

# การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถ คิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล

## Development of a Learning Management Model for Enhancing Intuitive Thinking Ability of Nursing Students

<sup>1</sup>สุปราณี ภูระหงษ์, <sup>2</sup>ขนิษฐา สาลีหมัด

<sup>3</sup>ดนุลดา จามจุรี และ <sup>4</sup>เอื้อญาติ ชูชื่น

<sup>1</sup>Supranee Purahong, <sup>2</sup>Khanittha Saleemad

<sup>3</sup>Danulada Jamjuree and <sup>4</sup>Uayart Chuchuen

<sup>1, 2, 3</sup>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>4</sup>มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต

<sup>1, 2, 3</sup>Srinakharinwirot University, Thailand

<sup>4</sup>Rattana Bundit University, Thailand

Email: <sup>1</sup>new\_newly@hotmail.com, <sup>2</sup>khanittha.swu@gmail.com

<sup>3</sup>danulada@swu.ac.th, <sup>4</sup>ayart@hotmail.com

Received November 14, 2021; Revised November 27, 2021; Accepted February 15, 2022

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ 3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาองค์ประกอบความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลปฏิบัติการพยาบาลดีเด่น จำนวน 8 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 24 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า (1) ความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาบอกปัญหา ความเสี่ยง ร่วมรับรู้ความคิดอารมณ์ของผู้ป่วย เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุน ให้เหตุผลในการวิเคราะห์ปัญหาและความเสี่ยง

วางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งกาย ใจ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ วิเคราะห์และ  
ความร่วมมือรู้สึก (2) รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมี 4 ขั้นตอน คือ SCCA ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 พบ  
ประสบการณ์ ขั้นที่ 2 พิจารณาไตร่ตรอง ขั้นที่ 3 คิดรวบยอด และ ขั้นที่ 4 ประยุกต์ใช้ (3) ประสิทธิภาพของ  
รูปแบบการเรียนรู้พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถคิดคาดการณ์ มีพัฒนาการสูงขึ้นตามช่วง  
ระยะเวลาของการทดลอง 2) การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษา  
พยาบาลหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

**คำสำคัญ:** รูปแบบการจัดการเรียนรู้; ความสามารถในการคิดคาดการณ์; นักศึกษาพยาบาล; การพัฒนา  
การคิดคาดการณ์

## Abstract

This article aimed to 1) study the thinking ability of nursing students; 2) develop a learning model to enhance intuitive thinking ability of nursing students; and 3) study the effectiveness of the learning management model for enhancing intuitive thinking ability of nursing students. There were three research and development phases: (1) the study of intuitive thinking ability for nursing students; (2) the development of a learning management model to enhance the intuitive thinking ability of nursing students; and (3) the evaluation of the effectiveness of a learning management model. The sample consisted of 24 nursing students in their third year at the Faculty of Nursing at Srinakharinwirot University, selected by cluster sampling.

The results showed the intuitive thinking ability of nursing students, which means that students report problems, risks, and share perceptions of the patient's thoughts and emotions. Link to support information Give reasons for problem and risk analysis. Plan the nursing care of the patient, covering the body and mind. The intuitive thinking abilities of nursing students had two components: critical thinking and empathy. The developed learning management model had four steps: (1) Situation (S); (2) Consideration (C); (3) Conceptualization (C); and (4) Application (A). The effectiveness of the learning management model were as follows: (1) the mean score of intuitive thinking ability by self-assessment among nursing students after the learning model was higher and with a statistically significant increase of .05; (2) the mean scores of intuitive thinking ability were assessed by instructors after the learning model was at Level Three of intuitive thinking ability; and (3) the mean scores of intuitive thinking ability of nursing students were assessed by instructors in each phase, and with a statistically significant increase of .05.

