ชื่อผลงานวิจัย (ไทย)

รูปแบบการสอนในคลินิกโดยการประยุกต์ใช้แผนที่ความคิด

ชื่อผลงานวิจัย (อังกฤษ)

A CLINICAL TEACHING PATTERNS BY USING A MIND MAPPING TECHNIQUE

ชื่อนักวิจัย

รองศาสตราจารย์สิริรัตน์ จันทรมะโน

ปีที่ผลงานวิจัยเสร็จ

2552

ประเภทของงานวิจัย

หลักสูตรและการเรียนรู้

คำสำคัญ

แผนที่ความคิด , นักศึกษาพยาบาล , ประเมินผลการสอนในคลินิก

ความเป็นมา/หลักการและเหตุผล

แผนที่ความคิด (Mind Mapping) เป็นการถ่ายทอดความคิด หรือข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสมองลงกระดาษ โดยการใช้ภาพ สี เส้น และการโยงใย แทนการจดย่อแบบเดิมที่เป็นการเรียงความ ใช้แสดงการเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งระหว่างความคิดหลัก ความคิดรอง และความคิดย่อยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ใช้เพื่อแสดงคำ หรือแนวความคิดของมนุษย์ [(1)] ซึ่งช่วยทำให้สร้างสิ่งที่เป็นนามธรรมสู่รูปธรรม ช่วยในการเรียนรู้ต่าง ๆ ของมนุษย์ และช่วยในการทำการตัดสินใจกรณีมีทางเลือกหลาย ๆ ทาง

ดังนั้นเพื่อให้การจัดการสอนในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อนักศึกษาพยาบาล คณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการนำแผนที่ความคิดมาใช้เป็นเครื่องมือในการสอนในคลินิก เพื่อช่วยพัฒนากระบวนการเรียนรู้และแก้ปัญหาในชั้นเรียนอย่างเป็นรูปธรรม โดยแผนที่ความคิดนี้จะช่วยบูรณาการความรู้ของแต่ละวิชาให้เชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้นักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตรงประเด็นปัญหาสุขภาพ และช่วยสร้างเสริมประสบการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาลได้ครบถ้วนตามรายละเอียดของคำอธิบายรายวิชาที่ระบุไว้ (นักศึกษาพยาบาลยังสามารถประยุกต์ใช้แผนที่ความคิดในการศึกษาในปีการศึกษาต่อๆไปได้) พร้อมทั้งปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ครั้นเมื่อสำเร็จการศึกษาจะเป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณสมบัติอันพึงประสงค์ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพและช่วยพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการใช้แผนที่ความคิดในการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพและการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
2. เพื่อตรวจสอบการใช้ข้อมูลสุขภาพของนักศึกษาและอาจารย์นิเทศก์
3. เพื่อประเมินผลการสอนในคลินิกโดยการประยุกต์ใช้แผนที่ความคิด

ขอบเขตของการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2551 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน จำนวน 121 คน โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
2. ทำการฝึกปฏิบัติในฐานฝึกปฏิบัติที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์นิเทศก์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. อาจารย์นิเทศก์
2. แผนที่ความคิด
3. แบบประเมินตนเองก่อนและหลังฝึกปฏิบัติ
4. แบบบันทึกพัฒนาการการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน
5. แบบประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนหอผู้ป่วย

การสร้างแผนที่ความคิด

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลนักศึกษาต้องประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลโดยเริ่มจากขั้นตอนแรกเป็นการประเมินผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 เป็นการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ขั้นตอนที่ 3 เป็นการวางแผนการพยาบาล ขั้นตอนที่ 4 เป็นการให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้ และขั้นตอนสุดท้าย เป็นการประเมินผลการพยาบาล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยที่นักศึกษาได้รับไว้ในความดูแลคนละ 1 รายนั้น นักศึกษาต้องนำข้อมูลสุขภาพซึ่งประกอบด้วย

1. อาการสำคัญ (Chief complaint; CC)
2. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness; PI)
3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history; PH)
4. ประวัติการใช้ยา (Past medical history; PMH)
5. การตรวจร่างกาย (Physical examination; PE)
6. การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แผนแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน
7. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

