคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติใน
สถานการณ์ที่ผ่านมาซึ่งเป็นการวิเคราะห์เหตุการณ์กระทำหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์และขั้น Application
phase มุ่งเน้นสิ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ภายใต้สถานการณ์และการนำความรู้ไปปรับใช้ในอนาคตต่อไป เป็นการช่วย
ให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์แนวทางพัฒนาทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก การเรียนรู้ตามรูปแบบการสะท้อน
คิดของกิบส์ เป็นรูปแบบที่ใช้ได้ดีโดยการบรรยายเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก วิเคราะห์สถานการณ์ ถึงสิ่งที่ทำ
ได้ดีและสิ่งที่อยากจะทำให้ดีขึ้น เชื่อมโยงประสบการณ์เข้ากับทฤษฎี และสรุปหลักการขององค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้
นำสู่การปฏิบัติเชิงวิชาชีพในอนาคต โดยผู้สอนเป็นเพียงผู้สนับสนุนการเรียนรู้โดยการใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนได้
คิดวิเคราะห์และฝึกทักษะการให้เหตุผลทางคลินิกซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
และการตัดสินใจทางคลินิก

2.5 ขั้นสรุปการเรียนรู้ (Debrief) เป็นการสรุปการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด
(reflective) ประกอบด้วยขั้นตอนและวิธีการดังต่อไปนี้

2.5.1 การวางแผนสรุปการเรียนรู้ (Debrief plan) ประกอบด้วย ดำเนินการ Debrief ใน
สถานที่เดียวกับสถานที่ปฏิบัติ Scenario เช่น หอผู้ป่วย ห้องประชุมของหอผู้ป่วย ท้ายเตียงผู้ป่วย เป็นต้น การทำ
Debrief เมื่อสิ้นสุดสถานการณ์ทันที เพื่อให้ผู้เรียนสามารถทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ผู้สังเกตการณ์ ได้แก่พยาบาลที่
เลี้ยงแหล่งฝึก หรือนักศึกษาคนอื่นมีหน้าที่หลัก คือการสังเกตเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งที่ปฏิบัติได้ดีและสิ่งที่ต้อง
ปรับปรุงโดยใช้เครื่องมือการบันทึก เช่นการจรรยาละเอียด แบบประเมิน เป็นต้น ผู้ช่วยสังเกตการณ์ เป็นผู้ช่วย
เหลือในการสะท้อนข้อมูลเพิ่มเติมที่ยังไม่ครบถ้วน ผู้ควบคุมระบบสั่งการเป็นอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติในคลินิกทำ
หน้าที่ควบคุมการปฏิบัติให้ดำเนินการไปตามระบบที่วางไว้ และผู้ช่วยเหลือการ Debrief มีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ
ผู้นำในการ Debrief อาจมีหรือไม่มีก็ได้ หรืออาจเป็นนักศึกษาคนอื่นเป็นผู้ช่วยเหลือการ Debrief เพื่อให้เกิดการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในทีม



2.5.2 การอธิบายความคิด ความรู้สึกของนักศึกษา (Descriptive phase) เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาอธิบาย แสดงความรู้สึก ทบทวนและอธิบายสิ่งที่ได้ลงมือปฏิบัติการพยาบาล โดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติในคลินิกใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาได้อธิบายในสิ่งที่เผชิญขณะดำเนินการตามสถานการณ์จริงที่กำหนด

2.5.3 การวิเคราะห์เหตุผลการกระทำหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ (Analysis phase) เป็นการใช้คำถามปลายเปิดที่ส่งผลกระทบต่อให้นักศึกษาให้การคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น หรืออธิบายเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ ไม่ควรเป็นคำถามปลายปิดที่จำกัดความรู้ของนักศึกษา

2.5.4 วิเคราะห์แนวทางพัฒนาทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกปรับใช้ในอนาคตต่อไป (Application phase) เป็นการตั้งคำถามที่มุ่งเน้นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ภายใต้สถานการณ์จริง ความรู้ที่เกิดขึ้น จุดอ่อน หรือจุดที่ปฏิบัติได้ดีในสถานการณ์ และการนำความรู้ไปปรับใช้เมื่อเผชิญสถานการณ์แบบนี้อีกครั้ง หรือนำไปใช้ในอนาคตรสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

2.5.5 ข้อปฏิบัติของผู้ควบคุมระบบสั่งการ และ Facilitator เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด มีข้อปฏิบัติดังนี้ รักษาเวลา เป็นผู้สังเกตการณ์ คำนึงอยู่เสมอว่าไม่ใช่การสอนแบบบรรยาย ควรกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิด ทำให้เป็นการเรียนรู้ของกลุ่ม หรือของเหตุการณ์ และให้เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการตัดสินใจที่ดี และมีความแม่นยำ เทียบตรง ถูกต้อง รู้จังหวะในการเข้าไปเกี่ยวข้อง หรือช่วยเหลือนักศึกษาขณะปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือญาติ และให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงที่กำหนดขึ้น