**Keywords:** Learning management model; Intuitive Thinking Ability; Nursing students; Enhancing Intuitive Thinking

## บทนำ

กระแสการปรับเปลี่ยนทางสังคมที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 ส่งผลให้ทุกอาชีพต้องเปลี่ยนแปลงตนเองให้ทันกับยุคโลกาภิวัตน์ ในสภาพปัจจุบันแนวโน้มปัญหาสุขภาพและภาวะของโรคภัยไข้เจ็บมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นด้วยเหตุนี้บุคลากรในทีมสุขภาพ พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการบริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถรับผิดชอบ รู้ถึงเหตุผลของการปฏิบัติงานสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามองค์ความรู้ทางการพยาบาลและขอบเขตวิชาชีพ พยาบาลจบใหม่ก็เช่นกันเห็นได้จาก ประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135 ตอนพิเศษ 1 ง กระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2561 ที่กำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของนักศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ด้านทักษะทางปัญญา ระบุว่าสามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Ministry of Education Thailand, 2018a) การปฏิบัติโดยอาศัยข้อมูลสนับสนุนมีหลักฐานที่สัมพันธ์กับความรู้เพื่อเชื่อมโยง วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล โดยหาทางเลือกที่ดีที่สุดเกิดผลเสียกับผู้ป่วยน้อยที่สุด (Standing, 2008) ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นใหม่ตลอดเวลา เพื่อนำมาวิเคราะห์อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำในการตัดสินใจให้การพยาบาลปัญหาของผู้ป่วย (Gillespie & Peterson, 2009) ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่มีประสบการณ์ในการเรียนรู้ ผูกพันซ้ำ การหาปัญหา ความร่วมมือ หาคำตอบเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการ อาการแสดง การดำเนินของโรค ความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม การเพิ่มประสบการณ์ซ้ำ ๆ ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงกับสถานการณ์ ประสบการณ์ใหม่ ๆ มีคุณลักษณะที่พร้อมทำงานเนื่องจากกระบวนการคิดนั้นไม่ได้เป็นเนื้อหาที่ผู้สอนจะสามารถเห็นและนำไปเป็นแนวทางในการสอนให้ประสบผลสำเร็จได้ง่าย จากสภาพความเป็นจริงของการจัดการศึกษาจำเป็นต้องปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลในกระบวนการแก้ปัญหา ประเมินผู้ป่วย หาปัญหา ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นด้วยความใส่ใจ การเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาจะสามารถส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกการคาดการณ์ปัญหาในการตัดสินใจ (Beck, 1998) คิดคาดการณ์ คิดหาเหตุผล หาคำความสัมพันธ์เชื่อมโยง วิเคราะห์ปัญหา ใช้ความรู้ลึกความเข้าใจตนเองต่ออาการบ่งชี้และสถานการณ์ของผู้ป่วย เข้าใจรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง สะท้อนความรู้สึกของนักศึกษาจากการสะท้อนคิด และการร่วมมือในรูปแบบการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดประสบการณ์

โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงศึกษาธิการ นักศึกษาพยาบาลเริ่มต้นเรียนหมวดวิชาศึกษาทั่วไป เพื่อเสริมสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์และส่งเสริมทักษะศตวรรษที่ 21 (Ministry of Education Thailand, 2017b) ต่อด้วยหมวดวิชาเฉพาะในวิชาชีพพื้นฐานวิชาชีพ และวิชาชีพการพยาบาล วิชาปฏิบัติทางการพยาบาล ทั้งในแหล่งฝึกสอนและปฏิบัติการพยาบาลในห้องปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริง จากโครงสร้างหลักสูตรมีช่องว่างการเปลี่ยนผ่านจากการพยาบาลพื้นฐานไปสู่การพยาบาลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ในระหว่างชั้นปีที่ 1-2 จะเป็นการเรียนรู้ทั่วไป พื้นฐานก่อนเข้าสู่วิชาชีพ เมื่อขึ้นชั้นปีที่ 3 มีเนื้อหาทางวิชาชีพที่ซับซ้อน หลากหลายทั้งการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าการจัดการเรียนรู้ในช่วงปี 3 จะเป็นการช่วยปูพื้นฐานสู่ความซับซ้อนทางการพยาบาล เสริมประสบการณ์การนำความรู้ประสบการณ์เดิม ทักษะการคิด การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่ง เตรียมพร้อมแก้ปัญหาฉุกเฉินมาใช้หาปัญหา วางแผนการพยาบาลที่เกิดจากสถานการณ์ใหม่ ซับซ้อนด้วยนักศึกษาพยาบาลที่มีความสามารถคิดคาดการณ์จะบอกปัญหา ความเสี่ยง ร่วมรับรู้ความคิดอารมณ์ของผู้ป่วย เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนปัญหา ให้เหตุผลในการวิเคราะห์ปัญหาและความเสี่ยง วางแผนการพยาบาลของผู้รับบริการครอบคลุมทั้งกาย ใจ โดยการจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ กระบวนการเรียนรู้ซ้ำ ๆ เพื่อเตรียมพร้อมสู่การปฏิบัติงานในบทบาทวิชาชีพจริง รูปแบบการเรียนรู้จึงเหมาะที่จะนำไปสร้างการคิดคาดการณ์กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เพื่อสร้างฐานคิดในช่วงต้น การเสริมสร้างความคิดคาดการณ์ ผึกคิด วิเคราะห์ ตัดสิน สังสมประสบการณ์ในการคิดวิเคราะห์ ผึกฝนจนเกิดความคล่องแคล่วและมีประสิทธิภาพ วางแผนการพยาบาลจนทำให้มั่นใจในการปฏิบัติงาน

บทความนี้นำเสนอกระบวนการพัฒนาพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา แบ่งการดำเนินงานเป็นระยะที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาลประโยชน์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความปลอดภัย ไม่เกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยต้องไวต่อการรับรู้ปัญหา มองเห็นปัญหา หาทางแก้ปัญหาเพื่อความปลอดภัย เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

### การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย ทฤษฎีกระบวนการทางสมองในการประมวลผลสารสนเทศ (Information Processing Theory) ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experience Theory) แนวคิดการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) แนวคิดความร่วมรู้สึก (Empathy) และแนวคิดการคิดคาดการณ์ปัญหา (Intuition)