นักศึกษาต้องทำการจดบันทึกข้อมูลและนำมาเขียนเป็นแผนที่ความคิด โดยระบุปัญหาหลัก ปัญหารอง และปัญหาย่อย พร้อมการวางแผนให้การพยาบาลไว้อย่างไร

รูปแบบการฝึกปฏิบัติในคลินิก

รูปแบบการฝึกปฏิบัติ คือ อาจารย์นิเทศก์ : นักศึกษา เท่ากับ 1 : 6-7 คน ทำการฝึกปฏิบัติทั้งสิ้นเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ๆ ละ 5

www.thaiedresearch.org

วัน แบ่งเป็น 2 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมและฐานที่ 2 เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรม เมื่อฝึกสัปดาห์ที่ 4 นักศึกษาต้องทำการย้ายฐานฝึกและได้ฝึกปฏิบัติกับอาจารย์นิเทศก์คนใหม่

นักศึกษาจะขึ้นฝึกปฏิบัติเฉพาะเวรเช้า (08.00-16.00น.) ภายหลังการรับ-ส่งเวรจากพยาบาลเวรดึกแล้ว อาจารย์นิเทศก์และนักศึกษาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Quick round) พร้อมกัน แล้วทำการประชุมก่อนลงมือฝึกปฏิบัติ (Pre-conference) โดยนักศึกษาแต่ละคนต้องนำเสนอรายงานแผนการพยาบาล (Nursing care plan) ที่วางแผนไว้ให้ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย โดยยึดข้อมูลจากแผนที่ความคิดเท่านั้น (เพราะผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงและอาจได้รับการรักษาเพิ่มเติม ส่งผลให้มีข้อมูลเพิ่มจากเดิมที่นักศึกษาได้เก็บรวบรวมไปแล้วเมื่อวันที่ผ่านมา) อาจารยีนิเทศก์สรุปบทเรียนก่อนให้นักศึกษาต่างแยกย้ายไปฝึกปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้กับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายโดยมีอาจารย์นิเทศก์คอยดูแลกำกับการฝึกปฏิบัติอย่างใกล้ชิด หลังการฝึกปฏิบัติเสร็จเรียบร้อยแล้วประมาณเวลา 15.00 น. จะทำการประชุมหลังลงมือฝึกปฏิบัติ (Post-conference) โดยนักศึกษาแต่ละคนต้องประเมินผลการพยาบาลและนำเสนอรายงานผลการให้การพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย โดยยึดข้อมูลจากแผนที่ความคิดเช่นกันอาจบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็น อนึ่งในการประชุมก่อนและหลังฝึกปฏิบัติ กรณีนักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพไม่ครบถ้วนหรือเก็บข้อมูลสุขภาพมาแล้วแต่ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ อาจารย์นิเทศก์จะเพิ่มเติมข้อมูลให้และอธิบายรายละเอียดให้นักศึกษามีความเข้าใจมากขึ้น และอาจารย์นิเทศก์เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถามข้อสงสัยและร่วมแสดงความคิดเห็นกันภายในกลุ่มนักศึกษาด้วย อาจารย์นิเทศก์สรุปบทเรียนตลอดเวรเช้าที่ฝึกปฏิบัติฯ ก่อนลงจากหอผู้ป่วย อนึ่งในระหว่างการฝึกปฏิบัติฯ อาจารย์นิเทศก์จะทำการสอนข้างเตียง (Bedside teaching) ให้กับนักศึกษาเพื่อเป็นการเพิ่มเติมความรู้ในสถานการณ์จริง และในบางกรณีอาจารย์นิเทศก์ก็จะทำการสอนแบบเหตุการณ์บังเอิญ (Incidental teaching) ที่มีเกิดขึ้นในขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติฯ เช่น การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพหรือการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค ซึ่งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ยังไม่ได้เรียนในบทเรียนภาคทฤษฎี เป็นต้น

วิธีการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

1. ทำการประชุมคณะผู้วิจัย (อาจารย์นิเทศก์) ชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนทุกคนมีความเข้าใจที่ตรงกัน