2.6 นิเทศ ติดตาม กำกับนักศึกษา อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติในคลินิกดำเนินการ นิเทศ ติดตาม กำกับนักศึกษา ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชั้นปฏิบัติในสถานการณ์จริง อย่างใกล้ชิด และตัดสินใจให้การช่วยเหลือนักศึกษาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือญาติ

2.7 ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติในคลินิกดำเนินการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ตามแบบฟอร์มการวัดประเมินผลที่กำหนด โดยนักศึกษาบทบาทนักศึกษาดำเนินการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงตามที่ได้รับมอบหมายตามลักษณะวิชา ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงตามที่กำหนดด้วยวิธีสอนแบบ EBE สะท้อนคิดทั้ง 3 ขั้นตอนกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติในคลินิกเมื่อเสร็จสิ้นแต่ละสถานการณ์ และร่วมประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ตามแบบฟอร์มการวัด ประเมินผล

สำหรับการประเมินผล แบ่งออกเป็น 1) การประเมินสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา ใช้แบบประเมินสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลด้านการคิดแบบมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา ที่มีพัฒนามาจากเครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ประกอบด้วย ชุดข้อสอบที่เป็นโจทย์สถานการณ์จำลอง จำนวน 4 สถานการณ์ แบบประเมินทักษะการประชุมปรึกษาปัญหา



ทางการพยาบาล (nursing care conference) แบบประเมิน mapping concept และแบบประเมินการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และแบบประเมินทักษะการประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาล (pre-post conference) 2) แบบประเมินผลของนักศึกษาต่อการสอนด้วยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ เป็นแบบสอบถามที่มีโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิด เป็นการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และการให้คุณค่าของตัวผู้ป่วยที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ ทักษะการคิดต่อการจัดการเรียนการสอน และการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา ตัวอย่างคำถามได้แก่ 2.1) วิธีการจัดการเรียนการสอนในคลินิกด้วยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ ส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลด้านการคิดแบบมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาอย่างไร 2.2) นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงวิธีการเรียนรู้ของตนเองและ/หรือสามารถนำทักษะที่เกิดขึ้นไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาอื่น ๆ ได้อย่างไร 2.3) นักศึกษาเล่าประสบการณ์ขณะฝึกภาคปฏิบัติด้วยวิธีการจัดการเรียนการสอนในคลินิกด้วยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ เป็นอย่างไร

3. ผลของการนำวิธีการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ไปใช้

1. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา

ด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา ผลของการนำวิธีการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ไปใช้จัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จำนวน 64 คน ผลการประเมินด้วยแบบประเมินสมรรถนะนักศึกษาด้านการคิดแบบมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาของกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธี EBE มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และพบว่า นักศึกษามีการพัฒนากระบวนการคิดในลักษณะค่อยๆพัฒนา โดยเริ่มจากการใช้ทักษะด้านความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญ เมื่อเกิดองค์ความรู้แล้วจะสามารถพัฒนาให้เป็นทักษะทางปัญญา ด้วยการนำความรู้ไปใช้ในการประเมินปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วย (health need assessment) จากนั้นนักศึกษาจะเริ่มกระบวนการคิดจากปรากฏการณ์ที่ตนเองค้นพบจากการประเมิน แล้วตั้งคำถามกับตัวเองว่าความผิดปกตินั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรเป็นสาเหตุ มีความเชื่อมโยงกับสิ่งใดบ้าง กระบวนการคิดวิเคราะห์เป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีมาเชื่อมโยงและหาคำตอบเพื่อมาอธิบายกับสิ่งที่ค้นพบ สามารถระบุปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และตัดสินใจให้การพยาบาลได้ดีมากยิ่งขึ้น แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ส่งผลให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลสำหรับปฏิบัติการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ ทำให้นักศึกษาเกิดกระบวนการคิดแบบต่อเนื่อง ตลอดเวลา และมีการคิดต่อยอด

ด้านทักษะการแก้ปัญหา พบว่า นักศึกษาจำนวน 64 คน มีความกล้าตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น พัฒนาการด้านทักษะการแก้ปัญหานักศึกษาเกิดจากการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนรู้ โดยการพัฒนาทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหานี้ นักศึกษาค้นพบว่าตนเอง



ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารทางวิชาการและนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยนั้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการอันแท้จริงของผู้ป่วยได้ อีกทั้งนักศึกษายังพบว่าการรวบรวมข้อมูลที่ระบุปัญหาของผู้ป่วย ไม่ครอบคลุม การขาดข้อมูลที่สำคัญทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์แนวโน้มของปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การที่ไม่สามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้เนื่องจากขาดความรู้ ภาวะดังกล่าวชักนำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง และก้าวเข้าสู่ระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional phase) จนสามารถออกแบบวิธีการเรียนรู้ใหม่ (transformative learning) เกิดการคิดอย่างใคร่ครวญ คิดอย่างมีวิจารณญาณ กล้าตัดสินใจแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและเกิดการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง (constructivism)

2. กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ผลของการนำวิธีการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีใช้ผู้เชี่ยวชาญ โดยประสบการณ์ไปใช้จัดการเรียนการสอน พบว่าผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับปัจเจกบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ วิธีคิด เกิดการคิดแบบใคร่ครวญ คิดแบบลึกซึ้ง จนสามารถออกแบบวิธีการเรียนรู้แบบใหม่ รวมถึงมีการเรียนรู้แบบกลุ่ม โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มระหว่างผู้เรียนและครูผู้สอน ผู้เรียนแสดงความรู้ ความคิด ความเชื่อ ของตนเองต่อผู้อื่นโดยไม่มีการปิดกั้น และร่วมกันตรวจสอบองค์ความรู้ ผ่านการอภิปรายร่วมกัน การสะท้อนคิดทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการคิด การเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของตนเอง จนกระทั่งผู้เรียนสามารถบูรณาการความคิด แบบแผนความเชื่อใหม่ไปสู่การปฏิบัติจริงได้ โดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นในระยะเปลี่ยนผ่าน ก่อนและเกิดการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา มีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป พัฒนาการต่อเนื่อง โดยจากการสัมภาษณ์กลุ่มนักศึกษาจำนวน 64 คน มีความคิดเห็นตรงกันเกี่ยวกับกระบวนการการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในระยะเปลี่ยนผ่าน มีดังนี้

1. ภาวะสับสน นักศึกษาเกิดความรู้สึกสับสน มึนงง วุ่นวายใจ กระวนกระวายใจ วิตกกังวลอย่างรุนแรง ไม่รู้วิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่อยู่ตรงหน้าอย่างไร พฤติกรรมที่นักศึกษาแสดงออก เช่น ยืนมองผู้ป่วย ไม่จับต้องตัวผู้ป่วย หมุนตัวไปมา บางรายไม่อยู่นิ่ง เป็นต้น

2. ภาวะตรวจสอบความรู้สึกของตนเอง นักศึกษาเริ่มมองตนเอง ตระหนักรู้และเกิดการรับรู้ว่าตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีความรู้ความสามารถ รู้สึกผิด กลัว กังวล รู้สึกอาย ละอายใจ รู้สึกบาป โทษตัวเอง ผิดที่ไม่มีความรู้ ไม่มีความเหมาะสมที่จะมาดูแลผู้ป่วย กล่าวโทษตนเอง เกิดการทบทวนตนเองว่าประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร เหตุใดจึงไม่มีความรู้เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วย

3. ภาวะการทบทวนและการวิเคราะห์ตนเองอย่างเป็นระบบ นักศึกษาทบทวนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาและตั้งคำถามแก่ตัวเองว่าทำไมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยถึงสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ เขามีวิธีคิดและเรียนรู้มาอย่างไร นักศึกษามีการคิดทบทวนตนเองและประเมินความสามารถแห่งตนเปรียบเทียบกับความสามารถของผู้อื่นทั้งที่เป็นพยาบาลและเพื่อนคนอื่นที่เป็นต้นแบบของความสำเร็จ เกิดการตัดสินใจแบบฉับพลันโดยอยาก



ทดลองเรียนรู้ ต้องการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น ต้องอยู่รอดภายใต้สถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และเชื่อมั่นว่าตนเองพัฒนาได้และสามารถเรียนรู้และปฏิบัติการพยาบาลได้เช่นเดียวกับผู้อื่น

4.ภาวะการยอมรับในสภาวะการณ์และริเริ่มแลกเปลี่ยนวิธีเรียนรู้กับบุคคลอื่น นักศึกษาจะเกิดการยอมรับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ความทุกข์ใจ ความละอายใจ ความรู้สึกผิดและด้อยค่า เป็นต้น แล้วจึงเริ่มเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองให้เพื่อน พยาบาลพี่เลี้ยงแหล่งฝึก อาจารย์ผู้อื่น นักศึกษาแพทย์ ตั้งคำถามวิธีการเรียนรู้กับบุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จว่า ควรเริ่มต้นการเรียนรู้อย่างไร

5.ภาวะการค้นหาค้นพบทบทวนใหม่ของตนเองสำหรับการเรียนรู้ของตนเอง นักศึกษายุติบทบาเดิมวิธีการเรียนรู้แบบเดิมที่ทำให้นักศึกษาเรียนรู้ล้มเหลว ไม่บรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ และริเริ่มกระบวนการเรียนรู้ใหม่โดยย้อนกลับไปเรียนรู้ใหม่ที่จุดเริ่มต้น เช่น การประเมินจากตัวผู้ป่วยอย่างละเอียดรอบคอบ จนค้นพบสิ่งที่ปัญหาของผู้ป่วยจริง จึงกลับไปศึกษาค้นคว้าจากเอกสารตำราทางวิชาการเพิ่มเติม เพื่อหาเหตุผลและคำอธิบายในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย และมีความต้องการศึกษาต่อยอดในสิ่งที่อาจเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตของผู้ป่วย เป็นต้น

