

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์  
และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือสีกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาหลักสูตรและการสอน  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2559  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Mrs. Nusara Namdej



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Curriculum and Instruction

Department of Curriculum and Instruction

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาล ตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิด จิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
โดย	นางนุสรุ นามเดช
สาขาวิชา	หลักสูตรและการสอน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	อาจารย์ ดร.ชาริณี ตรีวีรัญญ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ภาณิตรัตน์

---

คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อัมพร ม้าคนอง)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(อาจารย์ ดร.ชาริณี ตรีวีรัญญ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ภาณิตรัตน์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุติมา สุระเศรษฐ)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิชัย เสวกงาม)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุมพล พูลภัทรชีวิน)

นุสรานามเดช : การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล (DEVELOPMENT OF NURSING PRACTICUM INSTRUCTIONAL PROCESS BASED ON EXPERIENTIAL LEARNING THEORY AND CONTEMPLATIVE EDUCATION TO ENHANCE NURSING EMPATHY OF NURSING STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อ. ดร.ชาริณี ตรีวรัญญู, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, 230 หน้า.

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และ 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นที่มีต่อความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล การดำเนินการวิจัยมี 6 ระยะ ได้แก่ (1) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน (2) การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน (3) การทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนกับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ 1 (4) การปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนภายหลังจากการนำไปทดลองใช้ (5) การทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนกับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ 2 (6) การนำเสนอกระบวนการเรียนการสอน ฉบับสมบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง รวม 16 คน ผู้วิจัยทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ๆ ละ 5 วัน ๆ ละ 6 ชั่วโมง ต่อเนื่องทุกวัน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล (2) แบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล และ (3) แบบบันทึกการสะท้อนคิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอน 5 ขั้นที่มีลักษณะเป็นวงจรต่อเนื่อง ได้แก่ (1) ขั้นสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง (2) ขั้นเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล (3) ขั้นทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์ (4) ขั้นสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ และ (5) ขั้นสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง เมื่อใช้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นแล้วพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาทุกคนเกิดการเปลี่ยนแปลงความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

ภาควิชา หลักสูตรและการสอน

ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา หลักสูตรและการสอน

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

# # 5684460827 : MAJOR CURRICULUM AND INSTRUCTION

KEYWORDS: EMPATHY / NURSING PRACTICUM / EXPERIENTIAL LEARNING / CONTEMPLATIVE EDUCATION

NUSARA NAMDEJ: DEVELOPMENT OF NURSING PRACTICUM INSTRUCTIONAL PROCESS BASED ON EXPERIENTIAL LEARNING THEORY AND CONTEMPLATIVE EDUCATION TO ENHANCE NURSING EMPATHY OF NURSING STUDENTS. ADVISOR: PROF.CHARINEE TRIWARANYU, Ph.D., CO-ADVISOR: ASST. PROF. RUNGNAPA PANITRAT, Ph.D., 230 pp.

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

The results demonstrated that the developed instructional process is a cycling process that involves five steps; (1) building self-awareness, (2) opening to nursing experience, (3) reviewing and contemplating the experience, (4) reflecting on the experience, and (5) learning conclusions and transformation. After applying the developed instructional process the nursing students had significantly higher nursing empathy scores than pretest scores at the 0.05 level and all of students developed their nursing empathy ability.

Department: Curriculum and Instruction

Field of Study: Curriculum and Instruction

Academic Year: 2016

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

Co-Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสำเร็จด้วยความเมตตา เสียสละด้วยจิตวิญญาณของความเป็นครูที่ปรารถนาจะพัฒนาศิษย์ ให้นำพาความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในหน้าที่การงานของตน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ชาโรณี ตรีวัชรญาณ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เป็นแบบอย่างของความมุ่งมั่นพากเพียร ความเป็นครูผู้ที่ไม่รู้เหน็ดเหนื่อยในการสอนศิษย์ให้ได้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง เป็นผู้จัดสรรและสละเวลาในการเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะที่ดีและเสริมพลังใจให้เสมอ จึงทำให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนางานวิจัยให้สำเร็จลุล่วงตามกำหนดเวลาที่ตั้งใจไว้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ผู้อ่อนโยนแต่เข้มแข็งจริงจัง ให้คำปรึกษาวิชาการและให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยความเป็นกัลยาณมิตรอย่างแท้จริง ผู้วิจัยถือเป็นแบบอย่างของคุณลักษณะอาจารย์พยาบาลจิตเวชและนำไปใช้ในการดำเนินการสอนในงานวิจัย วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงสำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.อัมพร ม้าคนอง อาจารย์ ดร.วิชัย เสวกงาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตินา สุรเศรษฐ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุมพล พูลภักดิ์กริชชิน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่สละเวลาให้คำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนาเครื่องมือให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ สาขาหลักสูตรและการสอน ที่เป็นที่ปรึกษา ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ที่รุ่นที่ 37 ทั้ง 16 คนที่เป็นศิษย์ที่น่ารักให้ความร่วมมือในการวิจัยทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ที่สนับสนุนทุนและเอื้อเวลาส่วนหนึ่งในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อสมพงษ์ คุณแม่วิจิตร คล้ายสุวรรณ คุณชีวิตคุณธีรพงษ์ นามเดชและนางสาวศุภิสรา นามเดช ที่เป็นกำลังใจ ห่วงใย และสนับสนุนในการศึกษามาโดยตลอด พี่ๆ น้องๆ ทุกท่านที่เป็นกำลังใจในการทำวิจัย รวมทั้งทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ ประโยชน์อันใดที่เกิดจากงานวิจัยนี้ ขอมอบสิ่งดีงามเหล่านี้แด่ผู้มีพระคุณทั้งหลายที่ได้กล่าวมาซึ่งมีส่วนที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญแผนภาพ.....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
1. ความร่วมรู้สึก (empathy).....	14
1.1 ความหมายของความร่วมรู้สึก.....	14
1.2 ประเภทและองค์ประกอบของความร่วมรู้สึก.....	17
1.3 ความร่วมรู้สึกในการพยาบาล.....	22
1.4 กระบวนการเกิดความรู้สึก.....	30
1.5 การวัดความรู้สึก.....	35
1.6 การส่งเสริมความรู้สึกในการพยาบาล.....	43

2. ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์(Experiential Learning Theory : ELT).....	52
2.1 ความหมายของการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์.....	52
2.2 แนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ .....	53
3. จิตตปัญญาศึกษา.....	58
3.1 ความหมายของจิตตปัญญาศึกษา.....	58
3.2 แนวคิดของจิตตปัญญาศึกษา.....	60
3.3 หลักการพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา .....	62
3.4 กระบวนการเรียนรู้หลักตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา .....	67
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	73
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	80
ระยะที่ 1 (R1) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริม ความร่วมมือสู่สีกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....	83
1.1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน .....	83
1.2 การศึกษาทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	85
ระยะที่ 2 (D1) การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน .....	88
2.1 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน .....	88
2.2 การจัดทำเอกสารประกอบกระบวนการเรียนการสอน .....	102
ระยะที่ 3 (R2) การทดลองใช้และการประเมินผลของกระบวนการเรียนการสอนกับนักศึกษา พยาบาลกลุ่มที่ 1 .....	107
3.1 การเตรียมการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน .....	107
3.2 การดำเนินการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน.....	108
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	112
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	125



ระยะที่ 4 (D2) การปรับปรุงคุณภาพกระบวนการเรียนการสอนภายหลังจากการนำไปทดลอง ใช้.....	126
ระยะที่ 5 (R3) การทดลองใช้และศึกษาผลกระบวนการเรียนการสอนที่มีต่อความร่วมมือรู้สึกใน การพยาบาลของนักศึกษาในกลุ่มที่ 2.....	127
ระยะที่ 6 (D3) การนำเสนอกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการ เรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกใน การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ฉบับสมบูรณ์.....	128
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	130
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้ แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....	130
ตอนที่ 2 ผลของการใช้กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้ แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล .....	141
2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้.....	142
2.2 ผลการเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการ เรียนรู้ .....	149
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ .....	182
สรุปผลการวิจัย.....	185
อภิปรายผลการวิจัย.....	188
ข้อเสนอแนะ .....	199
รายการอ้างอิง .....	201
ภาคผนวก.....	207
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย .....	208

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	211
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเอกสารประกอบกระบวนการเรียนการสอน.....	217
ภาคผนวก ง ตัวอย่างแผนการสอน .....	221
ภาคผนวก จ คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	227
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	230



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของความร่วมรู้สึก .....	21
ตารางที่ 2 เครื่องมือวัดความร่วมรู้สึกที่ใช้ในการศึกษาและวิจัยทางการพยาบาล .....	37
ตารางที่ 3 การพัฒนาความร่วมรู้สึกในนักศึกษาพยาบาล .....	46
ตารางที่ 4 แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน บทบาท ผู้สอนและบทบาทผู้เรียน .....	100
ตารางที่ 5 ข้อเสนอแนะและการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนและแผนการสอน .....	105
ตารางที่ 6 ปัญหาการดำเนินงานตามขั้นตอนกระบวนการเรียนการสอนและแนวทาง ปรับปรุง .....	106
ตารางที่ 7 รายการเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล .....	113
ตารางที่ 8 องค์ประกอบความร่วมรู้สึกในการพยาบาลและพฤติกรรมบ่งชี้ .....	114
ตารางที่ 9 โครงสร้างของแบบทดสอบความร่วมรู้สึกในการพยาบาล .....	117
ตารางที่ 10 การคิดคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาล .....	120
ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษา พยาบาลกลุ่มที่ 1 ก่อนและหลังการเรียน .....	126
ตารางที่ 12 การปรับปรุงคุณภาพกระบวนการเรียนการสอนภายหลังจากการนำไปทดลองใช้	127
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมรู้สึกจำแนกเป็นรายด้านตาม องค์ประกอบของความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ 2 ก่อนและหลังการเรียน .....	128
ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษา พยาบาลก่อนและหลังการเรียน .....	142
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมรู้สึกจำแนกเป็นรายด้านตาม องค์ประกอบของความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียน .....	143
ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษา พยาบาลก่อนและหลังการเรียน .....	144

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกร่องค์ประกอบของความร่วมรู้สึก  
ในการพยาบาลด้านความคิดของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้ ..... 145

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกร่องค์ประกอบของความร่วมรู้สึก  
ในการพยาบาลด้านอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้..... 146

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกร่องค์ประกอบของความร่วมรู้สึก  
ในการพยาบาลด้านพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้..... 147

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนนักศึกษาที่มีคะแนนความรู้สึกร่องค์ประกอบ  
ในการพยาบาลในระดับสูง ปานกลางและต่ำ ก่อนและหลังการเรียนรู้..... 148



## สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 กระบวนการเกิดความร่วมมือรู้สึกซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางสังคม.....	34
แผนภาพที่ 2 วงจรการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ของ Kolb.....	54
แผนภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัยพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตาม ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึก ในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล .....	79
แผนภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการ พยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริม ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....	82
แผนภาพที่ 5 การวิเคราะห์หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์.....	90
แผนภาพที่ 6 การวิเคราะห์หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ .....	91
แผนภาพที่ 7 การวิเคราะห์หลักการของแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา .....	92
แผนภาพที่ 8 การสังเคราะห์หลักการของกระบวนการเรียนการสอน .....	93
แผนภาพที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการของกระบวนการเรียนการสอนและขั้นตอนการ จัดการ.....	95
แผนภาพที่ 10 ตัวอย่างแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....	116
แผนภาพที่ 11 ตัวอย่างแบบประเมิน .....	119
แผนภาพที่ 12 ตัวอย่างแบบบันทึกการสะท้อนคิดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล .....	122
แผนภาพที่ 13 วงจรกระบวนการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล	141

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย (High tech) มาใช้ในทางการแพทย์ เพื่อให้การบริการด้านสุขภาพมีคุณภาพสูงและช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น จนบางครั้งอาจทำให้ละเลยการดูแลด้านจิตใจ (High touch) ซึ่งมีความสำคัญและสัมพันธ์ต่อการบำบัดรักษาและการดูแลสุขภาพไม่แพ้การดูแลด้านร่างกาย เทคโนโลยีอันทันสมัยที่ถูกสร้างขึ้นมักตอบสนองความต้องการทางร่างกายที่เน้นการบำบัดให้หายจากความเจ็บป่วย ทำให้มีความสะดวกสบายและความปลอดภัยเป็นส่วนใหญ่ เทคโนโลยีไม่สามารถทดแทนการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและสังคมของมนุษย์ได้ ทั้งในเรื่องความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ และความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เพราะสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นเฉพาะในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์เท่านั้น

การพยาบาลซึ่งใช้แนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้รับบริการ จึงต้องใช้ศิลปะในการดูแลควบคู่ไปกับความรู้ศาสตร์ทางการแพทย์ ซึ่งส่วนหนึ่งของศิลปะในการดูแลนั้นคือการทำความเข้าใจถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่กำหนดว่าพยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ โดยต้องสามารถฟังอย่างเข้าใจ (empathic listening) และสรุปประเด็นจากการฟังได้อย่างถูกต้องชัดเจน (สภาการพยาบาล, 2553) การที่พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้รับบริการมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ จึงต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ทั้งนี้ลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ที่แตกต่างจากความสัมพันธ์ทางสังคมโดยทั่วไป เป็นสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอันเป็นความสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพและเป็นไปเพื่อการช่วยเหลือ ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแล พยาบาลจะต้องสามารถสร้างความไว้วางใจเชื่อใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการโดยใช้องค์ประกอบที่สำคัญของสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือคือ การเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการหรือมีความร่วมรู้สึก (McCabe, 2004; Stein-Parbury, 2005) ความร่วมรู้สึกเป็นศิลปะแห่งการบำบัดและเป็นองค์ประกอบหลักในสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือระหว่างบุคลากรทางสุขภาพและผู้รับบริการ การใช้ความร่วมรู้สึกในการเยียวยาผู้รับบริการนั้นเกิดจากประสบการณ์การทำจิตบำบัดของ Carl Rogers (1957) และจากการศึกษาวิจัยกว่า 60 ปี พบว่าผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อได้รับการทำจิตบำบัดแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งความร่วมรู้สึกเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดย

การทำความเข้าใจและการไม่ตัดสินในความคิด ความรู้สึกและการกระทำว่าถูกหรือผิด ดีหรือเลว จึงทำให้เกิดเป็นพลังแห่งการเปลี่ยนแปลง

ความร่วมมือรู้สึก (empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจ ประสบการณ์ภายในและความรู้สึกของผู้อื่น รวมทั้งสามารถมองโลกภายนอกจากมุมมองของผู้อื่นได้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2544) ความร่วมมือรู้สึกมี 2 ประเภท ได้แก่ 1) ความร่วมมือรู้สึกแบบพื้นฐานหรือความร่วมมือรู้สึกที่เป็นลักษณะนิสัย (basic empathy/trait empathy) ซึ่งเป็นลักษณะตามธรรมชาติที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก เป็นการสะท้อนถึงความฉลาดทางสังคมและความไวต่อความรู้สึก 2) ความร่วมมือรู้สึกตามสถานการณ์ (state empathy) หมายถึง การประยุกต์ความร่วมมือรู้สึกมาใช้ในการปฏิบัติวิชาชีพ สามารถสอนและเรียนรู้ได้จากสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ (Alligood, 1992) ดังนั้นความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลจึงเป็นการนำความร่วมมือรู้สึกที่มีอยู่ในตนเองออกมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการ องค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด คือ การเข้าใจทัศนะของผู้อื่น (perspective taking) ซึ่งความเข้าใจที่ทัศนะของผู้อื่นเป็นกระบวนการทางความคิดระดับสูงที่จะเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น โดยการนำข้อมูลบริบทและความรู้เกี่ยวกับบุคคล เช่น ความเชื่อ ความปรารถนา ความชอบ ความพอใจของบุคคลมาเพื่อทำความเข้าใจและทำนายสภาวะอารมณ์ของบุคคลนั้น (Leiberg & Anders, 2006) 2) ความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ เป็นความสามารถในการร่วมประสบการณ์ทางอารมณ์ และแบ่งปันอารมณ์ความรู้สึกของอีกคนหนึ่งและ 3) ความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรม เป็นความสามารถในการสื่อสารอย่างเข้าใจความรู้สึกและห่วงใย โดยใช้กลยุทธ์ในศิลปะการสื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง เพื่อถ่ายทอดความเข้าใจมุมมองของผู้อื่นไปให้เขารับรู้ (Rogers, 1957; Morse et al, 1992; Sutherland, 1993; Wiseman, 1996; Kramer, 2007) ซึ่งในการวิจัยนี้เป็นการส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลทั้ง 3 องค์ประกอบที่กล่าวมา

ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลนั้น มีแนวคิดเริ่มต้นมาจากสาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาของ Roger ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางดังกล่าวแล้วข้างต้น แต่มีความแตกต่างในเป้าหมายของการปฏิบัติ โดยเป้าหมายในการนำความร่วมมือรู้สึกมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เพื่อลดความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างของผู้รับบริการ สนับสนุนให้ผู้รับบริการเกิดความสุขสบาย แสดงความเข้าใจผู้รับบริการและตรวจสอบประสบการณ์ของผู้รับบริการ (Williams & Stickley, 2010) ในการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้ความร่วมมือรู้สึกกับการดูแลสุขภาพในหลายการศึกษาพบว่า ความร่วมมือรู้สึกมีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสามารถลดความเจ็บปวด ทำให้อัตราการหายใจและชีพจรดีขึ้น ลดความเครียด ความวิตกกังวล พยาบาลที่มีระดับความร่วมมือรู้สึกสูงสามารถช่วยส่งเสริมความภาคภูมิใจของผู้ป่วยได้โดย ทำให้ผู้ป่วยลดการดูแลตัวเองและมีการเปิดเผยความรู้สึกของตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีระดับความร่วมมือรู้สึกสูงจะมีความวิตกกังวล และความซึมเศร้าลดลง

(La Monica et al., 1987; Reynolds & Scott, 2000; Williams, 1979) นักวิจัยด้านความร่วมมือรู้สึกทางการพยาบาลพยายามศึกษา ปรากฏการณ์การเกิดความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล และสร้างแนวคิดทฤษฎีความร่วมมือรู้สึก ที่เหมาะสมสำหรับสาขาวิชาชีพการพยาบาลมากกว่าทศวรรษ (Sutherland, 1993; Reynolds & Scott, 1999; Walker & Alligood, 2001; Wiseman, 2007) เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะหน้าที่และบริบทในการทำงานของพยาบาล การมีความร่วมมือรู้สึกในระดับที่เหมาะสมจะทำให้พยาบาลสามารถรับรู้โลกของผู้รับบริการ ในมุมมองของผู้รับบริการเอง โดยสามารถสัมผัสถึงความรู้สึกมีความสุข ความเศร้า ความกลัว ความสับสนหรือความรัก ความรู้เหล่านี้เป็นประโยชน์ในการที่จะทำให้พยาบาลสื่อสารกลับไปให้ผู้รับบริการว่า พวกเขาได้รับความเข้าใจแล้ว ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการบริการทางสุขภาพเป็นอย่างมาก เพราะหากเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาลจะส่งผลให้ ผู้รับบริการร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตน (Iggulden, MacDonald & Staniland, 2009, p. 19)

นอกจากนี้ด้วยบทบาทของพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งญาติและบุคคลแวดล้อมผู้ป่วย ในบางครั้งการปะทะสังสรรค์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย อาจจะไม่เป็นไปตามที่คาดหวังของทั้งสองฝ่าย สำหรับประเทศไทย มีงานสำรวจที่น่าสนใจเรื่อง ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชนของพูนพิลาศ โรจนสุพจน์ ที่ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของสาธารณชน ผลการศึกษาพบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของสาธารณชนมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ภาพลักษณ์ทางลบที่ควรปรับปรุงคือการขาดมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดี (พูนพิลาศ โรจนสุพจน์, 2541) ทั้งนี้ไม่พบว่ามีการศึกษาเรื่องภาพลักษณ์ของพยาบาลไทย ในสายตาของสาธารณชนตลอดระยะเวลา 10 ปีมานี้ ถึงแม้ว่าการศึกษาดังกล่าวผ่านมาเป็นระยะเวลากว่า 10 ปีแล้ว ยังคงเป็นสิ่งสำคัญที่การศึกษาพยาบาลควรให้ความสำคัญ ในการส่งเสริมนักศึกษาพยาบาลให้มีคุณลักษณะของความเข้าอกเข้าใจผู้อื่นซึ่งเป็นพื้นฐานของการมีพฤติกรรมช่วยเหลือ (Leiberg, Susanne, Anders & Silke, 2006) รวมทั้งการมีสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างร่วมมือรู้สึก ที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความอบอุ่น ไว้วางใจ คลายจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย โดยเริ่มตั้งแต่ในระหว่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ดังกล่าวในสายตาสาธารณชนเมื่อออกไปปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ถึงแม้ว่าปรัชญาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่วนหนึ่งเขียนไว้ดังนี้ “สถาบันพระบรมราชชนก มีความเชื่อว่าการพยาบาลเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการบนพื้นฐานการดูแลแบบเอื้ออาทร (caring) ประกอบด้วยความเอื้ออาทรเชิงวิทยาศาสตร์ (scientific caring) และความเอื้ออาทรเชิงความเป็นมนุษย์ (humanistic caring) รวมทั้งศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้เชื่อมโยงในการดูแลสุขภาพทุกภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ภายใต้



บริบทวัฒนธรรมที่หลากหลาย” (สถาบันพระบรมราชชนก, 2554) เมื่อวิเคราะห์ข้อความในปรัชญาการศึกษาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตข้างต้น จะพบว่าการที่จะบรรลุเป้าหมายการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้น ความร่วมรู้สึกนับว่าเป็นส่วนสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (Brunero et al, 2010) หากมีการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ชัดเจน โดยเฉพาะในการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาเฉพาะในหมวดวิชาชีพพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่เป็นหัวใจของการศึกษาพยาบาล เนื่องจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทุกรายวิชา จะฝึกในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยเป็นแหล่งฝึกหลัก ที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ จดจำ พัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพและสามารถปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยบริการในโลกแห่งความจริงได้ และยังเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้การจัดการศึกษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามปรัชญาของหลักสูตรดังกล่าว

จากความสำคัญของความร่วมรู้สึกที่เป็นคุณลักษณะสำคัญของพยาบาลและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ จึงมีการส่งเสริมความร่วมรู้สึกในพยาบาลประจำการ และนักศึกษาพยาบาลโดยวิธีการและระยะเวลาต่าง ๆ กัน ขึ้นอยู่กับการให้คำนิยามและองค์ประกอบของความร่วมรู้สึกที่สนใจศึกษา โดยจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึก ระยะเวลาที่ใช้ในโปรแกรมแตกต่างกันตั้งแต่โปรแกรมอบรมต่ำสุด 6 ชั่วโมงและสูงสุด 105 ชั่วโมง ส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมส่งเสริมทักษะสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างร่วมรู้สึก วิธีการเรียนการสอนที่นำมาใช้ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การใช้วิดีโอเทป การใช้สมุดงาน และการอภิปรายกลุ่ม การฝึกทักษะการใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทาง (Brink, 1991; Brunero et al, 2010) แต่พบว่ายังไม่มีจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกที่ครอบคลุมทั้ง 3 มิติขององค์ประกอบของความร่วมรู้สึก และบูรณาการในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงตามปกติ สำหรับการศึกษาวิจัยในประเทศไทยพบว่า การส่งเสริมความร่วมรู้สึกส่วนใหญ่มักเป็นการสร้างโปรแกรมที่ส่งเสริมความร่วมรู้สึกโดยตรง หรือในทักษะการให้คำปรึกษา ทักษะสัมพันธภาพและการสื่อสาร ตัวอย่างเช่น วไลลักษณ์ หันทิพย์ (2541) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการรับรู้และการตอบสนองที่มีต่อการแสดงความร่วมรู้สึกกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเสนอเป็นวิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว จากการทบทวนวรรณกรรมส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลในระยะเวลา 10 ปีมานี้ ยังไม่พบว่ามีผู้ศึกษาและจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาล ในขณะที่วงการศึกษามีความตื่นตัวเรื่องการศึกษาและส่งเสริมความร่วมรู้สึกในนักเรียน นักศึกษามากขึ้น ตัวอย่าง เช่น ศิริธร เรียบสันเทียะ (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเข้าถึงใจตามแนวคิดของโรเจอร์ส ที่มีต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของวัยรุ่น ปวรี กาญจนภี (2556) ศึกษาเรื่องส่งเสริมความเห็นอก

เห็นใจผู้อื่นของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม โดยใช้วิธีทัศน์การ เรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์

จากความสำคัญของความร่วมมือรู้สึกต่อการพยาบาลและความจำเป็นที่ต้องมีการจัดการเรียน การสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกให้แก่นักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนา กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษา พยาบาล โดยนำหลักการสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญา ศึกษาเป็นหลักการพื้นฐานในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ซึ่งหลักการสำคัญของทฤษฎี การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์คือ ประสบการณ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ใน สถานการณ์และเวลาจริงที่เป็นรูปธรรม (concrete experience) จากนั้นนำประสบการณ์ที่มีพื้นฐาน มาจากการสังเกตและคิดไตร่ตรอง (reflective observation) ซึ่งผู้เรียนจะต้องพิจารณาว่าสิ่งที่ ปฏิบัตินั้นประสบกับความสำเร็จหรือล้มเหลว และคิดหาแนวทางการส่งเสริมที่จะทำให้ดีขึ้นในครั้ง ต่อไป (abstract conceptualization) อีกทั้งเป็นการนำข้อมูลที่เคยได้รับการสะท้อนจาก ประสบการณ์ครั้งก่อนมาใช้ (active experimentation) มาเป็นแนวคิดหนึ่งในการพัฒนากระบวนการ เรียนการสอนที่มีจุดประสงค์เพื่อ ส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ต่างจากที่เคยสอนปฏิบัติการพยาบาลในการเรียนการสอนปกติ ซึ่งให้ความสำคัญด้านความรู้และการ ปฏิบัติเทคนิคการพยาบาลเป็นสำคัญ การจัดการเรียนรู้ที่ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ เรื่องราว และข้อมูล จากการดู การฟัง การสัมผัส การปฏิบัติและสะท้อนคิดจากประสบการณ์นั้นจึงจะส่งเสริม ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล (Brunero et al, 2010) นักศึกษาจึงต้องเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากความร่วมมือรู้สึกมีลักษณะเป็นนามธรรม หากมีการจัดการเรียน การสอนที่เน้นประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมจะทำให้ นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการจัดการเรียนการสอน ที่เน้นประสบการณ์สามารถส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกของผู้เรียนให้เพิ่มขึ้นหลังการเรียน ซึ่งการอบรมใน โปรแกรมหรือหลักสูตรส่วนใหญ่เป็นการส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกด้านความคิดและการปฏิบัติ

นอกจากนี้เพื่อหาคำตอบในการการส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ให้ครอบคลุมถึงมิติ ด้านอารมณ์และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง การวิจัยนี้จึงนำแนวคิด จิตตปัญญาศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาด้านใจและการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เกิดปัญญาเห็นความเชื่อมโยงของสรรพสิ่ง และเกิดความรักความเมตตาที่อยู่บนพื้นฐานของ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ทำให้เกิดสำนึกที่丁寧ามและตระหนักถึงภาระหน้าที่ตนที่มีต่อมวลมนุษย์และ สรรพสิ่งในธรรมชาติ (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2551, น. 3) การนำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาผสม ผสานเป็นหลักการของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น นอกจากจะทำให้สามารถส่งเสริม ผู้เรียนให้เกิดความคิดและมีเมตตาต่อผู้อื่นแล้ว ยังใช้เป็นแนวทางการสอนความร่วมมือรู้สึกให้ครอบคลุม

ทั้ง 3 องค์ประกอบของความร่วมรู้สึก ทั้งนี้ความเชื่อพื้นฐานหรือหลักการ 4 ประการของ จิตตปัญญาศึกษาได้แก่ 1) เชื่อมมั่นและเคารพในความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง มนุษย์มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีและส่งเสริมได้ 2) ยอมรับและเคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคลอย่างแท้จริง 3) เชื่อในความเป็นองค์รวม และ 4) เชื่อว่าการเรียนรู้ที่แท้จริงเกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียนสอนไม่ได้ (จุมพล พูลภักษ์ชีวิน, 2553) สอดคล้องกับแนวคิดของความร่วมรู้สึกในการพยาบาลที่เป็นความสามารถในการเข้าใจทัศนะของผู้อื่น โดยการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการตามบริบทของเขา ด้วยใจที่เป็นกลาง ไม่ตัดสิน เคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีและให้เกียรติผู้รับบริการ นอกจากนี้หัวใจของการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาคือการพิจารณาด้วยใจที่ใคร่ครวญมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ 1) ความสงบ การหยุดนิ่งหรือผ่อนคลายลง ความเงียบ เพื่อเตรียมจิตใจให้พร้อมที่จะเปิดรับประสบการณ์ต่าง ๆ 2) การเปิดรับสิ่งต่าง ๆ ด้วยความใส่ใจอย่างลึกซึ้ง โดยไม่ตัดสิน 3) การน้อมเข้ามาพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ในสถานการณ์จิตใจที่สงบเปิดรับด้วยใจที่เป็นกลาง องค์ประกอบเหล่านี้จะทำให้เกิดผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายใน เชื่อมโยงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและกับบริบทสิ่งแวดล้อม มองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างตัวเราและสรรพสิ่งได้ดีขึ้น เกิดเป็นความรักความเมตตาต่อสรรพสิ่ง (ธนา นิลชัยโกวิทย์และอดิสร จันทรสขุ, 2552, น. 72) ทั้งนี้ ความร่วมรู้สึกเป็นความสามารถตามธรรมชาติในมนุษย์ทุกคนอยู่แล้ว (Alligood, 1992) การใช้กระบวนการเรียนรู้จากแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาจะส่งเสริมให้นักศึกษามี ความตระหนักรู้ในความสามารถที่ตนมีอยู่ และเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ รวมถึงด้านความคิดและด้านพฤติกรรมต่อผู้ป่วยในสถานการณ์จริงของวิชาชีพต่อไป

การนำแนวคิดทฤษฎีทั้ง 2 แนวคิดดังกล่าวมาพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลนั้น เพื่อให้เกิดความสมดุลในการส่งเสริมความร่วมรู้สึกอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมความร่วมรู้สึกทั้ง 3 ด้านทั้งในมิติด้านความคิด ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม หากใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์เพียงอย่างเดียว เป็นการเน้นการส่งเสริมด้านความคิดและพฤติกรรม อาจจะไม่ครอบคลุมถึงการส่งเสริมความร่วมรู้สึกในมิติที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ซึ่งเป็นความสามารถในการมีอารมณ์ร่วมกับผู้อื่น การนำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาผสมผสานเป็นหลักการของกระบวนการเรียนการสอนมีเป้าหมายเพื่อที่จะส่งเสริมมิติด้านในตนคือ ความตระหนักรู้ในอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดของตนเอง ดังนั้นเพื่อให้เกิดความสมดุลทั้งจากการจัดประสบการณ์กระตุ้นจากภายนอก (outside in) ที่ใช้การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ โดยการนำประสบการณ์จากภายนอกมาสะท้อนคิดเพื่อทำความเข้าใจและสรุปเป็นมโนทัศน์และนำไปประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นการให้ความสนใจและทำความเข้าใจประสบการณ์ภายนอก ที่เน้นการส่งเสริมความร่วมรู้สึกในองค์ประกอบหรือมิติด้านความคิดและพฤติกรรม และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงจากภายใน (inside out) เป็นการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองอย่างลึกซึ้ง

เกิดปัญหาและเห็นความเชื่อมโยงของสรรพสิ่ง เกิดความรักความเมตตาที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้จะสามารถส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกด้านความคิดและด้านพฤติกรรมแล้ว ยังสามารถส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในมิติด้านอารมณ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกที่มีการเรียนรู้ทั้งจากการทำความเข้าใจสถานการณ์ภายนอกคือประสบการณ์ตามบริบททางการแพทย์พยาบาลและบริบทของผู้รับบริการ และการทำความเข้าใจภายในตนเองคือการเรียนรู้ที่จะเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด การให้คุณค่าของตนเองต่อบริบทหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอันจะนำไปสู่ความเข้าใจผู้อื่น น่าจะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความสามารถในการร่วมรู้สึกในการพยาบาลอย่างสมดุลและยั่งยืน

### คำถามการวิจัย

1. กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมีหลักการและขั้นตอนของกระบวนการอย่างไร
2. การจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้หรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนในกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

2.2 ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษา ก่อนและหลังการเรียนในกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

### สมมติฐานการวิจัย

การเรียนรู้เกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกนั้น หากไม่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จะเป็นการเรียนรู้ที่ผิวเผินมาก ซึ่งความรู้ อาจจะเพิ่มขึ้น แต่พฤติกรรมจะไม่เปลี่ยน โดยเฉพาะความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ซึ่งจุดประสงค์ที่สำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลนั้นคือการให้นักศึกษาพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการแสดงความร่วมมือรู้สึกอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเป็นการสะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาล (Reynolds & Scott, 2000) การสอนที่เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential styles of learning) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คะแนนการส่งเสริมความสามารถในการร่วมรู้สึกในการพยาบาลสูงขึ้นภายหลังจากการอบรม (Brunero et al, 2010) สอดคล้องกับ Vanlaere et al (2010) ซึ่งจัดการเรียนการสอนความร่วมมือรู้สึกและการดูแลที่ดี โดยใช้การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ ในสถานการณ์จำลองให้มีการทดลองปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุและ Panosky & Diaz (2009) ซึ่งจัดการเรียนการสอนแบบเน้นประสบการณ์ โดยใช้ในสถานการณ์จำลองโดยให้นักศึกษาพยาบาลแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วย Brink H. (1991) ศึกษาว่าพยาบาลมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะสัมพันธ์ภาพด้วยความร่วมรู้สึกจำนวนมากและมีการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ หลังการเข้าอบรมในโปรแกรมแต่ละโปรแกรม ผู้เข้าอบรมจะมีความสามารถในการร่วมรู้สึกในระดับที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ แต่การประยุกต์ไปใช้ในการปฏิบัติจริงยังเกิดปัญหาซึ่งยังไม่สามารถที่จะแก้ไขได้แสดงว่าทักษะความร่วมมือรู้สึกสามารถสอนและส่งเสริมได้ด้วยการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์แต่ยังไม่ครอบคลุมองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ มีความไม่ยั่งยืนและนักศึกษาไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนาคน ที่มีลักษณะพิเศษคือมุ่งเน้นการส่งเสริมด้านในและการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เกิดปัญญาและเห็นความเชื่อมโยงของสรรพสิ่ง และเกิดความรักความเมตตาที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ทำให้เกิดสำนึกที่ดีงามและตระหนักถึงภาระหน้าที่ตนที่มีต่อมวลมนุษย์และสรรพสิ่งในธรรมชาติ (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2551: 3) ความเชื่อพื้นฐานหรือหลักการ 4 ประการ ได้แก่ 1) เชื่อมั่นและเคารพในความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง มนุษย์มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีและส่งเสริมได้ 2) ยอมรับและเคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคลอย่างแท้จริง 3) เชื่อในความเป็นองค์รวม (holistic) และ 4) เชื่อว่าการเรียนรู้ที่แท้จริงเกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียน สอนไม่ได้ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2553) รวมทั้งการพิจารณา

ด้วยใจที่ใคร่ครวญเป็นหลักการสำคัญในการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษา ศิราณี อิ่มน้ำข้าว (2554) ศึกษาผลของการบูรณาการจิตตปัญญาศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 : กรณีศึกษาหอผู้ป่วยหนัก ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีความเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ลดความเครียด ลดความวิตกกังวล มีกำลังใจและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานการวิจัยดังนี้

ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาหลังการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรจัดกระทำคือ กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

2.2 ตัวแปรตามคือ ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

3. รายวิชาที่ใช้ในการวิจัยคือ วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต (พย.1320) ชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุงพ.ศ.2555) ซึ่งอยู่ในหมวดวิชาชีวะการพยาบาล เป็นวิชาภาคปฏิบัติ จำนวนหน่วยกิต 2 (0-8-2)

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยคือภาคการศึกษาที่ 2 และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2559 (เดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2560)

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล** หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของผู้รับบริการในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญ สามารถมีอารมณ์เหมือนกับผู้รับบริการ และสามารถสื่อสารความเข้าใจออกมาทางคำพูดและการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ความร่วมรู้สึกด้านความคิด คือ ความสามารถในการระบุดอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมของผู้รับบริการ พร้อมทั้งระบุสถานการณ์หรือสิ่งชี้้นำ ตลอดจนสาเหตุของการเกิดอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมนั้น ๆ ในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการประสบ

2) ความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ คือ ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองที่เหมือนกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ

3) ความร่วมรู้สึกด้านพฤติกรรม คือ ความสามารถในการสื่อสารถึงความเข้าใจผู้รับบริการ ออกมาทางคำพูดและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างร่วมรู้สึก

ทั้งนี้สามารถวัดความร่วมรู้สึกในการพยาบาลได้จาก เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ 1) แบบทดสอบความร่วมรู้สึกในการพยาบาล 2) แบบประเมินความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล และ 3) แบบบันทึกการสะท้อนคิดความร่วมรู้สึกในการพยาบาล

**ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์** หมายถึง ทฤษฎีการเรียนรู้ที่เชื่อว่าผู้เรียนจะมีการเรียนรู้เมื่อได้รับประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ในเรื่องที่เรียนรู้อ่อนและให้ผู้เรียนสังเกตพบทวน สิ่งที่เกิดขึ้นและนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาคิดพิจารณาไตร่ตรองร่วมกัน จนกระทั่งผู้เรียนสามารถสร้างความคิดรวบยอดหรือสมมติฐานต่างๆ ในเรื่อง que เรียนรู้แล้วจึงนำความคิดหรือสมมติฐานเหล่านั้นไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์มาใช้ ได้แก่ การจัดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมจำเป็นต่อการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนทั้งในสถานการณ์จำลองและสถานการณ์จริงเป็นลำดับจากสิ่งที่คุ้นเคยสู่สิ่งที่ไม่คุ้นเคย การส่งเสริมให้ผู้เรียนสังเกตและไตร่ตรอง การสะท้อนคิดประสบการณ์ในพื้นที่ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ จนได้ข้อสรุปแล้วจึงนำกลับไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่

**แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา** หมายถึง แนวคิดการพัฒนาคนโดยเน้นการพัฒนาด้านในตนบนพื้นฐานของความเชื่อในคุณค่าความเป็นมนุษย์และความเป็นองค์รวมของบุคคล โดยผ่านการมีประสบการณ์ ตระหนักรู้และใคร่ครวญจนเกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ เกิดการเรียนรู้และยกระดับจิตใจก่อให้เกิดการเห็นตามความเป็นจริง ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่มีเงื่อนไข เกิดความรัก ความเมตตาต่อตนเองและต่อผู้อื่น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำหลักการของแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา มาใช้ คือ การจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้พัฒนาด้านในตน ผ่านการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการหลักของจิตตปัญญาคือการสุนทรียสนทนา การฟังอย่างลึกซึ้ง การใคร่ครวญด้วยใจและการสะท้อนคิด ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองทำให้ตระหนักรู้ในความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง มองเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงของสรรพสิ่ง เกิดความรักความเมตตา ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้งฐานหัว ฐานกายและฐานใจ โดยคำนึงถึงคุณค่าศักดิ์ศรีและความแตกต่างของผู้เรียน

**กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และแนวคิดจิตปัญญาศึกษา** หมายถึง ขั้นตอนในการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น จากการนำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตปัญญาศึกษา มาใช้เป็นฐานในการจัดการเรียนการสอน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นการสอนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทั้งด้านในตนเองไปพร้อม ๆ กับการเรียนรู้ทางวิชาการ กล่าวคือเรียนรู้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการและการปฏิบัติการพยาบาลไปพร้อม ๆ กับการเรียนรู้และทำความเข้าใจศาสตร์ทางการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยหลักการ 5 ประการ คือ 1) การเตรียมผู้เรียนให้ตื่นรู้ ตระหนักรู้ตนเองครอบคลุม ฐาน หัว ฐานกาย ฐานใจ เพื่อให้พร้อมเปิดใจกว้างยอมรับประสบการณ์ใหม่ 2) การนำประสบการณ์ใหม่ที่เป็นรูปธรรมและสัมพันธ์กับชีวิตจริง รวมทั้งการสำรวจประสบการณ์ภายในทั้งความคิดและจิตใจของตนเอง 3) การให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญประสบการณ์ เพื่อการเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น เห็นความเชื่อมโยงเป็นองค์รวมของสรรพสิ่ง 4) การสะท้อนคิดประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น ในมุมมองที่หลากหลาย จนได้ข้อสรุปเป็นความคิดรวบยอด 5) การนำความคิดรวบยอดและมุมมองใหม่ในการเข้าใจตนเองและผู้อื่นไปทดลองใช้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ใหม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานขึ้นภายในตัวผู้เรียน ขั้นตอนการเรียนการสอนต่อเนื่องเป็นวงจรประกอบด้วย 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนตระหนักรู้ในความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองก่อนที่จะเข้าไปให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความตื่นรู้ มีความพร้อมในการเปิดใจกว้างรับประสบการณ์การอย่างตระหนักรู้ในตนเองเสมอ

ขั้นที่ 2 การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล ขั้นตอนนี้เป็นการจัดให้ผู้เรียนได้เผชิญกับประสบการณ์จริงในคลินิก โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นที่ 3 ทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์ ขั้นตอนนี้เป็นการให้ผู้เรียนกลับมาระลึกถึงสถานการณ์ที่ได้มีปฏิสัมพันธ์หรือปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ผ่านมาและทำความเข้าใจประสบการณ์ที่ผ่านมา

ขั้นที่ 4 สะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ ขั้นตอนนี้เป็นการให้ผู้เรียนได้สนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม ในมุมมองที่หลากหลาย โดยสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยและความเข้าใจตนเอง

ขั้นที่ 5 สรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง ขั้นตอนนี้เป็นการให้ผู้เรียนสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงภายในตน นำสู่ไปการปฏิบัติการพยาบาลครั้งต่อไป ซึ่งผู้เรียนจะมีการพัฒนาทั้งด้านความรู้ทางการพยาบาลและความเข้าใจตนเองและผู้อื่น



**นักศึกษาพยาบาล** หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ส่งเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้  
นักศึกษาพยาบาลมีความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการเรียนการสอน  
ปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตปัญญาศึกษา ซึ่งเป็น  
กระบวนการเรียนการสอนทางเลือกในการส่งเสริมความร่วมรู้สึก ที่อาจารย์พยาบาลสามารถนำไปใช้  
ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีความเข้าใจความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์  
ของผู้อื่นอันเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมด้วยความเอื้ออาทรและคำนึงถึง  
ความเป็นมนุษย์
2. กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจะเป็นแนวทางในการวิจัยและ  
ส่งเสริมกระบวนการเรียนการสอนทางการพยาบาลในลักษณะอื่น ๆ ต่อไป
3. เป็นการรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับความร่วมรู้สึกในการพยาบาลซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ  
ผู้สนใจในการศึกษาหรือวิจัยต่อไป
4. ได้เครื่องมือวัดความร่วมรู้สึกครอบคลุมทั้งด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม  
ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความร่วมรู้สึกต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล
  - 1.1 ความหมายของความร่วมมือรู้สึก
  - 1.2 ประเภทและองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึก
  - 1.3 ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล
  - 1.4 กระบวนการเกิดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล
  - 1.5 การวัดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล
  - 1.6 การส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล
2. ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์
  - 2.1 ความหมายของการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์
  - 2.2 แนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์
3. แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา
  - 3.1 ความหมายของจิตตปัญญาศึกษา
  - 3.2 แนวคิดของจิตตปัญญาศึกษา
  - 3.3 หลักการพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา
  - 3.4 กระบวนการเรียนรู้หลักตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดของแต่ละหัวข้อมีดังนี้

## 1. ความร่วมรู้สึก (empathy)

### 1.1 ความหมายของความร่วมรู้สึก

คำว่า empathy ในภาษาไทยมีการใช้คำที่หลากหลาย ได้แก่ การเข้าถึงใจ การร่วมรู้สึก การเข้าถึงความรู้สึก การเข้าถึงอารมณ์ความรู้สึก ความร่วมรู้สึก [แพทยศาสตร์ ๖ ส.ค. ๒๕๔๔] การเอาใจเขามาใส่ใจเรา ในการศึกษาใช้คำว่า ความร่วมรู้สึก ตามราชบัณฑิตยสถานซึ่งบัญญัติไว้ในพจนานุกรมศัพท์แพทยศาสตร์ ซึ่งให้ความหมายว่า

*ความร่วมรู้สึก (อังกฤษ: empathy) หรือ การร่วมรู้สึก คือความสามารถในการเข้าใจประสบการณ์ภายในและของผู้อื่น รวมทั้งสามารถมองโลกภายนอกจากมุมมองของผู้อื่นได้ ซึ่งแตกต่างจาก sympathy ซึ่งหมายความว่า "ความเห็นใจ" (ราชบัณฑิตยสถาน, 2544)*

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของความร่วมรู้สึกไว้หลากหลายตามการนำไปใช้ในแต่ละสาขาวิชาชีพ ทั้งสาขาจิตวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยาสังคม การศึกษา ระบาดวิทยาทางสังคมและประสาทวิทยา จึงมีผู้กำหนดคำนิยามอย่างหลากหลายตามสาขาของตน (Neumann M., Bensing J. Mercer S., Ernstmann N., Ommena O. and Pfaff H., 2009) ในการศึกษาแนะนำให้เสนอคำนิยามจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาทางด้านจิตวิทยา ด้านการแพทย์และการพยาบาล ดังนี้

Carl Rogers (1959) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน เป็นบุคคลแรกที่ค้นพบว่าความร่วมรู้สึกเป็นส่วนสำคัญของแนวคิดในการบำบัดที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้ความหมายของความร่วมรู้สึกว่าเป็นสถานการณ์ที่มีการรับรู้รอบอ้อมอิงภายใน (สิ่งแวดล้อมและโลกส่วนตัวของบุคคล) ของบุคคลอื่นด้านอารมณ์และความหมายด้วยความถูกต้องราวกับว่าเป็นบุคคลนั่นเอง โดยระลึกละเอียดว่าเป็นเพียงการรับรู้ "ราวกับว่า" เท่านั้นเอง

La Monica (1981) การที่ผู้ช่วยเหลือรับรู้โลกของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง สื่อสารความเข้าใจนี้ไปที่ผู้รับบริการและผู้รับบริการรับรู้ว่าผู้ช่วยเหลือเข้าใจ

Barret-Lennard (1981) ความร่วมรู้สึกเป็นรูปแบบที่เป็นวงจรประกอบด้วย ความเข้าใจและการรู้จักอารมณ์ของบุคคลที่เราร่วมรู้สึกด้วยและสื่อสารความเข้าใจนี้ไปสู่บุคคลนั้นให้เขาเข้าใจว่าอารมณ์ ความรู้สึกของเขาได้รับความเข้าใจและการรับรู้แล้ว

Gagan (1983) ความสามารถในการรับรู้ความหมายและความรู้สึกของอีกบุคคลหนึ่ง และสื่อสารความรู้สึกนั้นออกมา

Bumard (1988) ให้ความหมายของความร่วมรู้สึกว่าเป็นความสามารถในการมองและ

เข้าใจโลกเหมือนกับที่อีกคนหนึ่งมองหรือเข้าใจ หรือเป็นความสามารถในการนำตนเองเข้าไปสู่สิ่งแวดล้อมและโลกส่วนตัวของอีกคนหนึ่ง พยายามที่จะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามที่อีกคนหนึ่งรับรู้เพื่อที่จะมีวิธีคิดและรู้สึกเหมือนกับอีกคนหนึ่ง

Morse et al. (1992) นิยามความหมายของความร่วมรู้สึก 4 องค์ประกอบคือ

1. ความร่วมรู้สึกในมิติของอารมณ์ (Emotive empathy) เป็นความสามารถในการมีประสบการณ์ส่วนตัวและร่วมรับรู้และแบ่งปันอารมณ์ความรู้สึกของอีกคนหนึ่ง
2. ความร่วมรู้สึกในมิติของคุณธรรม (Moral empathy) เป็นความความคิดที่เน้นที่การเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นเป็นที่ตั้งซึ่งเป็นแรงจูงใจให้คนปฏิบัติอย่างเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
3. ความร่วมรู้สึกในมิติของความคิด (Cognitive empathy) เป็นความสามารถในการจำแนกแยกแยะและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
4. ความร่วมรู้สึกในมิติของพฤติกรรม (Behavioral empathy) เป็นการตอบสนองโดยการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดทัศนคติของผู้อื่น

Wiseman T. (1996) วิเคราะห์การให้นิยามคุณลักษณะของความร่วมรู้สึกจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความร่วมรู้สึกจำนวน 53 รายการ สรุปว่าส่วนใหญ่ให้คำนิยามความร่วมรู้สึกใน 4 ลักษณะคือ

1. การมองโลกอย่างที่ผู้อื่นมอง (See the world as others see it) โดยทุกรายการระบุว่าการมองโลกอย่างที่ผู้อื่นมองเป็นลักษณะของความร่วมรู้สึก
2. ความเข้าใจอารมณ์ ณ ขณะนั้นของอีกคนหนึ่ง (Understand another's current feelings)
3. การไม่ตัดสินผู้อื่น (Non - judgmental)
4. การสื่อสารความเข้าใจ (Communication of understanding)

Price V. & Archbold J. (1997) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการเข้าใจโลกเหมือนที่อีกคนหนึ่งเข้าใจและสามารถเข้าถึงกรอบอ้างอิงภายใน (frame of reference) ได้แก่ ภูมิหลังทางวัฒนธรรม การศึกษา ระบบความเชื่อและการให้คุณค่า ประสบการณ์ส่วนบุคคลของคุณ

Papadatou (1997) ให้ความหมายว่า ความสามารถที่จะเข้าใจประสบการณ์จากมุมมองของอีกคนหนึ่งจากกรอบอ้างอิงภายในของคุณ

Preston & DeWaal (2002) นิยามว่า ความร่วมรู้สึก เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนทางปัญญา พฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งเป็นการเตรียมตัวทางชีวภาพต่อประสบการณ์หรือ Decety & Meyer (2008) และ Gallese (2001) นิยามว่า ความร่วมรู้สึก หมายถึง ความสามารถที่ได้รับการสนับสนุนจากประสาทกายวิภาคในการสร้างความผูกพันที่ลึกซึ้งกับผู้อื่น (Kevin, April and Frinzi, 2011) ซึ่งนิยามดังกล่าวได้รับอิทธิพลมาจากการที่ นักวิทยาศาสตร์กลุ่มหนึ่งในประเทศอิตาลี

ผู้ค้นพบทฤษฎีเซลล์กระจกเงา (mirror neuron) ในปีค.ศ. 1998 ได้อธิบายไว้ว่า เซลล์กระจกเงาเป็นเซลล์ชนิดหนึ่งในสมองของมนุษย์ที่ทำหน้าที่เลียนแบบพฤติกรรมต่างๆของผู้อื่น ไม่เพียงแต่พฤติกรรมเท่านั้นที่มีการเลียนแบบ ยังมีการเลียนแบบทางอารมณ์อีกด้วยทั้งการแสดงสีหน้า ความรู้สึกและอารมณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้นเกี่ยวกับความสามารถของมนุษย์ในการผูกพันอย่างลึกซึ้งและพลังการติดต่อของอารมณ์กับคนอื่น เป็นสภาวะที่สำคัญมากของความร่วมมือรู้สึก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในสัมพันธภาพของบุคคลในการดูแลมนุษย์ การค้นพบนี้ส่งผลต่อการให้คำนิยามและการศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกให้มีความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น

Reynolds and Scott (2000) นิยามความร่วมมือรู้สึกว่าเป็นการสื่อสารอย่างเข้าใจในประสบการณ์ของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการตรวจสอบได้ว่าถูกต้อง

Walker & Alligood (2001) ให้ความหมายของความร่วมมือรู้สึกว่าหมายถึง คุณลักษณะของความรู้สึกที่อธิบายคุณภาพของปฏิสัมพันธ์ จัดระบบการรับรู้ สร้างความเข้าใจ เคารพและให้คุณค่าแก่ผู้อื่น และใช้เป็นแนวทางในการให้มนต์ทัศน์ของความร่วมมือรู้สึกในบทบาทของพยาบาล

Kunyk & Olson (2001) เสนอว่าความร่วมมือรู้สึกเป็นลักษณะนิสัยของมนุษย์และให้ความหมายว่าเป็นการรับรู้ความรู้สึกและสถานการณ์ของผู้อื่น รวมทั้งเข้าใจความหมายที่มีต่อบุคคลนั้น

Hojat et al., 2002 แบ่งความร่วมมือรู้สึกเป็น 2 ส่วนคือ ความรู้สึกส่วนที่เป็นความคิด (cognitive empathy) และความรู้สึกส่วนที่เป็นอารมณ์ (affective empathy) ความรู้สึกส่วนที่เป็นความคิดนั้นคือ ความสามารถในการเข้าใจ (understand) ประสบการณ์ภายในและความรู้สึกของบุคคลด้วยความสามารถในการมองโลก ในมุมมองของของอีกคนหนึ่ง ความร่วมมือรู้สึกส่วนที่เป็นด้านอารมณ์คือการเข้าไปร่วมประสบการณ์ทางอารมณ์ของอีกคนหนึ่ง ซึ่งอาจจะใช้คำว่าความเห็นใจ (sympathy) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ไม่ควรมีส่วนนี้เพราะอาจจะทำให้เกิดความทุกข์ตามผู้ป่วยที่ตนเองให้การดูแล

Stein - Parbury (2005) ให้ความหมายว่า ความร่วมมือรู้สึกเป็นความสามารถในการรับรู้ความหมายและอารมณ์ของผู้อื่นและสามารถสื่อสารอารมณ์เหล่านั้นออกมา

Leiberg S. & Anders S. (2006) กล่าวว่า ความร่วมมือรู้สึก หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นและตอบสนองอย่างเหมาะสม

Williams & Stickley (2010) พยาบาล คณะแพทยศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย Nottingham ศึกษาว่า ความร่วมมือรู้สึกเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน มีความไม่คงที่ เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลผ่านสัมพันธภาพที่มีการแลกเปลี่ยนความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการและผู้บำบัด เป็นประสบการณ์ในมิติของอารมณ์ (affective dimension) โดยมีขั้นตอน 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นแรก เป็นประสบการณ์ในมิติของอารมณ์ (affective dimension) ที่ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้สึกเหมือนกับผู้รับบริการ ซึ่งมี 2 องค์ประกอบคือ รู้สึกเห็นอกเห็นใจ (sympathy) และมีแรงจูงใจภายในที่จะทำความเข้าใจผู้อื่น

ขั้นที่สอง เป็นระยะของความคิดหรือสติปัญญา (cognitive or intellectual stage) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษามีความหยั่งรู้ในมุมมองของผู้อื่น หรือรู้ในกรอบอ้างอิงภายในของผู้อื่น ตระหนักถึงกรอบอ้างอิงภายในตนเองที่ถ่างโยงและเชื่อมต่อแบ่งปันความรู้สึกและความหมายของผู้รับบริการ

ขั้นที่สาม เป็นขั้นทักษะพฤติกรรม (behavioral skills) โดยการสื่อสารความเข้าใจนี้กลับไปสู่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการร่วมรู้สึกที่เป็นพฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้และนำไปใช้ในการฝึกทักษะความร่วมมือร่วมรู้สึก

ทศนา บุญทอง (2530) กล่าวถึงความร่วมรู้สึกว่าเป็นความสามารถที่พยาบาลตระหนักถึงความรู้สึกของผู้ป่วยจริงๆ เสมือนหนึ่งว่าเป็นความรู้สึกของตนเอง คือ ตระหนักในความกลัว ความโกรธ ความสับสน เหมือนกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ทั้งนี้พยาบาลจะต้องแยกความเป็นตนเองไว้ต่างหาก กล่าวคือไม่ให้เกิดความรู้สึกกลัว โกรธหรือสับสนไปด้วย

จากนิยามความร่วมมือร่วมรู้สึกดังกล่าวสรุปได้ว่า ความร่วมรู้สึก ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของผู้รับบริการในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญ สามารถมีอารมณ์เหมือนกับผู้รับบริการ และสามารถสื่อสารความเข้าใจออกมาทางคำพูดและการปฏิบัติการพยาบาล

## 1.2 ประเภทและองค์ประกอบของความร่วมรู้สึก

### 1.2.1 ประเภทของความร่วมรู้สึก

Alligood (1992) ศาสตราจารย์แห่งวิทยาลัยพยาบาล Knoxville มหาวิทยาลัย Tennessee สหรัฐอเมริกา แบ่งความร่วมมือร่วมรู้สึกเป็น 2 ประเภทเพื่อให้มีความชัดเจนขึ้นในการพัฒนาความร่วมมือร่วมรู้สึกในการพยาบาล คือ

1. ความร่วมรู้สึกแบบพื้นฐาน (basic empathy) คือความสามารถของมนุษย์ในการร่วมรู้สึก ซึ่งเป็นลักษณะตามธรรมชาติ เป็นการสะท้อนถึงความฉลาดทางสังคมและความไวต่อความรู้สึก
2. ความร่วมรู้สึกตามสถานการณ์ (state empathy) หมายถึงการประยุกต์ความร่วมมือร่วมรู้สึกมาใช้ในการปฏิบัติวิชาชีพ ซึ่งสามารถสอนและเรียนรู้ได้จากสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ

การแบ่งความรู้สึกร่วมเป็น 2 ประเภทตามที่ Allgood (1992) เสนอดังกล่าว สอดคล้องกับการแบ่งประเภทความรู้สึกร่วมของนักวิจัยและผู้ศึกษาเรื่องความรู้สึกร่วม (Morse et al,1992; Allgood,1992; Kynyk & Olson, 2001; Wiseman, 2007) แต่อาจจะใช้ชื่อเรียกต่าง ๆ กัน ดังที่จะนำเสนอต่อไปในหัวข้อองค์ประกอบของความรู้สึกร่วม

### 1.2.2 องค์ประกอบของความรู้สึกร่วม

จากการศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบของความรู้สึกร่วม (Rogers, 1957; Morse et al,1992; Sutherland, 1993; Wiseman, 1996; Kramer, 2007) ส่วนใหญ่สรุปว่าองค์ประกอบของความรู้สึกร่วมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

**1. องค์ประกอบของความรู้สึกร่วมด้านความคิด (The cognitive component of empathy)** มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน (Morse et al,1992) ดังนี้

- ความรู้สึกร่วมตามสถานการณ์ (state empathy)
- การตอบสนองอย่างร่วมรู้สึก (empathetic response)
- ความรู้สึกร่วมที่ซับซ้อน (sophisticated empathy)
- ความรู้สึกร่วมเชิงคลินิก (clinical empathy)
- การสวมบทบาท (role taking)
- การเข้าใจทัศนะของผู้อื่น (perspective taking)

ความรู้สึกร่วมด้านความคิด คือ การเข้าใจทัศนะของผู้อื่น (perspective taking) ซึ่งความเข้าใจทัศนะของผู้อื่นเป็นกระบวนการทางความคิดระดับสูง (high-level cognitive process) หมายถึงความเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความรู้สึกร่วมในด้านความคิด (cognitive empathy) การเข้าใจทัศนะของผู้อื่นนั้นเป็นการรวมข้อมูลที่บูรณาการจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายของผู้นั้นเพื่อสรุปถึงสภาพจิตใจและยับยั้งมุมมองของตนเองเมื่อจำเป็น แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ 1) แบบที่เน้นที่ตนเอง (self - focused form) หมายถึงการที่บุคคลจินตนาการว่าตนรู้สึกอย่างไรในสถานการณ์นั้นเรียกว่ามุมมองในฐานะเป็นบุคคลที่หนึ่ง (first-person perspective-taking) และ 2) แบบที่เน้นที่คนอื่น (other-focused form) เป็นมุมมองของบุคคลที่สาม (third-person perspective-taking) (Stotland, 1969; Batson et al., 1997; Hojat et a, 2002; Davis et al., 2004) ความเข้าใจทัศนะของผู้อื่นจะเป็นการนำข้อมูลบริบทและความรู้เกี่ยวกับบุคคล เช่น ความเชื่อ ความปรารถนา ความชอบ ความพอใจของบุคคล มาเพื่อทำความเข้าใจและทำนายสถานการณ์อารมณ์ของบุคคลนั้น (Leiberg & Anders, 2006) ตัวอย่างเช่น เรารู้ว่าเป้าหมายของผู้รับบริการคือ

สุขภาพที่แข็งแรง สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ปกติ แต่เมื่อเกิดความเจ็บป่วยทำให้เป้าหมายนั้นถูกขัดขวางหรือยืดระยะเวลาออกไป พยาบาลสามารถเข้าใจได้ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวล กลัวหรือเสียใจมากเพียงใด ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้แสดงความรู้สึกนั้นออกมา ความสามารถในการเข้าใจถึงมุมมองของผู้อื่นและสามารถทำนายได้ว่าเขาคิดอย่างไร ความร่วมรู้สึกในมิติทางความคิดเป็นพลังของความเข้าใจ เหตุผล การวิเคราะห์และคิดวิจารณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้อื่น ประสบการณ์ในอดีต เหตุการณ์ในปัจจุบันด้วยความรู้ที่มีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ผู้ศึกษาทางการพยาบาลบางคนแนะนำว่าในการบำบัดควรแยกความรู้สึกทางด้านอารมณ์ออก ให้ใช้เฉพาะบริบททางสังคมและความรู้ทางวิชาชีพมาพิจารณาสถานการณ์ของผู้ป่วย (Brammer,1979; Walker,1983; Morse et al., 1992; Krämera U. M., 2010)

**2. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The behavioral component of empathy)** เป็นความสามารถในการสื่อสารอย่างเข้าใจความรู้สึกและห่วงใย โดยใช้กลยุทธ์ในศิลปะการสื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง เพื่อถ่ายทอดความเข้าใจมุมมองของผู้อื่นไปให้เขารับรู้ ความร่วมรู้สึกด้านความคิดและทักษะการสื่อสารมีความสอดคล้องกัน (Gazda, Childers, & Walters, 1982; Carkhuff, 1967; Reid-Ponte, 1992; Reynolds and Scott, 2000; Wiseman, 1996)

ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับความร่วมรู้สึกหลายท่าน ได้สรุปมโนทัศน์ของความร่วมรู้สึกว่ามีลักษณะที่เน้นองค์ประกอบด้านความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioral component) ซึ่ง Truax (1961) นิยามความร่วมรู้สึกโดยเน้นวิธีการรับรู้และวิธีการสื่อสาร นับว่าเป็นการเปลี่ยนแนวคิดจากเดิมที่เข้าใจว่าความร่วมรู้สึกเป็นลักษณะนิสัย มาเป็นรูปแบบของปฏิสัมพันธ์และสอดคล้องกับองค์ประกอบของความร่วมรู้สึกด้านความคิดและพฤติกรรมที่ Morse et al. (1992) ได้เสนอไว้ (Reynolds & Scott, 1999) เช่นเดียวกับ Roger (1975) ที่เสนอว่าความร่วมรู้สึกมีความสำคัญในโครงสร้างของการสื่อสาร การมีสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความคิดและพฤติกรรมของผู้ช่วยเหลือ ผู้รับบริการจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองเมื่อผู้ช่วยเหลือมีการสื่อสารที่อบอุ่นและจริงใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ช่วยเหลือเกิดความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกในขณะนั้นของผู้รับบริการ ต่อมาในปีค.ศ. 1999 Roger เสนอว่าความร่วมรู้สึกเป็นความสามารถในการคิดและทักษะทางพฤติกรรมที่จะสื่อความเข้าใจให้ผู้รับบริการทราบว่าผู้ช่วยเหลือเข้าใจผู้รับบริการแล้ว ดังนั้นองค์ประกอบของความร่วมรู้สึกด้านพฤติกรรมจึงหมายถึง ความสามารถในการสื่อสารทั้งด้วยคำพูดหรือท่าทางที่แสดงถึงความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ

**3. องค์ประกอบของความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ (emotional empathy /affective empathy)** องค์ประกอบด้านอารมณ์ของความร่วมรู้สึกในมิติด้านอารมณ์ (The Emotive component of empathy) มีชื่อเรียกที่หลากหลาย ได้แก่



- ความร่วมรู้สึกตามธรรมชาติ (natural empathy)
- ความร่วมรู้สึกที่เป็นลักษณะนิสัย (trait empathy)
- การกระตุ้นตามสัญชาตญาณ (instinctual sensitivity)
- ความร่วมรู้สึกทางอารมณ์ (emotional empathy)
- ความร่วมรู้สึกทางอารมณ์ที่แสดงออก (affective empathy)
- เอกลักษณ์ตามธรรมชาติ (raw identification)
- การผูกพันทางอารมณ์ (an emotional tie)

ความร่วมรู้สึกในมิติด้านอารมณ์หมายถึง ความสามารถในการร่วมประสบการณ์ทางอารมณ์ (subjectively experience) และแบ่งปันอารมณ์ความรู้สึกของอีกคนหนึ่ง ซึ่งเป็นความสามารถในการร่วมรู้สึกที่เกิดตามธรรมชาติและมีการพัฒนาขึ้นตามวัย (Morse et al., 1992) จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ร่วมรู้สึกถูกกระตุ้นเข้าทางอารมณ์ผู้ร่วมรู้สึกจะรับรู้ว่าคุณเองมีอารมณ์ตอบสนองต่ออารมณ์ของผู้อื่น นอกจากนี้ยังเป็นลักษณะการแพร่ระบาดทางอารมณ์คือเมื่อบุคคลได้รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นแล้วบุคคลจะมีอารมณ์ความรู้สึกเดียวกันด้วย อารมณ์ความทุกข์เป็นโรคระบาดที่ส่งต่อให้คนที่รับรู้อารมณ์มีอารมณ์ความรู้สึกทุกข์ไปด้วย (Batson & Coke, 1981 ; Hoffman, 1981; Mehrabian & Epstein, 1972; Meyer, Boster, & Hecht, 1988; Zderad, 1970) ความรู้สึกทุกข์ที่เกิดขึ้นในผู้ร่วมรู้สึกเหมือนกับที่เกิดในอีกคนหนึ่ง จะเป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นให้ผู้ร่วมรู้สึกตัดสินใจที่จะใช้ความร่วมรู้สึกด้านความคิด และพฤติกรรมหรือหลีกเลี่ยงและดึงตนเองออกจากอารมณ์ความรู้สึกทุกข์และเศร้านั้น ความร่วมรู้สึกส่วนที่เป็นด้านอารมณ์คือการเข้าไปร่วมประสบการณ์ทางอารมณ์ของอีกคนหนึ่ง ซึ่งอาจจะใช้คำว่าความเห็นใจ (sympathy) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ไม่ควรมีส่วนนี้ เพราะอาจจะทำให้เกิดความทุกข์ตามผู้ป่วยที่ตนเองให้การดูแล (Hojat et al., 2002) ส่วน Williams & Stickley (2010) กล่าวว่า เป็นประสบการณ์ในมิติของอารมณ์ (affective dimension) ที่ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้สึกเหมือนกับผู้รับบริการ ซึ่งมี 2 องค์ประกอบคือ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ (sympathy) และการมีแรงจูงใจภายในที่จะทำความเข้าใจผู้อื่นซึ่งเป็นมิติทางคุณธรรม (moral dimension) Reniers (2011) ซึ่งพัฒนาแบบวัดความร่วมรู้สึกทางด้านความคิดและอารมณ์ ชื่อว่า The QCAE: Questionnaire of cognitive and affective empathy ให้นิยามความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ว่า เป็นความสามารถในการไวต่ออารมณ์ความรู้สึกและความทุกข์ของผู้อื่น

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาความร่วมรู้สึกในการพยาบาล (nursing empathy) หรือ clinical empathy) ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นความร่วมรู้สึกตามสถานการณ์ (state empathy) ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในองค์ประกอบของความร่วมรู้สึกทั้งด้านความคิด ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม สำหรับความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์นั้นที่มีผู้ศึกษาว่าการมีอารมณ์ร่วมกับผู้รับบริการที่อาจจะแปรเป็นความเห็นอกเห็นใจ (sympathy) ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการปฏิบัติการ

พยาบาลและการช่วยเหลือผู้รับบริการนั้น (Hojat et al., 2002) จากการศึกษาพิจารณากระบวนการเกิดความร่วมรู้สึกของ Sutherland (1993) ที่อธิบายปรากฏการณ์ของกระบวนการเกิดความร่วมรู้สึกว่าประกอบด้วย 3 ระยะคือ 1) ระยะระบุ (identification) สิ่งชี้้นำจากผู้ป่วย (patient cues) ซึ่งได้แก่ คำพูด พฤติกรรม สีหน้า ท่าทางที่ทำให้พยาบาลเริ่มเกิดความร่วมรู้สึก 2) ระยะนำตนเองเข้าสู่ประสบการณ์ของผู้ป่วย (introjection) ในระยะนี้จะพบปรากฏการณ์ด้านอารมณ์โดยธรรมชาติ 2 ลักษณะคืออารมณ์ของตัวพยาบาลเองที่มีต่อสถานการณ์ของผู้ป่วยและอารมณ์เหมือนของผู้ป่วยเองซึ่งมักจะเกิดขึ้นพร้อมๆกัน ซึ่งระยะนี้จะเป็นความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ และ 3) ระยะถอนอารมณ์ (detachment) ในระยะนี้พยาบาลจะถอนตนเองออกจากประสบการณ์ของผู้ป่วย จากกระบวนการดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าพยาบาลสามารถเกิดอารมณ์ร่วมกับผู้ป่วยได้ เพียงแต่ต้องสามารถถอนอารมณ์ออกมาได้ ดังนั้นในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์จึงเกี่ยวข้องกับการสอนให้สามารถถอนอารมณ์จากความรู้สึกและอารมณ์ร่วมกับผู้รับบริการ และมีการศึกษาพบว่าความตระหนักรู้ถึงสภาพอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติการพยาบาลอย่างร่วมรู้สึกว่าเป็นสถานการณ์อารมณ์ของตนเองหรือของผู้รับบริการ เพื่อที่จะสามารถแยกแยะอารมณ์ของตนออกจากผู้รับบริการได้และไม่เกิดเป็นอารมณ์เห็นอกเห็นใจ (sympathy) การสอนให้เกิดความตระหนักรู้ในตนเองจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความร่วมรู้สึกโดยเฉพาะในมิติด้านอารมณ์

จากการศึกษาความหมายและแนวคิดทฤษฎีและเครื่องมือวัดความร่วมรู้สึก สามารถนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบของความร่วมรู้สึกดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของความร่วมรู้สึก

องค์ประกอบ	ด้าน ความคิด	ด้านอารมณ์							ด้าน พฤติกรรม		
		การจินตนาการ(fantasy)	การคำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น (empathic concern)	ความกังวลส่วนบุคคล (personal distress)	สามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ หรือความรู้สึกกับผู้อื่น	ความรู้สึก(feeling)	ความสงสาร เห็นใจ (compassionate)	ability to stand in patient's shoes	การสื่อสารด้วยคำพูด	การแสดงออก(acting)	
องค์ประกอบ ย่อย	ความสามารถในการเข้าใจ ทัศนะของผู้อื่น (perspective taking)										
Davis, 1980	✓	✓	✓	✓							
Hojat et all, 2002	✓						✓	✓			

องค์ประกอบ	ด้าน ความคิด	ด้านอารมณ์							ด้าน พฤติกรรม	
องค์ประกอบ ย่อย	ความสามารถในการเข้าใจ ทัศนะของผู้อื่น (perspective taking)	การจินตนาการ(fantasy)	การคำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น (empathic concern)	ความกังวลส่วนตัว (personal distress)	สามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ หรือความรู้สึกกับผู้อื่น	ความรู้สึก(feeling)	ความสงสาร เห็นใจ (compassionate)	ability to stand in patient's shoes	การสื่อสารด้วยคำพูด	การแสดงออก(acting)
Do'kmen, 1988 อ้างใน Anc,elG., 2006	✓				✓				✓	
Kiersma, 2013	✓				✓					
Keskin, 2014	✓	✓				✓				✓

ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงศึกษาความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ซึ่งกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ และองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึก ดังนี้

ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการรับรู้ และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของผู้รับบริการในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการ เผชิญ สามารถมีอารมณ์เหมือนกับผู้รับบริการ และสามารถสื่อสารความเข้าใจออกมาทางคำพูดและ การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด คือ ความสามารถในการระบุมารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของผู้รับบริการ พร้อมทั้งระบุสถานการณ์หรือสิ่งชี้้นำ ตลอดจนสาเหตุของการเกิด อารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมนั้น ๆ ในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการประสบ

2. ความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ คือ ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของ ตนเองที่เหมือนกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ

3. ความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรม คือ ความสามารถในการสื่อสารถึงความเข้าใจผู้รับบริการ ออกมาทางคำพูดและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างร่วมมือรู้สึก

### 1.3 ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลนั้น มีการศึกษามาอย่างต่อเนื่อง ยาวนานนับตั้งแต่วงการพยาบาลยอมรับว่า ความร่วมมือรู้สึกเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพยาบาล โดยพยายามศึกษาว่าความร่วมมือรู้สึกในบริบทการพยาบาลนั้นควรมีลักษณะอย่างไร เนื่องจากพื้น

ฐานความรู้เกี่ยวกับความร่วมมือรื้อฟื้นนั้นก่อกำเนิดมาจากศาสตร์ทางจิตวิทยา นักวิจัยเกี่ยวกับความร่วมมือรื้อฟื้นพบว่า บริบทการปฏิบัติการพยาบาลต่างจากนักจิตวิทยา จึงมีการศึกษาปรากฏการณ์ความร่วมมือรื้อฟื้นในการปฏิบัติการพยาบาลหลายการศึกษา ดังนี้