1. ทฤษฎีกระบวนการทางสมองในการประมวลผลสารสนเทศ (Information Processing Theory) (Klausmeier, 1985) การรู้จำรูปแบบ (Pattern Recognition) ในแบบต่าง ๆ ความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ ความจำประเภทอารมณ์/ความรู้สึก (Effective Memory) (Khammanee, 2010) ทั้งความจำระยะสั้นและระยะยาว เมื่อเพิ่มจำนวนครั้งการรู้จำเพื่อให้ข้อมูลยังอยู่ในความทรงจำนานขึ้น โดยการทบทวนข้อมูล (Rehearsal Loop) ยิ่งนักศึกษาได้ใส่ใจทบทวนข้อมูล (Recall) มากขึ้นเพื่อทบทวนข้อมูลออกมาใช้ ความจำในช่วงระยะทำงานจะนานขึ้น ง่ายในการนำกลับมาใช้ประโยชน์และจะจัดเก็บในความทรงจำระยะยาว (Upaphai, 2012) เมื่อเกิดเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จากการเรียกคืน (Retrieval) ความจำระยะยาวในสมอง

2. ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experience Theory) (Kolb, 1984) ความสามารถทางปัญหาและความสามารถทางการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล มีผลมาจากการนำเอาประสบการณ์มาประยุกต์ใช้กับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ การเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ โดยการกระทำ วงจรการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ ดังนี้ 1) ขั้นรับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (Concrete Experience) 2) ขั้นการสังเกตแบบสะท้อนคิด (Reflection Observation) 3) ขั้นการสร้างมโนทัศน์ที่เป็นนามธรรม (Abstract Conceptualization) 4) ขั้นการทดสอบแบบปฏิบัติจริง (Active Experimentation)

3. แนวคิดการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) (Gibbs, 1988) กระบวนการทางปัญญาและความรู้สึกนึกคิด การทบทวนประสบการณ์ โดยเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการผ่านประสบการณ์ ใช้การไตร่ตรองเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ ทำให้เกิดความคิดและมุมมองใหม่ ๆ ดังนี้ 1) การบรรยายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Describe what happened) 2) การบอกความคิดความรู้สึก (Feelings) 3) การประเมินความคิดเห็นต่อสถานการณ์ (Initial evaluation of the experience) 4) การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (Critical Analysis) วิเคราะห์ภาพรวมของสถานการณ์ 5) การลงข้อสรุป (Conclusion) เราเรียนรู้อะไรจากการสะท้อนคิด ประสบการณ์ 6) ประเมินสุดท้าย (Final evaluation and action plan) วางแผนการกระทำสำหรับอนาคต

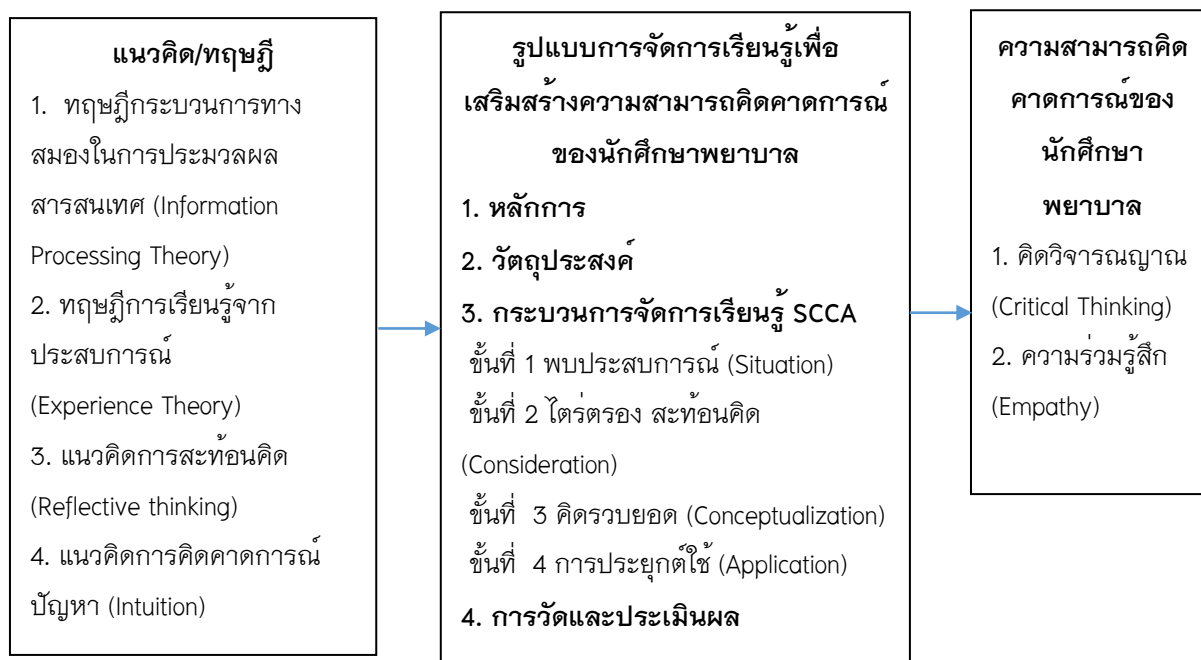
4. แนวคิดความร่วมรู้สึก (Empathy) (Sutherland, 1993) การรับรู้เหมือนกับผู้ป่วย และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญ เพื่อให้การดูแลทางพยาบาล กระบวนการเกิดการร่วมรู้สึก ดังนี้ 1) ระบุระบุ (Identification) สถานการณ์สภาพร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ของผู้ป่วย และพบสิ่งชี้แนะจากผู้ป่วย (Patient Cues) ทำให้พยาบาลเริ่มเกิดความรู้สึก ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะให้ความสนใจ 2) ระบุนำตนเองเข้าสู่ประสบการณ์ของผู้ป่วย (Introjection) จะเกิดอารมณ์ใน 2 ลักษณะ คือ อารมณ์ของตัวพยาบาลเองที่มีต่อสถานการณ์ของผู้ป่วย และอารมณ์เหมือนของผู้ป่วยเอง 3) ระยะถอนอารมณ์ (Detachment) ในระยะนี้เป็นความร่วมรู้ด้านความคิดพยาบาลจะถอนตนเองออกจากประสบการณ์ของผู้ป่วย เพื่อปฏิบัติการช่วยเหลือ (Intervention) ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