6.การวางแผนแนวทางการเรียนรู้ใหม่ โดยนักศึกษาเริ่มวางแผนการเรียนรู้ใหม่ของตนเอง กำหนดวิธีปฏิบัติของตนเองในการเรียนรู้จากตัวผู้ป่วยที่เชื่อว่าจะบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ เพราะที่ผ่านมามีปัญหาการเรียนแบบเดิมเอามาใช้ไม่ได้ ไม่ครอบคลุม การพยาบาลไม่เฉพาะเจาะจง ไม่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรายนั้น

7.การพัฒนาตนเองด้านทักษะความรู้ การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา โดยนักศึกษาเริ่มอ่านหนังสือ ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการจากหลายแหล่งมากขึ้น ซึ่งไม่เคยปฏิบัติเช่นนี้มาก่อน ทำความเข้าใจกับสิ่งที่กำลังศึกษาอย่างลึกซึ้ง เชื่อมโยงความรู้กับปรากฏการณ์ที่ค้นพบในผู้ป่วย คิดวิเคราะห์หาเหตุผลโดยใช้ความรู้เพื่อใช้อธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย และพยายามค้นหาความผิดปกติและปัญหาของผู้ป่วยเพิ่มเติมทั้งที่กำลังเกิดขึ้นและอาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เมื่อศึกษาด้วยตนเองแล้วมีบางประเด็นที่เกิดข้อสงสัยเริ่มมีการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ผู้สอนในคลินิก

8.การทดลองปฏิบัติ ในระยะนี้นักศึกษาต้องการทดลองในสิ่งที่ตนเองศึกษามา เกิดความกล้าทดลองปฏิบัติการพยาบาลกับตัวผู้ป่วยจริง กล้าบอกพยาบาลพี่เลี้ยงแหล่งฝึกเกี่ยวกับการตัดสินใจของตนเองในการให้การพยาบาล กล้าเล่าประสบการณ์ที่ได้ตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในกระบวนการสะท้อนคิด (reflective) เมื่อรู้ว่าสิ่งใดปฏิบัติผิดพลาด ก็เกิดการเรียนรู้ และขอแก้ไขในครั้งต่อไปเมื่อมีโอกาสอีก โดยอาจารย์ผู้สอนจะทำหน้าที่จัดสถานการณ์จริง มอบหมายกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยจริงให้นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างใกล้ชิด โดยมีอาจารย์เป็นผู้ดูแลและช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ช่วยกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความกล้าที่จะเข้าหาตัวผู้ป่วย เพื่อค้นหาและศึกษาหาความรู้จากตัวผู้ป่วย ระหว่างทดลองปฏิบัติผู้เรียนเห็นการพัฒนาของเพื่อนทั้งทีมทุกคนร่วมมือกัน เรียนรู้ร่วมกัน เช่น การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ทุกคนมีเข้าใจมากขึ้น เพื่อนทุกคนได้คนไข้ที่แตกต่างกันจะ



สามารถนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ให้เพื่อนคนอื่นฟังเกี่ยวกับการตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์ การพยาบาลที่ดีขึ้น เหมือนเพื่อนเคยเจอเหตุการณ์ที่เหมือนกัน เพื่อนก็สามารถตัดสินใจได้ดีขึ้น

9.ภาวะเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง นักศึกษาเกิดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ กล้าตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อพบปัญหาได้ในทันที ให้การพยาบาลเหมาะสมกับกับปัญหา ตามความต้องการของผู้ป่วยจริง มั่นใจว่าสามารถดูแลผู้ป่วยของตนเองได้ กล้าเล่าประสบการณ์ดีๆ และความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ขณะปฏิบัติการพยาบาลให้เพื่อนนักศึกษาคนอื่นได้ ระยะเวลานี้นักศึกษารู้สึกมีความสุขกับความสำเร็จในการเรียนรู้ของตนเอง ส่งผลให้กระตุ้นให้นักศึกษาอยากเรียนรู้ต่อเนื่อง ไม่ยอมหยุดนิ่ง