Sutherland (1993) อธิบายปรากฏการณ์ของกระบวนการเกิดความร่วมมือรื้อฟื้นว่า ประกอบด้วย 3 ระยะคือ 1) ระยะระบุ (identification) สถานการณ์สภาพร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ของผู้ป่วย 2) ระยะนำตนเองเข้าสู่ประสบการณ์ของผู้ป่วย (introjection) ระยะนี้จะพบปรากฏการณ์ด้านอารมณ์โดยธรรมชาติ และ 3) ระยะถอนอารมณ์ (detachment) ในระยะนี้เป็นความร่วมมือรื้อฟื้นด้านความคิดซึ่งพยาบาลจะถอนตนเองออกจากประสบการณ์ของผู้ป่วย Sutherland ยังนำกระบวนการพยาบาลเข้ามาสัมพันธ์กับระยะของการเกิดความร่วมมือรื้อฟื้นด้วย

Wiseman (1996) ได้วิเคราะห์หมโนทัศน์ (Concept Analysis) ของความร่วมมือรื้อฟื้นจากการคัดเลือกศึกษานารีที่อธิบายความหมายของการร่วมมือรื้อฟื้นและการทบทวนวรรณกรรมที่อ้างอิงถึงความหมายของความร่วมมือรื้อฟื้นและได้สรุปหมโนทัศน์ ซึ่งเป็นคุณลักษณะของความร่วมมือรื้อฟื้น 4 ประการ คือ 1) การมองโลกอย่างที่ผู้อื่นมอง 2) การไม่ตัดสินผู้อื่น 3) ความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น และ 4) การสื่อสารให้เกิดความเข้าใจ

นอกจากนี้ Wiseman ได้ยกกรณีตัวอย่างที่แสดงถึงการมีความร่วมมือรื้อฟื้นตามรูปแบบความร่วมมือรื้อฟื้นในลักษณะกำกวมไม่ชัดเจน และการกระทำตรงกันข้ามกับความร่วมมือรื้อฟื้น ในที่นี้จะนำเสนอเฉพาะกรณีตัวอย่างที่เป็นแบบอย่างของการร่วมมือรื้อฟื้นดังกรณีของแอน เพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้นซึ่งเป็นกรณีตัวอย่างที่เป็นรูปแบบของการใช้ความร่วมมือรื้อฟื้นในการบำบัด (Model case)

แอน อายุ 35 ปีป่วยเป็นมะเร็งรังไข่ เธอมีบุตร 2 คน แอนไปพบผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นชายอายุ 50 ปี เขาฟังแอนเล่าภูมิหลังว่าทำไมเธอจึงระบายความโกรธที่ตนเองป่วยลงไปทีลู่ ๆ โดยวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษาพูดและแสดงออกทำให้แอนรู้ว่าเขาเข้าใจความรู้สึกของเธอ และไม่ตำหนิที่เธอระบายความโกรธใส่เด็ก ๆ กรณีตัวอย่างนี้เป็นรูปแบบเนื่องจากมีคุณลักษณะของการร่วมมือรื้อฟื้นทั้ง 4 ข้อดังกล่าวข้างต้นคือ ถึงแม้ว่าแอนและผู้ให้คำปรึกษาจะมีความแตกต่างกัน เขาฟังสิ่งที่แอนพูด เข้าใจสถานการณ์ตามมุมมองของแอน ไม่ตัดสินการกระทำของแอนและสามารถสื่อความเข้าใจไปที่เธอได้

นอกจากนี้ Wiseman (2007) พยาบาลจากโรงเรียนพยาบาล Florence Nightingale Kings College ประเทศอังกฤษ ได้ศึกษาเกี่ยวกับหมโนทัศน์ของความร่วมมือรื้อฟื้นอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ ศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Approach) เพื่อตรวจสอบหมโนทัศน์ของความร่วมมือรื้อฟื้นของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็ง ทั้งเพศหญิงและชาย รวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 2 ปี โดยวิธีที่หลากหลาย ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม สัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้ให้ข้อมูลคือแพทย์ พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วย 16 คน เจ้าหน้าที่ 24 คน ผลการศึกษาพบว่าหมโนทัศน์ของความร่วมมือรื้อฟื้นในการ

ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมประกอบด้วย 4 ลักษณะซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

1. ความร่วมรู้สึกที่เป็นอุบัติการณ์ (incident empathy)
2. ความร่วมรู้สึกที่เป็นวิถีของการรู้ (empathy as a way of knowing)
3. ความร่วมรู้สึกที่เป็นกระบวนการ (empathy as a process)
4. ความร่วมรู้สึกที่เป็นวิถีของความเป็นอยู่ (empathy as a way of being)

ความต่อเนื่องของความร่วมรู้สึกที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยขั้นที่เป็นความร่วมรู้สึกที่เกิดจากอุบัติการณ์ดำเนินต่อเนื่องไป จนถึงขั้นที่เป็นความร่วมรู้สึกที่เป็นวิถีของความเป็นอยู่ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้ เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยมะเร็งและมีการบอกข่าวร้ายว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง เมื่อพยาบาลและผู้ป่วยได้สนทนาอภิปรายเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลและการวางแผนในการจำหน่าย พยาบาลจะมีความร่วมรู้สึกที่เป็นอุบัติการณ์ (incident empathy) ต่อมาเมื่อสัมพันธ์ภาพได้มีการพัฒนาขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องซึ่งทำให้พยาบาลรู้จักผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ความร่วมรู้สึกจะเป็นวิถีของการรู้ (empathy as a way of knowing) เมื่อพยาบาลมีการพัฒนาทักษะความร่วมรู้สึกอย่างต่อเนื่อง และมีการเปลี่ยนแปลงในการแสดงความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลตามบริบทของผู้ป่วย และการปฏิบัติงานจะพบว่าความร่วมรู้สึกเป็นกระบวนการ (empathy as a process) สุดท้ายเมื่อพยาบาลใช้ความร่วมรู้สึกเป็นประจำจนเป็นธรรมชาติ เป็นอัตโนมัติเหมือนเช่นการขับรถแสดงว่ามีการพัฒนาความร่วมรู้สึกจนเป็นทักษะ ส่งผลให้พยาบาลใช้ความร่วมรู้สึกเป็นกระบวนการในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยไม่ต้องใช้ความพยายามที่จะร่วมรู้สึกอีกต่อไป หากพยาบาลมีการพัฒนาความร่วมรู้สึกของตนต่อไปโดยใช้ความรู้และทักษะทางสังคม จะกลายเป็นคุณลักษณะตามธรรมชาติเรียกว่าความร่วมรู้สึกคือวิถีของความเป็นอยู่ (empathy as a way of being) นั่นคือการพัฒนาความเป็นวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลจะแสดงความร่วมรู้สึกอย่างธรรมชาติได้กับทุกคนทั้งญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยเท่านั้น

Reynolds & Scott (1999) กล่าวว่า พยาบาลควรจะรู้ว่าจะทำอะไรในขณะที่สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยบริการ ที่จะได้รับรู้โลกของผู้รับบริการได้ถูกต้อง และสามารถที่จะสื่อสารความเข้าใจนี้ไปสู่ผู้รับบริการให้เขารู้ว่าพยาบาลเข้าใจเขาแล้ว เพื่อที่จะสามารถบอกความต้องการในการดูแลสุขภาพของตน และเสนอว่าความร่วมรู้สึกเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในสัมพันธ์ภาพเพื่อการช่วยเหลือ เพราะความร่วมรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญในสัมพันธ์ภาพที่ไม่มีการตัดสินผู้ป่วย ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ และส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจและมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี

Alligood (2000) ได้ทำการวิจัยโดยนำทฤษฎีทางการพยาบาลคือทฤษฎีระบบบุคคลของคิง (King's personal system) ซึ่งมีกรอบแนวคิดของทฤษฎีระบบทั่วไปประกอบด้วย 7 ประการ คือ การรับรู้ ตนเอง การเติบโตและพัฒนา ภาพลักษณ์ ช่องว่าง เวลาและการเรียนรู้ Alligood และ

คณะได้นำทฤษฎีของคิงมาตีความเพื่ออธิบาย (rational hermeneutic interpretation) และพัฒนาเป็นทฤษฎีความร่วมมือรู้สึกทางการพยาบาล (nursing empathy) ที่มีองค์ประกอบของทฤษฎี 6 ประการคือ 1) การจัดระบบการรับรู้ (organizes perceptions) 2) การสนับสนุนให้เกิดความตระหนักในตนเองและผู้อื่น (facilitates awareness of self and others) 3) การเพิ่มความไวต่อความรู้สึก (increases sensitivity) 4) การส่งเสริมให้เคารพซึ่งกันและกัน (promotes shared respect) การมีเป้าหมายร่วมกัน (mutual goals) และการมีความตระหนักรู้ทางสังคม (social awareness) 5) การบ่มเพาะให้มีความเข้าใจในบริบททางชีวประวัติและสังคมของบุคคลและ 6) ผลต่อการเรียนรู้ (affects learning)

Walker and Alligood (2001) ที่มิวิจัยเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึก มหาวิทยาลัยเทนเนสซี สหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาทฤษฎีการพยาบาลกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของ King (King, 1981) และนำมาใช้ในการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาลเพื่ออธิบาย ความร่วมมือรู้สึก ตามทฤษฎีกระบวนการปฏิสัมพันธ์และการบรรลุเป้าหมายของ King ซึ่งมีแนวคิดว่าเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและแลกเปลี่ยนข้อมูลและพลังงานกับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ระบบเปิดเหล่านั้นประกอบด้วย 3 ระบบคือระบบของบุคคล (person) ระบบระหว่างบุคคล (interpersonal) และระบบสังคม (social) ที่มิวิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ King มาอธิบายมโนทัศน์ของความร่วมมือรู้สึก ดังนี้ ความร่วมมือรู้สึกคือคุณลักษณะของความรู้สึกที่อธิบายถึงคุณภาพของปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ การจัดระบบการรับรู้ ความเข้าใจ ความเคารพในคุณค่าและค่านิยมของผู้อื่น สามารถไขมโนทัศน์นี้ในบทบาทของพยาบาลในการที่จะทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น ความร่วมมือรู้สึกสามารถพัฒนาได้จากประสบการณ์ชีวิตโดยตรงและจากกระบวนการศึกษาพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล

ความร่วมมือรู้สึก เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเป็นกระบวนการ แสดงถึงพัฒนาการและการเจริญเติบโตของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเกิดจากการช่วยเหลือด้วยความร่วมมือรู้สึก ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ใช้ในกระบวนการตัดสินใจ หากพยาบาลสามารถเข้าถึงสถานการณ์ภายในของผู้ป่วยและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้จะนำไปสู่การตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม

Alligood (2000) พัฒนาทฤษฎีการร่วมมือรู้สึกทางการพยาบาลจากทฤษฎีระบบบุคคลของคิง (King's personal system) โดย Alligood ได้ประยุกต์จากความร่วมมือรู้สึกในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) มาเน้นที่การพัฒนาความร่วมมือรู้สึกภายในบุคคล (Intrapersonal) เพื่อนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การรับรู้ของพยาบาลมีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยไม่ใช่เพียงการฝึกใช้คำพูดที่เหมาะสมหรือทักษะปฏิบัติเท่านั้น หากพยาบาลมีคุณลักษณะของความร่วมมือรู้สึกจากภายในซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของ

พยาบาลและนำมาใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยที่พยาบาลเข้าใจตนเองและผู้อื่น จะส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมต่อไปโดยการอธิบายองค์ประกอบของทฤษฎีความร่วมมือรู้สึกดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ (Perception) เป็นแนวคิดสำคัญในระบบบุคคล King (1981) ให้นิยามว่าเป็นกระบวนการของการจัดระบบ การตีความและการเปลี่ยนแปลง(transforming) จากข้อมูลความรู้สึกและความจำ การรับรู้เป็นกระบวนการที่มนุษย์ติดต่อกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งก่อให้เกิดเป็นประสบการณ์ที่มีความหมาย อธิบายภาพแห่งความเป็นจริงตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นและส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล จากแนวคิดนี้ของ King นำมาอธิบายความร่วมมือรู้สึกว่าเป็นมิติหนึ่งของการรับรู้ประสาทสัมผัสและเป็นวิธีการรู้ที่จะจัดระบบข้อมูลความรู้สึกไปสู่ความเข้าใจที่มีความหมาย ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่การรู้แต่เป็นการตีความสิ่งที่รู้ด้วย ดังนั้นประการแรกที่น่าเสนอในทฤษฎีคือความร่วมมือรู้สึกจัดระบบการรับรู้ (organizes perceptions)

2. ตนเอง (self) เป็นอีกแนวคิดหนึ่งในระบบบุคคล ตามทฤษฎีของ King (1981) ที่กล่าวว่าความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองเป็นกุญแจที่นำไปสู่ความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ ตนเองเป็นการอธิบายความเป็นฉันให้แก่ตนเองและผู้อื่น ความตระหนักในตนเองช่วยให้เป็นผู้ที่ไวต่อความเป็นมนุษย์ที่มีความสุขสบายและมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่ง King อธิบายว่าเป็นมิติด้านอารมณ์ที่มีความไวต่อความรู้สึกของมนุษย์ที่พัฒนาผ่านความร่วมมือรู้สึกและเพิ่มขึ้นเมื่อมีการใช้ตนเอง องค์ประกอบของทฤษฎีข้อที่ 2 คือการสนับสนุนให้เกิดความตระหนักในตนเองและผู้อื่น (facilitates awareness of self and others)

3. การเติบโตและการพัฒนา (Growth and Development) King (1981) กล่าวว่ากิริยาท่าทางจากการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคล มีอิทธิพลมาจากบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทั้งทางบวกและทางลบ ตามแนวคิดนี้ ความร่วมมือรู้สึกเป็นการพัฒนาอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นส่วนของชีวิตอย่างแท้จริง องค์ประกอบข้อที่ 3 คือการเพิ่มความไวต่อความรู้สึก (increases sensitivity)

4. ภาพลักษณ์ (Body image) การนำเสนอองค์ประกอบข้อนี้มาจากแนวคิดของ King ในการอธิบายภาพลักษณ์ร่างกายว่าเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของเขาหรือเธอ ปฏิกริยาของบุคคลอื่นที่มีต่อสิ่งที่เขาหรือเธอแสดงออก เป็นผลมาจากปฏิกริยาที่คนอื่นนั้นแสดงกับตนเอง ดังนั้นภาพลักษณ์ร่างกายจะมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับความร่วมมือรู้สึก เนื่องจากปฏิกริยาของผู้อื่นที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบนั่นคือสิ่งที่ผู้คนที่รู้ว่าผู้อื่นมีปฏิกริยากับตนอย่างไร นอกจากนี้ความร่วมมือรู้สึกยังส่งเสริมให้ให้เคารพกันและกัน (promotes shared respect) ให้มีเป้าหมายร่วมกัน (mutual goals) และให้มีความตระหนักทางสังคม (social awareness) ซึ่งเป็นองค์ประกอบข้อที่ 4

5. ช่องว่าง (Space) เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับระบบเปิด เพราะมีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และภาพลักษณ์ King (1981) อธิบายว่า ช่องว่างหมายถึงพื้นที่ของร่างกายที่เป็นอาณาเขตโดยพฤติกรรมและช่องว่างของบุคคล นอกจากนี้ King ยังสังเกตเห็นว่า ช่องว่างนั้นเกี่ยวข้องกับความเข้าใจตนเองผ่านทางความรู้เกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกและความเข้าใจมุมมองด้านบวกของคนในเรื่องของช่องว่างและตัวชี้้นำทำลายช่องว่างของบุคคล ดังนั้นองค์ประกอบของทฤษฎีข้อที่ 5 คือการสนับสนุนให้มีความเข้าใจในบริบททางสังคมของบุคคล

6. เวลา (Time) เวลาคือการที่บุคคลลำดับเหตุการณ์และระยะเวลาบนพื้นฐานการรับรู้ประสบการณ์ของบุคคล เนื่องจากเวลาเป็นอัตวิสัยตามการรับรู้ของแต่ละคน ความร่วมมือรู้สึกสนับสนุนให้มีความเข้าใจเหตุการณ์หรือพฤติกรรมผ่านมุมมองของผู้อื่นในช่วงเวลาที่กว้าง ดังนั้นองค์ประกอบของทฤษฎีข้อที่ 6 คือการร่วมมือรู้สึกบ่มเพาะให้ทำความเข้าใจบุคคลในบริบททางประวัติความเป็นมา

7. การเรียนรู้ (learning) King กล่าวว่า การเรียนรู้คือกิจกรรมของอัตตา (self activity) และการมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นของผู้เรียน อีกลักษณะหนึ่งคือการสื่อสารข้อมูลผ่านทางวงจรรหัสหรือวงจรรหัส นอกจากนี้การเรียนรู้เป็นเรื่องเฉพาะบุคคลที่ผู้เรียนจะนำไปสู่สถานการณ์การเรียนรู้ที่ตนสนใจ ตามความต้องการและประสบการณ์เดิม การเรียนรู้เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาและเป็นกระบวนการในการควบคุมกำกับตนเอง การเรียนรู้ต้องอาศัยการรับรู้ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ สังคมวัฒนธรรม จิตวิทยาและสรีรวิทยา ดังนั้น King จึงนิยามการเรียนรู้ว่า เป็นกระบวนการของการรับรู้ประสาทสัมผัส การสร้างมโนทัศน์ และการคิดวิจารณ์ญาณที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่หลากหลายและการเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ ทักษะสัญลักษณ์ นิสัยและคุณค่า ซึ่งสามารถประเมินได้โดยการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกที่ชัดเจน หากพิจารณาตามความหมายการเรียนรู้ที่ King นิยามไว้พบว่าการเรียนรู้มีอิทธิพลจากอารมณ์ ความรู้สึก ความร่วมมือรู้สึกเป็นคุณลักษณะทางอารมณ์ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ นอกจากนี้การรับรู้และการเรียนรู้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน เพราะว่าการร่วมมือรู้สึกเป็นมิติของการรับรู้ทางประสาทสัมผัสที่ส่งผลกระทบต่อวิธีที่พยาบาลจะจัดระบบและตีความข้อมูลจากการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัส ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความร่วมมือรู้สึกเป็นพื้นฐานในการอธิบายว่าพยาบาลเรียนรู้การพยาบาลอย่างไร ดังนั้นองค์ประกอบของทฤษฎีการเรียนรู้ทางการพยาบาลข้อสุดท้ายคือ ความร่วมมือรู้สึกมีผลต่อการเรียนรู้ (affects learning) เพราะความร่วมมือรู้สึกเป็นคุณลักษณะที่ใช้จัดระบบการรับรู้

Kunyk & Olson (2001) จากคณะพยาบาล มหาวิทยาลัย Alberta ประเทศแคนาดา วิเคราะห์มโนทัศน์ของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในปี.ศ. 1992-2000 สรุปมโนทัศน์ของความร่วมมือรู้สึกได้ 5 ประการดังนี้



1. ความร่วมรู้สึกเป็นคุณลักษณะนิสัยของมนุษย์ (human trait) ในโมโนทัศน์นี้ ความร่วมรู้สึกเป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด เป็นความสามารถตามธรรมชาติ ถึงแม้จะทราบกันว่าเป็นสิ่งที่ไม่ต้องสอน เป็นธรรมชาติ เป็นสัญชาตญาณ เป็นอารมณ์ ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นการแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยควบคุมไม่ได้ เป็นส่วนประกอบทางพันธุกรรม สุนทรียศาสตร์ ประสบการณ์ วุฒิภาวะ ความตระหนักในตนเอง และความคิดสร้างสรรค์ เป็นคุณลักษณะที่พบว่าช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วย

2. ความร่วมรู้สึกเป็นสถานการณ์ของวิชาชีพ (professional state) โมโนทัศน์นี้ ความร่วมรู้สึกจะเป็นการเรียนรู้ เกี่ยวกับ ทักษะการสื่อสาร ประกอบด้วยความคิดและพฤติกรรมที่ใช้ในการทำความเข้าใจผู้รับบริการ โดยพยาบาลเรียนรู้เลือกที่จะมีการตอบสนองที่ดีที่สุด เช่น การใช้คำพูดความร่วมรู้สึกอย่างรอบคอบ ระมัดระวัง เป็นกระบวนการทางคลินิกและกระบวนการของการบำบัด ซึ่งวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโมโนทัศน์นี้จะอภิปรายเกี่ยวกับความสำคัญของการเน้นที่ผู้รับบริการ การแสดงอารมณ์ที่เหมาะสมของพยาบาล

3. ความร่วมรู้สึกเป็นกระบวนการสื่อสาร โดยที่พยาบาลรับรู้อารมณ์และสถานการณ์ของผู้รับบริการแล้วแสดงออกถึงความเข้าใจและในที่สุดผู้รับบริการรับรู้ความเข้าใจของพยาบาล ผลลัพธ์ของกระบวนการนี้คือการรับรู้ผู้รับบริการอย่างถูกต้องและผู้รับบริการรู้สึกว่าได้ได้รับความเข้าใจจากพยาบาล ซึ่งการสื่อสารเป็นหน้าที่ของวิชาชีพต้องการทัศนคติเกี่ยวกับความร่วมรู้สึกและเป็นทักษะที่จำเป็นในการติดต่อกับผู้รับบริการ มุมมองของความร่วมรู้สึกในด้านนี้จะรวมทั้งโมโนทัศน์ข้อ 1 และ 2 ด้วยเนื่องจากกระบวนการที่จะมีความร่วมรู้สึกขึ้นอยู่กับความสามารถแต่กำเนิดหรือตามธรรมชาติ การมีความไวและตระหนักต่อความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้นและการเรียนรู้วิธีการตอบสนองอย่างช่วยเหลือต่ออารมณ์ที่ผู้คนแสดงออก

4. ความร่วมรู้สึกเป็นการดูแล มีเพียง 2 คนที่ให้โมโนทัศน์ความร่วมรู้สึกว่าผลของกระบวนการร่วมรู้สึกคือ การปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและบรรเทาความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ (Hudson 1993, Sutherland 1993).

5. ความร่วมรู้สึกเป็นสัมพันธ์ภาพที่พิเศษ โมโนทัศน์นี้ความร่วมรู้สึกเป็นการพัฒนา ร่วมกันในสัมพันธ์ภาพพิเศษระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการประกอบด้วย 3 ระยะต่อเนื่องกันคือ 1) ระยะเริ่มต้น (initiating) 2) ระยะสร้างความสัมพันธ์ (building) และ 3) ระยะการช่วยเหลือ (sustaining)

Williams & Stickley (2010) จากโรงเรียนพยาบาล คณะแพทยศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย Nottingham ประเทศอังกฤษ สืบค้นและทบทวนวรรณกรรมจากแหล่งข้อมูลทั้งทางการพยาบาลและการให้คำปรึกษาเพื่อค้นหามโนทัศน์และความหมายของความ

ร่วมรู้สึกทั้งในการศึกษาและปฏิบัติการพยาบาล สรุปว่า ความร่วมรู้สึกเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน มีความไม่คงที่ เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลผ่านสัมพันธ์ภาพที่มีการแลกเปลี่ยนความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการและผู้บำบัด เป็นประสบการณ์ในมิติของอารมณ์ (affective dimension) โดยมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน

ขั้นแรกเป็นประสบการณ์ในมิติด้านอารมณ์ (affective dimension) ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้สึกเหมือนกับผู้รับบริการ ซึ่งมี 2 องค์ประกอบคือ รู้สึกเห็นอกเห็นใจ (sympathy) และมีแรงจูงใจภายในที่จะทำความเข้าใจซึ่งเป็นมิติทางคุณธรรมจริยธรรม (moral dimension)

ขั้นที่สอง เป็นระยะของมิติด้านความคิดหรือสติปัญญา (cognitive or intellectual stage) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้การปรึกษามีความหยั่งรู้ในมุมมองของผู้อื่นหรือรู้ในกรอบอ้างอิงภายในตระหนักรู้ถึงกรอบอ้างอิงภายในตนเองที่ถ้อยและเชื่อมต่อแบ่งปันความรู้สึกและความหมายของผู้รับบริการ

ขั้นที่ 3 เป็นขั้นการแสดงพฤติกรรม (behavioral skills) โดยการสื่อสารความเข้าใจนี้กลับไปสู่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความร่วมรู้สึกที่เป็นพฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้และนำไปใช้ในการฝึกทักษะความร่วมรู้สึก

ในการศึกษาวิจัยมักใช้องค์ประกอบด้านพฤติกรรมในการฝึกทักษะมากกว่า องค์ประกอบด้านความคิดและจิตใจที่วัดได้ยากกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งอาจจะพบปัญหาว่าการวัดแต่พฤติกรรมการแสดงออกนั้นแสดงถึงความร่วมรู้สึกที่แท้จริงหรือไม่ ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าคุณเองได้รับความร่วมรู้สึกตรงกันหรือไม่ มีการวิจัยทั้งในการพยาบาลและการให้คำปรึกษาที่พบว่า การรับรู้ถึงความร่วมรู้สึกของผู้รับบริการไม่ตรงกับของผู้สังเกตและผู้บำบัด

Chowdhry (2010) กล่าวว่าความร่วมรู้สึกในความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นความเข้าใจในความเชื่อ คุณค่า ความคิดรวมถึงความรู้สึกและสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกนั้น พบว่าธรรมชาติของความร่วมรู้สึกนับว่าเป็นโน้ตค้นทางวิชาชีพพยาบาล ซึ่งทำให้พยาบาลคงไว้ซึ่งความเป็นวิชาชีพและการใช้ความคิดสติปัญญา (intellectual objectivity) ที่จะทำความเข้าใจความทุกข์ยากของผู้อื่น ซึ่งทำให้พยาบาลสามารถตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีเป้าหมายและมีเหตุผลและเป็นวิธีที่จะรู้ข้อมูลทางจิตวิทยาของผู้ป่วยจากความไว้วางใจ ความสัมพันธ์แบบร่วมรู้สึกส่งเสริมให้เกิดการแบ่งปันความรู้สึกภายในและความคิดเห็น พยาบาลต้องคิดอย่างรอบคอบว่าจะใช้ข้อมูลที่ได้รับมาอย่างไรจึงจะบังเกิดผล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความร่วมรู้สึกในการพยาบาลพบว่า การให้ความหมาย และองค์ประกอบของความร่วมรู้สึกไม่ต่างจากการนิยามความหมายของความร่วมรู้สึกโดยทั่วไป ความแตกต่างของความร่วมรู้สึกในการพยาบาลซึ่งเน้นชนิดของความร่วมรู้สึกตามสถานการณ์ซึ่งเป็นการประยุกต์ความร่วมรู้สึกที่มีในตัวบุคคล มาพัฒนาให้มีการแสดงความรู้สึกที่

สอดคล้อง เหมาะสมกับบริบททางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลมีการรับรู้และเข้าใจโลกของผู้รับบริการและได้ตรงกับมุมมองของตัวเอง โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเข้าใจผู้รับบริการ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการด้วยความเข้าใจ ความเคารพในคุณค่าและค่านิยมของผู้อื่น (Walker & Alligood, 2001) การใช้ทักษะการสื่อสารซึ่งประกอบด้วยความคิดและพฤติกรรมที่ใช้ในการทำความเข้าใจผู้รับบริการ (Kunyk & Olson, 2001) นอกจากนี้ การที่พยาบาลจะพัฒนาความรู้สึกลึกซึ้งนั้น จะเกี่ยวข้องกับการจัดระบบการรับรู้และตีความข้อมูลที่ได้รับจากบริบทของผู้ป่วยและการพยาบาล การสร้างความตระหนักในตนเองจะช่วยให้เป็นผู้ที่ไวต่อการรับรู้ความรู้สึก (increases sensitivity) ในความสัมพันธ์กับผู้อื่น ให้เกียรติกันด้วยความเข้าใจในบริบททางสังคมและความเป็นมาของบุคคล (Alligood, 2000) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่เกิดจากการช่วยเหลือด้วยความร่วมรู้สึก ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ใช้ในกระบวนการตัดสินใจหากพยาบาลสามารถเข้าถึงสถานการณ์ภายในของผู้ป่วยและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้จะนำไปสู่การตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม (Alligood, 2000) จากแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกลึกซึ้งในการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำไปใช้ประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในทุกขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ในตนเองและความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับ ทศนีย์ สุริยไชย (2554) ศึกษาว่าความรู้สึกลึกซึ้งมีความสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในตนเองทุกด้าน ทั้งด้านการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง ด้านการประเมินตนเองตามความเป็นจริงและด้านการมีความมั่นใจในตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความเคารพในบุคคล การคำนึงถึงบริบทของและความเป็นมาของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วยและสามารถระบุปัญหาและวางแผนการพยาบาล ตลอดจนปฏิบัติการพยาบาลอย่างร่วมรู้สึกได้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ของผู้ป่วย

#### 1.4 กระบวนการเกิดความรู้สึกลึกซึ้ง

ผู้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกลึกซึ้งหลายท่านที่ให้แนวคิดว่า ความรู้สึกลึกซึ้งเป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงและเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง ซึ่งเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน Zderad (1970) เสนอรูปแบบ 3 ระยะของความรู้สึกลึกซึ้ง (Three phase Model) ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญต่อสัมพันธ์ระหว่างกัน (inter relationship) หรือการเคลื่อนที่ของความรู้สึกลึกซึ้ง (empathic movement) ของผู้ช่วยเหลือจากตำแหน่งที่ระบุน้ำความรู้สึกในประสบการณ์ของผู้อื่นโดยอัตวิสัย (subjective) ของผู้ร่วมรู้สึกเองเป็นภาววิสัย (objective) และคิดวิเคราะห์สถานการณ์ของบุคคลที่เราปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งมี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเปิดเข้าสู่สิ่งที่จะชี้นำเข้าถึงตัวบุคคล

ระยะที่ 2 การตอบสนองภายในของผู้ร่วมรู้สึกต่อสิ่งชี้นำนั้นโดยนำประสบการณ์ของผู้ที่จะร่วมรู้สึกประสานกับของบุคคลนั้น

ระยะที่ 3 การถอนอารมณ์ความรู้สึกออกจากสถานการณ์นั้น

Barret-Lennard (1981) กล่าวว่าความร่วมมือรู้สึกเป็นรูปแบบที่เป็นวงจรที่ประกอบด้วยความเข้าใจ และการรู้จักอารมณ์ของบุคคลที่เราร่วมรู้สึกด้วยและสื่อสารความเข้าใจนี้ไปสู่บุคคลนั้นให้เขาเข้าใจว่าอารมณ์ ความรู้สึกของเขาได้รับความเข้าใจแล้ว รูปแบบที่เป็นวงจร ในหลายมิติของความร่วมรู้สึก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) เข้าใจและรู้จักอารมณ์ของบุคคลที่เราร่วมรู้สึกด้วย 2) สื่อสารความเข้าใจนี้ไปสู่บุคคลนั้น 3) บุคคลนั้นเข้าใจว่าอารมณ์ ความรู้สึกของเขาได้รับความเข้าใจ และการรับรู้แล้ว

Bumard (1988) อธิบายว่า ความร่วมรู้สึกเป็นกุญแจที่นำไปสู่ความเข้าใจผู้ป่วยและเป็นทักษะสำคัญสำหรับพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับ 2 กระบวนการคือ กระบวนการที่พยาบาลพยายามมองโลกในมุมมองของผู้ป่วยและพยายามที่จะระบุดูรอบความเชื่อของบุคคล ที่จะบอกถึงแนวทางในประสบการณ์แต่ละวันของผู้ป่วย การที่ Bumard มองว่าความร่วมมือรู้สึกเป็นทักษะเขาจึงพยายามที่จะหาวิธีการพัฒนาการร่วมรู้สึกของพยาบาลทั้งในการปฏิบัติในคลินิกและในการศึกษา

Williams J. and Stickley T. (2010) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน มีความไม่คงที่ เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลผ่านสัมพันธ์ภาพที่มีการแลกเปลี่ยนความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการและผู้บำบัด เป็นประสบการณ์ในมิติของอารมณ์ (affective dimension) โดยมีขั้นตอน 3 ขั้นดังนี้

ขั้นแรก เป็นประสบการณ์ในมิติของอารมณ์ (affective dimension) ที่ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้สึกเหมือนกับผู้รับบริการ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ (sympathy) และการมีแรงจูงใจภายในที่จะทำความเข้าใจผู้อื่นซึ่งเป็นมิติทางคุณธรรมจริยธรรม (moral dimension)

ขั้นที่สอง เป็นมิติด้านความคิดหรือสติปัญญา (cognitive or intellectual stage) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษามีความหยั่งรู้ในมุมมองของผู้อื่นหรือรู้ถึงกรอบอ้างอิงภายในของผู้อื่นและตระหนักถึงกรอบอ้างอิงภายในตนเองที่ถ่ายโยงและเชื่อมต่อแบ่งปันความรู้สึกและความหมายของผู้รับบริการ

ขั้นที่สาม ทักษะพฤติกรรม (behavioral skills) โดยการสื่อสารความเข้าใจนี้กลับไปสู่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการร่วมรู้สึกที่เป็นพฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้และนำไปใช้ในการฝึกทักษะความร่วมมือรู้สึก

จากการศึกษาของ Forsyth (1980) พบว่า กระบวนการร่วมรู้สึก (empathetic process) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การประเมินหรือรับรู้โลกภายในของอีกคนหนึ่ง (assessing or Perceiving the inner world of another)

ระยะที่ 2 การสนับสนุนให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อที่จะช่วยพัฒนาภาวะสุขภาพดีของผู้อื่น (facilitating an interpersonal relationship that would enhance the other's wellbeing)

กระบวนการร่วมรู้สึกในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 สามารถพบได้ทั้งในความร่วมมือที่ เป็นลักษณะนิสัย ตามธรรมชาติและความร่วมรู้สึกในคลินิก

ระยะที่ 3 การถดถอยหรือการแยกออก (detachment or dissociation phase) เป็นระยะที่พยาบาลจะถอนอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกออกมาก่อนที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคลมากเกินไป เพื่อดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ความร่วมรู้สึกในระยะนี้เกิดเฉพาะในความร่วมมือทางคลินิก

Sutherland (1993) อธิบายปรากฏการณ์ของกระบวนการเกิดความร่วมมือที่ ประกอบด้วย 3 ระยะคือ

1. ระยะระบุ (identification) สถานการณ์สภาพร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลพยาบาลเข้าไปเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ป่วยและพบสิ่งชี้แนะจากผู้ป่วย (patient cues) ซึ่งได้แก่ คำพูด พฤติกรรม สีหน้า ท่าทางที่ทำให้พยาบาลเริ่มเกิดความร่วมมือ ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะให้ความสนใจ ตรวจสอบและตีความลักษณะที่พบในผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อนำตนเองเข้าสู่ประสบการณ์ของผู้ป่วยในขั้นต่อไป Sutherland เปรียบเทียบว่าระยะนี้เป็นขั้นตอนการประเมินสภาพ (assessment) ในกระบวนการพยาบาล

2. ระยะนำตนเองเข้าสู่ประสบการณ์ของผู้ป่วย (introjection) ระยะนี้จะพบปรากฏการณ์ด้านอารมณ์โดยธรรมชาติ พยาบาลจะเกิดอารมณ์ใน 2 ลักษณะคือ 1) อารมณ์ของตัวเองที่มีต่อสถานการณ์ของผู้ป่วยและ 2) อารมณ์เหมือนของผู้ป่วยเอง ซึ่งมักจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ซึ่งระยะนี้จะเป็นความร่วมมือด้านอารมณ์

3. ระยะถอนอารมณ์ (detachment) ในระยะนี้เป็นความร่วมมือด้านความคิด พยาบาลจะถอนตนเองออกจากประสบการณ์ของผู้ป่วย เพื่อปฏิบัติการช่วยเหลือ (intervention) ซึ่ง Sutherland ศึกษาว่าการช่วยเหลือนี้ประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่ การช่วยให้สุขสบาย สงบสุข และปลอบใจ (consolatory) การดูแลร่างกายและจิตใจให้กลับมาเข้มแข็งเช่นเดิม (restorative) การประคับประคองทั้งร่างกายและอารมณ์และคงไว้ซึ่งความหวัง (sustentative) การสำรวจตรวจ

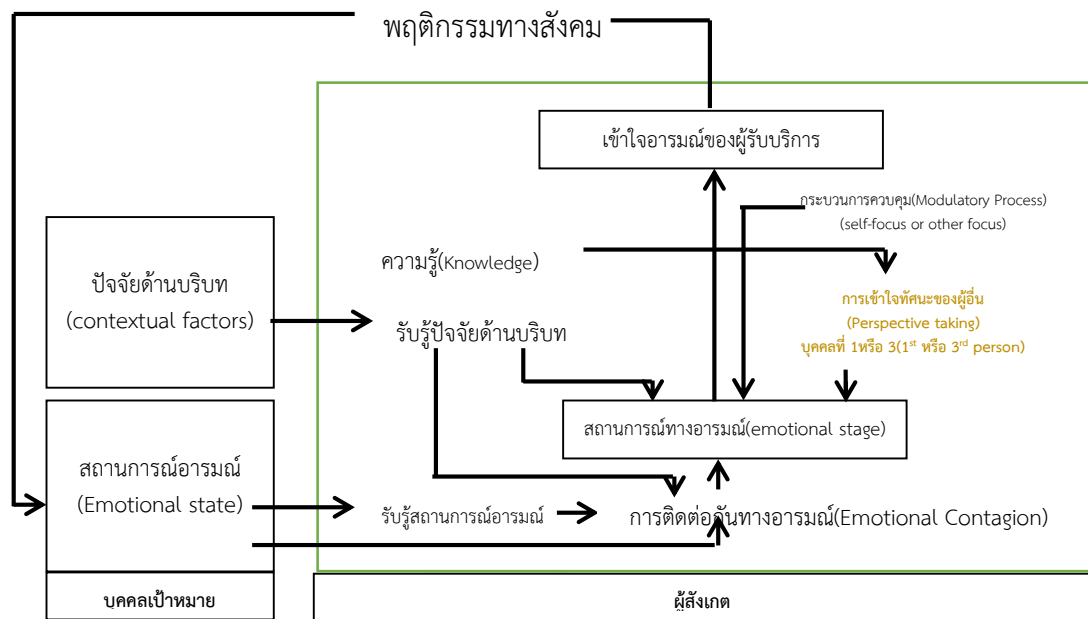
ค้น ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วย (exploratory) และการตรวจสอบสถานการณ์อารมณ์หรือประสบการณ์ของผู้ป่วย ตรวจสอบการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับผู้ป่วย (validative) ซึ่ง Sutherland กล่าวว่าระยะนี้ตรงกับกระบวนการพยาบาลในขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล

Sutherland (1993) ประเมินผลความร่วมมือรู้สึกที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยโดยติดตามการตอบสนองของผู้ป่วย (patient response) ต่อการช่วยเหลือทั้ง 5 ประการดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วย การที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์และสภาพจิตใจ การแสดงความพอใจ การยอมรับในการช่วยเหลือ การป้องกันตนเองจากการสำรวจตรวจค้นและการต่อต้านการตรวจสอบตามลำดับ

Kunyk D. and Olson J.K. (2001) เสนอว่า ความร่วมมือรู้สึกเป็นกระบวนการสื่อสาร โดยที่พยาบาลรับรู้อารมณ์และสถานการณ์ของผู้รับบริการแล้วแสดงออกถึงความเข้าใจและในที่สุดผู้รับบริการรับรู้ความเข้าใจของพยาบาล ผลลัพธ์ของกระบวนการนี้คือการรับรู้ผู้รับบริการอย่างถูกต้องและผู้รับบริการรู้สึกว่าได้ได้รับความเข้าใจจากพยาบาล ซึ่งการสื่อสารเป็นหน้าที่ของวิชาชีพที่ต้องการทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกและเป็นทักษะที่จำเป็นในการติดต่อกับผู้รับบริการ

Leiberg & Anders (2006) ศึกษาว่า แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการการอธิบายกระบวนการเกิดความร่วมมือรู้สึกซึ่งยังมีหลากหลายแง่มุมทฤษฎี ทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับกระบวนการทำงานของเซลล์สมองและทฤษฎีทางจิตวิทยา ทางจิตวิทยาสังคม สำหรับแนวคิดที่นำมาอธิบายต่อไปนี้อาจมาจากแนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกในหลายแง่มุมทั้งกระบวนการแพร่ระบาดทางอารมณ์ (Contagion-like process) การรับรู้ (Perception representation) ความเข้าใจที่ตนเองและมุมมองของผู้อื่น (Perspective – taking like process) และกระบวนการควบคุมการตอบสนองต่อความร่วมมือรู้สึก (Modulatory Process) ความร่วมมือรู้สึกเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือและการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและความสามารถที่จะควบคุมกำกับและปลดปล่อยความยึดมั่นผูกพันในอารมณ์กับผู้อื่นก็จำเป็นในพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือเช่นกัน (Eisenberg and Fabes, 1991; Trobst et al., 1994; Batson et al., 1997b; Batson, 1998) และสรุปว่ากระบวนการเกิดความร่วมมือรู้สึกในโมโนทัศน์ต่างๆมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกันส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือ โดยเมื่อบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่าเป็นผู้สังเกตได้รับรู้สถานการณ์อารมณ์ของอีกคนหนึ่งซึ่งเป็นบุคคลเป้าหมายจะเกิดความรู้สึกเช่นเดียวกับบุคคลเป้าหมายเนื่องจากการแพร่ระบาดทางอารมณ์ (emotional contagion) เพราะมีความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกัน เกิดสถานการณ์ทางอารมณ์ (emotional state) เช่น ดีใจหรือเสียใจนำไปสู่ความเข้าใจผู้อื่นและแสดงพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือหรือพฤติกรรมที่แสดงถึงความเข้าใจนั้นออกมา นอกจากการรับรู้ สถานการณ์อารมณ์ของบุคคลเป้าหมายแล้วผู้สังเกตยังมีการรับรู้บริบทต่างๆของบุคคลเป้าหมาย รวมกับความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่ในตัวผู้สังเกตจะนำไปสู่ความร่วมมือรู้สึกในมิติ

ของความคิดที่ในการเข้าใจทัศนคติและมุมมองของผู้อื่นตามความเป็นจริง (perspective - taking) ผู้สังเกตที่มีอารมณ์ร่วมอยู่ในระดับที่เหมาะสมจึงจะมีพฤติกรรมช่วยเหลือหรือการแสดงออกอย่างเหมาะสม หากมีมากเกินไปจะเกิดความทุกข์ ความเศร้ามาก หากมีน้อยเกินไปจะไม่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมช่วยเหลือ กระบวนการเกิดความรู้สึกและการแสดงพฤติกรรม ดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กระบวนการเกิดความรู้สึกซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางสังคม

(Leiberg, Susanne, Anders & Silke, 2006)

จากแนวคิดของความรู้สึกว่าเป็นกระบวนการนี้ จะนำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกที่เป็นลักษณะนิสัยและความรู้สึกตามสถานะ มาอยู่ในกระบวนการด้วย หรือนำองค์ประกอบของความรู้สึกด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรม มาอธิบายในระยะต่าง ๆ ในกระบวนการรู้สึกสังเกตได้ว่าในระยะแรกของความรู้สึก มักจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกในมิติของอารมณ์และจะต่อเนื่องไปในมิติของการคิดเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ และบริบทของบุคคล โดยลักษณะของกระบวนการรู้สึกประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการคือ 1) เป็นความสามารถแต่กำเนิดหรือตามธรรมชาติ 2) การกลับกลายเป็นความไวและตระหนักรู้ต่อความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น 3) การเรียนรู้วิธีการตอบสนองอย่างช่วยเหลือต่ออารมณ์ที่บุคคลแสดงออก ลักษณะเบื้องต้นของแนวคิดความรู้สึกเน้นที่กระบวนการ 3 ชั้น โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 เกี่ยวข้องกับการที่พยาบาลรับรู้อารมณ์และสถานการณ์ของ

ผู้รับบริการ

องค์ประกอบที่ 2 เป็นการแสดงออกของพยาบาลที่แสดงความเข้าใจอารมณ์และ  
สถานการณ์ของผู้รับบริการ

องค์ประกอบที่ 3 คือการที่ผู้รับบริการรับรู้ถึงความเข้าใจนั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเกิดความรู้สึกจะเห็นได้ว่า ความร่วม  
รู้สึกมีลักษณะเป็นพลวัตร สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ แสดงให้เห็นถึงกระบวนการที่  
ต่อเนื่องสัมพันธ์กันระหว่างองค์ประกอบความรู้สึกแต่ละด้านทั้งด้านอารมณ์ ความคิดและ  
พฤติกรรม สิ่งที่แตกต่างกันระหว่างกระบวนการความรู้สึกโดยทั่วไปและในการพยาบาลคือระยะ  
ถอนอารมณ์ (detachment) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการใช้อองค์ประกอบของความรู้สึกด้านความคิด  
เพื่อป้องกันการใช้อารมณ์มากเกินไปจนแยกไม่ออกว่าเป็นอารมณ์ของผู้รับบริการหรือของพยาบาล  
ซึ่งความรู้สึกโดยทั่วไปจะไม่มีขั้นตอนนี้ กระบวนการของความรู้สึกในการพยาบาลจะมีการ  
ดำเนินไปในกระบวนการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ตลอดจนตาม  
ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งปรากฏการณ์ของกระบวนการเกิดความรู้สึกของ  
Sutherland (1993) ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะคือ 1) ระยะระบุสิ่งชี้ตัวของผู้ป่วย (identification)  
ได้แก่ สภาพร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ของผู้ป่วย 2) ระยะนำตนเองเข้าสู่ประสบการณ์ของผู้ป่วย  
(introjection) ซึ่งเป็นระยะที่มีปรากฏการณ์ด้านอารมณ์โดยธรรมชาติ ทั้งอารมณ์ของตัวพยาบาล  
เองที่มีต่อสถานการณ์ของผู้ป่วยและอารมณ์เหมือนของผู้ป่วยเอง ซึ่งมักจะเกิดขึ้นพร้อมๆกัน และ 3)  
ระยะถอนอารมณ์ (detachment) ในระยะนี้เป็นความร่วมมือด้านความคิด พยาบาลจะถอนตนเอง  
ออกจากประสบการณ์ของผู้ป่วย เพื่อปฏิบัติการช่วยเหลือ (intervention) ในการวิจัยนี้นำการอธิบาย  
กระบวนการร่วมรู้สึกดังกล่าวมาใช้ประกอบในขั้นตอนและเนื้อหาสาระในกระบวนการเรียนการสอน  
ที่พัฒนาขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการสะท้อนคิดในกระบวนการเกิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเรียน  
การสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน

### 1.5 การวัดความรู้สึก

ความรู้สึกเป็นพัฒนาการตามปกติของมนุษย์ตั้งแต่วัยทารก แต่ความสามารถในการร่วม  
รู้สึกยังมีระดับที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการ  
ร่วมรู้สึก เช่น ปัจจัยด้านเพศและอายุ ด้านการเลี้ยงดู เป็นต้น จากความสำคัญที่เป็นที่ยอมรับกันว่า  
ความรู้สึกเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่ทุกคนจำเป็นต้องพัฒนา โดยเฉพาะบุคลากรทางด้าน



สุขภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการวัดระดับความร่วมมือรู้สึก เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรม หรือการอบรมหรือการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความร่วมมือรู้สึก

การพัฒนาเครื่องมือในการวัดความร่วมมือรู้สึก เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงถูกต้องมีมาเป็น ระยะเวลายาวนาน แต่เนื่องจากองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกประกอบด้วยหลายมิติทั้งมิติทางด้าน ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมตลอดจนด้านจริยธรรมซึ่งมีความเป็นนามธรรมและมีการเปลี่ยนแปลง จึง เป็นการยากที่จะวัดระดับความร่วมมือรู้สึกได้ชัดเจนโดยเฉพาะมิติทางด้านอารมณ์ความรู้สึก

เครื่องมือวัดความร่วมมือรู้สึกในการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์พยาบาลนั้น มีการใช้เครื่องมือต่าง ๆ หลากหลาย ส่งผลให้ผลการวัดความร่วมมือรู้สึกในแต่ละการศึกษาไม่สามารถจะนำมาเปรียบเทียบกันได้ การวัดความร่วมมือรู้สึกมีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในศึกษานี้เสนอเครื่องมือวัดในเชิง ปริมาณเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยต่อไป

Yu J. & Kirk M. (2010) แห่งมหาวิทยาลัย Glamorgan, Glyntaf Campus, Pontypridd ประเทศอังกฤษ ได้ทำการวิจัยทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับเครื่องมือวัดความร่วมมือรู้สึก ทางทางการแพทย์ เพื่อหาเครื่องมือที่มีมาตรฐานมากที่สุด เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่องความร่วมมือรู้สึก ทางทางการแพทย์ต่อไปในอนาคต โดยค้นหาจากฐานข้อมูล CINAHL, MEDLINE และ PsycINFO ใช้ คำสืบค้นว่า ‘empathy’, ‘tool’, ‘scale’, ‘measure’, ‘nurse’ and ‘nursing’ สืบค้น 20 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ค.ศ. 1987 ถึง 2007 พบว่ามี 20 รายงานที่มีเครื่องมือที่แตกต่างกันและใช้ในการวิจัย ทางทางการแพทย์ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา หลังจากนั้นได้มีการคัดออกจนเหลือ 12 รายงานซึ่ง ใช้เครื่องมือที่แตกต่างกัน 12 เครื่องมือในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกทางการแพทย์ เมื่อนำเครื่องมือทั้ง 12 รายการมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์การวิเคราะห์เครื่องมือทั้ง 7 ประการในการศึกษา ได้แก่ ค่าความตรง ความเที่ยง การตอบสนอง แหล่งที่ใช้ในการศึกษา การใช้ผู้ใช้เครื่องมือเป็น ศูนย์กลาง มิติของการวัด การนำไปปฏิบัติและประยุกต์ใช้ ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีเครื่องมือใดที่มีความเข้มแข็งในการวัดความร่วมมือรู้สึกครบทุกมิติ มีเพียง 5 รายการที่เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นพยาบาล เครื่องมือส่วนมากได้รับการพัฒนาและทดสอบการวัดทางจิตวิทยา แต่ไม่มี เครื่องมือใดที่ผ่านทั้งการวัดทางจิตวิทยาและทางมโนทัศน์ (conceptually satisfactory) การวัด ความร่วมมือรู้สึกต้องการความครอบคลุมทุกมิติและสะท้อนทั้งจากมุมมองของตัวผู้ใช้เอง ทดสอบกลุ่ม ประชากรที่เหมาะสมที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้รับบริการหรือผู้สอนความร่วมมือรู้สึก

ผลจากการศึกษา Yu J. & Kirk M. (2010) แนะนำให้ใช้ Empathy Construct Rating Scale (ECRS) ของ La Monica, 1981 ซึ่งได้คะแนนจากการประเมินคุณภาพแบบวัดในการศึกษานี้สูงสุด ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเนื่องจากครอบคลุมมิติของผู้ประเมินทั้งการ ประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้ป่วยและเพื่อน รวมทั้งมีการประเมินใน 2 มิติของความร่วมมือรู้สึกคือมิติ

ด้านความคิดและพฤติกรรมและเป็นที่นิยมนำมาใช้ในหลายการศึกษา แต่อย่างไรก็ตามควรพิจารณาถึงบริบทของแผนกหรือหน่วยบริการที่จะนำมาใช้ในการประเมินร่วมด้วยว่าเหมาะสมหรือไม่ ผลการศึกษาแบบวัดความรู้สึกร่วมของ Yu J. & Kirk M. (2010) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เครื่องมือวัดความรู้สึกร่วมที่ใช้ในการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์  
(Yu J. & Kirk M., 2010)

ชื่อแบบวัดและผู้สร้างแบบวัด	แหล่งกำเนิดและประชากรที่ศึกษา	มิติของการวัด	จำนวนข้อ	ชนิดของแบบวัด	การนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์
Barrett-Lennard Relationship Inventory – Empathy Understanding (Barrett-Lennard, 1962)	สหรัฐอเมริกา ผู้บำบัด (n = 21) ผู้รับบริการ (n = 42)	ด้านพฤติกรรม (Behavioral)	16 ข้อ (+/-) scale 6 ระดับ +3 = ใช่ -3 = ไม่ใช่	ประเมินตนเอง (Self-rating) ผู้รับบริการประเมิน (Client-rating)	Olson (1995), Olson & Hanchett (1997)
Carkhuff Indices of Discrimination & Communication (Carkhuff, 1969a)	สหรัฐอเมริกา ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ช่วยเหลือทั่วไป (Helpers in general)	ด้านความคิด (Cognitive) ด้านพฤติกรรม (Behavioral)	16 สถานการณ์ scale 5 ระดับ 1 = แย่ 5 = ดี	ผู้ฝึกประเมิน (Trained-rater-rating)	Daniels et al. (1988)
Emotional Empathy Tendency Scale (Mehrabian & Epstein, 1972)	สหรัฐอเมริกา นักศึกษาระดับปริญญาตรี (n = 81–88)	ด้านอารมณ์ (Emotional)	33 ข้อ (+/-) 7 หัวข้อย่อย +4 = เห็นด้วยมากที่สุด -4 = ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	ประเมินตนเอง (Self-rating)	Gunther et al. (2007)
Emotional Intelligence Scale (Schutte et al., 1998)	สหรัฐอเมริกา นักศึกษาระดับวิทยาลัย (n = 23–346) General population	ด้านอารมณ์ (Emotional)	33 ข้อ Likert scale 5 ระดับ 1 = ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 5 = เห็นด้วยมากที่สุด	ประเมินตนเอง (Self-rating)	Kliszcz et al. (2006)

ชื่อแบบวัดและ ผู้สร้างแบบวัด	แหล่งกำเนิดและ ประชากรที่ศึกษา	มิติของการวัด	จำนวนข้อ	ชนิดของแบบ วัด	การนำไปใช้ ในการศึกษา วิจัยทางการ พยาบาล
Empathy Construct Rating Scale (La Monica, 1981)	สหรัฐอเมริกา พยาบาล (n = 173) นักศึกษาพยาบาล หลังปริญญาตรี (n = 127) ผู้ป่วย (n = 300) กลุ่มนักวิชาชีพ (Professional peers) (n = 300)	ด้านความคิด (Cognitive) ด้านพฤติกรรม (Behavioral)	84 ข้อ (+/-) Likert scale 6 ระดับ +3 = เหมือน มากที่สุด  -3 = ไม่เหมือน มากที่สุด	ประเมิน ตนเอง (Self-rating) ผู้ป่วยประเมิน (Patient- rating) เพื่อนประเมิน (Peer-rating)	La Monica et al. (1987), Daniels et al. (1988), Reynolds & Presly (1988), Astrom et al. (1990, 1991), Murphy et al. (1992), Warner (1992), Kuremyr et al.(1994), Bailey (1996), Palsson et al. (1996)
Hogan Empathy Scale (Hogan, 1969)	สหรัฐอเมริกา ประชากรทั่วไป	ด้านความคิด (Cognitive) ด้านอารมณ์ (Emotional) ด้านคุณธรรม (Moral)	39 ข้อแบบ ถูก/ ผิด	ประเมิน ตนเอง (Self-rating)	Reynolds & Presly 1988, Evans et al.(1998), Gunther et al. (2007)
Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1980)	สหรัฐอเมริกา นักศึกษาปริญญา ตรี (n = 427-1161)	ด้านความคิด (Cognitive) ด้านอารมณ์ (Emotional)	28 ข้อ Likert scale 5 ระดับ 0 = ไม่ใช่ ลักษณะของฉันทัน	ประเมิน ตนเอง (Self-rating)	Becker & Sands (1988), Beddoe & Murphy (2004),

ชื่อแบบวัดและ ผู้สร้างแบบวัด	แหล่งกำเนิดและ ประชากรที่ศึกษา	มิติของการวัด	จำนวนข้อ	ชนิดของแบบ วัด	การนำไปใช้ ในการศึกษา วิจัยทางการ พยาบาล
			4 = บรรยายได้ ตรงกับลักษณะ ของฉัน มี 4 มิติย่อย		Kliszcz et al. (2006)
Jefferson Scale of Physician Empathy (Hojat et al., 2001)	สหรัฐอเมริกา แพทย์ (n = 55) แพทย์ประจำบ้าน (Residents) (n = 41) นักศึกษาแพทย์ (n = 193)	ด้านความคิด (Cognitive)	20 ข้อ Likert Scale 7 ระดับ 1 = ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 7 = เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ประเมิน ตนเอง (Self-rating)	Hojat et al. (2003), Fields et al.(2004), Kliszcz et al. (2006)
Layton Empathy Test (Layton, 1979)	สหรัฐอเมริกา นักศึกษาพยาบาล (n = 56)	ด้านความคิด (Cognitive) ด้านพฤติกรรม (Behavioral)	2 แบบ (1และ2I) ส่วนที่ 1: 12 ข้อ ถูก/ผิด ส่วนที่ 2 มี 6 ข้อให้เลือกและ 3 มี 2 ข้อให้ เลือก เลือกจากการ ตอบสนองต่อ ความร่วมมือรู้สึก ตั้งแต่มากที่สุด ไปถึงน้อยที่สุด	ประเมิน ตนเอง (Self-rating)	Wilt et al. (1995), Wheeler et al. (1996), Evans et al. (1998)
Perception of Empathy Inventory (Wheeler, 1990)	สหรัฐอเมริกา ผู้ป่วย (n = 81)	ด้านพฤติกรรม (Behavioral)	33 ข้อ แบบถูก/ ผิด Likert scale 4 ระดับ 1 = ไม่จริงเลย 2 = จริงมาก ที่สุด	ผู้ป่วยประเมิน (Patient- rating)	Wheeler et al. (1996)

ชื่อแบบวัดและ ผู้สร้างแบบวัด	แหล่งกำเนิดและ ประชากรที่ศึกษา	มิติของการวัด	จำนวนข้อ	ชนิดของแบบ วัด	การนำไปใช้ ในการศึกษา วิจัยทาง การพยาบาล
Reynolds Empathy Scale (Reynolds, 2000)	อังกฤษ พยาบาล (n = 32-103)	ด้านพฤติกรรม (Behavioral)	12 ข้อ Likert scale 7 ระดับ 0 = ไม่ใช่ 6 = เป็นเช่นนั้น เสมอ	ผู้ฝึกเป็นผู้ ประเมิน (Trained- rater-rating)	Lauder et al. (2002)
Visual Analogue Scale (Wheeler et al., 1996)	สหรัฐอเมริกา นักศึกษาพยาบาล (n = 82)	ด้านพฤติกรรม (Behavioral)	3 ข้อความที่มี สองขั้ว สเกล 100 (bipolar statements 100 mm scale)	ครูในคลินิก เป็นผู้ประเมิน (Clinical- teacher- rating)	Wheeler et al. (1996)

จากตารางเครื่องมือสำหรับวัดความร่วมมือรู้สึกที่ใช้ในการศึกษาและวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 12 รายการ พบว่ามีเพียง 5 รายการที่พัฒนามาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลและไม่มีเครื่องมือใดที่วัดความร่วมมือรู้สึกครบทุกมิติคือมิติทางด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรมและด้านคุณธรรม

นอกจากนี้ Davis, M.H. (1983) พัฒนาเครื่องมือวัดความร่วมมือรู้สึกในนักศึกษาพยาบาล The Interpersonal Reactivity Index (IRI) มีจำนวน 28 ข้อ เป็นแบบรายงานตนเอง Likert scale 5 ระดับคือตรงกับสิ่งที่ฉันทำมากและไม่ตรงกับสิ่งที่ฉันทำประกอบด้วยการวัด 4 มิติ แต่ละมิติประกอบด้วยข้อย่อย 7 ข้อ ได้แก่

1. ความสามารถในการมองในมุมมองของผู้อื่น (perspective taking) เป็นการวัดความสามารถของบุคคลในการมองในมุมมองของผู้อื่นในสถานการณ์จริง
2. การคิดฝัน จินตนาการ (fantasy) วัดความโน้มเอียงในการช่วยเหลือผู้อื่น (identification with fictional Characters) คะแนนสูงหมายถึงมีแนวโน้มที่จะช่วยเหลือผู้อื่น
3. ความห่วงใยเอื้ออาทร (empathic concern) เป็นความสามารถที่จะรู้สึกอบอุ่นเมตตาสงสารและห่วงใยผู้อื่น
4. ความทุกข์ใจไปกับผู้อื่น (personal distress) เป็นความรู้สึกถึงความกลัว ความ

วิตกกังวลและความไม่สบายใจเมื่อพบเห็นความทุกข์ของผู้อื่น หากมีคะแนนระดับสูงแสดงว่าการมีปฏิสัมพันธ์ไม่ดี ผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี

เครื่องมือวัดมีความเที่ยงภายใน (internal reliability) 0.71 ถึง 0.77 และ test-retest reliability 0.62 ถึง 0.71

กานต์ จำรูญโรจน์และสมบัติ ศาสตรร์รุ่งภาค (2555) อาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลรามาริบัติ พัฒนาเครื่องมือ Jefferson Scale of Physician Empathy-Student Version (ฉบับภาษาไทย) เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติในการตรวจวัดของ Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) ฉบับภาษาไทย สำหรับนักศึกษาแพทย์ (S-version) และเพื่อศึกษาความแตกต่างของคะแนนระดับความสามารถในการร่วมรู้สึก (empathy) กับผู้ป่วย ระหว่างนักศึกษาแพทย์ชายและหญิง รวมทั้งระหว่างนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปีของโรงเรียนแพทย์ วิธีการศึกษา ทำการแปลแบบประเมิน JSPE ฉบับสำหรับนักศึกษาแพทย์ เป็นภาษาไทย โดยวิธี back-translation และส่งให้นักศึกษาแพทย์ของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติทุกชั้นปี โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยรวม 708 ราย จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณ item-total correlation วิเคราะห์ underlying components ของ JSPE ฉบับภาษาไทย โดยใช้ factor analysis, คำนวณ Cronbach alpha coefficient เพื่อประเมินความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ และเปรียบเทียบระดับคะแนน ระหว่างเพศชายและเพศหญิงโดยใช้ t-test และความแตกต่างของคะแนนในแต่ละระดับชั้นปีที่ศึกษา โดยใช้ analysis of variance ผลการศึกษา ค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมิน JSPE เท่ากับ 111.31 (SD=10.41), item-total correlations มีค่าอยู่ระหว่าง 0.26-0.57 ค่า Cronbach alpha coefficient เท่ากับ 0.76, ผล factor analysis บ่งว่า JSPE ฉบับภาษาไทยยังคงไว้ซึ่งส่วนประกอบ 3 ส่วนดังที่พบในต้นฉบับ คือ compassionate care, perspective taking และ ability to stand in the patient's shoes นักศึกษาแพทย์หญิงมีคะแนน แบบประเมินสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชาย และคะแนนมีความแตกต่างที่ผันแปรไปในแต่ละชั้นปี โดยที่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีคะแนนน้อยที่สุด และนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปริคlinikมีคะแนนมากกว่าระดับชั้นคลินิกอย่างมีนัยสำคัญ สรุป JSPE ฉบับภาษาไทยมีค่า construct validity และค่าความเชื่อมั่นที่ดี มีคุณสมบัติในการวัดทางจิตวิทยาอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถใช้ในนักศึกษาแพทย์ได้ ผู้วิจัยได้อภิปรายเกี่ยวกับอิทธิพลของวัฒนธรรม และระบบการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ไทย ต่อความสามารถในการร่วมรู้สึกกับผู้ป่วยไว้ในการศึกษา

แบบประเมินความสามารถในการร่วมรู้สึก (Empathy) กับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล (JSPE-R) ซึ่งเป็นแบบประเมินความร่วมมือรู้สึกที่ได้รับการพัฒนามาจาก Jefferson Scale of Physician Empathy-Student Version (S-version) สำหรับนักศึกษาแพทย์ โดยคณะนักวิจัยจากโรงพยาบาลและวิทยาลัยแพทยศาสตร์ Thomas Jefferson University Hospital and Jefferson Medical College เมืองฟิลาเดลเฟีย สหรัฐอเมริกา เพื่อใช้สำหรับวัดความร่วมมือรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลใน

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย แบบประเมินเน้นการนิยามความร่วมมือรู้สึกในมิติของความคิด คือ ความร่วมมือรู้สึกเป็นคุณลักษณะที่สามารถเข้าใจในประสบการณ์ คำนึกถึงและเข้าใจทัศนของของผู้ป่วย รวมทั้งการสื่อสารที่แสดงถึงความเข้าใจนั้น (understanding of experiences, concerns, perspectives of the patient, and capacity to communicate this understanding) เป็นแบบรายการตรวจสอบตนเองจำนวน 20 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับตั้งแต่ระดับ 1 คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงระดับ 7 คือเห็นด้วยอย่างยิ่งประกอบด้วยข้อความทางด้านลบจำนวน 9 ข้อ ค่าคะแนนสูงคือมีความร่วมมือรู้สึกในระดับสูง ผลคะแนนรวมตั้งแต่ 20 ถึง 140 คะแนน (McMillan & Shannon, 2001)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเครื่องมือวัดความร่วมมือรู้สึกและองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึก พบว่า มีการพัฒนาเครื่องมือวัดความร่วมมือรู้สึกที่เป็นเชิงปริมาณคือแบบประเมินตนเอง โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ตจำนวนมาก ส่วนมากจะเป็นการวัดองค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่ง โดยเฉพาะด้านความคิด หากต้องการวัดให้ครอบคลุมทุกด้านควรใช้เครื่องมือวัดมิติที่ต้องการพัฒนา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีข้อสังเกตว่าเครื่องมือวัดความร่วมมือรู้สึกส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือประเมินตนเอง อาจจะมีอคติจากความลำเอียงเข้าข้างตนเองหรือไม่ และหากประเมินตนเองว่ามีความร่วมมือรู้สึกสูงจะสอดคล้องกับความรู้สึกของผู้ป่วยหรือไม่ ดังนั้นน่าจะเป็นข้อคิดว่าการวัดความร่วมมือรู้สึกผู้ที่วัดควรมีการวัดหลายมิติ ทั้งโดยตนเองประเมิน ผู้ป่วยประเมิน ครูผู้สอนประเมิน หรือเพื่อนร่วมประเมินด้วย นอกจากนี้หากมีการประเมินเชิงคุณภาพ เช่น จากการสะท้อนคิด จากการบันทึกรายงาน จากการถ่ายวิดีโอทัศน์ จะทำให้ผลการประเมินได้รับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือมากขึ้น

สำหรับการวิจัยนี้ นิยามความร่วมมือรู้สึกว่า หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของผู้รับบริการในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญ สามารถมีอารมณ์เหมือนกับผู้รับบริการ และสามารถสื่อสารความเข้าใจออกมาทางคำพูดและการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด คือ ความสามารถในการระบุอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมของผู้รับบริการ พร้อมทั้งระบุสถานการณ์หรือสิ่งชี้้นำ ตลอดจนสาเหตุของการเกิดอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมนั้น ๆ ในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการประสบ 2) ความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ คือ ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองที่เหมือนกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ 3) ความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรม คือ ความสามารถในการสื่อสารถึงความเข้าใจผู้รับบริการออกมาทางคำพูดและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างร่วมมือรู้สึก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบเครื่องมือประเมินความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลที่สามารถวัดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลได้ทั้ง 3 ด้าน และส่วนใหญ่เป็นแบบประเมินตนเอง ผู้วิจัยจึงพัฒนาเครื่องมือวัดความร่วมมือรู้สึกที่ประเมินโดยวิธีอื่น ๆ นอกจาก

แบบประเมินตนเอง ได้แก่ แบบทดสอบและแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การวัดความร่วมรู้สึกในการพยาบาลเหมาะสมกับบริบทของการศึกษาวิจัยนี้ยิ่งขึ้น

### 1.6 การส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

การพยาบาลด้วยความร่วมรู้สึกเกิดผลดีทั้งกับผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง โดยผลที่ตามมาจากความร่วมรู้สึกคือ ผู้รับบริการจะได้รับการตอบสนองความต้องการด้านความเข้าใจทำให้รู้สึกมีคุณค่าพร้อมที่จะเข้าใจตนเองและเปลี่ยนแปลงตนเอง และพยาบาลผู้ใช้ความร่วมรู้สึกจะรู้สึกว่าตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น และเติมเต็มความต้องการด้านการที่เป็นคนที่มีประโยชน์ต่อผู้อื่น (Wiseman, 1996) Wiseman (2007) ได้ศึกษาความร่วมรู้สึกในหอผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ จากการศึกษาได้รับรายงานจากพยาบาลที่เข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลว่า การใช้ความร่วมรู้สึกสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้โดยพยาบาลมีความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าความร่วมรู้สึกช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานของตนเพิ่มขึ้นและรู้สึกว่าได้ทำสิ่งที่แตกต่างจากที่เคยทำ นอกจากนี้การมีความร่วมรู้สึกทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ดีจึงเกิดกำลังใจในการใช้ความร่วมรู้สึกในการพยาบาลมากยิ่งขึ้น จากประโยชน์ของความร่วมรู้สึกที่ก่อให้เกิดการเติบโตภายในทั้งของผู้รับบริการและตัวพยาบาลเอง จึงควรมีการพัฒนาความสามารถในการร่วมรู้สึกให้เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมทั้งกับตัวพยาบาลเองและนักศึกษาพยาบาลที่จะไปทำงานการพยาบาลในอนาคต

James (1989) ได้อธิบายถึงความยากลำบากหรือภาระหนักที่จะต้องทำงานกับความร่วมรู้สึกของผู้อื่น มีข้อโต้แย้งว่าการใช้ทักษะความร่วมรู้สึกที่ไม่ถูกเวลาและจังหวะสามารถทำให้ผู้ป่วยบางรายมีความซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Hojat et al. 2002) ในโปรแกรมการศึกษาต้องให้ความสำคัญ กับบทบาทในการจัดการกับการตอบสนองทางอารมณ์เมื่อต้องการให้มีความร่วมรู้สึกเกิดขึ้นนั้น เพราะบางสถานการณ์เช่นการมีความเครียด การมีภาระงานมาก ในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนจะเป็นอุปสรรคในการแสดงความร่วมรู้สึก ดังนั้นในกระบวนการการนิเทศในคลินิกต้องมีการแสดงให้เห็นว่าช่วยลดความเครียดของพยาบาล (Brunero and Stein-Parbury 2007)

LaRocco (2010) อาจารย์พยาบาลจากรัฐ Massachusetts เสนอว่าการพัฒนาความร่วมรู้สึกโดยการมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลอ่านเรื่องราว หรือหนังสือที่เขียนจากประสบการณ์ของผู้ป่วยหรือญาติ และนำมาอภิปรายกันจะทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับความร่วมรู้สึก เพราะงานเขียนเหล่านั้นสะท้อนถึงมุมมองของผู้ป่วยหรือญาติที่มีต่อการเจ็บป่วยและการรักษา



Gazda et al (1987) เป็นผู้เสนอแนะว่าความร่วมมือรู้สึกเป็นทักษะที่สอนได้โดยตรงจึงพัฒนา รูปแบบที่เรียกว่า The Human Relations Training Model (H.R.T.) เพื่อสอนทักษะความร่วมมือรู้สึก โดยเสนอว่าสิ่งที่ต้องเตรียมผู้เรียนก่อนคือ การมีทัศนคติที่มีความเคารพ (respectful attitude) เป็นทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการสื่อสารเพื่อแสดงความเข้าใจผู้อื่น ซึ่งเป็นทักษะที่เป็นการพัฒนา ทักษะทางจิตสังคม (psychosocial development) การที่บุคคลจะพัฒนาความร่วมมือรู้สึกได้นั้น จะต้องถึงระยะที่ว่ามีความสนใจผู้อื่นอย่างจริงจังเพื่อที่จะสามารถเข้าใจมุมมองของผู้อื่น โดยต้องมีวุฒิ ภาวะที่จะมองข้ามตนเองไป ใน The H.R.T. model การมีทัศนคติที่มีความเคารพ (respectful attitude) หมายความว่าธรรมชาติของมนุษย์มีความไว้วางใจ เมื่อเรามีการตัดสินใจ ควบคุม ให้ คำแนะนำและคาดหวังต่อผู้อื่นเราจะทำลายความเคารพลง หากเราขาดความเคารพเราจะไม่สามารถ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้และขัดขวางการพัฒนาความสัมพันธ์ ซึ่งใน H.R.T. terms กล่าวว่า ถ้าเราไม่ สามารถจะมองในมุมมองของผู้อื่น ด้วยความสนใจอย่างจริงจังแท้จริง เราจะไม่สามารถเข้าถึงจิตใจ ผู้อื่นได้

The H.R.T. model สอนเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10-18 คน ระยะเวลา 12 ชม. หน้าที่หลักคือ การ ให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะที่พวกเขา กำลังเรียนรู้ ด้วยองค์ประกอบของแต่ละทักษะที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่ม ฝึกปฏิบัติทักษะจนรู้จริง เมื่อผ่านทักษะหนึ่งแล้ว สมาชิกกลุ่มจะได้ผ่านไปเรียนทักษะที่ก้าวหน้าต่อไป

ทักษะหลักของ The H.R.T. ประกอบด้วย 3 ทักษะหลักคือ

1. การรู้จักและจัดหมวดหมู่ของการขอร้องขอ (recognizing and classifying types of requests) ซึ่งการร้องขอแต่ละชนิดจะมีการตอบสนองต่างกัน สิ่งที่ผู้รับบริการร้องขอต่อ นักวิชาชีพประกอบด้วย 4 ประการคือ

- 1.1 ขอข้อมูล "request for information"
- 1.2 ขอให้ช่วยปฏิบัติการทางวิชาชีพ "request for action" (involve professional and technical expertise)
- 1.3 ขอความเข้าใจรวมทั้งทักษะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล "request for understanding and involvement"
- 1.4 การร้องขอที่ไม่เหมาะสม "an inappropriate request".

