

ผลของการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดแบบบูรณาการการสะท้อนคิด ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล Effect of Integrated Reflective Therapeutic Communication Report on Improving Nurse Student's Reflection

อริญญา บุญธรรม, ม.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) * โสภณสิริ ยุทธวิสุทธิ, ศศ.ม. (แนะแนวและการให้คำปรึกษา) *
Aranya Boontham, M.Ed. (Educational Psychology) * Sopinsiri Yoothavisute, M.Ed. (Guidance of Psychology) *
ธัญญาพร บัวเหลือง, พย.บ. ** เชษฐา แก้วพรหม, ป.ศ. (การพยาบาล) ***
Thanyaporn Bualuang, B.N.S. ** Chetha Kaewprom, Ph.D. (Nursing) ***
คมวิวัฒน์ รุ่งเรือง, ศษ.ด. (การวิจัยและพัฒนาการศึกษา) ****
Komwat Rungruang, D.Ed. (Research and Development in Education) ****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดแบบบูรณาการการสะท้อนคิด ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีการศึกษา 2556 จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบฟอร์มการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัด 3 รูปแบบ ได้แก่ แบบฟอร์มเดิม แบบฟอร์มสะท้อนคิด และแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม และ 2) แบบวัดพฤติกรรมสะท้อนคิดที่มีค่าความเชื่อมั่น .92 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ paired *t*-test และ one-way ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ้

ผลการวิจัยพบว่าหลังการเขียนรายงานฯ ตามแบบฟอร์มเดิม แบบฟอร์มสะท้อนคิด และแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสะท้อนคิดสูงกว่าก่อนการเขียนรายงานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.381, p < .001$; $t = 11.184, p < .001$ และ $t = 12.363, p < .001$ ตามลำดับ) และพบว่ากลุ่มที่เขียนรายงานฯ ตามแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม มีพฤติกรรมสะท้อนคิดสูงกว่ากลุ่มที่เขียนรายงานฯ ตามแบบฟอร์มเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = .38, p < .05$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าอาจารย์พยาบาลควรนำรูปแบบการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดตามแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิมไปใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดของนักศึกษา

คำสำคัญ : การสะท้อนคิด รายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัด นักศึกษาพยาบาล

- * พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
- ** พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
- *** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
- **** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effectiveness among three method therapeutic communication report writing: general therapeutic communication report writing, reflective therapeutic communication report writing, and integrating therapeutic communication report writing. The study was undertaken during practice in subject "Nursing Care of Persons with Mental illness". The subjects were 50 third-year nurse students, first group were sampling to general therapeutic communication report writing, the second were sampling to reflective therapeutic communication report writing, and the third were sampling to integrating therapeutic communication report writing. Research instruments were; 1) guide line for three method therapeutic communication report writing; and 2) the scale of reflective behaviors with the Cronbach's alpha coefficients of .92. The intervention was implemented and the data were collected from January to February 2014. Statistics used for data analysis were paired *t*-test, one-way ANOVA, and multiple comparison by Scheffé method.

The findings reveal that, after engaging in three method therapeutic communication report writing; 1) three groups of nurse students reported significant increase in reflective behaviors ($t = 8.381, p < .001$; $t = 11.184, p < .001$ and $t = 12.363, p < .001$, respectively); and 2) the third group of nurse students reported a more score of reflective behaviors than the first group ($MD = .38, p < .05$).

This study suggested that nurse educators should use guide line of integrating therapeutic communication report writing to enhance students' reflection skills.

Keywords : Reflection skills, Therapeutic communication report, Nurse student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสะท้อนคิด (reflection) เป็นกระบวนการทางปัญญาที่บุคคลนำประสบการณ์ที่พบในชีวิตประจำวัน มาคิดทบทวนโดยเชื่อมโยงกับความคิด ความรู้สึก มีการตรวจสอบกับองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจนั้นอย่างถ่องแท้ ตลอดจนกำหนดแผนการนำความรู้ใหม่ไปใช้วางแผนหรือตัดสินใจแก้ปัญหาในอนาคต ผลการสะท้อนคิดจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน และสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Beam, O'Brien, & Neal, 2010) จะเห็นว่าการสะท้อนคิดเป็นกระบวนการเรียนรู้หรือกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจใหม่จากประสบการณ์ (experiential learning) กระบวนการสะท้อนคิดยังช่วยให้บุคคลนั้นเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Horton-Deutsch & Sherwood,