10.การวางแผนก้าวสู่วิชาชีพการพยาบาลของตนเอง นักศึกษาเริ่มมองการณ์ไกลไปอนาคตเมื่อตนเองเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว วิธีการเรียนรู้ที่ตนเองออกแบบใหม่นี้ สามารถทำให้ตนเองเกิดความรู้ การคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ คิดเป็นระบบ คิดเชื่อมโยงและตัดสินใจการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ทันทีและถูกต้องเหมาะสม สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย และมีความปลอดภัย โดยทักษะการเรียนรู้จะติดตัวนักศึกษาไปตลอดและจะต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมนักศึกษาที่แสดงออกขณะเรียนรู้ด้วยวิธีใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ทั้ง 10 ขั้นตอนนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sabra Brock (Brock,2010) กล่าวว่า พฤติกรรมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในขั้นตอนภาวะกระตุกการรับรู้ในวิกฤติการณ์ ความรู้สึกผิดและอับอาย การตรวจสอบความรู้สึกของตนเองอย่างจริงจัง การไม่ยอมรับในความสมรรถนะแห่งตนและเริ่มทีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น การค้นหาบทบาทใหม่และวิธีการเรียนรู้แบบใหม่ การวางแผนปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการเรียนรู้แบบใหม่ การทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ การสร้างสมรรถนะ ความมั่นใจในบทบาทใหม่ และการบูรณาการเข้ากับชีวิต สามารถทำนายการเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของวิธีการจัดการเรียนการสอนในคลินิกด้วยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ (Experts By Experience : EBE)

จากการถอดบทเรียนของนักศึกษาหลังการเรียนรู้แบบวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ พบปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ส่งผลให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลง และบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1.ปัจจัยด้านผู้สอน พบว่า อาจารย์ผู้สอนควรเป็นผู้ที่มีทักษะหรือคุณลักษณะดังนี้

1.1 เป็นผู้ฟังที่ดี (Good Audience) รับฟังสิ่งที่นักศึกษาอธิบาย การรับฟังจะเป็นการแสดงการยอมรับความคิดเห็นของนักศึกษา เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น อธิบายการเรียนรู้ ความรู้สึกคับข้องใจ หรือความภาคภูมิใจเมื่อปฏิบัติการพยาบาลแล้วประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของการพยาบาลที่ตั้งไว้ ไม่เป็น



การปิดกั้นความคิดเห็นของนักศึกษาซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาได้พยายามคิดใคร่ครวญ และติดต่อยอดองค์ความรู้และอยากศึกษา เรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์นั้นอย่างต่อเนื่อง

1.2 เป็นผู้ชี้แนะ (mentor) ผู้สอนทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา คอย ชี้แนะประเด็นการเรียนรู้ในสถานการณ์ที่กำหนด เนื่องจากประเด็นการเรียนรู้จะชักนำให้นักศึกษาได้เกิดทักษะการ ตั้งคำถามด้วยตนเอง ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรเป็นสาเหตุ และต้องวางแผนให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยนักศึกษาพยายามศึกษาหาองค์ความรู้มาอธิบายโดยเชื่อมโยง ความรู้เข้ากับปรากฏการณ์ที่ค้นพบในตัวผู้ป่วย เป็นการฝึกคิดวิเคราะห์ การเป็นผู้ชี้แนะของอาจารย์ผู้สอนนี้จะช่วย ให้การเรียนรู้ของนักศึกษาได้เกิดองค์ความรู้ ความเข้าใจและจดจำ มากกว่าการสอนภาคทฤษฎีให้เกิดความรู้เพียง อย่างเดียว

1.3 เป็นผู้เปิดโอกาสสำหรับการเรียนรู้ (giving students a chance for learning) ผู้สอนเปิด โอกาสให้นักศึกษาได้ทดลองฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายใต้สถานการณ์ที่กำหนด โดยมีอาจารย์ผู้สอนคอยดูแลอย่าง ใกล้ชิดเพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ทดลองปฏิบัติได้อีกในครั้งต่อไป เนื่องจากนักศึกษาได้ ผ่านกระบวนการทบทวนตนเองในประสบการณ์ครั้งแรกและค้นพบความผิดพลาดของการตัดสินใจในการ ปฏิบัติการพยาบาล จึงเกิดกระบวนการเรียนรู้ จดจำ ไตร่ตรอง และวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลในครั้งต่อไป เมื่อพบเหตุการณ์คล้ายเดิม

1.4 เป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ (supporter) ผู้สอนเป็นผู้สรรหา วางแผนการจัดการเรียนรู้จาก กรณีศึกษาจริง กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจน และจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ครอบคลุม แนะนำ แหล่งค้นคว้าความรู้จากฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือ หลักฐานเชิงประจักษ์ เอกสารตำราทางวิชาการ เปิดโอกาสให้ นักศึกษาซักถามเมื่อเกิดข้อสงสัยหรือต้องการความช่วยเหลือ

