

ประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนแบบ Reflective Thinking ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

บทนำ

Reflective thinking ในบริบทการพยาบาลผู้ใหญ่ คือ กระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ เพื่อพัฒนาความเข้าใจ ปรับปรุงการปฏิบัติ และสร้างความรู้ใหม่จากประสบการณ์ (Schön, 1983 อ้างใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2563) Goudreau et al. (2015) อธิบายว่าในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีความซับซ้อนของโรคหลายระบบ การคิดไตร่ตรองช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถวิเคราะห์การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา ประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาล และปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ปราณี หล้าเบ็ญสะ และคณะ (2562) นิยาม reflective thinking ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ว่า เป็นการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลแบบองค์รวม การคิดไตร่ตรองนี้ครอบคลุมการวิเคราะห์ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวในการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในอนาคต

มีการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาของสุภาพร องค์กรสุริยานนท์ (2565) พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึก reflective thinking มีคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ในระดับมาก

แนวคิดที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนแบบ Reflective Thinking

แนวคิดเกี่ยวกับ Reflective Thinking ที่นิยมนำมาใช้โดยทั่วไป ประกอบด้วย Gibbs' Reflective Cycle (Husebø et al., 2015) Johns' Model of Structured Reflection (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี (2561) และ Clinical Reasoning Cycle (Levett-Jones et al., 2018) สำหรับการนำแนวคิดมาใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ซึ่งยังมีประสบการณ์ทางคลินิกน้อย จากประสบการณ์เดิมของผู้สอน มีประเด็นที่ต้องนำมาพิจารณาดังตาราง

ประเด็น	Gibbs' Reflective Cycle	Johns' Model	Clinical Reasoning Cycle
จุดเน้นหลัก	การสะท้อนจากประสบการณ์ส่วนบุคคล	การสะท้อนแบบองค์รวมตามศาสตร์การพยาบาล	การใช้เหตุผลเชิงคลินิก
ระดับความซับซ้อน	ต่ำ-ปานกลาง	สูง	ปานกลาง-สูง
รูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสม	Simulation / Reflection journal	Case study / Professional development	Clinical practice / Case analysis

ประเด็น	Gibbs' Reflective Cycle	Johns' Model	Clinical Reasoning Cycle
บทบาทผู้สอน	Facilitator / Debriefers	Mentor / Reflective guide	Clinical instructor / Preceptor
ความเหมาะสมกับปี 2	เหมาะสมมากสำหรับ เริ่มฝึกการสะท้อนคิด	ค่อนข้างซับซ้อน	เหมาะสมหากมีการชี้แนะ อย่างใกล้ชิด

กระบวนการ Reflective Thinking ในภาคปฏิบัติ โดยใช้ Gibbs' Reflective Cycle

Gibbs' Reflective Cycle ถูกออกแบบมาสำหรับ Reflection-on-Action (การสะท้อนคิดหลังปฏิบัติ) อย่างไรก็ตาม Husebø et al. (2015) แนะนำการประยุกต์ใช้ Reflective Thinking ในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ โดยมี 6 ขั้นตอน คือ

1. **Description (บรรยายสถานการณ์)** นักศึกษาบรรยายเหตุการณ์การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวด
2. **Feelings (ความรู้สึก)** สำรวจความรู้สึกของตนเองขณะดูแลผู้ป่วย เช่น ความกังวล ความมั่นใจ หรือความกลัว
3. **Evaluation (ประเมินสถานการณ์)** วิเคราะห์สิ่งที่ดีและไม่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย
4. **Analysis (วิเคราะห์)** เชื่อมโยงสถานการณ์กับทฤษฎีการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์
5. **Conclusion (สรุป)** สรุปสิ่งที่เรียนรู้และสิ่งที่ต้องพัฒนา
6. **Action Plan (วางแผน)** กำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในอนาคต

การประยุกต์ใช้ในภาคปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีที่ 2

1) Pre-conference Reflection การสะท้อนคิดในขณะการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติการพยาบาล

อาจารย์นิเทศ ให้นักศึกษาแต่ละคน ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายของนักศึกษาแต่ละคน และนำเสนอแผนการพยาบาลที่กำหนดมาล่วงหน้า พร้อมกับนำข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากการตรวจเยี่ยมก่อนรับเวร และข้อมูลจากทีมการพยาบาลขณะส่งเวรมาประเมินเพื่อคาดการณ์ปัญหาทางการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้น อาจารย์นิเทศช่วยชี้แนะในการเตรียมความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยในวันนั้น ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ต่อนักศึกษา 1 คน

2) Reflection-in-Action การสะท้อนคิดในขณะปฏิบัติการพยาบาล

ขณะนิเทศ อาจารย์สังเกตและบรรยายสถานการณ์ในใจอย่างรวดเร็ว ตัวอย่าง สิ่งที่อาจารย์ต้องคิด เช่น "นักศึกษา กำลังทำอะไร?" "ผู้ป่วยตอบสนองอย่างไร?" "มีสิ่งผิดปกติหรือไม่?"