2008) ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ มีความเอื้ออาทร (Lauterbach & Becker, 1996) ช่วยให้เกิดกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Usher, Tollefson, & Francis, 2001) และช่วยพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา (Enuku & Evawoma-Enuku, 2013) ตลอดจนช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ เช่น ทักษะการตั้งคำถามเชิงคิดวิเคราะห์ ทักษะการสืบค้นข้อมูล ความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ตลอดเวลา (Towndrow & Ling, 2008)

การสะท้อนคิดเป็นหนึ่งในทักษะทางปัญญาที่ถูกกำหนดไว้ในผลลัพธ์การเรียนรู้ 1 ใน 6 ด้าน ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education: TQF) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เนื่องจากการปฏิบัติ

การพยาบาลในสถานการณ์จริง มีความแตกต่างจากในห้องเรียน และสถานการณ์ในการปฏิบัติงานในแต่ละขณะมักไม่ใช่สถานการณ์ที่เหมือนเดิม เนื่องจากผู้ป่วยมีความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความแตกต่างกันตามบริบทในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นจึงไม่เพียงแต่อาศัยทักษะปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น แต่ยังต้องใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหา และพัฒนาการพยาบาลให้เหมาะสม การสะท้อนคิดจึงเป็นทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล การเรียนการสอนที่จะส่งเสริมให้มีการสะท้อนคิดสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเขียนบันทึก (journal writing) การสนทนา (dialogue) การวิเคราะห์อุบัติการณ์ (incident analysis) การอ่านงานเขียนอย่างพิถีพิถัน (reading with reflection) การเขียนบัตรคำ (talking cards / index cards) การเขียนแผนผังความคิด (reflection mapping) การวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจ (decision-making analysis) การสนทนาโต๊ะกลม (reflection roundtables) กระบวนการกลุ่มแบบหมวกหกใบ (six hats) นอกจากนี้ยังมีอีกหลากหลายวิธี ซึ่งบางวิธีใช้สำหรับการสะท้อนคิดในตัวบุคคล หรือการสะท้อนตนเอง (self reflection / individual reflection) บางวิธีใช้สำหรับทำเป็นคู่ (reflection with partners) หรือทำเป็นกลุ่มเล็ก (reflection in small groups and teams) (มนัสวี จำปาเทศ, 2556)

การสื่อสารเพื่อการบำบัด เป็นทักษะสำคัญของการฝึกภาคปฏิบัติในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต เนื่องจากการพยาบาลจิตเวชเป็นงานเกี่ยวกับความคิดและอารมณ์ของผู้ป่วย พยาบาลจิตเวชจึงต้องใช้ตัวของพยาบาลที่มีความคิดและความรู้สึกเป็นเครื่องมือสำคัญ เริ่มตั้งแต่การที่พยาบาลเข้าไปพบผู้ป่วยด้วยท่าทางอบอุ่น เป็นมิตร ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ให้การยอมรับให้ข้อมูล ให้กำลังใจ ให้การดูแล ตลอดจนให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในตนเอง มีกำลังใจ มีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาตัวเองไปในทางที่ดี (ทัศนบุญทอง, 2554) การเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัด ถือเป็นประสบการณ์ที่เป็นข้อกำหนดในการฝึก

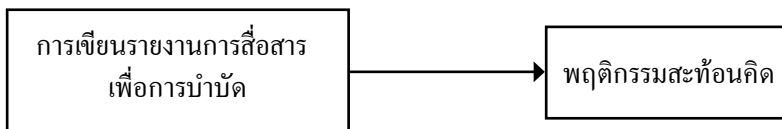
ภาคปฏิบัติในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต โดยมีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาได้มีโอกาสทบทวนการสื่อสารที่ตนเองใช้ในการบำบัดผู้ป่วยว่าเหมาะสมหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง และเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ยังทำให้อาจารย์สามารถสะท้อนการสื่อสารที่นักศึกษาใช้ในการบำบัดจากการเขียนรายงานของนักศึกษา ทำให้นักศึกษาเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง และเห็นแนวทางในการพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้น แต่จากการสัมภาษณ์อาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พบว่าในการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดโดยใช้แบบฟอร์มเดิมนั้น นักศึกษามักให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ว่าเทคนิคที่ตนเองใช้นั้นเป็นเทคนิคอะไร แต่มักละเลยการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ละเลยการทบทวนความคิดและความรู้สึกของตนเอง รวมถึงละเลยการวิเคราะห์ตนเอง ทำให้บรรลุมติประสงค์ของการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดน้อยกว่าที่ควรเป็น อันเป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาล การนำวิธีการพัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิดมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน เป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการเตรียมบุคลากรพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะช่วยให้นักศึกษาพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองแล้ว ยังทำให้นักศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และเปิดโอกาสให้ได้ทบทวนและประเมินสิ่งที่ปฏิบัติไปแล้ว รวมทั้งได้แนวทางที่ดีขึ้นในการปฏิบัติครั้งต่อไป (Eyler, 2002) ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ได้นำกรอบแนวคิดการสะท้อนคิด 6 ชั้น ของ Gibbs (Gibbs' Reflective Cycle) (Gibbs, 1988 cited in Chong, 2009) มาใช้เป็นแนวทางในการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัด เนื่องจากมีขั้นตอนที่ละเอียด ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ตนเอง รวมถึงสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคต โดยมุ่งหวังว่าการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อ