1.5 เป็นผู้กระตุ้นการเรียนรู้ (stimulator) ผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นการเรียนรู้ของนักศึกษา ชี้แนะประเด็นความรู้ที่นักศึกษายังเรียนรู้ไม่ครอบคลุมโดยการตั้งคำถามที่เป็นเป้าหมายของการเรียนรู้ใน สถานการณ์ที่กำหนดขึ้น โดยมีใช้ลักษณะการตั้งคำถามเพื่อวัดความรู้เท่านั้น และผู้สอนกระตุ้นการเรียนรู้ใน ลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป ควรประเมินพัฒนาการและผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาตลอดเวลา และกระตุ้น การเรียนรู้เป็นระยะๆ ไม่เร่งกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา แต่ให้ขับเคลื่อนการเรียนรู้ให้เกิดอย่างต่อเนื่อง เพราะหากนักศึกษาเรียนรู้ไม่ทันการณ์ จะส่งผลกระทบต่อให้นักศึกษาเกิดความคิดเชิงลบ (negative thinking) ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา รู้สึกด้อยค่า และหยุดการเรียนรู้ไปในที่สุด การพูดเชิงสร้างสรรค์จะเป็น ตัวกระตุ้นการเรียนรู้

1.6 ทักษะการจูงใจ (motivation) และพูดโน้มน้าว (convince) ผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะหรือส่งเสริมให้ นักศึกษามองเห็นความสำเร็จหรือผลลัพธ์ที่ดีของการเรียน ด้วยกระบวนการสะท้อนคิดซึ่งจะกระตุ้นนักศึกษา ประเมินตนเอง ค้นหาจุดแข็งของนักศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง กล่าวชื่นชมนักศึกษา



เมื่อบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ในสถานการณ์ที่กำหนด แม้จะเป็นเพียงความสำเร็จขั้นต่ำก็ตาม แต่จะเป็นการสร้างแรงจูงใจให้นักศึกษาเกิดความภาคภูมิใจในศักยภาพของตนเอง ต้องการคิดวิเคราะห์และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและต่อยอด ดังนั้นการชี้แนะและการส่งเสริมให้มองเห็นความสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการเรียนรู้จะช่วยให้ นักศึกษาเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้มากขึ้น

1.7 *ทักษะการสื่อสารที่ดี* (good communication) จากการศึกษาพบว่า การสื่อสารที่ดีควรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง โดยเริ่มต้นควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความรู้สึก บอกเล่า อธิบายความรู้ ความคิดของตนเอง ให้อาจารย์ได้รับรู้ อาจารย์ควรรับฟังจนจบ ไม่หยุดการพูดของนักศึกษาระหว่างสนทนา อาจารย์ควรพูดขึ้นนำประเด็นการเรียนรู้หลังจากที่นักศึกษาพูดแล้วเสร็จ ทำให้นักศึกษากลับมาประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมากับอาจารย์

2. ปัจจัยด้านผู้เรียน พบว่า นักศึกษาควรเป็นผู้ที่มีทักษะหรือคุณลักษณะดังนี้

2.1 *ทักษะด้านความรู้* (knowledge skill) ทักษะด้านความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้ของการจัดการเรียนการสอนในคลินิกด้วยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ เนื่องจากนักศึกษาเห็นว่า การประเมินผู้ป่วยจะต้องใช้องค์ความรู้ทางทฤษฎี หากพร่องความรู้ นักศึกษาจะไม่สามารถค้นพบความผิดปกติ ปัญหาและความต้องการทางสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ ที่สำคัญจะส่งผลให้ไม่สามารถระบุประเด็นสำคัญของการเรียนรู้ ทำให้การศึกษาค้นคว้าไม่ครอบคลุมผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนด

2.2 *ทักษะการจัดการกับความคิดเชิงลบ* (negative thinking) นักศึกษาต้องมีทักษะการจัดการกับความคิดเชิงลบได้เนื่องจากการที่นักศึกษาประเมินตนเองว่าความรู้ไม่เพียงพอสำหรับการพยาบาลผู้ป่วย ไม่สามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่า กลัวโทษตัวเอง รู้สึกผิดต่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ความคิดเชิงลบที่เกิดขึ้นภายในตัวของนักศึกษาส่งผลให้เกิดความพยายามทบทวนวิธีการเรียนรู้ที่ผ่านมาของตนเอง มีจุดด้อยอย่างไร และพยายามค้นหาและวางแผนวิธีการเรียนรู้แบบใหม่ เปลี่ยนแปลงตนเองจนทำให้การเรียนรู้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ วิธีการจัดการความคิดเชิงลบของนักศึกษา ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นต้นแบบ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีที่เกิดกับตัวผู้ป่วยที่เป็นผลมาจากปฏิบัติการพยาบาลในขณะนั้น ความสำเร็จในการเรียนรู้ของเพื่อน การสอบถามอาจารย์ผู้สอนหรือผู้ที่มีความรู้มากกว่า จะเป็นการช่วยให้นักศึกษาค่อยๆปรับเปลี่ยนทัศนคติจากเชิงลบเป็นเชิงบวก สิ่งที่สำคัญมากที่สุดคือการมองเห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลในระยะสั้น จากการปฏิบัติการพยาบาลแล้วผู้ป่วยปลอดภัย อาการทางคลินิกดีขึ้น นักศึกษาจะเกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกิดแรงจูงใจอยากเรียนรู้เพิ่มเติม แต่การพูดเชิงลบจะเป็นทำลายความหวังและความต้องการเรียนรู้ของนักศึกษา