2. การพฤติกรรมที่แสดงความใส่ใจ (attending behaviors) ซึ่งประกอบด้วยอวัจน ภาษที่ใช้สำหรับการฟังผู้อื่น ได้แก่ โทนเสียง ท่าทาง การสบตา การแสดงสีหน้าและพฤติกรรมทาง ร่างกายอื่น ๆ

3. การตอบสนองด้วยความร่วมมือ (giving empathic responses) การตอบสนอง เป็นการที่ได้รับฟังความรู้สึกของผู้พูดและแสดงถึงความเข้าใจกลับไป โดยการตอบสนองนี้วัดด้วย Gazda's empathy scale

Reynolds (2000) ได้พัฒนาหลักสูตรเพื่อสอนให้พยาบาลประจำการแสดงความร่วมรู้สึกในบริบทของการปฏิบัติกรพยาบาลจริง (clinical empathy) โดยใช้การเรียนรู้แบบสถานการณ์ในสถานการณ์จริงของการพยาบาลซึ่ง Reynolds เสนอว่าเป็นสิ่งที่มีความหมายและมีประสิทธิภาพในการที่ผู้สอนจะช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้และปฏิบัติจากพฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณ์จริง โดยการสอนที่เน้นสัมพันธภาพและการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ใช้การสอนแบบทางไกล ซึ่งประกอบด้วย โปรแกรมการศึกษาด้วยตนเองในการปฏิบัติงานการพยาบาล การศึกษาค้นคว้า การพบอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อสะท้อนความรู้และการปฏิบัติ การฝึกอบรมปฏิบัติการ 2 วัน การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองในคลินิกเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนไปปฏิบัติจริง การนิเทศในคลินิกและการนำวิดีโอเทปการสนทนากับผู้ป่วยมาสะท้อนคิดและให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นต้น มีการประเมินความร่วมรู้สึกด้านความคิดและพฤติกรรม (cognitive - behavioral component) ซึ่ง Reynolds ได้สร้างแบบประเมิน The Reynolds Empathy Scale ซึ่ง ประกอบด้วยข้อความ 12 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 7 ระดับ โดยการประเมินตนเองหรือให้เพื่อน อาจารย์ประเมิน ผลการสอนในหลักสูตรพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนความร่วมรู้สึกหลังการเรียนการสอนในกลุ่มทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่าง วิธีการที่มีประสิทธิภาพคือ การนำวิดีโอเทปการสนทนากับผู้ป่วยมาสะท้อนคิดและให้ข้อมูลย้อนกลับและการที่ผู้สอนแนะนำวิธีการในการปฏิบัติเพื่อแสดงความร่วมรู้สึก

Brunero, Lamont & Coates (2010) พยาบาลจากโรงพยาบาล Prince of Wales ประเทศออสเตรเลียทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับความร่วมรู้สึกในพยาบาลพบว่า มีการศึกษามากมายที่ศึกษาถึงความสามารถของผู้สอนเพื่อพัฒนาความร่วมรู้สึกของพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ของโปรแกรมการพัฒนาความร่วมรู้สึกในการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลในอนาคต มีการรวบรวมเอกสารจากฐานข้อมูล CINAHL, Medline, Psych Info and Google Scholar โดยใช้ คำสำคัญว่า empathy, person centredness, patient centredness, client centredness, education and nursing โดยเลือกจากการวัดความร่วมรู้สึกที่มีประสิทธิภาพทั้งในพยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาล ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่ตีพิมพ์ในวารสารที่มี peer review พบเอกสารจำนวน 17 เรื่องที่เข้าเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา มี 11 การศึกษาที่พบว่าคะแนนการพัฒนาความร่วมรู้สึกสูงขึ้นภายหลังจากการอบรม อีก 6 การศึกษาไม่เพิ่มขึ้น ตัวแปรที่อาจจะมึผลต่อการพัฒนาการศึกษาเรื่องความร่วมรู้สึก (empathy education) ที่ต้องศึกษาต่อไป ได้แก่ เพศ คุณค่าวัฒนธรรม (cultural values) และประสบการณ์เฉพาะทางในคลินิก รูปแบบการศึกษาเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential styles of learning) ผลจากการศึกษาได้ข้อค้นพบว่า ความสามารถในการร่วมรู้สึกทางการพยาบาล (nurse' empathic ability) สามารถพัฒนาได้

ผลการศึกษา 17 รายการ ก่อนปี 2000 จำนวน 10 รายการ อีก 7 รายการหลังปี 2000 - ปัจจุบัน แสดงว่าความร่วมมือรู้สึกไม่ได้เป็นแนวคิดใหม่เลย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 การศึกษา พยาบาลจากหน่วย palliative care 1 จากอายุรกรรม ศัลยกรรม 2 หน่วยมะเร็ง 1 สุขภาพผู้หญิง 1 เป็นการศึกษาในหลากหลายหน่วยจึงมีระดับของทักษะความร่วมมือรู้สึกที่หลากหลาย ผลการศึกษาเกี่ยวกับการสอนความร่วมมือรู้สึกสรุปได้ดังนี้ ช่วงเวลาในการสอนความร่วมมือรู้สึกคือตั้งแต่ โปรแกรมอบรม 6-105 ชั่วโมง วิธีสอนหลากหลายทั้งอบรมระยะสั้นและการสอนในวิชา มี 1 การศึกษาให้ศึกษาโดยผู้เรียนชี้นำตนเอง (self-directed learning) เครื่องมือที่ใช้วัดความร่วมมือรู้สึก มีความหลากหลายมาก แต่ยังไม่มีความคงที่ในการวัดความรู้สึกที่เกิดจากการสอน ชนิดของเครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินตนเอง มาตรฐานประมาณค่า วัดเพียงองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึก มี 2 แบบ ประเมินที่ใช้คือ Empathy construct rating scale และ Empathic tendency scale นอกจากนี้ เป็นการวัดเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ความรู้สึกจากการถ่ายวิดีโอทัศน์ แต่ยังไม่ชัดเจน ประเมิน ในมุมมองของผู้ป่วย หน่วยที่ฝึกปฏิบัติประสบการณ์มีผลต่อระดับของความร่วมมือรู้สึก เช่น หน่วย สุขภาพจิตมีผลต่อความร่วมมือรู้สึกมากกว่าหน่วยอื่นๆ การตอบสนองความร่วมมือรู้สึกมีอิทธิพลจาก จำนวนตัวแปร บุคลิกภาพ เพศ สไตล์การมีปฏิสัมพันธ์ วัฒนธรรม ความเชื่อมั่นทางสังคม สิ่งแวดล้อมและระดับของทักษะการสื่อสาร นักวิจัยต้องทำความเข้าใจอย่างมากในตัวแปรเหล่านี้ต่อ ความสามารถในการศึกษาในการพัฒนาการตอบสนองต่อความร่วมมือรู้สึก ผลการศึกษาของ Brunero, Lamont & Coates (2010) ดังตารางที่ 3 ซึ่งแสดงถึงการพัฒนาความร่วมมือรู้สึกในนักศึกษา พยาบาล การวัดความร่วมมือรู้สึกและผลของการพัฒนา

ตารางที่ 3 การพัฒนาความร่วมมือรู้สึกในนักศึกษาพยาบาล

ผู้แต่ง	ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	กลุ่มตัวอย่างและวิธีการศึกษา	การวัดความร่วมมือรู้สึก	วิธีการสอน/ ฝึกอบรม	ผลลัพธ์
Cinar and Cevahir (2007)	3(III)	นักศึกษาพยาบาล จำนวน = 139 คน	Empathic skill scale	หลักสูตร การศึกษาระดับปริญญาตรี 4 ปี เน้นประสบการณ์ (Experiential)	ความร่วมมือรู้สึกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปีที่ 2 และปีที่ 4

ผู้แต่ง	ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	กลุ่มตัวอย่างและวิธีการศึกษา	การวัดความร่วมรู้สึก	วิธีการสอน/ฝึกอบรม	ผลลัพธ์
Cutcliffe and Cassedy (1999)	3(III)	นักศึกษาพยาบาล จำนวน 38 คน วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental)	Ivey empathy rating scale	หลักสูตรฝึกทักษะระยะสั้น 12 วัน เน้นประสบการณ์ (Experiential)	คะแนนความร่วมรู้สึกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
Hodges (1991)	2	นักศึกษาพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ empathy education จำนวน 13 คน และ psychological mindedness education จำนวน 13 คน	Video tape of students' post education, rated by the patient interview assessment schedule	โปรแกรม empathy education และโปรแกรม psychological mindedness education 13 ชั่วโมง ใน 3 สัปดาห์ เน้นประสบการณ์ (Experiential)	ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่ม
Nardi (1990)	3(III)	นักศึกษาพยาบาลจำนวน 35 คน Post test control group design	Gazda empathy scale	การเรียนการสอน 3 ชั่วโมง สอบ 2 ชั่วโมง เน้นประสบการณ์ (Experiential)	กลุ่มทดลองมีคะแนนความร่วมรู้สึกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้แต่ง	ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	กลุ่มตัวอย่างและวิธีการศึกษา	การวัดความร่วมมือรู้สึก	วิธีการสอน/ฝึกอบรม	ผลลัพธ์
Rogers (1986)	3(III)	นักศึกษาพยาบาลจำนวน 135 คน เพศหญิงทั้งหมด	Empathy construct rating scale	ศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ไม่เน้นประสบการณ์ (Non-experiential)	ไม่พบการเปลี่ยนแปลง
Evans et al (1998)	3(III)	นักศึกษาพยาบาลจำนวน 10 คน Pre-post test	Layton empathy tests Hogan scale	หลักสูตรพยาบาล 3 ปี year nursing degree ไม่เน้นประสบการณ์ (Non-experiential)	ทักษะความร่วมมือรู้สึกที่ได้เรียนรู้ในหลักสูตรไม่คงทน
Wikstrom (2001)	4	นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 428 คน สุ่มตัวอย่างจาก 8 มหาวิทยาลัย	Critical discussion group	ใช้ Visual art program (สอนเป็นกลุ่มย่อย) นักศึกษาได้ศึกษาจากความเจ็บป่วยของเด็กชาย Edward Munch และ นำมาตีความ	ร้อยละ 85 ของนักศึกษามีการรายงานในประเด็นของความร่วมรู้สึก Visual art program สามารถกระตุ้นให้

ผู้แต่ง	ระดับของ หลักฐาน เชิง ประจักษ์	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการศึกษา	การวัดความ ร่วมรู้สึก	วิธีการสอน/ ฝึกอบรม	ผลลัพธ์
				โดยเน้นที่ความรู้ เรื่องความร่วมมือ รู้สึก (interpreted with a focus on personal knowledge of empathy) เน้น ประสบการณ์ (Experiential)	นักศึกษา อภิปรายและ เขียนเกี่ยวกับ ความร่วมมือ รู้สึก

จากตารางที่ 3 การสอนความร่วมมือรู้สึกในนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการสอนที่เน้นประสบการณ์จึงจะกระตุ้นให้มีการแสดงความร่วมมือรู้สึกและมีผลการวัดความร่วมมือรู้สึกที่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังพบว่าการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ตามปกติ ไม่มีผลต่อคะแนนการวัดความร่วมมือรู้สึก

มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกทางการพยาบาลมาเป็นระยะเวลายาวนานกว่า 30 ปี และมีความพยายามที่จะศึกษาวิธีการพัฒนาความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลที่แตกต่างจากการบำบัดทางจิตวิทยา เนื่องจากบทบาทหน้าที่ในการทำงานแตกต่างกัน นักจิตวิทยาใช้ความร่วมมือรู้สึกเฉพาะในการทำจิตบำบัดผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการเพียงอย่างเดียว ในขณะที่บทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมรวมทั้งครอบครัวของผู้รับบริการ การใช้ความร่วมมือรู้สึกผ่านกิจกรรมการพยาบาลในทุกมิติ แต่จะมีระดับความเข้มของการใช้ความร่วมมือรู้สึกมากน้อยเพียงใด หรือใช้องค์ประกอบด้านใดของความร่วมมือรู้สึกมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น การมีผู้ป่วยรับใหม่เข้ามาในหอผู้ป่วยการใช้ความร่วมมือรู้สึกน่าจะเป็นทางด้านความคิดมากกว่าอารมณ์ คือต้องมีความเข้าใจในมุมมองที่ผู้ป่วยซึ่งต้องจากบ้านมาอยู่ที่โรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยที่มีความแปลกใหม่ ความไม่คุ้นเคย มีสิ่งน่าตกใจจากการเห็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยคนอื่น การต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ต้องจากญาติที่คุ้นเคย รวมทั้งยังมีความ

สงสัยวิตกกังวลในโรคและความเจ็บป่วยของตนอีก เป็นต้น หากพยาบาลผู้มีความร่วมรู้สึกมองสภาพ หอผู้ป่วยในมุมมองของผู้รับบริการ พยาบาลจะมีท่าทีในการรับมือผู้ป่วยอย่างอบอุ่น นุ่มนวล บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ

อุปสรรคของการสอนความร่วมมือรู้สึกในคลินิกเนื่องจากมีความยากลำบากในการสอนทักษะทางอารมณ์ในคลินิกดังกล่าวข้างต้น จึงมีการเปลี่ยนแปลงการสอนความร่วมมือรู้สึกจากการใช้โรงพยาบาลเป็นฐานมาสอนในมหาวิทยาลัย ซึ่งจะเป็นลักษณะของการสอนทักษะทางสติปัญญา มากกว่าสอนการดูแล (Herdman, 2004 อ้างใน Williams & Stickley, 2010) ความยากลำบากอีกประการหนึ่งคือ สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยนั้นมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ต้องการความรู้ระดับสูงมาใช้ในการดูแลจึงจัดลำดับความรู้ในทักษะการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้เป็นอันดับแรกๆ ก่อนทักษะทางอารมณ์ ทางการศึกษาต้องหาวิธีการสอนให้เกิดความสมดุลระหว่างทักษะทางวิชาการ (academic skill) และทักษะทางอารมณ์ (emotional skills) (Williams and Stickley, 2010) ปัญหาและอุปสรรคของการสอนความร่วมมือรู้สึกในอเมริกาคล้ายคลึงกับในประเทศไทย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษทำให้เกิดผลกระทบในการเรียนการสอนความร่วมมือรู้สึกและความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน 4 ประการคือ

1. การเปลี่ยนแปลงจากการมุ่งเน้นที่ส่วนตัวผู้สอนในการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมและการสนับสนุนที่เรียบง่ายเป็นการมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ (outcome achievement)
2. การเปลี่ยนแปลงโดยการสอนในกลุ่มคนจำนวนมากและมีการเรียนรู้ในห้องบรรยายขนาดใหญ่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพลวัตรของความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน
3. มีการใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น ใช้อิเล็กทรอนิกส์และอุปกรณ์การสื่อสารต่างๆ ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนอาจจะทำให้การรับรู้ที่มีต่อผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงจากการที่ไม่ค่อยได้พบหน้ากัน
4. สิ่งที่ต้องการจากการเป็นครูพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงตามวัฒนธรรมของมหาวิทยาลัยซึ่งมีลำดับของความสำคัญของงานแตกต่างกัน ความเครียดจากการปฏิรูปองค์กรและผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อลักษณะการที่บุคคลจะเป็นผู้ให้ผู้อื่น

Williams and Stickley (2010) สรุปว่า ถึงแม้ความร่วมมือรู้สึกจะเป็นองค์ประกอบสำคัญในความสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ป่วย การให้ความหมายของความร่วมมือรู้สึกจะสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล ณ ขณะนั้น การศึกษาพยาบาลมีการเน้นเทคนิคทางพฤติกรรมมากเกินไปในการแสดงออกซึ่งความร่วมมือรู้สึก ในขณะที่ศาสตร์ทางการปรึกษาอาจจะช่วยให้พยาบาลได้แสดงความร่วมมือรู้สึกตามความจริงที่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยมากกว่า ซึ่งอาจจะเป็นแบบอย่างความสัมพันธ์สำหรับอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษา ดังนั้นอาจารย์ผู้สอนควรพิจารณาใช้

วิธีการเรียนการสอนที่จะช่วยพัฒนาการทางอารมณ์ให้นักศึกษาได้นำความสามารถในการร่วมรู้สึกที่มีอยู่ในตนเองออกมาและเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง

จากการศึกษาของ Wiseman (1996) สรุปว่าสิ่งที่เกิดก่อน (Antecedence) ความร่วมรู้สึกคือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(interaction) รวมถึงการสื่อสารเกี่ยวกับความรู้สึกและการฟังทั้ง 2 ด้าน ด้านหนึ่งคือความรู้สึกและความคิดของผู้ที่ได้รับความร่วมรู้สึก และอีกด้านหนึ่งคือด้านของผู้ที่จะให้ความร่วมรู้สึก การตระหนักรู้ในตนเองเป็นสิ่งที่อธิบายกันว่าเกิดก่อน จึงนำมาใช้ในการฝึกความร่วมรู้สึก และผลที่ตามมาจากความร่วมรู้สึก (Consequence) คือผู้รับความร่วมรู้สึกจะได้รับการตอบสนองความต้องการด้านความเข้าใจทำให้รู้สึกมีคุณค่า พร้อมทั้งจะเข้าใจตนเองและเปลี่ยนแปลงตนเอง ส่วนผู้ที่มีความร่วมรู้สึกจะรู้สึกว่าตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่นและเติมเต็มความต้องการด้านการที่เป็นคนที่มีประโยชน์ต่อผู้อื่น ดังนั้นการสอนความร่วมรู้สึกควรคำนึงถึงการเตรียมให้นักศึกษามีความสามารถก่อนที่จะร่วมรู้สึกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การพัฒนาความร่วมรู้สึกในการพยาบาลนั้นจะใช้การสอนแบบเน้นประสบการณ์เป็นส่วนมาก การฝึกความร่วมรู้สึกส่วนใหญ่เป็นการใช้รูปแบบการสอนจากประสบการณ์ในการฝึกความร่วมรู้สึก เช่น การแสดงบทบาทสมมติ เรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน (Case scenario-based learning) การใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning) และสถานการณ์จำลอง(simulation) และพบว่าเป็นการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความร่วมรู้สึก กลยุทธ์หรือวิธีการสอนที่ใช้มีหลากหลายวิธี ได้แก่ การสวมบทบาท การแสดงบทบาทสมมติ การได้รับประสบการณ์จากการดูภาพ การฟังและการอ่าน การฝึกทักษะสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นการจัดการเรียนการสอนประสบการณ์ในชั้นเรียนหรือสถานการณ์จำลองในการสอนบทบาทสมมติจากสถานการณ์จริง โดยให้พยาบาลแสดงเป็นผู้ป่วยต้องเปิดโอกาสให้พยาบาลสะท้อนและทำความเข้าใจอารมณ์ของผู้ป่วย ต้องเชื่อมโยงการสะท้อนความรู้สึกกับบทวิเคราะห์ใหม่ว่าความร่วมรู้สึกสามารถลดภาระการทำงานอย่างไร รวมถึงสามารถประเมินผู้ป่วยได้ตรงและลดความไม่เป็นมิตรของผู้ป่วยได้ (Reynolds and Scott, 2000) ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับความร่วมรู้สึกนั้น หากไม่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จะเป็นการเรียนรู้ที่ผิวเผินมาก ซึ่งความรู้จะเพิ่มขึ้น แต่พฤติกรรมจะไม่เปลี่ยน ซึ่งจุดประสงค์ที่สำคัญในการพัฒนาหรือฝึกความร่วมรู้สึกนั้นคือการให้นักศึกษาได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการแสดงความรู้สึกอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเป็นการสะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาล ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาว่า การสอนความรู้สึกโดยใช้การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์สามารถพัฒนาและเพิ่มระดับของความร่วมรู้สึกของผู้เรียนได้ แต่ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าการเรียนรู้นั้นมีความคงทนยั่งยืนจนสามารถพัฒนาให้คงอยู่ในตัวผู้เรียนและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ในการวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษา



และพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกให้เกิดความคงทนและยั่งยืนของความร่วมมือรู้สึกต่อไป

## 2. ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์(Experiential Learning Theory : ELT)

ก่อนศตวรรษที่ 19 ลักษณะการเรียนรู้มีความจำกัดอยู่แต่ในลักษณะที่เป็นทางการ ในห้องเรียน ต่อมาในศตวรรษที่ 19 เมื่อ John Dewey ได้กล่าวถึงการเรียนรู้โดยการกระทำ (learning by doing) ซึ่งมีอิทธิพลต่อแนวคิดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์เป็นอย่างมาก ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ เป็นทฤษฎีที่มีความเป็นองค์รวมระหว่างกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาผู้เรียนที่เป็นวัยผู้ใหญ่ มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มปัญญานิยมของ Piaget กลุ่มปรัชญาพัฒนาการของ Dewey และทฤษฎีสังคมจิตวิทยาของ Lewin (Kolb, 1984) การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ จากการทำที่ผู้เรียนได้ลงมือกระทำ แล้วนำประสบการณ์ที่ได้รับนั้นมาสะท้อนคิดเพื่อพัฒนาทักษะ เจตคติและวิธีคิดใหม่ๆ เป็นการผสมผสานกันระหว่างการเรียนรู้แบบเป็นแบบแผนดั้งเดิมกับการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานในชีวิตจริงในแต่ละวันของทั้งวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และแม้กระทั่งผู้สูงอายุ ทั้งผู้ชายหรือผู้หญิง ที่มีความแตกต่างกันทั้งเพศ วัยและภูมิหลัง จึงมีประสบการณ์และความสนใจที่แตกต่างกัน

### 2.1 ความหมายของการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์

มีการนิยามความหมายของการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ ดังต่อไปนี้

การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ หมายถึง การได้รับความรู้ ทักษะผ่านประสบการณ์ชีวิตหรือประสบการณ์การทำงาน เป็นการศึกษาที่ไม่เป็นทางการผ่านการศึกษาหรือการอบรมทางวิชาชีพต่าง ๆ (FEU, 1983)

Wurdinger & Carlson (2010) นิยามการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ หมายถึง การเรียนรู้ที่สนับสนุนให้ผู้เรียนประยุกต์ความรู้ ความเข้าใจในทศวรรษที่มีอยู่เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตจริงหรือในสถานการณ์ใหม่ที่ครุจัดขึ้น ในชั้นเรียนหรือในการทดลอง โดยครูสามารถจัดประสบการณ์ผ่านกิจกรรม เช่น กรณีศึกษา การใช้ปัญหาเป็นฐาน การสืบค้น สถานการณ์จำลอง การทดลองหรือโปรแกรมศิลปะ เป็นต้น

ทิสนา แชมมณี (2555: 131-132) ให้ความหมายของการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ว่า หมายถึง การดำเนินการอันจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมาย โดยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ในเรื่องที่เรียนรู้ก่อน และให้ผู้เรียนสังเกต ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นและนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาคิดพิจารณาไตร่ตรองร่วมกัน จนกระทั่งผู้เรียนสามารถสร้างความคิดรวบยอดหรือ

สมมติฐานต่าง ๆ ในเรื่องที่เรียนรู้แล้วจึงนำความคิดหรือสมมติฐานเหล่านั้นไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ ต่อไป

สรุปได้ว่าการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ หมายถึง การที่ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยเมื่อได้รับประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ในเรื่องที่เรียนรู้ก่อน และให้ผู้เรียนสังเกตพบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นและนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาคิดพิจารณาไตร่ตรองร่วมกัน จนกระทั่งจนกระทั่งสามารถสร้างความคิดรวบยอดหรือสมมติฐานต่าง ๆ ในเรื่องที่เรียนรู้แล้วจึงนำความคิดหรือสมมติฐานเหล่านั้นไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ

## 2.2 แนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์

การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ เชื่อว่า ความสามารถทางปัญญาและความสามารถทางการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลมีผลมาจาก ระดับของการนำเอาประสบการณ์มาประยุกต์ใช้กับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและสิ่งแวดล้อมใหม่ซึ่งแนวคิดนี้มาจากแนวคิดการเรียนรู้โดยการกระทำ (Learning by doing) ของ John Dewey ซึ่งแนวคิดการจัดการเรียนการสอนของ Dewey จะยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จึงให้สอดคล้องกับสติปัญญาและความสามารถของผู้เรียน

แนวคิดของ Piaget ที่นำมาใช้ในทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัวนั้น บุคคลจะนำข้อมูลเหล่านั้นกลับไปผ่านกระบวนการทางสมองผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว และแสดงความรู้ออกมา การที่บุคคลมีประสบการณ์เดิมต่างกันหรือได้รับประสบการณ์ต่างกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ต่างกัน ดังนั้นการจัดประสบการณ์ที่ผู้เรียนคุ้นเคยหรือจัดจากประสบการณ์ใกล้ตัวไปสู่ไกลตัวอย่างมีเป้าหมายเป็นรูปธรรม จะช่วยให้ผู้เรียนขยายการเรียนรู้ที่มีความหมาย

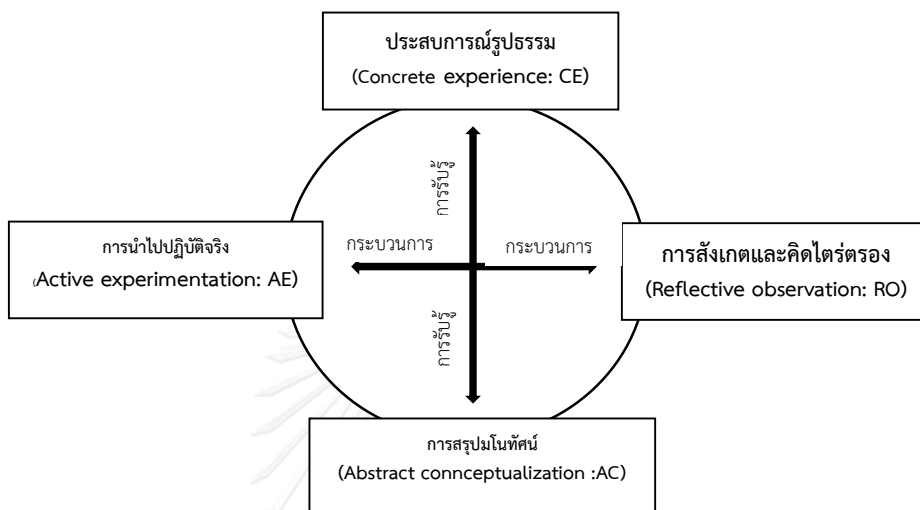
Kolb (1984) เสนอวงจรการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ ประกอบด้วยวงจร 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ประสบการณ์รูปธรรม (Concrete experience: CE) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม เช่น การปฏิบัติในสถานการณ์จริง สถานการณ์จำลอง จากสื่อ จากรูปภาพ

ขั้นที่ 2 การสังเกตและคิดไตร่ตรอง (Reflective observation: RO) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนมุ่งที่จะทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ที่ได้รับโดยการสังเกตอย่างรอบคอบและนำมาไตร่ตรองพิจารณา

ขั้นที่ 3 การสรุปมโนทัศน์ (Abstract conceptualization: AC) เป็นขั้นที่ผู้เรียนสร้างหลักการเพื่อที่จะอธิบายประสบการณ์ของตน

ขั้นที่ 4 การนำไปปฏิบัติจริง (Active experimentation: AE) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียน นำเอาความเข้าใจที่สรุปได้ในขั้นที่ 3 ไปทดลองปฏิบัติจริง เพื่อทดสอบว่าถูกต้องหรือขั้นตอนนี้นั้นเน้นที่ การประยุกต์ใช้ ซึ่งเหมือนเป็นวงจรที่หมุนวนกลับมาสู่การได้รับประสบการณ์ใหม่ในขั้นที่ 1 อีกครั้งดัง ภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 วงจรการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ของ Kolb  
(Kolb D., Boyatzis R. and Mainemelis., 1999)

รูปแบบของการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (The ELT model) แสดงถึงความสัมพันธ์กันของคู่ตรงข้ามด้านการรับประสบการณ์ คือประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (Concrete Experience : CE) และการสรุปแนวคิดเชิงนามธรรม (Abstract conceptualization: AC) กับคู่ของด้านการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์คือการสังเกตและคิดไตร่ตรอง (Reflective Observation: RO) และการทดลองนำไปปฏิบัติ (Active Experimentation: AE) กระบวนการจะดำเนินไปเป็นวงจรหรือเป็นเกลียวซึ่งผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์ สะท้อนคิด การคิดและการกระทำ หมุนวนกันไปตามสถานการณ์การเรียนรู้

ทิตินา แชมมณี (2555: 131-132) กล่าวถึงการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ว่าเป็นการจัดการเรียนการสอนประเภทหนึ่งที่ใช้หลักการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้อย่างกระตือรือร้น หลักการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์นั้นคือประสบการณ์เป็นแหล่งที่มาของการเรียนรู้และเป็นพื้นฐานสำคัญของการเกิดความคิด ความรู้และการกระทำต่างๆ และให้ความหมายของการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ว่า หมายถึง การดำเนินการอันจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมาย โดยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่จำเป็น

ต่อการเรียนรู้ในเรื่องที่เรียนรู้ก่อนและให้ผู้เรียนสังเกต ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นและนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาคิด พิจารณาไตร่ตรองร่วมกัน จนกระทั่งผู้เรียนสามารถสร้างความคิดรวบยอดหรือสมมติฐานต่างๆ ใน เรื่องที่เรียนรู้แล้วจึงนำความคิดหรือสมมติฐานเหล่านั้นไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ต่อไป การที่จะพิจารณาว่าเป็นการจัดการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์หรือไม่นั้นจะต้องมีตัวบ่งชี้ดังนี้

1. ผู้สอนมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experience) ที่เป็น รูปธรรมในเรื่องที่เรียนรู้ ให้ผู้เรียนได้ลงไปประสบด้วยตนเอง
2. ผู้เรียนมีการสะท้อนความคิด (reflect) และอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ ประสบมาหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การเรียนรู้นั้น
3. ผู้เรียนมีการสร้างสรรค์ความคิดรวบยอด/หลักการ/สมมติฐานจากประสบการณ์ ที่ได้รับผู้เรียนมีการนำเอาความคิดรวบยอด/หลักการ/สมมติฐานต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ใน สถานการณ์ใหม่ ๆ
4. ผู้สอนมีการติดตามผลและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนผลการทดลอง/ ประยุกต์ใช้ความรู้ เพื่อขยายขอบเขตของการเรียนรู้หรือปรับเปลี่ยนความคิด/หลักการ/สมมติฐาน ต่างๆตามความเหมาะสม
5. ผู้สอนมีการวัดและประเมินผล โดยการประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองของ ผู้เรียนประกอบกับการประเมินผลของผู้สอนด้วย

Kolb (1999) กล่าวถึงการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ว่า การเรียนรู้ทุกอย่างเป็นการเรียนรู้ ซ้ำ (re-learning) การเรียนรู้ที่ดีที่สุดคือกระบวนการการตั้งความคิด ความเชื่อของผู้เรียนออกมา ทดสอบ พิสูจน์และมาผสานกับสิ่งใหม่ จนได้เป็นความคิดใหม่ที่ดียิ่งกว่าเดิม นอกจากนี้ยังมีมุมมอง ว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการปรับตัวอย่างเป็นองค์รวม ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ไม่ใช่เป็นเพียงความคิด สติปัญญาแต่ เป็นการบูรณาการการทำหน้าที่ของคนทั้งคน ทั้งความคิด ความรู้สึก การรับรู้และการ กระทำ รวมถึงการใช้รูปแบบการปรับตัวอื่น ๆ ทั้งจากวิทยาศาสตร์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจและ ความคิดสร้างสรรค์มาร่วมด้วย ประสบการณ์การเรียนรู้เป็นผลของการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่าง บุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดความมั่นคงยั่งยืนของการเรียนรู้ กระบวนการสร้างความรู้ในการ เรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์เป็นกระบวนการสร้างการเรียนรู้จากความรู้ทางสังคมเข้ามาสู่ความรู้ในตัว บุคคล ต่างจากการเรียนรู้แบบเดิมที่เป็นการสืบทอดความรู้จากครูไปสู่ผู้เรียน การที่บุคคลจะสามารถ เข้าสู่ประสบการณ์ใหม่ได้นั้นจะต้องมีการเปิดใจกว้าง ปราศจากอคติ สามารถที่จะสังเกตและสะท้อน คิดถึงประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับจากหลายมุมมอง สามารถสร้างมโนทัศน์จากสิ่งที่สังเกตและนำ แนวคิดทฤษฎีที่สรุปไปใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ (Kolb, 1981)

Kolb & Klob (2008) สรุปแนวคิดหลักของการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ดังนี้

1. การเรียนรู้เป็นกระบวนการ ไม่ใช่เพียงผลลัพธ์ การปรับปรุงการเรียนรู้ของผู้เรียนต้องปรับที่กระบวนการเรียนรู้ ซึ่งรวมทั้งการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ในการเรียนรู้
2. การเรียนรู้ทุกอย่างเป็นการเรียนรู้ซ้ำ (re-learning) การเรียนรู้ที่ดีที่สุดคือ กระบวนการดึงความคิด ความเชื่อของผู้เรียนออกมาทดสอบ พิสูจน์และมาผสานกับสิ่งใหม่ จนได้เป็นความคิดใหม่ที่ดียิ่งกว่าเดิม
3. การเรียนรู้ต้องการการแก้อัดแอ้งของลักษณะที่ตรงกันข้าม 2 ลักษณะ ซึ่งการปรับตัวอยู่ในโลกนี้ ข้อขัดแย้ง ความแตกต่างจะผลักดันให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่อยู่ในกระบวนการที่เรียกว่าย้อนกลับไปในด้านที่ตรงกันข้ามได้แก่การสะท้อนคิดกับการปฏิบัติและความรู้สึกกับความคิด
4. การเรียนรู้เป็นกระบวนการปรับตัวอย่างเป็นองค์รวม เป็นการบูรณาการการทำหน้าที่ของคนทั้งคน ทั้งด้านความคิด ความรู้สึก การรับรู้และการกระทำ รวมถึงการใช้รูปแบบการปรับตัวอื่นๆทั้งจากวิทยาศาสตร์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจและความคิดสร้างสรรค์ร่วมกัน
5. ผลของการเรียนรู้จากการติดต่อกันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม เป็นรูปแบบของความมั่นคงยืนนานของการเรียนรู้ของมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่มีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ในกระบวนการที่เราให้ประสบการณ์ใหม่เป็นสิ่งที่ซึ่งถึงการตัดสินใจเลือกและมีอิทธิพลต่อการเลือกของเราในอนาคต
6. การเรียนรู้เป็นกระบวนการสร้างสรรค์ความรู้ การเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์เป็นกระบวนการสร้างการเรียนรู้จากความรู้ทางสังคมเข้ามาสู่ความรู้ในตัวบุคคล ต่างจากการเรียนรู้แบบเดิมที่เป็นการสืบทอดความรู้ จากครูไปสู่ผู้เรียน

นอกจากนี้ในทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์นั้นยังกล่าวถึง พื้นที่การเรียนรู้ว่า (Learning space) หมายถึงพลังแห่งการดึงดูดและการผลักดัน (attracting and repelling forces) ของ 2 ขั้วที่ตรงกันข้ามคือ การกระทำและการสะท้อนคิด (action/reflection) กับ ประสบการณ์และการสร้างมโนทัศน์ (experiencing/conceptualizing) พื้นที่การเรียนรู้ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ได้แก่ 1) ให้ความเคารพในตัวผู้เรียนและประสบการณ์ของเขา ให้พื้นที่ที่ทุกคนรู้สึกว่ามีตัวตนและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนการเรียนรู้ 2) สร้างและรักษาพื้นที่แห่งมิตรไมตรี เพื่อส่งเสริมการเผชิญกับความแตกต่าง ทั้งความคิดเห็น ความเชื่อ ประสบการณ์ชีวิต ความคิดใหม่ ค่านิยมของผู้อื่น ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สึกปลอดภัยในการแสดงออกถึงความแตกต่างนั้น 3) สร้างพื้นที่การสนทนาเป็นการเปิดโอกาสให้มีการสะท้อนคิด 4) จัดพื้นที่สำหรับการสะท้อนคิดและการปฏิบัติ 5) จัดพื้นที่สำหรับความรู้สึกและความคิด ที่สนับสนุนการเรียนรู้

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และสรุปสาระสำคัญของแนวคิดได้ดังนี้

1. วงจรการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ ประกอบด้วยวงจร 4 ขั้นคือ ขั้นที่ 1 ประสบการณ์รูปธรรม (Concrete experience: CE) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม ขั้นที่ 2 การสังเกตและคิดไตร่ตรอง (Reflective observation: RO) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนมุ่งที่จะทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ที่ได้รับโดยการสังเกตอย่างรอบคอบและนำมาไตร่ตรองพิจารณา ขั้นที่ 3 การสรุปเป็นมโนทัศน์ (Abstract conceptualization : AC) เป็นขั้นที่ผู้เรียนสร้างหลักการเพื่อที่จะอธิบายประสบการณ์ของตนขั้นที่ 4 การนำไปปฏิบัติจริง (Active experimentation: AE) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนนำเอาความเข้าใจที่สรุปได้ในขั้นที่ 3 ไปทดลองปฏิบัติจริง เพื่อทดสอบว่าถูกต้องหรือขั้นตอนนี้เน้นที่การประยุกต์ใช้ ซึ่งเหมือนเป็นวงจรที่หมุนวนกลับมาสู่การได้รับประสบการณ์ใหม่ในขั้นที่ 1 อีกครั้ง (Kolb, 1984)

2. การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์แสดงถึงความสัมพันธ์กันของคู่ตรงข้ามด้านการรับประสบการณ์ คือประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (Concrete Experience : CE) และการสรุปแนวคิดเชิงนามธรรม (Abstract conceptualization : AC) กับคู่ของด้านการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์คือการสังเกตและคิดไตร่ตรอง (Reflective Observation : RO) และการทดลองนำไปปฏิบัติ (Active Experimentation : AE) กระบวนการจะดำเนินไปเป็นวงจรหรือเป็นเกลียวซึ่งผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์ สะท้อนคิด การคิดและการกระทำ หมุนวนกันไปตามสถานการณ์การเรียนรู้ (Kolb, 1999)

3. ประสบการณ์เป็นแหล่งที่มาของการเรียนรู้และเป็นพื้นฐานสำคัญของการเกิดความคิด ความรู้และการกระทำต่างๆ ความสามารถทางปัญญาและความสามารถทางการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลมีผลมาจากระดับของการนำเอาประสบการณ์มาประยุกต์ใช้กับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและสิ่งแวดล้อมใหม่ซึ่งแนวคิดนี้มาจากแนวคิดการเรียนรู้โดยการกระทำ (Learning by doing ของ John Dewey)

4. การที่บุคคลมีประสบการณ์เดิมต่างกันหรือได้รับประสบการณ์ ต่างกันทำให้เกิดการเรียนรู้ต่างกัน ดังนั้นการจัดประสบการณ์ที่ผู้เรียนคุ้นเคยหรือจัดจากประสบการณ์ ใกล้ตัวไปสู่ไกลตัวอย่างมีเป้าหมายเป็นรูปธรรม จะช่วยให้ผู้เรียนขยายการเรียนรู้อย่างมีความหมาย

5. การที่บุคคลจะสามารถเข้าสู่ประสบการณ์ใหม่ได้นั้นจะต้องมีการเปิดใจกว้างปราศจากอคติ สามารถที่จะสังเกตและสะท้อนคิดถึงประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับจากหลายมุมมองสามารถสร้างมโนทัศน์จากสิ่งที่สังเกตและนำแนวคิดทฤษฎีที่สรุปไปใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ (Kolb, 1981)

6. การที่บุคคลมีประสบการณ์เดิมต่างกันหรือได้รับประสบการณ์ต่างกันทำให้เกิดการเรียนรู้ต่างกัน ดังนั้นการจัดประสบการณ์ที่ผู้เรียนคุ้นเคยหรือจัดจากประสบการณ์ใกล้ตัวไปสู่ไกลตัวอย่างมีเป้าหมายเป็นรูปธรรม จะช่วยให้ผู้เรียนขยายการเรียนรู้อย่างมีความหมาย
7. พื้นที่การเรียนรู้ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ คือพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีการสะท้อนคิดและการปฏิบัติ ให้ความเคารพในตัวผู้เรียนในการแสดงความคิดเห็นในบรรยากาศที่เป็นมิตรและรู้สึกปลอดภัย (Kolb & Klob, 2008)

### 3. จิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education)

การวิจัยนี้นำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาผสมผสานเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนแนวคิดที่นำมาใช้ในการศึกษามีหัวข้อและรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 ความหมายของจิตตปัญญาศึกษา

จิตตปัญญาศึกษา แปลมาจาก Contemplative Education โดยศาสตราจารย์สุมน อมรวิวัฒน์ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2549

คำว่า Contemplative มาจากคำว่า contemplari ซึ่งเป็นภาษาลาติน หมายถึง การสังเกต พิเคราะห์ พังคุดอย่างตั้งใจ Deborah J. Haynes (Deborah J. Haynes อ้างถึงใน จิรัฐกาล พงศ์ภคเธียร, 2550) กล่าวว่า Contemplative Education เป็นวิธีการที่จะพัฒนาสมาธิ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และเพื่อก่อให้เกิดความตระหนักรู้เรียนได้รู้จักเทคนิคของการตระหนักรู้ สมาธิและวิธีการที่จะกำหนดความตั้งใจซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งกับชีวิตปัจจุบันที่มีสิ่งรบกวนสมาธิอย่างหลากหลาย

คำว่า contemplative แปลเป็นไทยว่า “ที่ใคร่ครวญ ครุ่นคิด คำนึงด้วยใจโดยแยกกาย”

คำว่า education แปลเป็นไทยว่า “การศึกษา” หรือคำว่า “สิกขา” ในศาสนาพุทธ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่ก่อปรด้วยความพร้อมพร้อมในศีล สมาธิ ปัญญา ไม่แยกขาดจากกัน

คำว่า Contemplative Education หมายถึง การเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ นัยของคำๆนี้ มิใช่แสดงถึงรูปแบบการศึกษาหรือระบบการศึกษาแต่เน้นที่ “กระบวนการ”

Hart (2004) กล่าวถึงจิตตปัญญาศึกษาว่า เป็นการใช่วิธีต่างๆ เช่น การพิจารณาใคร่ครวญ บทกวีและการทำสมาธิ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้จิตที่มีความวุ่นวายอยู่ตามปกติสงบขึ้น เพื่อบ่มเพาะความสามารถในการตระหนักรู้ การมีใจจดจ่อและการเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งลึกซึ้ง

Hens กล่าวว่า contemplation หมายความว่า กว้างๆถึง วิธีการที่จะพัฒนาสมาธิและความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เพื่อก่อให้เกิดความตระหนักรู้และความรักความเมตตา และอธิบายคำว่า

education หมายถึง การดึงออกมา ทั้งในด้านการดึงสิ่งที่มีอยู่แล้วในตัวนักเรียนออกมาและการทำให้เกิดการตระหนักรู้ใหม่ หรือความรู้ใหม่เกิดขึ้น

สุมน อมรวิวัฒน์ (2551, น. 10) เป็นผู้แปลคำว่า contemplative education เป็นภาษาไทยว่า จิตตปัญญาศึกษา ให้ความหมายจิตตปัญญาศึกษา หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ เน้นการพัฒนาด้านในอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสรรพสิ่ง โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสานึกต่อส่วนรวม และสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตได้อย่างสมดุล

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี (2554) ให้ความหมายของ จิตตปัญญาศึกษาว่า หมายถึง การศึกษาที่ทำให้เข้าใจด้านในของตัวเอง รู้ตัว เข้าถึงความจริง ทำให้เปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับโลกและผู้อื่น เกิดความเป็นอิสระ ความสุข ปัญญาและความรักอันไพศาลต่อเพื่อนมนุษย์และสรรพสิ่ง หรืออีกนัยหนึ่งเกิดความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (ประเวศ วะสี, 2554) เป้าหมายของการจัดการศึกษาตามแนวทางจิตตปัญญาคือ เยาวชนไทยที่มีคุณธรรม ความดีงาม มีปัญญารู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่น เป็นผู้ตื่นรู้ อยู่ดีมีสุข มีชีวิตที่ก่อประโยชน์เกื้อกูล (จิรัฐกาล พงศ์ภคเธียร, 2550)

จิรัฐกาล พงศ์ภคเธียร (2550) สรุปความหมายของจิตตปัญญาศึกษาจากผู้รู้หลายท่านและให้ความหมายว่า จิตตปัญญาศึกษาหมายถึง การศึกษาที่มุ่งพัฒนาจากภายใน ให้เกิดการตระหนักรู้และเกิดปัญญา เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่น้อมลงสู่ใจอย่างใคร่ครวญและสัมพันธ์กับคุณธรรมความเป็นมนุษย์ เป็นการฝึกปฏิบัติที่ไม่จำกัดเพียงแนวทางของศาสนา หากรวมถึงศาสตร์ทางศิลปะและกิจกรรมต่างๆที่สร้างสัมพันธภาพ และผู้เรียนสนใจจึงสามารถเข้าถึงความจริงของธรรมชาติ เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เกิดความรักความเมตตา

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2553) ให้ความหมายจิตตปัญญาศึกษาว่า จิตตปัญญาศึกษาเป็นทั้งแนวคิดและแนวปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้มิติภายในคือการตระหนักรู้ เรียนรู้และรู้เท่าทันความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึก เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับภายนอกและความเชื่อมโยงของสรรพสิ่ง ผ่านกระบวนการและกิจกรรมที่หลากหลาย

สมสิทธิ์ อัสตรนินิ (2556, น. 5) อาจารย์จากศูนย์จิตตปัญญาศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล ให้ความหมายว่า จิตตปัญญาศึกษา หมายถึง การกลับเข้ามาเรียนรู้จิตของตนเองแล้วเกิดปัญญา ซึ่งเป็นปัญญาในการเข้าถึงซึ่งความจริงสูงสุดหรือบางที่ก็พูดว่า เข้าถึงความจริง ความดีและความงาม การเรียนรู้แบบนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตัวเอง (Transformation) ซึ่งส่งผลให้สานติสุขบังเกิดขึ้นได้

สรุปได้ว่า จิตตปัญญาศึกษา คือ แนวคิดการพัฒนาคนโดยเน้นการพัฒนาด้านในต้นบนพื้นฐานของความเชื่อในคุณค่าความเป็นมนุษย์และความเป็นองค์รวมของบุคคล โดยผ่านการมี



ประสบการณ์ ตระหนักรู้และใคร่ครวญจนเกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ เกิดการเรียนรู้และยกระดับจิตใจก่อให้เกิดการเห็นตามความเป็นจริง ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่มีเงื่อนไข เกิดความรัก ความเมตตาต่อตนเองและต่อผู้อื่น

### 3.2 แนวคิดของจิตปัญญาศึกษา

จิตปัญญาศึกษาเป็นการเรียนรู้แบบหนึ่งที่มีลักษณะพิเศษคือมุ่งเน้นการพัฒนาในด้านและการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เกิดปัญญาและเห็นความเชื่อมโยงของสรรพสิ่ง และเกิดความรักความเมตตาที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ทำให้เกิดสำนึกที่ตื่นามและตระหนักถึงภาระหน้าที่ตนที่มีต่อมวลมนุษย์และสรรพสิ่งในธรรมชาติ โดยผ่านวิถีปฏิบัติแนวจิตปัญญาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกการตระหนักรู้ การใคร่ครวญด้วยใจ การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ทางกายและกิจกรรมศิลปะต่าง ๆ (ธนา นิลชัยโกวิท, 2551, น. 3)

จิตปัญญาศึกษามีจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนและเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลกด้วย ดังนั้นจิตปัญญาศึกษาจึงเป็นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงแบบหนึ่ง แต่ด้วยที่มาที่แตกต่างกันคือ ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ Mezirow ถูกพัฒนาขึ้นในฐานะที่เป็นทฤษฎีทางการศึกษา ในขณะที่จิตปัญญาพัฒนาขึ้นมาจากรากการปฏิบัติและฝึกฝนจริง

ในการศึกษาวิจัยนี้ใช้แนวคิดจิตปัญญาศึกษาที่พัฒนาขึ้นในสังคมไทย เนื่องจากมีพื้นฐานความเชื่อและศาสนาที่เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของนักศึกษาไทย ซึ่งมีแนวคิดดังต่อไปนี้ แนวคิดจิตปัญญาศึกษาและการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งการพัฒนาจิตปัญญาศึกษาในประเทศไทยนั้นได้มีอิทธิพลของแนวคิดทั้งสองประการอยู่บ้าง โดยนำแนวคิดกว้างๆ ของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและจิตปัญญาศึกษามาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดทางการศึกษาของไทยไม่ได้นำกรอบทฤษฎีของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและจิตปัญญาศึกษามาใช้โดยตรง (ธนา นิลชัยโกวิทและอดิสร จันทร์สุข, 2552) ในประเทศไทยกลุ่มจิตวิวัฒน์เป็นผู้เริ่มสนใจแนวคิดเรื่อง contemplative education โดยศาสตราจารย์สุมน อมรวิวัฒน์ ได้แปล contemplative education เป็นภาษาไทยว่า จิตปัญญาศึกษา มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้พิจารณาให้ความหมายของจิตปัญญาศึกษาว่า (ชลลดา ทองทวีและคณะ, 2551, น. 5)

*กระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ การศึกษาที่เน้นการพัฒนาในด้านอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่างๆโดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่างๆมาประยุกต์ใช้ในชีวิตได้อย่างสมบูรณ์*

จากความหมายของจิตตปัญญาในสังคมไทย จะเห็นว่ามึลักษณะเด่นคือ

1. มุ่งเน้นการพัฒนาด้านในและการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เกิดปัญญาที่เห็นความเชื่อมโยงกับสรรพสิ่ง การเข้าใจโลกและเปลี่ยนแปลงโลกให้ดีขึ้น เพื่อประโยชน์สุขของมวลมนุษย์และสรรพสิ่งต่างๆที่เชื่อมโยง
2. เน้นการพัฒนาแบบองค์รวมเชื่อมโยงระหว่างจิตและปัญญา ระหว่างตนเอง และสรรพสิ่ง
3. เน้นความรัก ความเมตตาทั้งต่อตนเองและสรรพสิ่ง
4. เน้นการเรียนรู้ท่ามกลางการปฏิบัติที่เป็นจริงในบริบทของสังคมไทย

ชลลดา ทองทวีและคณะ (2551, น. 47-48) ได้สรุปไว้ในการสำรวจและสังเคราะห์ ความรู้ จิตตปัญญาศึกษาเบื้องต้นว่า แนวคิดหลักที่จิตตปัญญาศึกษาจะต้องให้ความสำคัญ ได้แก่

1. ประสบการณ์ตรงของการเรียนรู้ที่จะนำมาซึ่งความรู้ความเข้าใจที่สัมพันธ์กับชีวิตจริงของผู้เรียน
2. การรับฟังอย่างลึกซึ้งและการเรียนรู้ด้วยใจที่เปิดกว้าง
3. การเคารพศักยภาพในการเรียนรู้ของทุกคนอย่างไร้อคติ
4. การน้อมสว้ใจอย่างไคร่ครวญ
5. การเฝ้ามองเห็นตามความเป็นจริง (meditation)
6. การให้ความสำคัญกับความสดของปัจจุบันขณะ หมายถึง การให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่สัมผัสได้ในแต่ละขณะ
7. คุณค่าและรากฐานทางภูมิปัญญาอันหลากหลายของท้องถิ่นและวัฒนธรรม
8. การสร้างชุมชนการเรียนรู้ร่วมกัน

ธนา นิลชัยโกวิทย์และอดิสร จันทรสุข (2552) ได้ทบทวนพัฒนาการและความเป็นมาของ แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและจิตตปัญญาศึกษาในสังคมไทย พบว่ามีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการคือ

1. การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานภายในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนรู้จิตของตนเองแล้ว เกิดปัญญาคือความเข้าใจความจริง ความดี ความงามอย่างแท้จริง เป็นการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึก เปลี่ยนแปลงความรู้สึกรู้จักคิดใหม่ เปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับเพื่อนมนุษย์และธรรมชาติใหม่ เปลี่ยนแปลงวิถีคิดใหม่โดยสิ้นเชิง เกิดความรู้ความเข้าใจในตนเอง เข้าใจในผู้อื่นและสรรพสิ่งอย่าง ลึกซึ้งและสอดคล้องกับความเป็นจริง รวมทั้งเกิดความรักความเมตตาและความอ่อนน้อมถ่อมตนขึ้น ในตน
2. การเกิดจิตสำนึกต่อส่วนรวม เนื่องจากที่มาของกระแสความคิดเรื่องการเรียนรู้

เพื่อการเปลี่ยนแปลงและจิตตปัญญาศึกษาในประเทศไทยมีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับการเคลื่อนไหวเพื่อสร้างความสุขในสังคม จุดมุ่งหมายอีกประการหนึ่งนอกจากการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลแล้วยังต้องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในองค์กรและสังคม เพื่อให้หลุดพ้นจากวิกฤตการณ์ของมนุษยชาติด้วย

จากการศึกษาวิจัย ธนา นิลชัยโกวิทย์และอดิศร จันทรสุข (2552) สรุปเป้าหมายเชิงรูปธรรมของการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวจิตตปัญญาศึกษาว่ามีเป้าหมาย 5 ประการคือ 1.การมีสติในชีวิตประจำวัน 2. การเข้าใจและยอมรับตนเอง 3.การมีความเข้าใจและความรักความเมตตาต่อผู้อื่น 4. การเข้าใจและยอมรับความเป็นจริงตามธรรมชาติ 5. การเกิดความสมดุลในตนเอง

ผลจากการทบทวนและศึกษาวิจัยจนได้ผลงานชื่อ “จิตตปัญญาศึกษา : การสำรวจและสังเคราะห์ความรู้จิตตปัญญาศึกษาเบื้องต้น” โดยดร.ชลลดา ทองทวีและคณะ สรุปเป็นแนวคิดหลักของจิตตปัญญา ได้ว่า (สมสิทธิ์ อัสตรนธิ, 2556, น. 26) “เป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง ซึ่งสัมพันธ์กับชีวิตจริง เป็นการเรียนรู้ที่เปิดกว้าง รับฟังอย่างลึกซึ้ง เคารพในศักยภาพของทุกคน เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้น้อมนำมาสู่ใจอย่างใคร่ครวญ เปิดพื้นที่การเรียนรู้ที่มองตามความเป็นจริง เน้นความสดใหม่และอยู่กับปัจจุบันขณะ ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาอันหลากหลายและเน้นความเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้”

### 3.3 หลักการพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

หลักการพื้นฐานของการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาสังเคราะห์ออกมาเป็น “หลักจิตตปัญญา 7” หรือเรียกในชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า 7 C's ดังนี้ (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ, 2551, น. 4-5)

1. หลักการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) คือ การเข้าสู่สภาวะจิตที่ใจที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ แล้วสามารถนำจิตใจดังกล่าวไปใช้ทำงานอย่างใคร่ครวญทั้งด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ด้านระหว่างบุคคล (Intrapersonal) และด้านภายในบุคคล (Intrapersonal) หลักการนี้เป็นหัวใจของการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาที่ผู้จัดกระบวนการจะต้องออกแบบกระบวนการที่สร้างเงื่อนไข และกระตุ้นให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดการใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับตนเอง ความสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่สัมผัส โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของจิตใจที่สงบ ผ่อนคลาย มีสมาธิ และมีความตระหนักรู้

2. หลักความรักความเมตตา (Compassion) คือการสร้างบรรยากาศของความรัก

ความเมตตาความไว้วางใจ ความเข้าใจ และการยอมรับ รวมทั้งการเกื้อหนุนซึ่งกันและกันบนพื้นฐานของความเชื่อมั่นในศักยภาพของความเป็นมนุษย์ เน้นความสำคัญของความไว้วางใจ การเปิดกว้าง ความรู้สึกปลอดภัย ความจริงใจ เห็นอกเห็นใจ (Empathy) และห่วงใย

3. หลักการเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) คือ การบูรณาการการเรียนรู้ในแง่มุมมองต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เป็นองค์รวมเชื่อมโยงกับชีวิต และสรรพสิ่งต่าง ๆ ในธรรมชาติอย่างแท้จริง

4. หลักการเผชิญความจริง (Confronting Reality) คือ การเปิดโอกาส การสร้างเงื่อนไขให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้เผชิญความเป็นจริงสองด้าน ได้แก่

4.1 ความเป็นจริงในตนเอง เช่น ความคิด ความรู้สึกที่แท้จริง หลีกเลี่ยงหรือเก็บกดไว้ ด้วยการส่งเสริมการสืบค้น และสัมผัสกับตัวตนของตนในแง่มุมมองต่าง ๆ ผ่านกิจกรรมและการใคร่ครวญอย่างลึกซึ้ง โดยไม่หลีกเลี่ยง ภายใต้อากาศที่ปลอดภัย เปิดกว้าง ยอมรับ และมีความรักความเมตตาทั้งต่อตนเองและต่อกัน

4.2 การเผชิญกับสภาพความเป็นจริงที่แตกต่างไปจากกรอบความเคยชินของตน เช่น คนที่มีพื้นฐานต่างกัน สภาพความเป็นจริงในชุมชนและสังคมที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ในแง่มุมมองใหม่ได้เผชิญกับความขัดแย้งที่เกิดจากความแตกต่าง

5. หลักความต่อเนื่อง (Continuity) ความต่อเนื่องของกระบวนการเรียนรู้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมาก เพราะการเปลี่ยนแปลงในขั้นพื้นฐาน มักเกิดขึ้นจากประสบการณ์สะสมที่ช่วยสร้างเงื่อนไขภายในให้สูงงอมพร้อมที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน

6. หลักความมุ่งมั่น (Commitment) ความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการนำสิ่งที่ได้รับรู้เข้ามาสู่ใจของตนเอง และนำเอากระบวนการที่ได้รับกลับไปใช้ในชีวิตเพื่อการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงภายในตนอย่างต่อเนื่อง

7. หลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) ความเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ คือ ความรู้สึกเป็นชุมชนร่วมกัน ที่เกื้อหนุนให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงภายในของแต่ละคน รวมทั้งการจัดกระบวนการที่ก่อให้เกิดการมีเวลาใคร่ครวญตามลำพัง และการใช้เวลาอยู่ร่วมกับผู้อื่น

นอกจากนี้ ชลลดา ทองทวีและคณะ (2551, น. 31-37) ยังได้เสนอหลักการเรียนรู้แบบองค์รวมไว้อีกแนวคิดหนึ่ง ดังนี้

1. เด็กจะต้องได้เรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง
2. เด็กจะต้องได้เรียนรู้เรื่องความสัมพันธ์ โดยได้เรียนรู้ที่จะเข้าใจสังคม (social literacy) และเข้าใจอารมณ์ (emotional literacy)
3. เด็กจะต้องได้เรียนรู้เกี่ยวกับการยืดหยุ่นปรับตัว (resilience)
4. เด็กจะต้องได้เรียนรู้เกี่ยวกับสุนทรียะ เพื่อให้เห็นความงามในทุกสิ่งรอบตัว

ยุทธวิธีที่จะบรรลุเป้าหมายของการสร้างเด็กที่มีความเป็นองค์รวม ต้องอาศัยแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการเรียนรู้ดังนี้

1. จะต้องส่งเสริมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning) กล่าวคือ จะต้องให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์หรือกระบวนทัศน์ของผู้เรียน สู่การมองโลกในเชิงองค์รวม

2. จะต้องส่งเสริม “ความเชื่อมโยง (connections)” แทนที่ การแยกส่วน (fragmentation) ในทุกมิติที่เคยเป็นในการศึกษากระแสหลัก เช่น ด้านการแยกรายวิชา การแยกเด็กตามระดับเกรด เป็นต้น การใช้ก้าวการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น (flexible pacing) เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ผู้เรียนไม่รู้สึกรู้ว่า ถูกบังคับให้เรียนอย่างเร่งรีบหรือถูกตึงรั้งให้เรียนช้าลง

3. จะต้องส่งเสริมการสืบค้นข้ามศาสตร์ / สาขา (transdisciplinary inquiry) ทั้งนี้แนวคิดเรื่องการสืบค้นข้ามศาสตร์หรือสาขา ตั้งอยู่บนฐานคิดที่ว่า ไม่มีการแยกส่วนศาสตร์หรือสาขา เพราะโลกเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมและไม่ได้แยกออกเป็นส่วนย่อย การข้ามศาสตร์ หรือสาขา (transdisciplinary) หมายถึง การมีหลากหลายศาสตร์หรือสาขาด้วยกัน มีพื้นที่ว่างระหว่างแต่ละศาสตร์ โดยเห็นว่า มีมุมมองใหม่เกิดขึ้น “ไปพ้น (beyond)” ศาสตร์ต่าง ๆ เหล่านั้น ต่อไปอีกด้วยการสืบค้นข้ามศาสตร์หรือสาขา จึงไม่ได้ให้ความสำคัญตรงประเด็นที่แต่ละศาสตร์จะมาบูรณาการการต่อกันและกัน แต่ละมุ้งเน้นที่ประเด็น “การสืบค้น (inquiry)” เป็นหลัก

4. จะต้องส่งเสริม ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสิ่งที่ “มีความหมายสำคัญ (meaningful)” ต่อเขาผู้เรียนจะได้เรียนได้ดี หากสิ่งที่เรียนมีความหมายสำคัญต่อเขา และดังนั้น จึงต้องมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ของเขาเอง

5. จะต้องส่งเสริม meta-learning คือ การให้ผู้เรียนเชื่อมโยงกับกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง ด้วยการมีส่วนสำคัญกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ของผู้อื่นทั้งในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียนด้วย

6. ชุมชน เป็นส่วนบูรณาการที่สำคัญ ในการศึกษาเชิงองค์รวม ทั้งนี้ความสัมพันธ์ต่อผู้อื่นและโลกเป็นหัวใจในการทำความเข้าใจตนเอง การศึกษาในชั้นเรียนแบบองค์รวม จะมีลักษณะความเป็นชุมชน ซึ่งจะอยู่ภายในชุมชนที่ใหญ่กว่านั้นในโรงเรียน ซึ่งอยู่ภายใต้ชุมชนที่ใหญ่ขึ้นไปอีกคือ หมู่บ้าน เมือง ไปจนถึง ชุมชนแห่งมนุษยชาติ

เตือนใจ เกียวซี (2553) ได้พัฒนารูปแบบ เพื่อใช้ในการจัดการเรียนรู้ให้กับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม เพื่อศึกษาผลการพัฒนาความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา ด้วยรูปแบบ ส.ค.ส. รายละเอียดของรูปแบบการเรียนรู้ดังกล่าว มีดังนี้

ส. สมาธิ คือ การทำสมาธิ ก่อน และ/หรือหลังเรียน หรือสวดมนต์ แผ่เมตตาและอุทิศส่วนกุศล

ค. คิดใคร่ครวญ คือ การคิดใคร่ครวญอย่างเงียบ ๆ และถ่มกรงออกเป็น ถ้อยคำแสดงออก ด้วยคำพูด หรือข้อเขียน

ส. สรุปและสะท้อนแนวความคิด คือการนำสาระที่ได้จากการคิดใคร่ครวญ มาสะท้อนในแนวคิดของตน

ธนา นิลชัยโกวิทย์และอดิสร จันทรสุข (2552) เสนอปรัชญาและหลักการพื้นฐานในการจัด กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดตปัญญาศึกษา 2 ประการคือ

1. ความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ (humanistic value) คือเชื่อว่ามนุษย์มีความดี ความงามอยู่ มีศักยภาพที่จะพัฒนาได้ด้วยตนเอง เปรียบเสมือนเมล็ดพันธ์ที่สามารถเจริญเติบโตได้ เมื่อมีเงื่อนไขต่างๆพร้อม

2. กระบวนทัศน์องค์รวม (holistic paradigm) คือทัศนคติการมองโลกที่มีความ สัมพันธ์และการผสมกันของสรรพสิ่ง มนุษย์จึงไม่ควรยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางและควรปฏิบัติต่อสรรพ สิ่งอย่างไม่แยกส่วน การกระทำของมนุษย์ส่งผลต่อธรรมชาติและสรรพสิ่งและกลับมาส่งผลต่อตัว มนุษย์เอง

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2553) เสนอกรอบแนวคิด “4-3-3”ในการจัดการเรียนรู้ตามแนว จิตตปัญญาศึกษา ดังนี้

4 หมายถึงความเชื่อพื้นฐานหรือหลักการ ได้แก่

1) เชื่อมั่นและเคารพในความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง เชื่อว่ามนุษย์มีเกียรติ มี ศักดิ์ศรีและพัฒนาได้

2) ยอมรับและเคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคลอย่างแท้จริง การพัฒนา ผู้เรียนซึ่งมีความแตกต่างกัน เราจะพัฒนาให้เป็นเหมือนกันทั้งหมดไม่ได้ ในการจัดกระบวนการ จิตตปัญญาต้องคำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียนและครูต้องแสดงให้เห็นว่าเคารพในความต่างนั้น ทั้งการแสดงออกทางสีหน้าท่าทางและวาจา

3) เชื่อในความเป็นองค์รวม (holistic) ความเชื่อในองค์รวมเป็นหลักการที่ สะท้อนมุมมองของเราที่มีต่อสรรพสิ่ง ประกอบด้วยสาระสำคัญ 2 ประการคือ

สาระสำคัญที่ 1 ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของสิ่งต่างๆที่มารวมกัน

สาระสำคัญที่ 2 เมื่อมีความสัมพันธ์กันจะเกิดเป็นสิ่งใหม่ ความหมายใหม่ ขึ้นมาซึ่งไม่เหมือนเดิมอีกต่อไป

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนในเรื่ององค์รวมคือ องค์ประกอบของบ้านมีส่วนต่างๆ มากมาย ทั้งหลังคา เสา คาน พื้น ฯลฯ หากเรานำแต่ละส่วนมาแยกออกจากกันเป็นชิ้นๆ และมากอง รวมกันเราไม่เรียกกองนั้นว่า บ้าน เนื่องจากขาดความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ไม่มีทิศทาง ไม่มีเป้าหมาย

ต่อเมื่อนำชิ้นส่วนต่างๆทั้งไม้ กระเบื้อง ตะปู ฯลฯ มาประกอบกันให้มีความสัมพันธ์เราเรียกสิ่งใหม่ที่ได้นั้นว่าบ้าน มนุษย์ก็เช่นกันมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันระหว่างมนุษย์ด้วยกันและกับสรรพสิ่งและมีความหมายใหม่เกิดขึ้นตลอดเวลา

4) เชื่อว่าการเรียนรู้ที่แท้จริงเกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียนสอนไม่ได้ ดังนั้นการจัดการจัดการเรียนรู้จึงไม่เน้นการบรรยายแต่ใช้การจัดกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะที่หลากหลาย ผ่านกระบวนการภายในที่ต้องผ่านประสบการณ์ตรง ผ่านการใคร่ครวญ การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบจิตตปัญญาให้เรียนรู้ภายในเห็นความเชื่อมโยงกับชีวิตคน เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสรรพสิ่งจะทำให้เรียนรู้อย่างมีความหมาย เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงการเรียนรู้กับชีวิต

3 หมายถึง กระบวนการหลักตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาได้แก่

1) สุนทรียสนทนา (dialogue) คือการพูดคุยที่มีความงดงามอยู่ในตัว เป็นกระบวนการที่ผู้ที่จะเข้ามามีความมั่นใจว่าตนมีพื้นที่ที่มั่นคงในการพูดหรือไม่พูด ในการเห็นเหมือนหรือเห็นต่าง ดังนั้นบรรยากาศของสุนทรียสนทนาต้องเป็นบรรยากาศที่มีความไวเนื้อเชื่อใจ และเคารพในความแตกต่างของกันและกันในการพูดคุยอย่างงดงาม มีความสุข ปราศจากการวิพากษ์วิจารณ์ เปิดโลกของเราออกสู่ภายนอก รับสิ่งใหม่เข้ามาภายในตัว เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง

2) การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) เป็นการฟังเพื่อที่จะเข้าใจ ไม่ตัดสิน ไม่ขัดจังหวะ ไม่ซักถาม ตั้งใจฟังทำความเข้าใจ ไม่ฉาบฉวยไม่จ้องจับผิด จะทำให้เกิดความเคารพและความเข้าใจผู้พูด นำมาสู่ความเข้าใจตนเอง เป็นการฟังสิ่งที่อยู่ภายในของผู้พูดที่นำออกมา ซึ่งเป็นความรู้ที่อยู่ภายในบุคคลนำมาต่อยอดกับความคิดความรู้ที่อยู่ในตัวเราทำให้เกิดปัญญา

3) การสะท้อนการเรียนรู้ทั้งรายบุคคลและกลุ่ม สามารถสะท้อนได้จากการฟัง การพูดหรือการเขียน โดยสะท้อนสิ่งที่ได้ปฏิบัติไป เกิดการเรียนรู้อะไร ได้รับฟังจากผู้อื่นทั้งเหมือนและแตกต่างจากประสบการณ์ของเรา เกิดการขยายความคิดและการเรียนรู้

3 หมายถึง ฐานการเรียนรู้ได้แก่ การเรียนรู้ผ่านฐานกาย ฐานหัวและฐานใจ ให้ความรู้ให้สมดุลและเหมาะสมกับผู้เรียน ในด้านความเป็นองค์รวมนั้น มนุษย์เรารับรู้และสัมพันธ์ต่อตนเองและโลก 3 ทางด้วยกันคือ ความคิด ความรู้สึกและปฏิกิริยาทางกายหรือการกระทำ แต่ละคนจะใช้พลังแต่ละด้านไม่เท่ากัน บางคนถนัดใช้ความคิด บางคนถนัดใช้ใจหรืออารมณ์ความรู้สึกและบางคนใช้สัญชาตญาณและการลงมือทำเป็นหลัก จริงๆแล้วทั้งความคิด ความรู้สึกและการปฏิบัติล้วนเป็นฐานของปัญญาที่มีความสำคัญและเกี่ยวพันกันและกัน การพัฒนาปัญญา 3 ด้านให้สมดุลกันจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ (สนานิลชัยโกวิทย์และอดิสร จันทรสุษ, 2552, น. 58)

### 3.4 กระบวนการเรียนรู้หลักตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

การจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อให้เกิดผลในการพัฒนาจิตใจและปัญญา ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย ให้มีความสมดุลครอบคลุมความเป็นมนุษย์ทั้งในฐานกาย ฐานใจและฐานหัว ในพื้นที่ที่ปลอดภัยและเสี่ยงภัย มีความสมดุลระหว่างการใคร่ครวญตามลำพังและการใช้เวลาร่วมกับผู้อื่น ที่จะนำไปสู่การคิดใคร่ครวญและการตระหนักรู้ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานภายในตน (ธนา นิลชัยโกวิทย์และอดิศร จันทรสุษ, 2552)

กระบวนการเรียนรู้หลักซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยการน้อมเข้ามาใคร่ครวญในใจ ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. สนทนาสนทนา (dialogue)
2. การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening)
3. การสะท้อนการเรียนรู้ด้วยใจที่ใคร่ครวญทั้งรายบุคคลและกลุ่ม

ธนา นิลชัยโกวิทย์และอดิศร จันทรสุษ (2552, น. 72 ) สรุปว่าการพิจารณาด้วยใจที่ใคร่ครวญมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ

1. ความสงบ การหยุดนิ่งหรือผ่อนช้าลง ความเจียม เพื่อเตรียมจิตใจให้พร้อมที่จะเปิดรับ

2. การเปิดรับสิ่งต่างๆด้วยความใส่ใจอย่างลึกซึ้ง โดยไม่ตัดสิน

3. การน้อมเข้ามาพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ในสถานการณ์จิตใจที่สงบ

เปิดรับด้วยใจที่เป็นกลาง

องค์ประกอบเหล่านี้จะทำให้เกิดผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายใน เนื่องจากจิตใจที่สงบผ่อนคลาย ไม่เครียดไม่กดดัน มีความพร้อมในการเรียนรู้ สามารถรับรู้สิ่งต่างๆได้ตามความเป็นจริง เปิดรับสิ่งต่างๆโดยไม่ตัดสิน มีการถอยออกมาเพื่อสังเกตความเป็นไปภายในตนเอง การน้อมเข้ามาใคร่ครวญในใจทำให้เกิดความเข้าใจและตระหนักรู้แบบใหม่ เชื่อมโยงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและกับบริบทสิ่งแวดล้อม มองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างตัวเราและสรรพสิ่งได้ดีขึ้น เกิดเป็นความรักความเมตตาต่อสรรพสิ่ง ซึ่งหลักการนี้เป็นหัวใจของการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ธนา นิลชัยโกวิทย์และอดิศร จันทรสุษ (2552) เสนอตัวอย่างกิจกรรมที่ใช้หลักการน้อมเข้ามาสู่ใจอย่างใคร่ครวญ ดังต่อไปนี้

- การสงบนิ่งก่อนเข้าสู่กิจกรรม
- การหยุดใคร่ครวญและบันทึกการเรียนรู้ของตนเองด้วยความสงบหลังกิจกรรมแต่ละช่วง



- การใช้เวลาตามลำพังในธรรมชาติ
- การใช้เวลาในกิจกรรมพิจารณาคำถาม เรื่องราว บทกวี ภาพ วัตถุหรือสิ่งต่างๆ ในธรรมชาติด้วยความนิ่งสงบ
- การฝึกสนทนาอย่างมีสติหรือสุนทรียสนทนา
- การฝึกความรู้สึกตัว การมีสติโดยไม่เพ่งหรือจดจ้องแนบนิ่ง ทั้งปฏิกิริยาทางร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด วาจาและการกระทำของตนเอง
- การปล่อยให้มีความผ่อนคลายและทบทวนการเรียนรู้ของตนเองตามลำพัง