การบำบัดที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการสะท้อนคิด จะเป็นการเรียนการสอนอีกรูปแบบหนึ่งที่ช่วยให้นักศึกษามีความไวต่อข้อมูล ความรู้สึก มีความตระหนักรู้ในตนเอง เปลี่ยนประสบการณ์มาเป็นความรู้ซึ่งมีฐานมาจากการปฏิบัติจริง เพื่อนำความรู้ใหม่นั้นไปปรับใช้ในสถานการณ์ต่อไป อันจะส่งผลต่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาตนเองของนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนกับหลังการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดตามแบบฟอร์มเดิม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนกับหลังการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดตามแบบฟอร์มสะท้อนคิด
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนกับหลังการเขียนรายงานการสื่อสาร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหลายกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (the multiple groups, pretest-posttest quasi-experimental research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ห้อง ก วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีการศึกษา 2556 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา พย.1320 ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต (2 หน่วยกิต) จำนวน 100 คน โดยนักศึกษ

เพื่อการบำบัดตามแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม

4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลหลังการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดระหว่างกลุ่มที่ใช้แบบฟอร์มเดิม แบบฟอร์มสะท้อนคิด และแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดตามแบบฟอร์มเดิม แบบฟอร์มสะท้อนคิด และแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม นักศึกษามีพฤติกรรมสะท้อนคิดสูงกว่าก่อนการเขียนรายงานฯ
2. หลังการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัด นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ใช้แบบฟอร์มเดิม แบบฟอร์มสะท้อนคิด และแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม มีพฤติกรรมสะท้อนคิดแตกต่างกัน

แต่ละคนฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และในชุมชน แหล่งฝึกละ 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช เวิร์กในสัปดาห์แรกของการปฏิบัติงาน ซึ่งได้รับมอบหมายให้ส่งรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดกับอาจารย์ 1 คน ในคณะผู้วิจัย โดยแบ่งนักศึกษออกเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 12-14 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 50 คน ซึ่งนักศึกษามีคะแนนในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ทั้งนี้ กลุ่มที่ 1 จำนวน 14 คน ได้รับมอบหมายให้ใช้แบบฟอร์มเดิม กลุ่มที่ 2 จำนวน 12 คน ได้รับมอบหมายให้ใช้แบบฟอร์มสะท้อนคิด และกลุ่มที่ 3 จำนวน 12 คน

ได้รับมอบหมายให้ใช้แบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม แต่เนื่องจากผลการประเมินของนักศึกษาและอาจารย์ผู้ตรวจรายงานฯ พบว่าสอดคล้องกันคือ แบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิมเป็นแบบฟอร์มที่ช่วยพัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิดได้มากกว่าอีก 2 แบบฟอร์ม ดังนั้น นักศึกษากลุ่มที่ 4 จำนวน 12 คน จึงได้รับมอบหมายให้ใช้แบบฟอร์มเดียวกับกลุ่มที่ 3 (รวมจำนวน 24 คน) ส่วนนักศึกษาอีก 50 คนเป็นนักศึกษาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช เวิร์ชในสัปดาห์ที่ 2 ของการปฏิบัติงาน ซึ่งได้รับมอบหมายให้ส่งรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดกับอาจารย์ที่ไม่ได้อยู่ในคณะผู้วิจัย เมื่อนักศึกษากลุ่มนี้ฝึกปฏิบัติงานในชุมชน จะได้รับประสบการณ์การเขียนรายงานการเยี่ยมบ้านแบบสะท้อนคิด โดยใช้ขั้นตอนการสะท้อนคิด 6 ขั้นของ Gibbs (1988 cited in Chong, 2009) ตามที่รายวิชากำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยแบบฟอร์มการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัด 3 รูปแบบ ดังนี้

