

ผลของการฝึกอบรมโดยใช้การสะท้อนคิดต่อสมรรถนะการให้คำปรึกษา
ด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี
Effects of training using reflection on competency in health counseling among public
health personnel in Ratchaburi Province

ฉัตรกร ธัญเกียรติ^{1*} เยาวลักษณ์ มีบุญมาก² เพลินตา พรหมบัวศรี² จิรียา อินทนา²
โรงพยาบาลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 84/21 ถนนคชสาร
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
E-mail: yaowaluck_m@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องผลของการฝึกอบรมโดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิดต่อสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ก่อนและหลังการฝึกอบรมโดยใช้การสะท้อนคิด กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรีจำนวน 30 คน ซึ่งเข้ารับการอบรมการพัฒนาการบริการสุขภาพแนวใหม่จังหวัดราชบุรีใน พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิดและแบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบแบบ Rating scale จำนวน 15 ข้อให้เลือกตอบ 5 ระดับตามความเป็นจริงมากที่สุดจนถึงไม่เป็นความจริง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและข้อมูลคะแนนทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยใช้สถิติ Dependent t-test ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายด้านการใช้เทคนิคการพูด การคำนึงถึงศักยภาพ และการคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ หลังการฝึกอบรมแตกต่างจากก่อนการเรียนรู้ตามสภาพจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายด้านการไม่เน้นแนะนำ ก่อนและหลังการฝึกอบรม ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: การสะท้อนคิด การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพ

Abstract

The study of effects of training using reflection on competency in health counseling among public health personnel in Ratchaburi Province was a quasi experimental study. The study aimed to compare mean score of health counseling competency before and after training using reflection of the participants. The participants were 30 public health personnel enrolled in training programme of developing health care service to enhance health of Ratchaburi Province in 2015. The instruments were the instructional plan using reflection and health counseling competency assessment. The patient interview assessment was composed of part 1 : demographic data and part 2 : health counseling competency assessment, 15 item rating scales. The researchers analysed data using dependent t-test. The results showed that overall health counseling competency before training using reflection were significantly different from the one after ($P<.05$). The patient interview skills in counseling technique, aware of competencies, aware of factors influencing health problems categories before training using reflection were significantly different from the one after ($p<.05$). The category of giving advice carefully was not significant different.

Key words: reflection, health counseling, health care



บทนำ

การให้บริการด้านสุขภาพนั้นผู้ให้บริการสุขภาพถูกคาดหวังจากผู้รับบริการว่าจะสามารถช่วยเหลือโดยตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริงการทำงานของผู้ให้บริการสุขภาพนั้นจึงอยู่บนปัญหาสุขภาพและความคาดหวังของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการนั้นไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะโรคภัยไข้เจ็บแต่เพียงลำพัง ภาวะสุขภาพย่อมเป็นผลพวงมาจากพฤติกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องรูปแบบการใช้ชีวิตทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆเช่นการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ ฉะนั้นถ้าจะช่วยเหลือผู้รับบริการในเรื่องของสุขภาพย่อมไม่สามารถที่จะแก้ไขเฉพาะจุดที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงเรื่องอื่น เพราะสุขภาพมีความซับซ้อน นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงความเป็นบุคคลของผู้รับบริการด้วยผู้รับบริการแต่ละคนมีศักยภาพในการที่จะตัดสินใจเลือกกระทำกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บของตนเอง ฉะนั้นการดูแลจึงต้องเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เล่าหรือตัดสินใจโดยใช้ศักยภาพของตนเองด้วย และเป็นไปได้ว่าผู้รับบริการอาจเลือกใช้วิธีทางที่จะดูแลสุขภาพทางอื่นซึ่งไม่เหมือนกับที่บุคลากรด้านสาธารณสุขได้เคยศึกษาเล่าเรียนมาก่อน เช่น การใช้สมุนไพร การดูแลโดยหมอพื้นบ้าน หรือแม้แต่กระทั่งวิธีการทางไสยศาสตร์เหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถอธิบายการเจ็บป่วยในทางวิทยาศาสตร์ได้ก็ตาม เมื่อจะให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการในประเด็นสุขภาพจึงต้องพิจารณาดูว่าแท้จริงแล้วความพร้อมหรือความต้องการของบุคคลนั้นคืออะไรและบุคคลนั้นมีความสามารถมีความมึศักยภาพอะไรบ้างที่จะนำตนเองเพื่อดูแลตนเองได้ ในทางตรงกันข้ามหากผู้รับบริการถูกปิดโอกาสโดยที่จะต้องเป็นฝ่ายรับฟังผู้ให้บริการโดยเฉยๆแล้ว การดูแลในครั้งนั้นย่อมไม่สำเร็จผล ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อพิจารณาผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านให้บริการสุขภาพที่มีประสบการณ์การทำงาน