กิจกรรมของจิตตปัญญาศึกษาประกอบด้วย กิจกรรมที่หลากหลายต่อไปนี้

1. Relational practice การฝึกสานสัมพันธ์ ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้
  - 1.1 สุนทรียสนทนา (dialogue)
  - 1.2 การฟังอย่างลึกซึ้ง (listening)
  - 1.3 การเล่าเรื่อง (story telling)
  - 1.4 การบันทึกการเรียนรู้ (journaling)
2. Contemplative generative practice ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้
  - 2.1 การสวดมนต์ (prayer)
  - 2.2 การแผ่เมตตา (metta/loving-kindness meditation)
  - 2.3 การแผ่ความกรุณา (tonglen/kaluna)
  - 2.4 การอธิษฐาน/ละหมาด (prayer)
3. Contemplative meditation ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้
  - 3.1 การนั่งสมาธิ (sitting meditation)
  - 3.2 การเข้าเงียบเพื่อชำระจิต/วิเวกภาวนา (quieting and cleaning the mind)
  - 3.3 วิปัสสนา (insight meditation)
  - 3.4 การผ่อนคลายตระหนักรู้ (mindful relaxation)
4. Contemplative movement practice ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้
  - 4.1 ชี่กง (Qi Gong) ไทเก๊ก (Tai Chi)
  - 4.2 รำมวยจีน (Tai chi chuan)
  - 4.3 เดินจงกรม (walking meditation)

- 4.4 เต้นรำ ฟ้อนรำ (dance)
- 4.5 เดินป่า (bush walk)
- 4.6 คีตมวยไทย (Thai boxing dance)
5. Contemplative art ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้
  - 5.1 การวาดรูป (drawing)
  - 5.2 การปั้นดิน
  - 5.3 งานประดิษฐ์
6. Contemplative work ได้แก่กิจกรรมต่อไปนี้
  - 6.1 มีสติกับการทำงาน (mindfulness practice)
  - 6.2 งานจิตอาสา
  - 6.3 ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม (ceremonies/rituals based a cultural or Religious tradition)

ในการวิจัยนี้ได้นำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาร่วมใช้เป็นหลักการของกระบวนการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลนั้น เนื่องจากจุดมุ่งหมายของจิตตปัญญาศึกษาที่สำคัญประการหนึ่งคือให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานภายในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองแล้วเกิดปัญญาคือความเข้าใจความจริง ความดี ความงามอย่างแท้จริง เป็นการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึก เปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดใหม่ เปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับเพื่อนมนุษย์ และธรรมชาติใหม่ เปลี่ยนแปลงวิถีคิดใหม่ เกิดความรู้ความเข้าใจในตนเอง เข้าใจในผู้อื่นและสรรพสิ่งอย่างลึกซึ้งและสอดคล้องกับความเป็นจริง รวมทั้งเกิดความรักความเมตตาและความอ่อนน้อมถ่อมตนขึ้นในตน ผ่านกิจกรรมที่ใช้หลักการน้อมเข้ามาสู่ใจอย่างใคร่ครวญ นำมาใช้ในกระบวนการเรียนการสอน ได้แก่ การสงบนิ่งก่อนเข้าสู่กิจกรรมปฏิบัติการพยาบาลโดยการหายใจอย่างมีสติ การฝึกความรู้สึกตัว ทั้งปฏิกิริยาทางร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด วาจาและการกระทำของตนเองโดยกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง เช่น การระลึกถึงและวาดภาพใบหน้าของตนเอง การเดินอย่างตระหนักรู้ การใคร่ครวญถึงความรู้สึก ณ ปัจจุบัน การทบทวนประสบการณ์ความสุข ความทุกข์ที่ตนเคยพบ เป็นต้น การปล่อยให้มีความผ่อนคลายและทบทวนการเรียนรู้ของตนเองตามลำพัง การหยุดใคร่ครวญและบันทึกการเรียนรู้ของตนเองด้วยความสงบหลังกิจกรรมปฏิบัติการพยาบาลแต่ละวัน การสนทนาอย่างมีสติหรือสุนทรียสนทนาในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งหากผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้วจะไม่กลับมาเป็นเช่นเดิมอีก นั่นหมายถึงการเกิดเป็นความยั่งยืน สอดคล้อง

กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยที่ต้องการพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีความร่วมรู้สึกในการพยาบาลซึ่งเป็นความสามารถที่จะเข้าใจผู้อื่นที่มีความยั่งยืนจนสามารถเป็นคุณลักษณะประจำตัวที่ใช้ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพต่อไป

จากการศึกษาแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสรุปสาระสำคัญของแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ดังนี้

1) จิตตปัญญาศึกษาเป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาด้านในและการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองอย่างลึกซึ้ง มีความเชื่อมั่นและเคารพในความเป็นมนุษย์ ยอมรับและเคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคลอย่างแท้จริง เชื่อว่าการเรียนรู้ที่แท้จริงเกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียน ผ่านการจัดกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะที่หลากหลาย

2) กระบวนทัศน์องค์รวมซึ่งเป็นทัศนะการมองโลกที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและผสมผสานกันของสรรพสิ่ง เชื่อมโยงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและกับบริบทสิ่งแวดล้อมมองเห็นความเป็นองค์รวมและความเชื่อมโยงของสรรพสิ่งก่อให้เกิดความรักความเมตตา

3) การพิจารณาด้วยใจที่ใคร่ครวญ เป็นการเข้าสู่สภาวะจิตใจที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ โดยการพิจารณาเกี่ยวกับตนเอง ความสัมพันธ์และประสบการณ์ต่างๆด้วยใจในสภาวะจิตใจที่สงบ เปิดรับด้วยใจที่เป็นกลาง ส่งผลให้เกิดปัญญาคือเกิดความตระหนักรู้ เรียนรู้และรู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึก ความคิดที่เกิดขึ้นแต่ละขณะในตัวผู้เรียน

4) การเรียนรู้ผ่านฐานกาย ฐานหัวและฐานใจคือ ความคิด ความรู้สึกและปฏิกิริยาทางกายหรือการกระทำที่มีความสมดุลและเหมาะสมกับผู้เรียนซึ่งเป็นฐานของปัญญาที่มีความสำคัญและเกื้อหนุนกันและกัน

5) การจัดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการหลักตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาได้แก่ สุนทรียสนทนา (dialogue) การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) และการสะท้อนการเรียนรู้ทั้งรายบุคคลและกลุ่ม โดยสะท้อนสิ่งที่ได้ปฏิบัติ ได้รับฟังจากผู้อื่นทำให้เกิดการขยายความคิดและการเรียนรู้

ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของการนำแนวคิดทฤษฎีทั้ง 2 แนวคิดมาเป็นต้นแบบเพื่อสังเคราะห์หลักการของกระบวนการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความร่วมรู้สึกในการพยาบาล ซึ่งในการวิจัยนี้มีการศึกษาองค์ประกอบของความร่วมรู้สึกทั้งด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรมนั้นพบว่ามีความสอดคล้องที่จะสามารถพัฒนาความร่วมรู้สึกในการพยาบาลได้ดังข้อสรุปต่อไปนี้

1. การเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกนั้นต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตัวเอง ไม่สามารถสอนได้โดยตรง หากไม่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จะเป็นการเรียนรู้ที่ผิวเผินมาก ซึ่งความรู้อาจจะเพิ่มขึ้นแต่พฤติกรรมจะไม่เปลี่ยน โดยเฉพาะความร่วมรู้สึกในการพยาบาล ซึ่งจุดประสงค์ที่สำคัญในการพัฒนาหรือฝึกความร่วมรู้สึกในการพยาบาลนั้นคือการให้นักศึกษาพยาบาล

ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการแสดงความร่วมมือรู้สึกอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเป็นการสะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาล (Reynolds & Scott, 2000) การจัดประสบการณ์การพยาบาลที่มีความหมาย ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือรู้สึกซึ่งเป็นประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกและนำประสบการณ์ที่ได้รับมาพิจารณาไตร่ตรองสะท้อนคิดการปฏิบัติจากมุมมองที่หลากหลายทั้งจากตนเอง เพื่อนและผู้สอน ทำให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลเมื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างร่วมมือรู้สึกและนำประสบการณ์นั้นย้อนกลับมาไตร่ตรองสะท้อนคิดอีกครั้งจนนำไปสู่การปฏิบัติซ้ำเป็นวงจรตามหลักการสำคัญของแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ น่าจะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกที่ลึกซึ้งขึ้นในด้านความคิดและการปฏิบัติสอดคล้องกับองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกใน 2 ด้านคือความร่วมมือรู้สึกด้านความคิดและด้านพฤติกรรม ถึงแม้ว่าการมีประสบการณ์ใดๆก็ตามจะมีอารมณ์ความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ แต่ข้อจำกัดของแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์คือให้ความสนใจด้านการคิดและการปฏิบัติ ดังที่วงจรที่เป็นขั้วตรงกันข้ามด้านการรับประสบการณ์ คือ การเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (Concrete Experience) เป็นการสรุปแนวคิดเชิงนามธรรม (Abstract conceptualization) และคู่ของด้านการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์จากการสังเกตและคิดอย่างไตร่ตรอง (Reflective Observation) ไปสู่การทดลองนำไปปฏิบัติ (Active Experimentation) (Kolb D., Boyatzis R. and Mainemelis, 1999) จะเห็นได้ว่าไม่ได้กล่าวเกี่ยวกับประสบการณ์ทางอารมณ์อย่างชัดเจน จากข้อจำกัดนี้อาจจะส่งผลให้การพัฒนาความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ นอกจากนี้การเรียนรู้จากประสบการณ์ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์เป็นการทำความเข้าใจประสบการณ์ภายนอกตัวบุคคล เพื่อหาข้อสรุปและแนวทางการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นๆ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ในการศึกษาจึงนำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่เน้นการเรียนรู้ด้านในตนคือภายในจิตใจของตนเองมาผสมผสานเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลอีกแนวคิดหนึ่ง

2. จิตตปัญญาศึกษา เป็นการเรียนรู้ใคร่ครวญจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้เรียนให้มีความตระหนักรู้ เรียนรู้และรู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดที่เกิดขึ้นแต่ละขณะในตัวผู้เรียน มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองอย่างลึกซึ้ง ทำความเข้าใจภายในตนเอง เป็นการเรียนรู้ที่จะเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด การให้คุณค่าของตนเองต่อบริบทหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอันจะนำไปสู่ความเข้าใจผู้อื่นเพื่อให้เกิดปัญญาและเห็นความเชื่อมโยงของสรรพสิ่ง และเกิดความรักความเมตตาที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ทำให้เกิดสำนึกที่ตื่นามและตระหนักถึงภาระหน้าที่ตนที่มีต่อมวลมนุษย์และสรรพสิ่งในธรรมชาติ จากแนวคิดของจิตตปัญญาศึกษาที่ให้

ความสนใจกับจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกและความคิดของตนเอง หากนำแนวคิดนี้มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนโดยให้ผู้เรียนหันกลับมาทบทวนประสบการณ์ที่ได้รับในการปฏิบัติการพยาบาลโดยการใคร่ครวญภายในจิตใจของตน ให้ตระหนักรู้และรู้เท่าทันถึงอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองในขณะที่ปฏิบัติหรือหลังจากการปฏิบัติจะทำให้เกิดความเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น เกิดปัญญาและเห็นความเชื่อมโยงของตนเองกับผู้อื่น ตนเองกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงให้เกิดความเข้าใจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและบริบทของผู้ป่วยที่ตนเองดูแล เกิดเป็นความรัก ความเมตตาและเกิดจิตสำนึกในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเข้าใจผู้ป่วยยิ่งขึ้นเกิดเป็นความร่วมมือร่วมใจในการพยาบาล โดยเฉพาะในองค์ประกอบของความร่วมมือด้านอารมณ์ที่เป็นความสามารถในการแบ่งปันประสบการณ์ทางอารมณ์กับผู้ป่วย สามารถแสดงอารมณ์ร่วมกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและแยกแยะได้ว่าเป็นอารมณ์ของผู้ป่วยไม่ใช่ของตนเอง

นอกจากนี้หลักการสำคัญของจิตตปัญญาศึกษาที่ให้คุณค่าและเคารพในเกียรติศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ยอมรับและเคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคลอย่างแท้จริง เชื่อในความเป็นองค์รวม (holistic) ให้เรียนรู้ภายในเห็นความเชื่อมโยงกับชีวิตคน เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสรรพสิ่งจะทำให้เรียนรู้อย่างมีความหมาย เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงการเรียนรู้กับชีวิตจริง หากนำหลักการนี้มาใช้ในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนผู้เรียนจะได้รับการปฏิบัติในบรรยากาศการเรียนรู้ตามความเชื่อดังกล่าว ส่งผลให้ผู้เรียนรู้สึกมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ซึ่งผู้เรียนจะเชื่อมโยงสิ่งที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยแนวคิดที่เห็นคุณค่า ศักดิ์ศรี เคารพในความเป็นบุคคล ยอมรับและไม่ตัดสินผู้ป่วยพร้อมที่จะเปิดใจกว้างรับรู้สถานการณ์ของผู้ป่วยตามที่เป็นจริงไม่ใช่เป็นสิ่งที่ตัดสินจากข้อมูลส่วนที่เห็นเท่านั้นแต่ยังมองลึกซึ้งถึงเบื้องหลังความคิดและการกระทำและพร้อมที่จะเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นนั่นคือมีความร่วมมือร่วมใจในการพยาบาล

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่นำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาใช้ในการศึกษาคือ จุดมุ่งหมายของจิตตปัญญาศึกษาที่สำคัญประการหนึ่งก็เพื่อให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานภายในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนรู้จิตของตนเองแล้วเกิดปัญญาคือความเข้าใจความจริง ความดี ความงามอย่างแท้จริง เป็นการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึก เปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดใหม่ เปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับเพื่อนมนุษย์และธรรมชาติใหม่ เปลี่ยนแปลงวิถีคิดใหม่โดยสิ้นเชิง เกิดความรู้ความเข้าใจในตนเอง เข้าใจในผู้อื่นและสรรพสิ่งอย่างลึกซึ้งและสอดคล้องกับความเป็นจริง รวมทั้งเกิดความรักความเมตตาและความอ่อนน้อมถ่อมตนขึ้นในตน ซึ่งหากผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้วจะไม่กลับมาเป็นเช่นเดิมอีก นั่นหมายถึงการเกิดเป็นความยั่งยืน สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัยที่ต้องการพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีความร่วมมือร่วมใจในการพยาบาลซึ่งเป็นความสามารถที่จะเข้าใจผู้อื่นที่มีความยั่งยืนจนสามารถเป็นคุณลักษณะประจำตัวที่ใช้ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพต่อไป

### 3. การนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และจิตตปัญญาศึกษามาผสมผสาน

เป็นแนวคิดหลักการของกระบวนการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เปรียบเสมือนการผสมกันระหว่างศาสตร์ซึ่งก็คือแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ที่มีการเน้นความคิดและการปฏิบัติตามขั้นตอนที่เป็นระบบอย่างชัดเจนเป็นเหตุเป็นผล คล้ายขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์และศิลป์ซึ่งคือแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มีความละเอียดอ่อนต่ออารมณ์ ความรู้สึก จิตใจ ความเชื่อ ความดี ความงาม มีการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องยืดหยุ่นตามลักษณะของผู้เรียนและสภาพแวดล้อมที่สงบ สวยงาม รื่นรมย์ หรืออีกประการหนึ่งเป็นการจัดการเรียนการสอนที่สมดุลระหว่างการพัฒนาทั้งจากการจัดประสบการณ์กระตุ้นจากภายนอก (outside in) ที่มีการเรียนรู้ทั้งจากการทำความเข้าใจสถานการณ์ประสบการณ์ตามบริบททางการพยาบาลและบริบทของผู้รับบริการและการพัฒนาโดยการรับรู้และทำความเข้าใจจากประสบการณ์ภายในของบุคคลครอบคลุมการเรียนรู้ผ่านฐานกาย ฐานหัวและฐานใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายใน (inside out) ซึ่งน่าจะส่งผลต่อการพัฒนาความร่วมมือรู้สึกอย่างสมดุลทุกองค์ประกอบทั้งความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ร่วมกับแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อพัฒนาความร่วมมือรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลมีดังต่อไปนี้

Vanlaere, Coucke, & Gastmans (2010) ประเทศเบลเยียม จัดการเรียนการสอนความร่วมมือรู้สึกและการดูแลที่ดี ใช้การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ โดยใช้สถานการณ์จำลองในการทดลองปฏิบัติทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมาแสดงเป็นผู้สูงอายุและฝึกการสะท้อนคิดความร่วมมือรู้สึกในมุมมองทางจริยธรรมให้แก่นักศึกษาพยาบาล ในห้องทดลองเสมือนจริงซึ่งจัดเป็นสถานพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ โดยตั้งสถานการณ์ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาการรับประทานอาหาร การกลืนปัสสาวะและปัญหาการอาบน้ำแต่งตัว ระยะเวลาการเข้าดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์จำลองคือ 2 วัน 1 คืน ประเมินผลโดยการสะท้อนคิดพบว่า นักศึกษาพยาบาลได้ทำหน้าที่เป็นพยาบาลในสถานพยาบาลผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ มีอิสระในการคิด ตัดสินใจในการปฏิบัติกรพยาบาลที่ดี การสอนความร่วมมือรู้สึกเป็นเครื่องมือในการทดลองปฏิบัติทางจริยธรรมในการดูแล ซึ่งนักศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและการสะท้อนคิด

Ozcan, Oflaz & Sutch Cicek (2010) จัดการเรียนการสอนความร่วมมือรู้สึกให้แก่ นักศึกษา

แพทย์และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในตุรกี เพื่อสอนให้นักศึกษามีทักษะการสื่อสารอย่างเข้าถึงความรู้สึกไม่เพียงแต่กับผู้ป่วยและญาติเท่านั้น ยังรวมถึงกับเพื่อนและทีมสุขภาพด้วย ในการจัดหลักสูตรความร่วมมือรู้สึกให้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 257 คน มีการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีจำนวน 10 ชั่วโมงและทักษะการสื่อสาร 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จำนวน 5 ครั้ง และวัดความร่วมมือรู้สึกด้วยแบบวัด The Empathic Communication Skills Scale (ECSS) and the Empathic Tendency Scale (ETS) ทั้งก่อนและหลังการเรียนการสอน ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาทุกคนมีผลคะแนนความร่วมมือรู้สึกสูงขึ้นกว่าก่อนการเรียนการสอน

Panosky & Diaz (2009) จากมหาวิทยาลัย Connecticut สหรัฐอเมริกาจัดการเรียนการสอนแบบเน้นประสบการณ์โดยใช้ในสถานการณ์จำลองโดยให้นักศึกษาพยาบาลแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้ท่อและถุง รวมทั้งใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ซึ่งทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของความร่วมมือรู้สึกในการดูแลและการพยาบาลมากยิ่งขึ้น

Brink H. (1991) ศึกษาว่าพยาบาลมีการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาทักษะสัมพันธภาพด้วยความร่วมมือจำนวนมากโปรแกรมเหล่านี้ส่วนมากเป็นรูปแบบการฝึกอบรม ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมตั้งแต่ 6 ชม.จนถึง 45 ชม. รวมทั้งลักษณะการจัดการเรียนการสอนปกติ การเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ การใช้ตัวแบบพฤติกรรม การทำซ้ำและการให้ข้อมูลป้อนกลับ กลยุทธ์การสอน ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การใช้วิดีโอเทป การใช้สมุดงาน และการอภิปรายกลุ่ม การฝึกทักษะการใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทาง ซึ่งพยาบาลควรเรียนรู้เพื่อที่จะพัฒนาความไว้วางใจและความร่วมมือผ่านการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด หลังการเข้าอบรมในโปรแกรมแต่ละโปรแกรม ผู้เข้าอบรมจะมีความสามารถในการร่วมมือรู้สึกในระดับที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ แต่การประยุกต์ไปใช้ในการปฏิบัติจริงยังเกิดปัญหาซึ่งยังไม่สามารถที่จะแก้ไขได้

Curtis & Jensen (2010) ใช้กลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนที่ให้ความสนใจทั้งด้านสติปัญญาและจิตใจไปด้วยกัน (confluent educational strategies) ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การอ่านวรรณกรรมร่วมสมัย การดูภาพยนตร์ เชิญวิทยากรมาบรรยาย การศึกษาดูงาน การฝึกประสบการณ์ในคลินิก ในระยะเวลา 4 ภาคการศึกษา จำนวน 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 5 สัปดาห์และฝึกภาคปฏิบัติ 8 ชม.ต่อสัปดาห์ เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจความซับซ้อนของระบบการดูแลในปัจจุบัน และวัฒนธรรมการดูแล ผู้รับบริการในชุมชนที่มีความหลากหลายทางเศรษฐกิจ รวบรวม

ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม โดยให้นักศึกษาพยาบาล พุดคุยเกี่ยวกับหนังสือหรือภาพยนตร์ที่ได้ดู ความรู้สึกที่เกิดจากการได้เรียนรู้ในการดูแล บอกความรู้สึกเกี่ยวกับผู้คนที่ยากจนในวัฒนธรรมต่างๆ และตอบคำถามว่าอะไรที่ทำให้เข้าใจและดูแลผู้คนที่ต่างวัฒนธรรม ผลการศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกพบว่า นักศึกษามีความตระหนักถึงความร่วมมือรู้สึกหลังจากการอ่านเรื่องของเด็กยากจนที่ถูกทอดทิ้งและไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าเรียน การสะท้อนคิดแสดงถึงการจินตนาการของนักศึกษาว่าตนเองเป็นเด็กชายที่ยากจนคนนั้น

Webster (2010) ศึกษาการพัฒนาความร่วมมือรู้สึกด้วยการสะท้อนคิดประสบการณ์ในคลินิกอย่างสร้างสรรค์ (Creative reflective clinical experience) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชจำนวน 73 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 29 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 44 คน ฝึกปฏิบัติระยะเวลา 4 สัปดาห์ ทั้งในชุมชน แผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ผลการศึกษาพบว่า การสะท้อนคิดอย่างสร้างสรรค์ในการฝึกประสบการณ์โดย การเขียนโคลงกลอน วาดภาพ สามารถลดการตีตราผู้ป่วยและนำไปสู่การพัฒนาความร่วมมือรู้สึกและความเข้าใจผู้ป่วยจิตเวชได้

Cunico, Sartori, Marognolli & Meneghini (2012) ทำวิจัยเพื่อตรวจสอบโปรแกรมการฝึกอบรมทักษะความร่วมมือรู้สึก ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างการเรียนในระยะเวลา 3 ปี ศึกษาระดับความร่วมมือรู้สึกและประเมินว่าเพิ่มขึ้นหรือไม่ โดยศึกษาต่อเนื่องติดตามระยะยาว (a cohort longitudinal study) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความร่วมมือรู้สึกภาษาอิตาลีกับกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเข้าเรียนกลุ่มย่อยทั้งมีการสัมมนาและการทำการทดลอง เพื่อที่จะเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการสื่อสารและความสามารถในการร่วมมือรู้สึก เก็บข้อมูลโดยใช้ the Balanced Emotional Empathy Scale (BEES) ของ Mehrabian (1996) ผลการศึกษา พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 103 คน(หญิง 76%) มีระดับความร่วมมือรู้สึกเพิ่มขึ้น โดยหญิงสูงกว่าชาย

Chaffin & Adams (2013) พัฒนาความร่วมมือรู้สึกในนักศึกษาพยาบาลผ่านสถานการณ์จำลองการได้ยินเสียงแว่วของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจว่าผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่วมีการตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์ซ้ำเนื่องจากอาการหูแว่ว ศึกษาโดยเปรียบเทียบความร่วมมือรู้สึกก่อนและหลังการเข้าเรียนในสถานการณ์จำลองและการเขียนสะท้อนคิด ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือรู้สึกก่อนและหลังการเข้าเรียนในสถานการณ์จำลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าคะแนนความร่วมมือรู้สึกหลังการทดลองเพิ่มขึ้น และนักศึกษาสะท้อนคิดว่ามีความเข้าใจผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่วเพิ่มขึ้น



Bayne, Neukrug and Britton (2013) นักจิตวิทยาและแพทย์ จากมหาวิทยาลัยในรัฐเวอร์จิเนีย สหรัฐอเมริกา ศึกษาการใช้ความร่วมมือรู้สึกทางการแพทย์และพัฒนาเป็นโมเดลสาธิตองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้ทฤษฎีฐานราก (Grounded theory) ผู้เข้าร่วมในการศึกษาจำนวน 21 คนเป็นแพทย์หลากหลายสาขาที่ทำหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ในคลินิกส่วนตัวและแพทย์ในหอผู้ป่วยที่รัฐ Eastern Virginia ผลการศึกษา ได้พัฒนารูปแบบเรียกว่า Seven-tier model จากรูปแบบดังกล่าวสรุปว่าความร่วมมือรู้สึกมี 2 ระดับคือ

1) ความร่วมมือรู้สึกในขั้นต้น (initial empathy) ซึ่งเป็นความร่วมมือรู้สึกที่แพทย์ทุกคนสามารถปฏิบัติได้โดยง่าย ไม่มีข้อจำกัดทางด้านบุคลิกภาพหรืออุปสรรคอื่นใด ตัวอย่างการแสดงออกของความร่วมมือรู้สึกในระดับเริ่มแรกนี้ เช่น การให้ความสนใจต่อความสบายของผู้ป่วย การนั่งสนทนากับผู้ป่วยแทนที่จะยืน รวมทั้งการสื่อสารบอกกล่าวข้อมูลสำคัญให้ผู้ป่วยรับทราบ การฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ การใช้คำถามปลายเปิดในการสนทนา เป็นต้น ซึ่งทักษะเหล่านี้เป็นสิ่งที่ฝึกได้ไม่ยากนัก

2) ความร่วมมือรู้สึกอย่างแท้จริง (Genuine empathy) เป็นความร่วมมือรู้สึกในระดับที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น มีการใช้การเชื่อมโยงถึงความเมตตาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย มีการติดต่อกับผู้ป่วยด้วยความเข้าใจในมุมมองของผู้ป่วย มีความตระหนักต่อปัจจัยที่ไม่ใช่ทางการแพทย์และความไวต่อการรับรู้ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการรักษาอย่างไร มีความสามารถสื่อสารเพื่อแสดงความเข้าใจกลับไปให้ผู้ป่วยโดยการสะท้อนให้ผู้ป่วยรู้ว่าเขาได้รับการรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกจากแพทย์ แพทย์จะใส่ใจว่าตนรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมไม่ใช่แค่รักษาโรค มีหลายการศึกษาพบว่า การติดต่อที่ใช้การร่วมมือรู้สึกเป็นการเยียวยาผู้ป่วยด้วย การที่จะสร้างแรงบันดาลใจให้แพทย์ใช้ความร่วมมือรู้สึกจึงมีความจำเป็นในการวินิจฉัย และวางแผนการรักษาผู้ป่วย

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น พบว่ามีการนำทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาความร่วมมือรู้สึก โดยใช้กลยุทธ์การสอนที่หลากหลาย จากผลการศึกษาส่วนมาก พบว่าผลการสอนสามารถพัฒนาให้ผู้เรียนมีคะแนนความร่วมมือรู้สึกเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่มั่นใจว่าผู้เรียนจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงในการปฏิบัติการพยาบาลได้หรือไม่ มีบางการศึกษาใช้ประสบการณ์การสอนในคลินิกซึ่งเป็นประสบการณ์จริง ซึ่งบางครั้งเป็นการยากที่จะสอนทางด้านจิตสังคมในสถานการณ์จริงเนื่องจากอาจจะมีอุปสรรคจากการมีทัศนคติต่อการแสดงความร่วมมือรู้สึกว่าเป็นการยากที่จะทำความเข้าใจ และบางครั้งทั้งคู่สอนและนักศึกษากลัวที่จะรับรู้ความทุกข์ ความเดือดร้อน

หรืออารมณ์ของผู้ป่วยเนื่องจากไม่รู้ว่าจะจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นทั้งจากผู้รับบริการหรือตนเองอย่างไร นอกจากนี้ในหากเป็นบริบทการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนอาจจะไม่สามารถแสดงออกถึงความร่วมรู้สึกได้ นอกจากนี้ความคงทนของความร่วมรู้สึกที่เกิดขึ้นจะคงทนยั่งยืนหรือไม่ ดังนั้นการพัฒนาความร่วมรู้สึกในการพยาบาลไม่ใช่เพียงแค่การฝึกทักษะการปฏิสัมพันธ์หรือการแสดงออกด้วยคำพูดหรือกิริยาท่าทางเท่านั้น แต่ควรมีการเตรียมผู้เรียนให้มีความพร้อมในการพัฒนาความร่วมรู้สึกในการพยาบาลในสถานการณ์จริง ดังที่ Wiseman (1996) สรุปลักษณะที่เกื้อหนุนความร่วมรู้สึกคือปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interaction) รวมถึงการสื่อสารเกี่ยวกับความรู้สึกและการฟัง การตระหนักรู้ในตนเอง สอดคล้องกับและ Allgood (2000) ที่เสนอให้มีการพัฒนาความร่วมรู้สึกภายในบุคคลก่อนที่จะนำไปสู่สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเองและผู้อื่น การเพิ่มความไวต่อการรับรู้ความรู้สึก การส่งเสริมให้เคารพกันและกัน ความเข้าใจในความเป็นมาและบริบททางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล ซึ่งในการศึกษานี้ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนาขั้นตอนและเนื้อหาสาระที่ใช้สอนในรูปแบบการเรียนการสอน

นอกจากนี้ยังไม่พบว่ามีผู้นำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาใช้ในการพัฒนาความร่วมรู้สึกเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานที่จะนำไปสู่ความเข้าใจผู้อื่นซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงจากภายในของตนเองซึ่งน่าจะส่งผลให้ความร่วมรู้สึกในตัวนักศึกษาพยาบาลมีความยั่งยืนจนจบการศึกษาและประกอบวิชาชีพพยาบาล สอดคล้องกับ Wiseman (2007) ศึกษาว่าความร่วมรู้สึกมีความต่อเนื่องจากความร่วมรู้สึกที่เริ่มเกิดจากสถานการณ์กระตุ้น หากพยาบาลมีการพัฒนาความร่วมรู้สึกของตนต่อไปโดยใช้ความรู้และทักษะทางสังคม จะกลายเป็นคุณลักษณะตามธรรมชาติเรียกว่าเป็นความร่วมรู้สึกคือวิถีของความเป็นอยู่ ซึ่งพิจารณาแล้วน่าจะเป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวพยาบาลผู้นั้นอย่างเป็นธรรมชาติ และยังสามารถใช้ได้ทั้งกับครอบครัว ตลอดจนเพื่อนร่วมงาน นับว่าเป็นความงดงามของความเป็นวิชาชีพพยาบาลอย่างยิ่ง

สรุปได้ว่า การนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และจิตตปัญญาศึกษามาสังเคราะห์เป็นแนวคิดหลักการของกระบวนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลนั้นเปรียบเสมือนการนำศาสตร์และศิลปะมาผสมผสานกันเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทั้งความรู้และปัญญา (wisdom) บ่มเพาะความสุขในการเรียนรู้ตลอดชีวิต ความคิดที่มีวิจรรย์ญาณ เพื่อให้เกิดจิตที่เมตตา ความเปิดกว้าง ความสงบและมั่นคงภายใน ที่เกิดจากการตระหนักรู้ การรู้เท่าทันและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง นักศึกษาจะสำรวจตนเองและใช้ทรัพยากรภายในตนเองเพื่อเข้าใจผู้ป่วยอย่างสมดุลทั้งด้านความคิด อารมณ์ความรู้สึกและการปฏิบัติของตัวผู้เรียนเอง เชื่อมโยงไปถึงการมีมุมมองต่อผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เข้าใจลึกซึ้งว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่เพียงโรคและความผิดปกติแต่เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงทั้งชีวิตของผู้ป่วยทั้งภายในตนเอง ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก การปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วยนั้น สัมพันธ์เชื่อมโยงกับบริบทและสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยต่อตนเอง ต่อครอบครัว

และสังคม ตลอดจนผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อคนในครอบครัว ในชุมชนและสังคมรวมทั้งประเทศชาติ และหากพิจารณาให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้นยังเกิดผลต่อเนื่องเชื่อมโยงถึงมนุษยชาติและโลกนี้ นอกจากนี้การสอนให้ผู้เรียนมองเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในตัวผู้ป่วย เคารพต่อความรู้และการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้เรียนมีจิตใจที่อ่อนน้อมถ่อมตนไม่เย่อหยิ่งว่าตนเป็นผู้ที่รู้มากกว่าผู้ป่วย ก่อให้เกิดความรักความเมตตา พยายามที่จะทำความเข้าใจผู้ป่วยอย่างที่เขาเป็นโดยไม่ตัดสิน ซึ่งเป็นการใช้แนวคิดสำคัญของจิตตปัญญาศึกษาที่นำมาสังเคราะห์เป็นแนวคิดหลักของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

สำหรับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานเพื่อให้ผู้เรียนนำไปใช้ทำความเข้าใจผู้ป่วยและความร่วมรู้สึกในมิติด้านความคิด ที่เป็นการเข้าใจทัศนะและมุมมองของผู้ป่วยนั้นส่วนใหญ่เป็นผลจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ที่ผู้สอนจัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงจากการพยาบาลผู้ป่วยโดยที่การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จะกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกและ การเข้าใจผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง ผู้สอนจะต้องสนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถสัมผัสถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยในจิตใจของผู้เรียนได้โดยตรงและจินตนาการถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณ์ขึ้นที่เกิดขึ้น (York & Kals, 2002 อ้างใน ธนาธิสชัย โกวิทย์และอดิสร จันทรสุข, 2552: 31) ส่งเสริมให้ผู้เรียนทบทวนและไตร่ตรองประสบการณ์ที่ได้รับในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างร่วมรู้สึก สามารถสรุปโน้ตทัศน์รวบยอดของความร่วมรู้สึกในการพยาบาล เพื่อที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่อย่างร่วมรู้สึกต่อไป แนวคิดการผสมผสานทฤษฎีการเรียนรู้โดยเน้นประสบการณ์และจิตตปัญญาศึกษาเป็นหลักการของกระบวนการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความร่วมรู้สึกในการพยาบาล

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแผนภาพที่ 3

แผนภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัยพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลและ เพื่อศึกษาผลของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นต่อความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development: R&D) ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบไปด้วยการดำเนินงาน 6 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 (R1) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 2 (D1) การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

2.1 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

2.1.1 กำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้พัฒนา

2.1.2 กำหนดและจัดองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน

2.1.3 เขียนรายละเอียดของกระบวนการเรียนการสอน

2.2 การจัดทำเอกสารประกอบกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2.3 การตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนและเอกสารประกอบกระบวนการเรียนการสอน

ระยะที่ 3 (R2) การทดลองใช้และศึกษาผลของกระบวนการเรียนการสอนที่มีต่อการส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ 1 มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

3.1 การเตรียมการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน

3.2 การดำเนินการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

- 3.3.1 การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย
- 3.3.2 การตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

#### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 4 (D2) การปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนหลังจากการทดลองใช้ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนในระยะที่ 3 และหาแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน

#### 4.2 การปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอน

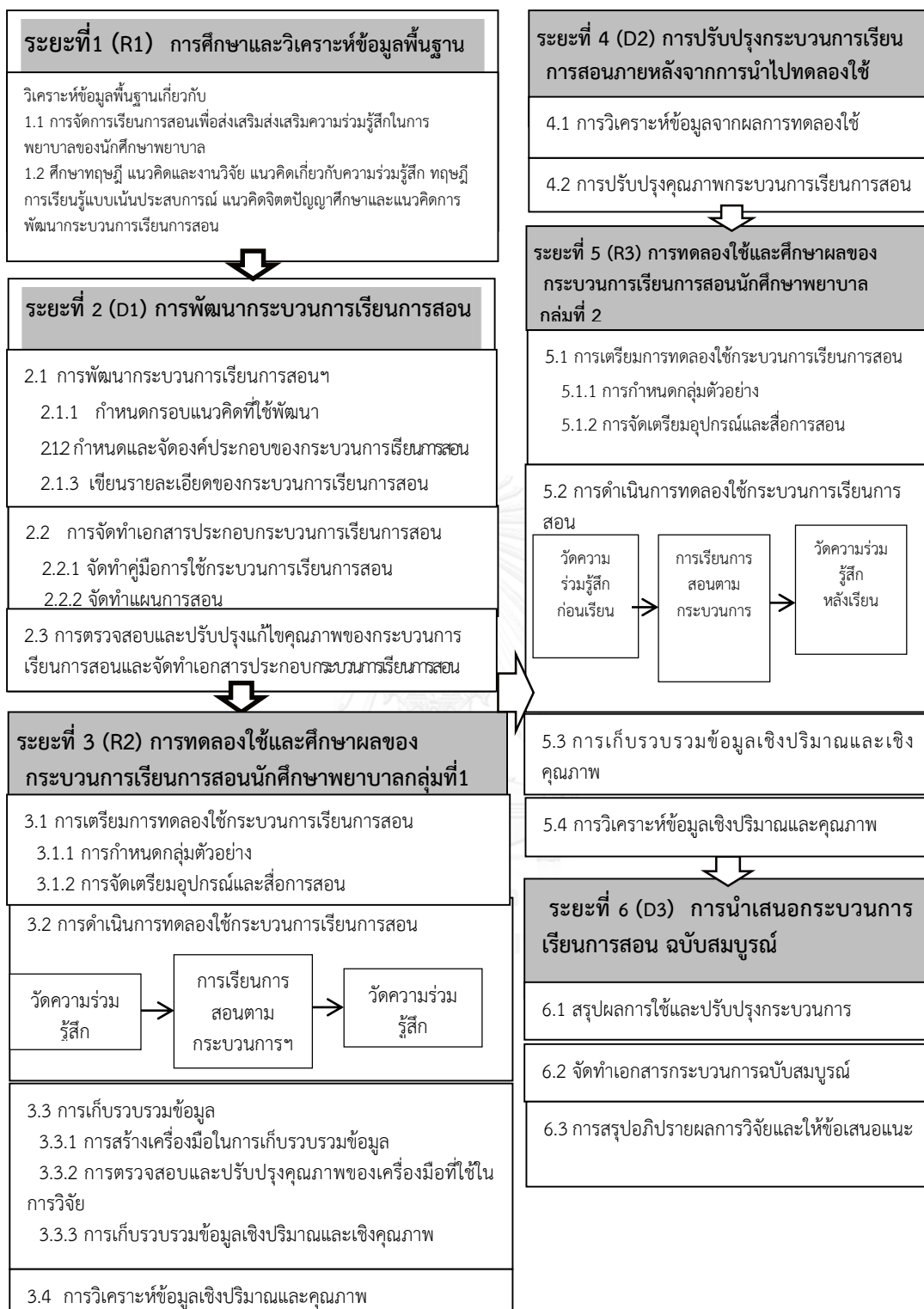
ระยะที่ 5 (R3) การทดลองใช้และศึกษาผลของกระบวนการเรียนการสอนที่มีต่อการส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ 2 มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- 5.1 การเตรียมการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน
- 5.2 การดำเนินการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน
- 5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
- 5.4 การสรุปและอภิปรายผลเพื่อตอบสนองสมมติฐานการวิจัย

ระยะที่ 6 (D3) การนำเสนอกระบวนการเรียนการสอน ฉบับสมบูรณ์ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- 6.1 สรุปผลการใช้และปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน
- 6.2 จัดทำเอกสารกระบวนการเรียนการสอนการฉบับสมบูรณ์
- 6.3 นำเสนอ สรุป อภิปรายผลการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล แสดงผังแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความรู้สึกร่วมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

รายละเอียดของการดำเนินการวิจัยแต่ละระยะและแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

## **ระยะที่ 1 (R1) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริม ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล**

การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาและแนวคิดการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อนำข้อมูลพื้นฐานมาพัฒนากระบวนการเรียนการสอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### **1.1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล**

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการเรียนการสอนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปได้ดังนี้

1.1.1 การศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาความร่วมมือรู้สึก ของ Brink (1991) และ Brunero et al ( 2010) พบว่าเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential styles of learning) เป็นส่วนมาก ผลจากการศึกษาได้ข้อค้นพบว่าความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลเป็นความสามารถที่พัฒนาได้ กลยุทธ์การสอน ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การใช้วิดีโอเทป การใช้สมุดงาน และการอภิปรายกลุ่ม การฝึกทักษะการใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทาง หลังการเข้าอบรมในโปรแกรมแต่ละโปรแกรม ผู้เข้าอบรมจะมีความสามารถในการร่วมรู้สึกในระดับที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ แต่การประยุกต์ไปใช้ในการปฏิบัติจริงยังเกิดปัญหาซึ่งยังไม่สามารถที่จะแก้ไขได้และไม่ยั่งยืน

1.1.2 ระยะกว่า 10 ปีมานี้ไม่พบว่ามีจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นกระบวนการที่ชัดเจนเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ถึงแม้ว่าความร่วมมือรู้สึกเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพยาบาลและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมช่วยเหลือทางสังคม

1.1.3 ถึงแม้ว่าปรัชญาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขซึ่งส่วนหนึ่งเขียนไว้ดังนี้ “สถาบันพระบรมราชชนก มีความเชื่อว่าการพยาบาลเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการบนพื้นฐานการดูแลแบบเอื้ออาทร (caring) ประกอบด้วยความเอื้ออาทรเชิงวิทยาศาสตร์ (scientific caring) และความเอื้ออาทรเชิงความเป็นมนุษย์ (humanistic caring) รวมทั้งศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้เชื่อมโยงใน



การดูแลสุขภาพทุกภาวะสุขภาพของบุคคลครอบครัวชุมชนซึ่งมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ภายใต้บริบทวัฒนธรรมที่หลากหลาย” (สถาบันพระบรมราชชนก, 2554) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าความร่วมมือรู้สึกเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมความช่วยเหลือ (Leiberg et al, 2006) และมนทัศน์ความร่วมมือรู้สึกเป็นพื้นฐานของการดูแล (Kunyk & Olson, 2001) สอดคล้องกับปรัชญาการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาล แต่ยังไม่พบว่ามีจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลให้แก่นักศึกษาพยาบาลที่ชัดเจน ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้การจัดการศึกษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายตามปรัชญาของหลักสูตร

1.1.4 จากการสำรวจความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ในปีการศึกษา 2558 เกี่ยวกับความสำคัญของความร่วมมือรู้สึกต่อการพยาบาล ประสพการณ์การจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการร่วมมือรู้สึกและข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความร่วมมือรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อสอบถามความคิดเห็นนั้น พบว่า อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่าความร่วมมือรู้สึกมีความสำคัญต่อการพยาบาลเนื่องจากจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อใจ กล้าที่จะบอกปัญหาที่แท้จริงจนทำให้พยาบาลสามารถที่จะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ประสพการณ์การสอนเพื่อให้นักศึกษามีความสามารถในการร่วมมือรู้สึกนั้น อาจารย์ส่วนมากตอบว่าไม่ได้มีการสอนความร่วมมือรู้สึกอย่างชัดเจนมักเป็นการสอดแทรกในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยการอภิปรายในกรณีศึกษา การสะท้อนคิด การเป็นแบบอย่างของผู้ที่มีความเข้าใจผู้อื่น ส่วนในภาคทฤษฎีนั้นหากมีเนื้อหาที่สอดคล้องจึงจะมีการสอดแทรกการสอนเกี่ยวกับการเข้าใจผู้อื่นในเนื้อหานั้น โดยการยกตัวอย่าง การให้ดูคลิปวิดีโอสำหรับข้อเสนอแนะในการพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกนั้น อาจารย์ส่วนมากที่ตอบแบบสอบถามให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนานักศึกษาให้มีความร่วมมือรู้สึกนั้นส่วนใหญ่มีความเห็นสมควรปลูกฝังให้นักศึกษามีความเข้าใจผู้อื่นอย่างต่อเนื่องทุกชั้นปี โดยจัดเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับบริบทของการเรียนแต่ละชั้นปี จากผลการสำรวจดังกล่าวข้างต้นพบว่าอาจารย์พยาบาลเห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้นักศึกษามีความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลแต่ยังไม่พบว่ามีกระบวนการเรียนการสอนอย่างชัดเจน จึงควรที่จะพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวข้างต้นจะพบช่องว่างระหว่างการเรียนการสอนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลในสภาพปัจจุบันที่ควรพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลที่มีกระบวนการชัดเจนและสามารถส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลให้มีระดับความสามารถเพิ่มขึ้นและมีความยั่งยืนสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลได้ต่อไป

## 1.2 การศึกษาทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล โดยผู้วิจัยได้รวบรวมจากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ข้อสรุปสาระสำคัญของทฤษฎีและแนวคิด ดังนี้

### 1.2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์

สาระสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ สรุปได้ดังนี้

#### 1) วงจรการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ ประกอบด้วยวงจร 4 ขั้นคือ ขั้นที่ 1

ประสบการณ์รูปธรรม (Concrete experience: CE) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม ขั้นที่ 2 การสังเกตและคิดไตร่ตรอง (Reflective observation: RO) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนมุ่งที่จะทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ที่ได้รับโดยการสังเกตอย่างรอบคอบและนำมาไตร่ตรองพิจารณา ขั้นที่ 3 การสรุปเป็นมโนทัศน์ (Abstract conceptualization: AC) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนสร้างหลักการเพื่อที่จะอธิบายประสบการณ์ของตนขั้นที่ 4 การนำไปปฏิบัติจริง (Active experimentation: AE) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนนำ เอาความเข้าใจที่สรุปได้ในขั้นที่ 3 ไปทดลองปฏิบัติจริง เพื่อทดสอบว่าถูกต้องหรือขั้นตอนนี้เน้นที่การประยุกต์ใช้ ซึ่งเหมือนเป็นวงจรที่หมุนวนกลับมาสู่การได้รับประสบการณ์ใหม่ในขั้นที่ 1 อีกครั้ง (Kolb, 1984)

2) การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (The ELT model) แสดงถึงความสัมพันธ์กันของคู่ตรงข้ามด้านการรับประสบการณ์ คือระหว่างประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (Concrete Experience: CE) และการสรุปแนวคิดเชิงนามธรรม (Abstract conceptualization: AC) กับคู่ของด้านการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์คือการสังเกตและคิดไตร่ตรอง (Reflective Observation: RO) และการทดลองนำไปปฏิบัติ (Active Experimentation: AE) กระบวนการจะดำเนินไปเป็นวงจรหรือเป็นเกลียวซึ่งผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์ สังเกตอย่างไตร่ตรอง การคิดและการกระทำ หมุนวนกันไป ตามสถานการณ์การเรียนรู้ (Kolb, 1999)

3) ประสบการณ์เป็นแหล่งที่มาของการเรียนรู้และเป็นพื้นฐานสำคัญของการเกิดความคิด ความรู้และการกระทำต่างๆ ความสามารถทางปัญญาและความสามารถทางการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลมีผลมาจากระดับของการนำเอาประสบการณ์มาประยุกต์ใช้กับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและสิ่งแวดล้อมใหม่ ซึ่งแนวคิดนี้มาจากแนวคิดการเรียนรู้โดยการกระทำ (Learning by doing ของ John Dewey)

#### 4) การที่บุคคลมีประสบการณ์เดิมต่างกันหรือได้รับประสบการณ์ต่างกันทำให้เกิด

การเรียนรู้ต่างกัน ดังนั้นการจัดประสบการณ์ที่ผู้เรียนคุ้นเคยหรือจัดจากประสบการณ์ใกล้ตัวไปสู่ไกลตัวอย่างมีเป้าหมายเป็นรูปธรรม จะช่วยให้ผู้เรียนขยายการเรียนรู้อย่างมีความหมาย

5) การที่บุคคลจะสามารถเข้าสู่ประสบการณ์ใหม่ได้นั้นจะต้องมีการเปิดใจกว้างปราศจากอคติ สามารถที่จะสังเกตและสะท้อนคิดถึงประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับจากหลายมุมมอง สามารถสร้างมโนทัศน์จากสิ่งที่สังเกตและนำแนวคิดทฤษฎีที่สรุปไปใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ (Kolb, 1981)

6) การที่บุคคลมีประสบการณ์เดิมต่างกันหรือได้รับประสบการณ์ต่างกันทำให้เกิดการเรียนรู้ต่างกัน ดังนั้นการจัดประสบการณ์ที่ผู้เรียนคุ้นเคยหรือจัดจากประสบการณ์ใกล้ตัวไปสู่ไกลตัวอย่างมีเป้าหมายเป็นรูปธรรม จะช่วยให้ผู้เรียนขยายการเรียนรู้อย่างมีความหมาย

7) พื้นที่การเรียนรู้ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ คือพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีการสะท้อนคิดและการปฏิบัติ ให้ความเคารพในตัวผู้เรียนในการแสดงความคิดเห็นในบรรยากาศที่เป็นมิตรและรู้สึกปลอดภัย (Kolb & Klob, 2008)

### 1.2.2 แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

จิตตปัญญาศึกษาเป็นการศึกษาที่มีลักษณะพิเศษคือมุ่งเน้นการพัฒนาด้านในและการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เกิดปัญญาและเห็นความเชื่อมโยงของสรรพสิ่ง และเกิดความรักความเมตตาที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ทำให้เกิดสำนึกที่ตื่นามและตระหนักถึงภาระหน้าที่ตนที่มีต่อมวลมนุษย์และสรรพสิ่งในธรรมชาติ โดยผ่านวิถีปฏิบัติแนวจิตตปัญญาในรูปแบบต่างๆ เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกการตระหนักรู้ การใคร่ครวญด้วยใจ การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ทางกายและกิจกรรมศิลปะต่างๆ (ธนา นิลชัยโกวิท, 2551, น. 3) สำหรับจิตตปัญญาศึกษาในประเทศไทยนั้น สมณ อมรวิวัฒน์ (2551, น.10) เป็นผู้แปลคำว่า contemplative education เป็นภาษาไทยว่า จิตตปัญญาศึกษา และให้ความหมายจิตตปัญญาศึกษา หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ เน้นการพัฒนาด้านในอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสรรพสิ่ง โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสานึกต่อส่วนรวม และสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตได้อย่างสมดุล

สาระสำคัญของแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สรุปได้ดังนี้

1) การศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาด้านในและการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองอย่างลึกซึ้ง มีความเชื่อมั่นและเคารพในความเป็นมนุษย์ ยอมรับและเคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคลอย่างแท้จริง เชื่อว่าการเรียนรู้ที่แท้จริงเกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียน ผ่านการจัดกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะที่หลากหลาย

2) กระบวนการค้นคว้าซึ่งเป็นที่สนใจของโลกรวมถึงโลกที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและผสมผสานกันของสรรพสิ่ง เชื่อมโยงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและกับบริบทสิ่งแวดล้อมมองเห็นความเป็นองค์รวมและความเชื่อมโยงของสรรพสิ่งก่อให้เกิดความรักความเมตตา

3) การพิจารณาด้วยใจที่ใคร่ครวญ เป็นการเข้าสู่สภาวะจิตใจที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ โดยการพิจารณาเกี่ยวกับตนเอง ความสัมพันธ์และประสบการณ์ต่างๆด้วยใจในสภาวะจิตใจที่สงบ เปิดรับด้วยใจที่เป็นกลาง ส่งผลให้เกิดปัญญาคือเกิดความรู้เห็นและรู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดที่เกิดขึ้นแต่ละขณะในตัวผู้เรียน

4) การเรียนรู้ผ่านฐานกาย ฐานหัวและฐานใจคือ ความคิด ความรู้สึกและปฏิกิริยาทางกายหรือการกระทำให้มีความสมดุลและเหมาะสมกับผู้เรียนซึ่งเป็นฐานของปัญญาที่มีความสำคัญและเกื้อหนุนกันและกัน

5) การจัดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการหลักตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาได้แก่ สุนทรียสนทนา (dialogue) การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) และการสะท้อนการเรียนรู้ทั้งรายบุคคลและกลุ่ม โดยสะท้อนสิ่งที่ได้ปฏิบัติ ได้รับฟังจากผู้อื่นทำให้เกิดการขยายความคิดและการเรียนรู้

**1.2.3 ความร่วมรู้สึกในการพยาบาล** ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปค่าจำกัดความและองค์ประกอบของความร่วมรู้สึกในการพยาบาล ดังนี้

ความร่วมรู้สึกในการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของผู้รับบริการในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญ สามารถมีอารมณ์เหมือนกับผู้รับบริการ และสามารถสื่อสารความเข้าใจออกมาทางคำพูดและการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ความร่วมรู้สึกด้านความคิด คือ ความสามารถในการระบุอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมของผู้รับบริการ พร้อมทั้งระบุสถานการณ์หรือสิ่งชี้้นำ ตลอดจนสาเหตุของการเกิด อารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมนั้นๆ ในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการประสบ

2) ความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ คือ ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองที่เหมือนกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ

3) ความร่วมรู้สึกด้านพฤติกรรม คือ ความสามารถในการสื่อสารถึงความเข้าใจผู้รับบริการออกมาทางคำพูดและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างร่วมรู้สึก

## ระยะที่ 2 (D1) การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน

ผู้วิจัยนำสาระของแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์มาเป็นฐานและนำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาสอดผสานในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ดังนี้

2.1 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนดังนี้

2.1.1 การกำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยนำสาระสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และนำสาระสำคัญของแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา มาวิเคราะห์หลักการเรียนรู้ของทฤษฎีและแนวคิด ดังนี้

1.1) หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ ประกอบด้วย หลักการ 4 ประการดังนี้

1.1.1) การเรียนรู้เป็นกระบวนการ โดยการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมจำเป็นต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมให้ผู้เรียนสังเกตและคิดไตร่ตรอง สะท้อนคิดจากประสบการณ์ในมุมมองที่หลากหลาย ดึงความคิด ความเชื่อของผู้เรียนออกมาทดสอบ พิสูจน์และมาผสมผสานกับสิ่งใหม่ และสรุปเป็นความคิดรวบยอดจนได้เป็นความคิดใหม่ที่ดียิ่งกว่าเดิม และนำไปทดลองใช้ปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่

1.1.2) การจัดประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้สอดคล้องกับเป้าหมายการเรียนรู้ที่กำหนดและเหมาะสมกับผู้เรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ด้วยการสังเกตและคิดไตร่ตรอง สู้อการกระทำและนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่

1.1.3) การจัดลำดับประสบการณ์ที่คุ้นเคยไปสู่สิ่งที่ไม่คุ้นเคยและเตรียมผู้เรียนให้เปิดใจรับประสบการณ์ อย่างไม่มีอคติจะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

1.1.4) การจัดพื้นที่เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนนำประสบการณ์ที่แตกต่างมาทำความเข้าใจ สะท้อนคิด สรุปมโนทัศน์จากประสบการณ์ที่ได้รับและนำแนวคิดทฤษฎีที่สรุปไปใช้ในการปฏิบัติได้

1.2) หลักการของแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ประกอบด้วยหลักการ 4 ประการดังนี้

1.2.1) การจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้พัฒนาด้านในตน ด้วยการใคร่ครวญเกี่ยวกับตนเองและประสบการณ์ด้วยภาวะจิตใจที่สงบ จะส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้ เรียนรู้และรู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดของตน

1.2.2) การใคร่ครวญด้วยใจเชื่อมโยงสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและกับบริบทสิ่งแวดล้อม มองเห็นความเป็นองค์รวมของสรรพสิ่ง เห็นความเชื่อมโยงระหว่างตนเองและสรรพสิ่ง เกิดความรักความเข้าใจและเมตตา

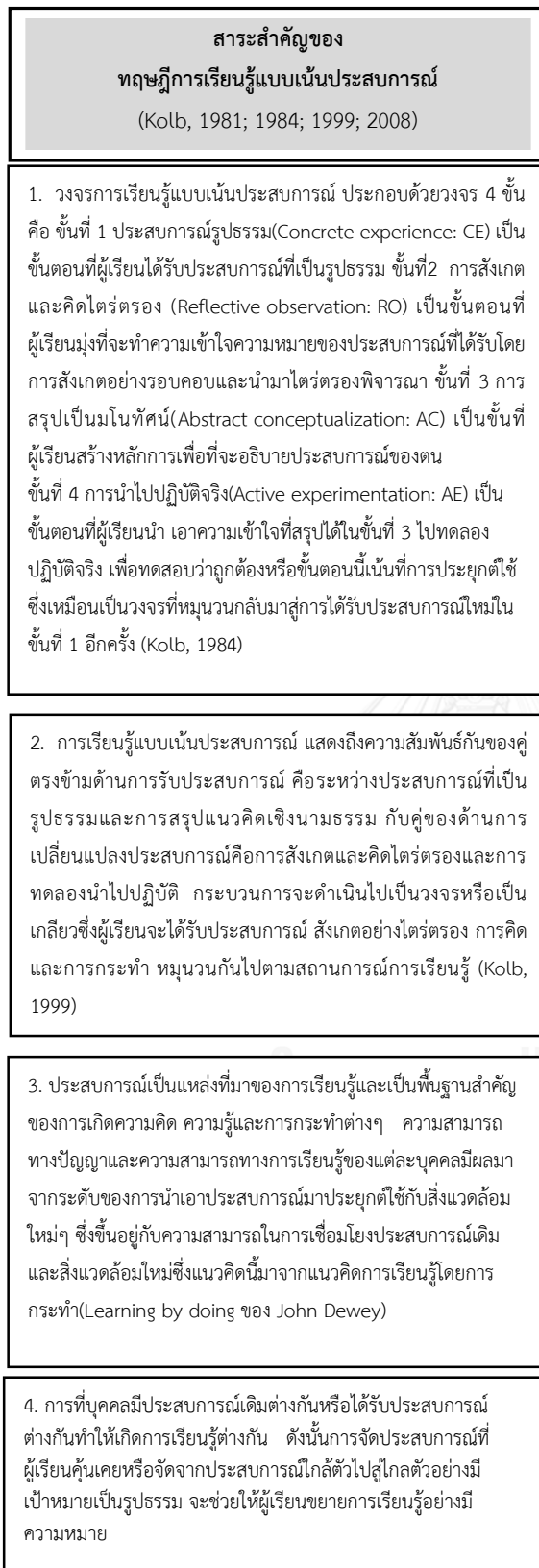
1.2.3) ผู้เรียนมีความแตกต่างกันและสามารถเรียนรู้ได้ด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย ครอบคลุมฐานการเรียนรู้ทั้งฐานหัวใจ ฐานใจและฐานกาย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้านในตนและเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงของตนเองและสรรพสิ่ง

1.2.4) การสะท้อนการเรียนรู้ทั้งรายบุคคลและกลุ่ม ผ่านการสนทนาและการฟังอย่างลึกซึ้งจากผู้อื่นด้วยใจที่เป็นกลาง เคารพให้เกียรติกันไม่ตัดสินทั้งความคิดที่เหมือนและแตกต่าง ส่งผลให้เกิดการขยายความคิดและการเรียนรู้

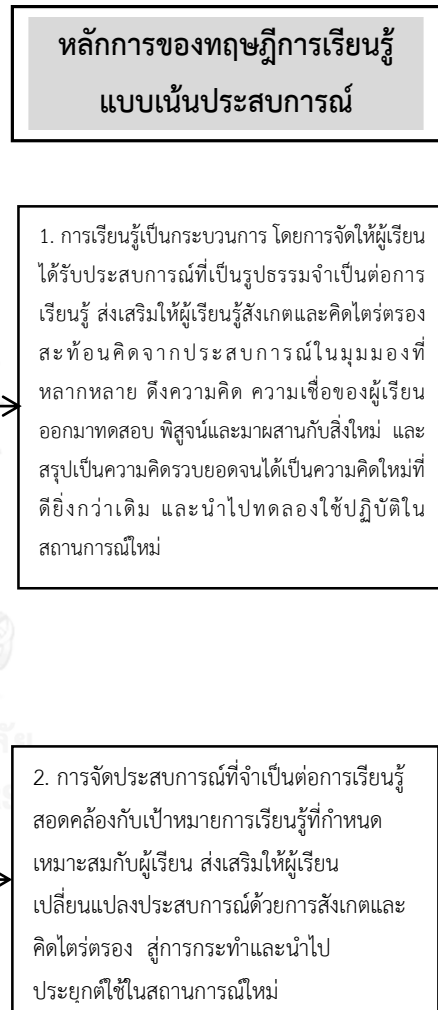
ผู้วิจัยสังเคราะห์หลักการของกระบวนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมมือกันโดยนำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์กับหลักการของแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาพิจารณา ผลการสังเคราะห์ได้หลักการ 5 ประการดังนี้

- 1) การเตรียมผู้เรียนให้ตื่นรู้ ตระหนักรู้ตนเอง ผ่านกระบวนการที่หลากหลายครอบคลุม ฐานหัวใจ ฐานกาย ฐานใจ เพื่อให้พร้อมเปิดใจกว้างยอมรับประสบการณ์ใหม่
- 2) การนำประสบการณ์ใหม่ที่เป็นรูปธรรมและสัมพันธ์กับชีวิตจริงมาเสนอต่อผู้เรียนรวมทั้งการให้ผู้เรียนสำรวจประสบการณ์ภายในทั้งความคิดและจิตใจของตนเอง เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจตนเองและเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม
- 3) การให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญประสบการณ์ เพื่อการเข้าใจตนเองและเข้าใจ ผู้อื่น เห็นความเชื่อมโยงเป็นองค์รวมของสรรพสิ่ง
- 4) การสะท้อนคิดประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น ในพื้นที่แห่งมิตรไมตรีและเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้เรียนกล้าที่จะแสดงความคิด ความรู้สึก ความเชื่อที่แตกต่างในมุมมองที่หลากหลาย และได้พิสูจน์ทดสอบความเชื่อของตนผสมผสานกับสิ่งใหม่ จนได้ข้อสรุปเป็นความคิดรวบยอด
- 5) การนำความคิดรวบยอดและมุมมองใหม่ในการเข้าใจตนเองและผู้อื่น ไปทดลองใช้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ใหม่อย่างต่อเนื่องเป็นวงจรก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานขึ้นภายในตัวผู้เรียน

ผลการวิเคราะห์หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ หลักการของแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาและการสังเคราะห์หลักการของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ดังภาพที่ 5. 6 และ 7



แผนภาพที่ 5 การวิเคราะห์หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์

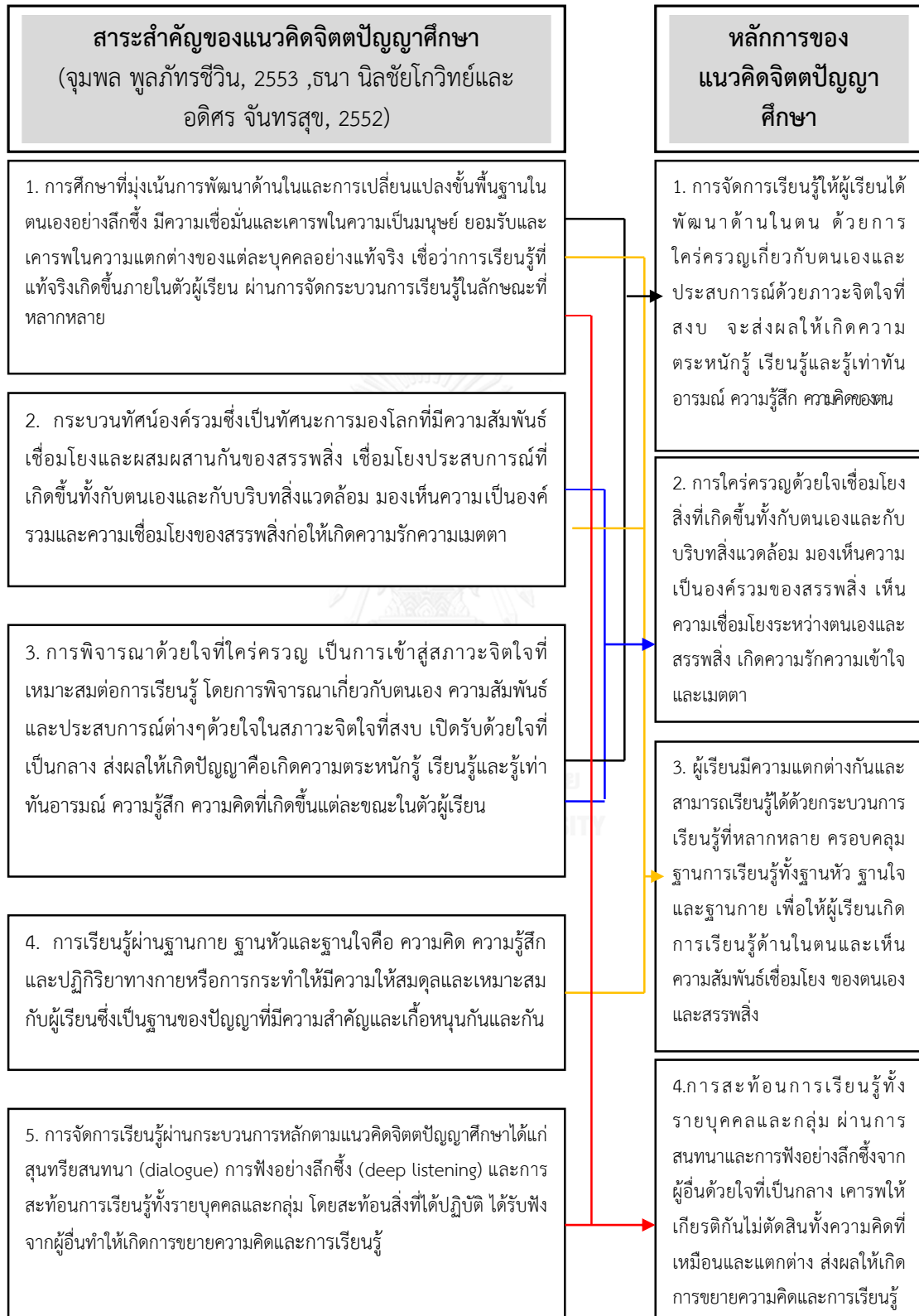


แผนภาพที่ 6 การวิเคราะห์หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์

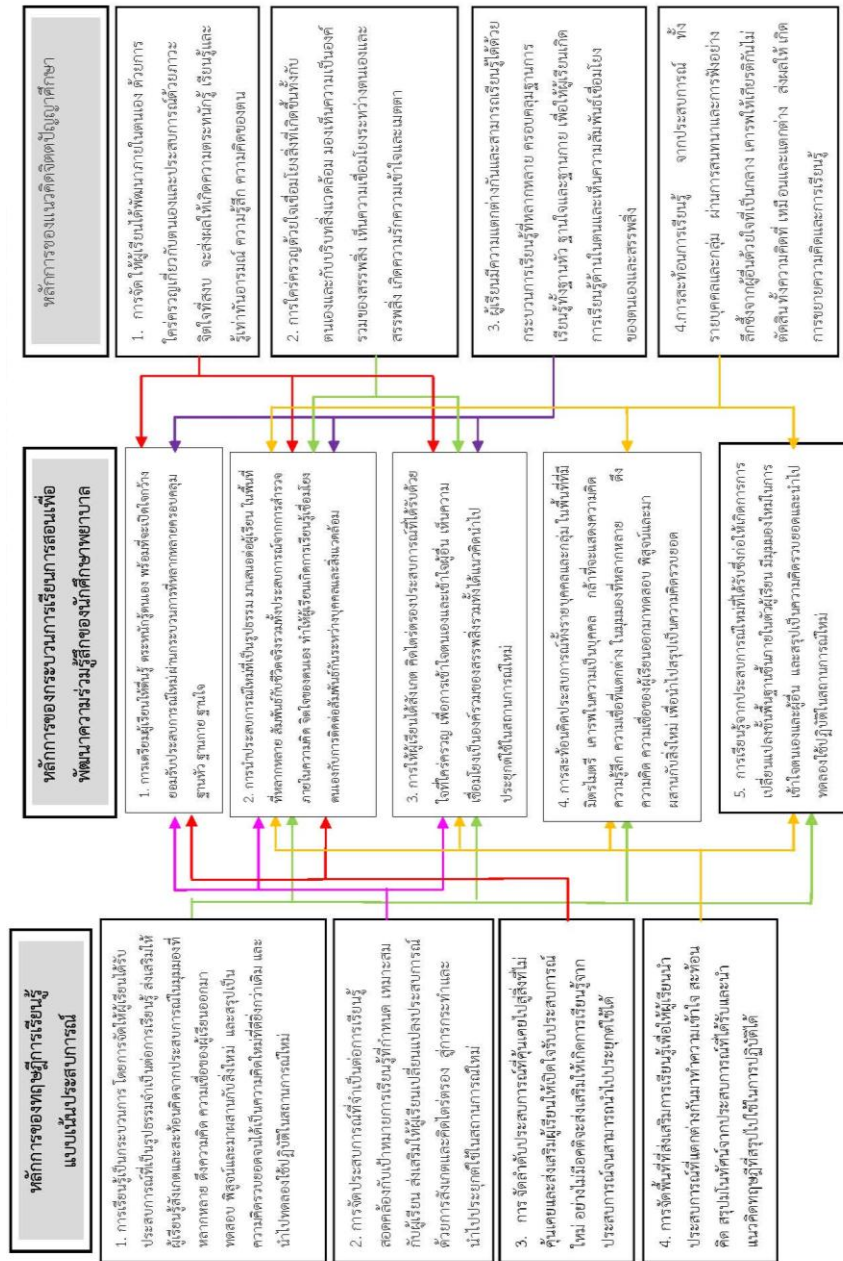




แผนภาพที่ 7 การวิเคราะห์หลักการของแนวคิดจิตปัญญาศึกษา



แผนภาพที่ 8 การสังเคราะห์หลักการของกระบวนการเรียนการสอน



2.1.2 การกำหนดและจัดองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 4 ประการคือ 1) หลักการของกระบวนการเรียนการสอน 2) วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน 3) กระบวนการเรียนการสอน 4) การวัดและการประเมินผลของกระบวนการเรียนการสอน จากนั้นนำองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอนมาจัดความสัมพันธ์ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

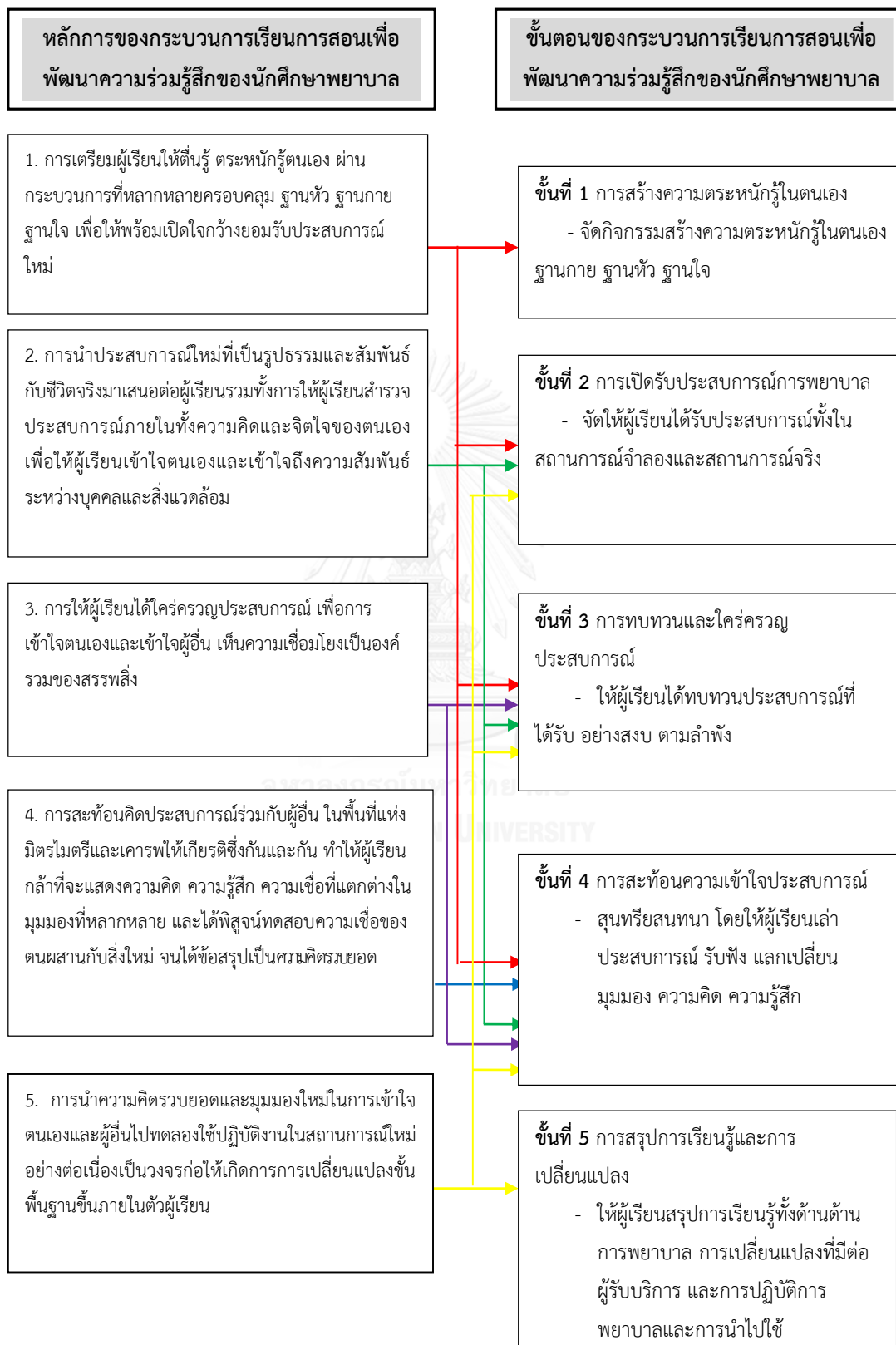
1) การกำหนดหลักการของกระบวนการเรียนการสอนดำเนินการโดยผู้วิจัย นำหลักการของทฤษฎีเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และหลักการของจิตตปัญญาศึกษามาสังเคราะห์เป็นหลักการของกระบวนการเรียนการสอนดังแผนภาพที่ 8

2) การกำหนดวัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน ผู้วิจัยกำหนด วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน คือ ส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

3) การกำหนดขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน ผู้วิจัยดำเนินการโดยนำ หลักการของกระบวนการเรียนการสอนมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชื่อมโยงสู่ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนดังแผนภาพที่ 9

4) กำหนดการวัดและการประเมินผลของกระบวนการเรียนการสอนผู้วิจัยนำ กิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละกระบวนการของกระบวนการเรียนการสอนมาวิเคราะห์แนวทางในการวัดและประเมินผลที่เกิดขึ้น โดยมีการดำเนินการวัดและประเมินผลทั้งก่อนเรียนและหลังเรียน