5. แนวคิดการคิดคาดการณ์ปัญหา (Intuition) (Baylor, 1997) โดย 1) เริ่มจากเหตุการณ์ที่เข้ามาแบบทันทีทันใด (Immediacy) ไม่ผ่านการรู้คิด เคยผ่านการรับรู้เป็นเหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ 2) การคาดการณ์ปัญหาจากความรู้สึกความสัมพันธ์ (Relationships) การวาดภาพเชื่อมโยงระหว่างเหตุการณ์และความคิด เชื่อมกับข้อมูลที่มีอยู่ 3) เหตุผล (Reasoning) ที่สนับสนุนกระบวนการคิดที่เกิดด้วยความรวดเร็ว อัตโนมัติ รวดเร็วจากการตีความในความสัมพันธ์อย่างรวดเร็ว ความสามารถในการคาดการณ์อนาคตอันใกล้ที่รวดเร็ว การรับรู้ความสัมพันธ์และเหตุผลของการกระทำไม่ได้ผ่านการรู้คิด

การรู้คิดผ่านการพบประสบการณ์ซ้ำ ๆ เพื่อนำเข้าหน่วยความจำระยะยาว หาความสัมพันธ์ ความรู้ใหม่กับความรู้เดิม บอกความคิด ความร่วมรู้สึก ความคิดเห็นต่อกรณีศึกษา พิจารณาไตร่ตรอง ในประสบการณ์ประมวลผลประสบการณ์ ผ่านความรู้นำไปใช้แก้ปัญหาและตัดสินใจในอนาคตได้ สะท้อนคิดวางแผนการกระทำในอนาคต (Reflect) เพื่อให้มีประสบการณ์ในการคาดการณ์ (Intuition) โดยใช้ความร่วมรู้สึก (Empathy) นำตัวเองเข้าสู่ประสบการณ์ของผู้ป่วย จากนั้นถอนตัวเองออกจากอารมณ์ เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนจนถึงขั้นวางแผนการพยาบาล การเรียนรู้ซ้ำ ๆ สะท้อนคิดความรู้สึก ความคิดประสบการณ์ใหม่นี้ มีผลต่อการตัดสินใจการพยาบาลในอนาคต เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน (Experience learning) วิเคราะห์ฝึกฝนบ่อย ๆ จนเกิดความเชี่ยวชาญจะทำให้ผู้เรียนมีความสามารถคาดการณ์ได้ด้วยตนเองและนำไปประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์หลักการของรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ และออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างความสามารถคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล มีแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาคุณลักษณะความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล และระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 กลุ่มสอง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 จากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สุ่มจากสังกัดสถาบันการศึกษาที่ได้ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล จำนวน 85 สถาบันในสังกัดสำนักงานอุดมศึกษา และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามลำดับ ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยมีกลุ่มฝึกปฏิบัติงานเป็นหน่วยในการสุ่มได้ 4 กลุ่ม จำนวน 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) คู่มือรูปแบบการเรียนรู้ 2) แบบประเมินพฤติกรรมความสามารถคิดคาดการณ์ มีลักษณะเป็นแบบประเมินรูบริกแบบแยกองค์ประกอบ (analytic rubric scoring) 5 ระดับ (0 1 2 3 4) ใช้ได้สำหรับนักศึกษาประเมินตนเอง ผู้วิจัย และผู้ช่วยสอนประเมิน 3) แบบสะท้อนความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open Ended Question) 4) แบบบันทึกหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดใช้สำหรับผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทุกสัปดาห์ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและแนวทางการปรับปรุงแก้ไข

รวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 โดยการวิเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ในช่วงเดือนพฤษภาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2562 รวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2-3 ระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม พ.ศ. 2563

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเปรียบเทียบคะแนนความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลอง ระหว่างทดลอง (สัปดาห์ที่ 3 และ 6) หลังทดลองทันทีและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามความคงอยู่ของความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวที่มีการวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measure ANOVA)

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินสะท้อนความรู้สึกรักของนักศึกษา การสัมภาษณ์ จุดเด่น และจุดที่ควรพัฒนาของรูปแบบการเรียนรู้ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC/E/G-024/2562 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2562