2.3 *ความรับผิดชอบ* (responsiveness) เนื่องจากการเรียนรู้ของการจัดการเรียนการสอนในคลินิกด้วยวิธีการใช้ผู้เชี่ยวชาญโดยประสบการณ์ นักศึกษามีการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยมีผู้ป่วยหรือญาติเป็นผู้เชี่ยวชาญและนักศึกษาเรียนรู้จากตัวผู้ป่วยและสถานการณ์จริงที่กำหนดขึ้น บทบาทของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติในคลินิกจะ



เป็นเพียงผู้สนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษาให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้เท่านั้น ดังนั้นนักศึกษาต้องมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเอง มีวินัย ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงแหล่งฝึก พยาบาลพี่เลี้ยงแหล่งฝึกจะเป็นส่วนสำคัญในการสร้างบรรยากาศเอื้อต่อการเรียนรู้ ด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดีเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล (role model) การจัดประสบการณ์ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับนักศึกษา เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติจริง มีการเสริมแรงด้วยการกล่าวชื่นชมเมื่อนักศึกษาสามารถปฏิบัติได้ดี

2. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง ฝึกปฏิบัติการพยาบาล ฝึกตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยตนเอง และเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีอาจารย์หรือพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้คอยดูแลอยู่อย่างใกล้ชิด ไม่ปิดกั้นโอกาส เพราะเมื่อนักศึกษาเกิดการเรียนรู้จนเกิดองค์ความรู้ที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเองแล้ว มีอาจารย์เป็นผู้ประคับประคองเท่านั้น เมื่อนักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลและเห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีที่เกิดกับผู้ป่วย จะทำให้นักศึกษาเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการเรียนรู้ การสะท้อนคิดเป็นกระบวนการที่ช่วยให้นักศึกษาได้เกิดการใคร่ครวญในสิ่งที่ตนเองได้กระทำลงไป เป็นการระบายความรู้สึกของตนเองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกปลดปล่อย การทบทวนตนเอง ทบทวนกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติทำให้ทราบข้อบกพร่องที่ต้องได้รับการแก้ไขและการพัฒนา และการพยายามหาคำตอบที่เป็นองค์ความรู้มาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น และกล้าตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยถ้าพบเหตุการณ์ที่มีลักษณะคล้ายกันอีกในอนาคต การทำงานเป็นทีม จะเป็นการส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้ เนื่องจากกรณีศึกษาในหอผู้ป่วยจริงมีมากมาย และนักศึกษาบางคนไม่มีประสบการณ์การเรียนรู้ครบทุกคน แต่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะช่วยให้นักศึกษาทุกคนร่วมเรียนรู้ และช่วยเหลือกันภายในทีม

จุดเด่นของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เมื่อผู้เรียนได้รับการสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ทั้งจากผู้เชี่ยวชาญ โดยประสบการณ์ อาจารย์ผู้สอน การสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ จะกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ใหม่ มุมมอง และกระบวนการทัศนใหม่ ออกแบบวิธีปฏิบัติ จนนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ ส่งผลให้ผู้เรียนสามารถสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง บรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์การเรียนรู้พบว่า ทักษะด้านความรู้ การจัดการความคิดเชิงลบและความรับผิดชอบของผู้เรียนเป็นข้อจำกัดสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง



บทสรุป

ผลของการสอนด้วยวิธี EBE สามารถพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริงและมีประสิทธิภาพ ส่วนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) นั้นเกิดขึ้นในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional phase) มี 10 ขั้นตอนสำคัญ โดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงวิธีการเรียนรู้ เกิดขึ้นก่อนสมรรถนะด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาจะเกิดขึ้น การพัฒนาเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่อง การพัฒนาทักษะนั้นทำให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างสอดคล้องกับปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยในระดับปัจเจกบุคคล ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจากการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม สามารถอธิบายเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างสมเหตุสมผล ทักษะด้านความรู้ของนักศึกษาเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการเรียนรู้ กระบวนการสร้างความรู้เกิดจากการประเมินผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยสิ่งนี้นักศึกษาค้นพบและเผชิญในสถานการณ์จริงจะเป็นตัวกระตุ้น ให้นักศึกษาเกิดการคิดและตั้งคำถามกับตนเองว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร แล้วใช้องค์ความรู้ทางทฤษฎีที่ผ่านการเรียนในชั้นเรียน ร่วมกับการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองจากแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อหาคำตอบมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยอย่างมีเหตุผล และเกิดการตั้งคำถามกับตัวเองว่าความผิดปกตินั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรเป็นสาเหตุ มีความเชื่อมโยงกับสิ่งใดบ้าง นำสู่กระบวนการคิดวิเคราะห์จนสามารถระบุปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และตัดสินใจให้การพยาบาลและแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ส่งผลให้เกิดการใช้กระบวนการพยาบาลสำหรับปฏิบัติการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ นักศึกษาเกิดกระบวนการคิดแบบต่อเนื่องตลอดเวลา มีการคิดต่อยอด มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่นและเกิดการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงเป็นผู้เชี่ยวชาญนั้นเป็นแหล่งความรู้และเป็นการเรียนรู้ที่ดีที่สุดและมองเห็นคุณค่าของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ โดยบทบาทของผู้สอนเป็นเพียงผู้ชี้แนะการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิด การค้นหาประเด็น การเรียนรู้ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ สนับสนุนและจัดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การเรียนด้วยวิธี EBE ส่งผลให้นักศึกษาบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้เรียนในการก้าวสู่วิชาชีพการพยาบาลในอนาคต