แผนภาพที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการของกระบวนการเรียนการสอนและขั้นตอนการจัดการ  
เรียนการสอน



## รายละเอียดของขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน

เมื่อกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอนแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของหลักการและเชื่อมโยงสู่ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน ผลการวิเคราะห์ได้ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนฉบับร่าง ดังนี้

### ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (ฉบับร่าง)

#### ลักษณะสำคัญของกระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่พัฒนาขึ้นนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สำหรับจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงทั้งในคลินิกและในชุมชน ซึ่งลักษณะสำคัญของกระบวนการเรียนการสอนคือการจัดประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงให้แก่ผู้เรียนที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จำลองมาแล้ว เพื่อให้ผู้เรียนเปิดรับประสบการณ์ใหม่ในการดูแลผู้รับบริการ ด้วยใจที่เปิดกว้าง ไม่ตัดสินและมีความตระหนักรู้ในตนเองทุกขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล จากนั้นนำประสบการณ์ที่ได้รับมาทบทวนใคร่ครวญเพื่อสะท้อนคิดการเรียนรู้ที่เกิดจากการนำประสบการณ์ภายนอกตนเอง ได้แก่ ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลที่ตนได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ พฤติกรรมอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการตลอดจนบริบทต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการและตัวผู้เรียนเอง รวมทั้งการนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตนเองขณะที่ให้การพยาบาลผู้รับบริการ ได้แก่ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น มาทบทวน ใคร่ครวญ สะท้อนคิดออกมาผ่านวิธีการต่างๆ ทั้งการสนทนาหรือการเขียนบันทึก เพื่อให้ผู้เรียนเกิด ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้รับบริการ รวมทั้งเกิดปัญญาตระหนักรู้ รู้เท่าทันตนเองและเห็นความเชื่อมโยงของตนเองกับผู้รับบริการและบริบทอื่นๆ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทั้งจากภายนอกและภายในตนเอง เกิดเป็นความรัก ความเมตตา มีความเข้าใจและร่วมรู้สึกกับผู้รับบริการ และนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างร่วมรู้สึกกับผู้รับบริการในสถานการณ์อื่นๆต่อไป

กระบวนการเรียนการสอนประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งจัดการเรียนการสอนทั้งในชั้นเรียนโดยการจำลองสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์จริงที่แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งในชุมชนหรือในหอผู้ป่วย ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลต่อเนื่องกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วันรวม 120 ชั่วโมง จัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนหลักของกระบวนการเรียนการสอน โดยดำเนินกิจกรรมเป็นวงจรตามขั้นตอนทั้ง 5

ขั้น ได้แก่ 1) การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง 2) การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล 3) การทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์ 4) การสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์และ 5) การสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง สัปดาห์ละ 1-2 รอบรวมเป็น 7 รอบ ลักษณะของกิจกรรมการเรียนการสอน บทบาทของผู้สอนและผู้เรียน ซึ่งผู้สอนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและบทบาทผู้สอนและผู้เรียนให้สอดคล้องกับบริบทต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งตัวผู้เรียน ผู้รับบริการและแหล่งฝึก การจัดการเรียนการสอนในระยะปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนหลักของกระบวนการเรียนการสอน 5 ขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นที่ 1 การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง

ขั้นตอนนี้จัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง ก่อนที่จะเข้าไปให้การพยาบาลผู้รับบริการ การสร้างความตระหนักรู้ในตนเองให้เกิดขึ้นได้นั้น จะต้องมีการฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบันขณะและมีการสำรวจตรวจสอบด้านในตนเองอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติตามแนวทางจิตตปัญญาศึกษา เพื่อให้เกิดความตื่นรู้ มีความพร้อมในการเปิดใจกว้างรับประสบการณ์การพยาบาลตั้งแต่เริ่มต้นและสิ้นสุดการปฏิบัติ อย่างตระหนักรู้ในตนเองเสมอ ระยะเวลาที่ใช้ในขั้นตอนนี้ในวงจรที่ 1 จะแตกต่างจากวงจรอื่นๆคือ ใช้ระยะเวลานานกว่าและมีกิจกรรมที่หลากหลาย เนื่องจากการเรียนการสอนครั้งแรกที่ผู้เรียนยังไม่คุ้นเคยกันและเป็นการเริ่มสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง จึงใช้เวลา 1 – 2 ชั่วโมงในการทำกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง ส่วนการสร้างความตระหนักรู้ในสถานการณ์จริงใช้เวลาก่อนที่จะเข้าไปให้การพยาบาลผู้รับบริการประมาณ 5-10 นาที กิจกรรมการเรียนการสอนในขั้นตอนนี้ เช่น การใช้คำถามเพื่อให้ผู้เรียนตระหนักรู้ถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกหรือพฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันขณะ การตระหนักรู้ลมหายใจ และการบรรยายจิตภาวนาซึ่งเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับความเชื่อมโยงการปฏิบัติของผู้เรียนเองที่มีต่อผู้รับบริการและสรรพสิ่งทั้งปวง ก่อให้เกิดความรักและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ส่งเสริมให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างตระหนักรู้ในการกระทำ ความคิด ความรู้สึกของตนเองและผู้รับบริการ

#### ขั้นที่ 2 การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล

ขั้นตอนนี้เป็นการจัดให้ผู้เรียนได้เผชิญกับประสบการณ์จากการจำลองสถานการณ์และประสบการณ์จริงในคลินิก โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้เรียนต้องใส่ใจที่เปิดกว้างรับรู้สถานการณ์ที่ประสบ โดยไม่ด่วนตัดสิน มีความตระหนักรู้ในตนเองตลอดเวลา สังเกตและสัมผัสประสบการณ์ด้วยความคิด ด้วยความรู้สึก ตระหนักรู้และรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและการกระทำของตนเองที่มีต่อสถานการณ์นั้น แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในขั้นตอนนี้ มีดังต่อไปนี้

##### 2.1 ผู้สอนคัดเลือกประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงที่

สอดคล้องกับหลักสูตรรายวิชาและเหมาะสมกับความสามารถของผู้เรียนและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ

รู้สึกในการพยาบาล ให้แก่ผู้เรียนโดยมอบหมายการดูแลผู้ป่วยและหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในหอผู้ป่วยโดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนค่อยๆทำความเข้าใจต่อประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้สอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลในสาขานี้ได้แก่

- การพยาบาลกรณีศึกษาตามกระบวนการพยาบาล
- การเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมบำบัด
- การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

2.2 ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์ใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยใจที่ตื่นรู้ ตามลำดับประสบการณ์ที่ผู้สอนมอบหมายให้

2.3 ผู้เรียนสังเกตและรับรู้ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก การกระทำและสถานการณ์ของผู้ป่วยและของตนเองตามความเป็นจริง

ขั้นที่ 3 การทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์

ขั้นตอนนี้เป็นการให้ผู้เรียนกลับมาระลึกถึงสถานการณ์ที่ได้มีปฏิสัมพันธ์หรือปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ผ่านมาและทำความเข้าใจประสบการณ์ที่ผ่านมาจากกิจกรรมในขั้นที่ 2 โดยการใช้เวลาทบทวนใคร่ครวญสิ่งที่เกิดขึ้นในบรรยากาศที่สงบ ผ่อนคลายตามลำพัง การใคร่ครวญนั้นเป็นการใช้เวลาผู้เรียนได้ย้อนระลึกถึงข้อมูลที่เป็นสิ่งชี้้นำที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกในขณะนั้นของผู้ป่วยและของตัวเอง โดยผู้สอนสนับสนุนให้ผู้เรียนได้ทบทวนประสบการณ์โดยจัดเวลา บรรยากาศและสถานที่ที่เหมาะสมคือมีความสงบ รื่นรมย์และผ่อนคลาย แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในขั้นตอนนี้ มีดังต่อไปนี้

3.1 ผู้สอนจัดหาสถานที่ สร้างบรรยากาศให้ผู้เรียนรู้สึกสงบและผ่อนคลาย เพื่อทบทวนประสบการณ์การพยาบาลที่ได้รับมา

3.2 ผู้เรียนสงบจิตใจเพื่อทบทวนประสบการณ์ด้วยใจที่ใคร่ครวญถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ประสบมาทั้งจากประสบการณ์ภายนอกคือข้อมูลชี้้นำและสถานการณ์ของตัวเองที่กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือรู้สึกและประสบการณ์ภายในจิตใจตนเองที่บ่งบอกถึงอารมณ์ความรู้สึก รวมทั้งความคิดต่อตนเองและต่อผู้ป่วยและเขียนบันทึกประสบการณ์

ขั้นที่ 4 การสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์

ขั้นตอนนี้เป็นการให้ผู้เรียนได้สนทนาสะท้อนคิดประสบการณ์ในกลุ่มเพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลาย โดยสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ความร่วมมือรู้สึกทั้งจากประสบการณ์ภายนอก เชื่อมโยงสู่ประสบการณ์ด้านในตน ซึ่งได้แก่ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้เรียนที่มีต่อ

ประสบการณ์ภายนอกนั้น ให้เห็นความจริงและความเชื่อมโยงของชีวิตทั้งด้านผู้ป่วยและตนเอง ด้วยการสนทนาและการฟังอย่างลึกซึ้ง ในบรรยากาศที่ปลอดภัย กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ เคารพและให้เกียรติกัน ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างและมุมมองที่หลากหลายโดยไม่ตัดสินผู้อื่น แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในขั้นตอนนี้ มีดังต่อไปนี้

4.1 ผู้สอนกล่าวนำเพื่อสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจเพื่อให้ผู้เรียนถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลหลังจากที่ได้ทบทวนในขั้นที่ 3

4.2 ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ในการพยาบาลและผู้ฟังฟังอย่างลึกซึ้งด้วยใจที่เปิดกว้าง ไม่ตัดสินให้เกียรติผู้พูดและไม่ซักถามจนกว่าจะถึงเวลา

4.3 ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการพยาบาลทั้งในมิติภายนอกคือการรับรู้และระบุสถานการณ์ของผู้ป่วยและภายในจิตใจของผู้เรียนคือการตระหนักรู้ อารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเชื่อมโยงสู่ความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล ตัวอย่างคำถาม เช่น

- นักศึกษาสังเกตเห็นอะไรบ้างเกี่ยวกับผู้ป่วย ทั้งด้านพฤติกรรมและอารมณ์ความรู้สึกที่แสดงออกมา
  - นักศึกษาระบุปัจจัยสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ความรู้สึกนั้นว่าเกิดจากอะไร
  - นักศึกษามีความคิด ความรู้สึกต่อผู้ป่วยอย่างไร
  - ถ้านักศึกษาเป็นผู้ป่วยนักศึกษาจะคิด รู้สึกหรือแสดงพฤติกรรมเช่นใด
- และต้องการให้ผู้อื่นทำอย่างไรกับตน
- นักศึกษาปฏิบัติอย่างไรกับผู้ป่วยตรงกับที่นักศึกษาต้องการให้คนอื่นปฏิบัติกับตนเมื่อเป็นผู้ป่วยหรือไม่

- ในการปฏิบัติครั้งต่อไปนักศึกษาจะพัฒนาการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร

#### ขั้นที่ 5 การสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนนี้เป็นการสรุปการเรียนรู้ ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางวิชาการควบคู่กับการพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงภายในตน ด้านความรู้ที่ผู้เรียนจะแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ โน้ตค้นและการปฏิบัติการพยาบาล และเสนอแนวทางในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลครั้งต่อไป ส่วนด้านการเปลี่ยนแปลงภายในตนนั้น ผู้เรียนจะมีความตระหนักรู้ รู้เท่าทัน ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง เกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้น มีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น เกิดเป็นความรักความเมตตา และมีศรัทธาที่จะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในขั้นตอนนี้ มีดังต่อไปนี้



5.1 ผู้เรียนสรุปสิ่งที่เรียนรู้และระบุแนวทางในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติในครั้งต่อไป

5.2 ผู้เรียนสรุปสิ่งที่เรียนรู้ภายหลังการสะท้อนคิด โดยสรุปถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเองในมุมมองที่มีต่อผู้ป่วย ต่อการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง รวมทั้งต่อเพื่อนในกลุ่ม

แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนหลักทั้ง 5 ขั้นตอนและบทบาทผู้สอน บทบาทผู้เรียน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน บทบาทผู้สอนและบทบาทผู้เรียน

แนวทาง การจัดการเรียนการสอน	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<p>ขั้นที่ 1 การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตระหนักรู้ลมหายใจ</li> <li>- จิตภาวนา</li> <li>- กิจกรรมการสร้างความตระหนักรู้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดหาสถานที่ที่สงบ ผ่อนคลายเหมาะสมกับกิจกรรม</li> <li>- ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองในระยะเวลาสั้นๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในตนเองโดยเปิดใจ ผ่อนคลายและอยู่กับปัจจุบันขณะ</li> </ul>
<p>ขั้น 2 การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มอบหมายการดูแลผู้รับบริการและกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักสูตร</li> <li>- ให้ผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายตามที่กำหนด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดเลือกและจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล</li> <li>- ให้คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล</li> <li>- สังเกตการปฏิบัติของผู้เรียนเพื่อนำมาให้ข้อมูลย้อนกลับและสะท้อนคิดการปฏิบัติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายตามกำหนด</li> <li>- สังเกต รับรู้ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้รับบริการ</li> <li>- สังเกต รับรู้ ความคิด อารมณ์ความรู้สึกและการปฏิบัติของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ</li> </ul>

แนวทาง การจัดการเรียนการสอน	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<p>ขั้น 3 การทบทวนและ ใคร่ครวญประสบการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกลับมาย้อนคิด ทบทวน สิ่งที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลใน สถานการณ์ต่างๆในขั้นที่ 2 อย่างสงบ และเขียนบันทึก ประสบการณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดหาสถานที่ที่สงบ ผ่อน คลายเหมาะสมเพื่อให้ผู้เรียนได้ ทบทวนประสบการณ์</li> <li>- ให้แนวทางการเขียนบันทึก ประสบการณ์ครอบคลุมทั้ง สถานการณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของ ผู้ป่วยและผู้เรียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนและใคร่ครวญ ประสบการณ์ด้วยความสงบ ผ่อนคลาย</li> <li>- เขียนบันทึกประสบการณ์ ครอบคลุมทั้งสถานการณ์ ความคิด ความรู้สึกและ พฤติกรรมของผู้ป่วยและของ ผู้เรียนเอง</li> </ul>
<p>ขั้น 4 การสะท้อนความเข้าใจ ประสบการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การนำเสนอประสบการณ์ จากการทบทวนในขั้นที่ 3</li> <li>- การรับฟังประสบการณ์ของ เพื่อนในกลุ่ม</li> <li>- การร่วมแสดงความคิดเห็น</li> <li>- การกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดง ความคิดเห็นและมองใน มุมมองที่หลากหลาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเวลาที่เพียงพอ สถานที่ และบรรยากาศที่ผ่อนคลาย</li> <li>- เปิดโอกาสให้ผู้เรียนทุกคนได้ เสนอประสบการณ์ที่ผ่านการ ใคร่ครวญ</li> <li>- รับฟังโดยไม่ตัดสิน ไม่แทรกแซง</li> <li>- กระตุ้นให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น มุมมองที่แตกต่าง</li> <li>- เสนอมุมมองอื่นๆที่เชื่อมโยง กับความรู้สึกลงในการ พยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สุนทริยสนทนา ประสบการณ์ที่ผ่านการ ใคร่ครวญ</li> <li>- รับฟังเพื่อนโดยไม่ตัดสิน ไม่ แทรกแซง</li> <li>- แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมุมมองที่แตกต่าง</li> </ul>
<p>ขั้นที่ 5 การสรุปการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้ผู้เรียนสรุปสิ่งที่เรียนรู้ ทั้งด้านการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อที่จะนำไปใช้ใน สถานการณ์อื่นๆต่อไป</li> <li>- การกระตุ้นให้ผู้เรียนได้สรุป การเปลี่ยนแปลงทางความคิด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้นให้ผู้เรียนสรุปการ เรียนรู้ของตนเอง</li> <li>- สรุปเพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่ ครอบคลุมและนำไป ประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปการเรียนรู้ของตนเองทั้ง ด้านวิชาการและการ เปลี่ยนแปลงตนเองและการ นำไปประยุกต์ใช้ปฏิบัติการ พยาบาลในสถานการณ์อื่นๆ</li> </ul>

แนวทาง การจัดการเรียนการสอน	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
มุมมองทั้งต่อตนเองและ ผู้รับบริการ ที่จะนำไปสู่ ความร่วมมือรู้สึกในการ ปฏิบัติการพยาบาลใน สถานการณ์อื่นต่อไป		

2.1.3 การเขียนรายละเอียดของกระบวนการเรียนการสอน ผู้วิจัยจัดทำร่างกระบวนการเรียนการสอนตามลำดับขององค์ประกอบและระบุรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบจนได้กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล

**2.2 การจัดทำเอกสารประกอบกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย**

#### 2.2.1 คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอน

ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอน ซึ่งเป็นเอกสารที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติและการจัดเตรียมสื่อต่างๆในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อใช้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนในกระบวนการของการเรียนการสอน และให้ผู้สอนที่มีความสนใจเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้จัดการเรียนการสอนให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของกระบวนการเรียนการสอนนี้ คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วยสาระสำคัญ 7 ประการ ดังนี้ (รายละเอียดของคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอน ในภาคผนวก ค)

- 1) ทฤษฎีและแนวคิดของกระบวนการเรียนการสอน
- 2) หลักการของกระบวนการเรียนการสอน
- 3) วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน
- 4) ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน
- 5) การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ของกระบวนการเรียนการสอน

6) บทบาทของผู้สอนและผู้เรียน

7) แนวทางการนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้

### 2.2.2 แผนการเรียนการสอน

ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำแผนการเรียนการสอน โดยในแต่ละแผนการเรียนการสอน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่ จุดประสงค์การเรียนรู้ สารการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อประกอบการสอน/แหล่งการเรียนรู้และการวัดและประเมินผล ซึ่งในแผนการเรียนการสอนนี้ผู้วิจัยจะเรียงลำดับขั้นตอนของกิจกรรมการเรียนการสอนให้เป็นไปตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น จำนวน 4 แผน ดังนี้

สัปดาห์ที่	แผนการสอน	จำนวนครั้ง	จำนวนชั่วโมง /ครั้ง
1	การเรียนผ่านการจำลองสถานการณ์	1	6
1-4	การพยาบาลกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมาย	4	20
3	การเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมบำบัด	1	4
3	การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า(ECT)	1	6

### 2.3 การตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนและเอกสารประกอบกระบวนการเรียนการสอน

การตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนและเอกสารประกอบกระบวนการเรียนการสอน ได้แก่ คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนและแผนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

2.3.1 การตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีการตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยนำคู่มือกระบวนการเรียนการสอนและแผนการเรียนการสอนไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2) ผู้วิจัยนำคู่มือกระบวนการเรียนการสอนและแผนการเรียนการสอนไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน (รายชื่อในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบ โดยพิจารณาความเป็นปรนัยจากการใช้ภาษาและความครอบคลุมเนื้อหาด้วยแบบประเมินความสอดคล้องของกระบวนการเรียน

การสอนและความสอดคล้องของแผนการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เหมาะสม ไม่แน่ใจและไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เมื่อผู้เชี่ยวชาญประเมินและนำมาหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) แล้วเลือกตัดข้อที่มีค่า IOC ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .50 และปรับปรุงแก้ไขตามผลการประเมินและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบแล้วและแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

1) กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาล ผลการพิจารณาตรวจสอบกระบวนการเรียนการสอนโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าค่า IOC เท่ากับ 0.8-1.00 โดยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการเรียนการสอนของกระบวนการเรียนการสอนมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความร่วมรู้สึกทั้ง 3 องค์ประกอบ ขั้นตอนการเรียนการสอนทั้ง 5 ขั้นสอดคล้องกับหลักการของกระบวนการเรียนการสอนและวัตถุประสงค์และสามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนได้จริง

2) แผนการสอน ผลการพิจารณาตรวจสอบแผนการสอนโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าค่า IOC เท่ากับ 0.75-1.00 โดยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการเรียนการสอนและการวัดและประเมินผลมีความสอดคล้องกัน รวมทั้งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หลักการและขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

ข้อเสนอแนะและการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนและแผนการสอนดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อเสนอแนะและการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนและแผนการสอน

องค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน	ข้อเสนอแนะ	การปรับปรุง
1.กระบวนการเรียนการสอน	ในขั้นตอนการสอนขั้นที่ 5 สามารถดำเนินการสรุปการเรียนรู้เป็นกลุ่ม และเขียนให้ชัดเจนถึงสิ่งที่จะสรุป และนำวิธีการทางจิตตปัญญาศึกษา ได้แก่ สุนทรียสนทนา และการฟังอย่างลึกซึ้ง นำมาใช้	ผู้วิจัยใช้วิธีการของจิตตปัญญาศึกษาในขั้นที่ 4 การสะท้อนคิดประสบการณ์ โดยสุนทรียสนทนา และการฟังอย่างลึกซึ้ง และการสรุปการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลงเป็นการสรุปในกลุ่ม
2. แผนการสอน	ระบุกิจกรรมการเรียนการสอนในแผนการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนให้ชัดเจน	ผู้วิจัยระบุกิจกรรมการเรียนการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนทั้ง 5 ขั้นตอนในแผนการสอนเพิ่มเติมให้ชัดเจน

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนและปรับปรุงชื่อขั้นตอนให้สั้น กระชับและสื่อความหมาย จึงได้ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนที่จะนำไปทดลองใช้ ดังนี้

3.2 การทดลองใช้ (Try-Out) และปรับปรุงแก้ไขแผนการเรียนการสอนโดยทดลองกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรบุรี ซึ่งขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลวิชาการสอนและให้คำปรึกษา ซึ่งมีลักษณะการจัดการเรียนการสอนคล้ายกับรายวิชาที่จะทำการทดลอง ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 8 คน ระยะเวลา 1 สัปดาห์ในระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์จริง ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 6 ปัญหาการดำเนินงานตามขั้นตอนกระบวนการเรียนการสอนและแนวทางปรับปรุง

ปัญหาการดำเนินงาน ตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน	แนวทางการปรับปรุง
<p>ขั้นที่ 1 การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเวลาก่อนปฏิบัติการพยาบาลในช่วงสั้นๆ จึงใช้การถามความรู้สึกในบางวันและส่วนใหญ่ใช้การตระหนักรู้ลมหายใจ</li> <li>- ที่หอผู้ป่วยไม่มีสถานที่สงบเหมาะสม จึงให้นักศึกษามาทำกิจกรรมที่วิทยาลัยก่อนขึ้นหอผู้ป่วย</li> </ul>	-
<p>ขั้น 2 การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มอบหมายผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาลให้ดูแลผู้ป่วย 1 คนตลอดสัปดาห์</li> <li>- ผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพ และการสนทนาให้คำปรึกษาผู้รับบริการ และสอนสุขศึกษารายบุคคล</li> <li>- ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ ระยะเวลาสั้นเพียง 1 สัปดาห์ผู้สอนต้องวางแผนและจัดสรรเวลา สังเกตการปฏิบัติอย่างใกล้ชิดให้ครบถ้วน</li> </ul>	ทำตารางวางแผนการสังเกต และร่วมปฏิบัติกับนักศึกษาพยาบาลเป็นรายบุคคล
<p>ขั้น 3 การทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์</p> <p>-</p>	
<p>ขั้น 4 การสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นักศึกษาไม่ค่อยร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ในการให้คำปรึกษาในการดูแลกรณีศึกษามากนัก เนื่องจากยังจำบทเรียนที่จะนำมาประยุกต์ใช้ไม่ค่อยได้</li> <li>- แต่นักศึกษาสามารถเล่าถึงความคิด ความรู้สึกต่อตนเองและการปฏิบัติของตนได้ดี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มเติมการทบทวนความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในวงจรที่ 1 ก่อนปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง</li> <li>- เพิ่มเติมแนวทางการถามสะท้อนคิด โดยใช้หลักคำถาม What How Why เช่น นักศึกษาได้ทำอะไรในวันนี้ ทำแล้วเป็นอย่างไร หรือรู้สึกอย่างไร และทำไมจึงเป็นอย่างนั้น</li> </ul>

ปัญหาการดำเนินงาน ตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน	แนวทางการปรับปรุง
5) การสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง - เมื่อใช้คำถามว่านักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง นักศึกษาจะตอบไม่ได้หรืออาจจะไม่พบการเปลี่ยนแปลง	ปรับคำถามและยกตัวอย่างว่า การเปลี่ยนแปลงนี้แม้เพียงเล็กน้อย เช่น จากการศึกษาที่ไม่รู้ก็รู้เพิ่มขึ้น จากการศึกษาที่ไม่เคยคิดหรือไม่เคยรู้สึกก็มีเกิดขึ้น เพราะการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในการดูแลและเข้าใจผู้ป่วยที่ละเอียดละออน้อย ในที่สุดจะสะสมเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ในตัวเราที่ชัดเจนขึ้นในการเข้าใจและดูแลผู้ป่วย

### ระยะที่ 3 (R2) การทดลองใช้และการประเมินผลของกระบวนการเรียนการสอนกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ 1

การทดลองใช้และการประเมินผลของกระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วย การดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน 2) การดำเนินการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน 3) การเก็บรวบรวมข้อมูลและ 4) การวิเคราะห์ข้อมูล มีวิธีการดำเนินงานดังนี้

#### 3.1 การเตรียมการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน

การเตรียมการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนเป็นขั้นตอนการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง การเตรียมอุปกรณ์และสื่อการเรียนการสอน มีวิธีการดำเนินการดังนี้

**3.1.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่างและวิชาที่สอน** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี การเลือกรายวิชาที่ใช้ในการทดลองคือวิชา พย.1320 ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความร่วมมือรู้สึกจะเป็นพื้นฐานของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดตรงตามกับลักษณะวิชาการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ภาคการศึกษาที่ 2 และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2559 โดยฝ่ายวิชาการของวิทยาลัยจัดกลุ่มคะแนนเกรดเฉลี่ยสูง กลาง ต่ำในแต่ละกลุ่มจำนวน 8 คน



บริบทของกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 จำนวน กลุ่ม 8 คน เพศหญิง อายุระหว่าง 20-24 ปี ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสระบุรีและจังหวัดปทุมธานี ซึ่งสถาบันราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้จัดสรรให้ผู้ที่อยู่ในภูมิลำเนาดังกล่าวมาเรียนที่วิทยาลัยที่ตั้งหรือใกล้เคียงกับภูมิลำเนาของผู้เรียน นักศึกษาจะพักค้างอยู่ในหอพักของวิทยาลัยตลอดการศึกษา นักศึกษาจะเรียนตามการจัดเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555) ซึ่งกำหนดให้นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ทุกคน (จำนวน 98 คน) ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ในภาคการศึกษาที่ 2 และภาคฤดูร้อน โดยนักศึกษาจะผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ภาคทฤษฎี จำนวน 2 หน่วยกิตก่อน ก่อนที่จะมาเรียนในกระบวนการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ นักศึกษาจะมีประสบการณ์ผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในวิชาและภาคปฏิบัติแล้วคือปฏิบัติวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 และ 3 มาก่อนจำนวน 12 สัปดาห์

บริบทการจัดเรียนการสอน วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นวิชาเฉพาะ หมวดวิชาชีพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุงพ.ศ.2555) จำนวน 2 หน่วยกิต ระยะเวลาฝึกภาคปฏิบัติ 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน จำนวน 6 ชั่วโมงต่อวัน รวมทั้งสิ้น 120 ชั่วโมง แบ่งผู้เรียนคือนักศึกษาพยาบาลออกเป็นกลุ่มๆ ละ 8 คน โดยมีอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประจำกลุ่มๆ ละ 1 คนตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลที่กำหนดให้อาจารย์ต่อนักศึกษาพยาบาลในการสอนภาคปฏิบัติ ไม่เกิน 1:8

3.1.2 การจัดเตรียมอุปกรณ์และสื่อการสอน ตามที่ระบุในแผนการเรียนการสอนตามรูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้น

### 3.2 การดำเนินการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน มีการดำเนินการดังนี้

#### 3.2.1 การกำหนดแบบแผนการทดลอง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)

แบบแผนการทดลองเป็นแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design)

กลุ่มตัวอย่าง	การวัดก่อนการทดลอง	ตัวแปรจัดการกระทำ	การวัดหลังการทดลอง
E	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>

เมื่อ	E	หมายถึง	กลุ่มทดลอง
O <sub>1</sub>	หมายถึง	ผลที่ได้จากการประเมินความร่วมมือรู้สึกก่อนทดลองประกอบด้วย แบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล แบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกการสะท้อนคิด	
O <sub>2</sub>	หมายถึง	ผลที่ได้จากการประเมินความร่วมมือรู้สึกหลังการทดลองประกอบด้วย แบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล แบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกการสะท้อนคิด	
X	หมายถึง	การจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการที่พัฒนาขึ้น	

### 3.2.2 การดำเนินการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

1) การดำเนินการก่อนเรียน โดยการประเมินความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองก่อนเรียน ซึ่งสามารถวัดได้จากเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ 2 ฉบับ ได้แก่ แบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ชุด A และแบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ 1 ฉบับ ได้แก่ แบบบันทึกการสะท้อนคิดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ดังนี้

1.1) การประเมินโดยใช้แบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ชุด A ซึ่งเป็นแบบทดสอบอัตนัยแบบสถานการณ์ จำนวน 5 สถานการณ์ โดยมีข้อคำถามที่ให้เขียนตอบจำนวน 7 ข้อซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของความร่วมมือรู้สึก ได้แก่ ความร่วมมือด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม ผู้เรียนใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ 45 นาที

1.2) การประเมินโดยใช้แบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยรายการตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 7 ข้อเหมือนกับข้อคำถามทั้ง 7 ข้อ

ของแบบทดสอบความรู้สึกร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของความรู้สึกร่วม ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินผู้เรียนในครั้งแรกของการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

1.3) การประเมินโดยใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิดความรู้สึกร่วมในการพยาบาล เป็นการให้ผู้เรียนเขียนบรรยายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมาก่อนมาเรียน เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่แสดงถึงความรู้สึกร่วมกับผู้รับบริการ

ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนแบบทดสอบความรู้สึกร่วมในการพยาบาล ชุด A และแบบประเมินความรู้สึกร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์คะแนนรูบริค เพื่อนำคะแนนที่ได้มาใช้เป็นฐานในการเปรียบเทียบกับผลการประเมินความรู้สึกร่วมในการพยาบาลหลังการเรียน

ผู้วิจัยอ่านและวิเคราะห์เนื้อหาของแบบบันทึกการสะท้อนคิดความรู้สึกร่วมในการพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่แสดงถึงความรู้สึกร่วมในการพยาบาลตามนิยามเชิงปฏิบัติการของงานวิจัย เพื่อใช้เป็นฐานในการเปรียบเทียบการบันทึกการสะท้อนคิดหลังการเรียน

2) การดำเนินการระหว่างเรียน ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาโท ปีการศึกษา 2559 เดือนมีนาคม – เดือนเมษายน 2560 นักศึกษากลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 จำนวน 8 คน ฝึกปฏิบัติระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 6 ชั่วโมง รวมระยะเวลาทั้งหมด 120 ชั่วโมง โดยจัดการเรียนการสอนตามวงจรขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนและตามแผนการสอนจำนวน 7 ครั้ง (รายละเอียดดังภาคผนวก ง) ซึ่งการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

### **ขั้นที่ 1 การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง**

เป็นขั้นที่ผู้เรียนสร้างความตระหนักรู้ในตนเองก่อนการปฏิบัติการพยาบาล ผ่านกิจกรรมที่ผู้สอนจัดให้ โดย ในวงจรที่ 1 เป็นการเรียนการสอนในชั้นเรียน มีกิจกรรมการสร้างความรู้ในตนเองที่หลากหลายและใช้เวลาในขั้นนี้ 1- 2 ชั่วโมง ส่วนในวงจรอื่น ๆ ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

ตัวอย่างของกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ เช่น การตระหนักรู้ลมหายใจของตนเอง การเดินอย่างตระหนักรู้ การใช้คำถามเพื่อตระหนักรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนและของเพื่อน เป็นต้น

### **ขั้นที่ 2 การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล**

เป็นขั้นที่ผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งในวงจรที่ 1 จัดประสบการณ์โดยการจำลองสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยในปัญหาที่พบบ่อย ส่วนในวงจรอื่น ๆ เป็นการมอบหมายการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงในแหล่งฝึก กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ที่มอบหมายให้แก่ผู้เรียนในการวิจัยนี้ได้แก่

- การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่ว โดยการจำลองสถานการณ์

- การปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการกรณีศึกษา โดยการสร้างสัมพันธภาพและการสนทนาเพื่อการบำบัด และการให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษาโดยใช้กระบวนการพยาบาล

- การปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่กรณีศึกษา ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า การเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมบำบัด

### ขั้นที่ 3 การทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์

เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนกลับมาย้อนคิด ทบทวนสิ่งที่ได้ปฏิบัติในการจำลองสถานการณ์และในสถานการณ์จริง อย่างสงบ และเขียนบันทึกประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติ รวมทั้งความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและเหตุผล ทั้งของผู้ป่วยและของผู้ตัวเรียนเอง

### ขั้นที่ 4 การสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์

เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนสนทนากลุ่มเกี่ยวกับ สิ่งที่ได้ทบทวนในขั้นที่ 3 ในบรรยากาศที่เป็นมิตร และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และรับฟังประสบการณ์ของเพื่อนในกลุ่ม ผู้สอนจะช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น และมองในมุมมองที่หลากหลาย จนได้ข้อสรุปที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลครั้งต่อไป

### ขั้นที่ 5 การสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง

เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนให้ผู้เรียนสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ทั้งในประเด็นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผู้เรียนจะนำไปใช้ในการปฏิบัติต่อไป และการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกของผู้เรียนที่มีต่อตนเอง ต่อผู้รับบริการหรือต่อบริบทแวดล้อมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล

3) การดำเนินการหลังเรียน ผู้วิจัยประเมินความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลหลังเรียนในสัปดาห์ที่ 4 เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้จากเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ 2 ฉบับ ได้แก่ แบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ชุด B และแบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ 1 ฉบับ ได้แก่ แบบบันทึกการสะท้อนคิดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ดังนี้

3.1) การประเมินโดยใช้แบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ชุด B ซึ่งเป็นแบบทดสอบคู่ขนานกับแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลชุด A ผู้เรียนใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ 45 นาที

3.2) การประเมินโดยใช้แบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นฉบับเดียวกันกับที่ใช้ประเมินผู้เรียนก่อนการเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสอบถามภายหลังสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้งเพื่อประเมินความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านความคิดและด้านอารมณ์ และใช้

การสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้สอนปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับผู้เรียนตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ เพื่อประเมินความรู้สึกร่วมด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม ในระหว่างการเรียนการสอนและเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน

3.3) การประเมินโดยใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิดความรู้สึกร่วมในการพยาบาล ซึ่งเป็นการให้ผู้เรียนเขียนบรรยายถึงการปฏิบัติการพยาบาลในระหว่างการเรียนการสอนที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการ ที่แสดงถึงความรู้สึกร่วมกับผู้รับบริการ

ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนแบบทดสอบความรู้สึกร่วมในการพยาบาล ชุด B และแบบประเมินความรู้สึกร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์คะแนนรูบริค แล้วนำคะแนนที่ได้ไปเปรียบเทียบกับผลการประเมินความรู้สึกร่วมในการพยาบาลก่อนการเรียน

ผู้วิจัยอ่านและวิเคราะห์เนื้อหาของแบบบันทึกการสะท้อนคิดความรู้สึกร่วมในการพยาบาล หลังการเรียน ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่แสดงถึงความรู้สึกร่วมในการพยาบาล ตามนิยามเชิงปฏิบัติการของงานวิจัย และนำไปการเปรียบเทียบการบันทึกการสะท้อนคิดก่อนการเรียน เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกร่วมของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียน

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอนดังนี้

#### 3.3.1 การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ความรู้สึกร่วมของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 3 ฉบับ ประกอบด้วย

- 1) แบบทดสอบความรู้สึกร่วมในการพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ
- 2) แบบประเมินความรู้สึกร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ
- 3) แบบบันทึกการสะท้อนคิดความรู้สึกร่วมในการพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ

รายการเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้สึกร่วมในการพยาบาลแต่ละฉบับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบทุกองค์ประกอบของความรู้สึกร่วมในการพยาบาล โดย เครื่องมือฉบับที่ 1 และ 2 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 2.1 และ เครื่องมือฉบับที่ 3 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2.2 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 รายการเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลำดับ ที่	องค์ประกอบของ ความรู้สึกร่วมในการ พยาบาล	รายการเครื่องมือ		
		รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ		รวบรวมข้อมูล เชิงคุณภาพ
		1. แบบทดสอบ ความรู้สึกร่วม ในการพยาบาล	2. แบบประเมิน ความรู้สึกร่วม ในการปฏิบัติ การพยาบาล	3. บันทึกการ สะท้อนคิดความ รู้สึกร่วมในการ พยาบาล
1	ด้านความคิด	✓	✓	✓
2	ด้านอารมณ์	✓	✓	✓
3	ด้านพฤติกรรม	✓	✓	✓

การดำเนินการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการสร้างเครื่องมือมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การสร้างแบบทดสอบความรู้สึกร่วมในการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบทดสอบ  
อันทันสมัยแบบสถานการณ์ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1.1) ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสร้างแบบวัดความรู้  
สึกร่วมในการพยาบาล

1.2) ศึกษารายละเอียดของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อกำหนดขอบเขต  
เนื้อหาที่จะสร้างแบบประเมิน ซึ่งในการวิจัยนี้ใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทาง  
สุขภาพจิต

1.3) สร้างตารางวิเคราะห์องค์ประกอบของความรู้สึกร่วมในการพยาบาลและ  
พฤติกรรมที่ต้องการวัด

1.4) กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบทดสอบความรู้สึกร่วมในการพยาบาล  
ที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย 3 องค์และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 องค์ประกอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลและพฤติกรรมบ่งชี้

ความร่วมมือรู้สึก ในการพยาบาล	พฤติกรรมบ่งชี้
<p>1.ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านความคิด หมายถึง ความสามารถในการระบุอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมของผู้รับบริการ พร้อมทั้งระบุสถานการณ์หรือสิ่งซึ่งนำตลอดจนสาเหตุของการเกิดอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมนั้น ๆ ในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการประสบ</p>	<p>1. ระบุสถานการณ์หรือสิ่งซึ่งนำไปสู่ความรู้สึก พฤติกรรม ความคิดของผู้ป่วย</p> <p>2. ระบุพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ความรู้สึกและคำพูดของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซึ่งนำนั้น</p> <p>3. บอกเหตุผลของพฤติกรรมความคิด อารมณ์ความรู้สึกและคำพูดของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซึ่งนำนั้นสอดคล้องกับความรู้ที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์นั้น ๆ</p>
<p>2. ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองที่เหมือนกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ</p>	<p>1. มีอารมณ์ความรู้สึกเหมือนกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการตามสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญ</p> <p>2. ระบุอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองที่เหมือนกับผู้รับบริการผ่านมุมมองของผู้รับบริการหรือการจินตนาการนำพาตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เดียวกันกับผู้รับบริการ</p>
<p>3. ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารถึงความเข้าใจ ผู้รับบริการออกมาทางคำพูด และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างร่วมมือรู้สึก</p>	<p>1. ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างร่วมมือรู้สึก โดยมุ่งช่วยให้ผู้รับบริการสุขสบาย สงบสุขและปลอดภัย ดูแลร่างกายให้กลับมาเข้มแข็ง ประคับ ประคองทั้งร่างกายและอารมณ์โดยคงไว้ซึ่งความหวัง สำนวตตรวจค้น ซักถามข้อมูล ตรวจสอบสภาวะอารมณ์ หรือประสบการณ์และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ</p> <p>2. สื่อสารเป็นคำพูดซึ่งมีลักษณะที่มุ่งส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ และแสดงถึงความเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ</p>

1.5) สร้างแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความร่วมมือรู้สึกทั้ง 3 องค์ประกอบ ลักษณะของแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล เป็นแบบทดสอบอัตนัยแบบสถานการณ์ จำนวน 2 ชุดคือชุด A และชุด B ชุดละ 5 สถานการณ์ที่มีลักษณะคู่ขนานกัน โดยชุด A ใช้ทดสอบก่อนการเรียนและชุด B ใช้ทดสอบหลังการเรียน

สถานการณ์ที่นำมาใช้ในแบบทดสอบเป็นสถานการณ์ของผู้ป่วยที่พบป่วยที่สอดคล้องกับหลักสูตรรายวิชาที่จัดการเรียนการสอน ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ใช้สถานการณ์ทางการพยาบาลจิตเวชสอดคล้องกับที่กำหนดไว้ในคำอธิบายรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2555) ได้แก่ สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคจิตเภท โรควิตกกังวลผิดปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช โดยแนวคิดหลักของแต่ละสถานการณ์จะกระตุ้นความคิด กระตุ้นอารมณ์ให้ผู้อ่านร่วมมือรู้สึกกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยทางจิตเวชประสบ ได้แก่ ความทุกข์ทรมานจากอาการป่วยทางจิต ความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา การถูกรีดรอนสิทธิและการไม่ได้รับการยอมรับในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง

จากสถานการณ์จะนำไปสู่ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ครอบคลุมความร่วมมือรู้สึกทั้ง 3 ด้านตามนิยามปฏิบัติการที่ตั้งไว้ โดย

ข้อ 1-3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านความคิด

ข้อ 4-5 เป็นคำถามเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านอารมณ์

ข้อ 6-7 เป็นคำถามเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านพฤติกรรม

ตัวอย่างแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลดังภาพที่ 10



## แผนภาพที่ 10 ตัวอย่างแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

### สถานการณ์ที่ 1

นางฤดี หญิงผิวดำรูปร่างสูงใหญ่ ผมหยิก สีหน้าบึ้งตึง มักเดินไปมาเร็วและพูดพึมพำคนเดียว ขณะนั่งสนทนากับนักศึกษาสังเกตเห็นว่าผิวหนังตามแขนขาตลอดจนลำคอมีรอยแผลหยิกข่วนเต็มไปหมด บางแผลยังสดใหม่เห็นผิวหนังถลอกเป็นรอยแดง ผู้ป่วยใช้มือปิดท้วตัวและทำท่าตั้งหยิกผิวหนังที่แขนพยายามแกะและดึงบางอย่างออกมาและมีท่าฮึดฮัดหงุดหงิดพูดเสียงต่ำว่า “มีตัวอะไรไช้เข้าทางฝ่ามือฝ่าเท้า ไปในตัวก็กินตับไตข้างในและไช้ออกทางด้านหลัง เป็นร้อยเป็นพันตัว” จากนั้นร้องไห้หวอนอย่างทุกข์ทรมาน”

จากสถานการณ์ดังกล่าวต่อไปนี้



1. มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นกับผู้ป่วย  
.....
2. จากสถานการณ์ผู้ป่วยคิด/รู้สึก/มีพฤติกรรมการแสดงออกอย่างไร  
.....
3. เพราะเหตุใดผู้ป่วยจึงคิด รู้สึกและแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น  
.....
4. จากสถานการณ์นี้ท่านมีความรู้สึกอย่างไร  
.....
5. หากท่านเป็นผู้ป่วยในสถานการณ์นี้ท่านจะรู้สึกอย่างไร  
.....
6. ในฐานะที่เป็นพยาบาลท่านจะปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้อย่างไร  
1).....  
2).....
7. ผู้ป่วยพูดว่า“มีตัวอะไรไช้เข้าทางฝ่าเท้า ขึ้นไปตามตัวและไช้ออกทางด้านหลัง เป็นร้อยเป็นพันตัว”  
ท่านจะพูดได้ตอบกับผู้ป่วยรายนี้อย่างไร  
.....

โครงสร้างของแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรมและการให้คะแนนดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 โครงสร้างของแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

ข้อที่	องค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล	คะแนน
1-3	<b>1. ด้านความคิด</b>	<b>6</b>
1	1.1 ระบุสถานการณ์หรือสิ่งที่ยื่นนำไปสู่ความรู้สึก พฤติกรรม ความคิดของผู้ป่วย	2
2	1.2 ระบุ ความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ยื่นมานั้น	2
3	1.3 บอกเหตุผลของพฤติกรรมความคิด อารมณ์ความรู้สึกและคำพูดของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ยื่นมานั้นสอดคล้องกับความรู้ที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์นั้น ๆ	2
4-5	<b>2. ด้านอารมณ์</b>	<b>4</b>
4	2.1 มีอารมณ์ความรู้สึกเหมือนกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการตามสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญ	2
5	2.2 ระบุอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองที่เหมือนกับผู้รับบริการ ผ่านมุมมองของผู้รับบริการหรือการจินตนาการนำพาตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เดียวกันกับผู้รับบริการ	2
6-7	<b>3. ด้านพฤติกรรม</b>	<b>4</b>
6	3.1 ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างร่วมมือ โดยมุ่งช่วยให้ผู้รับบริการ สุขสบาย สงบสุขและปลอดภัย ดูแลร่างกายให้กลับมาเข้มแข็ง ประคับประคองทั้งร่างกายและอารมณ์โดยคงไว้ซึ่งความหวัง สืบเสาะตรวจค้น ซักถามข้อมูล ตรวจสอบสภาวะอารมณ์ หรือประสบการณ์และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ	2
7	3.2 สื่อสารเป็นคำพูดซึ่งมีลักษณะที่มุ่งส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์และแสดงถึงความเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ	2
<b>รวมคะแนนทั้งฉบับ</b>		<b>14</b>

การตรวจให้คะแนนแบบวัดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล โดยดูจากเกณฑ์คะแนน  
 rubric (Analytic rubric score) แต่ละด้าน (รายละเอียดในภาคผนวก ข) ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจให้  
 คะแนนแบบทดสอบด้วยตนเอง การสร้างเกณฑ์ rubric ของแบบทดสอบและแบบประเมินความร่วมมือ  
 รู้สึกสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นคือ พัฒนาความร่วมมือ  
 รู้สึกในการพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์ตามองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน

ของความร่วมรู้สึกคือ ความร่วมรู้สึกด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม ตามที่กำหนดไว้ใน  
 นิยามเชิงปฏิบัติการของการวิจัย โดยสร้างข้อความให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม การให้คะแนนแต่ละข้อ  
 มี 3 ระดับคือ 0, 1, 2 คะแนน คะแนนเต็มข้อละ 2 คะแนนจำนวน 7 ข้อ รวมคะแนนทั้งฉบับเท่ากับ  
 14 คะแนน

การแปลผลคะแนน นำคะแนนที่ได้ไปรวมกับคะแนนความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการ  
 พยาบาลซึ่งวัดโดย แบบประเมินความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลแล้วจึงนำคะแนนรวมไปแปล  
 ผลคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาล

**2) การสร้างแบบประเมินความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล** ซึ่งเป็นแบบ  
 ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลที่วัดความร่วมรู้สึกในการพยาบาลทั้ง 3 องค์ประกอบ โดยใช้ประเมิน  
 ความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1) ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสร้างแบบประเมินความร่วม  
 รู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล

2.2) ศึกษารายละเอียดของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อกำหนดขอบเขตเนื้อหาที่  
 จะสร้างแบบประเมิน ซึ่งในการวิจัยนี้ใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

2.3) สร้างตารางวิเคราะห์องค์ประกอบของความร่วมรู้สึกในการพยาบาลและ  
 พฤติกรรมที่ต้องการวัด

2.4) กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบประเมินความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติ  
 พยาบาลที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย 3 องค์และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ดังตารางที่ 10 ดังกล่าว  
 มาแล้ว

2.5) สร้างแบบประเมินความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล โดยลักษณะของ  
 เครื่องมือเป็นแบบตรวจสอบรายการพฤติกรรมของความร่วมรู้สึกทั้ง 3 ด้านตามองค์ประกอบของ  
 ความร่วมรู้สึกในการพยาบาลและพฤติกรรมบ่งชี้ดังตารางที่ 10 รายการที่ใช้ตรวจสอบมีจำนวน 7 ข้อ  
 ดังนี้

ข้อ 1-3 เป็นรายการตรวจสอบพฤติกรรมเกี่ยวกับความร่วมรู้สึกในการพยาบาลด้าน  
 ความคิด

ข้อ 4-5 เป็นรายการตรวจสอบพฤติกรรมเกี่ยวกับเกี่ยวกับความร่วมรู้สึกในการ  
 พยาบาลด้านอารมณ์

ข้อ 6-7 เป็นรายการตรวจสอบพฤติกรรมเกี่ยวกับเกี่ยวกับความร่วมรู้สึกในการ  
 พยาบาลด้านพฤติกรรม

แบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลมีโครงสร้างและการให้คะแนน  
เหมือนกับแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ตัวอย่างแบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการ  
ปฏิบัติการพยาบาล ดังแผนภาพที่ 11

แผนภาพที่ 11 ตัวอย่างแบบประเมิน

แบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องระดับพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริง

ชื่อ-สกุลนักศึกษา.....รหัส.....

หอผู้ป่วย.....วัน/เดือน/ปี.....

พฤติกรรมที่ประเมิน	คะแนนที่ได้	เกณฑ์การให้คะแนน
<b>1. ความร่วมมือรู้สึก</b> <b>ด้านความคิด</b>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	<b>2 คะแนน</b> เมื่อระบุสถานการณ์หรือสิ่งที่ยื่นนำไปสู่ความรู้สึก พฤติกรรม ความคิดของ ผู้ป่วยได้ อย่างน้อย 2 ประเด็น <b>1 คะแนน</b> เมื่อระบุสถานการณ์หรือสิ่งที่ยื่นนำไปสู่ความรู้สึก พฤติกรรม ความคิดของ ผู้ป่วยได้ 1 ประเด็น <b>0 คะแนน</b> เมื่อไม่ระบุสถานการณ์หรือสิ่งที่ยื่นนำไปสู่ความรู้สึก พฤติกรรม ความคิดของ ผู้ป่วย หรือระบุไม่ถูกต้อง
1.1 ระบุสถานการณ์หรือสิ่งที่ยื่น นำไปสู่ความรู้สึก พฤติกรรม ความคิดของผู้ป่วยได้		
1.2 ระบุความคิด/ความรู้สึก/ พฤติกรรมของผู้ป่วยใน สถานการณ์ที่เกิดขึ้น	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	<b>2 คะแนน</b> เมื่อระบุ ความคิด/ ความรู้สึก/พฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ขึ้นนั้นได้ อย่างน้อย 2 ข้อ <b>1 คะแนน</b> เมื่อระบุความคิด/ ความรู้สึก/พฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ขึ้นนั้นได้ 1 ข้อ <b>0 คะแนน</b> เมื่อไม่ระบุความคิด/ ความรู้สึก/พฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ขึ้นนั้น หรือระบุได้ไม่ถูกต้อง
1.3.....		.....
<b>2. ความร่วมมือรู้สึก</b> <b>ด้านอารมณ์</b>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	<b>2 คะแนน</b> เมื่ออธิบายความรู้สึกของตนเองได้ชัดเจนโดยมีอารมณ์ความรู้สึกเหมือนกับ อารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการตามสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญ อย่างน้อย 2 ข้อ <b>1 คะแนน</b> เมื่ออธิบายความรู้สึกของตนเองได้ชัดเจนโดยมีอารมณ์ความรู้สึกเหมือนกับ อารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการตามสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญ 1 ข้อ <b>0 คะแนน</b> เมื่ออธิบายความรู้สึกของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยโดยอารมณ์ความรู้สึกต่างจาก ผู้ป่วยหรือเป็นความสงสัย
2.1 อธิบายความรู้สึกของ ตนเองที่มีต่อผู้ป่วยได้ ชัดเจน		
2.2 .....		
<b>3. ความร่วมมือรู้สึก</b> <b>ด้านพฤติกรรม</b>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	<b>2 คะแนน</b> เมื่อระบุการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงความร่วมมือรู้สึก จากลักษณะการ ปฏิบัติการพยาบาลต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ 1) การช่วยให้สบาย สงบสุขและปลอดภัย 2) การดูแลร่างกายและจิตใจให้กลับมาเข้มแข็งเช่นเดิม 3) การประคับประคองทั้งร่างกายและอารมณ์และคงไว้ซึ่งความหวัง 4) การสำรวจตรวจค้น ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วย 5) การตรวจสอบสภาวะอารมณ์หรือประสพการณ์ของผู้ป่วย <b>1 คะแนน</b> เมื่อระบุการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงความร่วมมือรู้สึก จากลักษณะการ ปฏิบัติการพยาบาลข้างต้น 1 ข้อ <b>0 คะแนน</b> เมื่อระบุการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ แสดงถึงความร่วมมือรู้สึกดังกล่าวข้างต้นหรือไม่ระบุ
3.1 ปฏิบัติการพยาบาลที่ แสดงถึงความร่วมมือรู้สึกได้ เหมาะสมกับสถานการณ์		
3.2 .....		

การตรวจให้คะแนนแบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพิจารณาจากเกณฑ์คะแนนรูบรีค (Analytic rubric score) ขององค์ประกอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลแต่ละด้านเช่นเดียวกับแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจให้คะแนนแบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองจำนวน 2 ครั้ง คือสัปดาห์แรกในครั้งแรกที่ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงในแหล่งฝึก และสัปดาห์สุดท้ายของการเรียน การให้คะแนนแต่ละข้อมี 3 ระดับคือ 0, 1, 2 คะแนน

การคิดคะแนนจากแบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลหลังการเรียน โดยคิดจากคะแนนเต็มข้อละ 2 คะแนนจำนวน 7 ข้อรวม 14 คะแนน

การแปลผลคะแนน นำคะแนนที่ได้ไปรวมกับคะแนนแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

#### การคำนวณและแปลผลคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

คำนวณโดยนำคะแนนทั้งฉบับของแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล มารวมกับคะแนนแบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการ คำนวณเต็มรวมทั้งสิ้นเท่ากับ 28 คะแนน ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การคิดคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

องค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึก	คะแนนแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล	คะแนนแบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติ	รวมคะแนนจากแบบทดสอบทั้ง 2 ฉบับ
1. ด้านความคิด	6	6	12
2. ด้านอารมณ์	4	4	8
3. ด้านพฤติกรรม	4	4	8
รวมทั้งฉบับ	14	14	28

#### เกณฑ์การแปลผลคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลในภาพรวม

ในการแปลความหมายของข้อมูล กระทำโดยอาศัยขอบเขตของคะแนน โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด และหารจำนวนระดับคะแนน ซึ่งในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ แล้วแปล ความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้ (วิจิต อุอั้น, 2546)

### กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังต่อไปนี้

1. เกณฑ์การแปลผลคะแนนความร่วมมือรู้สึกในภาพรวม  
(คะแนนต่ำสุด - สูงสุด = 0 - 28 คะแนน)  
คะแนน 18.01 - 28 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือรู้สึกระดับสูง  
คะแนน 9.01 - 18.00 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือรู้สึกระดับปานกลาง  
คะแนน 0 - 9.00 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือรู้สึกระดับต่ำ
2. เกณฑ์การแปลผลคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านความคิด  
(คะแนนต่ำสุด - สูงสุด = 0 - 12 คะแนน)  
คะแนน 8.01 - 12 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือรู้สึกระดับสูง  
คะแนน 4.01 - 8.00 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือรู้สึกระดับปานกลาง  
คะแนน 0 - 4.00 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือรู้สึกระดับต่ำ
3. เกณฑ์การแปลผลคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม  
(คะแนนต่ำสุด - สูงสุด = 0 - 8 คะแนน)  
คะแนน 6.01 - 8 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือรู้สึกระดับสูง  
คะแนน 3.01 - 6.00 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือรู้สึกระดับปานกลาง  
คะแนน 0 - 3.00 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือรู้สึกระดับต่ำ

3) การสร้างแบบบันทึกการสะท้อนคิดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลก่อนและหลังการเรียน โดยเป็นการวัดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลทั้ง 3 องค์ประกอบ จำนวน 2 ครั้ง คือก่อนการเรียนและหลังการเรียน

ลักษณะของเครื่องมือเป็นการให้ผู้เรียนเขียนบรรยายความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้เรียนใช้เวลาในการเขียน 20 -30 นาที สำหรับการเขียนบันทึกการสะท้อนคิดก่อนเรียนนั้น ทำในวันแรกของการเรียนการสอน โดยให้ผู้เรียนเขียนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่นักศึกษาเคยปฏิบัติมาก่อนเรียน และในวันสุดท้ายของการเรียนให้ผู้เรียนเขียนถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติในการเรียนการสอนด้วยกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อหาข้อความที่แสดงถึงความร่วมมือรู้สึกทั้ง 3 ด้านตามนิยามเชิงปฏิบัติการของการวิจัยและพฤติกรรมบ่งชี้แต่ละองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึก และนำมาศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลก่อนและหลังการเรียน จากข้อความในบันทึกดังกล่าวมาแล้ว ตัวอย่างแบบบันทึกการสะท้อนคิดดังแผนภาพที่ 12

แผนภาพที่ 12 ตัวอย่างแบบบันทึกการสะท้อนคิดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี</p> <p>แบบบันทึกการสะท้อนคิด(Journal writing) ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล</p> <p>(ก่อนการเรียน)</p> <p>วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต</p>	
<b>คำชี้แจง</b>	<p>ขอให้ศึกษาระลึกถึงการปฏิบัติการพยาบาลจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมาของนักศึกษา แล้วเขียนบรรยายสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งบรรยายความคิด ความรู้สึกของนักศึกษาต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ต่อผู้ป่วยและต่อตนเอง</p>

### 3.3.2 การตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 3 ประเภท ได้แก่ 1) แบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ 2) แบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ และ 3) แบบบันทึกการสะท้อนคิด จำนวน 1 ฉบับ มีการดำเนินการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของแบบทดสอบสถานการณ์ ข้อคำถาม เกณฑ์การให้คะแนนและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยทั้ง 3 ประเภทไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน (รายชื่อในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การใช้ภาษาและความถูกต้องเหมาะสมในการใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับคือ ความเหมาะสม ไม่แน่ใจและไม่เหมาะสม โดยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแต่ละรายการเป็นคำถามปลายเปิด เมื่อผู้เชี่ยวชาญประเมินและนำมาหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) แล้วเลือกตัดข้อที่มีค่า IOC ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .50 (ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในภาคผนวก จ) และปรับปรุงแก้ไขตามผลการประเมินและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบแล้วและแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

2.1) แบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ผลการพิจารณาตรวจสอบ

โดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าค่า IOC ทุกข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 โดยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า รายการคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเหมาะสมในการวัดตัวแปรตามคือความร่วมมือรู้สึก และให้ข้อเสนอแนะในการปรับภาษาในรายการคำถามข้อที่ 3 ดังนี้

ข้อความเดิม “ข้อ 3 เพราะเหตุใดผู้ป่วยจึงคิด รู้สึกและมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเช่นนั้น”

ปรับเป็น “ข้อ 3 เพราะเหตุใดผู้ป่วยจึงคิด รู้สึกและมีพฤติกรรมเช่นนั้น”

## 2.2) แบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการพิจารณา

ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าค่า IOC ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 0.6 - 1.00

## 2.3) แบบบันทึกการสะท้อนคิด ผลการพิจารณาตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ

พบว่าค่า IOC มีค่าเท่ากับ 1.00 โดยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าแบบบันทึกการสะท้อนคิดมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

2.4) เกณฑ์การให้คะแนนรูบริกของแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล มีค่า IOC เท่ากับ 0.8 - 1.00

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อที่จะนำไปทดลองใช้ต่อไป

3) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่พัฒนาขึ้น และได้แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try-Out) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบทดสอบอัตนัยแบบสถานการณ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนนาค (Cronbach's alpha coefficient) เกณฑ์ยอมรับอยู่ที่ 0.7 ขึ้นไป ผลการหาคุณภาพของเครื่องมือพบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกทั้งฉบับโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนนาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบทดสอบฉบับ A ซึ่งใช้ทดสอบก่อนการเรียนเท่ากับ 0.72 และแบบทดสอบฉบับ B ซึ่งใช้ทดสอบหลังการเรียนเท่ากับ 0.76 ค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบชุด A มีค่าความยากง่ายเท่ากับ .38 -.47 ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ .21 -.47 และแบบทดสอบชุด B มีค่าความยากง่ายเท่ากับ .43 -.65 ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ .25 -.51 ซึ่งพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

### 3.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้



1) ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตทำการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนและการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรีและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมในการรวบรวมข้อมูลและอนุญาตในการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) เมื่อได้รับผลการพิจารณาจริยธรรมเลขที่ EC1-001/2560 และได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านวิชาการเพื่อชี้แจงการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ผู้วิจัยพบนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อนักศึกษายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้นักศึกษาเซ็นใบยินยอม

4) เมื่อผู้เรียนยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเรียน โดยใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1) แบบทดสอบความรู้สึกร่วมรู้สึกร่วมในการพยาบาล ชุด A ซึ่งผู้เรียนใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ 45 นาที

4.2) แบบบันทึกการสะท้อนคิดความรู้สึกร่วมรู้สึกร่วมในการพยาบาล ให้ผู้เรียนเขียนบรรยายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมาก่อนมาเรียน เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่แสดงถึงความรู้สึกร่วมรู้สึกร่วมกับผู้รับบริการ ใช้เวลา 20 – 30 นาที

4.3) แบบประเมินความรู้สึกร่วมรู้สึกร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินผู้เรียนในครั้งแรกของการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง โดยใช้การสอบถามและการสังเกตพฤติกรรม

5) ผู้วิจัยจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยกลุ่มที่ 1 มีนักศึกษาจำนวน 8 คน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ๆละ 5 วัน หากมีการบันทึกเสียงและภาพจะบอกกล่าวและขออนุญาตนักศึกษาก่อนทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนกลุ่มที่ 1 แล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ระหว่างการเรียนการสอนและข้อมูลจากเครื่องมือรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 ฉบับมาปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน และดำเนินการสอนกับนักศึกษาในกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นนักศึกษาใหม่จำนวน 8 คน โดยมีระยะเวลา 4 สัปดาห์สัปดาห์ละ 5 วัน เช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1

6) ในวันสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการเรียนโดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

6.1) แบบทดสอบความรู้สึกร่วมรู้สึกร่วมในการพยาบาล ชุด B ซึ่งเป็นแบบทดสอบ

คู่ขนานกับ ชุด A โดยผู้เรียนใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ 45 นาที เช่นเดียวกัน

6.2) แบบบันทึกการสะท้อนคิดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ให้ผู้เรียนเขียนบรรยายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมาในขณะที่เรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอน เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการ ใช้เวลา 20 - 30 นาที

6.3) แบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบประเมินชุดเดียวกับที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเรียน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินผู้เรียนในสัปดาห์สุดท้ายของการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้การสอบถามและการสังเกตพฤติกรรม

เมื่อผู้เรียนทำแบบทดสอบและแบบบันทึกการสะท้อนคิดเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติและวิเคราะห์เนื้อหาต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างและอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน การเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง ว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตัวเอง หากมีผู้ไม่สมัครใจผู้วิจัยยินยอมให้เปลี่ยนกลุ่มไปเรียนกับอาจารย์คนอื่นโดยไม่มีผลใดๆต่อการเรียน การสอบของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม นำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลการบันทึกเสียงและภาพจะถูกทำลายภายใน 1 ปีภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อศึกษาผลของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

3.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการรวมคะแนนของแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลและแบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนเรียนและหลังเรียน วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS for Window version 17 ดังนี้

1) เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลโดยรวมและตามองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองของนักศึกษา กลุ่มที่ 1 (n=8 คน) และกลุ่มที่ 2 (n=8 คน) ด้วยสถิตินอนพาราเมตริก Wilcoxon Math paired Signed Rank Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลโดยรวมและตามองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล

รวมทั้ง 2 กลุ่ม (n=16 คน) ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired Samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

### 3.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์โดยผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการทดลอง โดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) จากการอ่านแบบบันทึกการสะท้อนคิดและแบบบันทึกประสบการณ์ในระหว่างเรียนของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่า หรือข้อความที่บ่งชี้ถึงความร่วมรู้สึกในการพยาบาลตามนิยามเชิงปฏิบัติการของการวิจัย ซึ่งปรากฏอยู่ในบันทึกการสะท้อนคิดและบันทึกประสบการณ์ในระหว่างและหลังการเรียน การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเพื่อทบทวนความหมายของข้อมูลตามการบันทึกสะท้อนคิดของกลุ่มตัวอย่าง

### ระยะที่ 4 (D2) การปรับปรุงคุณภาพกระบวนการเรียนการสอนภายหลังจากการนำไปทดลองใช้

ภายหลังจากการนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้จัดการเรียนการสอนกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ซึ่งดำเนินการจัดการเรียนการสอนระหว่างวันที่ 22 มีนาคม - 12 เมษายน 2560 สิ้นสุดลง

ผู้วิจัยศึกษาผลของกระบวนการเรียนการสอนที่มีต่อความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ 1 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ 1 จำนวน 8 คน ก่อนและหลังการเรียน พบว่า ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษา ก่อนเรียนและหลังเรียน เท่ากับ 15.80 และ 20.00 ตามลำดับและผลการทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ 1 หลังเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ 1 ก่อนและหลังการเรียน

ความร่วมรู้สึก	คะแนนเต็ม	Median	Min	max	p-value
ก่อนเรียน	28	15.80	11.20	18.20	.012*
หลังเรียน	28	20.00	17.80	23.40	

\*p ≤ 0.05

ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ปรากฏข้อความในบันทึกประสบการณ์และบันทึกการสะท้อนคิด พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จะนำเสนอในบทที่ 4 ต่อไป

ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงแก้ไขคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนและเอกสารประกอบ กระบวนการเรียนการสอนให้เหมาะสม สอดคล้องกับการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนใน สถานการณ์จริงอีกครั้ง ซึ่งพบว่าขั้นตอนหลักทั้ง 5 ขั้นสามารถจัดการเรียนการสอนได้ตามแผนจึง ไม่มีการแก้ไข แต่เป็นการปรับปรุงรายละเอียดในขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนขั้นตอนที่ 4 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การปรับปรุงคุณภาพกระบวนการเรียนการสอนหลังจากการนำไปทดลองใช้

ปัญหาการดำเนินงาน ตามขั้นตอนรูปแบบการเรียนการสอน	แนวทางการปรับปรุง
<p><b>ระยะปฏิบัติการพยาบาล</b></p> <p>ขั้นตอนที่ 4 การสุนทรียสนทนาเพื่อสะท้อนคิด การปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงทางด้านในตน จะไม่มีเวลาเพียงพอ เนื่องจากมีกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้เวลาในแต่ละวัน ซึ่งขั้นการสะท้อนคิดซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วย เข้าใจผู้ป่วยเข้าใจตนเองและเพื่อน</p>	<p>จัดให้มีเวลาในการสนทนาสะท้อนคิดอย่างเต็มที่ อย่างน้อย 2 ชั่วโมง โดยจัดเป็นวันสะท้อนคิด ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง โดยในแต่ละวันให้เขียนบันทึก ประสบการณ์และสะท้อนคิดรายบุคคลกับ ผู้สอนโดยใช้เวลาคนละประมาณ 20 นาที</p>

### ระยะที่ 5 (R3) การทดลองใช้และศึกษาผลกระบวนการเรียนการสอนที่มีต่อความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษากลุ่มที่ 2

ในระยะนี้ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้และการประเมินผลของกระบวนการเรียนการสอน เข้าเช่นเดียวกับการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3 ซึ่ง ประกอบด้วย การดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน 2) การดำเนินการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล 4) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยในระยะนี้จะนำกระบวนการเรียนการสอน ที่ผ่านการปรับปรุงจากระยะที่ 4 มาใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มใหม่ที่หมุนเวียนมาฝึกปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต จำนวน 8 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการคือระหว่าง เดือน เมษายน – เดือน พฤษภาคม 2560

ระยะที่ 6 (D3) การนำเสนอกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความรู้สึกลงในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ฉบับสมบูรณ์ มีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนในระยะที่ 5 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกลงในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ 2 จำนวน 8 คน ก่อนและหลังการเรียน พบว่า ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานคะแนนความรู้สึกลงในการพยาบาลรายองค์ประกอบ พบว่าค่ามัธยฐานคะแนนความรู้สึกลงทุกองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้สึกลงด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรมของนักศึกษาหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน และผลการทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกลงในการพยาบาลทุกองค์ประกอบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ 1 หลังเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกลงจำแนกเป็นรายด้านตามองค์ประกอบของความรู้สึกลงในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ 2 ก่อนและหลังการเรียน

องค์ประกอบ ของความรู้สึกลง	ก่อนเรียน		หลังเรียน		p
	Median	Min - max	Median	Min- max	
1.ด้านความคิด (12 คะแนน)	8.30	3.20 - 9.40	9.50	8.60 - 10.80	.012*
2. ด้านอารมณ์ (8 คะแนน)	3.20	1.80 - 4.00	4.10	2.40 - 5.20	.027*
3.ด้านพฤติกรรม (8 คะแนน)	5.90	5.00 - 6.80	6.60	5.80 - 7.40	.027*

\*p ≤ 0.05

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสังเกตของผู้วิจัยขณะใช้กระบวนการเรียนการสอน ข้อคิดเห็นจากผู้เรียนเกี่ยวกับความเหมาะสมของกระบวนการเรียนการสอนมาพัฒนาปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งในการจัดการเรียนการสอนไม่พบปัญหาและอุปสรรค ผู้เรียนมีความพึงพอใจและเห็นประโยชน์ของการจัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยจึงสรุปและอภิปรายผลการทดลอง เพื่อตอบคำถามการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย

2. การจัดทำเอกสารกระบวนการเรียนการสอนฉบับสมบูรณ์ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำกระบวนการเรียนการสอนฉบับสมบูรณ์เพื่อให้ผู้สนใจนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

จากการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนกับนักศึกษากลุ่มที่ 2 พบว่า ขั้นตอนหลักทั้ง 5 ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนสามารถนำไปใช้สอนได้ จึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนหลัก แต่มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการเรียนการสอนในขั้นการตระหนักรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียนกลุ่มที่ 2 ซึ่งส่วนใหญ่มีบุคลิกลักษณะที่แตกต่างจากผู้เรียนกลุ่มที่ 1 คือมีบุคลิกภาพที่เปิดเผย กล้าพูดกล้าแสดงออกมากกว่านักศึกษากลุ่มที่ 1 จึงปรับกิจกรรมให้มีการแสดงออกมากขึ้นในขั้นการตระหนักรู้ตนเอง



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ 1) เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 ผลของการใช้กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

รายละเอียดของผลการวิจัย ดังนี้

**ตอนที่ 1 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล**

กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลฉบับสมบูรณ์ที่ได้จากผลการวิจัยมีลักษณะสำคัญของกระบวนการเรียนการสอนและประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการคือ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน 4) การวัดและประเมินผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ลักษณะสำคัญของกระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นเป็นกระบวนการเรียนการสอนสำหรับนำไปใช้สอนปฏิบัติการพยาบาลให้แก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้สึกลงในการพยาบาล โดยเป็นการสอนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทั้งด้านในตนเองไปพร้อม ๆ กับการเรียนรู้ทางวิชาการ กล่าวคือเรียนรู้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการและการปฏิบัติการพยาบาลไปพร้อม ๆ กับเรียนรู้และทำความเข้าใจศาสตร์ทางการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการเรียนรู้ทั้งสองส่วนมีความสำคัญในการที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาความรู้สึกลงในการพยาบาล ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน มีทั้งการจัดการเรียนการสอนโดยการจำลองสถานการณ์และในสถานการณ์จริง เพื่อให้ผู้เรียนมีความตระหนักรู้ในตนเองซึ่งเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น โดยการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จากการจำลองสถานการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยและนำมาทบทวนไตร่ตรอง สะท้อนคิดในบรรยากาศที่ปลอดภัยและควบคุมได้ในวงจรการเรียนการสอนที่ 1 ซึ่งเป็นการเตรียมผู้เรียนก่อนที่จะไปเผชิญกับสถานการณ์จริงในแหล่งฝึกปฏิบัติที่ยากแก่การคาดการณ์และควบคุมสถานการณ์ จนได้ข้อสรุปที่จะนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงทั้งในชุมชนและหอผู้ป่วย ซึ่งในการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงนั้นผู้เรียนต้องฝึกการตระหนักรู้ตนเองอย่างต่อเนื่องทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาล ทบทวนใคร่ครวญประสบการณ์พยาบาลที่ได้รับ นำมาสนทนาและฟังอย่างลึกซึ้งร่วมกันกับเพื่อน ๆ และผู้สอน เพื่อให้ผู้เรียนได้สะท้อนความเข้าใจทั้งสถานการณ์ของผู้ป่วยและเข้าใจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสถานการณ์ของผู้ป่วย เพื่อหาข้อสรุปในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลของตนไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาความรู้สึกลงในการปฏิบัติการพยาบาล

### หลักการของกระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนมีหลักการสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. การเตรียมผู้เรียนให้ตื่นรู้ ตระหนักรู้ตนเอง ผ่านกระบวนการที่หลากหลายครอบคลุม ฐาน หัว ฐานกาย ฐานใจ เพื่อให้พร้อมเปิดใจกว้างยอมรับประสบการณ์ใหม่
2. การนำประสบการณ์ใหม่ที่เป็นรูปธรรมและสัมพันธ์กับชีวิตจริงมาเสนอต่อผู้เรียนรวมทั้งการให้ผู้เรียนสำรวจประสบการณ์ภายในทั้งความคิดและจิตใจของตนเอง เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจตนเองและเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม
3. การให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญประสบการณ์ เพื่อการเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น เห็นความเชื่อมโยงเป็นองค์รวมของสรรพสิ่ง



