

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษา
เภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง



ปริญญาานิพนธ์

ของ

เสถียร พูลผล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

เมษายน 2561

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษา
เภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง



ปริญญานิพนธ์

ของ

เสถียร พูลผล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

เมษายน 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษา
เภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง



บทคัดย่อ
ของ
เสถียร พูลผล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
เมษายน 2561

เสถียร พูลผล. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง.

ปริญญา นิพนธ์ ป.ร.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: อาจารย์ ดร. ชนิษฐา สาลีหมัด, รองศาสตราจารย์ ดร. เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, อาจารย์ ดร. จิตรา ดุษฎีเมธา.

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและ 2) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้แบบแผนการทดลองแบบการวิจัยและพัฒนา โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ 1) การพัฒนาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม 2) การสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และ 3) การนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปใช้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2559 คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม จำนวน 36 คน โดยการเลือกแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้ แบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม ใบงานบันทึกการเรียนรู้ แบบประเมินตนเองหลังเรียน บันทึกการเรียนรู้ ใบงาน SOAP note ใบงานการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำและการวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า 1) องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา 2) ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ สุนทรียสนทนา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม การนำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน 3) ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้พบว่า นักศึกษามีคะแนนทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับ มาตรฐาน และมีพัฒนาการของทักษะการสื่อสารจากครั้งที่ 1-4 สูงขึ้นโดยมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารฯ หลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาทุกคนมีพัฒนาการ การเขียน SOAP note ที่ดีขึ้น ด้านประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้ พบว่า บันทึกการเรียนรู้สามารถสร้างการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ และทำให้นักศึกษามีกระบวนการคิดวิเคราะห์ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ส่วนวิธีสุนทรียสนทนาสามารถพัฒนาการฟังอย่างตั้งใจ การรับฟังความคิดเห็น ทำให้นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในชั้นเรียนและเกิดการเรียนรู้ได้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

DEVELOPMENT OF THE INSTRUCTIONAL MODEL TO ENHANCE COMMUNICATION
SKILLS FOR PHARMACY STUDENTS BASED ON TRANSFORMATIVE LEARNING THEORY

The background of the central text area features a large, faint watermark of the Srinakharinwirot University seal. The seal is circular with a scalloped outer edge. Inside, there is a grid pattern with a cross in the center. Thai script is written around the inner circle of the seal.

AN ABSTRACT
BY
SATHIAN PHUNPON

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Philosophy Degree in Curriculum Research and Development
at Srinakharinwirot University

April 2018

Sathian Phunpon. (2018). *Development of the Instructional Model to Enhance Communication Skills among Pharmacy Students Based on Transformative Learning Theory*. Dissertation, Ph.D. (Curriculum Research and Development). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr. Khanittha Saleemad, Assoc. Prof. Dr. Chalerm Sri Pummangura, Dr. Jitra Dudsdeemaytha.

The purposes of this research were 1) to develop an instructional model to enhance the communication skills for pharmacy students (CSP) based on transformative learning theory; and 2) to evaluate the effectiveness of the model. The study was conducted under a research and development process divided into three phases as follows: 1) creating components and behavioral indicators of CSP; 2) developing an instruction model; 3) implementing the instructional model to assess the effectiveness of the model. There were thirty sixth participants consisting of fifth-year pharmacy students studying in the second semester of the 2016 academic at Siam University by using cluster sampling method. The research instruments include a learning management plan, a test of communication skills in pharmacy practice, a critical reflection worksheet, a self-assessment journal writing form, a critical reflection worksheet in the dialogue process and assessment dialogue form. The data were analyzed using repeated ANOVA and content analysis.

The results revealed the following: 1) the components of CSP are patient-centered communication skills and nonverbal communication skills. The instructional model had six sequential steps, which included experiential learning, critical reflection, dialogue, repeated experiential learning, lesson-learned discussion and presentation; 2) the results of the instructional model and effectiveness assessment showed that the average CSP scores of students were at a standard level. The CSP average posttest scores had a higher statistical significance than those obtained from pretests ($p < .05$). Furthermore, the SOAP note writing skills of the students were also expectedly improved. Regarding the learning process efficiency, the journal writing was able to establish critical reflective thinking among the students, improved their analytical thinking and applying knowledge for practical utilization. The dialogue could also develop the active listening skills of the students brought about lesson learned discussions and shared the ideas, which are major components of transformative learning

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับ
นักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
ของ
เสถียร พูลผล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษาหลัก	ประธาน
(อาจารย์ ดร. ชนิษฐา สาสีหมัด)	(ว่าที่ร้อยตรี ดร. มนัส บุญประกอบ)
.....ที่ปรึกษาร่วม	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. เฉลิมศรี ภูมิมางกูร)	(อาจารย์ ดร. ชนิษฐา สาสีหมัด)
.....ที่ปรึกษาร่วม	กรรมการ
(อาจารย์ ดร. จิตรา ดุษฎีเมธา)	(รองศาสตราจารย์ ดร. เฉลิมศรี ภูมิมางกูร)
	กรรมการ
	(อาจารย์ ดร. จิตรา ดุษฎีเมธา)
	กรรมการ
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดนุลดา จามจุรี)
	กรรมการ
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมหญิง พุ่มทอง)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความเมตตากรุณาและเอาใจใส่อย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. ชนิษฐา สาลีหมัด และอาจารย์ ดร. จิตรา คุชฎีเมธา อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไข ผั้กดัน ตลอดจนให้กำลังใจเป็นอย่างดี อันเป็นประโยชน์ต่อการทำการวิจัยตลอดมา และทำให้ปริญญานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ภญ. เฉลิมศรี ภูมิมางกูร หัวหน้างานที่เมตตาในการให้โอกาสในการลาศึกษาต่อ และรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งได้ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในการทำงานวิจัย ผู้วิจัยขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดนุลดา จามจุรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภญ. สมหญิง พุ่มทอง และว่าที่ร้อยตรี มนัส บุญประกอบ ที่กรุณารับเป็นคณะกรรมการสอบปากเปล่า ปริญญานิพนธ์ และได้กรุณาชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆ รวมถึงได้ให้คำแนะนำและข้อคิดอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณเพื่อนอาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมาตลอดการเรียนและการจัดทำปริญญานิพนธ์ และกลุ่มเพื่อนรุ่น 23 ในสาขาการวิจัย และพัฒนาหลักสูตรทุกท่าน ที่ได้เป็นกำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกันมาตลอด

ขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัยที่เป็นกำลังใจและคอยผลักดันเสมอมา และขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ทุกท่านที่คอยถามไถ่และให้ความห่วงใยเสมอมาเช่นเดียวกัน

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ “ตนเอง” ที่พยายามฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ตลอดการศึกษาจนสำเร็จ ด้วยดี การตัดสินใจเรียนในครั้งนี้ช่วยเปิดมุมมองหลายๆ ด้านให้แก่ตัวข้าพเจ้าเอง อุปสรรคและปัญหาต่างๆ ที่ข้าพเจ้าได้ประสพระหว่างการศึกาและจัดทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นจุดผลักดันและกระตุ้นให้เกิดความพากเพียรพยายามจนสำเร็จการศึกษานำมาซึ่งความภาคภูมิใจ

เสถียร พูลผล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
คำถามงานวิจัย.....	8
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	8
ความสำคัญของการวิจัย.....	8
ขอบเขตของงานวิจัย.....	9
นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	9
สมมุติฐานงานวิจัย.....	12
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ทฤษฎีด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม.....	14
ทฤษฎีด้านการสื่อสารทั่วไป.....	14
ทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม.....	17
การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	49
การจัดการเรียนรู้และรูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	49
ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง.....	55
แนวคิดการจัดการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง.....	68
การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	82
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	91
กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	97
3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	99
ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทาง เภสัชกรรม.....	99
ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	101
ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	127