2. อาจารย์นิเทศก์ทำการปฐมนิเทศนักศึกษาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติฯ และอธิบายชี้แจงรูปแบบการสอนในคลินิกโดยประยุกต์ใช้แผนที่ความคิดให้นักศึกษาจนทำให้ทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจตรงกันในการเก็บรวบรวม การบันทึก และแนะนำการใช้ข้อมูล

3. นักศึกษาประเมินความพร้อมของตนเองก่อนการฝึกปฏิบัติ

4. อาจารย์นิเทศก์ทำการประเมินพัฒนาการการฝึกปฏิบัติฯ ทั้ง 3 ด้าน (ด้านพุทธพิสัย ด้านทักษะพิสัยและด้านจิตพิสัย) โดยวิธีการสังเกตแบบมีและไม่มีส่วนร่วม ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และสังเกตพฤติกรรมการพัฒนาการการฝึกปฏิบัติการพยาบาล บันทึกข้อมูลเพื่อทำการส่งต่อข้อมูลของนักศึกษาให้กับอาจารย์นิเทศก์หอผู้ป่วยถัดไป

5. นักศึกษาประเมินตนเองหลังการฝึกปฏิบัติฯ ทั้ง 3 ด้าน (ด้านพุทธพิสัย ด้านทักษะพิสัยและด้านจิตพิสัย)

6. อาจารย์นิเทศก์ทำการประเมินผลโดยการให้คะแนนการฝึกปฏิบัติฯ บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาทั้ง 3 ด้านเมื่อครบ 3 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาที่รวบรวมได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม แบบบันทึกพัฒนาการการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานและแบบประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนหอผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาจัดหมวดหมู่ในเรื่องที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กัน และทำการสังเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นอีกครั้ง

www.thaiedresearch.org

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 100 คน เป็นเพศหญิง 94 คน คิดเป็นร้อยละ 94 และเป็นเพศชาย 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลนักศึกษาประเมินความพร้อมของตนเองก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติฯ

นักศึกษาประเมินความพร้อมของตนเองก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่รู้จักการเขียนแผนที่ความคิดแต่ยังไม่เข้าใจว่าจะนำมาใช้ในวิชาฝึกปฏิบัติฯได้อย่างไร ดังตัวอย่าง

“ก็ยังไม่ค่อยเข้าใจเต็มที่เท่าไรตามที่อาจารย์อธิบายให้ฟังก็ยังงง ๆ และไม่รู้ว่าจะเชื่อมโยงอย่างไร”

“พอมีบ้างค่ะ....เคยดูตัวอย่างของคนอื่นเน้นการใช้สีสัน รูปภาพมรการใช้คำที่กระทัดรัดอ่านแล้วเข้าใจ”

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพัฒนาการการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

อาจารย์นิเทศก์ประเมินพัฒนาการการฝึกปฏิบัติฯ ของนักศึกษาเนื่องจากเป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลวิชาแรก ทำให้นักศึกษายังไม่มั่นใจในการฝึกปฏิบัติและมีความวิตกกังวลกลัวทำไม่ได้ แต่หลังจากได้ฝึกผ่านมา1 ฐานเริ่มปฏิบัติได้ดีขึ้น ดังตัวอย่าง

“ไม่มั่นใจในตนเองเนื่องจาก...กลัวไม่กล้าทำ...เพราะไม่เคยปฏิบัติกับคนไข้จริง”

“การปฏิบัติต่อผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ...การปฏิบัติยังไม่คล่องแคล่วว่องไวต้องมีอาจารย์นิเทศก์ควบคุมตลอดเวลา”

“เป็นฐานที่ 2 ทำให้ไม่ค่อยตื่นเต้นเท่าฐานแรก การเข้าหาผู้ป่วยง่ายขึ้น เพราะเคยมีประสบการณ์บ้างแล้ว... แต่ต้องปรับตัวใหม่”

“มั่นใจและกล้าที่จำทำมากขึ้นดีใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย”