4. การสะท้อนคิดประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น ในพื้นที่แห่งมิตรไมตรีและเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้เรียนกล้าที่จะแสดงความคิด ความรู้สึก ความเชื่อที่แตกต่างในมุมมองที่หลากหลาย และได้พิสูจน์ทดสอบความเชื่อของตนผสานกับสิ่งใหม่ จนได้ข้อสรุปเป็นความคิดรวบยอด

5. การนำความคิดรวบยอดและมุมมองใหม่ในการเข้าใจตนเองและผู้อื่นไปทดลองใช้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ใหม่อย่างต่อเนื่องเป็นวงจรก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานขึ้นภายในตัวผู้เรียน

### วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

### ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้ใช้จัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนต่อเนื่องทุกวันตลอดสัปดาห์ หรืออาจจะเป็นสัปดาห์ละ 3 – 4 วันขึ้นอยู่กับจำนวนหน่วยกิตของรายวิชาและแผนการศึกษาของสถาบัน ซึ่งในการวิจัยนี้เป็นการจัดการเรียนการสอนต่อเนื่องกันทุกวันตลอดสัปดาห์เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนมี 5 ขั้นตอน หมายความว่า 1) การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง 2) การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล 3) การทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์ 4) การสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ และ 5) การสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง โดยจำนวนวงจรขึ้นอยู่กับจำนวนประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่จัดให้ผู้เรียน ซึ่งประสบการณ์ในที่นี้หมายถึงประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่เป็นกรณีศึกษาและกิจกรรมการพยาบาล เช่น การปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่เป็นกรณีศึกษา การเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมบำบัด หรือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งในการวิจัยนี้เป็นการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยจัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนทั้ง 5 ขั้นตอนเป็นวงจรจำนวน 7 รอบ ประกอบด้วยการเรียนผ่านการจำลองสถานการณ์จำนวน 1 วงจร การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่เป็นกรณีศึกษาจำนวน 4 วงจร กิจกรรมกลุ่มบำบัด จำนวน 1 วงจร และการดูแลผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า จำนวน 1 วงจร

แนวทางจัดการเรียนการสอนต่อเนื่องเป็นวงจร โดยวงจรที่ 1 เป็นการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน ใช้ระยะเวลา 1 วัน ส่วนแนวทางการจัดการเรียนการสอนในวงจรที่ 2 และวงจรอื่น ๆ จนสิ้นสุดการเรียนการสอนทั้งรายวิชา เป็นการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง ในแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในชุมชนและในหอผู้ป่วยต่อเนื่องจากวงจรที่ 1 โดยใช้

ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติทุกวันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ จัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนหลัก 5 ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน โดยมีแนวทางการจัดการเรียนการสอน บทบาทผู้สอนและบทบาทผู้เรียน ตลอดจนผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง ดังนี้

### ขั้นที่ 1 การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนแรกเมื่อจะเริ่มปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงในคลินิก ซึ่งเป็นสถานการณ์ใหม่สำหรับผู้เรียน การสร้างความตระหนักรู้ในตนเองเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนที่จะเข้าไปให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการจะช่วยให้ผู้เรียนตระหนักรู้และจัดการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะอารมณ์ทางด้านลบ เช่น ความเครียด ความกังวล ความไม่มั่นใจซึ่งเป็นอารมณ์ที่ขัดขวางการรับรู้และเข้าใจผู้อื่น การปฏิบัติเพื่อความตระหนักรู้ในตนเองอย่างต่อเนื่องจะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความไวและเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือรู้สึกกับผู้รับบริการได้ การสร้างความตระหนักรู้ในตนเองให้เกิดขึ้นได้นั้นจะต้องมีการฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบันขณะและมีการสำรวจตรวจสอบด้านในตนเองอยู่เสมอซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติตามแนวทางจิตตปัญญาศึกษา เพื่อให้เกิดความตื่นรู้ มีความพร้อมในการเปิดใจกว้างรับประสบการณ์การพยาบาลตั้งแต่เริ่มต้นและสิ้นสุดการปฏิบัติอย่างตระหนักรู้ในตนเองเสมอ

แนวทางการจัดการเรียนการสอนในขั้นตอนนี้ ได้แก่

1. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งกิจกรรมที่สะดวก ได้ผลดี ไม่ต้องเตรียมอุปกรณ์และใช้เวลาช่วงสั้นๆคือการตระหนักรู้ลมหายใจของตนเอง
2. บรรยายจิตภาวนาสั้น ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ ความใส่ใจความรู้สึก เชื่อมโยงการปฏิบัติของผู้เรียนเองที่มีต่อผู้ป่วยและสรรพสิ่งทั้งปวง ก่อให้เกิดความรักและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มีความตั้งใจปฏิบัติการพยาบาลอย่างตระหนักรู้ในการกระทำ ความคิด ความรู้สึกของตนเองและผู้รับบริการ
3. จัดกิจกรรมส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ ในช่วงที่มีเวลามากพอ ไม่ต้องเร่งรัดในการดำเนินการตามกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน เช่น ก่อนกิจกรรมนำเสนอและอภิปรายกรณีศึกษา หรือในช่วงก่อนการประชุมอภิปรายหลังการพยาบาลประจำวันซึ่งไม่เร่งรัดเรื่องเวลาปฏิบัติการพยาบาล เช่น การใช้คำถาม 1 คำถามเพื่อให้ผู้เรียนตระหนักรู้ถึงความคิด อารมณ์ความรู้สึกหรือพฤติกรรมของตนเอง เช่น วันนี้ฉันรู้สึก..... ฉันคิดว่า..... เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถใช้การเปิดคลิปหรือเพลงเกี่ยวกับการพัฒนาจิตซึ่งเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับความสุข ความสงบ

ตระหนักรู้ ความรักและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ตั้งใจปฏิบัติการพยาบาลอย่างตระหนักรู้ในการกระทำ ความคิด ความรู้สึกของตนเองและผู้รับบริการ เช่น เพลง ความสุขเล็ก ๆ ฦ ที่มีฉันอยู่ ดอกไม้บาน เป็นต้น ซึ่งการเลือกใช้กิจกรรมใดให้คำนึงถึงเป้าหมายคือส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนเองของผู้เรียน และเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทขณะนั้น เหมาะสมกับเพศ วัย ความชอบและครอบครัวทั้งฐาน คิด ฐานกายและฐานใจ

**บทบาทของผู้สอน** ขั้นตอนนี้ผู้สอนมีบทบาทสำคัญคือ

1. สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ยอมรับและไว้วางใจ

2. คัดเลือกกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ในตนเองให้ครอบคลุมทั้ง 3 ฐานดังกล่าวและเหมาะสมกับลักษณะกลุ่มผู้เรียน ซึ่งการคัดเลือกกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะส่งเสริมให้ผู้เรียน เกิดความสุขสงบในจิตใจ กลับมาอยู่กับตัวเองโดยหันกลับมาพิจารณาความคิด อารมณ์ความรู้สึกและการกระทำของตนในสถานการณ์ต่าง ๆ

3. เป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม

**บทบาทของผู้เรียน**

1. ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง

2. สังเกตและไวต่อความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองและเพื่อนใน

สถานการณ์ต่างๆ เพื่อที่จะเรียนรู้ในการสร้างความตระหนักรู้ในตนเองและนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

**ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง** ผลการเรียนรู้สำคัญที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียนในขั้นตอนนี้คือ ความตระหนักรู้ในตนเองโดยสามารถรับรู้ เข้าใจและบอกถึงความคิด อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่นได้ การผ่อนคลาย ลดความเครียดความวิตกกังวล พร้อมทั้งจะเปิดรับประสบการณ์ใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

**ขั้นที่ 2 การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล** ขั้นตอนนี้เป็นการจัดให้ผู้เรียนได้เผชิญกับ ประสบการณ์จริงในคลินิก โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาล แนวทางการจัดการเรียนการสอนมีดังนี้

1. ผู้สอนคัดเลือกประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงที่

สอดคล้องกับหลักสูตรรายวิชา เหมาะสมกับความสามารถของผู้เรียนและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการพยาบาลโดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนค่อย ๆ ทำความคุ้นเคยต่อประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลจากง่ายไปซับซ้อน เช่น ให้ผู้เรียนสังเกตผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายต่าง ๆ ก่อนแล้วจึงเข้าไปมี

ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การดูแลของผู้สอน ในการวิจัยนี้ผู้สอนมีการจัดประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้เรียน ดังนี้

1.1 มอบหมายการปฏิบัติการพยาบาลกรณีศึกษาให้แก่ผู้เรียนคนละ 1 ราย ให้การดูแลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้แก่ 1) ขั้นตอนประเมินสภาพ 2) ขั้นตอนตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) ขั้นตอนวางแผนการพยาบาล 4) ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลและ 5) ขั้นตอนประเมินผลการพยาบาล ซึ่งการเรียนการสอนด้วยขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนที่ใช้สัปดาห์ละ 1 วงจร รวมเป็น 4 วงจร

1.2 มอบหมายให้เป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมบำบัด การเรียนการสอนด้วยขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนที่ใช้จำนวน 1 วงจรเป็นระยะเวลา 4 ชั่วโมง

1.3 มอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้า ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนที่ใช้ จำนวน 1 วงจรเป็นระยะเวลา 6 ชั่วโมง

2. ผู้สอนให้คำแนะนำหรือทำให้ดูเป็นแบบอย่างในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล การสังเกตและศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วยทั้งจากผู้ป่วยโดยตรงและแฟ้มประวัติ แนะนำให้ผู้เรียนสังเกตอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก การกระทำทั้งของผู้ป่วยและของตนเอง

**บทบาทของผู้สอน** ในขั้นตอนนี้ผู้สอนมีบทบาทสำคัญคือ

1. จัดประสบการณ์ในสถานการณ์จริง โดยมอบหมายผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ ตามที่หลักสูตรกำหนด

2. ให้คำแนะนำในการสังเกตสิ่งชี้ในตัวผู้ป่วย การสังเกตพฤติกรรม คำพูด อารมณ์ ความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วยและตนเอง

3. ปฏิบัติให้ผู้เรียนดูเป็นตัวอย่างและเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาล

4. สังเกตผู้เรียนในการปฏิบัติการพยาบาลและให้การช่วยเหลือเมื่อปฏิบัติไม่ได้ หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งสังเกตความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียน

**บทบาทของผู้เรียน**

1. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายในสถานการณ์จริงด้วยความตระหนักรู้ตนเองในระยะปฏิบัติการพยาบาล

2. สังเกตพฤติกรรม คำพูด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยและตัวผู้เรียนเอง

**ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง** สิ่งที่คาดหวังให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในขั้นตอนนี้คือ ผู้เรียนสามารถรับรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เข้าใจในสถานการณ์ของผู้ป่วย โดยระบุดูการของความเจ็บป่วยความคิด พฤติกรรมและเหตุผลที่ผู้ป่วยแสดงออกเช่นนั้น และปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเข้าใจผู้ป่วยตรงกับสถานการณ์และความต้องการของผู้ป่วย

### ขั้นที่ 3 ทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์

ขั้นตอนนี้เป็นการให้ผู้เรียนกลับมาระลึกถึงสถานการณ์ที่ได้มีปฏิสัมพันธ์หรือปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ผ่านมาและทำความเข้าใจประสบการณ์ที่ผ่านมาจากกิจกรรมในขั้นที่ 2 มีแนวทางการจัดการเรียนการสอน ดังนี้

1. ให้ผู้เรียนสงบอยู่ตามลำพังเพื่อทบทวน ใคร่ครวญเหตุการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาล
2. ให้ผู้เรียนเขียนบันทึกประสบการณ์จากการใคร่ครวญเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของคนที่ติดต่อสถานการณ์ของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลและเหตุผลของการปฏิบัติ

#### บทบาทของผู้สอน

1. สนับสนุนให้ผู้เรียนได้ทบทวนประสบการณ์โดยจัดเวลา บรรยากาศและสถานที่ที่เหมาะสมคือมีความสงบและผ่อนคลาย
2. กระตุ้นและโน้มน้าวให้ผู้เรียนได้ทบทวนและบันทึกประสบการณ์การพยาบาลที่ได้เรียนรู้มา

#### บทบาทของผู้เรียน

1. ทำจิตใจให้สงบ ผ่อนคลาย ทบทวนและทำความเข้าใจประสบการณ์ที่ได้รับในการพยาบาลผู้ป่วย
2. เขียนบันทึกประสบการณ์จากการทบทวนทำความเข้าใจสถานการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ของผู้ป่วยและของตนเอง

**ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง** สิ่งที่คาดหวังให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในขั้นตอนนี้ต่อเนื่องมาจากขั้นที่ 2 คือการเกิดความรู้ความเข้าใจในอาการ พฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึกที่ผู้ป่วยแสดงออก เหตุผลของการแสดงเช่นนั้น และเข้าใจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยและผู้เรียนมีแนวทางการพัฒนาในการปฏิบัติพยาบาลต่อไป

### ขั้นที่ 4 สะท้อนความเข้าใจประสบการณ์

ขั้นตอนนี้เป็นการให้ผู้เรียนได้สนทนาเพื่อสะท้อนคิดประสบการณ์ในกลุ่ม ในมุมมองที่หลากหลาย โดยสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ได้แก่ พฤติกรรม ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยและความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้เรียนที่มีต่อตนเองในการดูแลผู้ป่วย ให้เห็นความจริงและความเชื่อมโยงของชีวิตทั้งด้านผู้ป่วยและตนเอง มีแนวทางการจัดการเรียนการสอนดังนี้

1. สนทนาสนทนาและฟังอย่างลึกซึ้ง ในบรรยากาศที่ปลอดภัย กล้าที่จะแสดงความ

คิด ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ เคารพและให้เกียรติกัน ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างและ มุมมองที่หลากหลายโดยไม่ตัดสินผู้อื่น

2. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการพยาบาลทั้งใน มิติภายนอกคือการรับรู้สถานการณ์ ความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วย และมี มิติภายในจิตใจของผู้เรียนคือการตระหนักรู้อารมณ์ความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติ การพยาบาล ตัวอย่างคำถาม เช่น

- นักศึกษาสังเกตเห็นอะไรบ้างเกี่ยวกับผู้ป่วย ทั้งด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ความรู้สึกที่แสดงออกมา
- นักศึกษาทบทวนปัจจัยสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ ความรู้สึกนั้น
- ถ้านักศึกษาเป็นผู้ป่วยนักศึกษาจะคิด รู้สึกหรือแสดงพฤติกรรมเช่นใดและ ต้องการให้ผู้อื่นทำอย่างไรกับตน
- นักศึกษาปฏิบัติอย่างไรกับผู้ป่วยตรงกับที่นักศึกษาต้องการให้คนอื่นปฏิบัติ กับตนเมื่อเป็นผู้ป่วยหรือไม่
- ในการปฏิบัติครั้งต่อไปนักศึกษาจะพัฒนาการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร

#### บทบาทของผู้สอน ผู้สอนมีบทบาทสำคัญดังนี้

1. อำนวยความสะดวกในการจัดหาสถานที่ อุปกรณ์และสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ให้ผู้เรียนได้สนทนา
2. เป็นผู้ฟังอย่างลึกซึ้งซึ่งด้วยใจที่เปิดกว้าง ไม่ตัดสินไม่แทรกแซงจนกว่าผู้พูดจะยุติ การพูด
3. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกระตุ้นให้ผู้เรียนบรรยายความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น หรือสะท้อนถึงการปฏิบัติของตนเอง ให้ข้อคิดเห็นมุมมองที่แตกต่าง
4. ช่วยสรุปประเด็นที่จะทำให้ส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติ การพยาบาลและ ชื่นชมในสิ่งที่ผู้เรียนปฏิบัติได้เหมาะสม

#### บทบาทของผู้เรียน

1. เสนอประสบการณ์ของตน ด้วยความตระหนักรู้และเชื่อมั่นว่าประสบการณ์ของตนมี คุณค่าที่จะแบ่งปัน
2. รับฟังอย่างลึกซึ้งด้วยใจที่เปิดกว้าง ยอมรับในความเห็นที่แตกต่าง ไม่แทรกแซง จนกว่าผู้พูดจะยุติการพูด และถึงเวลาของตนเอง

3. ซักถามเพิ่มเติมหรือให้ข้อคิดเห็นมุมมองในประเด็นที่จะส่งเสริมความเข้าใจผู้ป่วย และชื่นชม

**ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง** สิ่งที่คาดหวังให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในขั้นตอนนี้คือการตระหนักรู้ตนเองว่าคิด อารมณ์ความรู้สึก และการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไร รวมทั้งเกิดความรู้ความเข้าใจในผู้รับบริการ ตลอดจนหลักการ กระบวนการและเทคนิคการพยาบาลที่ตนเองได้ปฏิบัติจากการได้แลกเปลี่ยนและรับฟังในมุมมองที่หลากหลาย

### ขั้นที่ 5 สรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนนี้เป็นการสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงภายในตน นำสู่ไปการปฏิบัติครั้งต่อไปซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาระหว่างความรู้และปัญญาควบคู่กันไป ด้านความรู้ที่ผู้เรียนจะแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจ โทศน์และการปฏิบัติการพยาบาล และเสนอแนวทางในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลครั้งต่อไป ส่วนด้านปัญญานั้นผู้เรียนจะมีความตระหนักรู้ รู้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองเกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้น มีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น เกิดเป็นความรักความเมตตาและมีศรัทธาที่จะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ มีแนวทางการจัดการเรียนการสอนในขั้นนี้ ดังนี้

1. ผู้เรียนสรุปสิ่งที่เรียนรู้และระบุแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่จะนำไปใช้ในครั้งต่อไป
2. ผู้เรียนสรุปถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเอง ในมุมมองที่มีต่อผู้ป่วยหรือต่อการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง

#### บทบาทของผู้สอน ผู้สอนมีบทบาทสำคัญดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนทุกคนสรุปสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้จากการเรียนในครั้งนี้ ทั้งสิ่งที่เป็นข้อความรู้ ความคิด ความรู้สึก และผู้สอนสรุปเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป
2. กระตุ้นให้ผู้เรียนสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตนเองแม้เพียงเล็กน้อย โดยเฉพาะการเข้าใจตนเองและผู้ป่วย รวมทั้งการมองเห็นความเชื่อมโยงเป็นองค์รวมในการปฏิบัติการพยาบาล
3. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนทุกคนได้เสนอแนวทางการพัฒนาตนเองและการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงต่อไป

#### บทบาทของผู้เรียน

1. เสนอเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองเรียนรู้จากกิจกรรม สังเกต ใคร่ครวญตนเอง และสรุปการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง

## 2. แสดงความคิดเห็นถึงแนวทางการพัฒนาตนเองและการนำไปใช้ในการปฏิบัติการ

พยาบาลในครั้งต่อไป

**ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง** สิ่งที่คาดหวังให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในขั้นตอนนี้ คือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความรู้สึกของตนเอง ได้แนวทางการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์อื่น ๆ ด้วยความเข้าใจ ผู้รับบริการต่อไป

สำหรับการดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน ทั้ง 5 ขั้นตอนในวงจรที่ 1 ซึ่งมีลักษณะสำคัญที่แตกต่างจากวงจรอื่น ๆ และเป็นวงจรที่สำคัญมากสำหรับการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากเป็นประสบการณ์การฝึกปฏิบัติครั้งแรกของผู้เรียน ซึ่งผู้เรียนส่วนใหญ่มักมีความเครียดและความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานจริง ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดขวางการเปิดรับประสบการณ์ใหม่ จึงจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาเตรียมผู้เรียนโดยฝึกความตระหนักรู้ในความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองเพื่อที่จะจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก โดยเฉพาะความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและเป็นพื้นฐานนำไปสู่ความเข้าใจผู้อื่น รวมทั้งเตรียมความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ฝึกปฏิบัติ โดยผู้สอนจัดกิจกรรมการสร้างความตระหนักรู้ครอบคลุมฐานการเรียนรู้ทั้ง 3 ฐาน ได้แก่ ฐานกาย ฐานหัวใจ และ ฐานใจ ได้แก่ ทั้งการกระทำ ความคิด และความรู้สึก จัดประสบการณ์พยาบาลโดยจำลองสถานการณ์ให้ผู้เรียนสวมบทบาทเป็นทั้งผู้ป่วยและพยาบาล จากนั้นทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์ นำมาสะท้อนคิดในกลุ่มเพื่อร่วมกันสรุปการเรียนรู้ทั้งด้านวิธีการ ขั้นตอนและเทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริงต่อไป การจัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนหลักทั้ง 5 ขั้นตอนในวงจรที่ 1 ซึ่งเป็นการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน ใช้ระยะเวลา 1 วันโดยมีแนวทางการจัดการเรียนการสอนในขั้นที่ 1 และ ขั้นที่ 2 ที่ต่างจากไปวงจรอื่น ๆ ได้แก่

ขั้นที่ 1 การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง ในวงจรที่ 1 จะมีกิจกรรมที่หลากหลายและใช้ระยะเวลานานกว่าขั้นที่ 1 ของวงจรอื่น ๆ ที่ใช้เวลาเพียง 10 -15 นาที เนื่องจากเป็นวันแรกของการเรียนการสอน และผู้เรียนเองได้ร่วมกลุ่มฝึกปฏิบัติด้วยกันเป็นครั้งแรก การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนจึงต้องสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สร้างความคุ้นเคยและการยอมรับซึ่งกันและกันซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการที่ผู้เรียนจะกล้าเปิดเผยความคิด ความรู้สึกของตนเองในขั้นตอนต่อไป แนวทางการจัดการเรียนการสอน เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนตระหนักรู้ในตนเองซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนได้กลับเข้ามาอยู่กับตัวเอง ทบทวนความคิด ความรู้สึกหรือการกระทำของตนในสถานการณ์ต่าง ๆ รวมทั้ง ส่งเสริมให้มีการรับรู้ความคิด ความรู้สึกและการกระทำของเพื่อนในกลุ่มเชื่อมโยงไปถึง



การเข้าใจผู้ป่วยและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและการพยาบาล ตัวอย่างของกิจกรรมการสร้าง ความตระหนักรู้ในตนเอง เช่น การระลึกถึงและวาดภาพใบหน้าของตนเอง การเดินด้วยความ ตระหนักรู้ การตระหนักรู้ลมหายใจ การระลึกถึงกิจกรรมที่ทำมาแล้วในช่วงเช้า เป็นต้น

ขั้นที่ 2 การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล ในวงจรที่ 1 นั้นเป็นการจัดการเรียนการ สอนโดยการจำลองสถานการณ์ และให้ผู้เรียนสวมบทบาทเป็นผู้ป่วยและพยาบาล ซึ่งต่างจากวงจร อื่น ๆ ที่เป็นการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

ส่วนขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนในขั้นที่ 3, 4 และ 5 มีแนวทางการจัดการ เรียนการสอนเช่นเดียวกับวงจรอื่น ๆ

#### 4. การวัดและประเมินผลตามกระบวนการเรียนการสอน

การวัดและประเมินผลการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ประเมินจากแบบวัดความรู้สึกร่วมในการพยาบาลและแบบประเมินความรู้สึกร่วมในการปฏิบัติการ พยาบาล และบันทึกการสะท้อนคิด ซึ่งประเมินก่อนและหลังการเรียน

ผลจากการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนและการนำกระบวนการเรียนการสอนที่ พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้พบข้อสรุปในการใช้กระบวนการเรียนการสอน ดังนี้

1. ลักษณะของกระบวนการเรียนการสอนเป็นพลวัตร มีการเคลื่อนไหวต่อเนื่องตลอดเวลา และความร่วมรู้สึกสามารถเกิดขึ้นในทุกวงจรของการเรียนการสอนตามขั้นตอนหลักทั้ง 5 ขั้นตอน ซึ่ง จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลซ้ำ ๆ และลึกซึ้งยิ่งขึ้น

2. การจัดการเรียนการสอน สามารถจัดหมุ่ตามวงจรทั้ง 5 ขั้นซ้ำ ๆ ได้ไม่จำกัด วงรอบขึ้นอยู่กับจำนวนประสบการณ์ที่จัดให้แก่ผู้เรียน เช่น การดูแลผู้รับบริการที่เป็นกรณีศึกษาหรือ กิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้ประสบการณ์การเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมบำบัดและ การดูแลผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งประสบการณ์ 1 ประสบการณ์ใช้การจัดการเรียนการสอน ตามขั้นตอนหลัก 5 ขั้นของกระบวนการเรียนการสอนได้ 1 วงจรและแต่ละขั้นตอนควรมีความ ต่อเนื่องกันไม่ทิ้งระยะเวลาห่างกันมากนัก

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอนแต่ละวงจรสามารถจัดได้ตั้งแต่ วงจรละ 4 ชั่วโมงถึง 1 สัปดาห์ขึ้นอยู่กับลักษณะประสบการณ์ที่จัดให้ผู้เรียนใช้เวลาในขั้นที่ 2 การเปิดรับประสบการณ์ มากน้อยเพียงใด ตัวอย่างเช่น ในการวิจัยนี้ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการกรณีศึกษาตาม กระบวนการพยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพ การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งใช้เวลาในการ

จัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนเป็นวงจร 1 สัปดาห์ แต่ประสบการณ์การเป็นผู้นำกลุ่ม กิจกรรมบำบัดใช้เวลาการจัดการเรียนการสอนครบตามวงจร 4 ชั่วโมง

การจัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนสามารถสรุปเป็น แผนภาพได้ดังแผนภาพที่ 13

ความหมายของสัญลักษณ์

A : ขั้นที่ 1 การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness)

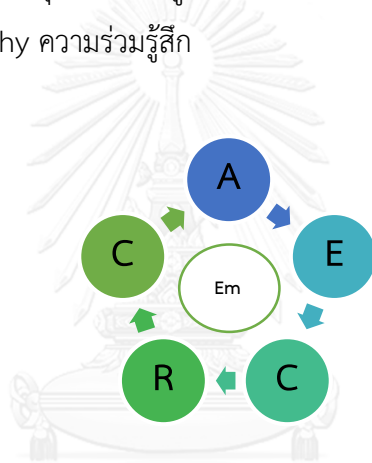
E: ขั้นที่ 2 การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล (Experience)

C: ขั้นที่ 3 การทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์ (Contemplation)

R: ขั้นที่ 4 การสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ (Reflection)

C: ขั้นที่ 5 การสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง (Conclusion)

Em: Empathy ความร่วมรู้สึกร่วม



แผนภาพที่ 13 วงจรกระบวนการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความร่วมรู้สึกร่วมในการพยาบาล

**ตอนที่ 2 ผลของการใช้กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อความร่วมรู้สึกร่วมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล**

ผู้วิจัยนำกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในการจัดการเรียนการสอน รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 กลุ่มที่ 1 จำนวน 8 คน ครั้งที่ 2 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 กลุ่มที่ 2 จำนวน 8 รวมทั้งหมดจำนวน 16 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 21-24 ปี โดยจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกวันเป็นเวลากลุ่มละ 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลของการใช้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นต่อการส่งเสริมความร่วมรู้สึกร่วมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลและนำเสนอผลการ

ประเมินความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนในกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

2.2 ผลการเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนในกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอต่อไปนี้

## 2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนในกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 16 คน ก่อนและหลังการเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยมีการเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือรู้สึกของนักศึกษาในภาพรวมและจำแนกตามองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกคือ ความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม พบว่า คะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนมีคะแนนสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 14 – 15

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียน

ความร่วมมือรู้สึก	คะแนนเต็ม	Mean	S.D.	T	P value
ก่อนเรียน	28	14.91	2.42	12.79	.000*
หลังเรียน	28	19.58	2.10		

\*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 14 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลก่อนเรียนและหลังเรียน เท่ากับ 14.91 และ 19.58 ตามลำดับ และผลการทดสอบค่า t (Paired t-test) พบว่าคะแนนความร่วมมือรู้สึกของนักศึกษาหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=12.79, p =.000)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมมือรู้สึกจำแนกเป็นรายด้านตามองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้

องค์ประกอบ ของความร่วมมือรู้สึก	ก่อนเรียน		หลังเรียน		T	P value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1.ด้านความคิด (12 คะแนน)	7.33	1.80	9.16	.98	5.40	.000*
2. ด้านอารมณ์ (8 คะแนน)	2.68	.85	4.19	1.06	5.59	.000*
3.ด้านพฤติกรรม (8 คะแนน)	4.91	.87	6.22	.66	6.48	.000*

\*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 15 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 16 คน จำแนกตามองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลทั้ง 3 องค์ประกอบคือด้านความคิด ด้านอารมณ์และพฤติกรรมหลังเรียนเพิ่มขึ้นทุกองค์ประกอบ และผลการทดสอบค่า t (Paired t-test) พบว่าคะแนนความร่วมมือรู้สึกในทุกองค์ประกอบของนักศึกษาหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=5.40, p =.000, t=5.59, p =.000, t=6.48, p =.000 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาผลคะแนนของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลทั้งในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้านตามองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกทั้ง 3 ด้านคือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรมของนักศึกษารายบุคคลก่อนและหลังเรียน พบว่าคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลหลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนเรียนทุกคน และส่วนใหญ่มีคะแนนความร่วมมือรู้สึกในระดับสูงและปานกลาง ดังตารางที่ 16 -20

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียน

นักศึกษา คนที่	คะแนนความร่วมมือรู้สึก (คะแนนเต็ม 28 คะแนน)			
	ก่อนเรียน	การแปลผล	หลังเรียน	การแปลผล
1	15.60	ปานกลาง	19.00	สูง
2	15.20	ปานกลาง	21.40	สูง
3	11.20	ปานกลาง	17.80	ปานกลาง
4	16.00	ปานกลาง	20.80	สูง
5	18.20	สูง	23.40	สูง
6	14.60	ปานกลาง	18.00	ปานกลาง
7	18.20	สูง	20.00	สูง
8	17.80	ปานกลาง	20.00	สูง
9	12.20	ปานกลาง	17.40	ปานกลาง
10	12.60	ปานกลาง	18.80	สูง
11	16.20	ปานกลาง	21.00	สูง
12	17.20	ปานกลาง	22.40	สูง
13	15.00	ปานกลาง	19.40	สูง
14	14.00	ปานกลาง	17.60	ปานกลาง
15	14.40	ปานกลาง	21.00	สูง
16	10.20	ปานกลาง	15.20	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 พบว่าคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 16 คนหลังการเรียนสูงกว่าก่อนเรียนทุกคน โดยนักศึกษาส่วนใหญ่ จำนวน 11 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 68.75 มีความร่วมมือรู้สึกในระดับสูง

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของระดับความร่วมมือรู้สึก พบว่า นักศึกษา จำนวน 8 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีการเปลี่ยนแปลงระดับความร่วมมือรู้สึกจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ส่วนนักศึกษาอีก จำนวน 8 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับของความร่วมรู้สึก โดยมีนักศึกษาจำนวน 2 คนที่มีระดับคะแนนความร่วมมือรู้สึกในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการเรียน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมมือรู้สึกองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านความคิดของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียน

นักศึกษา คนที่	คะแนนความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)			
	ก่อนเรียน	การแปลผล	หลังเรียน	การแปลผล
1	8.00	ปานกลาง	9.80	สูง
2	8.60	สูง	10.40	สูง
3	3.20	ต่ำ	9.00	สูง
4	8.80	สูง	9.40	สูง
5	9.40	สูง	10.80	สูง
6	6.80	ปานกลาง	9.00	สูง
7	8.20	สูง	9.60	สูง
8	8.40	สูง	8.60	สูง
9	4.00	ต่ำ	7.40	ปานกลาง
10	6.20	ปานกลาง	8.80	สูง
11	7.40	ปานกลาง	9.60	สูง
12	9.40	สูง	10.60	สูง
13	7.80	ปานกลาง	8.40	สูง
14	8.00	ปานกลาง	8.40	สูง
15	7.60	ปานกลาง	9.20	สูง
16	5.40	ปานกลาง	7.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 17 พบว่าคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านความคิดของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 16 คน หลังการเรียนสูงกว่าก่อนเรียนทุกคน โดยส่วนใหญ่มีความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านความคิดในระดับสูง จำนวน 14 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของระดับความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด พบว่า นักศึกษาจำนวน 9 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 มีการเปลี่ยนแปลงระดับความร่วมมือรู้สึกจากระดับต่ำเป็นระดับปานกลาง หรือจากระดับต่ำและระดับปานกลางเป็นระดับสูง ส่วนนักศึกษาอีก จำนวน 7 คนจาก 16 คนคิดเป็นร้อยละ 43.75 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับของความร่วมมือรู้สึก โดยนักศึกษาส่วนใหญ่ จำนวน 6 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีระดับคะแนนความร่วมมือรู้สึกในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการเรียน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมมือรู้สึกองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้

นักศึกษา คนที่	คะแนนความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ (คะแนนเต็ม 8 คะแนน)			
	ก่อนเรียน	การแปลผล	หลังเรียน	การแปลผล
1	2.40	ต่ำ	2.40	ต่ำ
2	3.60	ปานกลาง	4.60	ปานกลาง
3	2.40	ต่ำ	3.00	ปานกลาง
4	1.80	ต่ำ	5.00	ปานกลาง
5	4.00	ปานกลาง	5.20	ปานกลาง
6	3.20	ปานกลาง	3.20	ปานกลาง
7	3.20	ปานกลาง	3.60	ปานกลาง
8	3.60	ปานกลาง	4.60	ปานกลาง
9	3.20	ปานกลาง	4.20	ปานกลาง
10	2.00	ต่ำ	4.20	ปานกลาง
11	3.00	ปานกลาง	4.20	ปานกลาง
12	3.20	ปานกลาง	5.80	ปานกลาง
13	2.40	ต่ำ	4.80	ปานกลาง
14	1.60	ต่ำ	3.40	ปานกลาง
15	2.40	ต่ำ	6.00	ปานกลาง
16	.80	ต่ำ	2.80	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 พบว่าคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 16 คน หลังการเรียนรู้ส่วนใหญ่ จำนวน 14 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเรียน มีนักศึกษา จำนวน 2 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ที่คะแนนความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ไม่เพิ่มขึ้น และส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 93.75

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของระดับความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ พบว่า นักศึกษาจำนวน 7 คนจาก 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.75 มีการเปลี่ยนแปลงระดับความร่วมมือรู้สึกจากระดับต่ำเป็นระดับปานกลาง ส่วนนักศึกษาอีกจำนวน 8 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับของความร่วมมือรู้สึกยังคงอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้ และมีนักศึกษาเพียง 1 คนที่ระดับความร่วมมือรู้สึกไม่เปลี่ยนแปลงยังคงอยู่ในระดับต่ำทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมมือรู้สึกองค์ประกอบของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้

นักศึกษา คนที่	คะแนนความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรม (คะแนนเต็ม 8 คะแนน)			
	ก่อนเรียน	การแปลผล	หลังเรียน	การแปลผล
1	5.20	ปานกลาง	6.80	สูง
2	3.00	ต่ำ	6.40	สูง
3	5.60	ปานกลาง	5.80	ปานกลาง
4	5.40	ปานกลาง	6.40	สูง
5	4.80	ปานกลาง	7.40	สูง
6	4.60	ปานกลาง	5.80	ปานกลาง
7	6.80	สูง	6.80	สูง
8	5.80	ปานกลาง	6.80	สูง
9	5.00	ปานกลาง	5.80	ปานกลาง
10	4.40	ปานกลาง	5.80	ปานกลาง
11	5.80	ปานกลาง	7.20	สูง
12	4.60	ปานกลาง	6.00	ปานกลาง
13	4.80	ปานกลาง	6.20	สูง
14	4.40	ปานกลาง	5.80	ปานกลาง
15	4.40	ปานกลาง	5.80	ปานกลาง
16	3.8	ปานกลาง	3.8	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่าคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 16 คน หลังการเรียนรู้ส่วนใหญ่ จำนวน 14 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเรียน มีนักศึกษาพยาบาล จำนวน 2 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ที่คะแนนความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรมไม่เพิ่มขึ้น โดยนักศึกษา จำนวน 8 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีคะแนนความร่วมมือรู้สึกในระดับสูง

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของระดับความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรม พบว่า นักศึกษาจำนวน 7 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 43.75 มีการเปลี่ยนแปลงระดับความร่วมมือรู้สึกจากระดับต่ำหรือระดับปานกลางเป็นระดับสูง ส่วนนักศึกษาอีกจำนวน 8 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับของความร่วมมือรู้สึก ยังคงอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้



เมื่อพิจารณาจำนวนนักศึกษาที่มีคะแนนความร่วมมือรู้สึกในระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ และนำมาเปรียบเทียบ โดยการหาค่าร้อยละจำนวนนักศึกษาที่มีระดับคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลก่อนและหลังการเรียนทั้ง 3 ระดับดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนนักศึกษาที่มีคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลในระดับสูง ปานกลางและต่ำ ก่อนและหลังการเรียน

องค์ประกอบของ ความร่วมมือรู้สึก	จำนวนนักศึกษาในแต่ละระดับของความร่วมมือรู้สึก					
	ก่อนการเรียน(ร้อยละ)			หลังการเรียน(ร้อยละ)		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ด้านความคิด	6 (37.5)	8 (50)	2 (12.5)	14 (87.5)	2 (12.5)	-
ด้านอารมณ์	-	8 (50)	8 (50)	1 (6.25)	15 (93.75)	-
ด้านพฤติกรรม	1 (6.25)	14 (87.5)	1 (6.25)	8 (50)	8 (50)	-
ภาพรวม	2 (12.5)	14 (87.5)	-	11 (68.75)	5 (31.25)	-

จากตารางที่ 20 พบว่า ก่อนการเรียน นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 14 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 หลังการเรียน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลอยู่ในระดับสูง เป็นส่วนมาก จำนวน 11 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 68.75

เมื่อพิจารณาความร่วมมือรู้สึกตามองค์ประกอบแต่ละด้าน พบว่า ก่อนการเรียน นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรม จำนวน 14 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด และด้านอารมณ์นั้น นักศึกษาจำนวน 8 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50

หลังการเรียน นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด อยู่ในระดับสูง จำนวน 14 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 สำหรับความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์นั้น นักศึกษาส่วนใหญ่มีความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 93.75 และจำนวนนักศึกษา 8 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง

## 2.2 ผลการเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษา ก่อนและหลัง การเรียนในกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้น ประสบการณ์และแนวคิดจิตปัญญาศึกษา

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการเขียนบันทึกการสะท้อนคิด และบันทึก ประสบการณ์ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อค้นหาข้อความที่แสดงถึงความร่วมมือรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเรียนการสอน ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพที่นักศึกษาระดับปริญญาตรีในการบันทึกการสะท้อนคิดก่อนและหลังการเรียนและการบันทึก ประสบการณ์ระหว่างการเรียน พบว่านักศึกษาทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความร่วมมือรู้สึกเพิ่มขึ้น ชัดเจนมากกว่าก่อนเรียน โดยเฉพาะความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านความคิดที่นักศึกษาสามารถ ระบุสถานการณ์ของผู้ป่วยที่ขึ้นทำให้เกิดความร่วมมือรู้สึก รวมถึงพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึกและเหตุผล ของการเกิดพฤติกรรม อารมณ์ ความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยได้ดีและชัดเจน และถูกต้องเป็นส่วนมาก รวมทั้งความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและการสนทนากับผู้ป่วย นักศึกษา สามารถแสดงออกได้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ส่วนความรู้สึกด้านอารมณ์ที่เป็นการมี อารมณ์เช่นเดียวกับผู้ป่วยยังพบน้อยมาก

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ

2.2.1 การเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาในภาพรวม

2.2.2 การเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษารายบุคคล

รายละเอียดของผลการวิจัยนำเสนอ ดังนี้

### 2.2.1 การเปลี่ยนแปลงความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาในภาพรวม

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากบันทึกการสะท้อนคิดก่อนและหลัง การเรียน และการบันทึกประสบการณ์พบว่าหลังการเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวมนักศึกษาพยาบาลมีความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลชัดเจนขึ้นมากกว่าก่อนเรียน ดังผล การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้

1) ก่อนการเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นผู้วิจัยให้ผู้เรียนระลึกถึง การฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่เคยฝึกปฏิบัติมาและให้เขียนบันทึกเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ ผู้เรียนประทับใจมากที่สุด จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาประเด็นเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึกในการ ปฏิบัติการพยาบาลตามนิยามเชิงปฏิบัติการของความร่วมมือรู้สึกในงานวิจัยนี้ ผลปรากฏว่า ไม่ปรากฏ ข้อความที่แสดงถึงความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลที่ชัดเจนตามนิยามขององค์ประกอบของความร่วมมือ

รู้สึกในการพยาบาลทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม ส่วนใหญ่จะเขียนประสบการณ์การพยาบาล ใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การปฏิบัติกรพยาบาลตามเทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติกรพยาบาล 2) การปฏิบัติและความรู้สึกของตนเองต่อการปฏิบัติกรพยาบาล 3) เหตุการณ์อื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และ 4) การเขียนที่คำนึงถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อดูแลด้านจิตใจ ดังตัวอย่างข้อความที่นักศึกษาบันทึกต่อไปนี้

#### 1.1) เขียนการปฏิบัติกรพยาบาลตามเทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติกรพยาบาล

“การเตรียมยาให้ผู้ป่วยต้องอาศัยความถูกต้องทั้งให้ถูกคน ถูกชนิดยา ถูกขนาด ตรงตามคำสั่งแพทย์ .....ตอนเตรียมยามีจุดที่ทำให้เกิดความไม่สะอาดในการเตรียมยา เป็นเพราะด้วยความผลอ.....ซึ่งทำให้ต้องเตรียมใหม่”

นักศึกษาคนที่ 6

#### 1.2) เขียนการปฏิบัติและความรู้สึกของตนเองต่อการปฏิบัติกรพยาบาล

“ดูแลผู้ป่วยที่เป็นเอชไอวีตอนแรกที่ได้พบคนไข้มีลักษณะซึม ร่างกายไม่ค่อยสะอาด ผมยุ่ง สีหน้าไม่สບอารมณ์ ไม่พูดคุยกับใคร.....รู้สึกหนักใจคะ แต่ก็ใช้วิธีเข้าหาผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยบ่อยๆ ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ดูแลความสะอาดร่างกาย สระผมให้...ผู้ป่วยพูดคุยมากขึ้นเรื่อย ๆ ยิ้มแย้มขึ้นเรื่อย ๆ.....จากเหตุการณ์รู้สึกดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี.....”

นักศึกษาคนที่ 1

#### 1.3) เขียนเหตุการณ์อื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

“...เราได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้ากลุ่มและเหมือนว่าเราลืมไปจองห้องหาห้องว่างไม่ได้.....”

นักศึกษาคนที่ 2

1.4) เขียนและคำนึ่งถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแล  
ด้านจิตใจ

“ขึ้นไปฝึกบนตึกเคมีบำบัด หลังจากพี่พยาบาลให้เคลลี่เดินเข้าไปหาผู้ป่วย สิ่งแรกที่เห็นคือผู้ป่วยนั่งหันหลังให้ประตู มีญาตินั่งโต๊ะข้าง ๆ หลังจากนั้นจึงได้เดินเข้าไปแนะนำตัว พูดคุยเล็กน้อยและบอกวัตถุประสงค์กับญาติและผู้ป่วยแต่สิ่งที่ตอบรับคือผู้ป่วยทำหน้าที่ไม่พูดคุยกับนักศึกษา จึงทำให้รู้สึกไม่ดี ไม่กล้าคุย จึงได้ไปคุยกับญาติแทนและมีพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม หลังจากนั้นผู้ป่วยก็เริ่มพูดคุยมากขึ้นและยอมเปิดใจเกี่ยวกับความท้อแท้ที่ได้รับยาเคมี .... เหตุการณ์ครั้งนี้ได้เรียนรู้ว่าบุคคลแต่ละคนมีความเครียด ความคิดที่แตกต่างกัน แต่บางคนไม่พร้อมที่จะพูดคุย การที่เราเข้าไปพูดคุยเหมือนคนแปลกหน้าที่มาซักถามอาการแล้วจากไป แต่การที่เรา ไม่พูดถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็นในตอนแรกเพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี ..... ไม่บั่นทอนความรู้สึกผู้ป่วย.....”

นักศึกษาคนที่ 1

2) ในระหว่างการเรียนและหลังการเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอน พบว่า  
นักศึกษามีการบันทึกเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงถึงการมีความร่วม  
รู้สึกชัดเจนขึ้นกว่าก่อนเรียน ดังนี้

2.1) นักศึกษามีสังเกตและบรรยายถึงอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย  
ชัดเจนขึ้น ซึ่งแสดงถึงการมีความร่วมรู้สึกด้านความคิดที่สามารถระบุสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย  
ได้ ระบุพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยและเหตุผลได้ ดังตัวอย่างการบันทึกต่อไปนี้

“...ผู้ป่วยเล่าเรื่องอาการว่านอนไม่หลับ ไปเยี่ยมแม่และจะทำร้ายแม่ ผู้ป่วย  
บอกว่าพี่รู้สึกเสียใจมากที่ทำแบบนั้นกับแม่แล้วผู้ป่วยก็ร้องไห้... รู้สึกเศร้าใจใน  
ตอนที่ผู้ป่วยร้องไห้ที่ทำผิดต่อพ่อแม่และไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทำให้ทำ  
กิริยาที่ไม่ใช่ตัวเองของผู้ป่วยออกไป”

นักศึกษาคนที่ 2

“พบผู้ป่วยหญิง นอนอยู่บนเตียง ลักพักก็ลุกขึ้นมาถามว่ากลับได้หรือยัง เมื่อเราตอบว่าตอนนี้ญาติกำลังรอรับอายุอยู่คะ รอก่อนนะคะ ผู้ป่วยพยักหน้าแล้วก็นอน ลักพักก็ลุกขึ้นมาใหม่แล้วพูดว่าจะไปห้องน้ำ นักศึกษาจึงเดินไปบอกพี่พยาบาล พี่บอกให้รอญาติก่อน คนไข้ก็นอนลงไปทีเดียว ลักพักก็ลุกขึ้นมาใหม่ บอกกับนักศึกษาว่าไม่ไหวแล้วอยากไปเข้าห้องน้ำด้วยสีหน้าเรียบเฉย เราก็คิดว่าพูดจริงหรือเปล่า เขาหลอกเราหรือเปล่า จึงพาผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำพร้อมเพื่อนอีก 2 คน ผู้ป่วยเข้าไปถ่ายนานมาก ออกมาพร้อมกับบอกว่าท้องเสีย เขาคงคิดว่าเราแค่ปวดท้องเข้าห้องน้ำ ทำไมถึงไม่ให้ไปเข้าสักที ถ้าเป็นเราเราคงอึดอัดแค่จะไปเข้าห้องน้ำเพื่อปลดทุกข์ยังห้ามเรา ดังนั้นควรพาผู้ป่วยไปและดูแลตลอดระยะเวลาการพาไป เพื่อป้องกันเขาจะหลบหนี ใช้คำพูดที่สุภาพในการพูดกับผู้ป่วยในเรื่องการให้เหตุผลหรือการบอกให้รอต่าง ๆ”

นักศึกษาคนที่ 15

“ฉันคิดว่าผู้ป่วยรู้สึกเบื่อ ไม่อยากจะทำอะไร ไม่อยากกิน ไม่อยากนอน ชอบคิดเรื่องเงินที่หายไป รู้สึกกระแวงว่าจะมีใครมาหรือเปล่า รู้สึกเศร้าเมื่อพูดเรื่องเงินที่หายไป รู้สึกมีความสุขเวลามีคนมาคุยด้วย เห็นใจผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับปัญหาชีวิตมากจนเป็นไปโพลาร์ พยายามชวนผู้ป่วยพูดคุยเรื่องทั่วไป ถามคำถามเพื่อทำแบบประเมิน รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการระบายให้ฟัง ถามถึงเหตุผลของปัญหาที่เกิดขึ้น”

นักศึกษาคนที่ 3

“.....พยายามเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเรา พยายามค้นหาปัญหาและทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ การที่เคยเป็นคนทำงาน เรียนจบมาสูง แต่ปัจจุบันต้องกลายเป็นคนไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ทั้ง ๆ ที่ตนเองก็มีความสามารถ จิตใจอยู่ที่การจะได้ทำงาน จนมีอาการทางจิตเกิดขึ้น”

นักศึกษาคนที่ 11

2.2) นักศึกษามีความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ โดยมีอารมณ์ร่วมรู้สึกเช่นเดียวกับผู้ป่วย ดังตัวอย่างการบันทึกต่อไปนี้

“เขาคงคิดว่าเราแค่ปวดท้องเข้าห้องน้ำ ทำไมถึงไม่ให้เป็นเข้าหลักที่ ถ้าเป็นเราเราคงอึดอัดแคงจะไปเข้าห้องน้ำเพื่อปลดทุกข์ยังห้ามเรา”

นักศึกษาคนที่ 15

ผู้ป่วยพูดว่า”อยู่คนเดียวคิดไปเรื่อยเปื่อย คิดเรื่องเรียน คะแนนตกเรื่อยเลย ตีตร. ตีต 0 ต้องดรอปเรียนไว้ เลยคิดฆ่าตัวตาย” หนูรู้สึกหดหูไปด้วย

นักศึกษาคนที่ 8

“ได้ยินเสียงต่าง ๆ มากมายปะปนกันหลายเสียง วนเวียนอยู่ในหัว ไม่อยากได้ยิน อยากให้มันหายไปก็ไม่หาย บางครั้งเป็นเสียงเหมือนคนตำเราดูถูกเราต่าง ๆ นานา บางครั้งก็เป็นเสียงกรีดร้อง บางครั้งก็เป็นเสียงเหมือนปีศาจดังอยู่ตลอดเวลา ไม่ชอบ รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก รำคาญ กลัว หลอน โมโหตัวเอง ที่หยุดคิดไม่ได้ ทำให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ ความรู้สึกของผู้ป่วย

นักศึกษาคนที่ 12

2.3) นักศึกษามีความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการสื่อสารและการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงความเข้าใจและร่วมรู้สึกกับผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

“หนูรับฟังและพูดกับผู้ป่วยว่า “คุณรู้สึกเครียด ท้อแท้ที่ไม่ได้เรียนตามที่หวัง คุณลองหาวิธีคลายเครียดหรือแก้ปัญหของตนเองวิธีอื่นอีกไหมคะ อย่างไร” ที่พูดแบบนี้เพราะอาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยมีความเครียดแล้วจัดการความเครียดของตนเองได้ไม่เหมาะสม “

นักศึกษาคนที่ 8

“จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด เรื่องวันสงกรานต์ ให้ผู้ป่วยอาวุโส ชื่อป่าทองหล่อ ซึ่งอาวุโสที่สุดในกลุ่มป่วยเป็นโรคจิตเภทมานานกว่า 10 ปี พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง ได้รับเชิญออกมานั่งด้านหน้าเพื่อให้ผู้ป่วยอื่น ๆ รดน้ำดำหัว ป่าทองหล่อยิ้มตื้นตัน น้ำตาคลอ ที่เราได้จัดกิจกรรมให้ ซึ่งป่าไม่มีญาติที่จะทำแบบนี้ให้ นักศึกษาเกิดความรู้สึกดีใจ ตื้นตันใจที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข รู้สึกเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วย

มากขึ้น เข้าใจว่าทุกคนมีความรู้สึกต่างกัน การจะเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเกิดจากการถามผู้ป่วย”

นักศึกษาคนที่ 4

2.4) เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนนักศึกษาบันทึกการสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงของตนเองหลังการเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอน โดยปรากฏข้อความสำคัญที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก แสดงถึงการมีความตระหนักรู้ และเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและของตนเองมากขึ้น เช่น “เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น” “การรับฟังผู้ป่วย” “มองเห็นความรู้สึกของผู้ป่วยและตนเอง” “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” “การไม่ตัดสินความคิด ความรู้สึกผู้ป่วย” เป็นต้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ตัวเราเรียนรู้จากผู้ป่วยเช่นกันทั้งด้านอาการของผู้ป่วยและประสบการณ์ที่ผู้ป่วยประสบมา เรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยมากขึ้น ในการปฏิบัติครั้งต่อไปก็จะเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยให้มากขึ้น การรับฟังผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยระบายออกมา”

นักศึกษาคนที่ 5

“ได้เรียนรู้เกี่ยวกับอาการ ความคิดการพูดและการแสดงออกของผู้ป่วยได้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น มองเห็นความรู้สึกของผู้ป่วยและของตนเองมากขึ้น จะนำไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาลกับผู้ป่วยคนอื่นให้มากขึ้น เข้าใจผู้ป่วยให้มากขึ้น เอาใจเขามาใส่ใจเรา”

นักศึกษาคนที่ 8

“สิ่งที่จะนำไปใช้คือการไม่ตัดสินความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย จากความคิดของเราเอง”

นักศึกษาคนที่ 15

“เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ การเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยหว่า การใช้เครื่องมือประเมินสภาพจิตที่ถูกต้อง”

นักศึกษาคนที่ 9

“เกิดความเข้าใจผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมต่างๆ ความรู้สึกของผู้ป่วย”

นักศึกษาคนที่ 12

“เข้าใจอารมณ์ที่ผู้ป่วยแสดงออกมากขึ้น ทั้งสีหน้าท่าทาง การพูด พฤติกรรม เพราะตัวเราเมื่อได้ยินเสียงก็มีอาการหงุดหงิด รำคาญเหมือนกัน เข้าใจความคิดว่าผู้ป่วยคงอยากให้เสียงเหล่านี้เงียบและหายไป”

นักศึกษาคนที่ 13

“ประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความชัดเจนและเข้าใจและรับรู้ตัวเองคือการช่วยเหลือผู้ป่วยรายบุคคล ทำให้รับรู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ที่ไม่ใช่ปัญหาที่เราคิดไว้ในตอนแรก ความคิดและความรู้สึกที่คุยกับผู้ป่วย คิดว่าจริง ๆ แล้วผู้ป่วยรู้ว่าตัวเองป่วยเป็นอะไร เราใช้ความรู้สึกแทนว่าตัวเองไปอยู่ในสถานการณ์นั้นแล้ว เราจะเป็นแบบไหน รู้เขารู้เรา ..... การที่จะเรียนรู้คนอื่นได้ดีนั้น ต้องเริ่มจากเรียนรู้ตัวตนเราเองก่อนด้วย หากเรารู้จักตัวเองดีพอก็จะส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างได้อีกด้วย ซึ่งสามารถนำไปใช้กับการพยาบาลในครั้งต่อไปและตลอดไปได้”

นักศึกษาคนที่ 15

## 2.2.2 การเปลี่ยนแปลงความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษารายบุคคล

การนำเสนอผลการวิจัยในส่วนนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอการเปลี่ยนแปลงความร่วมมือรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเป็นรายบุคคล ดังนี้

**นักศึกษาคนที่ 1** ก่อนเรียนพบว่านักศึกษามีความร่วมมือรู้สึกด้านความคิดและพฤติกรรมเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ดังตัวอย่างการบันทึกก่อนเรียนที่แสดงถึงการบรรยายลักษณะ พฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยได้ชัดเจนและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยการเข้าพบและสนทนาบ่อย ๆ ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ยังไม่ปรากฏในบันทึก ดังนี้

“ดูแลผู้ป่วยที่เป็นเอชไอวีตอนแรกที่ได้พบคนไข้มีลักษณะซึม ร่างกายไม่ค่อยสะอาด ผอมลง สีหน้าไม่สบอารมณ์ ไม่พูดคุยกับใคร....รู้สึกหนักใจค่ะว่าถ้าผู้ป่วยไม่พูดกับเราเราจะทำอย่างไร แต่ก็ใช้วิธีเข้าหาผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยบ่อย ๆ ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ดูแลความสะอาดร่างกาย สระผมให้....ผู้ป่วยพูดคุยมมากขึ้นเรื่อย ๆ ยิ้ม



แยมขึ้นเรื่อย ๆ... จากเหตุการณ์รู้สึกดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี”

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 1

เมื่อเรียนแล้วพบว่าความร่วมมือรู้สึกด้านความคิดชัดเจนขึ้นมาก นักศึกษาสามารถการรับรู้ และทำความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น สามารถเล่าถึงสถานการณ์ที่ขึ้นนำความร่วมมือ รู้สึก บรรยายพฤติกรรม และความคิดของผู้ป่วยในสถานการณ์นั้นและเหตุผลที่ผู้ป่วยแสดงออกได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนความร่วมมือ รู้สึกด้านพฤติกรรมนั้นมีการแสดงถึงความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลคือการช่วยปลอบใจ การสำรวจตรวจค้นข้อมูลเพิ่มเติมและการตรวจสอบสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยและสนทนากับผู้ป่วยโดยใช้ คำพูดที่พยายามจะเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและชวนให้ผู้ป่วยสืบค้นสถานการณ์เชิงลึกและกว้างขึ้น เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือ ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์นั้นยังไม่ปรากฏข้อมูลที่ชัดเจนว่ามีอารมณ์ ร่วมเหมือนกับผู้ป่วยแต่เป็นความรู้สึกสงสารมากกว่า ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ผู้ป่วยหญิงไทยรูปร่างท้วม สีหน้านิ่งเฉย มีรอยขี้ที่แขนขวา ผู้ป่วยบอกว่า “พ่อ ทำร้าย ตีจนแขนเขียวเลย” ผู้ป่วยโซวรอยเขียวที่แขน มีสีหน้าเศร้าเล็กน้อย ฉันรู้สึก สะเทือนใจ ว่าทำไมผู้ป่วยจึงโดนกระทำแบบนี้ น่าจะมีสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโดนตี ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกเสียใจที่ถูกพ่อตีและไม่สามารถเล่าให้ใครฟังได้ พอฉันถามจึงเล่า ออกมาด้วยสีหน้าเศร้า ฉันรับฟังผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์และมีการสอบถาม ความรู้สึกผู้ป่วยอยู่เสมอ เพื่อที่จะได้ทราบสภาวะอารมณ์ผู้ป่วยขณะนั้น “คุณรู้สึก อย่างไรที่ถูกพ่อตี.” “พอโดนตีแล้วทำอะไรต่อ “ “มีต่อสู้กับพ่อมั้ย “ “แล้วโกรธมั๊ยที่ พ่อตี” “ฉันรู้สึกสงสารและเห็นใจ เพราะผู้ป่วยมีท่าทีเศร้าขณะเล่า...”

บันทึกหลังจากการเรียนของนักศึกษาคนที่ 1

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 1 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบ ความร่วมมือรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน ผู้ป่วยที่เป็นเอชไอวีมีลักษณะซึม ร่างกายไม่ค่อยสะอาด ผม ยุ่ง สีหน้าไม่สบอารมณ์ ไม่พูดคุยกับใคร
		หลังเรียน

องค์ประกอบ ความร่วมมือรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
		ผู้ป่วย.....มีรอยขีดที่แขนขวา ผู้ป่วยบอกว่า “พ่อทำร้าย ตีจน แขนเขียวเลย” ผู้ป่วยโซว้รอยเขียวที่แขน มีสีหน้าเศร้า เล็กน้อย ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกเสียใจที่ถูกพ่อตีและไม่สามารถเล่าให้ใครฟัง ได้ พ่อฉันถามจึงเล่าออกมาด้วยสีหน้าเศร้า
ด้านอารมณ์	ไม่ปรากฏ ข้อมูล	ก่อนเรียน - หลังเรียน -
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน พูดคุยกับผู้ป่วยบ่อย ๆ ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ดูแลความ สะอาดร่างกาย สระผมให้ หลังเรียน ฉันรับฟังผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์และมีการสอบถาม ความรู้สึกผู้ป่วยอยู่เสมอ เพื่อที่จะได้ทราบสภาวะอารมณ์ ผู้ป่วยขณะนั้น “คุณรู้สึกอย่างไรที่ถูกพ่อตี.” “พอโดนตีแล้ว ทำอะไรต่อ” “มีต่อสู้กับพ่อมั้ย” “แล้วโกรธมั๊ยที่พ่อตี”

นักศึกษาคนที่ 2 บันทึกก่อนเรียนไม่พบเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึก เป็นการบันทึกทำหน้าที่  
หัวหน้ากลุ่มของตนเอง ดังนี้

“....เราได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้ากลุ่มและเหมือนว่าเราลืมไปจองห้อง หาห้อง  
ว่างไม่ได้.....”

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 2

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความร่วมมือรู้สึกด้านความ  
คิดชัดเจนขึ้นเห็นได้จากการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย พฤติกรรม ความคิดความรู้สึกของ  
ผู้ป่วยได้ชัดเจน และพบความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์คือมีอารมณ์เศร้าร่วมกับผู้ป่วย ส่วนความร่วมมือรู้สึก  
ด้านพฤติกรรมนั้นนักศึกษามีการรับฟังและปลอบใจผู้ป่วยซึ่งเป็นความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการ  
พยาบาล คือการปลอบใจและการตรวจสอบสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย ส่วนการสื่อสารเป็นการสื่อสาร

แบบการสำรวจตรวจสอบความรู้สึกของผู้ป่วยและการแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกับสถานการณ์  
ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ผู้ป่วยเล่าเรื่องอาการว่านอนไม่หลับคิดถึงเรื่องไปเยี่ยมแม่และจะทำร้ายแม่  
ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกเสียใจมากที่ทำแบบนั้นกับแม่แล้วผู้ป่วยก็ร้องไห้...รู้สึกเศร้าใจใน  
ตอนที่ผู้ป่วยร้องไห้ที่ทำผิดต่อพ่อแม่และไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทำให้ทำกิริยาที่  
ไม่ใช่ตัวเองของผู้ป่วยออกไป” รู้สึกเศร้าใจในตอนผู้ป่วยร้องไห้.....ฉันรับฟัง  
และพูดสะท้อนความรู้สึก “คุณ..รู้สึกเสียใจ” พูดปลอบใจ “คะนักศึกษาว่าแม่ของคุณ  
จะต้องไม่โกรธเคืองคุณ...แน่นอนคะเพราะคุณไม่ได้ตั้งใจ มันเป็นอาการของโรคที่  
คุณเป็นคะ”

บันทึกหลังจากการเรียนรู้ของนักศึกษาคนที่ 2

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 2 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความร่วมมือรู้สึกใน  
การพยาบาลพบว่ามีเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบ ความร่วมมือรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน - หลังเรียน “...ผู้ป่วยเล่าเรื่องอาการว่านอนไม่หลับคิดถึงเรื่องไปเยี่ยมแม่ และจะทำร้ายแม่ ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกเสียใจมากที่ทำแบบนั้น กับแม่แล้วผู้ป่วยก็ร้องไห้...ผู้ป่วยร้องไห้ที่ทำผิดต่อพ่อแม่และ ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทำให้ทำกิริยาที่ไม่ใช่ตัวเองของ ผู้ป่วยออกไป”
ด้านอารมณ์	ชัดเจน	ก่อนเรียน - หลังเรียน รู้สึกเศร้าใจในตอนผู้ป่วยร้องไห้ที่ทำผิดต่อพ่อแม่
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน - หลังเรียน รับฟัง และพูดสะท้อนความรู้สึก “คุณ..รู้สึกเสียใจ” พูดปลอบใจ “คะนักศึกษาว่าแม่ของคุณจะต้องไม่โกรธเคือง คุณ...แน่นอนคะเพราะคุณไม่ได้ตั้งใจ มันเป็นอาการของโรคที่ คุณเป็นคะ”



เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 3 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบความร่วมมือรู้สึก	การเปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	<u>ก่อนเรียน</u> ผู้ป่วยเด็กชายเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ซึ่งจะมารับเคมีบำบัดแต่ยังไม่สามารถให้ได้ เพราะน้องปวดฟันมาก วันแรกน้องบ่นปวดฟันตลอดเวลาและได้รับยาแก้ปวดมาก
		<u>หลังเรียน</u> ผู้ป่วยพูดว่า “ก่อนหน้านี้พี่เคยถือมีดจะทำร้ายแม่” “เห็นแม่มีท้าวเทวรัตน์สิงอยู่ สูดเลือดสูบน้ำเนื้อ” ฉันคิดว่าผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอนมีอาการก้าวร้าวทำร้ายแม่จากการขาดยามา 2 ปีเพราะคิดว่าตนเองหายแล้วจึงไม่ทานยา ไม่มาตรวจตามนัด
ด้านอารมณ์	ไม่ชัดเจน	<u>ก่อนเรียน</u> - <u>หลังเรียน</u> รู้สึกเห็นใจผู้ป่วยที่มีอาการประสาทหลอนควบคุมตัวเองไม่ได้
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	<u>ก่อนเรียน</u> ชวนน้องพูดคุย พาน้องทำสิ่งที่ชอบเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ
		<u>หลังเรียน</u> รับฟังผู้ป่วยด้วยการยอมรับ พูดคุยถามข้อมูลเพิ่มเติม

**นักศึกษาคนที่ 4** บันทึกก่อนเรียนเกี่ยวกับการขึ้นฝึกที่ตึกเคมีบำบัด แสดง ถึงการมีความร่วมมือรู้สึกทางด้านความคิดคือรับรู้และเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วย สามารถบรรยายถึงสภาพการณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการและเหตุผลได้ดีและปฏิบัติการพยาบาลโดยการประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ไม่ปรากฏในบันทึก ดังนี้

“ขึ้นไปฝึกบนตึกเคมีบำบัด หลังจากพี่พยาบาลให้เคลลี่เดินเข้าไปหาผู้ป่วย สิ่งแรกที่เห็นคือผู้ป่วยนั่งหันหลังให้ประตู มีญาตินั่งโต๊ะข้างๆ หลังจากนั้นจึงได้เดินเข้าไปแนะนำตัว .....แต่สิ่งที่ต่อบริบคือผู้ป่วยทำหน้านิ่งไม่พูดคุยกับนักศึกษา จึงทำให้รู้สึกไม่ดี ไม่กล้าคุย จึงได้ไปคุยกับญาติแทนและมีพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยลีหน้ายิ้มแย้ม หลังจากนั้นผู้ป่วยก็เริ่มพูดคุยมากขึ้นและยอมเปิดใจเกี่ยวกับความท้อแท้ที่ได้รับยาเคมี ....เหตุการณ์ครั้งนี้ได้เรียนรู้ว่าบุคคลแต่ละคนมีความเครียด ความคิดที่แตกต่าง

กัน แต่บางคนไม่พร้อมที่จะพูดคุย การที่เราเข้าไปพูดคุยเหมือนคนแปลกหน้าที่มาซักถามอาการแล้วจากไป แต่การที่เราพูดคุยกับคุณป้าด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม ไม่พูดถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็นในตอนแรกเพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี และเลือกที่จะซักถามอาการจากญาติเพื่อที่จะไม่บั่นทอนความรู้สึกผู้ป่วย”

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 4

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความร่วมรู้สึกด้านความคิดชัดเจนขึ้นเห็นได้จากการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย พฤติกรรม ความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยได้ชัดเจน และความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ไม่ชัดเจน ส่วนความร่วมรู้สึกด้านพฤติกรรมนั้น นักศึกษามีการระคับระคองทางอารมณ์ซึ่งเป็นความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล และสนทนาด้วยคำพูดที่รับถึงความกังวลและความต้องการของผู้ป่วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้ป่วยพูดว่า “อยากเป็นแม่ที่ดีของลูก อยากเป็นภรรยาที่ดีของสามี จะทำกับข้าวให้ลูกกิน” ที่ผู้ป่วยพูดแบบนี้อาจคิดได้ว่าที่ตนเองขาดยาทำให้อาการกำเริบจนต้องมาอยู่โรงพยาบาลจนไม่สามารถดูแลลูกและสามีได้ คิดว่าผู้ป่วยคงคิดถึงบ้าน เพราะมาอยู่โรงพยาบาล 1 เดือน รู้สึกเห็นใจผู้ป่วยที่จากครอบครัวมา ฉนั้นแสดงสีหน้าเห็นใจ ไม่ตอกย้ำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจและพูดว่า “คุณยุพินอยากกลับบ้าน อยากไปดูดูแลลูกและสามี นักศึกษาเข้าใจนะคะ ว่าคุณคิดถึงลูก”

บันทึกหลังจากการเรียนของนักศึกษาคนที่ 4

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 4 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความร่วมรู้สึกในการพยาบาลพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบ ความร่วมรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	<u>ก่อนเรียน</u> ผู้ป่วยทำหน้านิ่งไม่พูดคุยกับนักศึกษา ..... แต่บางคนไม่พร้อมที่จะพูดคุย การที่เราเข้าไปพูดคุยเหมือนคนแปลกหน้าที่มาซักถามอาการแล้วจากไป
		<u>หลังเรียน</u> ผู้ป่วยพูดว่า “อยากเป็นแม่ที่ดีของลูก อยากเป็นภรรยาที่ดีของสามี จะทำกับข้าวให้ลูกกิน” ที่ผู้ป่วยพูดแบบนี้อาจคิด

องค์ประกอบ ความร่วมมือรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
		ได้ว่าที่ตนเองขาดยาทำให้อาการกำเริบจนต้องมาอยู่ โรงพยาบาลจนไม่สามารถดูแลลูกและสามีได้ คิดว่าผู้ป่วยคง คิดถึงบ้าน เพราะมาอยู่โรงพยาบาล 1 เดือน
ด้านอารมณ์	ไม่ชัดเจน	<u>ก่อนเรียน</u> - <u>หลังเรียน</u> รู้สึกเห็นใจผู้ป่วยที่จากครอบครัวมา
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	<u>ก่อนเรียน</u> พูดคุยกับคุณป้าด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม ไม่พูดถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็นใน ตอนแรกเพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี และเลือกที่จะซักถามอาการ จากญาติเพื่อที่จะไม่บั่นทอนความรู้สึกผู้ป่วย
		<u>หลังเรียน</u> ฉันทแสดงสีหน้าเห็นใจ ไม่ตอกย้ำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจและ พูดว่า”คุณยุพินอยากกลับบ้าน อยากไปดูลูกและสามี นักศึกษาเข้าใจนะคะ ว่าคุณคิดถึงลูก”

นักศึกษาคนที่ 5 บันทึกก่อนเรียนเกี่ยวกับการเจาะเส้นเลือดเด็กอายุ 4 ปีหลายครั้ง แสดงถึง  
การมีส่วนร่วมรู้สึกด้านความคิดคือรับรู้สถานการณ์ผู้ป่วยและบอกความรู้สึกของผู้ป่วยได้ แต่ความ  
ร่วมรู้สึกด้านอารมณ์และพฤติกรรม ไม่ชัดเจน ดังนี้

“ได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยเด็กอายุประมาณ 4 ปี เป็นเด็กธาลัสซีเมียมารับเลือด แล้ว  
เปิดเส้นเด็กไม่ได้ แทะเข้าไปแล้วไม่เข้าเส้นเลือด พี่พยาบาลเลยพยายามที่จะแทงเอง  
ต่อแต่ก็ไม่ได้หลายครั้ง ทำให้น้องร้องไห้ ดิ้น..... เหตุการณ์ครั้งนี้ทำให้รู้สึกไม่ดี  
เพราะเหมือนเราทำให้น้องร้องไห้ ได้เรียนรู้ว่าเด็กเค้าก็มีความเจ็บ ถึงแม้บางครั้งเรา  
และพี่พยาบาลอาจจะชินที่ได้กร้องแต่เราก็ควรที่จะเข้าใจน้องด้วย”

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 5

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความร่วมมือรู้สึกด้านความ  
คิดชัดเจนขึ้นเห็นได้จากการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย พฤติกรรม ความคิดความรู้สึกของ  
ผู้ป่วยได้ชัดเจน ความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ชัดเจนขึ้น ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรมนั้นนักศึกษามี

ความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติกรพยาบาลคือการยิ้ม ยอมรับผู้ป่วยและพูดเสริมพลังใจ ซึ่งเป็นการ  
 ประทับใจประทับใจ ดั่งตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้ป่วยถามว่า”รังเกียจไหม คนเคยติดยา” ผู้ป่วยพูดแบบนี้เพราะผู้ป่วยรู้ว่าการใช้  
 ยาเสพติดไม่ดีและผู้ป่วยก็เคยใช้ จึงรู้สึกว่าเป็นคนไม่ดี กลัวสังคมไม่ยอมรับ  
 ผู้ป่วยกลัวถูกรังเกียจ กลัวว่าเมื่อเรารู้แล้วว่าผู้ป่วยติดยาจะไม่ยอมรับเค้า  
 ฉันมองหน้าผู้ป่วย ยิ้มให้แล้วตอบคำถาม แสดงท่าทีจริงใจ แล้วบอกว่า “อดีตเราไม่  
 สามารถแก้ไขได้ แต่ปัจจุบันคุณสามารถเลิกยาได้ หนูนับถือเลย ถือเป็นเรื่องที่ดีมาก  
 เพราะการเลิกของพวกนี้ต้องใช้กำลังใจและความอดทนสูง ผู้ป่วยพูดแบบนี้ก็กลัวว่า  
 เมื่อเรารู้แล้วว่าผู้ป่วยติดยาจะไม่ยอมรับเค้า ฉันรู้สึกเข้าใจที่ผู้ป่วยคิดเช่นนั้นเพราะ  
 เปรียบเทียบกับตัวเองเราก็คงรู้สึกแบบนี้เหมือนกัน”

บันทึกหลังจากการเรียนของนักศึกษาคนที่ 5

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 5 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความร่วมมือรู้สึกในการ  
 พยาบาลพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบ ความร่วมมือรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน ผู้ป่วยเด็กอายุประมาณ 4 ปี เป็นเด็กธาลัสซีเมียมารับเลือด แล้วเปิดเส้นเด็กไม่ได้ แหวงเข้าไปแล้วไม่เข้าเส้นเลือด พึ่ง พยาบาลเลยพยายามที่จะแหวงเองต่อแต่ก็ไม่ได้หลายครั้ง ทำ ไห้ห้องร้องไห้ ดิ้น.....
		หลังเรียน ผู้ป่วยถามว่า”รังเกียจไหม คนเคยติดยา” ผู้ป่วยพูดแบบนี้ เพราะผู้ป่วยรู้ว่าการใช้ยาเสพติดไม่ดีและผู้ป่วยก็เคยใช้ จึง รู้สึกว่าเป็นคนไม่ดี กลัวสังคมไม่ยอมรับ เนื่องจาก สังคมไทยการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และเป็นการตี ตราว่าคนที่ติดยาเป็นคนไม่ดี ผู้ป่วยกลัวถูกรังเกียจ กลัวว่า เมื่อเรารู้แล้วว่าผู้ป่วยติดยาจะไม่ยอมรับเค้า
ด้านอารมณ์	ชัดเจน	ก่อนเรียน - หลังเรียน



องค์ประกอบ ความร่วมมือรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
		ฉันรู้สึกเข้าใจที่ผู้ป่วยคิดเช่นนั้น เพราะเปรียบเทียบกับตัวเอง เราก็คงรู้สึกแบบนั้นเหมือนกัน”
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน -
		หลังเรียน ฉันมองหน้าผู้ป่วย ยิ้มให้แล้วตอบคำถาม แสดงท่าทีจริงใจ แล้วบอกว่า “อดีตเราไม่สามารถแก้ไขได้ แต่ปัจจุบันคุณ สามารถเลิกยาได้ หนูนับถือเลย ถือเป็นเรื่องที่ดีมาก เพราะ การเลิกของพวกนี้ต้องใช้กำลังใจและความอดทนสูง”

นักศึกษาคนที่ 6 บันทึกก่อนเรียนไม่ปรากฏข้อมูลว่าเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึก ดังนี้

“การเตรียมยาให้ผู้ป่วยต้องอาศัยความถูกต้องทั้งให้ถูกคน ถูกชนิดยา ถูกขนาด ตรง  
ตามคำสั่งแพทย์ .....ตอนเตรียมยามีจุดที่ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการเตรียมยา  
เป็นเพราะด้วยความเผลอ.....ซึ่งทำให้ต้องเตรียมใหม่”

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 6

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความร่วมมือรู้สึกด้านความ  
คิดชัดเจนขึ้นเห็นได้จากการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย พฤติกรรม ความคิดความรู้สึกของ  
ผู้ป่วยพฤติกรรมมากเกินได้ชัดเจน แต่ความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ไม่ชัดเจน ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้าน  
พฤติกรรมนั้นชัดเจนขึ้น โดยนักศึกษามีการรับฟังซึ่งเป็นความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วน  
การสนทนาเป็นการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้ป่วยเป็นคนพูดเร็ว ความคิดแล่นเร็ว หลงผิด เกิดจากความเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยมี  
ความคิดแล่นเร็ว มีพฤติกรรมมากเกิน รู้สึกเหนื่อยแทนที่ผู้ป่วยคิดเร็ว พูดเร็ว ฉันรับ  
ฟัง ไม่ได้พูดอะไร เกิดความเข้าใจว่าผู้ป่วยไม่ได้อยากมีพฤติกรรมเหล่านั้น ถ้าได้พูด  
ฉันก็จะพูดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ลดพฤติกรรม เช่น “คุณ..คะ คุณพูดเร็ววันละคะ รู้ตัวมั๊ยเอ่ย  
นักศึกษาฟังไม่ทันพูดช้าลงกว่านี้ได้มั๊ยคะ”

บันทึกหลังเรียนของนักศึกษาคนที่ 6

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 6 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลพบว่ามีเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบ ความร่วมมือรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน -
		หลังเรียน ผู้ป่วยเป็นคนพูดเร็ว ความคิดแล่นเร็ว หลงผิด เกิดจากความ เจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดแล่นเร็ว มีพฤติกรรมมากเกินไป
ด้านอารมณ์	ชัดเจน	ก่อนเรียน -
		หลังเรียน รู้สึกเหนื่อยแทนที่ผู้ป่วยคิดเร็ว พูดเร็ว
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน -
		หลังเรียน ฉันรับฟัง ไม่ได้พูดอะไรมาก ถ้าได้พูดฉันก็จะพูดเพื่อให้ผู้ป่วย ได้ลดพฤติกรรม เช่น “คุณ..คะ คุณพูดเร็วนะคะ รู้ตัวมั๊ยเอ่ย นักศึกษาฟังไม่ทันพูดช้าลงกว่านี้ได้มั๊ยคะ”

นักศึกษาคนที่ 7 บันทึกก่อนเรียนแสดงถึงการมีความร่วมมือรู้สึกด้านความคิดคือรับรู้สถานการณ์ผู้ป่วยว่ามีความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้านอื่น ๆ ไม่ปรากฏข้อมูล ดังนี้

“ได้พูดคุยกับผู้ป่วย ถามเกี่ยวกับอาการปวดหลังผ่าตัด.....ถามความรู้สึกผู้ป่วยว่า  
ตอนนี้รู้สึกอย่างไร เปื่อยมั๊ย เบื่อแล้วทำอะไร ส่วนมากน่าจะเล่นเกมส์ เลยชวนน้อง  
พูดคุยเพื่อลดการเล่นเกมให้”

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 7

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความร่วมมือรู้สึกด้านความคิดชัดเจนขึ้นเห็นได้จากการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย พฤติกรรม ความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น ความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์นั้นไม่ปรากฏข้อมูล ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรมนั้นนักศึกษามีการรับฟัง ปลอดภัยผู้ป่วยและให้คำแนะนำซึ่งเป็นความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล คือการช่วยให้สงบสุขและปลอดภัย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้ป่วยพูดถึงคนรักเก่าของตนเองแล้วมีน้ำตาคลอ ตอนนั้นฉันรู้สึกเห็นใจที่เขาต้องคิดทบทวนเรื่องคนรักตลอดเวลา เป็นอาการของโรคจิตเภทที่มีความเศร้าทำให้ผู้ป่วยต้องพูดซ้ำๆเรื่องเดิมทั้ง ๆ ที่ไม่อยากจะคิดจะพูด ฉันปลอบใจและให้กำลังใจผู้ป่วย บอกให้ผู้ป่วยลองไปคิดถึงพ่อแม่ญาติพี่น้อง บอกให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมอื่นเพื่อลดการคิดถึงเรื่องที่ไม่อยากคิดถึง

บันทึกหลังเรียนของนักศึกษาคนที่ 7

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 7 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบความร่วมมือรู้สึก	การเปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังผ่าตัด.....
		หลังเรียน ผู้ป่วยพูดถึงคนรักเก่าของตนเองแล้วมีน้ำตาคลอ เป็นอาการของโรคจิตเภทที่มีความเศร้าทำให้ผู้ป่วยต้องพูดซ้ำ ๆ เรื่องเดิมทั้ง ๆ ที่ไม่อยากจะคิดจะพูด
ด้านอารมณ์	ไม่ปรากฏข้อมูล	ก่อนเรียน - หลังเรียน -
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน ได้พูดคุยกับผู้ป่วย ถามเกี่ยวกับอาการปวดหลังผ่าตัด
		หลังเรียน ฉันปลอบใจและให้กำลังใจผู้ป่วย บอกให้ผู้ป่วยลองไปคิดถึงพ่อแม่ญาติพี่น้อง บอกให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมอื่นเพื่อลดการคิดถึงเรื่องที่ไม่อยากคิดถึง

นักศึกษาคนที่ 8 บันทึกก่อนเรียนไม่ปรากฏข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“การให้ยาผู้ป่วยโดยไม่รอบคอบ ให้ยาแล้วใส่ไซริงค์ปั๊ม ไม่ได้เปิดแคลล์มเครื่องจึงร้องจนมารดาผู้ป่วยต้องบอกว่่าน้องลืมเอาแคลล์ม ออก จึงรู้ว่าเราไม่รอบคอบเลย”

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 8

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความร่วมรู้สึกด้านความคิดชัดเจนขึ้นเห็นได้จากการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย บอกพฤติกรรมความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยได้ชัดเจน มีความรู้สึกด้านอารมณ์คือมีอารมณ์ร่วมกับผู้ป่วย ส่วนความร่วมรู้สึกด้านพฤติกรรมนั้นนักศึกษามีการรับฟัง สะท้อนความรู้สึกและถามข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งเป็นความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลคือประคับประคองด้านอารมณ์และการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยดังตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้ป่วยพูดว่า”อยู่คนเดียวคิดไปเรื่อยเปื่อย คิดเรื่องเรียน คะแนนตกเรื่อยเลย ติตร ร. ติตร 0 ต้องดรอปเรียนไว้ เลยคิดฆ่าตัวตาย” อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยมีความเครียดแล้วจัดการความเครียดของตนได้ไม่เหมาะสม .....ฉันรู้สึกหดหู่ .....รับฟังและพูดคุยกับผู้ป่วยที่แสดงถึงความเข้าใจและต้องการจะช่วยเหลือ “คุณรู้สึกเครียด ท้อแท้ที่ไม่ได้เรียนตามที่หวัง “คุณลองหาวิธีคลายเครียดหรือแก้ปัญหาของตนเองวิธีอื่นอีกไหมคะ อย่างไร”

บันทึกหลังเรียนของนักศึกษาคนที่ 8

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 8 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความร่วมรู้สึกในการพยาบาลพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบความร่วมรู้สึก	การเปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน -
		หลังเรียน ผู้ป่วยพูดว่า”อยู่คนเดียวคิดไปเรื่อยเปื่อย คิดเรื่องเรียน คะแนนตกเรื่อยเลย ติตร. ติตร 0 ต้องดรอปเรียนไว้ เลยคิดฆ่าตัวตาย”อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยมีความเครียดแล้วจัดการความเครียดของตนได้ไม่เหมาะสม
ด้านอารมณ์	ชัดเจน	ก่อนเรียน - หลังเรียน ฉันรู้สึกหดหู่
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน -
		หลังเรียน รับฟังและพูดคุยกับผู้ป่วยที่แสดงถึงความเข้าใจและต้องการจะช่วยเหลือ “คุณรู้สึกเครียด ท้อแท้ที่ไม่ได้เรียนตามที่หวัง

องค์ประกอบ ความร่วมมือรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
		“คุณลองหาวิธีคลายเครียดหรือแก้ปัญหาของตนเองวิธีอื่นอีก ไหมคะ อย่างไร”

นักศึกษาคนที่ 9 บันทึกก่อนเรียนไม่ปรากฏข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือรู้สึก ดังนี้

ผู้ป่วยมีผมหยิกชี้ฟู การแต่งกายดูสะอาดดี ตอนแรกยอมรับเลยว่ากลัวผู้ป่วยไม่รู้ว่า  
อาการตอนนี้ของผู้ป่วยอยู่ชั่วคราว ไม่กล้าเข้าใกล้มาก.....