## ผลการวิจัย

### 1. ผลการศึกษาการศึกษาคุณลักษณะความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล

1.1 ความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกถึงการบูรณาการความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลในการคิดไตร่ตรองให้เหตุผลในการวิเคราะห์ปัญหา และความเสี่ยงร่วมกับการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย นำมาวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งกายและใจ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คิดวิจารณ์ญาณ 2) ความร่วมมือ

1.2 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของนิยาม องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นิยาม องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.56-1.00 แสดงให้เห็นว่ามีความสอดคล้องสามารถนำไปใช้ได้

### 2. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล

2.1 รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบ 4) เนื้อหาและสื่อการสอน และ 5) การวัดและประเมินผลของรูปแบบ โดย

กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน SCCA คือ ขั้นที่ 1 พบประสบการณ์ (Situation: S) ขั้นที่ 2 ไตร่ตรอง สะท้อนคิด (Consideration: C) ขั้นที่ 3 คิดรวบยอด (Conceptualization: C) และ ขั้นที่ 4 ประยุกต์ใช้ (Application: A)

2.2 ผลการประเมินคุณภาพร่างรูปแบบการเรียนรู้ พบว่า มีผลคะแนนประเมินเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.00–4.60 แสดงให้เห็นว่ามีระดับความเหมาะสมมากถึงมากที่สุด ผลการประเมินกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.00–4.57 แสดงให้เห็นว่ามีระดับความเหมาะสมมากถึงมากที่สุด ผลการประเมินความสอดคล้องขององค์ประกอบภายในของร่างรูปแบบการเรียนรู้ พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.71–1.00 แสดงให้เห็นว่าสามารถนำไปใช้ได้

2.3 ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินพฤติกรรมความสามารถคิดคาดการณ์ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนรูปกริยา แบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric) ตามระดับความสามารถคิดคาดการณ์ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่รู้, ระดับรับรู้, ระดับความเข้าใจ, ระดับคาดการณ์ และระดับแก้ปัญหา พบว่า มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 0.56–1.00 แสดงให้เห็นว่าแบบประเมินมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้

2.4 ผลการศึกษานำร่องกับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ พบว่า มีประโยชน์ช่วยให้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความรู้ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงาน รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย มีความหลากหลายเหมาะสมกับนักศึกษาการวัดและการประเมินผลนักศึกษา ครอบครัววัตถุประสงค์และพฤติกรรมบ่งชี้แต่ละองค์ประกอบสามารถวัดและประเมินผลตามเป้าหมาย

2.5 ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินด้วยวิธีการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.867 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า การให้คะแนนประเมินระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยสอน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.884 ระหว่างนักศึกษากับผู้วิจัยเท่ากับ 0.881 และระหว่างนักศึกษากับผู้ช่วยสอนเท่ากับ 0.893 แสดงว่าคะแนนประเมิน มีความสัมพันธ์กันสูง แบบประเมินจึงมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

### 3. ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล

3.1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้ มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถความสามารถคิดคาดการณ์ จากการวัดซ้ำในช่วงระยะเวลาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $F = 52.107$ ,  $df = 2.851$ ,  $p = .000$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของพัฒนาการของความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล

| แหล่งความแปรปรวน | SS                | Df            | MS      | F       |
|------------------|-------------------|---------------|---------|---------|
| ระหว่างสมาชิก    | 319.967           | 2.851         | 112.232 | 52.107* |
| ความคลาดเคลื่อน  | 141.233           | 65.572        | 2.154   |         |
| <b>รวม</b>       | <b>15,550.863</b> | <b>55.246</b> |         |         |

\*p-value ≤ .05

3.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถคิดคาดการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ ระหว่างใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ หลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทันที และหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้แล้ว 4 สัปดาห์ เป็นรายคู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยวิธี Bonferroni รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ด้วยวิธี Bonferroni