มาแล้วหลายหลายเปี่ยมเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านที่เฉพาะเจาะจงตามที่ตนมีประสบการณ์บุคลากรเหล่านี้ย่อมมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงเพราะได้รู้ได้เห็นกรณีคล้ายคลึงกันมาหลายครั้งจึงทำให้คิดตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว

การพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีความรู้และทักษะในเรื่องของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจึงวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนางานด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพให้มีความรู้และทักษะในเรื่องของการให้คำปรึกษาจึงมุ่งเน้นที่บุคลากรได้รับรู้เรื่องของหลักการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเป็นหลัก เป็นการอบรมที่ผู้รับการอบรมเป็นผู้ใหญ่และมีประสบการณ์เดิมมาก่อน การพัฒนาจึงต้องเน้นที่การกระตุ้นให้คิดจนเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง การสอนที่ใช้การสะท้อนคิดเป็นเป็นการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้และทัศนคติของตนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้นได้

อย่างไรก็ตามข้อมูลความรู้ที่เกิดจากงานวิจัยในประเด็นของผลการใช้กันการสอนแบบสะท้อนคิดที่มีผลต่อทักษะการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพนั้นยังมีอยู่น้อย ความรู้เรื่องนี้ยังไม่ชัดเจนนักจึงจำเป็นต้องศึกษาวิจัยในเรื่องผลของการฝึกอบรมโดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิดมาพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เพื่อพัฒนาการทำงานด้านการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการอบรมโดยใช้การสะท้อนคิด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสะท้อนคิด (Reflection) หมายถึง กระบวนการคิดไตร่ตรองทบทวน (Reflective Thinking) พินิจพิเคราะห์และพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างรอบคอบโดยใช้สติ



และมีสมาธิ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลได้ทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน (Reflective Practice) ช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน และการแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อการช่วยเหลือให้มีบุคคลสุขภาพดี ทั้งสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ โดยอาศัยเทคนิควิธีการในการให้คำปรึกษาและพื้นความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของผู้ให้คำปรึกษาในการช่วยให้บุคคลรู้และเข้าใจตนเอง ยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ปรับตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงเจตคติ ค่านิยมและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเป็นการบริการสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการตามศักยภาพและความพร้อมของบุคคลได้ ในการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพนั้น ผู้ให้คำปรึกษามักจะเป็นบุคลากรที่ทำงานจนเชี่ยวชาญ เพราะการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพมักจะเป็นงานที่ต้องทำโดยทันทีความรู้ที่สั่งสมมาจะช่วยให้บุคลากรสุขภาพให้บริการให้คำปรึกษาได้อย่างมั่นใจและถูกต้องตามหลักวิชาการมากยิ่งขึ้นอย่างไรก็ตามสิ่งที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ผู้รับบริการเองก็มีประสบการณ์ชีวิตหลายด้านเช่นเดียวกัน และย่อมเก็บเกี่ยวความรู้ที่จะนำมาดูแลช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนที่จะแสดงศักยภาพของตนเองด้วยไม่ใช่ว่าผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้นำหรือชี้แนะอยู่ฝ่ายเดียว วิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ให้บริการได้คิดใคร่ครวญเกี่ยวกับสิ่งที่ทำไปการสะท้อนคิดซึ่งเป็นการที่ผู้ปฏิบัติได้พูดเกี่ยวกับความคิด ความรู้ และทัศนคติของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติงานออกมาสู่กลุ่มเพื่อนที่ร่วมวิชาชีพหรือเพื่อนที่ร่วมกันปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ยืนยันได้เห็นตนเองอีก