ข้อเสนอแนะ ควรจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติด้วยวิธี EBE ควรดำเนินการจัดการเรียนการสอนในขั้นตอนต่างๆอย่างสมบูรณ์ ได้แก่ ชั้นเตรียมการสอน การปฐมนิเทศ การสรุปการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการอย่างแท้จริง และสอนในทุกรายวิชาเพื่อให้นักศึกษาเกิดทักษะที่จำเป็นเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและอย่างต่อเนื่อง



เอกสารอ้างอิง

- Alfaro-LeFevre, R. (2013). *Critical thinking and clinical judgment: A practical approach to outcome-focused thinking (5th ed)*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders Elsevier.
- Brock, S.E. (2010). Measuring the importance of precursor steps to transformative learning. *Adult Education Quarterly*, 60(2), 122-142.
- Chutchavarn Wongsaree. (2019). Teaching to Critical thinking in Generation Z Nursing Student: A Review of Literature. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 20(1), 21-30 (in Thai)
- Green, L., & Mälkki, K. (2017). *Relationship Conflict as Disorienting Dilemma: An Experiential Prototype for Transformation*. *Journal of Transformative Learning*, (4)2, 69-83.
- Happell, B., Platania-Phung, C., Scholz, B., Bocking, J., Horgan, A., Manning, F., Doody, R., Hals, E., Granerud, A., Lahti, M., Pullo, J., Vatula, A., Koski, J., van der Vaart, K. J., Allon, J., Griffin, M., Russell, S., MacGabhann, L., Bjornsson, E., & Biering, P. (2019). *Changing attitudes: The impact of Expert by Experience involvement in Mental Health Nursing Education: An international survey study*. *International journal of mental health nursing*, 28(2), 480-491. <https://doi.org/10.1111/inm.12551>
- Horgan, A., et.al. (2020). *Expert by experience involvement in mental health nursing education: The co-production of standards between Experts by Experience and academics in mental health nursing*. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 27(5), 553-562.
- Khamnee, T. (2513). *Instructional Design: Wide choice (vol.8)*. Bangkok: Chulalongkorn printing. (in Thai).
- Imel, S. (1998). *Transformative learning in adulthood (Vol. 200)*. ERIC Clearinghouse on Adult, Career, and Vocational Education, Center on Education and Training for Employment, College of Education, the Ohio State University.
- Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2018). Reconsidering the Differences Between Shame and Guilt. *Europe's journal of psychology*, 14(3), 710-733.
- Mezirow, J. (1997). Transformative learning: Theory to practice. *New directions for adult and continuing education*, 1997(74), 5-12.



วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)

- Mezirow, J. (2000). Learning to think like an adult. *Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress*, 3-33.
- Potgieter, E. (2000). Clinical teaching: Developing critical thinking in student nurses: *Education. Professional Nursing Today*, 16(2), 4-8
- Timo Toikko (2016) *Becoming an expert by experience: An analysis of service users' learning process*, *Social Work in Mental Health*, 14:3, 292-312, DOI: 10.1080/15332985.2015.1038411
- Kusoom, W. & Tongvichean, S. (2017) *Developing Critical Thinking Skill for Nursing Students*. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 25(3), 1-7. (in Thai)
- Wichan Phanich. (2515) *Transformative learning*. Bangkok. SR printing mass product company limited. (in Thai)
- Saowanee Choojan, Ronnchai Khonboon. (2019). *Transformative Learning: Education Perspective for Nursing Students in Coronavirus Disease 2019*. (in Thai)
- Soakeaw, S. (2019). *Factors Affecting to Analytical thinking of nursing students Faculty Of Nursing*, Ubon Ratchathani Rajabhat University. *Journal of Srivanalail Vijail*. 8(2), 39-50. (in Thai).
- Suandra M. Tomlinson-Clarke, Darren L Clarke. (2016) *Social Justice and Transformative Learning: Culture and Identity in the United States and South Africa* *Routledge Research in Educational Equality and Diversity*. Routledge. ISBN 1317577914, 9781317577911
- Videmšek, P. (2017). *Expert by experience research as grounding for social work education*. *Social Work Education*. 36