1.1 แบบฟอร์มการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดแบบเดิม ประกอบด้วยตาราง 2 ช่อง คือ ช่องบทสนทนาแบบประโยคต่อประโยค ระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วย และช่องบทวิเคราะห์

1.2 แบบฟอร์มการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดแบบสะท้อนคิด เป็นแบบฟอร์มที่

คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดให้นักศึกษาเล่าการสนทนาโดยสรุป และหยิบยกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการสื่อสารเพื่อการบำบัดมาวิเคราะห์โดยใช้ขั้นตอนการสะท้อนคิด 6 ขั้น ของ Gibbs (1988 cited in Chong, 2009) เป็นกรอบในการเขียนรายงาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

- 1) การเล่าเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก ไม่ว่าจะผ่านทางบวกหรือทางลบ
- 2) การบอกเล่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น
- 3) การบอกผลกระทบของเหตุการณ์ ไม่ว่าจะเป็ นผลกระทบทางบวกหรือทางลบ
- 4) การวิเคราะห์เหตุการณ์และผลกระทบ โดยเชื่อมโยงกับเนื้อหาวิชา
- 5) การสรุปความรู้ความเข้าใจใหม่ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ข้างต้น
- 6) การบอกแนวทางในการนำความรู้ใหม่ที่ได้อไปใช้ในอนาคต

1.3 แบบฟอร์มการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดแบบบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบเดิม เป็นแบบฟอร์มที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยบทสนทนาแบบประโยคต่อประโยค ระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วย และการหยิบยกบางสถานการณ์มาวิเคราะห์โดยใช้ขั้นตอนการสะท้อนคิด 6 ขั้น ของ Gibbs (1988 cited in Chong, 2009)

แบบฟอร์มการเขียนรายงานฯ ทั้ง 3 รูปแบบ มีลักษณะแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของแบบฟอร์มการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัด 3 รูปแบบ

ส่วนประกอบของรายงาน	แบบฟอร์มเดิม	แบบฟอร์มสะท้อนคิด	แบบฟอร์มบูรณาการ การสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม
1. ข้อมูลส่วนบุคคล	มี	มี	มี
2. การเขียนเล่าการสนทนาโดยสรุป	ไม่มี	มี	ไม่มี
3. การเขียนบทสนทนาแบบประโยค ต่อประโยค ระหว่างนักศึกษากับ ผู้ป่วย	มี	ไม่มี	มี
4. การวิเคราะห์บทสนทนา	มี	ไม่มี	ไม่มี
5. การวิเคราะห์เหตุการณ์โดยใช้ 6 คำถาม ตามกรอบการสะท้อนคิด 6 ขั้นตอน	ไม่มี	มี	มี

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมสะท้อนคิดที่คณะผู้วิจัยพัฒนา จากแบบวัดพฤติกรรมสะท้อนคิดของเชษฐา แก้วพรม (2556) จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็น แบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เคยทำเลย ทำนาน ๆ ครั้ง ทำบ่อย ๆ และทำเป็นประจำ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน ส่วนเกณฑ์ ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2539) ได้แก่ มีพฤติกรรมสะท้อนคิดในระดับ น้อย (1.00-1.50 คะแนน) มีพฤติกรรมสะท้อนคิดในระดับ ปานกลาง (1.51-2.50 คะแนน) มีพฤติกรรมสะท้อนคิดใน ระดับสูง (2.51-3.50 คะแนน) และมีพฤติกรรมสะท้อนคิด ในระดับสูงมาก (3.51-4.00 คะแนน) นำไปทดลองใช้ กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 (ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) จำนวน 50 คน หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .92

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. คณะผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในวันปฐมนิเทศ ราชวิชา แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและวิธี

ดำเนินการวิจัยให้ทราบ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงว่า ข้อมูลที่ได้จะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และไม่มีผลกระทบใดๆ เช่น การประเมินผลการเรียน จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

2. คณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ทำแบบวัด พฤติกรรมสะท้อนคิด ก่อนการเขียนรายงานการสื่อสาร เพื่อการบำบัดฉบับที่ 1

3. คณะผู้วิจัยดำเนินการเรียนการสอนในการฝึก ภาควิชาปฏิบัติในหอผู้ป่วยจิตเวช ตามคู่มือการจัดการเรียน การสอนรายวิชา พย.1320 ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มี ปัญหาทางจิต ยกเว้นการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อ การบำบัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มจะใช้แบบฟอร์ม การเขียนรายงานฯ ที่แตกต่างกัน โดยอาจารย์ผู้ตรวจ รายงานฯ จะเน้นทุกกลุ่มว่าต้องบันทึกการสนทนาทันที หลังสิ้นสุดการสนทนาเพื่อการบำบัดแต่ละครั้ง เพื่อนำ ข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อ การบำบัด โดยให้ทุกกลุ่มเขียนรายงานฉบับที่ 1 ส่งอาจารย์ ผู้ตรวจรายงานฯ และรับกลับคืนไปแก้ไขก่อนการเขียน ฉบับต่อไป รวมการเขียนรายงานคนละ 3 ฉบับ และแก้ไข