ครั้งและได้รับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่น การสะท้อนคิดจึงเป็นเทคนิคสำคัญที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรมให้เกิดการพัฒนาตนเอง **ระเบียบวิธีวิจัย**

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ ระหว่างเดือน พฤษภาคม - ตุลาคม 2558 จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ ระหว่างเดือน พฤษภาคม - ตุลาคม 2558 จำนวน 30 คน ที่เลือกจากประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (**purposive sampling**)

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ได้ให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการในจังหวัดราชบุรี
2. มีประสบการณ์การทำงานให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดออก

เป็นผู้ลาไปศึกษาอบรม / คลอดบุตร / ปฏิบัติงานที่อื่น เป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด และแบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ของสถาบันพระบรมราชชนก (2556) ที่มีองค์ประกอบหลักคือ 1) จิตบริการ คือการที่ผู้ให้บริการ



ให้บริการด้วยความเต็มใจ ยอมรับในความเป็นบุคคลบุคคล
หนึ่งของผู้รับบริการ ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล
2) การคิดวิเคราะห์ คือการที่ผู้ให้บริการคิดแยกแยะได้ว่า
ผู้รับบริการมีศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างไร มีความ
พร้อมในการดูแลตนเองอย่างไร และคิดว่าการดูแลอย่างไรจึง
จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้จริง และ3)
การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ คือการที่ผู้ให้บริการเปิด
โอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและปฏิบัติ
เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

**แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด ประกอบด้วย ขั้นตอน
การสอน 3 ขั้นตอน ดังนี้**

- ขั้นนำ มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นความสนใจ
ของผู้อบรมให้สนใจว่าจะพัฒนาทักษะการสัมภาษณ์
ผู้รับบริการให้ดีขึ้นได้อย่างไร

- ขั้นสอนและเรียนรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัด
ประสบการณ์จริงให้ผู้อบรมได้เข้าถึง และมีโอกาสได้เข้าไป
เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง สถานการณ์ที่จัดนั้น
คือการให้พบกับผู้ป่วยจริงที่ใช้ชีวิตตามปกติอยู่ที่บ้านใน
ชุมชน และมีการมอบงานให้ผู้อบรมได้ไปสัมภาษณ์ใน
ประเด็น การดำเนินชีวิต โรคภัยไข้เจ็บ การดูแลตนเองเมื่อ
เป็นโรคนั้น งานที่มอบหมายนี้จะทำให้ผู้อบรมได้มีโอกาส
สัมผัสกับผู้รับบริการที่ใช้ชีวิตจริงเป็นธรรมชาติของเขา โดย
ออกจากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และทำให้ผู้อบรมได้มี
โอกาสเห็นว่าผู้รับบริการดำเนินชีวิตซึ่งเขามีโรคภัยไข้เจ็บ
อยู่ได้อย่างไร มีศักยภาพอะไรที่จะดูแลตัวเองได้ นอกจากนี้
อบรมยังมีโอกาสที่จะช่วยเหลือโดยให้คำแนะนำในช่วงเวลา
ที่ได้ไปพบผู้ป่วยนั่นเอง

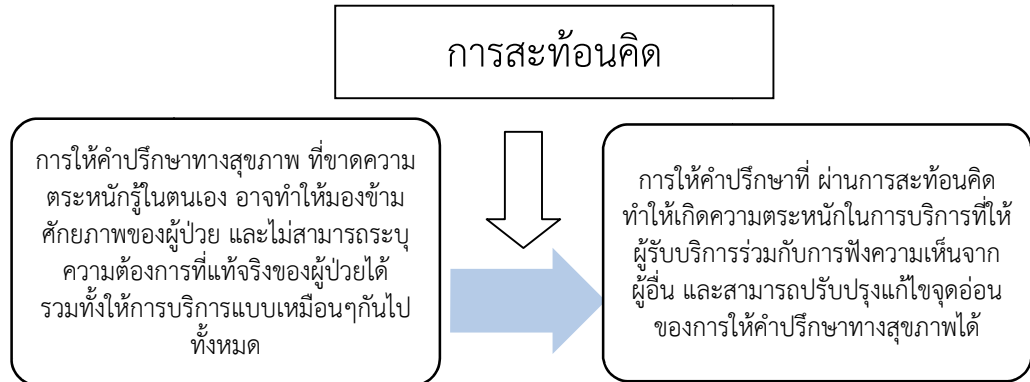
- ขั้นสรุป มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อบรมได้สรุป
ความคิดของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้มี
ประสบการณ์พบกับผู้ป่วยและสัมภาษณ์ผู้ป่วยจริงแล้ว ผู้
อบรมจะใช้โอกาสนี้สรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ

**แบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้าน
สุขภาพ** เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบการ
ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ
ข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้าน
สุขภาพ 15 ข้อ ได้แก่ การใช้เทคนิคการพูด การฟังโดยไม่
รีบด่วนแนะนำ การคำนึงถึงศักยภาพของบุคคล และ
คำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ รวม 20 ข้อ คำถามเป็น
แบบให้เลือกตอบโดยใช้ Rating scale 5 ระดับ
ประกอบด้วยการประเมินว่าผู้อบรมแสดงสมรรถนะนั้นได้
อย่างไร มากที่สุด ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย และ
ไม่มีสมรรถนะ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด ไป
ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการสอน
ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน และพยาบาล 2 คน ตรวจสอบ
แผนการสอนและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข ทั้งด้าน
เนื้อหาและกระบวนการสอน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแก้
ตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองสอนพยาบาลที่เข้ารับ
การอบรมหลักสูตรการสอนการพยาบาลในคลินิก ที่เรียนใน
หัวข้อการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หลังจากนั้น
ผู้วิจัยได้พิจารณาปรับเวลาที่ใช้ในการสอนให้เหมาะสม
ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินสมรรถนะการให้
คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้าน
เทคนิคการสอนที่เน้นการเรียนรู้ตามสภาพจริงประกอบด้วย
แพทย์ 1 คน และพยาบาล 2 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
ของแบบประเมินทักษะการสนทนากับผู้ป่วย แล้วผู้วิจัย
ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นจะนำไปทดลองใช้กับ
กลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความ
เชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค ได้ค่าความ
เชื่อมั่นตั้งแต่ 0.88



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยระเบียบวิธีวิจัย

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นกรวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการให้บริการสุขภาพภาวะแนวใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2558 จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการให้บริการสุขภาพภาวะแนวใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2558 จำนวน 30 คน ที่เลือกจากประชากรแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ได้ให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการในจังหวัดราชบุรี
2. มีประสบการณ์การทำงานให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดออก

เป็นผู้ลาไปศึกษาอบรม/คลอดบุตร/ปฏิบัติงานที่อื่น เป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด และแบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ของสถาบันพระบรมราชชนก (2556) ที่มีองค์ประกอบหลักคือ 1) จิตบริการ คือการที่ผู้ให้บริการให้บริการด้วยความเต็มใจ ยอมรับในความเป็นบุคคลบุคคลหนึ่งของผู้รับบริการ ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล 2) การคิดวิเคราะห์ คือการที่ผู้ให้บริการคิดแยกแยะได้ว่าผู้รับบริการมีศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างไร มีความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างไร และคิดว่าการดูแลอย่างไรจึงจะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้จริง และ 3) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ คือการที่ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

แผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด ประกอบด้วย ขั้นตอนการสอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

- ช้่นนำ มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้อบรมให้สนใจว่าจะพัฒนาทักษะการสัมภาษณ์ผู้รับบริการให้ดีขึ้นได้อย่างไร