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	131
ผลการพัฒนาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม...	131
ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	135
ผลการศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	141
5 อภิปรายผลงานวิจัย.....	186
ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	186
วิธีดำเนินการวิจัย.....	186
สรุปผลการวิจัย.....	189
การอภิปรายผล.....	195
ข้อเสนอแนะ.....	211
บรรณานุกรม.....	213
ภาคผนวก.....	226
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	290

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมตามบทบาทและข้อกำหนด ของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย.....	33
2 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ บทบาทของอาจารย์และนักศึกษา เครื่องมือที่ใช้ใน และผู้ประเมินในแต่ละขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	119
3 ข้อความเดิมและข้อความที่แก้ไขแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนาในขั้นตอน การศึกษานำร่อง.....	126
4 การวิเคราะห์องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	132
5 รายละเอียดแผนการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือที่ใช้งานวิจัย.....	138
6 ผลการประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมโดยแยกตามองค์ประกอบของ นักศึกษาที่อาจารย์เป็นผู้ประเมิน.....	143
7 ผลการประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมโดยแยกตามองค์ประกอบของ นักศึกษาที่ประเมินโดยนักศึกษาเป็นผู้ประเมินตนเอง.....	144
8 ผลการประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมโดยแยกตามองค์ประกอบของ นักศึกษาที่ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน.....	145
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสาร ทางวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน 4 ครั้ง โดยอาจารย์เป็นผู้ประเมิน.....	148
10 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทาง วิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ที่ประเมินโดยอาจารย์.....	149
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสาร ทางวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน 4 ครั้ง โดยนักศึกษาเป็นผู้ประเมิน.....	149
12 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทาง วิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ที่ประเมินโดยนักศึกษา.....	150
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสาร ทางวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน 4 ครั้ง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน.....	151
14 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทาง วิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ที่ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน.....	151

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
15	ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ รายละเอียดการบันทึก และหัวข้อที่ประเมินของบันทึกการเรียนรู้.....	158
16	จำนวนนักศึกษาที่ตอบใช้และค่าร้อยละของแบบประเมินตนเองหลังการเขียนบันทึกการเรียนรู้โดยนักศึกษาประเมินตนเอง.....	172
17	จำนวนนักศึกษาที่ตอบใช้และค่าร้อยละของกระบวนการสุนทรียสนทนาโดยนักศึกษาประเมินตนเอง.....	175
18	ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ รายละเอียดการบันทึก และหัวข้อที่ประเมินของบันทึกการเรียนรู้.....	176
19	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	230
20	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของแผนจัดการเรียนรู้.....	231
21	ดัชนีความสอดคล้องแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม.....	232
22	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของใบงานบันทึกการเรียนรู้.....	233
23	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้.....	234
24	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของใบงาน SOAP note.....	235
25	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของใบงานการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา.....	235
26	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา.....	236

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของโรเบิร์ต เบรดสเลย์และคณะ.....	23
2 องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของแอนดี้ วอลล์แมนและคณะ.....	25
3 องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจากการทบทวนวรรณกรรม.....	28
4 สาระสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของเมซีโรว์.....	61
5 สาระสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของเทเลอร์.....	67
6 วงจรการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง.....	80
7 สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่ผู้วิจัยสังเคราะห์.....	81
8 ความสัมพันธ์ของการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติและการเรียนรู้จากการสื่อสาร กับทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง.....	83
9 วงจรการเรียนรู้ 6 ขั้นตอนตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น.....	88
10 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีการเรียนรู้ หลักการ วัตถุประสงค์ และกระบวนการของรูปแบบการ จัดการเรียนรู้.....	90
11 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	98
12 คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารที่อาจารย์เป็นผู้ประเมินครั้งที่ 1-4.....	146
13 คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารที่นักศึกษาเป็นผู้ประเมินครั้งที่ 1-4.....	146
14 คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารฯ ที่ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินครั้งที่ 1-4.....	147

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ทักษะการสื่อสาร เป็นกระบวนการส่งข้อมูลข่าวสารหรือการถ่ายโอนข้อมูลที่มีความหมายให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ผ่านสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ โดยมีระบบการใช้สัญลักษณ์ซึ่งมีความหมายตรงกันทั้งผู้ส่งและผู้รับ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างกัน การสื่อสารเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ผั่งรวมเป็นหนึ่งเดียวกับพฤติกรรมที่เป็นปกติวิสัยและมีความเกี่ยวข้องไปถึงบุคคลอื่น มนุษย์ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และเพื่ออยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพราะมนุษย์จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน ตั้งแต่ในระดับครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศ โดยเฉพาะสังคมปัจจุบันที่เป็นยุคของโลกการสื่อสารไร้พรมแดน ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากทุกมุมโลกสามารถส่งผ่านถึงกันในเวลาอันรวดเร็วโดยใช้เครื่องมือสื่อสารและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ผู้คนรับทราบข้อมูลข่าวสารได้อย่างกว้างไกล มนุษย์จึงไม่สามารถอยู่ลำพังโดยปราศจากการติดต่อสื่อสารได้ การสื่อสารจึงมีความสำคัญต่อมนุษย์ทั้งด้านการใช้ชีวิต การเรียนรู้ การประกอบอาชีพ การเมืองการปกครอง สังคมและวัฒนธรรม (ทองใบ สุดชาติ. 2545; บังอร ยุววิทยาพานิช. 2547; ประมะ สตะเวทิน. 2540; มลชล ใบบัว. 2536; สวนิต ยมาภัย. 2526; อลิศรา เจริญวานิช. 2548)

ในด้านของระบบการศึกษา ทักษะการสื่อสารถูกจัดให้เป็นทักษะสำคัญของการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา 2) ทักษะด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม 3) ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ 4) ทักษะด้านความเข้าใจต่างวัฒนธรรมต่างกระบวนทัศน์ 5) ทักษะการสื่อสาร สารสนเทศและรู้เท่าทันสื่อ 6) ทักษะด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 7) ทักษะอาชีพ ซึ่งทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 นี้เป็นแนวคิดสำคัญที่องค์กรทางการศึกษาต่าง ๆ นำมาใช้ในการพัฒนาผู้เรียนของตน นอกจากนี้ทักษะในการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ยังถูกเสนออยู่ในร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ด้านยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน (วัยเรียน) และด้านการยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้อีกด้วย ส่วนในระดับอุดมศึกษากระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศใช้กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา มุ่งเน้นเป้าหมายการจัดการศึกษาที่ผลการเรียนรู้ (learning outcomes) ของนักศึกษาโดยมุ่งเน้นคุณภาพของบัณฑิตต้องเป็นไปตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่คณะกรรมการการอุดมศึกษากำหนดซึ่งครอบคลุมอย่างน้อย 5 ด้านคือ 1) ด้านคุณธรรมจริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ

ความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2552) โดยกำหนดทักษะการสื่อสารเป็นมาตรฐานข้อที่ 5 ซึ่งหมายถึงความสามารถในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข ความสามารถในการใช้เทคนิคทางคณิตศาสตร์และสถิติ ความสามารถในการสื่อสารทั้งการพูด การเขียน และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งมุ่งหวังให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาทุกคนไม่ว่าจะเป็นระดับคุณวุฒิสาชา/สาขาวิชาใดก็ตาม (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2552; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2558)