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนหอผู้ป่วย

4.1 นักศึกษาประเมินตนเอง ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

4.1.1 ด้านพุทธิพิสัย

การประเมินผลด้านความรู้ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติฯ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ท่องศัพท์ทางการแพทย์ไม่ค่อยได้ อาจเป็นเพราะเป็นศัพท์เทคนิคที่นักศึกษาต้องเรียนรู้ใหม่เพิ่มจากความรู้ของวิชาภาษาอังกฤษที่เคยเรียนในชั้นมัธยม และการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล ดังตัวอย่าง

“มีความรู้น้อย จำศัพท์ไม่ค่อยได้”

“...มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ จากวิชาพยาธิวิทยา เภสัชวิทยา กระบวนการพยาบาลแต่ยังไม่เข้าใจและยังมองไม่เห็นภาพ”

หลังขึ้นฝึกปฏิบัติแล้ว พบว่านักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ดีขึ้น ดังตัวอย่าง

“มีความรู้เพิ่มมากขึ้น ทั้งเทคนิคการปฏิบัติต่าง ๆ หลักกการปฏิบัติงานและมีความรู้จากการสอนข้างเตียง (Bedside teaching)”

“ได้ความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ จากอาจารย์ พี่พยาบาลและแพทย์ช่วยสอนให้เข้าใจมากขึ้น”

4.1.2 ด้านทักษะพิสัย

การประเมินผลด้านการปฏิบัติก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติฯ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่มีทักษะในการปฏิบัติเนื่องจากเป็นการขึ้นฝึกปฏิบัติครั้งแรก และยังไม่สามารถการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลได้ครบทุกขั้นตอน ดังตัวอย่าง

“มีความรู้ทางด้านทฤษฎี แต่ในทางปฏิบัติยังไม่ค่อยชำนาญเท่าไร เพราะยังไม่มีประสบการณ์บนหอผู้ป่วย”

“ไม่มั่นใจในตนเอง...เนื่องจากยังไม่มีความชำนาญในการปฏิบัติกลัว ไม่กล้าที่จะทำ เพราะไม่เคยปฏิบัติกับคนไข้จริง

www.thaiedresearch.org

กลัวคนไข้เจ็บ เช่นการรฉีดยา”

“ขาดการวางแผนปฏิบัติโดยไม่มีหลักการ”

หลังขึ้นฝึกปฏิบัติฯ แล้ว พบว่า นักศึกษามีทักษะในการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นและประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ดีขึ้น ดังตัวอย่าง

“มีความชำนาญในการปฏิบัติมากขึ้น”

“ได้เรียนรู้เทคนิคต่าง ๆ ได้ประสบการณ์มากขึ้น”

“ปฏิบัติได้...รู้จักประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติมากขึ้น”

4.1.3 ด้านจิตพิสัย

การประเมินผลด้านทัศนคติก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติฯ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ยังมีความวิกตกกังวลและยังไม่เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและบทบาทของตนเองในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากเป็นการขึ้นฝึกปฏิบัติฯ ครั้งแรก แต่มีนักศึกษาบางคนมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ดังตัวอย่าง

“วิตกกังวล ตื่นเต้นมากเนื่องจากไม่มีประสบการณ์”

“ตื่นเต้นที่จะได้ฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งมีความแตกต่างจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่เคยฝึก คิดกว่าจะปฏิบัติได้ดีขึ้น”

“รู้สึกว่าพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติ”

หลังขึ้นฝึกปฏิบัติฯ แล้ว พบว่า นักศึกษามีทัศนคติที่ดีขึ้น มีความเข้าใจในความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ดังตัวอย่าง

“การฝึกปฏิบัติทั้งสองฐานต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่เหมือนกัน”

“การทำmind mapping ทำให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยได้ครบถ้วน (องค์รวม) ทำให้เห็นปัญหาใดสำคัญ ช่วงหลังใช้เวลาเขียนแผนการพยาบาลน้อยลง ทำให้ได้พักผ่อนมากขึ้นมีแรงที่จะฝึกในวันต่อไป”

“การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยดีขึ้น และรู้จักที่จะพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย”

4.2 อาจารย์นิเทศก์ประเมินนักศึกษา ผลการฝึกปฏิบัติฯ ของนักศึกษาทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