- ขึ้นสอนและเรียนรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดประสบการณ์จริงให้ผู้อบรมได้เข้าถึง และมีโอกาสได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง สถานการณ์ที่จัดนั้นคือการให้พบกับผู้ป่วยจริงที่ใช้ชีวิตตามปกติอยู่ที่บ้านในชุมชน และมีการมอบงานให้ผู้อบรมได้ไปสัมภาษณ์ในประเด็น การดำเนินชีวิต โรคภัยไข้เจ็บ การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคนั้น งานที่มอบหมายนี้จะทำให้ผู้อบรมได้มีโอกาสสัมผัสกับผู้รับบริการที่ใช้ชีวิตจริงเป็นธรรมชาติของเขา โดยออกจากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และทำให้ผู้อบรมได้มีโอกาสเห็นว่าผู้รับบริการดำเนินชีวิตซึ่งเขามีโรคภัยไข้เจ็บอยู่ได้อย่างไร มีศักยภาพอะไรที่จะดูแลตัวเองได้ นอกจากนี้ผู้อบรมยังมีส่วนที่จะช่วยเหลือโดยให้คำแนะนำในช่วงเวลาที่ได้ไปพบผู้ป่วยนั่นเอง
- ขึ้นสรุป มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อบรมได้สรุปความคิดของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้มีประสบการณ์พบกับผู้ป่วยและสัมภาษณ์ผู้ป่วยจริงแล้ว ผู้อบรมจะใช้โอกาสนี้สรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ

แบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 15 ข้อ ได้แก่ การใช้เทคนิคการพูด การฟังโดยไม่รีบด่วน แนะนำ การคำนึงถึงศักยภาพของบุคคล และคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ รวม 20 ข้อ คำถามเป็นแบบให้เลือกตอบโดยใช้ rating scale 5 ระดับ ประกอบด้วยการประเมินว่าผู้อบรมแสดงสมรรถนะนั้นได้อย่าง มากที่สุด ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย และไม่มีสมรรถนะ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแผนการสอนที่เน้นการสะท้อนคิด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการสอน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน และพยาบาล 2 คน ตรวจสอบการสอนและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข ทั้งด้านเนื้อหา และกระบวนการสอน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแก้ตาม

ข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองสอนพยาบาลที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรการสอนการพยาบาลในคลินิก ที่เรียนในหัวข้อการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้พิจารณาปรับเวลาที่ใช้ในการสอนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการสอนที่เน้นการเรียนรู้ตามสภาพจริงประกอบด้วยแพทย์ 1 คน และพยาบาล 2 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินทักษะการสนทนากับผู้ป่วย แล้วผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นจะนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค ได้ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.88

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์การวิจัยไปยังบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับเชิญให้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการบริการเพื่อสุขภาพแนวใหม่จังหวัดราชบุรีโดยผู้วิจัยส่งจดหมายชี้แจงการวิจัยและคำเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัยไปทางไปรษณีย์ หากบุคลากรสาธารณสุขสนใจจะเข้าร่วมการวิจัยก็ให้แจ้งผู้วิจัยทางโทรศัพท์

2. ผู้เข้าพบผู้ที่สนใจจะเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงการวิจัยพร้อมทั้งตอบคำถามที่ผู้สนใจต้องการรู้รายละเอียดเพิ่มเติมพร้อมทั้งมอบเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้สนใจไปอ่าน และตัดสินใจ หากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ก็ให้แจ้งผู้วิจัยทางโทรศัพท์ และนำเอกสารที่ลงลายมือชื่อมาส่งคืนนักวิจัยภายหลังตามวันที่นัดหมายที่นัดหมาย

3. ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ที่จะเข้าร่วมการวิจัยเข้าใจว่าการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมที่กำลังเกิดขึ้น บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถที่ตัดสินใจได้โดยอิสระและจะไม่มีผลใดใดต่อการประเมินรวมทั้งบริการระหว่างการอบรม

4. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกหัดแล้วเข้าสังเกตการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย 1 ครั้งของผู้เข้าร่วมการวิจัยขณะที่อยู่ในการอบรมวันแรก(ตามแผนการสอนที่สอนโดยวิทยากร) โดยใช้แบบประเมินการให้คำปรึกษา



ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย ซึ่งการประเมินครั้งนี้เป็นการทำ pretest ก่อนเข้ารับการอบรม

5. ผู้วิจัยจัดให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอบรมที่ใช้การเรียนการสอนที่ใช้การสะท้อนคิดตามแผนการสอน วิธีสอนโดยวิทยากรของการอบรม

6. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกหัดแล้วเข้าสังเกตการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย 1 ครั้งของผู้เข้าร่วมการวิจัยขณะที่อยู่ในการอบรมในช่วงท้าย โดยใช้แบบประเมินการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย ซึ่งการประเมินครั้งนี้เป็นการทำ Post test