นอกจากนี้ในการประชุมระดมความคิดเห็นเรื่อง "ทิศทางการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2560-2574" เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2559 ที่จัดโดยสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา มีการเผยแพร่ผลการวิจัยเรื่อง “ช่องว่างทักษะที่สำคัญในโลกการทำงาน” เพื่อค้นหาคุณลักษณะที่นิสิต/นักศึกษาจบใหม่ยังขาดอยู่ และเป็นสิ่งที่บริษัทหรือองค์กรต่าง ๆ ต้องการเพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาบุคลากรรุ่นใหม่ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรีจากทั่วประเทศ โดยมีทักษะ 7 ประการที่สถานศึกษาควรเร่งพัฒนาให้กับนิสิต/นักศึกษา ประกอบด้วย 1) มองทุกอย่างคือการเรียนรู้ ต้องกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ 2) ทำได้ทุกบทบาท สามารถเป็นได้ทั้งผู้นำ ผู้ตาม และผู้ช่วย ในทุกสถานการณ์ พร้อมทำงานที่ท้าทาย โดยมองประโยชน์องค์กรมากกว่าประโยชน์ตนเอง 3) คิดเองได้ สามารถคิดและทำได้เองโดยไม่ต้องรอคำสั่งและสามารถแก้ไขปัญหาในเบื้องต้นได้เอง 4) แสดงออกถึงความอยากสำเร็จ ต้องมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งไว้ 5) ประยุกต์ได้ มีทักษะในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเข้าสู่การทำงาน 6) มืออาชีพ มีคุณสมบัติการทำงานแบบมืออาชีพ ตรงต่อเวลา รักษาความลับในการทำงานอยู่เสมอ และมีความอดทนอดกลั้น สามารถแยกแยะเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับงานออกได้ 7) สื่อสารโดนใจ มีความสามารถในการสื่อสารที่เป็นระบบ รู้จักลำดับความสำคัญในการสื่อสารให้ผู้รับสารสามารถเข้าใจได้ในทันที สามารถโน้มน้าวผู้รับสารให้คล้อยตามได้ และมีความสามารถทางด้านภาษาอังกฤษ หรือภาษาที่สาม จึงจะเห็นได้ว่าทักษะการสื่อสารนั้นมีความสำคัญในทุกระดับของการศึกษารวมไปถึงเป็นทักษะสำคัญของการทำงานและการใช้ชีวิตในสังคมที่ยังต้องการการพัฒนาและแก้ไขเพื่อให้บัณฑิตสามารถจบการศึกษาออกไปทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2559)

อาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์นั้นถือว่าเป็นกลุ่มวิชาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญต่อระบบของสังคมเช่นเดียวกัน และต้องมีการใช้ทักษะการสื่อสารในการทำงานเหมือนกับทุก ๆ อาชีพ ศาสตร์ของทักษะในการสื่อสารทางการแพทย์นั้นจะเน้นการสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยบุคลากรทางการแพทย์จะต้องรู้ว่าจะสื่อสารหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในระดับใด จะพูดกับผู้ป่วยอย่างไรและด้วยวิธีใด ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องคอยสังเกตเรียนรู้และต้องการการฝึกฝน ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทำให้แพทย์ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยจำนวนมากได้อย่างทั่วถึง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรค

เรื่องที่ต้องปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต การที่จะดูแลผู้ป่วยจำนวนมากที่มีปัญหานี้ จำเป็นที่ต้องใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาร่วมกันในการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม เภสัชกรเองก็เป็นหนึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเช่นเดียวกัน แต่ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นตลอดจนเทคโนโลยีการรักษาและประเภทของยาที่มีหลากหลายมากขึ้น ทำให้เภสัชกรต้องอธิบายการใช้ยาและให้ข้อมูลยาจำนวนมากกับผู้ป่วยในเวลาที่มีจำกัด การจ่ายยาและให้คำปรึกษาจึงมีรูปแบบ (pattern) ที่เหมือนกันตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งอาจไม่ช่วยแก้ไขประเด็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันได้ การเปลี่ยนแนวคิดในเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยนำแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) ที่เน้นการแก้ปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายมาประยุกต์ใช้ตั้งแต่การซักประวัติ การจ่ายยา และการให้คำปรึกษาจะช่วยแก้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละคนได้ ถึงแม้ว่าการสื่อสารในรูปแบบนี้อาจต้องใช้เวลามากขึ้นแต่ก็ช่วยให้มีความผิดพลาดน้อยลงและช่วยให้การทำงานมีความสุขเพิ่มขึ้น (ชิษณุ พันธุ์เจริญ; และ จรุงจิตร์ งามไพบูลย์. 2552; สภาเภสัชกรรม. 2540; 2554)

การเสริมสร้างทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมให้กับนักศึกษาเภสัชศาสตร์จึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่คณะเภสัชศาสตร์ควรพัฒนาและส่งเสริมให้นักศึกษามีทักษะการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่การออกฝึกปฏิบัติงานทางวิชาชีพและการทำงานในอนาคต ปัญหาการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์นั้นมีความคล้ายคลึงกันในทุกสถาบัน จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคณะกรรมการจัดทำคลังข้อสอบกลางเพื่อประเมินความรู้พื้นฐานของนิสิตนักศึกษาก่อนการฝึกงานสาขาเภสัชกรรมชุมชน และอาจารย์ประจำแหล่งฝึกทั้งในโรงพยาบาลและร้านยาจำนวน 10 ท่านพบว่า นักศึกษามีปัญหาการสื่อสารที่เหมือนกันคือ มีวิธีการพูดที่สั้น ห้วน ขาดคำเชื่อมทำให้ไม่เป็นประโยค ผู้ฟังต้องตีความหรือทำความเข้าใจเอง คำพูดขาดความเป็นเหตุเป็นผลกัน การใช้ภาษาเขียนที่ไม่เป็นภาษาราชการ ซึ่งอาจเกิดมาจากรูปแบบการสื่อสารในปัจจุบันที่ใช้การเขียนหรือพิมพ์ผ่านโปรแกรมและเครื่องมือสื่อสาร (chat) และอาจเกิดได้จากการที่นักศึกษาขาดความมั่นใจในตนเองหรือไม่มั่นใจองค์ความรู้ที่มีอยู่ ซึ่งลักษณะการพูดแบบนี้มักเกิดขึ้นเวลาคุยกับอาจารย์และผู้ป่วยหรือการสื่อสารที่เป็นทางการมากกว่าการสื่อสารแบบปกติ นอกจากนี้นักศึกษาไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพหรือการเริ่มต้นการสนทนาที่ดีกับผู้ป่วย เนื่องจากนักศึกษามีกรอบในการสนทนาที่เป็นลักษณะของรายการคำถาม (checklist) ที่ต้องถามให้ครบตามที่กำหนด ซึ่งจะเป็นการถามสั้น ๆ ใช้คำถามปลายปิด เมื่อหมดข้อคำถามแล้วไม่สามารถตั้งประเด็นคำถามเพื่อสื่อสารต่อได้ ขาดการเปิดใจในการรับฟังปัญหาในการทำความเข้าใจมุมมองของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถค้นหาประเด็นปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ มีมุมมองการรักษาที่เน้นเรื่องโรคมากกว่าตัวผู้ป่วย มองว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันใช้มาตรฐานการรักษาที่เหมือนกันไม่มีอะไรแตกต่าง การแก้ปัญหาจึงยึดความคิดของตนเองเป็น