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 9

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความร่วมมือรู้สึกด้านความ  
คิดชัดเจนขึ้นเห็นได้จากการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย พฤติกรรม ความคิดความรู้สึกของ  
ผู้ป่วยได้ชัดเจน ความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์นั้นไม่ปรากฏข้อมูล ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรมนั้น  
นักศึกษามีการรับฟังและพาผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำซึ่งเป็นความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล คือ  
เป็นการดูแลให้สุขสบาย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ฝึกที่ ER ...ผู้ป่วยหญิงมีอาการมึนงงคนนั่งคือ นั่ง ๆ นอน ๆ และบอกดิฉันว่าปวดเข้า  
ห้องน้ำ ดิฉันจึงเดินไปบอกพี่พยาบาล พี่ให้มาบอกผู้ป่วยว่ารอก่อน ครั้งต่อมายังบอก  
ว่าปวด ดิฉันจึงเดินรอบห้องฉุกเฉินเพื่อให้ญาติพาไปห้องน้ำแต่ไม่พบ จนสุดท้าย  
พี่พยาบาลให้เราพาไปห้องน้ำ

รู้สึกที่เราไม่เชื่อใจผู้ป่วยเพราะกลัวผู้ป่วยหนี และไม่รู้ว่าเขาหลอกเราหรือเปล่า ไม่ดี  
เลยเพราะเราใช้ความคิดของเราตัดสินผู้ป่วยไป ผู้ป่วยคงรู้สึกแยะที่ปวดท้องเข้า  
ห้องน้ำ แต่กว่าจะได้ไป เมื่อเราพาไปทำให้รู้ว่าผู้ป่วยท้องเสียด้วย นักศึกษาที่พา

ผู้ป่วยไปห้องน้ำจึงช่วยกันดูแลวิ่งไปซื้อทิชชูให้ คอยดูแลสอบถามหน้าห้องน้ำและ  
ระวังผู้ป่วยเป็นลมด้วย

บันทึกหลังเรียนของนักศึกษาคนที่ 9

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 9 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกในการพยาบาลพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบ ความรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน -
		หลังเรียน ผู้ป่วยหญิงมีอาการผุดลุกผุดนั่งคือนั่งๆนอนๆและบอกดิฉันว่าปวดเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยคงรู้สึกแยที่ปวดต้องเข้าห้องน้ำ แต่กว่าจะได้ไป
ด้านอารมณ์	ไม่ปรากฏ ข้อมูล	ก่อนเรียน -
		หลังเรียน -
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน -
		หลังเรียน นักศึกษาที่พาผู้ป่วยไปห้องน้ำจึงช่วยกันดูแลวิ่งไปซื้อทิชชูให้คอยดูแลสอบถามหน้าห้องน้ำและระวังผู้ป่วยเป็นลมด้วย

**นักศึกษาคนที่ 10** บันทึกก่อนเรียนแสดงถึงความรู้สึกด้านความคิด คือการรับรู้และบรรยายสถานการณ์ความเจ็บป่วย พฤติกรรมและความรู้สึกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ซึ่งไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการได้ ความรู้สึกด้านพฤติกรรมนั้น นักศึกษาพยายามทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยบอกและเมื่อเข้าใจแล้วก็ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบาย ส่วนความรู้สึกด้านอารมณ์นั้นไม่ปรากฏข้อมูล ดังนี้

“ดูแลผู้ป่วยที่เป็น *Pneumonia with stroke* นอนนิ่งอยู่บนเตียง แขนขาทางด้านขวาเคลื่อนไหวได้ แต่ไม่สามารถขยับทางด้านซ้ายได้ใส่ออกซิเจน *mask with bag* สามารถฟังที่เราพูดรู้ แต่ไม่สามารถตอบโต้หรือพูดกับเราได้ซึ่ง ผู้ป่วยพยายามขยับแขนขาและพยายามส่งเสียงเสียงเพื่อขอความช่วยเหลือจากเรา เราพยายามฟัง แต่ก็ฟังรู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง เราตั้งใจฟังเราถึงได้รู้ว่า ผู้ป่วยเขาต้องการให้เราวนให้เขาเพราะเขาเมื่อยจากการนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานานเนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ เมื่อเราเข้าใจผู้ป่วยเราก็เลยไปวนให้”

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 10

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความร่วมรู้สึกด้านความคิดชัดเจนขึ้นเห็นได้จากการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย พฤติกรรม ความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยได้ชัดเจน ความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ไม่ปรากฏข้อมูล ส่วนความร่วมรู้สึกด้านพฤติกรรมนั้น นักศึกษามีการยอมรับให้ผู้ป่วยกลับไปพักผ่อนถึงแม้ยังปฏิบัติการช่วยเหลือไม่เสร็จ ซึ่งเป็นความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล คือการดูแลให้สุขสบาย ส่วนการสื่อสารเป็นการสื่อสารโดยให้ผู้ป่วยสืบค้นสถานการณ์เพิ่มเติม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

วันนี้ได้มีการลง *intervention* กับผู้ป่วยที่เป็นเคสกรณีศึกษา ผู้ป่วยได้รับการฉีดยา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยง่วงลงไปอีก ก็มาทำกิจกรรมผู้ป่วยทำได้แป๊บเดียวก็เลิกทำเนื่องจากปวดศีรษะจึงยุติการทำกิจกรรมและส่งผู้ป่วยพักผ่อนในหอผู้ป่วย..รู้สึกแรกๆดีใจที่ได้ทำกิจกรรม ....ถามว่าเพลไหมก็นิดหน่อยแต่ก็เข้าใจผู้ป่วย ...ความคิดคืออยากช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองและเราดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ แม้ผู้ป่วยบอกไม่ไหวเราก็ไม่เข้าซี่ ...เปลี่ยนมุมมองต่อผู้ป่วยจิตเวชใหม่รู้สึกสงสารเห็นใจไม่ว่าใครก็ไม่อยากมาเป็นแบบนี้หรอก เราต้องทำความเข้าใจ เปิดใจยอมรับพวกเขา ..... สิ่งที่ได้และจะนำไปใช้ต่อไปคือการเข้าใจเห็นถึงความรู้สึกของผู้ป่วย

บันทึกหลังเรียนของนักศึกษาคนที่ 10

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 10 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความร่วมรู้สึกในการพยาบาลพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบความร่วมรู้สึก	การเปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	<u>ก่อนเรียน</u> ผู้ป่วยนอนนิ่งอยู่บนเตียง แขนขาทางด้านขวาเคลื่อนไหวได้ แต่ไม่สามารถขยับทางด้านซ้ายได้ สามารถฟังที่เราพูดรู้ แต่ไม่สามารถตอบโต้หรือพูดกับเราได้ซึ่ง ผู้ป่วยพยายามขยับแขนขาและพยายามส่งเสียงเสียงเพื่อขอความช่วยเหลือจากเรา
		<u>หลังเรียน</u> ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาซึ่งทำให้ผู้ป่วยง่วงลงไปอีก ก็มาทำกิจกรรมผู้ป่วยทำได้แป๊บเดียวก็เลิกทำเนื่องจากปวดศีรษะ
ด้านอารมณ์	ไม่ปรากฏข้อมูล	<u>ก่อนเรียน</u> -
		<u>หลังเรียน</u> -

องค์ประกอบ ความร่วมมือรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	<p><u>ก่อนเรียน</u> เราตั้งใจฟังเราถึงได้รู้ว่า ผู้ป่วยเขาต้องการให้เราานวด...เราก็ก เลยไปนวดให้</p> <p><u>หลังเรียน</u> จึงยุติการทำกิจกรรมและส่งผู้ป่วยพักผ่อนในหอผู้ป่วย</p>

**นักศึกษาคนที่ 11** บันทึกก่อนเรียนแสดงถึงการมีความร่วมมือรู้สึกด้านความคิดที่แสดงความ  
เข้าใจสถานการณ์ผู้ป่วยและพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ดังตัวอย่าง  
ต่อไปนี้

“bed bath ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เราก็ทำด้วยความอ่อนโยนนุ่มนวล ใช้  
วาจาสุภาพ ทำให้เขารู้ว่าเราเข้าใจความรู้สึกเขา นะ คงไม่มีใครอยากมานอนนิ่งให้  
คนอื่นมาอาบน้ำให้หรอก ช่วยที่อาบน้ำคนไข้เสร็จ คนไข้ก็พยักหน้าขอบคุณ แค่นี้  
เราก็รู้สึกดีมากๆ แล้ว ที่เราได้ทำให้เขาสุขสบายมากขึ้น”

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 11

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความร่วมมือรู้สึกด้านความ  
คิดชัดเจนมากขึ้นเห็นได้จากการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย พฤติกรรม ความคิดความรู้สึก  
ของผู้ป่วยได้ชัดเจน ความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ไม่ปรากฏข้อมูล ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรมนั้น  
นักศึกษามีการรับฟัง ให้ระบายนความรู้สึกและถามข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งเป็นความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการ  
พยาบาล คือสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการช่วยเหลือ ส่วนการสื่อสารเป็นการสื่อสารโดยให้ผู้ป่วยสืบค้น  
สถานการณ์เพิ่มเติม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ฉันสนทนาเกี่ยวกับอาการหูแว่วที่ผู้ป่วยเผชิญ ผู้ป่วยพูดถึงการที่ผู้ป่วยมีอาการหู  
แว่วเป็นเสียงเรียกชื่อ เสียงยาวๆ เย็นๆ ทำให้กลัว บางครั้งก็เป็นเสียงด่าว่าทำให้  
โกรธ จนต้องต้มน้ำเดือดมาราดขาตัวเอง ฉันรู้สึกได้ว่ามันกระทบต่อความรู้สึกและ  
ความเป็นอยู่ของผู้ป่วยมากๆ ฉันคิดว่าผู้ป่วยทรมาณกับการที่ต้องได้ยินเสียงหูแว่ว  
ซ้ำๆ ฉันรู้สึกสงสาร ตกใจเพราะคิดว่าเป็นขนาดนั้นเลยเหรอ ฉันกลัวในสิ่งที่ผู้ป่วย  
ทำรุนแรง ฉันเห็นใจที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการหูแว่ว ฉันเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นเพราะ  
ที่เห็นเขาหงุดหงิดโมโหง่ายมีพฤติกรรมก้าวร้าวเพราะอะไร ฉันรับฟังให้ผู้ป่วย



ระบายนั่งที่ต้องเผชิญ สอบถามวิธีการจัดการและแนะนำวิธีการจัดการเพิ่มเติม”

บันทึกหลังเรียนของนักศึกษาคนที่ 11

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 11 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกในการพยาบาลพบว่ามีเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบ ความรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	<u>ก่อนเรียน</u> ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ..... คงไม่มีใครอยากมานอน นึ่งให้คนอื่นมาอาบน้ำให้หรอก
		<u>หลังเรียน</u> ผู้ป่วยมีอาการหูแว่วเป็นเสียงเรียกชื่อ เสียงยาวๆ เย็นๆ ทำให้ กลัว บางครั้งก็เป็นเสียงด่าว่าทำให้ โกรธ จนต้องต้มน้ำเดือด มาราดขาตัวเอง ฉันรู้สึกได้ว่ามันกระทบต่อความรู้สึกและ ความเป็นอยู่ของผู้ป่วยมากๆ ฉันคิดว่าผู้ป่วยทรมาณกับการที่ ต้องได้ยินเสียงหูแว่วซ้ำๆ ฉันเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นเพราะที่เห็นเขาหงุดหงิดโมโหง่ายมี พฤติกรรมก้าวร้าวเพราะอะไร
ด้านอารมณ์	ไม่ปรากฏ ข้อมูล	<u>ก่อนเรียน</u> - <u>หลังเรียน</u> -
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	<u>ก่อนเรียน</u> bed bath ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เราก้ทำด้วยความ อ่อนโยนนุ่มนวล ใช้วาจาสุภาพ
		<u>หลังเรียน</u> รับฟังให้ผู้ป่วยระบายนั่งที่ต้องเผชิญ สอบถามวิธีการ จัดการและแนะนำวิธีการจัดการเพิ่มเติม

นักศึกษาคนที่ 12 บันทึกก่อนเรียนไม่ปรากฏข้อมูลความรู้สึก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ICU เป็นหวอดที่หนักมากในเรื่องความซับซ้อนของโรคและผู้ป่วยแต่ละคนก็อยู่ใน  
ชั้นวิกฤตทั้งอายุรกรรมและศัลยกรรมประสาท ตอนนั้นเหมือนเป็นการเริ่มต้นใหม่

ของการขึ้นฝึกปฏิบัติ ทักษะการพยาบาลก็อาจลืมไปบ้างแล้ว มีความเครียด กัดค้น แต่ก็ตั้งใจพยายามทำอย่างเต็มที่”

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 12

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความร่วมรู้สึกด้านความคิดชัดเจนขึ้นเห็นได้จากการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย พฤติกรรม ความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยได้ชัดเจน มีความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ที่มีอารมณ์เหงาเช่นเดียวกับผู้ป่วย ส่วนความร่วมรู้สึกด้านพฤติกรรมนั้นนักศึกษามีการรับฟัง ให้ระบายความรู้สึกและสะท้อนความรู้สึกซึ่งเป็นความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล คือช่วยให้สุขสงบและปลอดภัย และการสื่อสารโดยใช้คำพูดที่รับรู้ถึงความกลัว กังวลของผู้ป่วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ผู้ป่วยพูดถึงชีวิตของตัวเองว่าเหงา อยากมีเพื่อน เพราะเป็นสาวโสด สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่ค่อนข้างอ่อนไหวต่อจิตใจและใครๆก็ต้องการมีเพื่อน อาจส่งผลต่อจิตใจให้กลายเป็นคนหวาดระแวง และการดูแลแม่ที่ป่วยทั้งเครียดและเหนื่อย แต่แม่ก็ยังให้ความสำคัญกับน้องชายที่เป็นหมอมากกว่า คิดว่าผู้ป่วยเหงา หว้า เหว้ต้องการกำลังใจและคนที่ไว้ใจได้ ผู้ป่วยที่ถึงแม้จะดูแลคนแข็งแรงมั่นใจในตัวเองแต่ลึกๆแล้วในใจผู้ป่วยอ่อนไหวได้เหมือนคนทั่วไปมีมุมที่อ่อนแอและต้องการคนอื่นมาดูแลเช่นกัน การที่แสดงออกอาจจะเป็นเพียงกลไกที่สร้างขึ้นมาปกป้องตัวเอง .....ส่งสารเห็นอกเห็นใจ ว่าใครๆก็มีมุมที่อ่อนแอและต้องการคนที่รักและเข้าใจ และแอบนึกถึงอนาคตเหมือนกันว่าหากเราเป็นโสดแล้วอยู่คนเดียวแบบนี้จะเหงามั้ย

รับฟังอย่างตั้งใจ ให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก ไม่ขัดแย้ง สะท้อนความรู้สึกว่า”  
คุณกลัวและความหวาดระแวง ไม่ไว้ใจใครง่าย ๆ”

บันทึกหลังเรียนของนักศึกษาคนที่ 12

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 12 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความร่วมรู้สึกในการพยาบาลพบว่ามีเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบ ความร่วมรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน -
		หลังเรียน

องค์ประกอบ ความร่วมมือรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
		ผู้ป่วยพูดถึงชีวิตของตัวเองว่าเหงา อยากมีเพื่อน เพราะและเป็นสาวโสด สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่ค่อนข้างอ่อนไหวต่อจิตใจ และใครๆก็ต้องการมีเพื่อน อาจส่งผลต่อจิตใจให้กลายเป็นคนหวาดระแวง และการดูแลแม่ที่ป่วยทั้งเครียดและเหนื่อย แต่แม่ก็ยังให้ความสำคัญกับน้องชายที่เป็นหมอมากกว่า
ด้านอารมณ์	ชัดเจน	ก่อนเรียน - หลังเรียน เห็นอกเห็นใจ ว่าใครๆก็มีมุมที่อ่อนแอและต้องการคนที่รักและเข้าใจ และแอบนึกถึงอนาคตเหมือนกันว่าหากเราเป็นโสดแล้วอยู่คนเดียวแบบนี้จะเหงามั้ย
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน - หลังเรียน รับฟังอย่างตั้งใจ ให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก ไม่ขัดแย้ง สะท้อนความรู้สึกว่า”คุณกลัวและความหวาดระแวง ไม้ไวใจใครง่ายๆ”

นักศึกษาคนที่ 13 บันทึกก่อนเรียนแสดงถึงการมีความร่วมมือด้านความคิด คือสามารถอธิบายสถานการณ์ของผู้ป่วยได้และความร่วมมือด้านพฤติกรรมคือการพยายามสื่อสารทำความเข้าใจผู้ป่วยและให้การพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ยังไม่ชัดเจนนัก ดังนี้

“ดูแลผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งตับอ่อน ซึ่งผู้ป่วยของหนูคนนี้เป็นไข้ค่ะ ทำให้การพูดคุยเป็นไปได้ยากมาก ทำให้เราต้องสังเกตจากท่าทางและสถานการณ์ต่าง ๆ ตอนแรกก็เครียดนะค่ะ ว่าเราจะสื่อสารกับเขายังไงดี แต่มันก็ทำให้เราได้เรียนรู้ในแบบที่ต่างออกไป บางครั้งที่เราทำการพยาบาลให้เขา เขาพูดไม่ได้แต่เขาจะยิ้มให้เราทั้งปากและตาเลยคะ เหมือนเป็นการขอบคุณเราที่มาดูแลเขาคะ“

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 13

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความร่วมมือด้านความคิดชัดเจนขึ้นเห็นได้จากการบรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย พฤติกรรม ความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยได้ชัดเจน ความร่วมมือด้านอารมณ์มีอารมณ์ดีใจร่วมกับผู้ป่วย ส่วนความร่วมมือด้าน

พฤติกรรมนั้นนักศึกษามีการถามความรู้สึก แสดงความยินดีและให้คำแนะนำเหมาะสมตามสถานการณ์ ซึ่งเป็นความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติกรพยาบาล คือการประคับประคองอารมณ์ ส่วนการสื่อสารเป็นการพูดให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้า คนไข้ของตนเองที่ตอนแรกโวยวาย ดิ้น กลัวและไม่ให้ความร่วมมือ แต่ระหว่างที่ทำเสร็จและนอนพักอยู่ได้เข้าไปพูดคุยกับคนไข้ คนไข้บอกว่าดีกว่าที่คิด ไม่น่ากลัว สีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น รู้สึกโล่งใจหลังจากที่ผู้ป่วยทำ ECT แล้วมีความคิดที่ดีต่อการทำมากกว่าตอนแรก จึงพูดถามถึงความรู้สึกและดีใจกับผู้ป่วยโดยบอกว่าครั้งหน้าต้องให้ความร่วมมือมาทำอย่างต่อเนื่องนะคะ..”

เข้าใจผู้ป่วยในด้านความกลัว ถ้าเป็นเราเราก็คงกลัวสิ่งที่ยังมาไม่ถึง เพราะการพูดถึงการช็อตด้วยไฟฟ้ามันดูรุนแรงน่ากลัว ฉะนั้นเรียนรู้ถึงการให้ข้อมูลที่พูดให้เข้าใจง่าย ๆ ให้กำลังใจ ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและการเป็นผู้ฟังที่ดี

บันทึกหลังเรียนของนักศึกษาคนที่ 13

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 13 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบความร่วมมือรู้สึก	การเปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	<p><u>ก่อนเรียน</u> ผู้ป่วยของหนูคนนี้เป็นใบ้คะ ทำให้การพูดคุยเป็นไปได้ยากมาก ทำให้เราต้องสังเกตจากท่าทางและสถานการณ์ต่างๆ</p> <p><u>หลังเรียน</u> ดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้า คนไข้ของตนเองที่ตอนแรกโวยวาย ดิ้น กลัวและไม่ให้ความร่วมมือ แต่ระหว่างที่ทำเสร็จและนอนพักอยู่ได้เข้าไปพูดคุยกับคนไข้ คนไข้บอกว่าดีกว่าที่คิด ไม่น่ากลัว สีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น</p>
ด้านอารมณ์	ชัดเจน	<p><u>ก่อนเรียน</u> -</p> <p><u>หลังเรียน</u> ดีใจกับผู้ป่วย ถ้าเป็นเราเราก็คงกลัวสิ่งที่ยังมาไม่ถึง เพราะการพูดถึงการช็อตด้วยไฟฟ้ามันดูรุนแรงน่ากลัว</p>
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	<u>ก่อนเรียน</u>

องค์ประกอบ ความร่วมมือรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
		ต้องสังเกตจากท่าทางและสถานการณ์ต่างๆ
		หลังเรียน ถามถึงความรู้สึกและตีใจกับผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่พูดให้เข้าใจง่าย ให้กำลังใจ ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและการเป็นผู้ฟังที่ดี

**นักศึกษาคนที่ 14** บันทึกก่อนเรียน พบว่ามีความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด คือสามารถรับรู้และอธิบายสถานการณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วยได้ ด้านพฤติกรรมมีการดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบาย ส่วนด้านอารมณ์ไม่ปรากฏข้อมูล ดังนี้

“ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถ่ายเหลววันละหลายครั้ง มีไข้สูง อ่อนเพลีย โดยนักศึกษาได้เข้าไปพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในครั้งแรก ผู้ป่วยได้ถามคำตอบคำและหลับใหลนักศึกษา แต่ผู้ป่วยยินยอมให้นักศึกษาดูแลอาบน้ำเปลี่ยนแพมเพิร์สให้ ซึ่งในหนึ่งวันนักศึกษาเปลี่ยนแพมเพิร์สให้ผู้ป่วยประมาณ 5 ผืนต่อวัน ในวันเดียวกันนักศึกษาก็เข้าไปพูดคุยอีก ผู้ป่วยก็ทำเช่นเดิมหลายครั้ง เช่นนี้ประมาณ 2-3วัน ต่อมาผู้ป่วยเริ่มมีความไว้วางใจนักศึกษา ยอมพูดคุยและเปิดเผยข้อมูลของตนเองเพิ่มขึ้น”

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 14

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความร่วมมือรู้สึกด้านความคิดชัดเจนขึ้นเห็นได้จากการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของแม่ผู้ป่วย พฤติกรรม ความคิดความรู้สึกของแม่ผู้ป่วยได้ชัดเจน ความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ไม่ชัดเจน ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรมนั้น นักศึกษามีการรับฟังและถามข้อมูลเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้แม่ผู้ป่วยระบายความรู้สึกซึ่งเป็นความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล คือสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการช่วยเหลือและประคับประคองอารมณ์ ส่วนการสื่อสารเป็นการพูดให้กำลังใจ เสริมพลังใจให้แม่ผู้ป่วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“แม่ของเคสนั้นดูเหมือนจะเข้มแข็งมากเมื่อพาลูกมาโรงพยาบาล คุยกับหมอและนักศึกษาดูร่าเริงแจ่มใส เมื่อฉันเดินพาผู้ป่วยอีกคนไปห้องน้ำและเดินกลับมาที่ห้องฉุกเฉิน ฉันสังเกตเห็นสีหน้าแววตาที่เศร้าและตาแดง ๆ จึงเดินเข้าไปถามพูดคุย รับฟังคุณแม่พูดถึงความทุกข์ไม่สุขสบายใจ แม่ก็เล่าให้ฟังพร้อมกับร้องไห้ไปด้วย

นักศึกษาจึงนั่งเป็นเพื่อน พอได้ทราบว่ ปัญหาของแม่คือพ่อของผู้ป่วยไม่สนใจและไม่ให้อภัยผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องในอดีต.....แม่เคยฆ่าตัวตายด้วย.....นักศึกษาได้เห็นถึงความเครียดของครอบครัวแล้วรู้สึกเห็นใจ เข้าใจ จึงพูดให้กำลังใจคุณแม่ไปว่า “คุณแม่เก่งมากเลยนะคะที่ดูแลเลี้ยงตั้งแต่เด็กจนผู้ป่วยมีอาการ คุณแม่ก็ยังดูแลอยู่เข้มแข็งมาก ๆ เลยค่ะ”

บันทึกหลังเรียนของนักศึกษาคนที่ 14

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 14 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบความร่วมมือรู้สึก	การเปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	<p><u>ก่อนเรียน</u> ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถ่ายเหลววันละหลายครั้ง มีไข้สูง อ่อนเพลีย ผู้ป่วยได้ถามคำตอบคำและหลับใหลนักศึกษา แต่ผู้ป่วยยินยอมให้นักศึกษาดูแลอาบน้ำเปลี่ยนแพมเพิร์สให้</p> <p><u>หลังเรียน</u> ฉันทึ่งสังเกตเห็นสีหน้าแววตาที่เศร้าและตาแดงๆ จึงเดินเข้าไปถามพูดคุย รับฟังคุณแม่พูดถึงความทุกข์ไม่สุขสบายใจ แม่ก็เล่าให้ฟังพร้อมกับร้องไห้ไปด้วย ปัญหาของแม่คือพ่อของผู้ป่วยไม่สนใจและไม่ให้อภัยผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องในอดีต.....แม่เคยฆ่าตัวตายด้วย</p>
ด้านอารมณ์	ไม่ชัดเจน	<p><u>ก่อนเรียน</u> - <u>หลังเรียน</u> รู้สึกเห็นใจ เข้าใจ</p>
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	<p><u>ก่อนเรียน</u> - เปลี่ยนแพมเพิร์สให้ผู้ป่วยประมาณ 5 ผืนต่อวัน - เข้าไปพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในครั้งแรก วันเดียวกันนักศึกษาก็เข้าไปพูดคุยอีก</p> <p><u>หลังเรียน</u></p>

องค์ประกอบ ความร่วมมือรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
		รับฟังคุณแม่พูดถึงความทุกข์ไม่สุขสบายใจ พูดให้กำลังใจ คุณแม่ไปว่า “คุณแม่เก่งมากเลยนะคะที่ดูแลเลี้ยงตั้งแต่เด็ก จนผู้ป่วยมีอาการ คุณแม่ก็ยังคงดูแลอยู่ เข้มแข็งมาก ๆ เลย ค่ะ”

**นักศึกษาคนที่ 15** บันทึกก่อนเรียนแสดงถึงความร่วมมือรู้สึกด้านความคิดและด้านอารมณ์ คือ การรับรู้สถานการณ์ว่าผู้ป่วยมีความสุขที่มองเห็นและมีอารมณ์ร่วมคือรู้สึกสุขใจไปด้วย ดังนี้

“ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก จากที่มองเห็นภาพไม่ชัด เบลอเป็นฝ้าขาว  
กลับมาเห็นภาพสดใสเหมือนสมัยหนุ่ม ๆ เป็นคำพูดของผู้ป่วยรายหนึ่งที่ได้ถ่ายทอด  
ออกมาพร้อมรอยยิ้มบนใบที่เราเห็นแล้วอึ้งใจมีความสุขไปด้วย ”

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 15

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความร่วมมือรู้สึกด้านความ  
คิดชัดเจนขึ้นเห็นได้จากการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย พฤติกรรม ความคิดความรู้สึกของ  
ผู้ป่วยได้ชัดเจน มีความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์มีอารมณ์สุขร่วมกับผู้ป่วย ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้าน  
พฤติกรรมนั้นนักศึกษามีความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล คือช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย ส่วนการ  
สื่อสารเป็นการสื่อสารโดยให้คำแนะนำและบอกข้อมูล ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ผู้ป่วยหญิงสูงอายุรายหนึ่ง นอนอยู่บนเตียง ลักพักก็ลุกขึ้นมาถามว่ากลับได้หรือยัง  
เมื่อเราตอบว่าตอนนี้ญาติกำลังรอรับยาอยู่ค่ะ รอก่อนนะคะ ผู้ป่วยพยักหน้าแล้วก็  
นอน ลักพักก็ลุกขึ้นมาใหม่แล้วพูดว่าจะไปห้องน้ำ นักศึกษาจึงเดินไปบอกพี่พยาบาล  
พี่บอกให้รอญาติก่อน คนไข้ก็นอนลงไปที่เดิม ลักพักก็ลุกขึ้นมาใหม่ บอกกับ  
นักศึกษาว่าไม่ไหวแล้วอยากไปเข้าห้องน้ำด้วยสิหน้าเรียบเฉย เราก็คิดว่าพูดจริงหรือ  
เปล่า เขาหลอกเราหรือเปล่า.... จึงพาผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำพร้อมเพื่อนอีก 2 คน  
ผู้ป่วยเข้าไปถ่ายนานมาก ออกมาพร้อมกับบอกว่าท้องเสีย เขาคงคิดว่าเราแค่ปวด  
ท้องเข้าห้องน้ำ ทำไมถึงไม่ให้ไปเข้าสักที ถ้าเป็นเราเราคงอึดอัดแค่จะไปเข้าห้องน้ำ  
เพื่อปลดทุกข์ยังห้ามเรา พาผู้ป่วยไปห้องน้ำและดูแลตลอดระยะเวลาการพาไป เพื่อ  
ป้องกันเขาจะหลบหนี ใช้คำพูดที่สุภาพในการพูดกับผู้ป่วยในเรื่องการให้เหตุผลหรือ  
การบอกให้รอดต่าง ๆ ”

บันทึกหลังเรียนของนักศึกษาคนที่ 15

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 15 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกในการพยาบาลพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบ ความรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	<u>ก่อนเรียน</u> ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก จากที่มองเห็นภาพไม่ชัด เบลอเป็นผ้าขาวกลับมาเห็นภาพสดใสเหมือนสมัยหนุ่ม ๆ
		<u>หลังเรียน</u> ผู้ป่วย นอนอยู่บนเตียง สักพักก็ลุกขึ้นมาถามว่ากลับได้หรือ ยัง เมื่อเราตอบว่าตอนนี้ญาติกำลังรอรับยาอยู่คะ รอก่อนนะ คะ สักพักก็ลุกขึ้นมาใหม่แล้วพูดว่าจะไปห้องน้ำ
ด้านอารมณ์	ชัดเจน	<u>ก่อนเรียน</u> เห็นแล้วอึดใจมีความสุขไปด้วย <u>หลังเรียน</u> ถ้าเป็นเราเราคงอึดอัดแค่จะไปเข้าห้องน้ำเพื่อปลดทุกข์ยังห้าม เรา
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	<u>ก่อนเรียน</u> -
		<u>หลังเรียน</u> พาผู้ป่วยไปห้องน้ำและดูแลตลอดระยะเวลาการพาไป เพื่อ ป้องกันเขาจะหลบหนี ใช้คำพูดที่สุภาพในการพูดกับผู้ป่วยใน เรื่องการให้เหตุผลหรือการบอกให้หรือต่างๆ

นักศึกษาคนที่ 16 บันทึกก่อนเรียนไม่ปรากฏข้อมูลความรู้สึก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ดูแลทารกแรกเกิดต้องไปอาบน้ำน้องซึ่งความรู้สึกแรกคือกลัวน้องตกแต่พอได้ลอง  
ทำก็ทำได้ เริ่มดูแลเด็กทารกเป็นเพราะน้องจะร้องเมื่อหิวนมหรือถ่ายแล้วมันเปียก  
ไม่สุขสบายก็สนุกดี ตอนแรกคิดว่าดูแลไม่ได้แต่พอลองทำก็ทำได้ เพิ่มความมั่นใจ  
ในการดูแลเด็กทารกแรกเกิด”

บันทึกก่อนเรียนของนักศึกษาคนที่ 16

เมื่อเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนแล้วพบว่านักศึกษามีความรู้สึกด้านความคิด  
ชัดเจนขึ้นเห็นได้จากการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย พฤติกรรม ความคิดความรู้สึก  
ของผู้ป่วยได้ชัดเจน ความรู้สึกด้านอารมณ์นั้นไม่ปรากฏข้อมูล ส่วนความรู้สึกด้าน  
พฤติกรรมนักศึกษามีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมและสอนสุขภาพจิตศึกษาซึ่งเป็นความรู้สึกใน



การปฏิบัติการพยาบาล คือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับมาเข้มแข็งดังเดิม ส่วนการสื่อสารเป็นการพูดให้ข้อมูล ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“วันนี้ไปฝึกงานที่ ER ได้เจอเคสเป็นผู้ชาย ชาวสูงสะอาด มีท่าทางตื่นตระหนก โดนมัดมือ ก็ได้ไปพูดคุย เขาก็มีการโต้ตอบที่ดี มีสติพุดรู้เรื่องแต่เร็ว เราเห็นแล้วสงสาร เพราะตอนโดนมัดมือก็ไม่มีการอธิบายว่าทำไมจึงโดนมัดมือ เขากำมือแน่น แต่ก็ให้ความร่วมมือดี”

“.....ได้สอนสุขภาพจิตศึกษากับผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี ตั้งใจที่จะเลือกรับประทานยาลดความอ้วนและกาแฟลดความอ้วนที่ส่งผลต่ออาการของผู้ป่วยและจะทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพราะไม่อยากให้ตัวเองกลับไปเป็นคนเก่า รู้สึกดีใจที่สามารถพูดเปลี่ยนความคิดผู้ป่วยได้และคิดว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆได้”

บันทึกหลังเรียนของนักศึกษาคนที่ 16

เมื่อนำข้อมูลที่บันทึกของนักศึกษาคนที่ 16 มาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกในการพยาบาลพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

องค์ประกอบ ความรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
ด้านความคิด	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน -
		หลังเรียน ผู้ป่วยมีท่าทางตื่นตระหนก โดนมัดมือ ..... เขาก็มีการโต้ตอบที่ดี มีสติพุดรู้เรื่องแต่เร็ว ... เขากำมือแน่น แต่ก็ให้ความร่วมมือดี
ด้านอารมณ์	ไม่ปรากฏ ข้อมูล	ก่อนเรียน -
		หลังเรียน -
ด้านพฤติกรรม	ชัดเจนขึ้น	ก่อนเรียน -
		หลังเรียน ได้สอนสุขภาพจิตศึกษากับผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี ตั้งใจที่จะเลือกรับประทานยาลดความอ้วนและกาแฟลดความอ้วนที่ส่งผลต่ออาการของผู้ป่วยและจะทานยา

องค์ประกอบ ความร่วมมือรู้สึก	การ เปลี่ยนแปลง	ตัวอย่างการบันทึก
		ต่อเนืองสม่ำเสมอ เพราะไม่อยากให้ตัวเองกลับไปเป็นคน เก่า

### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากบันทึกประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาระหว่างการเรียนและหลังการเรียน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ปรากฏข้อความที่แสดงถึงความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลตามพฤติกรรมบ่งชี้ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลทั้งความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม สรุปได้ดังนี้

ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านความคิด พบว่า นักศึกษาทุกคนบันทึกประสบการณ์การพยาบาลมีข้อความแสดงถึงพฤติกรรมบ่งชี้ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านความคิด โดยมีข้อความในลักษณะต่อไปนี้ คือ การระบุสถานการณ์หรือสิ่งที่ชี้นำไปสู่ความรู้สึก พฤติกรรม ความคิดของผู้ป่วย การระบุพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ความรู้สึกและคำพูดของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ชี้หน้านั้น และการระบุเหตุผลของพฤติกรรมความคิด อารมณ์ความรู้สึกและคำพูดของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ชี้หน้านั้น สอดคล้องกับความรู้ที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์นั้น ๆ

ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านอารมณ์ พบว่า นักศึกษาจำนวน 9 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 บันทึกประสบการณ์การพยาบาลมีข้อความแสดงถึงพฤติกรรมบ่งชี้ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านอารมณ์ โดยมีข้อความ ในลักษณะที่แสดงถึงการมีอารมณ์ความรู้สึกเหมือนกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการตามสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญ และการระบุอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองที่เหมือนกับผู้รับ บริการ ผ่านมุมมองของผู้รับบริการหรือการจินตนาการนำพาตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เดียวกันกับผู้รับบริการ

ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านพฤติกรรม พบว่า นักศึกษาทุกคนบันทึกประสบการณ์การพยาบาลมีข้อความแสดงถึงพฤติกรรมบ่งชี้ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านพฤติกรรม โดยมีข้อความที่มีลักษณะดังนี้ การสื่อสารเป็นคำพูดซึ่งมีลักษณะที่มุ่งส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์และแสดงถึงความเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ และ การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างร่วมมือรู้สึก โดยมุ่งช่วยให้สุขสบาย สงบสุขและปลอดภัย ดูแลร่างกายให้กลับมาเข้มแข็ง ประคับประคองทั้งร่างกายและอารมณ์โดยคงไว้ซึ่งความหวัง สำนวญตรวจค้น ซักถามข้อมูล ตรวจสอบสภาวะอารมณ์ หรือประสบการณ์และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

#### คำถามการวิจัย

การวิจัยนี้มีคำถามการวิจัย 2 ข้อคือ

1. กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมีหลักการและขั้นตอนของกระบวนการอย่างไร

2. การจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย มี 2 ประการคือ

1. เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

2. เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนในกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

2.2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนในกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

ผู้วิจัยนำกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี สระบุรี ซึ่งได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติโดยฝ่ายวิชาการของวิทยาลัยจัดกลุ่มคะแนนเกรดเฉลี่ย สูง กลาง ต่ำ ในแต่ละกลุ่ม ๆ ละ 8 คน จำนวน 2 กลุ่ม เป็นเพศหญิงทั้งหมดรวมทั้งสิ้นจำนวน 16 คน โดยทำการทดลองครั้งละ 1 กลุ่ม ๆ ละ 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น และแผนการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2555) จำนวน 2 หน่วยกิต ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองกลุ่มละ 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน เป็นเวลาสัปดาห์ละ 30 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 120 ชั่วโมง เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดย การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC) จากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านหลักสูตรและการสอน ด้านการสอนการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ด้านจิตวิทยาการปรึกษา และจิตตปัญญาศึกษาจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC ของกระบวนการเรียนการสอนเท่ากับ 0.8-1.00 และผลการพิจารณาตรวจสอบแผนการจัดการเรียนการสอนโดยผู้เชี่ยวชาญได้ค่า IOC เท่ากับ 0.75-1.00 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 3 แบบ ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้สึกลงในพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 2) แบบประเมินความรู้สึกลงในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ มีค่า IOC เท่ากับ 0.6 - 1.00 3) แบบบันทึกการสะท้อนคิดความรู้สึกลงในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ ผลการพิจารณาตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ มีค่า IOC เท่ากับ 1.00

วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วยดำเนินการ 6 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 (R1) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้สึกลงในพยาบาลให้แก่ นักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกลง ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาและแนวคิดการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน

ระยะที่ 2 (D1) การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาบูรณาการและสังเคราะห์เป็นหลักการและขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกลงในพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 3 (R2) การทดลองใช้และศึกษาผลของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นครั้งที่ 1 โดยนำไปทดลองใช้จัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มที่ 1 จำนวน 8 คน ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ระหว่างเดือนมีนาคม – เดือนเมษายน 2560 ระยะเวลา 4 สัปดาห์จำนวน 120 ชั่วโมง

ระยะที่ 4 (D2) การปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนภายหลังจากการนำไปทดลองใช้ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยนำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน ได้แก่ การกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนด้วยการสนทริยสนทนาเป็นสัปดาห์ละครั้ง การเพิ่มกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่นในชั้นการเตรียมความพร้อม

ระยะที่ 5 (R3) การทดลองใช้และศึกษาผลของกระบวนการเรียนการสอนที่ได้รับการปรับปรุง โดยนำไปทดลองใช้จัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มที่ 2 จำนวน 8 คน ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2559 ในเดือนเมษายน – เดือนพฤษภาคม 2560 ระยะเวลา 4 สัปดาห์จำนวน 120 ชั่วโมง ในการทดลองโดยการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นทั้ง 2 ครั้ง ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเรียนการสอนโดยใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของกระบวนการเรียนการสอน แผนการเรียนการสอน แบบทดสอบความรู้สึกร่วมรู้สึกรในการพยาบาล ชุด A และ ชุด B แบบประเมินความรู้สึกร่วมรู้สึกรในการปฏิบัติการพยาบาล และแบบบันทึกการสะท้อนคิด พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 0.75-1.00 และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้สึกร่วมรู้สึกรในการพยาบาลทั้ง 2 ฉบับคือชุด A และชุด B เท่ากับ 0.72 และ 0.76 ตามลำดับ ข้อมูลที่ได้จากการทดลองผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for window version 17 โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกร่วมรู้สึกรในการพยาบาลก่อนและหลังการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นด้วยสถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test และ Paired t-test รวมทั้งสรุปข้อมูลเชิงคุณภาพและนำเสนอในรูปแบบตารางและการพรรณนา

ระยะที่ 6 (D3) การนำเสนอกระบวนการเรียนการสอน ฉบับสมบูรณ์

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

### 1. กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลฉบับสมบูรณ์

ผู้วิจัยพัฒนากระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาหลักการสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาแล้วนำมาสังเคราะห์เป็นหลักการของกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งผลจากการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนมีส่วนประกอบสำคัญ 4 ประการคือ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนและการวัดและประเมินผล ดังต่อไปนี้

#### หลักการของกระบวนการเรียนการสอน

หลักการของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยหลักการสำคัญ 5 ประการดังต่อไปนี้

1. การเตรียมผู้เรียนให้ตื่นรู้ ตระหนักรู้ตนเอง ผ่านกระบวนการที่หลากหลายครอบคลุม ฐาน หัว ฐานกาย ฐานใจ เพื่อให้พร้อมเปิดใจกว้างยอมรับประสบการณ์ใหม่
2. การนำประสบการณ์ใหม่ที่เป็นรูปธรรมและสัมพันธ์กับชีวิตจริงมาเสนอต่อผู้เรียนรวมทั้งการให้ผู้เรียนสำรวจประสบการณ์ภายในทั้งความคิดและจิตใจของตนเอง เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจตนเองและเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม
3. การให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญประสบการณ์ เพื่อการเข้าใจตนเองและเข้าใจ ผู้อื่น เห็นความเชื่อมโยงเป็นองค์รวมของสรรพสิ่ง
4. การสะท้อนคิดประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น ในพื้นที่แห่งมิตรไมตรีและเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้เรียนกล้าที่จะแสดงความคิด ความรู้สึก ความเชื่อที่แตกต่างในมุมมองที่หลากหลาย และได้พิสูจน์ทดสอบความเชื่อของตนผสมผสานกับสิ่งใหม่ จนได้ข้อสรุปเป็นความคิดรวบยอด
5. การนำความคิดรวบยอดและมุมมองใหม่ในการเข้าใจตนเองและผู้อื่นไปทดลองใช้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ใหม่อย่างต่อเนื่องเป็นวงจรก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานขึ้นภายในตัวผู้เรียน

## วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

## ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน

ขั้นตอนหลักของกระบวนการเรียนการสอน 5 ขั้น(AECRC) ได้แก่

ขั้นที่ 1 การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness: A)

ขั้นที่ 2 การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล (Experience: E)

ขั้นที่ 3 การทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์ (Contemplation : C)

ขั้นที่ 4 การสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ (Reflection: R)

ขั้นที่ 5 การสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง (Conclusion: C)

สรุปการจัดเรียนการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนแต่ละขั้นตอน ดังต่อไปนี้

**ขั้นที่ 1 การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง** ขั้นนี้เป็นการสร้างความตระหนักรู้ในตนเองก่อนปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้การหายใจอย่างมีสติและจิตภาวนา หรือกิจกรรมอื่น ๆ ตามความเหมาะสมกับผู้เรียนและบริบท โดยใช้เวลานั้น ๆ ก่อนที่จะเข้าไปให้การพยาบาลผู้รับบริการ

**ขั้นที่ 2 การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล** ขั้นนี้ผู้สอนคัดเลือกประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยการจำลองสถานการณ์ และในสถานการณ์จริงที่สอดคล้องกับหลักสูตรรายวิชา เพื่อมอบหมายการดูแลผู้รับบริการและหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้รับบริการอื่นๆในหอผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนค่อยๆทำความเข้าใจต่อประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์ใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยใจที่ตื่นรู้ตระหนักรู้ในตนเอง สังเกตและรับรู้ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก การกระทำและสถานการณ์ของผู้ป่วยและของตนเองตามความเป็นจริง ไม่ด่วนตัดสิน

**ขั้นที่ 3 การทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์** ขั้นนี้ให้ผู้เรียนทบทวนประสบการณ์ด้วยใจที่ใคร่ครวญถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ประสบมาในบรรยากาศ ที่สงบและผ่อนคลายและเขียนบันทึกประสบการณ์

**ขั้นที่ 4 การสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์** เป็นการสุนทรียสนทนาถึงเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึกและการปฏิบัติของผู้เรียนจากการใคร่ครวญในขั้นที่ 3 ซึ่งผู้สอนและเพื่อนๆจะฟังอย่างตั้งใจจนจบโดยไม่แทรกแซง เปิดใจกว้างไม่ด่วนสรุปที่จะตัดสินผู้พูดหรือเรื่องราวของผู้รับบริการ ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการพยาบาลทั้งในมิติภายนอกคือการ

รับรู้และทำความเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วย และมีศักยภาพในจิตใจของผู้เรียนคือการตระหนักรู้อารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเชื่อมโยงสู่การสรุปการปฏิบัติการพยาบาลของตน

**ขั้นที่ 5 การสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง** ขั้นนี้ผู้สอนให้ผู้เรียนสรุปสิ่งที่เรียนรู้โดยสรุปถึงมโนทัศน์ในการปฏิบัติการพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเองในมุมมองที่มีต่อผู้ป่วย และระบุแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่จะนำไปใช้ในครั้งต่อไป

### **การวัดและประเมินผลตามกระบวนการเรียนการสอน**

การวัดและประเมินผลการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น เป็นการวัดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ประเมินจากแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล แบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล และบันทึกการสะท้อนคิด

### **2. ผลของการใช้กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล**

ผลของการนำกระบวนการเรียนการสอนไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน รวมทั้งสิ้น 16 คนเป็นระยะเวลากลุ่มละ 4 สัปดาห์จำนวน 120 ชั่วโมง พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนด้วยกระบวนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเรียนและหลังการเรียน สามารถสรุปผลการทดลองได้ว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความร่วมมือรู้สึกหลังการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากบันทึกประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาระหว่างการเรียนและหลังการเรียน พบว่า ปรากฏข้อความที่แสดงถึงความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลตามพฤติกรรมบ่งชี้ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ทั้งความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม ซึ่งแสดงว่าความร่วมมือรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนมีการเปลี่ยนแปลงจากก่อนเรียน โดยความร่วมมือรู้สึกด้านความคิดของนักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด



## อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัย จำนวน 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 การอภิปรายผลของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

ตอนที่ 2 การอภิปรายผลของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นต่อความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

รายละเอียดการอภิปรายผลดังต่อไปนี้

### ตอนที่ 1 การอภิปรายผลของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอน การจัดการเรียนการสอน ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะเวลาคือระยะเตรียมผู้เรียนก่อนการปฏิบัติการพยาบาลและระยะปฏิบัติการพยาบาล โดยแต่ละระยะมี 5 ขั้นตอน (AECRC) 4) การวัดและการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีหลักการรองรับ ผ่านกระบวนการตรวจสอบ ทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไข 3 ครั้งและมีจุดเด่นที่เป็นลักษณะของกระบวนการเรียนการสอนซึ่งเมื่อพิจารณากระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีประเด็นอภิปรายดังนี้

1. กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น เกิดจากการสังเคราะห์หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา มีการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกัน โดยการเริ่มต้นจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพัฒนาความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล ศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาแล้วนำมาสรุปสาระสำคัญของทฤษฎีและแนวคิด จากนั้นนำมาบูรณาการเป็นหลักการของกระบวนการเรียนการสอน

จุดเด่นของกระบวนการเรียนการสอนอยู่ที่เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลทั้งจากด้านในตนคือการสำรวจตรวจสอบทำความเข้าใจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองในสถานการณ์การพยาบาลอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ตนเองและเข้าใจผู้อื่น ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่เป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ เน้นการพัฒนาด้านในอย่างแท้จริง (สุมน อมรวิวัฒน์, 2551) ควบคู่ไปกับการเรียนรู้จาก

ประสบการณ์ภายนอกตน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและบริบทแวดล้อมของผู้ป่วยและความรู้ทางวิชาการ นำมาคิดทบทวนไตร่ตรอง จนได้ข้อสรุปด้านความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักการและการนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ ที่ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ในเรื่องที่เรียนรู้ก่อนและสังเกต ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นและนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาคิดพิจารณาไตร่ตรองร่วมกัน จนกระทั่งผู้เรียนสามารถสร้างความคิดรวบยอดหรือสมมติฐานต่างๆ ในเรื่องที่เรียนรู้ แล้วจึงนำความคิดหรือสมมติฐานเหล่านั้นไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆต่อไป (ทิตนา แคมมณี, 2555) ซึ่งการเรียนรู้ทั้ง 2 ด้านจะสร้างความสมดุลในบุคคลให้เป็นผู้ที่มีภูมิรู้ มีความอ่อนโยนและอ่อนน้อม เข้าใจและปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเข้าถึงจิตใจ

ข้อจำกัดของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นคือ การใช้เวลาสุนทรียสนทนาในระยะการสะท้อนคิดที่ผู้เรียนทุกคนจะได้พูดสะท้อนถึงประสบการณ์ของตนในกลุ่มซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้เรียนได้ฟังทั้งตนเองและผู้อื่นในหลากหลายประสบการณ์ หลากหลายมุมมอง ซึ่งในช่วงแรกผู้วิจัยพยายามจะให้มีการสุนทรียสนทนาทุกครั้งให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ใหม่แต่ด้วยกิจกรรมการพยาบาลประจำวันมีหลากหลายและต้องควบคุมเวลาให้อยู่ในเวลาเรียนไม่ใช่นอกเวลา จึงมีการปรับกิจกรรมการสะท้อนคิดเป็นสัปดาห์ละครั้งโดยให้ผู้เรียนเลือกประสบการณ์ที่ตนเองประทับใจหรือค้างคาใจขึ้นมาเล่าในกลุ่ม ส่วนในวันอื่นๆผู้สอนจะสนทนากับผู้เรียนเป็นรายบุคคลโดยใช้เวลานั้นๆในประเด็นที่ผู้เรียนจะต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในวันต่อไป

เงื่อนไขของการนำกระบวนการเรียนการสอนนี้ไปใช้ มีดังต่อไปนี้

1. เงื่อนไขด้านตัวผู้สอน เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง หากตัวผู้สอนมีความสนใจและมีการปฏิบัติการพัฒนาด้านในตนเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะการพัฒนาจิตให้มีสติตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบันขณะ เคารพและให้เกียรติผู้เรียน มีใจที่เป็นกลางไม่ตัดสิน มีความนิ่งสงบเย็น ไม่ผันผวนไปตามสิ่งแวดล้อมมากนักจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้เรียนและจะสามารถดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนได้ดี
2. เงื่อนไขด้านเวลา ในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านในต้องใช้เวลาในการทบทวนใคร่ครวญและสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่อง ผู้สอนควรจัดสรรเวลาในการสะท้อนคิดสัปดาห์ละ 2-4 ชั่วโมง
3. เงื่อนไขด้านสถานที่กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนใคร่ครวญและการสะท้อนคิด ต้องการสถานที่สงบและบรรยากาศผ่อนคลาย ในการทดลองนี้ปฏิบัติที่หอผู้ป่วยจิตเวชซึ่งมีความเป็นธรรมชาติ มีพื้นที่สงบร่มเย็นสนับสนุนการเรียนรู้ ดังนั้นผู้สอนควรพิจารณาสถานที่ที่เหมาะสมส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน

2. กระบวนการเรียนการสอนมีการเตรียมผู้เรียนก่อนการปฏิบัติการพยาบาลในวงจรที่ 1 ซึ่งการเตรียมผู้เรียนเป็นการเตรียมทักษะที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล จากการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนกับนักศึกษาพยาบาล 2 กลุ่ม พบว่าการเตรียมผู้เรียนควรประกอบด้วยเตรียมดังนี้

2.1 การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง โดยเฉพาะด้านอารมณ์ความรู้สึกซึ่งในระยะแรกผู้เรียนยังแยกแยะระหว่างความคิดและความรู้สึกไม่ชัดเจน สืบเนื่องจากการถามเกี่ยวกับความรู้สึก เช่น “ในประเด็นนี้นักศึกษารู้สึกอย่างไร” ผู้เรียนมักจะตอบเป็นความคิดมากกว่าความรู้สึก เช่น “รู้สึกว่าผู้ป่วยจะไม่มีคนดูแล” หรือจะตอบเป็นความรู้สึกกว้าง ๆ เช่น รู้สึกดี รู้สึกแย่ แต่ไม่สามารถใช้คำที่แทนความรู้สึกนั้นอย่างชัดเจนได้ ดังนั้นในการเตรียมให้ผู้เรียนตระหนักรู้อารมณ์ความรู้สึกนอกจากการทำกิจกรรมต่างๆที่สร้างความตระหนักรู้แล้ว การให้ผู้เรียนรู้จักอารมณ์ลักษณะต่างๆและคำที่ใช้แสดงอารมณ์นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่นำมาใช้ในการเตรียมผู้เรียน

2.2 การเตรียมความสามารถในการเล่าประสบการณ์ ขั้นการสะท้อนคิดประสบการณ์ เป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญของกระบวนการเรียนการสอน ที่จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจผู้ป่วยและเข้าใจความรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลผ่านการสนทนาของตนเองและเพื่อน ๆ รวมทั้งการตอบคำถามที่อาจารย์ผู้สอนกระตุ้นให้คิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิเคราะห์ประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการเล่าเรื่องผู้ป่วยและประสบการณ์การดูแลจะเป็นการเชื่อมระหว่างความรู้ทางวิชาการกับความเป็นตัวตนของผู้ป่วย (Robert, 2000 cited in Sherwood G. & Horton-Deutsch S., 2012) ซึ่งเรื่องเล่าจะส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นจากการเล่าและฟังเรื่องราวของผู้ป่วยซึ่งนำไปสู่ความร่วมมือรู้สึก ในขั้นของการสะท้อนคิด พบปัญหาว่าผู้เรียนเล่าเรื่องของผู้ป่วยไม่เป็น จะนำเสนอเรื่องของผู้ป่วยตามแบบแผนการดูแลสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ซึ่งเป็นเครื่องมือในการประเมินสุขภาพของพยาบาล ที่จะแบ่งการประเมินเป็นแบบแผนสุขภาพด้านต่าง ๆ มากกว่า เช่น แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ แบบแผนโภชนาการ แบบแผนการขับถ่าย แบบแผนการพักผ่อนและการนอนหลับ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้เล่าและผู้ฟังเห็นผู้ป่วยแยกเป็นส่วน ๆ ตามแบบแผนสุขภาพ แต่ไม่ได้เข้าใจชีวิตและประสบการณ์ของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจผู้ป่วย ในการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้ ในขั้นการทบทวนประสบการณ์ หรือขั้นการสะท้อนคิด โดยการให้เขียนหรือเล่าเรื่องผู้ป่วยจากการตั้งชื่อเรื่อง เช่น ผู้ป่วยคนแรกของฉัน ผู้เรียนจะเล่าเรื่องของผู้ป่วยและประสบการณ์การพยาบาลให้ผู้สอนและเพื่อนฟังในการนำเสนอกรณีศึกษาหรือการอภิปรายกรณีศึกษา (Case conference) ดังนั้นการฝึกเล่าเรื่องจากการที่ให้ผู้เรียนจินตนาการว่ากำลังเล่าหนังสือหรือละครที่ตนเองไปดูมาให้เพื่อนฟังจะทำให้ผู้เรียนเล่าเรื่องผู้ป่วยได้ดีขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจผู้ป่วยมากกว่าการ

นำเสนอในรูปแบบเดิมที่เสนอข้อมูลผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ แต่ทั้งนี้ผู้เรียนต้องสามารถเชื่อมโยงเรื่องเล่าของผู้ป่วยไปสู่แบบแผนสุขภาพได้ ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้เรียนเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพมาแล้วจึงสามารถเชื่อมโยงประเด็นที่เล่าสู่แบบแผนสุขภาพได้ หากนำกระบวนการเรียนการสอนนี้ไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เริ่มเรียนรู้แบบแผนสุขภาพผู้สอนอาจจะต้องสอนการเชื่อมโยงแบบแผนสุขภาพและเรื่องเล่าให้ชัดเจนขึ้น

### 2.3 การเตรียมผู้เรียนให้พร้อมรับประสบการณ์ใหม่ด้วยใจที่เปิดกว้างด้วยการใช้

การจำลองสถานการณ์ก่อนที่จะไปปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง โดยผู้สอนคัดเลือกประสบการณ์มาจำลองให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ในบรรยากาศที่ผู้เรียนรู้สึกว่าควบคุมสถานการณ์ได้และรู้สึกปลอดภัย ส่งผลให้ผู้เรียนลดความวิตกกังวลกับการที่จะต้องไปเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ และได้เรียนรู้ถึงความเข้าใจผู้ป่วยในสถานการณ์จำลองนั้น ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจที่จะนำความรู้ทางการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริง สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ที่ให้ผู้สอนมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experience) ที่เป็นรูปธรรมในเรื่องที่เรียนรู้ ให้ผู้เรียนได้ลงไปประสบด้วยตนเอง (ทิตานา แคมมณี, 2555) และการทบทวนประสบการณ์ที่ได้สวมบทบาทเป็นผู้ป่วยและพยาบาล จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การสังเกตอย่างลึกซึ้งซึ่งทั้งสิ่งที่เห็นเป็นรูปธรรมและเบื้องหลังของพฤติกรรมของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้เรียนเข้าใจถึงในการปฏิบัติการพยาบาลยิ่งขึ้น

3. กิจกรรมการเรียนการสอนในในขั้นที่ 2- 4 เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีความต่อเนื่องกัน ความร่วมรู้สึกจะเกิดขึ้นและแสดงออกมาให้ผู้อื่นรับรู้ด้วยใน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 2 การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล เมื่ออยู่ในระยะเตรียมผู้เรียนก่อนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยจัดให้มีการสวมบทบาทเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหุแว่ว โดยให้ผู้เรียนใส่หูฟังเสียงผู้ป่วยหุแว่วจำลองและในระยะปฏิบัติการพยาบาลผู้วิจัยมอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงทั้งในโรงพยาบาลจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชและที่บ้านของผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งขณะที่พบและสนทนากับผู้ป่วย ผู้เรียนต้องใช้ใจที่เปิดกว้างรับรู้สถานการณ์ที่ประสบโดยไม่ด่วนตัดสินสังเกตและสัมผัสประสบการณ์ด้วยความคิด ด้วยความรู้สึก ซึ่งการจัดการเรียนรู้ที่ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ เรื่องราวและข้อมูล จากการดู การฟัง การสัมผัส การปฏิบัติและสะท้อนคิดจากประสบการณ์นั้นจะส่งเสริมความร่วมรู้สึก (Brunero et al, 2010)

สำหรับในการปฏิบัติในสถานการณ์จริงนั้น กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความร่วมรู้สึกมากที่สุดในการวิจัยนี้คือ การดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษา ซึ่งต้องมีการสร้างสัมพันธภาพแบบ 1 ต่อ 1 และสนทนาเพื่อการบำบัดทำให้นักศึกษาได้รู้ถึงความเป็นมาของผู้ป่วย ปัจจัยที่ก่อให้เกิด

ความเจ็บป่วย การตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ครอบครัวและการดูแล เกิดเป็นความเข้าใจและร่วมรู้สึก ดังเช่นนักศึกษาคนที่ 5 ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยอายุ 21 ปี ที่ทำร้ายตนเองโดยการใช้มีดบาดคอและมีแผลเป็นนูน เป็นรอยยาว ผู้ป่วยจะมีสีหน้าเรียบเฉย ไม่ค่อยพูด นักศึกษาคนที่ 5 ดูแลผู้ป่วยทุกวันเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ จนกระทั่งผู้ป่วยบอกสาเหตุของการทำร้ายตนเอง นักศึกษาคนที่ 5 ได้บันทึกประสบการณ์การพยาบาลที่แสดงถึงความร่วมรู้สึกกับผู้ป่วย โดยรู้สึกว่าตนหดหูใจ และให้การพยาบาลด้วยความเมตตาจนผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ

ในขั้นที่ 3 การทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์และขั้นที่ 4 การสะท้อนคิด ซึ่งในการใคร่ครวญนั้นเป็นการให้เวลาผู้เรียนได้ย้อนระลึกถึงข้อมูลที่เป็นสิ่งชี้หน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกในขณะนั้นของผู้ป่วยและของตัวผู้เรียนเอง ผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้เรียนได้ทบทวนประสบการณ์โดยจัดเวลา บรรยากาศและสถานที่ที่เหมาะสมคือมีความสงบ รื่นรมย์และผ่อนคลาย และจัดบันทึกสถานการณ์ ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในการสะท้อนคิดผู้วิจัยได้ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิด ทบทวนความรู้สึกและการกระทำของตนเองตามระยะต่างๆของความร่วมรู้สึกทั้ง 3 ระยะได้แก่ ระยะระบุสิ่งชี้หน้าในตัวผู้ป่วย (identification) จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การสังเกตอย่างลึกซึ้งทั้งสิ่งที่เห็นเป็นรูปธรรมและเบื้องหลังของพฤติกรรมของผู้ป่วย ระยะที่ผู้เรียนได้นำตนเองเข้าไปในสถานการณ์ของผู้ป่วย (introjection) ด้วยการจินตนาการผ่านการเป็นบุคคลที่ 1 คือผู้ป่วย จากการตระหนักรู้และรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและการกระทำของตนเองที่มีต่อสถานการณ์นั้น (Sutherland, 1993) รวมทั้งให้ผู้เรียนทบทวนความคิด ความรู้สึกของตนเอง เพื่อให้เห็นความจริงและความเชื่อมโยงของชีวิตทั้ง ด้านผู้ป่วยและตนเอง ด้วยการสนทนาและการฟังอย่างลึกซึ้ง ในบรรยากาศที่ปลอดภัย กล้าที่จะแสดงความคิด ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ เคารพและให้เกียรติกัน ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างและมุมมองที่หลากหลายโดยไม่ตัดสินผู้อื่น ซึ่งในการวิจัยนี้พบว่าผู้เรียนซึ่งเป็นผู้ฝึกใหม่ (Novice) ที่ยังอ่อนด้อยประสบการณ์ในการมองและทำความเข้าใจชีวิต รวมทั้งยังมีความรู้ความเข้าใจศาสตร์ที่ฝึกปฏิบัติไม่ชัดเจน ในสัปดาห์ที่ 1-2 ผู้สอนต้องเป็นผู้เสนอประเด็นที่สังเกตเห็นได้จากการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งผู้เรียนอาจจะไม่สังเกตเห็น นำมาวิเคราะห์อภิปราย ทำความเข้าใจให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยพูดซ้ำๆกันในกลุ่มทักษะชีวิตเรื่องการรับประทานยา ถึง 3 ครั้งว่า ที่ไม่รับประทานยาเพราะอายุ นักศึกษายังไม่ไวต่อคำพูดนี้ ผู้สอนต้องนำประเด็นนี้มาเสนอให้ร่วมกันวิเคราะห์พิจารณาเพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วย หรือแต่ในสัปดาห์ที่ 3-4 นักศึกษาจะมีการสังเกตและมีความไวต่อสถานการณ์และความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วยมากขึ้น เช่นกรณีที่ป่าทองหล่อที่ร่วมกิจกรรมน้ำพระด้วยความประณีตและปลื้มปิติที่ได้รับเกียรติเป็นผู้สูงอายุที่มีผู้มารดน้ำคำหัว นักศึกษารับรู้และบรรยายพฤติกรรมป่าทองหล่อได้ชัดเจน