รายงานคนละ 3 ครั้ง ในระหว่างการตรวจรายงาน หากอาจารย์สงสัยหรือไม่เข้าใจในสิ่งที่นักศึกษาเขียน จะให้นักศึกษาตอบคำถามในรายงานฉบับแก้ไข และหากนักศึกษาสงสัยหรือไม่เข้าใจในสิ่งที่อาจารย์เขียน นักศึกษาสามารถมาพบอาจารย์ได้พร้อมรายงาน

4. คณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ทำแบบวัดพฤติกรรมสะท้อนคิด หลังการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดฉบับที่ 3

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสะท้อนคิดระหว่างก่อนกับหลังการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดตามแบบฟอร์มเดิม แบบฟอร์มสะท้อนคิด และแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสะท้อนคิดก่อนและ

หลังการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ใช้แบบฟอร์มเดิม แบบฟอร์มสะท้อนคิด และแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม วิเคราะห์ด้วยสถิติ one-way ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffé)

ผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสะท้อนคิดระหว่างก่อนกับหลังการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดตามแบบฟอร์มเดิม แบบฟอร์มสะท้อนคิด และแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม พบว่าหลังการเขียนรายงานฯ นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสะท้อนคิดสูงกว่าก่อนการเขียนรายงานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.381, p < .001; t = 11.184, p < .001$ และ $t = 12.363, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนกับหลังการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดตามแบบฟอร์มเดิม แบบฟอร์มสะท้อนคิด และแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม (n = 50)

รูปแบบการเขียนรายงาน	ช่วงเวลา	\bar{X}	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
ตามแบบฟอร์มเดิม (n = 14)	ก่อนการเขียนรายงานฯ	2.35	.47	8.381	< .001
	หลังการเขียนรายงานฯ	3.17	.58		
ตามแบบฟอร์มสะท้อนคิด (n = 12)	ก่อนการเขียนรายงานฯ	2.47	.44	11.184	< .001
	หลังการเขียนรายงานฯ	3.43	.36		
ตามแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม (n = 24)	ก่อนการเขียนรายงานฯ	2.33	.52	12.363	< .001
	หลังการเขียนรายงานฯ	3.55	.26		

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสะท้อนคิดหลังการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ใช้แบบฟอร์มเดิม แบบฟอร์มสะท้อนคิด และแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม พบว่านักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสะท้อนคิดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.250, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มที่เขียนรายงานฯ ตามแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม มีพฤติกรรมสะท้อนคิดสูงกว่ากลุ่มที่เขียนรายงานฯ ตามแบบฟอร์มเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = .38, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล หลังการเขียนรายงาน การสื่อสารเพื่อการบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ใช้แบบฟอร์มเดิม แบบฟอร์มสะท้อนคิด และแบบฟอร์ม บูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม (n = 50)

ข้อมูล	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	1.458	2	.729	4.250	.020
ภายในกลุ่ม	8.060	47	.171		
ทั้งหมด	9.518	49			

ตารางที่ 4 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดตามแบบฟอร์มเดิม ตามแบบฟอร์มสะท้อนคิด และตามแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม (n = 50)

ความแตกต่างเป็นรายคู่	Mean Difference (MD)	Std. Error (SE)	p
แบบฟอร์มเดิม - แบบฟอร์มสะท้อนคิด	.13	.16	.717
แบบฟอร์มเดิม - แบบฟอร์มบูรณาการฯ	.38	.13	.027
แบบฟอร์มสะท้อนคิด - แบบฟอร์มบูรณาการฯ	.25	.14	.227