4.2.1 ด้านพุทธิพิสัย

อาจารย์นิเทศก์ประเมินด้านความรู้ของนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติฯ สรุปได้ดังตัวอย่าง

“นักศึกษาไม่มีความพร้อมด้านความรู้ต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน การตรวจร่างกายเบื้องต้น การเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินปัญหาผู้ป่วย รวมถึงการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อนำมาวางแผนและเขียนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม”

“นักศึกษาต้องได้รับการกระตุ้นให้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม รวมถึงการกลับไปทบทวนเนื้อหาความรู้ที่ได้เรียนมาเป็นอย่างมาก”

“สรุปปัญหาได้ไม่ตรงกับปัญหาที่พบของผู้ป่วย”

อาจารย์นิเทศก์ประเมินด้านความรู้ของนักศึกษาหลังการฝึกปฏิบัติฯ สรุปได้ดังตัวอย่าง

“นักศึกษาบางคนสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยได้มากขึ้น วิเคราะห์ปัญหาและมองปัญหาในภาพรวมได้ดีขึ้น รวมถึงการเจาะลึกถึงปัญหาสำคัญบางปัญหา เช่น ด้านครอบครัว และจิตใจ”

“นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจใน 11 แบบแผนของกอร์ดอนมากยิ่งขึ้น และนำมาซึ่งการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ดีขึ้น ครอบคลุม เขียน Nursing care plan ได้ดีขึ้น รวมถึงการเขียน Nurse’s note และการ Conference ง่ายขึ้น”

4.2.2 ด้านทักษะพิสัย

www.thaiedresearch.org

อาจารย์นิเทศก์ประเมินด้านทักษะการปฏิบัติของนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติฯ สรุปได้ดังตัวอย่าง

“ขาดความมั่นใจ กลัว และมือสั่น”

“ต้องกระตุ้นให้นักศึกษากลับไปทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมใน procedure ที่ยังไม่คล่อง หรือลืมขั้นตอนการปฏิบัติในบาง procedure”

อาจารย์นิเทศก์ประเมินด้านทักษะการปฏิบัติของนักศึกษาหลังการฝึกปฏิบัติฯ สรุปได้ ดังตัวอย่าง

“มีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น มีความกล้าเพิ่มมากขึ้น รวมถึงความกล้าในซักประวัติผู้ป่วยได้”

“การปฏิบัติดีขึ้นมากในสัปดาห์สุดท้ายของการฝึกปฏิบัติของแต่ละฐาน ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลได้ครบขั้นตอน”

“ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดsterile technique และใช้หลักการบริหารยา 6 rights ได้แต่ต้องดูแลค่อนข้างใกล้ชิด”

4.2.3 ด้านจิตพิสัย

อาจารย์นิเทศก์ประเมินด้านทัศนคติของนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติฯ สรุปได้ดังตัวอย่าง

“ขาดความมั่นใจ มีความวิตกกังวลและความเครียด”

“นักศึกษามีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลามีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่แต่ยังขาดความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาเท่าที่ควร”

อาจารย์นิเทศก์ประเมินด้านทัศนคติของนักศึกษาหลังการฝึกปฏิบัติฯ สรุปได้ดังตัวอย่าง

“ลดภาระงานของนักศึกษา ไม่ต้องจดข้อมูลผู้ป่วยซ้ำซ้อนทุกวัน และช่วยให้นักศึกษามองปัญหาของผู้ป่วยได้ดีขึ้น ทำnursing care plan”

“นักศึกษามีความเข้าใจในบทบาทการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การประเมิน ซักประวัติ การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย นำมาถึงการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมและครอบคลุมให้แก่ผู้ป่วย และการติดตามประเมินผลการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยของตน เป็นต้น”

“นักศึกษามีความรักที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ดีขึ้นหลังจากให้คำแนะนำหรือพบข้อผิดพลาดของตนเอง”