ระยะเวลาที่เก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมิถุนายน - กันยายน 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการฝึกอบรม โดยใช้สถิติ Dependent t - test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา วิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน และสถานที่ทำงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	13
หญิง	87	87
อายุ		
21 – 25 ปี	28	28
26 – 30 ปี	11	11
31 – 35 ปี	11	11
36 – 40 ปี	16	16
41 – 45 ปี	13	13
46 – 50 ปี	10	10
50 ปี ขึ้นไป	11	11
วิชาชีพ		

ข้อพิจารณาประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1. ผู้วิจัยไม่บันทึกชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเขียนรายงานการวิจัยโดยใช้ชื่อปลอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ในการเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้น ผู้วิจัยเลือกตามคุณสมบัติการคัดเลือก ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นบุคลากรสาธารณสุข 30 คนจากจำนวนบุคลากรสาธารณสุข 100 คนที่เข้าร่วมการอบรมจึงเป็นเรื่องยากที่จะบ่งชี้ผู้ให้ข้อมูลในรายงานการวิจัย

1. ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนใดใด แต่ผู้วิจัยได้มอบสมุดบันทึกให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยคนละ 1 เล่ม

2. ผู้วิจัยไม่มีส่วนได้ส่วนเสียจากการประเมินผลทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในการอบรมครั้งนี้

Conflict of interest ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่มีส่วนที่ได้รับความประโยชน์อื่นจากอาสา



แพทย์	4	4
พยาบาล	90	90
เภสัชกร	2	2
นักกายภาพบำบัด	3	3
ระยะเวลาการทำงาน		
1 – 5 ปี	28	28
6 – 10 ปี	11	11
11 – 15 ปี	11	11
16 – 20 ปี	16	16
21 – 25 ปี	13	13
26 – 30 ปี	10	10
30 ปี ขึ้นไป	11	11
รวม	100	100

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 25 - 30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28 (n=28) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ และส่วนใหญ่ประกอบวิชาชีพพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 90 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28 (n=28)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมก่อนและหลังการฝึกอบรมที่เน้นการสะท้อนคิด

การทดสอบ	\bar{X}	S.D.	t-test dependent	
			t	sig
ก่อนการฝึกอบรมที่เน้นการสะท้อนคิด	20.27	1.49	26.87	0.033*
หลังการฝึกอบรมที่เน้นการสะท้อนคิด	25.55	1.65		

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมหลังการฝึกอบรมที่เน้นการสะท้อนคิดแตกต่างจากก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรายด้านก่อนและหลังการฝึกอบรมที่เน้นการสะท้อนคิด

การทดสอบ	ก่อน- หลัง การ เรียนรู้	\bar{X}	S.D.	t-test dependent	
				t	sig
การใช้เทคนิคการพูด	ก่อน	19.70	1.16	20.66	0.013*



	หลัง	25.23	1.09		
การไม่เน้นแนะนำ	ก่อน	21.68	1.13		
	หลัง	22.03	1.11	27.68	0.590
การคำนึงถึง	ก่อน	19.63	1.25		
	หลัง	26.96	1.03	26.03	0.413*
การคำนึงถึงปัจจัย	ก่อน	20.07	1.11		
	หลัง	28.01	1.23	23.33	0.618*

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายด้านการใช้เทคนิคการพูด การคำนึงถึงศักยภาพ และการคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ หลังการฝึกอบรมแตกต่างจากก่อนการเรียนรู้ตามสภาพจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายด้านการไม่เน้นแนะนำ ก่อนและหลังการฝึกอบรม ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ก่อนและหลังการฝึกอบรมโดยใช้การสะท้อนคิด โดยภาพรวมพบว่าพบว่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยรวมหลังการฝึกอบรมที่เน้นการสะท้อนคิดแตกต่างจากก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกฝนให้มีทักษะในด้านการวินิจฉัยวิเคราะห์และพิจารณาสิ่งต่าง ๆ (Reflective Practice) อย่างรอบคอบโดยใช้เหตุและผล ทำให้บุคคลได้ทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน ช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Johns, 2004) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องคิดแก้ปัญหา ในขณะที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเกือบตลอดเวลา การสอนโดยใช้การสะท้อนคิดจึงเป็นวิธีการที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างพัฒนาการคิดสะท้อนการกระทำของตนเองอยู่ตลอดเวลาในขณะที่ให้บริการ นอกจากนี้ผลการศึกษาค้นพบว่าผู้อบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงการทักษะการให้คำปรึกษาของตนซึ่งเป็นการปฏิบัติ Gibbs (1988) ซึ่งเป็นนักการศึกษาท่านหนึ่งที่ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการสะท้อนคิด ที่เรียกว่า “รูปแบบ