การสะท้อนคิดถึงความร่วมรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นผู้สอนจะใช้คำถามให้ผู้เรียนได้คิดพิจารณาตามขั้นตอนการเกิดความรู้สึกทั้ง 3 ขั้นตอน ในระยะแรก ๆ เมื่อถามว่านักศึกษารู้สึกอย่างไร นักศึกษาจะตอบเป็นความคิดมากกว่า ไม่สามารถจะบรรยายความรู้สึกได้ชัดเจน ในสัปดาห์ที่ 2-4 นักศึกษาพยายามที่จะอธิบายความรู้สึกของตนได้ดีขึ้น ซึ่งการแยกแยะและอธิบายความรู้สึกของตนได้แสดงถึงความเข้าใจตนเองอันจะนำไปสู่การพัฒนาความรู้สึก ที่ผู้เรียนจะสามารถสังเกต รับฟังและระบุมารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยได้เพื่อแสดงว่าเกิดความเข้าใจผู้ป่วยแล้ว ในการวิจัยนี้เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบย่อยของความร่วมรู้สึกพบว่า ความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์ของนักศึกษาที่ได้เรียนโดยกระบวนการเรียนการสอนนี้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมี คะแนนเฉลี่ย = 4.19 SD = 1.06 และ คะแนนเฉลี่ย 2.68 SD = .85 ตามลำดับ

4. ขั้นตอนการเรียนการสอนทั้ง 5 ขั้นตอนจะมีการเคลื่อนไหวไม่อยู่นิ่งและวนกลับมาเรียนรู้ซ้ำๆหลายครั้ง ตามจำนวนประสบการณ์ที่จัดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ซึ่งในการวิจัยนี้จัดประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมความรู้สึก 4 ประสบการณ์ ได้แก่ การสวมบทบาทเป็นผู้ป่วยในระยะเตรียมผู้เรียนก่อนปฏิบัติการพยาบาล ส่วนในระยะปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษา การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า การเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมบำบัด โดยใช้วงจรการเรียนการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน 7 รอบ ตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ซ้ำ ๆ (re-learning) การเรียนรู้ที่ดีที่สุดคือกระบวนการดึงความคิด ความเชื่อของผู้เรียนออกมาทดสอบ พิสูจน์และมาผสมกับสิ่งใหม่ จนได้เป็นความคิดใหม่ที่ดียิ่งกว่าเดิม (Kolb & Kolb , 2008) ดังนั้นผลการเรียนการสอนจึงทำให้นักศึกษามีการพัฒนาความรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น

5. คุณลักษณะของผู้สอนมีผลต่อการเรียนการสอน ผู้สอนควรมีพื้นฐานและความสนใจทางด้านการพัฒนาด้านในตน มีประสบการณ์การฝึกสติ สมาธิ มีใจที่เปิดกว้างและมุมมองที่หลากหลาย ปรับทัศนคติจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้เป็นการพัฒนาผู้เรียน สอดคล้องกับแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่มีความเชื่อ 4 ประการคือ 1) เชื่อว่าผู้เรียนมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีและพัฒนาได้ 2) ยอมรับและเคารพในความแตกต่างของผู้เรียนแต่ละคน 3) เชื่อในความเป็นองค์รวม 4) เชื่อว่าการเรียนรู้ที่แท้จริงเกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะที่หลากหลาย ผ่านกระบวนการภายในที่ต้องผ่านประสบการณ์ตรง ผ่านการใคร่ครวญ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2553) ซึ่งบรรยากาศทางการพยาบาลในสถานการณ์จริงบางครั้งจะมีลักษณะเร่งรีบ กดดัน เคร่งเครียด ผู้สอนที่มีคุณลักษณะเช่นนี้จะทำให้ที่ที่สงบ เมตตา เคารพในตัวผู้เรียน ไม่หวั่นไหวต่อแรงกดดันภายนอกจะ

ส่งผลให้ผู้เรียนสงบ มั่นคงและมั่นใจที่จะแสดงความคิด ความรู้สึกและปฏิบัติการพยาบาลด้วยความ มั่นคง ซึ่งผู้เรียนจะรับรู้และนำไปใช้กับผู้รับบริการต่อไป

6. กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีและการช่วยเหลือ ร่วมมือกันระหว่างผู้เรียนและผู้เรียน ผู้เรียนและผู้สอน ทำให้รู้สึกมีความสุขในการเรียน ผู้สอนจะมี ความสุขในการสอน ลักษณะของกระบวนการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการทบทวนตนเอง อยู่เสมอเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้และเข้าใจความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง เข้าใจ ผู้อื่น ตระหนักรู้ที่อยู่เสมอว่าตนเองส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง ทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและเพื่อน ในกลุ่ม เกิดเป็นความรักความเมตตาต่อกัน ส่งผลให้ลดความขัดแย้ง ช่วยเหลือประคับประคองกัน และตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมของตนเองและผลกระทบต่อผู้อื่นได้เร็วขึ้น ตัวอย่างจากพฤติกรรมของ เพื่อนในกลุ่มคนหนึ่งที่มีความล่าช้าทำให้เพื่อนไม่พอใจ เมื่อทำกิจกรรมตระหนักรู้ในตนเองโดยให้ เขียนกิจกรรมที่ตนเองทำตั้งแต่ตื่นนอน ทำให้ผู้ที่ล่าช้าตระหนักในตนเองว่าล่าช้าเพราะอะไรและ เพื่อนเข้าใจในพฤติกรรมความล่าช้า ทำให้ผู้เรียนพยายามปรับปรุงพฤติกรรมและเพื่อนลดการว่ากล่าวลง หรือจากคำถามที่ว่า "ความทุกข์ที่สุดของฉัน....." ก่อให้เกิดความเข้าใจเพื่อนที่มีลักษณะ หน้าบึ้งหน้าอ ไม่ยิ้มไม่มีความสุขที่เกิดจากอะไร และจะดูแลเพื่อนและดูแลตนเองอย่างไร ส่งผลให้ เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งจะเชื่อมโยงไปสู่การเข้าใจผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน จากการทำกิจกรรมที่ผู้สอนนำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาใช้ ในกระบวนการเรียนการสอนซึ่งมีหลักการสำคัญคือ การเชื่อว่าผู้เรียนมีศักยภาพสามารถเรียนรู้และ พัฒนาได้ การชวนการตัดสินใจ การผ่อนคลาย การฝึกตระหนักรู้ตนเองโดยการมีสติอยู่กับลมหายใจซึ่ง ผู้สอนปฏิบัติไปพร้อม ๆ กับผู้เรียน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในท่าทีของผู้สอนที่มีต่อผู้เรียนจากเดิม ที่ค่อนข้างเคร่งขรึม เน้นเนื้อหาวิชาการ เร่งรีบในการดำเนินกิจกรรมให้เสร็จตามตารางกิจกรรม มักไม่ พุดถึงความคิดความรู้สึกหากไม่พบปัญหาของผู้เรียน จากการทำกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ใน ตนเองทุกกิจกรรม โดยเฉพาะคำถามที่ถามผู้เรียนว่า "ฉันทุกข์ที่สุดเรื่อง....." ทำให้ได้ทราบ ถึงความทุกข์ของผู้เรียนที่นำมาเปิดเผยในกลุ่มด้วยความไว้วางใจซึ่งไม่ใช่ทุกข์จากการเรียน แต่เป็น ทุกข์ที่เกิดในอดีตและปัจจุบัน ทำให้ผู้สอนมีความอ่อนโยนและรอยยิ้มมากขึ้น มุ่งที่การพัฒนาภายใน จิตใจของผู้เรียนพอๆกับการพัฒนาด้านวิชาการ ผลที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนนอกเหนือจากความร่วมมือรู้สึก คือ มีความสุขในการฝึกปฏิบัติ รักและเข้าใจกันมากขึ้น ช่วยเหลือและดูแลกันมากขึ้น โดยในวัน สุดท้ายของการฝึกมีการให้จับฉลากเพื่อมอบของที่ระลึกแก่คนรู้ใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ประดิษฐ์เอง นักศึกษา ทุกคนประดิษฐ์สิ่งของด้วยความตั้งใจและมอบให้เพื่อนตรงตามบุคลิกลักษณะและแสดงถึงความเข้าใจ เพื่อน เช่น เพื่อนที่หน้าตาไม่ยิ้มแย้มเลย เหมือนคิดอะไรตลอดเวลาและได้บอกความทุกข์ของตนเอง

ให้กลุ่มทราบ ทำให้เพื่อนเข้าใจมากขึ้น ได้รับของขวัญเป็นหนังสือที่เพื่อนประดิษฐ์เองและข้างในมีรูปของคนที่ยิ้มแย้มมีความสุขที่เพื่อนนำมาจากเฟซบุ๊ก เป็นต้น ดังนั้นกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนั้นนอกจากสามารถพัฒนาความร่วมมือรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลแล้ว ยังสามารถเปลี่ยนแปลงผู้สอนให้เป็นผู้สอนที่มีความสุข อ่อนโยนและทำให้ผู้เรียนมีความสุขด้วย

จากผลของกระบวนการเรียนการสอนที่นำทฤษฎีการเรียนรู้แบบประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาบูรณาการเป็นหลักการของกระบวนการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงในการพยาบาล การสร้างความตระหนักรู้ในตนเองทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่นซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความร่วมมือรู้สึก การทบทวนประสบการณ์อย่างใคร่ครวญและนำกลับมาสะท้อนคิดจนได้ข้อสรุปเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลพัฒนาความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลได้

## ตอนที่ 2 การอภิปรายผลของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นที่มีต่อความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยนำกระบวนการเรียนการสอนไปทดลองใช้จัดการเรียนการสอนในสถานการณ์จริง ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มละ 8 คนจำนวน 16 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด พบว่า นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือรู้สึกภายหลังการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังจากรับการสอนในกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น แสดงว่ากระบวนการเรียนการสอนสามารถส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของผู้เรียนได้ ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

1. การจัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล โดยกิจกรรมการสร้างความตระหนักรู้ในตนเองของผู้เรียนในขั้นตอนแรกของกระบวนการเรียนการสอน เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ทบทวนและตระหนักถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง ต่อเพื่อนและต่อเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต รวมทั้งฝึกให้มีการรู้ตัวอยู่กับปัจจุบันขณะ ซึ่งความตระหนักรู้นี้จะทำให้ผู้เรียนเป็นผู้ที่มีความตื่นรู้ในการกระทำของตนอยู่เสมอ จึงทำให้เกิดความไวทั้งต่อการรับรู้ตนเองและผู้อื่น (Alligood, 2000, Wiseman, 1996) รวมทั้งในขณะปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาจะต้องนำความตระหนักรู้ในตนเองไปใช้ตลอดทุกขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน ตั้งแต่การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล การทบทวนและใคร่ครวญ



ประสบการณ์ การสนทนาและการฟังอย่างตระหนักรู้ตลอดจนการสรุปการเรียนรู้และตระหนักรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในภายในตนเอง ซึ่งความตระหนักรู้ในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมรู้สึกและเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมรู้สึก (ทัศนีย์ สุริยะไชย, 2554, Haley B., Heo S., Wright P., Barone C., Rettiganti R. M., and Anders M., 2017 and Wiseman,1996) Carl Ransom Rogers นักจิตวิทยาชาวอเมริกันที่มีชื่อเสียงแนวมนุษยนิยม ซึ่งมีแนวความคิดการบำบัดแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-centered approach) ที่ต้องใช้ความร่วมรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการให้คำปรึกษา Rogers เชื่อว่าการตระหนักรู้ในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมรู้สึก โดยให้นิยามความตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) ว่าเป็นความเข้าใจตนเองและแสดงออกถึงทัศนคติและความเชื่อของตนออกมาไปสู่การพัฒนาการไม่ตัดสินผู้อื่นซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการเกิดความร่วมรู้สึก (Rogers, 2007 cite in Haley B. et al, 2017) ดังนั้นการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเองของผู้เรียนและนำไปใช้ในทุกระดับชั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนจึงเป็นสิ่งสำคัญให้ผู้เรียนตระหนักรู้ในความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและการกระทำของตน สามารถประเมินการแสดงออกของตนได้ว่าเหมาะสมกับบทบาทหรือไม่และนำไปสู่การยอมรับผู้อื่นว่ามีความคิด ความรู้สึก อารมณ์และทัศนคติต่อสิ่งต่างๆซึ่งอาจจะเหมือนหรือแตกต่างจากเรา ทำให้ไม่ด่วนตัดสินผู้อื่นและพัฒนาเป็นความเข้าใจและร่วมรู้สึก ในการวิจัยนี้ นักศึกษามักจะมีคำพูดเตือนสติเพื่อนๆในกลุ่มเสมอว่า “มีสติๆ” และ “Here and now” เมื่อเพื่อนเกิดความวิตกกังวลหรือสนทนาออกนอกเรื่อง ซึ่งแสดงว่านักศึกษาเห็นความสำคัญและสร้างความตระหนักรู้ในตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถพัฒนาความร่วมรู้สึกในการพยาบาล

อีกกรณีหนึ่งที่นักศึกษาแสดงถึงการมีความตระหนักรู้ในตนเองว่าด่วนตัดสินผู้อื่นไปแล้วและกลับมาตระหนักรู้ว่าตนเองไม่ควรตัดสินผู้อื่น ทำให้เกิดเป็นความร่วมรู้สึก ตามที่นักศึกษาคนที่ 8 ได้พูดสะท้อนคิดในวันสุดท้ายของการฝึกปฏิบัติว่า

*“ตอนที่ผู้ป่วยบอกว่าจะกลับไปเรียนต่อ หนูก็คิดว่าสภาพผู้ป่วยแบบนี้จะไปเรียนต่อมหาวิทยาลัยได้ยังไง นั่นคือเราตัดสินเขาไปแล้วว่าเขาทำไม่ได้ ย้อนกลับมาคิดถึงตัวเราเองว่าถ้าคนอื่นมาตัดสินเรา โดยที่ยังไม่ได้ทำเราคงรู้สึกไม่ดี”*

นักศึกษาคนที่ 5 การสนทนาปิดคอร์ส 12 เมษายน 2560

เหตุการณ์ที่แสดงว่านักศึกษาเห็นความสำคัญและนำกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ในลมหายใจไปใช้ นอกเหนือจากการทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่นแล้ว ยังนำไปใช้ในการลดความวิตกกังวล คลายความเครียดด้วย ดังเช่น นักศึกษาคนที่ 11 ได้บอกในวันสุดท้ายของการฝึกปฏิบัติว่า

“ในการฝึกปฏิบัติครั้งนี้ สิ่งที่คุณได้รับและทำให้เปลี่ยนแปลงคือการฝึกสติ เมื่อกังวลหรือตื่นเต้น จะรีบสงบสติ หายใจและจะกลับมาได้เร็วขึ้น”

นักศึกษาคนที่ 11 การสนทนาปิดคอร์ส 26 พฤษภาคม 2560

และขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลนักศึกษาได้จัดกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดให้กับผู้ป่วยโดยใช้กิจกรรมหายใจคลายเครียด และหลังการออกกำลังกายประจำวันนักศึกษาได้ให้ผู้ป่วยสงบนิ่งและรับรู้ลมหายใจเป็นเวลา 1 นาทีก่อนยุติกลุ่ม

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การที่นักศึกษามีการพัฒนาความรู้สึกลงในการปฏิบัติ การพยาบาลเพิ่มขึ้นนั้นการสร้างวัฒนธรรมหนักงูในตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่ส่งเสริมการพัฒนา

2. เมื่อพิจารณาระดับของความรู้สึกลงในการพยาบาลในภาพรวมและตามองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบคือความรู้สึกลงด้านความคิด ความรู้สึกลงด้านอารมณ์และความรู้สึกลงด้านพฤติกรรมหลังการเรียน พบว่า นักศึกษามีคะแนนความรู้สึกลงในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 11 คนจาก 16 คนคิดเป็นร้อยละ 68.75 ซึ่งเป็นผลจากการมีคะแนนความรู้สึกลงด้านความคิดในระดับที่สูงเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 14 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 ส่วนคะแนนความรู้สึกลงด้านอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 93.75 และความรู้สึกลงด้านพฤติกรรมนั้นอยู่ในระดับปานกลางและสูงจำนวนระดับละ 8 คนเท่ากัน

จากผลการส่งเสริมความรู้สึกลงเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบย่อย พบว่า ความรู้สึกลงด้านความคิดเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงง่ายกว่าด้านอื่น ๆ การที่นักศึกษาได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนการได้รับฟังการสนทนาเกี่ยวกับกรณีศึกษาของเพื่อน การตอบคำถามที่ผู้สอนสะท้อนคิด ส่งผลให้นักศึกษาสามารถอธิบายสถานการณ์ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ระบุพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกลงของผู้ป่วยและเหตุผลได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ของการเกิดความรู้สึกลงด้านความคิดซึ่งสามารถพัฒนาได้เร็วและเห็นได้ชัดเจนกว่าการพัฒนาความรู้สึกลงด้านอารมณ์หรือพฤติกรรม

เมื่อพิจารณาระดับของความรู้สึกลงด้านความคิดและพฤติกรรมที่ส่วนใหญ่มีระดับปานกลางถึงระดับสูง โดยความรู้สึกลงในการพยาบาลด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางนั้น มีความเหมาะสมสำหรับการทำงานกับผู้รับบริการ ที่พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้สึกลงด้านความคิดและพฤติกรรมสูง โดยความรู้สึกลงในการพยาบาลด้านอารมณ์ในระดับปานกลาง เพื่อควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ดังที่ Smith (2006) กล่าวว่าความรู้สึกลงด้าน

ความคิดมีประโยชน์ในการอยู่ร่วมกันในสังคมที่ซับซ้อน เนื่องจากทำให้คนสามารถเข้าใจและทำนายพฤติกรรมของผู้อื่นได้ ซึ่งทำให้รู้ว่าจะสนทนาหรือมีพฤติกรรมทางสังคมอย่างไร ทำให้พ่อแม่รู้ว่าลูกต้องการอะไร หากคาดเดาผู้อื่นได้จะเกิดประโยชน์แก่ตนเองอย่างมาก จนบางครั้งอาจจะเป็นการเอาเปรียบผู้อื่น ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ทำให้คนมีความปรารถนาดี บริสุทธิ์ใจต่อญาติ คู่ครอง เพื่อนๆ รวมทั้งเกี่ยวกับจริยธรรม ลดความก้าวร้าว ดังนั้นการบูรณาการความร่วมมือรู้สึกทั้งด้านความคิดและอารมณ์จะเป็นประโยชน์อย่างมากในหลายสถานการณ์ เช่น การทำงานร่วมกัน เพราะความร่วมมือรู้สึกทั้ง 2 ด้านจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการช่วยเหลือ ความร่วมมือรู้สึกด้านความคิดจะช่วยบริหารจัดการความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ให้แสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งในกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ในขั้นการทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์และขั้นการสะท้อนคิดประสบการณ์เป็นการให้ผู้เรียนได้ทำความเข้าใจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการและทำความเข้าใจบริบทหรือการสวมบทบาทซึ่งเป็นการส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกด้านการคิด

ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ซึ่งคือการมีอารมณ์ร่วมกับผู้ป่วย จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ร่วมรู้สึกถูกกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ โดยผู้ร่วมรู้สึกจะรับรู้ว่าคุณเองมีอารมณ์ตอบสนองต่ออารมณ์ของผู้อื่น นอกจากนี้ยังเป็นลักษณะการแพร่ระบาดทางอารมณ์คือ เมื่อบุคคลได้รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นแล้วบุคคลจะมีอารมณ์ความรู้สึกเดียวกันด้วย อารมณ์ความทุกข์เป็นโรคระบาดที่ส่งต่อให้คนที่รับรู้อารมณ์มีอารมณ์ความรู้สึกทุกข์ไปด้วย (Batson & Coke, 1981; Hoffman, 1981; Mehrabian & Epstein, 1972; Meyer, Boster, & Hecht, 1988; Zderad, 1970) ซึ่งการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในการวิจัยนี้เป็นการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ทั้งที่บ้านและในโรงพยาบาลจิตเวช การเลือกผู้ป่วยเพื่อมอบหมายให้นักศึกษาดูแลมักจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างปลอดภัยซึ่งอาจจะมีบริบทที่ยังไม่กระตุ้นเราอารมณ์ความรู้สึกของนักศึกษามากนัก แต่อย่างไรก็ตามกระบวนการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความร่วมมือรู้สึกทางอารมณ์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเรียน ข้อควรระมัดระวังสำหรับผู้สอนคือ ผู้สอนควรประเมินอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้เรียนว่าเป็นความร่วมมือรู้สึกหรือเป็นความเห็นใจ (sympathy) เพราะหากผู้เรียนมีอารมณ์เดียวกันกับผู้ป่วยจนผู้เรียนไม่สามารถแยกอารมณ์ความรู้สึกออกมาได้นั้น ไม่ใช่ความร่วมมือรู้สึกที่เป็นผลดีต่อการพยาบาล แต่เป็นความเห็นใจ (sympathy) ซึ่งจะก่อให้เกิดความทุกข์ใจในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สอนควรมีความไวในการสังเกตและประเมินผู้เรียน และให้การปรึกษาช่วยเหลือให้ผู้เรียนตระหนักรู้ในอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นและจัดการถอนอารมณ์ความรู้สึกจากผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ Sutherland (1993) ที่อธิบายปรากฏการณ์ของกระบวนการเกิดความร่วมมือรู้สึกในระยะที่ 3 เป็นระยะถอนอารมณ์ (detachment) ในระยะนี้เป็นความร่วมมือรู้สึกด้านความคิดซึ่งพยาบาลจะถอนตนเองออกจากประสบการณ์ของผู้ป่วย เพื่อรักษาอารมณ์ให้มีความสมดุลและเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

สำหรับความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลด้านพฤติกรรมซึ่งนักศึกษามีคะแนนในระดับปานกลางถึงสูงนั้น ความร่วมมือรู้สึกด้านนี้ประกอบด้วย การปฏิบัติพยาบาลที่มีลักษณะ 5 ประการ ได้แก่ 1) การช่วยให้สุขสบาย สงบสุขและปลอดภัย 2) การดูแลร่างกายและจิตใจให้กลับมาเข้มแข็งเช่นเดิม 3) การประคับประคองทั้งร่างกายและอารมณ์และคงไว้ซึ่งความหวัง 4) การสำรวจตรวจค้น ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วยและ 5) การตรวจสอบสภาวะอารมณ์หรือประสบการณ์ของผู้ป่วย ตรวจสอบการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับผู้ป่วย (Sutherland, 1993) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้ไปสร้างเกณฑ์การให้คะแนนรูปรีด จากการตรวจสอบคะแนนพบว่า การตอบคำถามในแบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในส่วน of ความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรม การปฏิบัติพยาบาล นักศึกษาสามารถตอบได้ถูกต้องตามเกณฑ์นี้ ส่วนความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรมอีกประการหนึ่งคือการสื่อสารเพื่อแสดงถึงความร่วมมือรู้สึก ซึ่งมีความยากและซับซ้อน ผู้ที่จะสามารถสื่อสารได้อย่างร่วมมือรู้สึกต้องมีการฝึกฝนและศึกษาเฉพาะด้านเพิ่มเติม เช่น การให้คำปรึกษา การพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นต้น จากการตรวจสอบคำตอบของนักศึกษาในแบบทดสอบและแบบบันทึกการสนทนาเพื่อการบำบัดพบว่าการสื่อสารในส่วนนี้ยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่เป็นการสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือรู้สึกนัก ผลคะแนนความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรมจึงเป็นคะแนนจากการปฏิบัติพยาบาลมากกว่าการสื่อสาร ถึงแม้ว่าระดับของความร่วมมือรู้สึกของนักศึกษา จำนวน 8 คนจาก 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่เปลี่ยนแปลง แต่เมื่อพิจารณาคะแนนความร่วมมือรู้สึกพบว่า นักศึกษา จำนวน 6 คนจากจำนวน 8 คนนี้ มีคะแนนหลังเรียนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเรียน มีนักศึกษาเพียง 2 คนที่คะแนนความร่วมมือรู้สึกหลังเรียนไม่เปลี่ยนแปลง

### ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นคือ ข้อเสนอแนะสำหรับการนำกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้และข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้

การนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้ ผู้สอนควรพิจารณา ดังนี้

1.1 กระบวนการเรียนการสอนนี้ใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้สอนในแหล่งฝึกปฏิบัติได้ทั้งในชุมชนและในหอผู้ป่วย ผู้ที่จะนำไปใช้ควรศึกษารายละเอียดของกระบวนการเรียนการสอน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาของตน

1.2 การนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้ควรปฏิบัติครบทั้ง 5 ขั้นตอนภายในระยะเวลา 1-2 วันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความสดใหม่ของประสบการณ์ที่ผู้เรียนได้รับ

1.3 การวัดและประเมินผลในกระบวนการเรียนการสอนโดยใช้แบบทดสอบความรู้สึกลงในการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบทดสอบแบบสถานการณ์ ซึ่งในการวิจัยนี้ใช้เนื้อหาของแบบทดสอบในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต หากนำไปใช้ปฏิบัติการในสาขาอื่น ๆ ควรปรับเปลี่ยนสถานการณ์ในแบบทดสอบให้สอดคล้องกับรายวิชาที่สอน ส่วนแบบบันทึกการสะท้อนคิดสามารถนำไปใช้ได้ทุกสาขาการพยาบาล

1.4 เนื่องจากการพัฒนาความรู้สึกลงให้เกิดเป็นคุณลักษณะในตัวนักศึกษาพยาบาลสืบเนื่องไปจนถึงการปฏิบัติงานในวิชาชีพ ต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนา ดังนั้นการศึกษาพยาบาลควรมีการนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้พัฒนาผู้เรียนอย่างต่อเนื่องตลอดหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความรู้สึกลงให้เกิดแก่ผู้เรียน

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการนำกระบวนการเรียนการสอนไปทดลองใช้ในนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีที่หลักสูตรกำหนดให้เรียนในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาล

2.2 ควรศึกษาติดตามเป็นระยะถึงความคงทนของความรู้สึกลงที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษาพยาบาลและการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง

2.3 พัฒนาแบบทดสอบความรู้สึกลงในการพยาบาล ที่มีลักษณะการกำหนดสถานการณ์ ที่มีเนื้อหาของสถานการณ์เป็นกลาง (content free) เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้ในทุกสาขาการพยาบาล

2.4 เนื่องจากองค์ประกอบความรู้สึกลงด้านอารมณ์เป็นอัตวิสัยและค่อนข้างซับซ้อน ยากที่จะวัดได้เที่ยงตรง ซึ่งในการวิจัยนี้มีการวัดองค์ประกอบความรู้สึกลงด้านอารมณ์ จากการทำแบบทดสอบ การตีความจากบันทึกประสบการณ์และการสังเกตจากการปฏิบัติการพยาบาล ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มเติมการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกลงที่เกิดขึ้นของผู้เรียน รวมทั้งการใช้แบบประเมินตนเองเพื่อประเมินความรู้สึกลงด้านอารมณ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบซึ่งกันและกัน จะทำให้การวัดความรู้สึกลงในองค์ประกอบนี้เที่ยงตรงยิ่งขึ้น

## รายการอ้างอิง

- กานต์ จำรูญโรจน์และสมบัติ ศาสตร์รุ่งภาค. (2555). การพัฒนาเครื่องมือ Jefferson Scale of Physician Empathy-Student Version (ฉบับภาษาไทย). *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 57(2):213-224.
- จิรัฐกาล พงศ์ภคเชียร. (2550). *การวิจัยและพัฒนาจิตตปัญญาศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาไทย*. วิทยานิพนธ์ดุขฎฐิ บัณชิต สาขาพัฒนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2553). *จิตตปัญญาเสวนา ตอน 3 จิตตปัญญาศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงภายใน*. [vidio file]. Retrieved from [http://www.csr.chula.ac.th/knowledge\\_society/index.php/contemplativeeducation/video/contemplativeeducation05](http://www.csr.chula.ac.th/knowledge_society/index.php/contemplativeeducation/video/contemplativeeducation05)
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2553). *จิตตปัญญาเสวนา ตอน 5 4-3-3 เพื่อการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง*. [vidio file]. Retrieved from [http://www.csr.chula.ac.th/knowledge\\_society/index.php/contemplativeeducation/video/contemplativeeducation05](http://www.csr.chula.ac.th/knowledge_society/index.php/contemplativeeducation/video/contemplativeeducation05)
- ชลลดา ทองทวี. จิรัฐกาล พงศ์ภคเชียร. ชีรพล เต็มอุดม. พงษธร ตันติฤทธิศักดิ์และสรยุทธ รัตนพจนารถ. (2551). *จิตตปัญญาพฤษษา: การสำรวจและสังเคราะห์ความรู้จิตตปัญญาศึกษาเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยและจัดการความรู้จิตตปัญญาศึกษา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนา บุญทอง. (2530). *การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: มปท.
- ทัศนีย์ สุริยไชย. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในตนเองกับการร่วมรู้สึกในวัยรุ่น*. สารนิพนธ์กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). บัณชิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทีศนา แหมมณี. (2555). *ศาสตร์การสอน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2554). *ระบบการศึกษาที่แก้ความทุกข์ยากของคนทั้งแผ่นดิน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครปฐม: ศูนย์ จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปวีร์ กาญจนภี. (2556). การพัฒนาความเห็นอกเห็นใจในผู้อื่นของนักศึกษา คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยนครพนมโดยใช้วิธีทัศน์การเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*. 3(3). 21-26
- ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2551). *การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและจิตตปัญญาศึกษา Transformative*

- Learning and Contemplative Education*. ใน จิตตปัญญาศึกษา: การศึกษาเพื่อการพัฒนามนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์และอดิสร จันทรสข. (2552). *ศิลปะการจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: คู่มือกระบวนการจิตตปัญญา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา.
- พูนพิลาศ ไรจนสุพจน์. (2541). *ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วไลลักษณ์ หันทิพย์. (2541). *ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกการรับรู้และการตอบสนองที่มีต่อการแสดงความร่วมมือรู้สึกกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี สถาบันพระบรมราชชนก. (2554). *รายละเอียดของหลักสูตร (มคอ.2)หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2555)*. เอกสารอัดสำเนา ราชบัณฑิตยสถาน, *พจนานุกรมศัพท์แพทยศาสตร์ อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน*, กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน, 2544
- ศิริณี อิ่มน้ำข้าว. (2554). *ผลการบูรณาการจิตตปัญญาศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ3: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลโยธธร. วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 4(2). 66-78.
- ศิริธร เรียบสันเทียะ (2553). *ผลของโปรแกรมพัฒนาการเข้าถึงใจตามแนวคิดของโรเจอร์ส ที่มีต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Allgood, M.R. (1992). Empathy: the importance of recognizing two types. *Journal of Psychosocial Nursing*, 30(3): 14-17.
- Allgood, M.R. (2002). *Rethink Empathy in Nursing Education: Shifting to a Development View*. Copyright of Annual Review of Nursing Education. USA: Springer.
- Barret-Lennard G. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Consulting Psychology*, 28, 91-100.
- Brink H. (1991). On Empathy: Fundamental Issues Regarding its Nature and Teaching. *Curationis*. 14(1): 24-29.
- Brunero, S., Lamont, S., & Coates, M.(2010). A review of empathy education in nursing. *NursingInquiry*, 17, 65-74.
- Bumard P. (1988). Empathy the key to understanding. *The Professional Nurse*. 3(10),

388-391.

- Chaffin & Adams(2013). Creating Empathy Through Use of a Hearing Voices Simulation. *Clinical Simulation in Nursing* 9; 293-304.
- Chowdhry S. (2010). Exploring the concept of empathy in nursing: can it lead to abuse of patient trust? *Nursing Times*. 106: 42, 22-25.
- Curtis & Jensen. (2010). A Descriptive Study of Learning through Confluent Education: An Opportunity To Enhance Nursing Students' Caring, Empathy, and Presence with Clients from Different Cultures. *International . Journal for Human Caring*, 14(3), 49-53.
- Cunico L., Sartori R., Marognolli O. and Meneghini A. M. (2012) Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2016–2025.
- Davis, H. M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, p. 85.
- Davis, H. M. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimension approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.
- Gazda, G.M., Childers, W.C. & Walters, R.P. (1982). *Interpersonal communications*. Rockville, MD: Aspen.
- Haley B., Heo S., Wright P., Barone C., Rettiganti R. M., and Anders M. (2017). Relationships Among Active Listening, Self-Awareness, Empathy, and Patient-Centered Care in Associate and Baccalaureate Degree Nursing Students. *NursingPlus Open*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.npls.2017.05.001>
- Hojat M, J Gonnella, T Nasca, S Mangione, M Vergare and M Magee. (2002) Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*, 159:1563–9.
- Iggulden H., MacDonald C. and Staniland K. (2009). *Clinical Skills : The Essence of Caring*. UK :McGraw-Hill.
- Kolb, A.Y. and Kolb, D. A. (2008). *Experiential Learning Theory: A Dynamic, Holistic*



- Approach to Management Learning, Education and Development*. In: Armstrong, S. J. & Fukami, C. (Eds.) *Handbook of Management Learning, Education and Development*. London: Sage Publications.
- Kolb, D. A. and Boyatzis, R. E. (1999). *Experiential Learning Theory: Previous Research and New Directions* in R. J. Sternberg and L. F. Zhang (Eds.), 2000.
- Krämer U. M., Mohammadia B., Doñamayora N., Samiib A. and Muntea, T.F. (2010). Emotional and cognitive aspects of empathy and their relation to social cognition an fMRI-study. *Brain Research* 1311. 110-120.
- Kunyk D. and Olson J.K. (2001). Clarification of conceptualizations of empathy. *Journal of Advanced Nursing*. 35(3), 317-325.
- La Monica EL. (1981) Construct validity of an empathy instrument *Res Nurs Health*. 4(4):389-400.
- La Monica EL, Wolf RM, Madea AR, and Oberst MT. (1987). Empathy and nursing care outcomes. *Sch Inq Nurs Pract*. 1(3):197-213.
- LaRocco S. A. (2010). Assisting Nursing Students to Develop Empathy Using a Writing Assignment. *Nurse Educator*. 35(1), 10-11.
- Leiberg, Susanne, Anders & Silke. (2006). The multiple facets of empathy: a survey of theory and Evidence. *Progress in Brain Research*. 156.419-440.
- McCabe C. (2004). Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences. *Issues in Clinical Nursing*, 13: 44-9.
- McMillan LR. and Shannon D M. (2011). Psychometric Analysis of the JSPE Nursing Student Version R: Comparison of Senior BSN Students and Medical Students Attitudes toward Empathy in Patient Care. *International Scholarly Research Network ISRN Nursing* Article ID 726063, 1-7.
- Morse J, Bartoff J, Anderson G, O'Brien B, Solberg S. Beyond. (1992). Beyond empathy: expressions of caring. *J Adv Nurs*.;17(7):809-821.
- Neumann M., Bensing J. Mercer S., Ernstmann N., Ommena O. ana Pfaff H. (2009). Analyzing the "nature" and "specific effectiveness" of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Education and Counseling*. 74; 339-346.
- Panosky D. and Diaz D. (2009). Teaching Caring and Empathy Through Simulation

- International Journal for Human Caring*. 13(3): 44-46.
- Price V. and Archbold. (1997). What's it all about, empathy?. *Nurse Education Today*.17,106-110.
- Reynolds, W.J., & Scott, B. (1999). Empathy: a crucial component of the helping relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6(5): 363-70.
- Reynolds, W. J., & Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *J Adv Nurs*, 31(1), 226-234
- Reynolds J.W. (2000). *The Measurement and Development of Empathy in Nursing*. Vermont USA: Ashgate Publishing.
- Rogers, C. (1957). A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-centered Framework. In (ed.) S. Koch, *Psychology: A Study of a Science. Vol. 3: Formulations of the Person and the Social Context*. New York: McGraw Hill.
- Sherwood G. & Horton-Deutsch S. (2012). *Reflective practice: Transforming education and improving outcomes*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International.
- Smith A. (2006). Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. *The Psychological Record*, 56, 3-21.
- Stein-Parbury J. 2005. *Patient and person: Developing interpersonal skills in nursing*. 3<sup>rd</sup>ed. Sydney: Elsevier.
- Sutherland. J. A. (1993). The Nature and Evolution of Phenomenological Empathy in Nursing: An Historical Treatment. *Arch&s of Psychiatric Nursing*, 7(6). 369-376.
- Vanlaere, L., Coucke, T. & Gastmans, C. (2010). Experiential learning of empathy in a care-ethics lab. *Nursing Ethics*. 17(3) 325–336.
- Walker K. M. and Alligood M. R. (2001). Empathy from a nursing perspective: Moving Beyond borrowed theory. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(3), 140-147.
- Webster (2010). Promoting Empathy Through a Creative Reflective Teaching Strategy: A Mixed-Method Study. *Journal of Nursing Education*. 49(2); 77-85.
- Williams L. (1979). Empathic communication and its effect on client outcome. *Issues In Mental Health Nursing*, 2:15–26.
- Williams, J., & Stickley, T. (2010). Empathy and nurse education. *Nurse Education Today*, 30, 752-755.

- Wiseman T. (1996). A concept analysis of empathy. *Journal of Advanced Nursmg.* 23, 1162-1167.
- Wiseman T. (2007). Toward a Holistic Conceptualization of Empathy for Nursing Practice. *Advances in Nursing Science.* 30(3).E61–E72.
- Yu J. & Kirk M. (2010). Review paper Evaluation of empathy measurement tools in nursing:systematic review. *Journal of Advance Nursing.* 1790-1806.



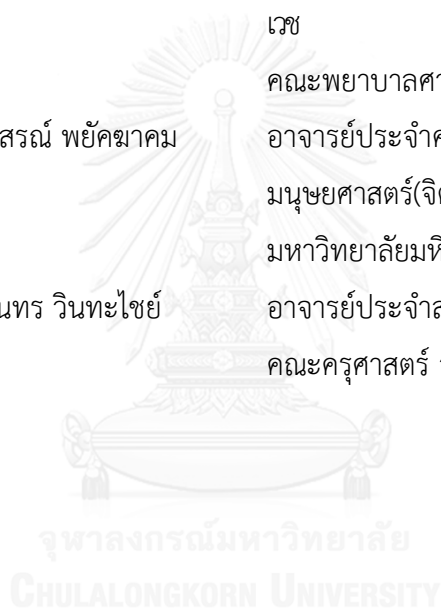






รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

1. รองศาสตราจารย์ ดร.โชติกา ภาชีผล อาจารย์ประจำสาขาวิชาการวัดและ  
ประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร.ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและ  
การพยาบาลจิตเวช  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
3. อาจารย์ ดร.จิณจุฑา ชัยเสนาดีลลิส อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาสุขภาพจิตและจิต  
เวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. อาจารย์ ดร.อนุสรณ์ พยัคฆาคม อาจารย์ประจำคณะสังคมและ  
มนุษยศาสตร์(จิตวิทยาการปรึกษา)  
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์ ดร.จรินทร์ วินทะไชย์ อาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยาการปรึกษา  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย







## ตัวอย่าง

### แบบทดสอบความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

#### สถานการณ์ที่ 1

ผู้ป่วยจิตเภทวัยกลางคน ผมตัดสั้นคล้ายผู้ชาย เดินเข้ามาจับมือพยาบาลพูดซ้ำๆว่า”ไม่ไหวแล้วครับ ไม่ไหวแล้วครับ ช่วยผมด้วย” ผู้ป่วยพูดทั้งน้ำตาว่า”ผมไม่อยากจะพูดคำหยาบ ไม่อยากคิด ไม่อยากได้ยิน พ่อแม่ก็ไม่เคยสอนให้พูด ทำไมถึงได้ยินเสียงด่าว่าหยาบคายอยู่ในหัวตลอดเวลา บางครั้งเผลอคำตอบออกมาดังๆ ละอายใจเหลือเกิน”

#### จากสถานการณ์จงตอบคำถามต่อไปนี้

1. มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นกับผู้ป่วย  
.....
2. จากสถานการณ์ จากสถานการณ์ผู้ป่วยคิด/รู้สึก/มีพฤติกรรมอย่างไร  
.....
3. เพราะเหตุใดผู้ป่วยจึงคิด รู้สึกและแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น  
.....
4. จากสถานการณ์นี้ท่านมีความรู้สึกอย่างไร  
.....
5. หากท่านเป็นผู้ป่วยในสถานการณ์นี้ท่านจะรู้สึกอย่างไร  
.....
6. ในฐานะที่เป็นพยาบาลท่านจะปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้อย่างไร
  - 1).....
  - 2).....
7. ผู้ป่วยพูดว่า “ทำไมถึงได้ยินเสียงด่าว่าหยาบคายอยู่ในหัวตลอดเวลา บางครั้งเผลอคำตอบออกมาดังๆ ละอายใจเหลือเกิน” ท่านจะพูดโต้ตอบกับผู้ป่วยรายนี้อย่างไร  
.....

## ตัวอย่าง

## เกณฑ์การให้คะแนนรูปรีด

## สถานการณ์ที่ 1 A

ผู้ป่วยจิตเภทหญิงวัยกลางคน ผมตัดสั้นคล้ายผู้ชาย เดินเข้ามาจับมือพยาบาลพูดซ้ำๆว่า”ไม่ไหวแล้วครับ ไม่ไหวแล้วครับ ช่วยผมด้วย” ผู้ป่วยพูดทั้งน้ำตาว่า”ผมไม่อยากพูดคำหยาบ ไม่อยากคิด ไม่อยากได้ยิน พ่อแม่ก็ไม่เคยสอนให้พูด ทำไม่ถึงได้ยินเสียงด่าว่าหยาบคายอยู่ในหัวตลอดเวลา บางครั้งเผลอคำตบออกมาดังๆ ละอายใจเหลือเกิน”

## เกณฑ์รูปรีดการตรวจให้คะแนนแบบวัดความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ประเด็นการประเมิน/ ข้อคำถาม	ระดับคะแนน		
	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
<b>1. ความร่วมรู้สึกด้าน ความคิด (cognitive empathy)</b> คำถามข้อที่ 1-3	- สามารถระบุความคิด/ ความรู้สึก/พฤติกรรม ของผู้ป่วยใน สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ถูกต้อง 2 ข้อ	- สามารถระบุความคิด/ ความรู้สึก/พฤติกรรมของ ผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ เกิดขึ้นได้ถูกต้อง 1 ข้อ	- ไม่สามารถระบุความคิด/ ความรู้สึก /พฤติกรรมของ ผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ เกิดขึ้นได้ หรือ
1.2 จากสถานการณ์ผู้ป่วย คิด/รู้สึก/มีพฤติกรรม อย่างไร	<b>แบบทดสอบชุด A</b> สถานการณ์ที่ 1 1) อารมณ์/ความรู้สึก - ทุกข์ทรมานจาก อาการหูแว่ว - ละอายใจจาก พฤติกรรม ตอบสนองอาการ หูแว่ว - รู้สึกผิด จากเสียง ด่าหยาบคายจาก หูแว่ว ขอ/ต้องการความ ช่วยเหลือในการจัดการ กับอาการหูแว่ว	<b>แบบทดสอบชุด A</b> สถานการณ์ที่ 1 1) อารมณ์/ความรู้สึก - ทุกข์ทรมานจาก อาการหูแว่ว - ละอายใจจาก พฤติกรรมตอบสนอง อาการหูแว่ว - รู้สึกผิด จากเสียงด่า หยาบคายจากหูแว่ว ต้องการความช่วยเหลือในการ จัดการกับอาการหูแว่ว	- ระบุความคิด/ความรู้สึก/ พฤติกรรม ของผู้ป่วยไม่ ถูกต้อง/ไม่ตรงกับ สถานการณ์
	2) มีพฤติกรรมการ แสดงออก -เดินมาจับมือพยาบาล ขอความช่วยเหลือ -ร้องไห้และพูดซ้ำๆเรื่อง หูแว่ว และการ แสดงออกที่ไม่เหมาะสม จากอาการหูแว่ว	2) พฤติกรรมการแสดงออก -เดินมาจับมือพยาบาลขอ ความช่วยเหลือ -ร้องไห้และพูดซ้ำๆเรื่องหู แว่ว และการแสดงออกที่ไม่ เหมาะสมจากอาการหูแว่ว	- ไม่สามารถระบุพฤติกรรม การแสดงออกที่แสดงว่า ผู้ป่วยกำลังเผชิญกับ สถานการณ์ปัญหาไม่ได้หรือ -ไม่ถูกต้องไม่/สอดคล้องกับ สถานการณ์ของผู้ป่วย

ประเด็นการประเมิน/ ข้อคำถาม	ระดับคะแนน		
	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
<p><b>2. ความร่วมรู้สึกด้านอารมณ์</b> คำถามข้อที่ 4-5</p> <p>4. จากสถานการณ์ที่ท่านมีความรู้สึกอย่างไร</p>	<p>-สามารถอธิบายความรู้สึกของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยได้ชัดเจน โดยความรู้สึกนั้นต้องสอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึกตามสถานการณ์ของผู้ป่วย เป็นความรู้สึกเดียวกับผู้ป่วย อย่างน้อย 2 ข้อ</p> <p><b>แบบทดสอบชุด A</b> สถานการณ์ที่ 1 -รู้สึกถึงความละเอียดและรู้สึกผิด ที่ผู้ป่วยประสบ -รู้สึกถึงความอับจนหนทางช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องหาคนช่วย -รู้สึกถึงความวิตกกังวลอย่างรุนแรงจากอาการทางจิตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย</p>	<p>-สามารถอธิบายความรู้สึกของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยได้ชัดเจน โดยความรู้สึกนั้นต้องสอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึกตามสถานการณ์ของผู้ป่วย เป็นความรู้สึกเดียวกับผู้ป่วย 1 ข้อ</p>	<p>-ไม่สามารถอธิบายความรู้สึกของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยได้ หรือ อธิบายความรู้สึกไม่สอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึกตามสถานการณ์ของผู้ป่วย หรือเป็นเพียงความสงสัย</p>
<p><b>3. ความร่วมรู้สึกด้านพฤติกรรม</b> (Behavioral empathy) คำถามข้อที่ 6-7</p> <p>7.ผู้ป่วยพูดว่า “ทำไม่ถึงได้ยินเสียงตำว่าหยาบคายอยู่ในหัวตลอดเวลา บางครั้งเผลอตำตอบออกมาดั่งๆ ละอายใจเหลือเกิน” ท่านจะพูดได้ตอบกับผู้ป่วยรายนี้อย่างไร</p>	<p><b>เมื่อระบุคำตอบได้ตอบที่มีลักษณะต่อไปนี้</b> <b>คำตอบที่มีลักษณะส่งเสริมให้การสนทนากับผู้ป่วยดำเนินต่อไป</b> (keeps the conversation going) ได้แก่ -พยายามที่จะรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ( Trying to recognize feelings of the patient) -รับรู้สถานการณ์ที่แท้จริงของผู้ป่วย</p>	<p><b>คำตอบที่มีลักษณะลงสู่การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย</b> (engages in interaction) ได้แก่ - การอธิบายสถานการณ์ (Explanation of the situation) - การให้คำแนะนำที่เหมาะสม (Giving advice) - การแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสม (Expressing a relevant opinion)</p>	<p>เมื่อระบุคำตอบได้ตอบที่มีลักษณะการหลีกเลี่ยงหรือยุติการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (avoids interaction) - แสดงความคิดเห็นไม่ตรงประเด็น (Irrelevant opinion) - ด่วนให้คำแนะนำโดยไม่พิจารณารอบคอบ (Giving presumptuous advice) - ด่วนแก้ปัญหาโดยไม่พิจารณาอย่างรอบคอบ (Giving presumptuous solution)</p>

ประเด็นการประเมิน/ ข้อความ	ระดับคะแนน		
	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
	(Recognizing the reality of the situation) -สำรวจ ตรวจสอบความรู้สึกลึกๆของผู้ป่วย(Investigating profoundly the feelings of the patient) -การชวนให้ผู้ป่วยสนทนาต่อ(Inviting the patient to continue the dialogue) -การชวนให้ผู้ป่วยสืบค้นสถานการณ์ทั้งเชิงลึกและกว้าง(Inviting the patient to explore the situation) หรือ	- คำพูดที่สะท้อนถึงการเป็นผู้ฟังที่ดี ( Reflective listening attitude) - คำพูดที่แสดงความสนใจผู้ป่วย (Expressing interest) - คำพูดที่รับรู้ถึงความรู้สึกกังวล กลัว (Acknowledging fears) - พยายามที่จะพูดเสริมพลังใจให้ผู้ป่วย(Trying to empower the patient) - ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วย (Giving an explanation) - ใช้คำถามที่ไม่ลึกซึ้งเกี่ยวกับสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย(Asking superficially on the well-being of the patient) - ถามเพื่อขอความกระจ่าง (Asking for clarification)	- เน้นที่ตัวเอง พูดถึงแต่ตัวเอง(Focused on oneself) - ยอมรับการที่ผู้ป่วยพูดประจบ ยกยอเกินจริง(Accepting flattery of patient) - ชอบคำสรรเสริญเอาใจ (Looking for reassurance) - พูดดี/ชมทั่วไป (Generalization Clichés)

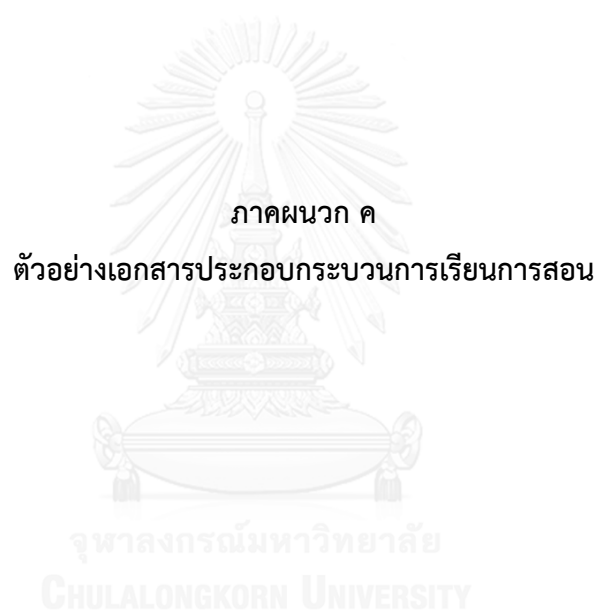
### ตัวอย่าง

แบบประเมินความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล

ชื่อ-สกุลนักศึกษา.....รหัส.....

หอผู้ป่วย.....วัน/เดือน/ปี.....

พฤติกรรมที่ประเมิน	คะแนน ที่ได้	เกณฑ์การให้คะแนน
1. ความร่วมมือรู้สึกด้าน ความคิด	<input type="checkbox"/> 2	2 คะแนน เมื่อสามารถระบุความคิด/ความรู้สึก/พฤติกรรมของผู้ป่วย ได้สอดคล้องกับความเจ็บป่วยหรือสถานการณ์ของผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ประเด็น  1 คะแนน เมื่อสามารถระบุความคิด/ความรู้สึก/พฤติกรรมของผู้ป่วย ได้สอดคล้องกับความเจ็บป่วยหรือสถานการณ์ของผู้ป่วย 1 ประเด็น  0 คะแนน เมื่อไม่สามารถระบุความคิด/ความรู้สึกของผู้ป่วยได้ หรือไม่สอดคล้องกับความเจ็บป่วยหรือสถานการณ์ของผู้ป่วย
1.2 ระบุความคิด/ ความรู้สึก/พฤติกรรม ของผู้ป่วยในสถานการณ์ ที่เกิดขึ้น	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
2. ความร่วมมือรู้สึกด้าน อารมณ์	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
2.1 มีอารมณ์ความรู้สึก เหมือนกับอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับ บริการตามสถานการณ์ที่ ผู้รับบริการเผชิญ	<input type="checkbox"/> 0	2 คะแนน เมื่ออธิบายอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง เหมือนของผู้ป่วย อย่างน้อย 2 ข้อ  1 คะแนน เมื่ออธิบายอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง เหมือนของ ผู้ป่วย 1 ข้อ  0 คะแนน เมื่ออธิบายความรู้สึกของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยโดยอารมณ์ ความรู้สึกต่างจากผู้ป่วย
3. ความร่วมมือรู้สึกด้าน พฤติกรรม	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	2 คะแนน เมื่อระบุการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงความร่วมมือรู้สึก จากลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ  1) การช่วยให้ผู้ป่วยสบาย สงบสุขและผ่อนคลาย 2) การดูแลร่างกายและจิตใจให้กลับมาเข้มแข็งเช่นเดิม 3) การประคับประคองทั้งร่างกายและอารมณ์และคงไว้ซึ่งความหวัง 4) การสำรวจตรวจค้น ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วย 5) การตรวจสอบสภาวะอารมณ์หรือประสบการณ์ของผู้ป่วย ตรวจสอบการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับผู้ป่วย  1 คะแนน เมื่อระบุการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงความร่วมมือรู้สึก จากลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลข้างต้น 1 ข้อ  0 คะแนน เมื่อระบุการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างจากการ ปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงความร่วมมือรู้สึกดังกล่าวข้างต้น
3.1 ปฏิบัติการ พยาบาลที่แสดงถึงความ ร่วมมือรู้สึกได้เหมาะสมกับ สถานการณ์		



## ตัวอย่าง

เอกสารประกอบกระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาล  
ตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา  
เพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกลงในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล



นางนุสรานามเดช

**กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้  
แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความ  
ร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล**

กระบวนการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่ออธิบายรายละเอียดของกระบวนการเรียนการสอน แนวทางการใช้ แนวปฏิบัติในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และแนวปฏิบัติในการวัดและประเมินผล ประกอบด้วยสาระสำคัญ 6 ประการดังนี้

- 1.แนวคิดของกระบวนการเรียนการสอน
- 2.หลักการของกระบวนการเรียนการสอน
- 3.วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน
- 4.ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนและบทบาทของผู้สอนและผู้เรียน
- 5.การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ของกระบวนการเรียนการสอน
- 6.แนวทางการนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้

**แนวคิดของกระบวนการเรียนการสอน**

แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการสอนคือแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งสรุปสาระสำคัญของแนวคิดดังต่อไปนี้



## ตัวอย่าง

### หลักการของกระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนมีหลักการสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. การเตรียมผู้เรียนให้ตื่นรู้ ตระหนักตัวตนผ่านกระบวนการที่หลากหลายครอบคลุม ฐาน หัว ฐานกาย ฐานใจ เพื่อให้พร้อมเปิดใจกว้างยอมรับประสบการณ์ใหม่
2. การนำประสบการณ์ใหม่ที่เป็นรูปธรรมและสัมพันธ์กับชีวิตจริงมาเสนอต่อผู้เรียนรวมทั้ง การให้ผู้เรียนสำรวจประสบการณ์ภายในทั้งความคิดและจิตใจของตนเอง เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจตนเอง และเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม
3. การให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญประสบการณ์ เพื่อการเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น เห็นความ เชื่อมโยงเป็นองค์รวมของสรรพสิ่ง
4. การสะท้อนคิดประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น ในพื้นที่แห่งมิตรไมตรีและเคารพให้เกียรติซึ่งกัน และกัน ทำให้ผู้เรียนกล้าที่จะแสดงความคิด ความรู้สึก ความเชื่อที่แตกต่างในมุมมองที่หลากหลาย และได้พิสูจน์ทดสอบความเชื่อของตนผสานกับสิ่งใหม่ จนได้ข้อสรุปเป็นความคิดรวบยอด
5. การนำความคิดรวบยอดและมุมมองใหม่ในการเข้าใจตนเองและผู้อื่นไปทดลองใช้ ปฏิบัติงานในสถานการณ์ใหม่อย่างต่อเนื่องเป็นวงจรก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานขึ้น ภายในตัวผู้เรียน

### วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาล

### ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้ใช้จัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีการ จัดการเรียนการสอนต่อเนื่องทุกวันตลอดสัปดาห์ หรืออาจจะเป็นสัปดาห์ละ 3 – 4 วันขึ้นอยู่กับ จำนวนหน่วยกิตของรายวิชาและแผนการศึกษาของสถาบัน ซึ่งในการวิจัยนี้เป็นการจัดการเรียนการ สอนต่อเนื่องกันทุกวันตลอดสัปดาห์เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนมี 5 ขั้นตอน หมายความว่า 1) การสร้างความ ตระหนักรู้ในตนเอง 2) การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล 3) การทบทวนและใคร่ครวญ ประสบการณ์ 4) การสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ และ 5) การสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง



### รายการแผนการสอนปฏิบัติการพยาบาล

สัปดาห์ ที่	แผนที่	สาระของแผนการสอน	สถานที่	จำนวน ชั่วโมง
1	1	การปฏิบัติการพยาบาลโดยการจำลอง สถานการณ์การพยาบาล	ชั้นเรียน	6
	2	การพยาบาลกรณีศึกษา (ประเมินสภาพ)	ชุมชน	12
	3	การพยาบาลกรณีศึกษา (วางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล)	ชุมชน	12
2	2	การพยาบาลกรณีศึกษา (ประเมินสภาพ) ใช้ แผนที่ 2 เช่นเดียวกับแผนการพยาบาล กรณีศึกษา (ประเมินสภาพ) ในชุมชน	รพ.จิตเวช	12
	4	การพยาบาลกรณีศึกษา (วางแผนการพยาบาล)	รพ.จิตเวช	12
	5	กลุ่มกิจกรรมบำบัด	รพ.จิตเวช	6
3	6	การพยาบาลกรณีศึกษา (ปฏิบัติการช่วยเหลือ เฉพาะปัญหา ครั้งที่ 1 และประเมินผลการ พยาบาล) ใช้แผนการสอนร่วมกันกับปฏิบัติการ ช่วยเหลือเฉพาะปัญหา ครั้งที่ 1	รพ.จิตเวช	24
	5	กลุ่มกิจกรรมบำบัด	รพ.จิตเวช	6
4	6	การพยาบาลกรณีศึกษา (ปฏิบัติการช่วยเหลือ เฉพาะปัญหา ครั้งที่ 2 และประเมินผลการ พยาบาล) ใช้แผนการสอนร่วมกันกับปฏิบัติการ ช่วยเหลือเฉพาะปัญหา ครั้งที่ 1	รพ.จิตเวช	24
	7	การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า	แผนกการรักรักษาด้วย ไฟฟ้า รพ.จิตเวช	6

## ตัวอย่าง

### แผนการสอนภาคปฏิบัติ

#### โดยบูรณาการทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

**หลักสูตร** พยาบาลศาสตรบัณฑิต **รายวิชา** พย.1320 ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

**เรื่อง** กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช (การประเมินสภาพผู้ป่วยจิตเวช) **จำนวน** 12 ชั่วโมง

**ผู้เรียน** นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน

**แหล่งฝึก** หอผู้ป่วยจิตเวช หญิง 8

**อาจารย์ผู้สอน** อาจารย์นุสรรา นามเดช

**วัตถุประสงค์** เมื่อจบการเรียนการสอนนักศึกษาจะมีผลลัพธ์การเรียนรู้ดังนี้

๑. มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยประเมินสุขภาพและวิเคราะห์ความรุนแรงของปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
๒. ใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาทางสุขภาพจิตแบบองค์รวมอย่างเอื้ออาทรได้
๓. สามารถนำข้อมูลและหลักฐานไปใช้ในการอ้างอิงและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้อย่างมีวิจารณญาณ

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม** เมื่อจบการเรียนการสอนนักศึกษาจะมีความสามารถดังต่อไปนี้

1. สร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วยจิตเวชได้
2. สัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วยจิตเวชได้สอดคล้องกับโรค อาการและประเด็นปัญหาของผู้ป่วย
3. ตรวจสอบสภาพจิตได้ถูกต้องครอบคลุมและสอดคล้องกับโรค อาการและประเด็นปัญหาของผู้ป่วย
4. บอกแนวทางการนำข้อมูลจากการประเมินสภาพไปวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง

#### สาระสำคัญ

การประเมินสภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่จะทำให้พยาบาลได้ข้อมูลด้านต่างๆจากผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจัยสาเหตุของความเจ็บป่วย สภาพร่างกายและสภาพจิต ซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูล การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ในการประเมินสภาพผู้ป่วย ด้วยการสัมภาษณ์ ซักประวัติและการตรวจสภาพจิตนั้น สัมพันธภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล โดยใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ประกอบด้วย ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) ระยะเริ่มต้นสัมพันธภาพ ๒) ระยะดำเนินการสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ และ ๓) ระยะยุติสัมพันธภาพ พยาบาลต้องแสดงการยอมรับ มีความสม่ำเสมอ ความอบอุ่นจริงใจและการให้กำลังใจผู้ป่วย โดยใช้การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิต(The Therapeutic Use of Self) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเปิดเผยตนเอง ซึ่งในการประเมินสภาพผู้ป่วยครั้งแรกนั้น พยาบาลดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในระยะแรกเช่นเดียวกัน โดยการ ทักทาย แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการพบและสัมภาษณ์ผู้ป่วย และควรเริ่มการสนทนาในเรื่องทั่วไปก่อน พร้อมทั้งสังเกตปฏิกิริยา ท่าทีของผู้ป่วยต่อการเริ่มสร้างสัมพันธภาพว่ามีลักษณะใด มีการยอมรับ ต่อด้านหรือทดสอบพยาบาลหรือไม่ เพื่อที่พยาบาลจะได้ปรับเปลี่ยนท่าทีในการเริ่มมีสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ

### การประเมินสภาพผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย การสังเกต การสัมภาษณ์และซักประวัติ

การตรวจสภาพจิตและการตรวจร่างกาย ซึ่งข้อมูลควรได้จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและเป็นข้อมูลตามสภาพจริง ไม่ใช่เพียงข้อคิดเห็น การที่ผู้ป่วยจะเปิดเผยข้อมูล พยาบาลต้องมีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ รวมทั้งใช้เทคนิคในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วยจึงจะให้ข้อมูลที่จำเป็นไปสู่การวางแผนการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อไป

การตรวจสภาพจิต เป็นการตรวจที่สำคัญในการประเมินผู้ป่วยจิตเวช การตรวจสภาพจิต คือการตรวจสภาพการทำงานของจิตใจของผู้ป่วย ทำการตรวจแล้วบันทึกอาการแสดงต่างๆ ซึ่งสะท้อนการทำงานของจิตใจหลายด้าน เช่น ความคิด อารมณ์ ความจำ เป็นต้น แล้วนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคคือการวินิจฉัย เนื่องจากจิตใจเป็นเรื่องของนามธรรม การตรวจจิตใจจึงใช้การอนุมานจากการสังเกตสิ่งๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออกทาง สีหน้า ท่าทาง ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์และทักษะในการสังเกตอาการที่ผู้ป่วยแสดงออกตามความเป็นจริง สิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้นเป็นผลจากสิ่งๆ ที่อยู่ภายในจิตใจของผู้ป่วย แล้วจึงนำมาแปลความหมายและตัดสินใจว่าการแสดงเหล่านั้นปกติหรือผิดปกติ

### กิจกรรมการเรียนการสอน

ขั้นตอนการสอน	กิจกรรมการเรียนการสอน	
	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
ขั้นที่ 1 การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง ระยะเวลา 10 นาที	ก่อนที่นักศึกษาจะเข้าไปพบผู้ป่วย ให้นักศึกษาสร้างความตระหนักรู้ในตนเองที่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วยด้วยจิตที่เมตตา ด้วยการตระหนักรู้ลมหายใจ โดยหายใจเข้าออก ลึก ๆ ช้า ๆ อ่อนโยน	ตระหนักรู้ตนเองโดย หายใจเข้า ออกลึก ๆ ช้า ๆ อ่อนโยน ทำจิตให้สงบก่อนเข้าไปพบผู้ป่วย
ขั้นที่ 2 การเปิดรับประสบการณ์การพยาบาล ระยะเวลา 2 ชั่วโมง	1. นำนักศึกษาเข้าไปทำความรู้จักผู้ป่วย และเริ่มสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยการทักทาย แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์และเริ่มสนทนาเรื่องทั่วๆ ไปก่อน 2. ให้นักศึกษาสัมภาษณ์ ซักประวัติ ตรวจสภาพจิตและตรวจร่างกาย โดยผู้สอนสังเกตการปฏิบัติของนักศึกษางานสิ้นสุดกระบวนการ 3. ให้คำแนะนำหรือปฏิบัติให้ดูหากนักศึกษาปฏิบัติไม่ได้หรือไม่ถูกต้อง	1. เริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยการทักทาย แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์และเริ่มสนทนาเรื่องทั่วๆ ไป 2. สัมภาษณ์ ซักประวัติ ตรวจสภาพจิตและตรวจร่างกายตามหลักการและขั้นตอนที่เรียนมา
ขั้นที่ 3 การทบทวนและใคร่ครวญประสบการณ์ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง	1. จัดหาสถานที่ในห้องประชุมหรือบริเวณหอผู้ป่วยที่มีความสงบ 2. ให้นักศึกษาทบทวนประสบการณ์ ใคร่ครวญ ในเรื่องราวและข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย โดยให้นักศึกษาทบทวนดังนี้ - ขณะที่นักศึกษาได้พบกับผู้ป่วยและเริ่มสร้างสัมพันธภาพนั้น นักศึกษาปฏิบัติอย่างไรบ้าง ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาอย่างไรต่อสัมพันธภาพนั้น	1. ทบทวนประสบการณ์การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินสภาพผู้ป่วยจิตเวชโดยลำพังอย่างสงบ ตามแนวทางที่อาจารย์ผู้สอนเสนอแนะ 2. เขียนบันทึกประสบการณ์

ขั้นตอนการสอน	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	
	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ในการประเมินสภาพผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยเป็นโรคอะไร การประเมินสภาพจิตด้านต่างๆ มีสิ่งใดปกติหรือผิดปกติ อย่างไร</li> <li>- ทบทวนความคิด ความรู้สึกและการปฏิบัติของตน</li> </ul> <p>3. ให้นักศึกษาเขียนบันทึกประสบการณ์จากการทบทวนใคร่ครวญดังกล่าว</p>	
<p>ขั้นที่ 4 การสะท้อนความเข้าใจประสบการณ์ระยะเวลา 8 ชั่วโมง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดสถานที่การสอนที่น่าที่สงบ ในห้องประชุมที่หือผู้ป่วยหรือที่ห้องเรียน หรือบริเวณหือผู้ป่วยที่สงบ</li> <li>2. ใ้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ในการสร้างสัมพันธ์สภาพและการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ทีละคน</li> <li>3. ผู้สอนและผู้เรียนคนอื่น ๆ ฟังอย่างลึกซึ้ง ทั้งข้อความที่เพื่อนเล่า และสังเกตอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้เล่า ไม่แทรกแซง จนกว่าผู้เล่าจะเล่าเสร็จสิ้น</li> <li>4. กระตุ้นใ้ผู้เรียนซักถาม และแสดงความคิดเห็นตามมุมมองของตน ในบรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัย ไม่มีการตำหนิ เคารพในกันและกัน</li> <li>5. กระตุ้นและใช้คำถามสะท้อนคิดเพิ่มเติม เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างสัมพันธ์สภาพและการประเมินสภาพอย่างไรจึงจะใ้ผู้ป่วยยอมเปิดเผยตนเอง</li> <li>- ผู้ป่วยที่นักศึกษาดูแลเปิดเผยตนเองหรือไม่ เพราะเหตุใด</li> <li>- ปัจจัยสาเหตุที่ใ้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ความรู้สึก เช่นนั้น โดยใช้ปัจจัย 4P ที่เป็นสาเหตุของการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตเวช</li> <li>- นักศึกษามีความคิด ความรู้สึกต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างไร</li> <li>- ถ้านักศึกษาเป็นผู้ป่วยนักศึกษาจะคิด รู้สึกหรือแสดงพฤติกรรมเช่นใดและต้องการใ้ผู้อื่นทำอย่างไรกับตน</li> <li>- นักศึกษาปฏิบัติอย่างไรกับผู้ป่วยตรงกับที่นักศึกษาต้องการใ้คนอื่นปฏิบัติกับตนเมื่อเป็นผู้ป่วยหรือไม่</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เล่าประสบการณ์ในการสร้างสัมพันธ์สภาพและการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย</li> <li>2. ฟังอย่างลึกซึ้ง ทั้งข้อความที่เพื่อนเล่า และสังเกตอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้เล่า ไม่แทรกแซง จนกว่าผู้เล่าจะเล่าเสร็จสิ้น</li> <li>3. แสดงความคิดเห็นตามมุมมองของตน</li> <li>4. ตอบข้อซักถามของอาจารย์ผู้สอนและเพื่อนในกลุ่ม</li> </ol>

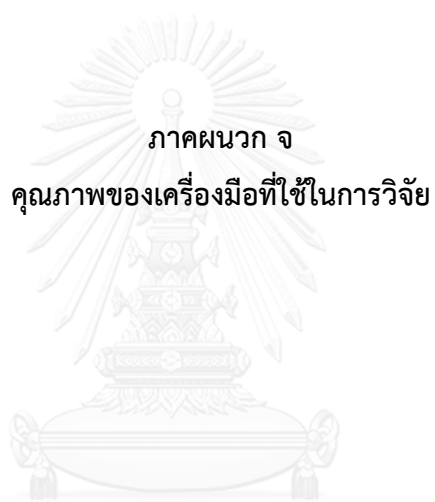
ขั้นตอนการสอน	กิจกรรมการเรียนการสอน	
	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
ขั้นที่ 5 การสรุปการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงภายในตน นำสู่การปฏิบัติครั้งต่อไป ระยะเวลา 50 นาที	<p>1. ให้ผู้เรียนสรุปการเรียนรู้ของตน ดังนี้</p> <p>1.1 การเรียนรู้ด้านวิชาการคือการสร้างสัมพันธ์ภาพและการประเมินสภาพ โดยการสัมภาษณ์ ชักประวัติ การตรวจสภาพจิตและการตรวจร่างกาย</p> <p>1.2 การเปลี่ยนแปลงความคิดมุมมองในการพยาบาลหรือเกี่ยวกับตนเองในการทำความเข้าใจผู้ป่วย</p> <p>2. ชักถามเพิ่มเติม หากนักศึกษาไม่สามารถสรุปได้หรือยังไม่ครอบคลุม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นักศึกษามีความคิดความรู้สึกต่อผู้ป่วยต่างไปจากเดิมหรือไม่</li> <li>- ในการปฏิบัติครั้งต่อไปนักศึกษาจะพัฒนาการปฏิบัติในการสร้างสัมพันธ์ภาพและการประเมินสภาพต่อผู้ป่วยอย่างไร</li> </ul> <p>3. ให้ผู้เรียนสรุปอย่างเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพ และการประเมินสภาพผู้ป่วยเพิ่มเติมที่ผู้เรียนจะนำไปปฏิบัติในวันต่อไป จากสิ่งที่ผู้เรียนยังประเมินไม่ครอบคลุม</p>	<p>1. สรุปการเรียนรู้ตามประเด็นที่อาจารย์ผู้สอนเสนอแนะ</p> <p>2. ตอบข้อซักถามเพิ่มเติม</p> <p>3. สรุปสิ่งที่ตนเองจะนำไปใช้ในการปฏิบัติในการสร้างสัมพันธ์ภาพและการประเมินสภาพผู้ป่วยจิตเวชในครั้งต่อไป</p>

#### 4. สื่อการเรียนการสอน

- 4.1 กรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวชที่ผู้เรียนได้รับมอบหมาย
- 4.2 ใบงานการบันทึกประสบการณ์
- 4.3 สถานที่ที่ประชุมกลุ่ม

#### 5. การวัดและการประเมินผล

- 5.1 ประเมินความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด
- 5.2 ประเมินทักษะการสัมภาษณ์ ชักประวัติผู้ป่วยจิตเวชและการตรวจสภาพจิต จากแบบประเมินพฤติกรรมด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล หัวข้อที่ 1 การประเมินสภาพผู้รับบริการ
- 5.3 ประเมินการนำข้อมูลจากการประเมินสภาพไปวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องจากรายงานกรณีศึกษา หัวข้อการประเมินสภาพและการวางแผนการพยาบาล



ภาคผนวก จ  
คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบ

ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

องค์ประกอบ	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					คะแนนเฉลี่ย
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
ด้านความคิด	1	1	1	1	1	1	1
	2	1	1	1	1	1	1
	3	1	1	1	1	1	1
ด้านอารมณ์	4	1	1	1	1	1	1
	5	1	1	1	1	1	1
ด้านพฤติกรรม	6	1	1	1	1	1	1
	7	1	1	1	1	1	1

ค่าดัชนีความสอดคล้องของเกณฑ์รูบริคของแบบทดสอบ

ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

องค์ประกอบ	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					คะแนนเฉลี่ย
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
ด้านความคิด	1	1	1	1	1	1	1
	2	1	1	1	1	1	1
	3	1	1	1	1	1	1
ด้านอารมณ์	4	1	1	1	1	1	1
	5	1	1	1	1	1	1
ด้านพฤติกรรม	6	1	1	1	0	1	0.8
	7	1	1	1	0	1	0.8

ค่าดัชนีความสอดคล้องของเกณฑ์รูบริคของแบบประเมิน

ความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล

องค์ประกอบ	ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					คะแนนเฉลี่ย
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
ด้านความคิด	1	1	1	1	1	1	1
	2	1	1	1	1	1	1
	3	1	1	1	1	1	1
ด้านอารมณ์	4	1	1	1	1	1	1
	5	1	1	1	1	1	1
ด้านพฤติกรรม	6	1	0	1	0	1	0.6
	7	1	1	1	0	1	0.8

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางนุสรุ นามเดช เกิดเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ.2507 ที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตรดิถ์ สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) ในปีการศึกษา 2530 ที่วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี (ชื่อ ณ ขณะนั้น) และสำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาขาสุขภาพจิต) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2540 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน (ภาคนอกเวลา ราชการ) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2556 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