อภิปรายผล

หลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สรุปว่า การนำแผนที่ความคิดมาใช้ในการสอนในคลินิก ทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพและการประเมินสุขภาพผู้ป่วยได้ครบถ้วนและตรงประเด็นสุขภาพของผู้ป่วย ช่วยทำให้นักศึกษามีความกระตือรือร้น และสนใจใฝ่หาความรู้ที่จะต้องมา conference กันทุกวัน เพราะปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน นักศึกษาและอาจารย์นิเทศก์ใช้ข้อมูลสุขภาพชุดเดียวกันทำให้มีข้อมูลที่ใช้สำหรับการทำ pre และ post conference ได้อย่างมีความเข้าใจตรงกันช่วยสร้างบรรยากาศและส่งเสริมการเรียนรู้ที่ดี นักศึกษาทุกคนบอกว่าได้ประโยชน์จากการนำแผนที่ความคิดมาใช้ในการเรียนการสอนที่เป็นรูปแบบใหม่ทำให้เห็นปัญหาผู้ป่วยได้ชัดเจน ครอบคลุม ทำให้มีการสร้างความเข้าใจระหว่างการฝึกปฏิบัติได้ดี และทำให้มีความสุขที่ได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีความสนุกกับการฝึกปฏิบัติและไม่กลัวการฝึกปฏิบัติอย่างที่คิดมาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติฯ การประเมินผลการสอนในคลินิกโดยการประยุกต์ใช้แผนที่ความคิด พบว่าแผนที่ความคิดใช้เป็นสื่อการสอนที่ดีเพราะการเขียนแผนที่ความคิดนั้นเป็นสื่อการสอนที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลตามสภาพของผู้ป่วยในแต่ละวันทำให้ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบันตลอด ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกหัดใช้กระบวนการพยาบาลในการจัดกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณได้แบบองค์รวม

แผนที่ความคิดเป็นทฤษฎีของโทนีบูซาน (Tony Buzan) นักจิตวิทยาชาวอังกฤษ เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการนำเอาสมองมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยเฉพาะเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ [2] โดยบูรณาการการทำงานของสมองทั้งสองด้าน สมองด้านซ้าย