ศูนย์กลางโดยมุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามในมุมมองของนักศึกษาโดยไม่คำนึงถึงปัญหาที่แท้จริงและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามของผู้ป่วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอบรมหรือการเรียนการสอนทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์จำนวน 31 ฉบับซึ่งเป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ ในช่วงเวลา ค.ศ. 2011 – กรกฎาคม ค.ศ. 2016 พบว่า กิจกรรมที่นำมาใช้มากที่สุดจำนวน 19 ฉบับ คือ การจำลองสถานการณ์ บทบาทสมมติและผู้ป่วยจำลอง โดยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทำให้นักศึกษาเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีการนำแนวคิดการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมาใช้ในการสอนนักศึกษาเภสัชศาสตร์มากขึ้นจำนวน 9 งานวิจัย ซึ่งรูปแบบการสอนที่ใช้สหสาขาวิชาชีพนี้ยังรวมถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเพื่อการทำงานร่วมกันที่มากขึ้นด้วย ในส่วนของการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนนั้นพบว่าส่วนใหญ่เป็นการให้นักศึกษาประเมินตนเอง (self-assessment) จำนวน 9 ฉบับ การประเมินโดยเพื่อนหรือสมาชิกกลุ่มจำนวน 6 ฉบับ และการประเมินโดยอาจารย์แหล่งฝึก (preceptor) จำนวน 3 ฉบับ ซึ่งในหนึ่งงานวิจัยมักจะใช้วิธีการประเมินที่มากกว่าหนึ่งวิธี ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยที่นิยมนำมาใช้วัดผลผู้เรียนมากที่สุดคือ แบบสำรวจและแบบสอบถามจำนวน 10 ฉบับ การเขียนสะท้อนคิดจำนวน 8 ฉบับ และการใช้แบบวัดรูบริก (rubric) และการวัดแบบทดสอบก่อน-หลัง (pre-post test) จำนวน 7 ฉบับเท่ากัน

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เป็นคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งแรกที่มีมุ่งเน้นสาขาการบริหารเภสัชกรรมเป็นสาขาหลักเพียงสาขาเดียว โดยมีมุ่งสร้างบัณฑิต ที่มีความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เน้นทักษะการปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อให้ประชาชนมีการใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากที่จะต้องปลูกฝังให้นักศึกษามีความสามารถเพื่อใช้ในการบริหารผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม พบว่าในการส่งนักศึกษาชั้นปีที่ 6 ออกปฏิบัติงานวิชาชีพนั้นยังพบปัญหาด้านทักษะการสื่อสารที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาจากผู้เชี่ยวชาญดังที่กล่าวไปแล้ว และจากการสำรวจความต้องการของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่กำลังจะออกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพปีการศึกษา พ.ศ. 2560 จำนวน 46 คน พบว่า 33 คน (ร้อยละ 72) คิดว่าทักษะการสื่อสารยังเป็นจุดอ่อนของตนเองและต้องการให้คณะจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร โดยแบ่งเป็น การซักประวัติและให้คำปรึกษาเรื่องยา การพูดคุยกับผู้ป่วย การเขียนบันทึก SOAP note การนำเสนองาน และยังรวมถึงการสื่อสารเพื่อการเข้าสังคมด้านต่าง ๆ อีกด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจจะพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ใน

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 5 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนออกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพในชั้นปีที่ 6

อย่างไรก็ตามรูปแบบการเรียนการสอนที่สามารถเสริมสร้างทักษะการสื่อสารนั้น ควรมีความแตกต่างจากรูปแบบการเรียนการสอนแบบเดิม ที่เน้นการเรียนการสอนแบบท่องจำ เน้นตัวองค์ความรู้ และการผลิตซ้ำของความรู้ โดยไม่ส่งเสริมกระบวนการคิดให้กับผู้เรียน การเรียนเพื่อให้เกิดทักษะดังกล่าวนี้ควรเป็นการเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ (learning by doing) ซึ่งเป็นแนวคิดของปรัชญาการศึกษาพิพัฒนานิยม (progressivism) โดยมีต้นกำเนิดมาจากปรัชญาแม่บทคือ ปรัชญาปฏิบัติ นิยม นอกจากนี้รูปแบบการเรียนการสอนที่จะนำมาใช้ยังต้องเหมาะสมกับสภาพของสังคมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลา ทำให้องค์ความรู้ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การเรียนรู้แบบเก่าที่เน้นเพียงการท่องจำบนพื้นฐานของการฟังบรรยาย จึงไม่อาจตอบโจทย์ขององค์ความรู้ที่มีมากขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปทุกวัน การสอนให้นักศึกษามีกระบวนการเรียนรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีกระบวนการคิดแก้ไขปัญหาและสามารถรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ประกอบกับระบบโครงสร้างสังคมและเศรษฐกิจมีความซับซ้อนมากขึ้น ทำให้บุคคลใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบภายใต้ความกดดันตามแนวคิดบริโภคนิยม ที่เน้นค่านิยมการเปรียบเทียบแข่งขันชิงดีชิงเด่นมากกว่าการส่งเสริมค่านิยมเรื่องการเกื้อกูลและโอบอ้อมอารีต่อกัน ระบบการศึกษาภายใต้ระบบสังคมปัจจุบันนี้จึงเน้นให้ผู้เรียนสนใจปัจจัยภายนอก ขาดการตระหนักรู้และพัฒนาคุณภาพภายในจิตใจตนเอง ทำให้ผู้เรียนมีการสื่อสารกันอย่างเข้าใจและรับฟังกันน้อยลง ความสามารถในการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความหมาย ความรู้ ความคิด ความเข้าใจ เป็นไปอย่างจำกัด ทำให้ยากที่จะเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน จากปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดการแสวงหาแนวทางการศึกษาใหม่ ที่เน้นเรื่องของการพัฒนาปัจจัยภายในที่เป็นจิตใจ จิตวิญญาณหรือคุณค่าภายในของมนุษย์ในการเข้าถึงความจริง ความงาม และความดี ซึ่งจะช่วยให้คนในสังคมดำรงชีวิตและกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยจิตสำนึกที่ดีงามและมีความรับผิดชอบ ตัวอย่างของการศึกษาแนวใหม่นี้ เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning) ทฤษฎีการศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลง (transformative education) จิตตปัญญา (contemplative education) เป็นต้น (ธนา นิลชัยโกวิทย์. 2552; มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร. 2552)

การศึกษาในระบบวิชาชีพสุขภาพนั้นก็มีความเป็นพลวัตสูงและเปลี่ยนแปลงไปตามโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนอย่างรวดเร็ว สังคมในปัจจุบันกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพก็เปลี่ยนแปลงไป การศึกษาของสาขาวิชาชีพสุขภาพจึงต้องมีการปรับตัวให้สอดคล้องเช่นเดียวกัน โดยที่ผ่านมาระบบการศึกษาสำหรับวิชาชีพสุขภาพได้มีการปฏิรูปมาแล้ว 2 ครั้ง ใหญ่คือ ระยะเวลาในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 มีการสอนในหลักสูตรที่เน้นวิทยาศาสตร์เป็นหลัก และระยะที่สองในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 มีการนำรูปแบบการสอนที่ใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based

learning) มาใช้ ส่วนในการปฏิรูปครั้งนี้ คณะกรรมการอิสระทางการศึกษาบุคลากรด้านสุขภาพ ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้บริหารสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพจำนวน 20 คนจากทั่วโลก ได้เสนอการปฏิรูปหลักสูตรไว้ในรายงานเรื่อง บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพสำหรับศตวรรษใหม่: การปฏิรูปการศึกษาเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพในโลกแห่งการพึ่งพา กัน โดยระบุไว้ว่าในระยะที่สามนี้เป็นยุคของ “การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง” ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สูงที่สุดในสามขั้นตอนของการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกัน คือ 1) การเรียนรู้แบบแสวงหาความรู้ (informative) 2) การสร้างความรู้ (formative) 3) สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative) (ภิเศก ลุมพิกานนท์; และ วณิดา ชื่นกองแก้ว. 2558; Frenk; et al. 2010)

คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ประเทศไทย) เห็นด้วยกับการปฏิรูปนี้จึงได้กำหนดนโยบายปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทยขึ้น และได้ออกแผนยุทธศาสตร์พัฒนาศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ.2557-2561) ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ ฯลฯ เพื่อให้เกิดการปฏิรูปหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ มีเป้าหมายเพื่อนำไปสู่ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (transformative learning) เพื่อเป็นการเพิ่มทักษะในการค้นคว้า วิเคราะห์และสังเคราะห์จากการสร้างสมรรถนะวิชาชีพเดี่ยวให้เป็นทีมสุขภาพ และสามารถนำความรู้และทรัพยากรที่มีและสามารถปรับใช้ให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหาในพื้นที่ได้ (วณิดา ชื่นกองแก้ว; วีระศักดิ์ พุทธาศรี; และ มณีรัตน์ ตรงต่อศรีสกุล. 2558) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 ที่กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โดยระบุให้การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการสำคัญในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. 2560) คณะเภสัชศาสตร์เองได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนให้มีความเหมาะสมกับบริบทสังคมและสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไปที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงตามหลักการและนโยบายทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ โดยได้มีการจัดประชุมวิชาการ เภสัชศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ประจำปี 2559 ขึ้น โดยมีเนื้อหาการประชุมเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสถานการณ์ ทิศทาง การจัดการศึกษาเภสัชศาสตร์ประเทศไทย โดยมีหัวข้อเรื่องการใช้ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในการเรียนการสอนทางเภสัชศาสตร์ ที่ได้เชิญวิทยากรจากต่างประเทศมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับอาจารย์เภสัชศาสตร์ทั่วประเทศ

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันรูปแบบการเรียนการสอนของคณะเภสัชศาสตร์ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระยะที่ 2 ของการปฏิรูปคือมีรูปแบบการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน ยังไม่มีการปรับปรุง

หลักสูตรและการเรียนการสอนให้เป็นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างเต็มรูปแบบ เป็นเพียงช่วงเริ่มต้นในการออกแบบหลักสูตรของคณะเภสัชศาสตร์บางมหาวิทยาลัยเท่านั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ขึ้น เพื่อเป็นการนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนโดยเริ่มจากการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

วิชาชีพเภสัชกรรมเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานกับผู้คนที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้มารับบริการทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันมีลักษณะการเจ็บป่วยที่มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ทำให้เกิดเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การจะทำความเข้าใจในตัวโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละคน ต้องอาศัยมุมมอง การทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และบริบทโดยรอบที่เป็นพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้ได้กระบวนการการแก้ปัญหาสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายซึ่งเป็นลักษณะของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนี้จะช่วยปลูกฝังวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่อยู่บนพื้นฐานของสุนทรียสนทนาที่สร้างจิตสำนึก และวัฒนธรรมของการเรียนรู้ร่วมกันด้วยมุมมองที่ลดอัตตาและปราศจากอคติโดยไม่ตัดสินผู้อื่นนี้ จะช่วยให้นักศึกษาสามารถทำความเข้าใจบริบทและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วย และมีมุมมองในการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่วนกระบวนการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาของนักศึกษา ทำให้สามารถตัดสินใจเพื่อหาข้อสรุปในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างถูกต้อง ทำให้นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการเรียนรู้ที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนี้ จึงมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง จากการตระหนักรู้ภายในตนเอง โดยการใช้ประสบการณ์การเรียนรู้เป็นจุดขับเคลื่อน ให้เกิดการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณภายในตน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งเหตุผลระหว่างผู้เรียนภายในกลุ่ม ผ่านกระบวนการวิสนทรียสนทนา ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับการปลูกฝังวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจะให้ผู้เรียนให้ความสำคัญต่อบริบทของผู้ป่วยผ่านมุมมองและวิธีการที่ครบด้านอย่างเป็นองค์รวม บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่จริงใจในกลุ่มผู้เรียนที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จากการรับฟังอย่างตั้งใจด้วยมุมมองที่ลดอัตตาและปราศจากอคติที่ไม่ตัดสินผู้อื่น เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจและซึมซับชุดความคิดของแต่ละคนและส่งผ่านร่วมกันภายในกลุ่ม เกิดการขยายกรอบและเปลี่ยนแปลงแนวคิด ทำให้สามารถหลุดพ้นจากกรอบความคิดเดิม เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อตนเองและผู้อื่น โดยผู้วิจัยหวังว่าในอนาคตรูปแบบการจัดการเรียนการสอนนี้จะเป็น

ต้นแบบสำหรับการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงสำหรับคณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย และการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาอื่น ๆ ต่อไป

คำถามงานวิจัย

1. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงควรเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาเภสัชศาสตร์หรือไม่
3. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิผลเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ความสำคัญของการวิจัย

1. นักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยสยามได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนออกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง สำหรับคณะเภสัชศาสตร์ ในประเทศไทย
3. สามารถนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากภายใน เช่น ภาวะผู้นำ ความเมตตา กรุณา ความเห็นอกเห็นใจ เป็นต้น
4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง สำหรับการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาอื่น ๆ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง” มีรูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย นิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 5 คณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย 19 สถาบัน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 36 คน ที่ผ่านเกณฑ์คุณสมบัติผู้มีสิทธิฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทางของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

2. ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยแบ่งเป็น

2.1 ทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ได้แก่

2.1.1 ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.1.2 ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา

2.2 การประเมินกระบวนการเรียนรู้จากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง โดยการให้ประสบการณ์เป็นจุดขับเคลื่อนให้เกิดการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเชิงเหตุผลผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนาระหว่างผู้เรียน ช่วยในการพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณและการคิดสร้างสรรค์อย่างมีเหตุผล ทำให้สามารถตัดสินใจเพื่อหาข้อสรุปในการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ออกแบบประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง โดยการจำลองสถานการณ์จริงในการทำงานของเภสัชกรให้ผู้เรียนได้ลง

ปฏิบัติ โดยใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติและผู้ป่วยจำลอง โดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพ ภาสัชกรรมเป็นเครื่องมืองานวิจัยที่ใช้ในขั้นตอนนี้

ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณผ่านเครื่องมือที่ช่วยในการคิดใคร่ครวญภายในตนเองที่เป็นใบงานบันทึกการเรียนรู้ และแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ หลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ได้กระทำ โดยวิเคราะห์ข้อดีและจุดอ่อนเพื่อการนำไปพัฒนา และทำการบันทึกเหตุการณ์ทางคลินิกเพื่อประเมินความเหมาะสมตามมาตรฐานการทำงานวิชาชีพภาสัชกรรมโดยใช้การเขียนใบงาน SOAP note

ขั้นที่ 3 สนทริยสนทนา นักศึกษานำใบงานบันทึกการเรียนรู้ และใบงาน SOAP note ที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิธีสนทริยสนทนา เพื่อการเรียนรู้ภายในกลุ่มร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วยและหาจุดร่วมของแนวทางในการปฏิบัติที่ดี โดยเน้นการแสดงความคิดเห็นกันอย่างเท่าเทียม การสร้างกรอบแนวคิดและวิธีการใหม่ ๆ โดยมีอาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วัดผลของกระบวนการโดยใช้เครื่องมือของงานวิจัยได้แก่ ใบงานบันทึกสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสนทริยสนทนา และแบบประเมินกระบวนการสนทริยสนทนา

ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ โดยใช้การจำลองสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เดิม โดยให้ผู้เรียนนำแนวทางการแก้ปัญหาที่คิดขึ้นมาใช้ เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 วัดผลของกระบวนการโดยใช้เครื่องมือของงานวิจัยคือ แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพภาสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง

ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม หลังจากทำกิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้ใบงานบันทึกการเรียนรู้ และแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปของครั้งที่ 1 และ 2 จากนั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มด้วยวิธีการสนทริยสนทนา โดยใช้เครื่องมือได้แก่ ใบงานบันทึกสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสนทริยสนทนา และแบบประเมินกระบวนการสนทริยสนทนา เมื่อได้ข้อสรุปแล้วทำการบันทึกข้อสรุปโดยใช้การเขียนใบงาน SOAP note

ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน สมาชิกกลุ่มสรุปผลการทำกิจกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพและนำเสนอต่อชั้นเรียนเพื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยใช้วิธีจิ๊กซอว์ (jigsaw method) คือให้สมาชิกในชั้นเรียนแบ่งกลุ่มใหม่ โดยที่กลุ่มใหม่จะต้องมีสมาชิกของกลุ่มเดิมที่แตกต่างกันครบทุกกลุ่มและผลัดกันนำเสนอภายในกลุ่มเล็ก วิธีการนี้จะช่วยให้ทุกคนได้พูดนำเสนอแนวคิดและสมาชิกจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่า

2. การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล เพื่อสร้างให้เกิดกระบวนการใคร่ครวญสะท้อนคิดภายในตัวบุคคล จนเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบคิด มุมมองในการให้ความหมายและโครงสร้างภายในจิตใจของแต่ละบุคคล โดยอาศัยการตีความ สะท้อนคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ และประเมินคุณค่าจากประสบการณ์ของตนเองร่วมกับประสบการณ์ของกลุ่มผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนาที่ครอบคลุมมุมมองและบริบททางสังคมวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยพิจารณาจาก

3.1 คะแนนทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ จากการวัดด้วยแบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองและการเขียนใบงาน SOAP note

3.2 คะแนนการประเมินกระบวนการเรียนรู้ จากการวัดด้วยแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ ใบงานบันทึกการเรียนรู้ ใบงานบันทึกสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา และแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา

4. ทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่ใช้เพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองและการเขียนใบงาน SOAP note โดยแบ่งเป็น

4.1 ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์เพื่อทำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยนักศึกษาสามารถสอบถามและซักประวัติ รับฟังความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย สามารถค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงและทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และสามารถนำเสนอแผนการรักษาให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยแต่ละรายผ่านการให้คำปรึกษาด้านยาและการจ่ายยา ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองและการเขียนใบงาน SOAP note

4.2 ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด โดยนักศึกษาสามารถใช้ ภาษาร่างกาย ระยะระหว่างบุคคล บริภาษ และ การฟังอย่างตั้งใจ เพื่อประกอบการสื่อสารแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการใช้สื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง

5. **นักศึกษาเภสัชศาสตร์** หมายถึง นักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ชั้นปีที่ 5 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ที่ผ่านเกณฑ์คุณสมบัติผู้มีสิทธิฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทาง ของ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

สมมติฐานงานวิจัย

1. นักศึกษาที่เรียนด้วยรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมีผลการประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน
2. นักศึกษาให้ผลค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินกระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับดี



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางและกรอบในการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

ทฤษฎีด้านการสื่อสารทั่วไป

1. ความหมายของทักษะการสื่อสารทั่วไป
2. องค์ประกอบของการสื่อสารทั่วไป
3. กระบวนการสื่อสารทั่วไป

ทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

1. ความหมายของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม
2. องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. บทบาทและข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการทักษะการสื่อสาร
4. การสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมประเทศไทย

ไทย

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

การจัดการเรียนรู้และรูปแบบการจัดการเรียนรู้

1. การจัดการเรียนรู้
2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

1. ความหมายของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง
2. แนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง
3. พลวัตของกระบวนการเรียนรู้ในการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
4. องค์ประกอบของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

แนวคิดการจัดการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

1. การจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์

2. การจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด
3. กระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา
4. การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพ
เภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนทักษะการสื่อสารวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาเภสัชศาสตร์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนที่ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

ทฤษฎีด้านการสื่อสารทั่วไป

1. ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร มีความหมายตรงกับภาษาอังกฤษว่า “communication” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า communis ซึ่งหมายถึง common หรือ commonness ในภาษาอังกฤษถ้าแปลตามรูปศัพท์เดิมมีความหมายในภาษาไทยว่าความร่วมกันหรือความคล้ายคลึงกัน คำว่า communication มีใช้ในภาษาไทยหลายคำ เช่น การติดต่อสื่อสาร การสื่อความหมาย (มลทล ใบบัว, 2536: 1) โดยมีผู้ให้ความหมายของ “การสื่อสาร” ไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

การสื่อสาร คือ กระบวนการส่งข้อมูลข่าวสารหรือการถ่ายทอดข้อมูลที่มีความหมายให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ผ่านสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ โดยมีระบบการใช้สัญลักษณ์ซึ่งมีความหมายตรงกันทั้งผู้ส่งและผู้รับ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างกัน (ทองใบ สุดชาติ, 2545: 287; บังอร ยุววิทยพานิช, 2547; ปรมะ สตะเวทิน, 2540: 30; มลทล ใบบัว, 2536: 3; สวนิต ยมาภัย, 2526: 12; อลิศรา เจริญวานิช 2548 : 67; Dessler, 2004: 315; Dunn, 1998: 44; George; & Jones, 2002: 433; Vestal, 1995)

2. องค์ประกอบของการสื่อสารทั่วไป

การสื่อสารของมนุษย์เป็นกระบวนการถ่ายทอดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น ในด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และส่งผลกระทบซึ่งกันและกันระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ของการสื่อสาร กระบวนการสื่อสารมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการกล่าวคือ (มณฆล ใบบัว, 2536; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; อลิศรา เจริญวานิช, 2548)

2.1 ผู้พูด ผู้ส่งข่าว หรือ ผู้ส่งสาร (communicator or sender) หมายถึง บุคคลซึ่งเป็นผู้เริ่มต้นสร้างและส่งสารไปยังผู้อื่น เป็นผู้ที่ต้องการจะสื่อสารหรือถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความต้องการไปยังบุคคลอื่น ในการทำการสื่อสารแต่ละครั้งผู้ส่งสารจะทำหน้าที่เข้ารหัสอันเป็นการ

แปลสารให้อยู่ในรูปสัญลักษณ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นแทนความคิด ซึ่งผู้ส่งสารอาจจะเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร สถาบัน หรือเป็นแหล่งที่จะส่งข้อมูล ข่าวสาร แนวความคิด ฯลฯ ก็ได้

2.2 สารหรือข้อความ (message) หมายถึง เนื้อหาสาระของข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ส่งต้องการให้รับรู้ โดยอาศัยภาษาหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ก็ตามที่สามารถทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกันได้ สารจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ส่งสารเกิดความคิดขึ้นและต้องการจะส่งสารนั้น สารประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

- เนื้อหา คือ เรื่องราวที่ต้องการสื่อสารซึ่งอาจแบ่งเป็น 1) สารประเภทข้อเท็จจริง ที่มีอยู่ในโลกอันอยู่ในวิสัยที่จะตรวจสอบได้ และ 2) สารประเภทความคิดเห็น คือสารที่แสดงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในใจของผู้ส่งสาร เช่น ความรู้สึก ความเชื่อ แนวคิด ที่ผู้ส่งสารมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

- รหัส คือ สัญลักษณ์ หรือกลุ่มของสัญลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นในลักษณะที่มีความหมายของมนุษย์ ซึ่งผู้รับสารจะสามารถเข้าใจความหมายได้ต่อเมื่อมีการถอดความหมายของสัญลักษณ์หรือสัญลักษณ์ออกมา สัญลักษณ์หรือสัญลักษณ์ในที่นี้อาจเป็นคำพูด ตัวหนังสือ เครื่องหมาย หรือการแสดงออกโดยกิริยาท่าทางต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงหรือถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ฯลฯ ระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสารที่จะทำให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารเข้าใจตรงกันได้ รหัสนี้เป็นพาหนะนำเนื้อหาจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสาร