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ในประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลเขียน รายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดทั้ง 3 รูปแบบ ช่วยพัฒนา พฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาได้ เพราะการเขียน รายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดทั้ง 3 รูปแบบ ทำให้นักศึกษาได้กลับมาทบทวนและวิเคราะห์การสนทนาของตนเองที่ใช้ในการบำบัดผู้ป่วย ซึ่งจัดเป็นการสะท้อนคิด ต่อกิจกรรมที่ได้กระทำไปแล้ว จากประสบการณ์ของ คณะผู้วิจัยในการตรวจรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัด ที่ผ่านมา พบว่านักศึกษาจำนวนไม่น้อยที่ไม่ตระหนักถึง วัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการเขียนรายงานการสื่อสาร เพื่อการบำบัด โดยเข้าใจเพียงว่าถ้าเขียนบทสนทนาได้ ถูกต้องตามหลักการ จะทำให้เป็นบทสนทนาที่ดีและได้ คะแนนดี จึงทำให้นักศึกษาไม่ได้เขียนรายงานตามบทสนทนา

ที่เกิดขึ้นจริง อาจมีการตัดหรือเติมเนื้อหาบางส่วน ซึ่งทำให้นักศึกษาไม่ตระหนักรู้ในตนเอง การชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการให้นักศึกษาเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัด ส่งอาจารย์ในการวิจัยครั้งนี้ อาจารย์จะเน้นว่าให้นักศึกษา แต่ละคนเลือกบทสนทนาที่ทำให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด มาเขียนส่งอาจารย์ 3 ฉบับ ซึ่งการสนทนาที่ทำให้เกิด การเรียนรู้มากที่สุดไม่ได้หมายความว่า เป็นการสนทนาที่ นักศึกษาทำได้ดีที่สุด หรือเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด เพราะคงเป็นไปได้ยากที่นักศึกษาซึ่งยังไม่มีความรู้ประสบการณ์ ในด้านนี้จะสามารถสนทนากับผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด เนื่องจากสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนนั้น มีความแตกต่างกันมากบ้างน้อยบ้าง ทำให้ความรู้เชิงทฤษฎี เพียงอย่างเดียวที่เรียนมาในชั้นเรียนไม่อาจนำมาใช้ได้ โดยตรง แต่รายงานการสนทนาเพื่อการบำบัดที่มีคุณค่า หมายถึง รายงานที่สะท้อนให้นักศึกษาวิเคราะห์ตัวเองได้ มากที่สุด เกิดการเรียนรู้มากที่สุด เห็นข้อดีและข้อที่ควร

พัฒนาของตนเองได้มากที่สุด เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการสื่อสารเพื่อการบำบัดในครั้งต่อไป รวมถึงทำให้นักศึกษาเห็นแนวทางการพัฒนาตนเองต่อไป จากการสัมภาษณ์ นักศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าทุกครั้งหลังจากที่นักศึกษาพูดคุยกับผู้ป่วย นักศึกษาจะบันทึกการสนทนาทันที และทบทวนตนเองว่าการสนทนาครั้งนี้ นักศึกษาเกิดการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด ควรนำมาเขียนรายงานเพื่อสะท้อนการเรียนรู้สู่สื่อนักเรียนหรือไม่ว่าจะจำเป็นได้ว่าจะมีรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดส่งอาจารย์ 3 ฉบับ รวมถึงกลับไปวิเคราะห์เพิ่มเติมหลังอาจารย์ตรวจและส่งคืนอีก 3 ครั้งแล้ว นักศึกษาต้องผ่านการสนทนากับผู้ป่วย และกลับมาวิเคราะห์ตัวเองในทุก ๆ วันที่ฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งการประเมินตนเองและพิจารณาตนเองเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง (ทัสนา บุญทอง, 2554)

2. การเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดโดยใช้ 6 คำถาม ตามกรอบการสะท้อนคิด 6 ชั้น ของ Gibbs เป็นแนวทางในการวิเคราะห์สถานการณ์ ช่วยให้นักศึกษาพัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิดได้มากขึ้นกว่าการวิเคราะห์ โดยไม่มีคำถามดังกล่าว ดังจะเห็นได้จากผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษายาบาล พบว่ากลุ่มที่เขียนรายงานฯ ตามแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม มีพฤติกรรมสะท้อนคิดสูงกว่ากลุ่มที่เขียนรายงานฯ ตามแบบฟอร์มเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของแบบฟอร์มการเขียนรายงาน พบว่าส่วนที่แตกต่างกันคือแบบฟอร์มเดิมไม่มีการวิเคราะห์เหตุการณ์โดยใช้ 6 คำถาม ตามกรอบการสะท้อนคิด 6 ชั้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการตอบคำถาม 6 ข้อ ตามกรอบการสะท้อนคิด 6 ชั้น ในการวิเคราะห์แต่ละสถานการณ์นั้น เป็นการบันทึกการเรียนรู้ซึ่งนักศึกษาจะต้องผ่านกระบวนการคิดทบทวนและวิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดรอบคอบ (Kooel et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของเชษฐา แก้วพรม (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะสะท้อนคิดของนักศึกษายาบาลด้วยการเขียนบันทึกการเรียนรู้ในรายวิชาการสอนและการให้