อาจารย์ประเมินอารมณ์ทั้งของนักศึกษาและตนเอง ได้แก่ สังเกตภาษากายของนักศึกษา ตรวจสอบความรู้สึกของตนเอง (อยากเข้าไปช่วยหรือไม่) ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย

อาจารย์ ตัดสินใจว่าต้องเข้าแทรกแซงหรือไม่ แบ่งได้ 3 ลักษณะ ปลอ่ยให้นักศึกษาดำเนินการต่อ หรือ เตรียมพร้อมช่วยเหลือ หรือเข้าแทรกแซงทันที หากต้องแทรกแซงสามารถเลือกวิธีการแทรกแซงต้องเลือกวิธีการแทรกแซงที่เหมาะสมได้แก่

- แทรกแซงน้อย ทำได้โดย ยืนใกล้ให้นักศึกษารู้สึกมั่นใจ พยักหน้าให้กำลังใจ หรือใช้สายตาสื่อสาร
- แทรกแซงแบบชี้แนะ ทำได้โดย กระซิบแนะนำ หรือถามนำ หรือชี้แนะแบบอ้อม
- แทรกแซงโดยตรง ทำได้โดย ขออนุญาตทำแทนนักศึกษา ให้นักศึกษาคูเป็นตัวอย่าง

หมายเหตุ อาจารย์นิเทศต้องสร้างข้อตกลงกับนักศึกษาถึงบทบาทในการชี้แนะ หรือ การแทรกแซง หรือการสื่อสาร ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติเพื่อลดความกังวล ความกลัว หรือรู้สึกที่อาจารย์ไม่มั่นใจว่านักศึกษาจะปฏิบัติได้

หลังจากสถานการณ์ผ่านไป อาจารย์พูดคุยกับนักศึกษาเพื่อชี้แนะให้นักศึกษาสะท้อนตนเอง ด้วยคำถาม 4 W 1 H
What happened? - "เมื่อเกิดอะไรขึ้น?" **How did you feel?** - "รู้สึกยังไงตอนนั้น?" **What went well?** - "อะไรที่ทำได้ดี?" **What could improve?** - "อะไรที่พัฒนาได้?" **What's next?** - "ครั้งหน้าจะทำอย่างไร?"

อาจารย์นิเทศต้องสะท้อนคิดตนเองหลังสถานการณ์ผ่านพ้นไปแล้ว อาจารย์ต้องวิเคราะห์สาเหตุของสถานการณ์ เพื่อให้การช่วยเหลือนักศึกษารายนี้ในลำดับต่อไป เช่น นักศึกษาขาดความรู้ บทบาทอาจารย์เตรียมสอนเสริม หรือนักศึกษาขาดความมั่นใจ บทบาทอาจารย์เตรียมให้กำลังใจ หรือนักศึกษาขาดทักษะ บทบาทอาจารย์เตรียมสาธิต การแทรกแซงถูกจังหวะหรือไม่ นักศึกษาได้เรียนรู้หรือเพียงแค่ทำตาม ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยหรือไม่ มีวิธีที่ดีกว่านี้หรือไม่

3) Post-conference Reflection การสะท้อนคิดในช่วงประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติการพยาบาล

ใช้วิธีการ Group reflection อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นักศึกษาที่ยังไม่มีประสบการณ์จะเกิดความตระหนักและเก็บเป็นบทเรียนไว้ใช้กับตนเองเมื่อต้องพบกับสถานการณ์คล้ายกับเพื่อน ให้เวลาประมาณ 5-7 นาที ต่อนักศึกษา 1 คน

อาจารย์ให้การบ้านนักศึกษา บันทึกการเรียนรู้และความรู้สึกของตนเองเพื่อนำมาส่งในวันถัดไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยด้าน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
ปัจจัยด้านผู้เรียน	กล้าเปิดเผยความรู้สึกและยอมรับข้อผิดพลาด สามารถเชื่อมโยงทฤษฎีกับการปฏิบัติ และนำมาใช้ได้จริง ต้องการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้สึกมีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติมากขึ้น รู้สึกมีความใกล้ชิดกับอาจารย์นิเทศมากขึ้น ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น
ปัจจัยด้านอาจารย์ผู้สอน	เรียนรู้การสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยทางจิตใจสำหรับ นักศึกษา และความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ฝึกการใช้คำถามเชิงลึกเพื่อกระตุ้นการคิด ฝึกการ feedback ที่สร้างสรรค์และทันเวลา

บรรณานุกรม

- ปราณี หล้าเบ็ญสะ, วรรณิ์ เดียววิเศษ, และสายสมร เฉลยภิตติ. (2562). การพัฒนารูปแบบการสะท้อนคิดเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลผู้ใหญ่. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 12(3), 45-58.
- สมจิต หนูเจริญกุล, และอรสา พันธภักดี. (2561). การสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2563). การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการสะท้อนคิดในการศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(2), 234-243.
- สุภาพร องค์สุริยานนท์. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสะท้อนคิดต่อสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 16(1), 95-108.
- Goudreau, J., Pepin, J., Larue, C., Dubois, S., Descôteaux, R., Lavoie, P., & Dumont, K. (2015). A competency-based approach to nurses' continuing education for clinical reasoning and leadership through reflective practice in a care situation. *Nurse Education in Practice*, 15(6), 527-535. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.003>
- Husebø, S. E., O'Regan, S., & Nestel, D. (2015). Reflective practice and its role in simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(8), 368-375. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.04.005>
- Levett-Jones, T., Hoffman, K., Dempsey, J., Jeong, S. Y., Noble, D., Norton, C. A., Roche, J., & Hickey, N. (2018). The 'five rights' of clinical reasoning: An educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically 'at risk' patients. *Nurse Education Today*, 30(6), 515-520. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.10.020>