| คะแนนเฉลี่ย<br>รายคู่     | คะแนน<br>เฉลี่ย | ผลต่าง<br>ของค่าเฉลี่ย<br>คะแนน | S.D. | 1      | 2       | 3       | 4       | 5       |
|---------------------------|-----------------|---------------------------------|------|--------|---------|---------|---------|---------|
| 1. ก่อนใช้รูปแบบ          | 2.45            | -4.667*                         | .345 | -      | -2.792* | -3.583* | -4.667* | -4.083* |
|                           |                 | -2.792*                         | .426 |        |         |         |         |         |
|                           |                 | -3.583*                         | .300 |        |         |         |         |         |
|                           |                 | -4.083*                         | .394 |        |         |         |         |         |
| 2. สัปดาห์ที่ 3           | 3.15            | 2.792*                          | .778 | 2.792* | -       | -1.875* | -.792   | -1.292  |
|                           |                 | -1.875*                         | .448 |        |         |         |         |         |
|                           |                 | -.792                           | .385 |        |         |         |         |         |
|                           |                 | -1.292                          | .440 |        |         |         |         |         |
| 3. สัปดาห์ที่ 6           | 3.34            | 3.583*                          | .300 | 3.583* | .792    | -       | -1.083* | -.500   |
|                           |                 | .792                            | .385 |        |         |         |         |         |
|                           |                 | -1.083*                         | .262 |        |         |         |         |         |
|                           |                 | -.500                           | .233 |        |         |         |         |         |
| 4. หลังใช้รูปแบบ<br>ทันที | 3.61            | 4.667*                          | .349 | 1.667* | 1.875*  | 1.083*  | -       | .583    |
|                           |                 | 1.875*                          | .448 |        |         |         |         |         |
|                           |                 | 1.083*                          | 2.6  |        |         |         |         |         |
|                           |                 | .583                            | .255 |        |         |         |         |         |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| คะแนนเฉลี่ย<br>รายคู่         | คะแนน<br>เฉลี่ย | ผลต่างของ<br>ค่าเฉลี่ย<br>คะแนน  | S.D.                         | 1      | 2     | 3    | 4     | 5 |
|-------------------------------|-----------------|----------------------------------|------------------------------|--------|-------|------|-------|---|
| 5. หลังใช้รูปแบบ<br>4 สัปดาห์ | 3.54            | 4.083*<br>1.292<br>.500<br>-.583 | .394<br>.440<br>.233<br>.255 | 4.083* | 1.292 | .500 | -.583 | - |

\*  $p < .05$ 

3.3 ผลการวิเคราะห์พัฒนาการของคะแนนเฉลี่ยความสามารถคิดคาดการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล สรุปได้ว่า นักศึกษาหลังผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ความสามารถคิดคาดการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนเท่ากับ 2.45 (S.D. = 0.22) การประเมินระหว่างเรียนสัปดาห์ที่ 3 และ 6 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 และ 3.34 ตามลำดับ (S.D. = 0.22 และ 0.26) และการประเมินหลังเรียนทันที มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 (S.D. = 0.23)

3.4 ผลการวิเคราะห์จากแบบสะท้อนความรู้สึกและการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สอนมีการเตรียมความพร้อมในทุกกิจกรรมไม่ซ้ำซ้อน มีความต่อเนื่องในแต่ละสัปดาห์ ใช้ภาษาเข้าใจง่าย สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีความหลากหลาย นักศึกษาสนใจกรณีศึกษาได้รับรู้ความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย มีความร่วมรู้สึกกับการตัดสินใจดูแลตัวเองในมุมมองของผู้ป่วยครอบครัว ความรู้สึกผู้ป่วยของตนเองต่อข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเชื่อมโยงวิเคราะห์การพยาบาล ครอบคลุมปัญหาและความเสี่ยงโดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมตามแผนที่กำหนดไว้

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาคูณลักษณะความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าองค์ประกอบทั้ง 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คติวิจารณ์ญาณ 2) ความร่วมรู้สึก มีความสอดคล้องกับการคาดการณ์ (intuition) จำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และความรู้สึก การมองสถานการณ์อย่างครอบคลุมด้วยหัวใจ (Benner & Tanner, 1987; Cert & Wilcockson, 1996) ซึ่งคุณลักษณะความสามารถคิดคาดการณ์ได้ผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์จากเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจำนวน 8 คน ได้คุณลักษณะความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับนักศึกษาตรงกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล มีผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับดีถึงดีมาก เนื่องจากรูปแบบการเรียนรู้ดังกล่าวมี

การดำเนินการอย่างเป็นลำดับขั้นตอนเชิงระบบ สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ กระบวนการพัฒนาขึ้นจากแนวคิด หลักการ ทฤษฎี ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของการจัดการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ในระบบ ให้สามารถนำนักศึกษาไปสู่เป้าหมายของระบบ มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีและเทคนิคการจัดการเรียนรู้ต่าง ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Joyce, Weil, & Calhoun, 1996; Khammanee, 2010) โดยใช้กรณีศึกษาจะช่วยพัฒนารูปแบบการคิด (Benner & Tanner, 1987, 1987) เป็นกลยุทธ์ที่พัฒนาความคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาลรูปแบบการเรียนรู้ แต่ละขั้นมีความเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กันทั้งหมด ทุกกิจกรรม

ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของ นักศึกษาพยาบาล ประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย จากผลการ ทดลองแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีคุณภาพและความเหมาะสม สามารถ นำไปใช้จริงในทางปฏิบัติ เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างองค์ความรู้ ประสบการณ์ จากการลง มือปฏิบัติจริงด้วยตนเองนักศึกษาได้เรียนรู้ตามกระบวนการทั้ง 4 ขั้น แบบประเมินมีคุณภาพสามารถ นำไปใช้วัดพฤติกรรมความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาลได้วิธีการสร้างแบบประเมิน เป็นไปอย่างมีระบบตามลำดับขั้นตอน มีการตรวจสอบคุณภาพแต่ละขั้นตอนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา และ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้สร้างแบบประเมิน คำอธิบายใน แต่ละเกณฑ์ประเมินมีความชัดเจน (Tangdhanakanond, 2016) ตรงตามวัตถุประสงค์และพฤติกรรมที่ ต้องการวัด โดยการสร้างแบบประเมินพฤติกรรมในงานวิจัย นอกจากนี้ นักศึกษารวบรวมข้อมูล แยกแยะปัญหา เชื่อมโยงกับความรู้ที่ได้เรียนมารวมทั้งได้ดูแลจิตใจของผู้ป่วยมองลึกในปัญหาที่ผู้ป่วย เป็นบอกความองถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติมากขึ้น การหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การ ประเมินอาการและการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยมากขึ้น ได้ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น “ได้ฝึกคิดและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยในเวลา อันสั้น ได้เรียนรู้โรคและการพยาบาล เรียนรู้ที่จะมองและนึกถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติมากขึ้น

## องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

จากการวิจัยทำให้เกิดองค์ความรู้ คือรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของ นักศึกษาพยาบาล มีขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน SCCA Model ดังภาพที่ 2

## รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล

## หลักการของรูปแบบ

1. การจัดการเรียนรู้ที่พัฒนานักศึกษาให้มีกระบวนการรู้คิด ผูกการตัดสินใจแก้ปัญหา
2. นักศึกษาเรียนรู้จากการสะท้อนคิดของตนเองและเพื่อน เชื่อมโยงความรู้ ประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่ พิจารณา ไตร่ตรองใช้เหตุผลสร้างรูปแบบประสบการณ์ด้วยตนเอง และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์เข้ากับสถานการณ์ใหม่
3. นักศึกษาอธิบายความรู้สึกของตนเอง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วย ค้นหาปัญหาและวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย
4. ส่งเสริมให้นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกร่วมรู้สึกร่วมกันสะท้อนคิดถึงการตัดสินใจแก้ปัญหาและนำประสบการณ์ที่สร้างขึ้นเพื่อไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ในอนาคต

## วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

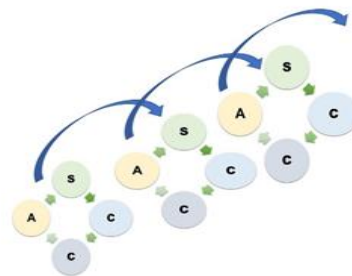
1. เพื่อให้นักศึกษาประเมิน รวบรวมข้อมูลสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจของผู้ป่วย
2. เพื่อให้นักศึกษาเชื่อมโยงข้อมูล วางแผนการพยาบาลโดยวิเคราะห์ปัญหา ภาวะแทรกซ้อนและความต้องการความรู้สึกและการแสดงออกของผู้ป่วย
3. เพื่อให้นักศึกษาบอกข้อมูลบ่งชี้ อาการและอาการแสดง วางแผนการพยาบาลจากการเข้าใจความคิด ความร่วมรู้สึกของผู้ป่วย เลือกการพยาบาลโดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย

## ขั้นตอนของการจัดการเรียนรู้

ระยะ 1 เตรียมความพร้อม ระยะ 2 การจัดการเรียนรู้ 4

## ขั้นตอน

- ขั้นที่ 1 พบประสบการณ์ (Situation: S)  
 ขั้นที่ 2 ไตร่ตรอง สะท้อนคิด (Consideration: C)  
 ขั้นที่ 3 คิดรวบยอด (Conceptualization: C)  
 ขั้นที่ 4 ประยุกต์ใช้ (Application: A)



ประเมินระหว่างการเรียนรู้

ประเมินเพื่อสรุป

ความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย  
 คติวิจารณ์ญาณ และ ความร่วมรู้สึก

ภาพที่ 2 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาลการ ประกอบด้วย การจัดการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 พบประสบการณ์ ขั้นที่ 2 ไตร่ตรอง สะท้อนคิด ขั้นที่ 3 คิดรวบยอด ขั้นที่ 4 ประยุกต์ใช้ โดยกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละสัปดาห์ จะดำเนินการครบทั้ง 4 ขั้น อย่างเป็นระบบ มีเป้าหมายเพื่อสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล มี 2 องค์ประกอบ คือ คิดวิจารณ์ญาณ และความร่วมรู้สึก วัดและประเมินผลผู้เรียนโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมความสามารถคิดคาดการณ์ที่พัฒนาขึ้น แบบประเมินความรู้สึกและการสัมภาษณ์

## สรุป

การจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความสามารถคิดคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล พัฒนาขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎี ประกอบด้วย ทฤษฎีกระบวนการทางสมองในการประมวลผลสารสนเทศ (Information Processing Theory) ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experience Theory) แนวคิดการสะท้อนคิด (Reflective thinking) แนวคิดความร่วมรู้สึก (Empathy) และแนวคิดการคิดคาดการณ์ปัญหา (Intuition) โดยขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน SCCA ได้แก่ ขั้นที่ 1 พบประสบการณ์ (Situation: S) ขั้นที่ 2 ไตร่ตรอง สะท้อนคิด (Consideration: C) ขั้นที่ 3 คิดรวบยอด (Conceptualization: C) และขั้นที่ 4 ประยุกต์ใช้ (Application: A) โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษาพัฒนาความสามารถคิดคาดการณ์จากองค์ความรู้เดิม ผ่านประสบการณ์โดยใช้ความร่วมรู้สึก ลงมือปฏิบัติจริงเพื่อให้นักศึกษาได้นำความรู้ ประสบการณ์ ความร่วมรู้สึกไปใช้จริงกับผู้ป่วยในการเฝ้าระวังปัญหา ได้ให้การพยาบาลอย่างทันท่วงที ซึ่งจะเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วยปลอดภัย