คำปรึกษาทางสุขภาพ ซึ่งมอบหมายให้นักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้โดยใช้แนวคิด reflective cycle ของ Gibbs เป็นกรอบในการเขียน หลังสิ้นสุดการเรียนภาคทดลองแต่ละสัปดาห์การเรียนรู้จำนวน 5 ครั้ง พบว่านักศึกษายาบาลมีพฤติกรรมสะท้อนคิดและระดับการสะท้อนคิดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของเชษฐา แก้วพรม, อรัญญา บุญธรรม, ลลนา ประทุม, และ โสภณสิริ ยุทธวิสุทธิ (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษายาบาลต่อการเขียนบันทึกสะท้อนคิด ซึ่งมอบหมายให้นักศึกษาเขียนบันทึกสะท้อนคิด โดยใช้แนวคิด reflective cycle ของ Gibbs เป็นกรอบในการเขียน จำนวน 7 ครั้ง สรุปได้ว่าการเขียนบันทึกสะท้อนคิดเป็นกิจกรรมการเรียนรู้การสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และช่วยพัฒนาทักษะทางปัญญา สอดคล้องกับผลการประเมินการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษากลุ่มที่ 2 และ 3 ที่มีการใช้ 6 คำถาม ตามกรอบการสะท้อนคิด 6 ชั้น มาวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งพบว่าทำให้นักศึกษาเห็นตัวเองชัดเจนทั้งด้านจุดดีและจุดด้อย ทำให้มีแนวทางในการพัฒนาตัวเอง และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

3. การเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัด โดยกำหนดให้นักศึกษาเขียนบทสนทนาแบบประโยคต่อประโยค ทำให้นักศึกษาหิบบกสถานการณ์ในระหว่างการสนทนาวิเคราะห์ได้มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเมื่อนำรายงานฯ ของนักศึกษากลุ่มที่เขียนตามแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม กับกลุ่มที่เขียนตามแบบฟอร์มสะท้อนคิด ซึ่งกำหนดให้ใช้ 6 คำถาม ตามกรอบการสะท้อนคิด 6 ชั้น มาเปรียบเทียบจำนวนสถานการณ์ที่นำมาวิเคราะห์ พบว่านักศึกษากลุ่มที่เขียนรายงานฯ ตามแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม หิบบกสถานการณ์มาวิเคราะห์ในรายงานแต่ละฉบับในจำนวนที่มากกว่ากลุ่มที่เขียนตามแบบฟอร์มสะท้อนคิด ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดแบบสรุปสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามที่กำหนดให้นักศึกษากลุ่มที่เขียนตามแบบฟอร์มสะท้อนคิดทำนั้น ทำให้นักศึกษาขาดโอกาสในการทบทวนทุกพฤติกรรมระหว่างการสนทนา

แต่การเขียนบทสนทนาแบบประโยคต่อประโยคตามที่กำหนดให้นักศึกษากลุ่มที่เขียนตามแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิมทำนั้น ทำให้นักศึกษาได้ทบทวนและวิเคราะห์ทุกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง การบันทึกการเรียนรู้ตามหัวข้อที่กำหนดนี้ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการคิดที่ต่อเนื่องและคงทนได้ (Kooles et al., 2011) นอกจากนี้ หากสถานการณ์ใดที่มักจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ แต่นักศึกษาคาดไม่ถึง และไม่ได้หยิบยกมาวิเคราะห์ ซึ่งอาจเนื่องมาจากนักศึกษายังมีข้อมูลที่ใช้เป็นฐานในการประมวลผล ความคิดน้อย ในการตรวจรายงานของนักศึกษากลุ่มที่เขียนตามแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม ซึ่งมีบทสนทนาระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วยแบบประโยคต่อประโยคนั้น ทำให้อาจารย์สามารถเขียนคำถามเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษากลับไปค้นคว้าความรู้เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาวิธีการคิดและขยายการเรียนรู้ให้มากขึ้น ซึ่งการถามคำถามและการสะท้อนกลับของผู้สอนเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยพัฒนาคุณภาพการสะท้อนคิดของนักศึกษา (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2544) การหยิบยกสถานการณ์ในการสนทนาแต่ละครั้งมาสะท้อนคิด จะช่วยเปลี่ยนประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงเป็นความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการสนทนากับผู้ป่วยจิตเวชในครั้งต่อไป ยิ่งเกิดการสะท้อนคิดในสถานการณ์การสนทนากับผู้ป่วยจิตเวชหลาย ๆ ครั้ง ก็จะช่วยส่งผลให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์การสนทนาที่ผ่านมา ซึ่งช่วยให้ได้ความรู้จากการปฏิบัติสะสมไว้ และสามารถดึงมาใช้เป็นแนวทางในการสนทนาเพื่อการบำบัดในครั้งต่อไป อันจะส่งผลให้การสนทนาเพื่อการบำบัดของนักศึกษามีประโยชน์มากขึ้น ทำให้นักศึกษามีความมั่นใจเพิ่มขึ้น และลดความวิตกกังวลในการสนทนากับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ควรนำรูปแบบการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดตามแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม ไปใช้ในวิชา พย.1320 ปฏิบัติการพยาบาล