www.thaiscience.org

จะทำหน้าที่ในการวิเคราะห์คำ สัญลักษณ์ ตรรกวิทยา ภาษา ระบบ ลำดับความเป็นเหตุผล ส่วนสมองด้านขวาทำหน้าที่ในการสังเคราะห์รูปแบบ สี รูปร่าง วิเคราะห์คิดสร้างสรรค์ จินตนาการ ความงาม และศิลปะ [3] สีฟ้ากระตุ้นจินตนาการ-กล้าเสี่ยง สีแดงดึงดูดสนใจทุกรายละเอียด [4] สีช่วยในการจดจำได้ถึงร้อยละ 78 [5] กิจกรรมระหว่างการฝึกปฏิบัติฯ คือการประชุมก่อน-หลังการฝึกปฏิบัติฯประจำวันจึงทำให้มีการได้ฝึกทักษะสุ-จิ-ปุ-ลิ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเข้าถึงการเรียนรู้ [6] สรุปความหมายได้ว่า สุ (สุตะ) คือ ฟัง ฟังได้สรรพสดับจิต จิ (จิตะ) คือ คิด คิดให้ซึ้งซึ่งคำสอน ปุ (ปุจฉา) คือ ถาม สิ่งสงสัยให้แน่นอน ลิ (ลิขิต) คือ ลิขิตเขียนเป็นกลอนท่องขึ้นใจ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุชาติ ชมดวง [7] เรื่อง “การใช้เทคนิค Mind Mapping และการระบายสี เพื่อพัฒนาทักษะการคัดคำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียนประถมศึกษาที่ 2 /8-2/10 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนดาราวิทยาลัย” พบว่า นักเรียนมีคะแนนหลังการเรียน เพิ่มมากขึ้นหลังจากใช้เทคนิคแผนผังความคิด และการระบายสีภาพวาด ซึ่งทำให้นักเรียนสามารถจำ และเขียนคำศัพท์ได้ดีขึ้น รวมทั้งนักเรียนมีความสนใจ กระตือรือร้นในการทำแบบฝึกหัดแผนผังความคิด และการระบายสีภาพวาด สำหรับการสะท้อนความคิดระหว่างครูผู้สอน และครูประจำชั้น พบว่า วิธีการนี้เป็นวิธีการที่ทำให้นักเรียนเข้าใจ และจำคำศัพท์ได้ดี เพราะวิธีการเข้าใจด้วยตัวนักเรียนเอง เสนอแนะว่าควรใช้วิธีการนี้กับนักเรียนห้องอื่น ๆ และกลุ่มสาระการเรียนรู้อื่น ๆ ได้ด้วย และยังสอดคล้องกับรัตติญา ชีวาพัฒน์ และศิริพรรณ สารินทร์ [8] ทำการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาการเรียนการสอนรายวิชาสัมมนาทางจุลชีววิทยาโดยใช้แผนที่ความคิด” พบว่า นิสิตมีความพร้อมในการเตรียมข้อมูลดีขึ้น เมื่อนำแผนที่ความคิดมาประยุกต์ใช้ในการเตรียมข้อมูลทำให้เห็นภาพรวม ความสัมพันธ์และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ได้ดี มีความวิตกกังวล ตื่นเต้นลดลง และยังพบว่านิสิตมีการพัฒนาการเขียนแผนที่ความคิดตามหลักการได้อย่างสร้างสรรค์ในแต่ละกลุ่ม มีการพัฒนาในด้านการเขียน การคิด และการสรุปประเด็นสำคัญของเรื่องต่างๆ อย่างสั้น กระทัดรัด และได้ใจความ ไม่ต้องเสียเวลาเขียนอธิบาย ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเขียนแผนที่ความคิด ผู้เรียนมีข้อเสนอแนะว่า เทคนิคแผนที่ความคิด เป็นแนวทางหนึ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในวิชาการด้านต่างๆ ทำให้ผู้เรียนมีความสุขกับการเรียนมากขึ้นเพราะความวิตกกังวลลดน้อยลง และมีความมั่นใจในข้อมูลก่อนการพูดสัมมนาทางวิชาการมากขึ้น นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ [9] ทำการศึกษาเรื่อง “การเขียนสรุปความคิดอย่างสร้างสรรค์ของนักเรียนโดยใช้การเขียนแผนที่ความคิด” เพื่อพัฒนาการเขียนสรุปความคิดอย่างสร้างสรรค์ของนักเรียนโดยใช้การเขียนแผนที่ความคิด พบว่า 1) นักเรียนมีการพัฒนาการเขียนสรุปความคิดอย่างสร้างสรรค์ มีการพัฒนาในด้านการเขียน การคิด และการสรุปประเด็นสำคัญในเรื่องต่างๆ สั้นกระทัดรัดและได้ใจความไม่ต้องเสียเวลาเขียนอธิบาย 2) นักเรียนบางกลุ่มสามารถสร้างสรรค์งานได้อย่างมีจินตนาการ ที่กว้างไกลไม่รู้จบ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเขียนแผนที่ความคิด 3) ทำให้นักเรียนมีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความภาคภูมิใจในงานของตน ข้อเสนอแนะ เป็นแนวทางหนึ่งให้ผู้สนใจนำไปประยุกต์ใช้ในวิชาต่างๆ ก็จะสามารถพัฒนาความสามารถในการสรุปใจความสำคัญ พัฒนาทักษะการเขียน ส่งเสริมให้มีการคิดอย่างสร้างสรรค์ตามจินตนาการทำให้เกิดความภาคภูมิใจในความสามารถของตนได้เป็นอย่างดีแล้ว ยังสามารถพัฒนาผู้เรียนได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ทำให้ผู้เรียนมีความสุขกับการเรียน และการทำงานอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์

1. ประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในทุกรายวิชาได้ตามบริบทของแต่ละรายวิชา
2. แนะนำให้นักศึกษาพยาบาลนำแผนที่ความคิดไปทบทวนบทเรียนด้วยตนเอง เพื่อสร้างความคงทนของความรู้ที่เกิดจากการกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง
3. อาจารย์นิเทศก์นำไปประยุกต์ใช้เป็นสื่อการสอนในคลินิกได้ทุกรายวิชาและทุกกลุ่มวิชา

www.thaiedresearch.org