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) กิจกรรมในรูปแบบการจัดการเรียนรู้จะเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อฝึกการใช้ความสามารถคิดคาดการณ์กับกระบวนการพยาบาลควรใช้กรณีศึกษาของผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคไม่ซับซ้อนก่อน เพิ่มความซับซ้อน เพื่อฝึกตั้งปัญหา สืบค้นการพยาบาลที่เป็นหลักฐานมาใช้ในการจัดการปัญหาของผู้ป่วย

2) องค์ประกอบและแบบประเมินพฤติกรรมความสามารถคิดคาดการณ์ที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบหลักสูตรหรือการฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลเพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาเห็นความสำคัญในการค้นหาปัญหา การคิดวิจารณ์ญาณ ความร่วมรู้สึกต่อปัญหาและอารมณ์ของผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

3) แบบประเมินพฤติกรรมความสามารถคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล สามารถนำไปใช้ประเมินองค์ประกอบที่เป็นด้านคุณลักษณะ และความสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลได้ และนำผลการประเมินมาวิเคราะห์องค์ประกอบแต่ละด้าน เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนานักศึกษาต่อไป 4) เครื่องมือประเมินพฤติกรรมความสามารถคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารงานบุคคลของฝ่ายการพยาบาล เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถคาดการณ์ปัญหา ระบุถึงความต้องการ ปัญหาทางกาย และจิตสังคมตามบริบทของผู้ป่วยเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถคาดการณ์ของนักศึกษาพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาความสามารถคาดการณ์ในบริบทอื่นๆ โดยควรให้ความสำคัญกับการคำนึงถึงพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์เดิม มาบูรณาการกับศาสตร์ความรู้ในแต่ละบริบทสำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับ 1) การอธิบายความสอดคล้องขององค์ประกอบความสามารถคาดการณ์ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ของแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญกับวิธีทางสถิติหรือมีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจหรือเชิงยืนยัน เพื่อใช้วิธีทางสถิติในการนำเสนอตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในองค์ประกอบเดียวกันหรือแตกองค์ประกอบใหม่ 2) ศึกษาการติดตามความคงอยู่ความสามารถคาดการณ์ในระยะเวลาเท่าไร 2, 4, 6 สัปดาห์ 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน

## References

- Baylor, A. L. (1997). A three-component conception of intuition: Immediacy, sensing relationships, and reason. *New Ideas in Psychology*, 15(2), 185–194. [https://doi.org/10.1016/S0732-118X\(97\)00016-0](https://doi.org/10.1016/S0732-118X(97)00016-0)
- Beck, C. (1998). Intuition in nursing practice: Sharing graduate students' exemplars with undergraduate students. *The Journal of Nursing Education*, 37(4), 169–172.
- Benner, P., & Tanner, C. (1987). How expert nurses use intuition. *The American Journal of Nursing*, 87(1), 23–34. <https://doi.org/10.2307/3470396>
- Cert, P. E., & Wilcockson, J. (1996). Intuition and rational decision-making in professional thinking: a false dichotomy?. *The Journal of Advanced Nursing*, 24(4), 667–673. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1996.02413>

- Gillespie, M., & Peterson, B. (2009). Helping novice nurse make effective clinical decisions: The situated clinical decision-making framework. *Nursing Education Perspectives*, 30(3), 164–170.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford Further Education Unit.
- Joyce, B., Weil, M., & Calhoun, E. (2015). *Model of teaching* (9th ed.). Pearson.
- Khammanee, T. (2010). *Pedagogical Science: Knowledge for effective learning process management* (12th ed.). Chulalongkorn University.
- Klausmeier, H., J. (1985). *Educational Psychology* (5th ed.). Harper & Row.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.
- Ministry of Education Thailand. (2018a, January 3). Qualifications standards for graduate studies Nursing Science 2017. *Thai Government Gazette*. Vol. 135 special section 1 Ng. pp 8–31.
- Ministry of Education Thailand. (2018b, January 3). Higher education standards 2018. *Thai Government Gazette*. Vol 135 special section 199 Ng. pp 18–21.
- Standing, M. (2008). Clinical judgement and decision-making in nursing – nine modes of practice in a revised cognitive continuum. *The Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 124–134.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04583>
- Sutherland, J. A. (1993). The nature and evolution of phenomenological empathy in nursing: An historical treatment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(6), 369–376.  
[https://doi.org/10.1016/0883-9417\(93\)90056-3](https://doi.org/10.1016/0883-9417(93)90056-3)
- Tangdhanakanond, K. (2016). *Measuring and Evaluation of Practice Skills* (2nd ed.). Chulalongkorn University.
- Upaphai, N. (2012). *Educational Psychology* (2nd ed.). Chulalongkorn University.