บุคคลที่มีปัญหาทางจิต เพื่อพัฒนากระบวนการสะท้อนคิดของนักศึกษา พัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง และสร้างความรู้ใหม่จากประสบการณ์จริง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยตนเอง

1.2 อาจารย์พยาบาลสาขาอื่น ๆ ควรนำการใช้ 6 คำถาม ตามกรอบการสะท้อนคิด 6 ชั้น ของ Gibbs มาเป็นแนวทางในการเขียนรายงานสรุปการเรียนรู้ หรือในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยหยิบยกสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งจากการปฏิบัติการพยาบาลมาให้นักศึกษาฝึกคิดวิเคราะห์ โดยใช้ 6 คำถาม ตามกรอบการสะท้อนคิด 6 ชั้น เป็นตัวกระตุ้นการคิด ทั้งนี้เพื่อพัฒนากระบวนการสะท้อนคิดของนักศึกษา พัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง และสร้างความรู้ใหม่จากประสบการณ์จริง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยตนเอง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิธีการพัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลด้วยวิธีการอื่น ๆ แทนการเขียนรายงาน เช่น การสะท้อนคิดผ่านการสนทนาระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา การสะท้อนคิดผ่านการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

2.2 ควรศึกษาถึงปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิดมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2544). การเรียนรู้โดยผ่านการสะท้อนคิด: การศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2), 35-48.
- เชษฐา แก้วพรม. (2556). การพัฒนาทักษะสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลด้วยการเขียนบันทึกการเรียนรู้ในรายวิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 24(2), 12-20.
- เชษฐา แก้วพรม, อรัญญา บุญธรรม, ลลนา ประทุม, และ ไศภณสิริ ยุทธวิสุทธิ. (2557). ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการเขียนบันทึกสะท้อนคิด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 7(3), 101-112.

- ทัศนาศ นุญทอง. (2554). เอกสารการสอนชุดวิชา การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2539). การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่า. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 2(1), 64-70.
- มนัสวี จำปาเทศ. (2556). การเรียนการสอนที่ส่งเสริมการสะท้อนคิด. สืบค้น วันที่ 12 มีนาคม 2556, จาก <http://www.bnc.ac.th/kmassetblog/index.php?topic=64.0>
- Beam, R. J., O'Brien, R. A., & Neal, M. (2010). Reflective practice enhance public health nurse implementation of nurse-family partnership. *Public Health Nursing*, 27(2), 131-139.
- Chong, M. C. (2009). Is reflective practice a useful task for student nurses?. *Asian Nursing Research*, 3(3), 111-120.
- Enuku, C. A., & Evawoma-Enuku, U. (2013). The need to incorporate reflective practice into nursing education curriculum in Nigeria. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 1(2), 57-62.
- Eyler, J. (2002). Reflecting on service: Helping nursing students get the most from service-learning. *Journal of Nursing Education*, 41(10), 453-456.
- Horton-Deutsch, S., & Sherwood, G. (2008). Reflection: An educational strategy to develop emotionally-competent nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 16(8), 946-954.
- Koole, S., et al. (2011). Factors confounding the assessment of reflection: A critical review. *BMC Medical Education*, 11, 104.
- Lauterbach, S. S., & Becker, P. H. (1996). Caring for self: Becoming a self-reflective nurse. *Holistic Nursing Practice*, 10(2), 57-68.
- Towndrow, P. A., & Ling, T. A. (2008). Promoting inquiry through science reflective journal writing. *Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology Education*, 4(3), 279-283.
- Usher, K., Tollefson, J., & Francis, D. (2001). Moving from technical to critical reflection in journaling: An investigation of students' ability to incorporate three levels of reflective writing. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 19(1), 15-19.
-