วงจรถวนการสะท้อนของกิบส์ (Gibbs’s Reflective cycle model)” ซึ่งมีลักษณะเป็นวงจรถวนเพื่อพัฒนากระบวนการสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยฝึกให้ผู้เรียนเกิดพัฒนาการในด้านการวิเคราะห์ผลของการปฏิบัติงานของตนเอง การวางแผน การนำเสนอแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไข จนกระทั่งการวางแผนเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

การประเมินกระบวนการสะท้อนคิด เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของผู้เรียนว่ามีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติงาน (Gibbs, 1988) โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการสะท้อนคิดต่อผลงานของผู้เรียน แนวคิดของ Kember และคณะ(Kember & et al, 2008) เรียกว่า “ระดับของการสะท้อน (Level of Reflection)” แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ระดับขั้นการปฏิบัติเป็นนิสัยหรือขั้นไม่คิดสะท้อนต่อการปฏิบัติ ระดับที่ 2 ระดับขั้นความเข้าใจ ระดับที่ 3 ระดับขั้นการสะท้อน และ ระดับที่ 4 ระดับขั้นการสะท้อนอย่างมีวิจารณญาณ (Kember & et al, 2008) เมื่อพิจารณาผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการอบรมโดยใช้การสะท้อนคิดสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างได้พัฒนาการคิดสะท้อนของตนเอง กล่าวคือเมื่อก่อนการอบรมกลุ่มตัวอย่างอาจมีการคิดสะท้อนอยู่ที่ระดับ 1-4 ก็เป็นได้และเมื่อผ่านการอบรมแล้วผู้อบรมหลายคนได้มีการพัฒนาการคิดสะท้อนของตนเองที่ระดับ 4 คือระดับขั้นการสะท้อนอย่างมีวิจารณญาณ เมื่อพิจารณารายละเอียดของการพัฒนานั้น ศรีวรรณ

ฉัตรสุริยวงศ์ และ มาเรียม นิลพันธุ์ (2559) กล่าวว่าผลสะท้อนคิด เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการคิดผ่านประสบการณ์ด้วยการสะท้อนความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ด้วยวิธีการสะท้อนที่หลากหลาย เช่น การพูด การอธิบาย เขียนอนุทิน เขียนบรรยายความคิดเห็น วาดภาพ แผนผังความคิด (ศรีวรรณ ฉัตรสุริยวงศ์ และ มาเรียม นิลพันธุ์, 2559) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการพูด การอธิบาย และ เขียนบรรยายความคิดเห็นเป็นหลัก มีการทำหลายครั้งจนกลุ่มตัวอย่างพัฒนาตนเองให้สามารถคิดสะท้อนได้และเกิดการรู้ความคิดตนเองเข้าใจผู้ป่วยและปรับปรุงการให้คำปรึกษาทางสุขภาพของตนเองได้

ผลการวิจัยรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายด้านการใช้เทคนิคการพูด การคำนึงถึงศักยภาพ และการคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ หลังการฝึกอบรมแตกต่างจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากคำกล่าวของซอน (Schon, 1987, p.40) ที่ได้แบ่งลักษณะของการสะท้อนคิดในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 2 ลักษณะคือ 1) การสะท้อนคิดในขณะกระทำหรือกำลังปฏิบัติการพยาบาล (reflection in action) พยาบาลคิดใคร่ครวญอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับประเด็นหรือสิ่งที่กำลังกระทำ การพยาบาล โดยใช้ความรู้หรือประสบการณ์เดิมเป็นฐานการขยายความรู้ใหม่ หรือความรู้ที่แตกต่างไปจากเดิมไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจขณะทำกิจกรรมนั้นๆ การสะท้อนคิดลักษณะนี้จะช่วยให้พยาบาลพัฒนาความสามารถในการจำแนกปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความใส่ใจกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องเพื่อจะได้จัดการปัญหาอย่างเร่งด่วน การสะท้อนคิดขณะกระทำจึงเป็นการสะท้อนคิดอย่างลึกซึ้ง และช่วยให้มีความตระหนักรู้ในขณะปัจจุบัน 2) การสะท้อนคิดภายหลังสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล (reflection on action) พยาบาลย้อนคิดภายหลังสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลสิ้นสุดไปแล้วเพื่อบรรยาย วิเคราะห์ ประเมินหาข้อสรุปชั่วคราวจากการเรียนรู้ประสบการณ์นั้น การ

สะท้อนคิดลักษณะนี้จะช่วยให้มีความเข้าใจในสถานการณ์และการกระทำของตนเพิ่มมากขึ้น (Schon, 1987, p.40) ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างพัฒนาตนเองให้ใช้เทคนิคการพูดที่เหมาะสม คำนึงถึงศักยภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่ตนให้บริการอยู่ได้ดีมากขึ้นนอกจากนี้ยังพบว่าผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล ของ อรัญญา บุญธรรม และคณะ (2558) ที่ใช้การสอนที่เน้นการสะท้อนคิดแล้วพบว่านักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาตนเองด้านทักษะการสื่อสาร ได้แก่ การใช้กายภาพ การฟังอย่างตั้งใจ และการเรียบเรียงคำพูด (อรัญญา บุญธรรม และคณะ, 2558)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรพัฒนาระบบและกลไกการให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน และควรให้บุคลากรทางสุขภาพได้รับการพัฒนากระบวนการทัศนในการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้ครอบคลุมมากขึ้น และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการที่สนองความต้องการผู้บริการอย่างแท้จริง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

การปฏิบัติการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์และชีวิตของคนแต่ละคน เพื่อไม่ให้ถูกบดบังด้วยผลการตรวจทางห้องทดลอง เวชระเบียนหรือหลักวิชามากเกินไป ควรทำความเข้าใจในเรื่องของชีวิตกับสังคม และความหมายของชีวิตมนุษย์ควบคู่กันไปกับการมีความรู้วิชาการ ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ การพยาบาลและเทคโนโลยี

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรทำศึกษาวิจัยติดตามผู้ผ่านการฝึกอบรมการพัฒนากระบวนการทัศนในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการและพฤติกรรมในการให้บริการสุขภาพหลังการอบรม เพื่อการพัฒนาครูพี่เลี้ยงให้มีศักยภาพในการบริการด้วยหัวใจ



ใจความเป็นมนุษย์และปรับหลักสูตรที่พัฒนาให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

ศรีวรรณ ฉัตรสุริยวงศ์ และ มาเรียม นิลพันธุ์ (2559).

กระบวนการทัศน์การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชน
เป็นฐาน. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย.
8(1). 183-197.

อรัญญา บุญธรรม และคณะ. (2558). การพัฒนา
พฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษา
พยาบาล. วารสารศูนย์การศึกษา
แพทยศาสตร์คลินิก. โรงพยาบาล
พระปกเกล้า. 32(3), 244 - 255.

Gibbs, G. (1988). Learning by Doing. **A guide to
teaching and learning methods.**
FEU, London.

Johns, C. (2004). **Becoming a reflective
practitioner:** Blackwell Oxford.

Kember, D., & et al. (2008). **A four-category
scheme for coding and assessing
the level of reflection in written work.**
*Assessment & Evaluation in Higher
Education, 33(4), 369-379.*

Schön, D. A. (1987). **Teaching artistry through
reflection-in-action.** In *Educating the
reflective practitioner (pp. 22-40).* San
Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
Retrieved October 5,2015, from Website:
[http://www.uiowa.edu/~c07w120/
reflection.doc](http://www.uiowa.edu/~c07w120/reflection.doc) Columbus, OH.