- วิธีการควบคุมสาร คือ วิธีการเลือกและการจัดรหัสและเนื้อหา เพื่อให้สามารถสื่อความหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 สื่อหรือช่องทางในการสื่อสาร (channel) หมายถึง ตัวกลางหรือสิ่งที่ใช้เป็นสื่อ นำข้อความไปยังผู้รับ เพื่อให้เกิดการรับรู้ โดยประสาทสัมผัส อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างรวมกัน เช่น การพูด-การฟัง การเขียน-การอ่าน การมอง-การเห็น การส่งกลิ่น-การได้กลิ่น ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของช่องทางการสื่อสารหรือสื่อที่ใช้ โดยสื่อหรือช่องทางอาจแบ่งได้เป็นหลายประเภท เช่น สื่อมนุษย์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

2.4 ผู้รับ (receiver or communicatee) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายของการสื่อสาร หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ จุดหมายปลายทางในการสื่อสารนั่นเอง

2.5 ผลของการสื่อสาร คือ สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้รับระหว่างและหลังจากที่ได้รับสารแล้ว เช่น ผู้รับสารอาจเข้าใจในเนื้อหาของสาร ยอมรับหรือปฏิเสธ ชอบหรือไม่ชอบ เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความเชื่อ หรือการกระทำ เป็นต้น ผลของการสื่อสารอาจเป็นผลทางด้านความนึกคิดหรือปัญญา (cognitive or intellectual) ด้านความรู้สึกและอารมณ์ (affective) และด้านพฤติกรรมและการกระทำ (behavioral)

2.6 ปฏิกริยาการตอบสนอง (feedback) หมายถึง การตอบสนองหรือข้อมูลย้อนกลับ ที่ผู้รับส่งกลับไปยังผู้ส่งหลังจากเกิดผลของการสื่อสารแล้ว ทำให้ผู้ส่งสามารถทำการตรวจสอบได้ว่า

ผู้รับได้ทราบข้อความถูกต้องหรือไม่ ปฏิบัติการตอบสนองนี้อาจเป็นไปได้ทั้งทางบวก เช่น การตอบรับ การพยักหน้า หรืออาจเป็นไปได้ในทางลบ เช่น การตอบปฏิเสธ การแสดงสีหน้าหงุดหงิด เป็นต้น แต่ปฏิบัติการตอบสนองนี้บางครั้งอาจไม่เกิดขึ้นอยู่กับระบบและรูปแบบของการสื่อสารแต่ละประเภท นอกจากนั้นแล้วในการสื่อสารยังต้องคำนึงถึงบริบท (context) อื่น ๆ อีก เช่น (อริศรา เจริญวานิช. 2548)

1) สภาพแวดล้อมของการสื่อสาร คือ สิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัวผู้สื่อสาร เช่น สถานที่และการจัดสถานที่ บรรยากาศ โอกาส เวลา รวมถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ สภาพแวดล้อมของการสื่อสารแบ่งออกได้เป็น สภาพแวดล้อมของการสื่อสารที่ควบคุมได้ เช่น การเลือกโอกาส เวลาในการสื่อสาร และสภาพแวดล้อมของการสื่อสารที่ควบคุมไม่ได้ เช่น สภาพสังคม วัฒนธรรม

2) สิ่งรบกวน คือ สิ่งที่เป็นอุปสรรคหรือจำกัดประสิทธิภาพของการสื่อสาร ทำให้การสื่อความหมายไม่บรรลุผลเท่าที่ควรหรือไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ สิ่งรบกวนในการนำสาร เช่น หนังสือที่พิมพ์ไม่ชัด คลื่นรบกวนทางวิทยุ โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ สิ่งรบกวนทางภาษา เช่น ผู้สื่อสารมีทักษะทางภาษาไม่ดีพอทำให้ตีความหมายของสารได้ไม่ถูกต้อง สิ่งรบกวนทางจิตใจ เช่น อารมณ์ ความรู้สึกในขณะทำการสื่อสารอยู่นั้นอาจเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารได้ สิ่งรบกวนจากสภาพแวดล้อมที่ไม่อาจควบคุมได้ เช่น อากาศร้อนเกินไป มีเสียงพูดคุยนรบกวน เป็นต้น

3. กระบวนการสื่อสารทั่วไป

3.1 ความหมายของกระบวนการสื่อสาร

กระบวนการสื่อสาร หมายถึง กิจกรรมทางด้านการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารผ่านสื่อและช่องทางต่าง ๆ ซึ่งมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (เสนาะ ตีแยว. 2541: 33)

3.2 กระบวนการติดต่อสื่อสาร

ผู้ส่งสารสามารถส่งข้อมูลข่าวสารไปยังผู้รับสารโดยผ่านกระบวนการสื่อสารดังต่อไปนี้ (วิภาพร มาพบสุข. 2543: 144-145)

1) ความคิด (thought) หมายถึง ข้อมูลที่อยู่ในความรู้สึกนึกคิดของผู้ส่งสารในขณะนั้นซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสาร ดังนั้น ผู้ส่งสารจึงจำเป็นต้องรู้จักประสงค์ในการส่งสารอย่างชัดเจน ขั้นตอนนี้จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด

2) การส่งข้อมูลหรือการเข้ารหัส (encoding) หมายถึง การเลือกสัญญาณการสื่อสารว่าใช้ภาษาพูด ภาษาเขียน ท่าทาง หรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับข่าวสารเกิดความเข้าใจ

3) การส่งข่าวสารออกไปหรือช่องทาง (transmit of message or channel) หมายถึง การเลือกช่องทางที่ส่งสารไปยังผู้รับ เพื่อต้องการให้ผู้รับสารได้เห็น ได้ยิน ดังนั้นเส้นทางที่ส่งข่าวสารออกไปอาจเป็นการพูด การสาธิต หรือการใช้วิทยุ โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

4) การรับข่าวสาร (receiving) หมายถึง การรับรู้ข่าวสารของผู้รับสารซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานที่สำคัญ จึงช่วยให้มีการตีความได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

5) การแปลความหรือการแปลรหัส (decoding) หมายถึง การตีความหมายของข่าวสารที่รับมาว่ามีความหมายอะไร ทั้งนี้การตีความจะมีความถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ขึ้นกับประสบการณ์ของผู้แปลความหมาย หรือแปลรหัสและความยากง่ายของสารที่ส่งมาด้วย

6) ความเข้าใจหรืออาการที่แสดงออก (action) หมายถึง อาการตอบสนองของผู้รับสารว่าเข้าใจหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลรหัสของผู้รับสารและความสามารถในการส่งข่าวสารของผู้ส่งสาร

7) ปฏิกริยาการตอบสนอง (feedback) หมายถึง การตอบข้อซักถามหรือการทวนคำสั่ง ระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสารเพื่อให้ผู้ส่งสารเข้าใจได้ตรงกับผู้รับสาร

8) สิ่งรบกวน (noise) หมายถึง สิ่งที่ทำลายประสิทธิภาพการสื่อสาร ได้แก่ สิ่งรบกวนทางกายภาพ (physical noise) ที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล และสิ่งรบกวนทางใจ (psychological noise) ที่เกิดจากสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สื่อสารเอง

ทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

1. ความหมายและลักษณะของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

ความสามารถในการสื่อสารของเภสัชกรที่มีต่อผู้ป่วยและบุคคลากรทางการแพทย์เพื่อการทำงานทางวิชาชีพเภสัชกรรม เภสัชกรรมเป็นวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลและปกป้องสุขภาพของประชาชนผ่านองค์ความรู้ ทักษะ และการสื่อสารด้านยา ลักษณะการให้บริการของงานเภสัชกรรมมีความเป็นพลวัตที่ต้องพร้อมปรับเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมสังคม ดังจะเห็นได้จากการวิวัฒนาการ ของวิชาชีพเภสัชกรรม (re-professionalization) จากการให้ความสำคัญในตัวผลิตภัณฑ์ยา ด้วยการคิดค้นผลิตภัณฑ์ยาใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการรักษา รูปแบบยาใหม่ที่สะดวกในการใช้ มาเน้นงานบริหารเภสัชกรรมที่มุ่งเน้นในการดูแลผลการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายแทนโดยใช้หลักการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยศูนย์กลาง (patient-centered care) เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา (medication error) อาการไม่พึงประสงค์จากยา (adverse drug reaction) และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ยาของผู้ป่วย การใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้งานบริการและการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ (ชีษณุ พันธุ์เจริญ; และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์. 2552; ระพีพรรณ ฉลองสุข; และณัฐธิญา คำผล. 2554; ระพีพรรณ ฉลองสุข; และคนอื่น ๆ. 2556; สภาเภสัชกรรม. 2540; 2555; หนึ่งฤทัย สุกใส. 2556; Beardsley; Kimberlin; & Tindall. 2012; Wallman; Vaudan; & Sporrang. 2013)

2. องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

2.1 องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของโรเบิร์ต เบรดสเลย์และคณะ

โรเบิร์ต เบรดสเลย์ และคณะ (Beardsley; Kimberlin; & Tindall. 2012) นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านทักษะการสื่อสารทางเภสัชศาสตร์ที่มีผลงานการตีพิมพ์งานวิจัยและแต่งตำราเอกสารด้านการสื่อสารทางเภสัชศาสตร์ ได้สรุปองค์ประกอบของการสื่อสารของเภสัชกรไว้เป็น 7 องค์ประกอบดังนี้

2.1.1 การสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในวิชาชีพเภสัชกรรม (patient-centered communication in pharmacy practice)

การดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ การที่บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ให้การรักษาให้ความสำคัญในการทำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายไป โดยผู้ให้บริการสุขภาพเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการบอกเหตุผลของการมารับรักษาพยาบาล อาการที่เป็นความคิด ความรู้สึกและความคาดหวังของผู้รับบริการ ตลอดจนข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพและทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการและแก้ปัญหาตามอาการ การดูแลรักษาจะเน้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาการที่เป็นและให้อำนาจการตัดสินใจร่วมกันกับแพทย์ในการเลือกวิธีการรักษา ตระหนักถึงความต้องการและสิทธิส่วนบุคคล ตอบสนองต่อผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการขณะให้บริการ

2.1.2 การสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal communication)

การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลจำนวนสองคนขึ้นไปที่มีสัมพันธภาพต่อกัน ทำการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน การสื่อสารอาจเป็นได้ทั้งการสื่อสารเชิงวัจนและเชิงอวัจนภาษา โดยอาจเป็นการสื่อสารต่อหน้าหรือมีสื่อเป็นตัวกลาง ทักษะในการสื่อสารทางแพทย์ของเภสัชกรนั้น จะเน้นการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ และการให้คำปรึกษาด้านยาและสุขภาพในลักษณะต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและการปฏิบัติที่ตัวเหมาะสมในการใช้ยาและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยองค์ประกอบของการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นประกอบไปด้วย 1. ผู้ส่ง (sender) 2. ข้อความหรือสาร (message) 3. ผู้รับ (receiver) 4. ปฏิกริยาตอบกลับ (Feedback) และ 5. อุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางในการสื่อสาร (barriers)

2.1.3 การสื่อสารเชิงอวัจนภาษา (nonverbal communication)

การสื่อสารเชิงอวัจนภาษาเป็นการสื่อสารที่ไม่ใช้ถ้อยคำแต่สามารถสื่อความหมายและความเข้าใจระหว่างกันได้ เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่ต้องการสื่ออารมณ์ ความรู้สึก

และความคิดออกมาเพื่อใช้สื่อความหมายได้เหมือนกับถ้อยคำ อวัจนภาษาเกิดขึ้นทั้งโดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ และจะเกิดขึ้นตลอดเวลาที่สื่อสารกันอยู่ สามารถแสดงได้พร้อม ๆ กันหลายรูปแบบและสามารถสื่อความหมายได้ในลักษณะที่แตกต่างกันทั้งขึ้นอยู่กับการตีความของผู้รับสารด้วย

ประเภทของอวัจนภาษาในการสื่อสารทางเภสัชกรรมแบ่งได้ 3 ประการดังนี้

1) การเคลื่อนไหวของร่างกายหรือภาษาร่างกาย (body movement: kinesics) เป็นอวัจนภาษาในรูปของการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อการสื่อสาร ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกาย ศีรษะ แขน ขา มือ สีหน้า ท่าทาง เป็นต้น โดยแบ่งเป็น

- การแสดงท่าทาง (gestures) เป็นการใช้ท่าทางกิริยาแทนคำพูด เพื่อแสดงอารมณ์ เจตคติและความต้องการบางอย่าง เภสัชกรควรแสดงท่าทางหรือมีภาษากายที่เป็นมิตร แสดงท่าทีที่สนใจและพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ในการพูดคุยหรือให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย

- การแสดงออกทางสีหน้า (face expression) จะแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจ หรือสนใจในการสนทนา และมักจะแสดงออกมาโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งคู่สนทนาสามารถรับรู้ได้โดยง่าย

- การติดต่อสื่อสารด้วยสายตา (eye contact) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดไปยังบุคคลอื่น 2) เพื่อประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้สื่อสาร 3) เพื่อสร้างความสนใจและความตั้งใจของผู้สื่อสาร 4) เพื่อใช้ควบคุมปฏิสัมพันธ์ของผู้สื่อสารในกระบวนการสื่อสาร และ 5) เพื่อลดความรู้สึกห่างไกลระหว่างคู่สื่อสารซึ่งอยู่ห่างกัน

2) ระยะระหว่างบุคคล (proxemics) หมายถึง ระยะห่างระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นผู้สื่อสารกัน ในการที่เภสัชกรจะให้คำปรึกษาด้านยากับผู้ป่วยนั้นระยะห่างระหว่างบุคคลนั้นมีความจำเป็นมาก เพราะการพูดคุยให้คำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพที่ถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยเภสัชกรต้องแน่ใจว่าอยู่ในพื้นที่ที่มีความเหมาะสมและเป็นส่วนตัวพอ มีระยะห่างระหว่างผู้ป่วยที่เหมาะสมและใกล้ชิดพอที่จะพูดคุย ควรใช้พื้นที่ที่ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายซึ่งอาจจัดทำเป็นห้องให้คำปรึกษาที่แยกออกจากพื้นที่สาธารณะเพื่อความเป็นส่วนตัวในการพูดคุย ผู้ป่วยสามารถแสดงออกทางอวัจนภาษาถึงความรู้สึกในการผ่อนคลายในการพูดคุย

3) การจัดสภาพแวดล้อมรอบตัว (management of environment) จำนวนของปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารข้อความอวัจนภาษากับผู้ป่วย เช่น การเลือกใช้สีในพื้นที่ที่ให้การบริการเภสัชกรรม การจัดแสงสว่าง และการใช้พื้นที่ว่าง เป็นต้น ในส่วนของพื้นที่ให้บริการบริเวณพื้นที่จ่ายยา (dispensing counter) ถือเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ เพราะเป็นพื้นที่สาธารณะในการรับใบสั่งยา การจ่ายยา และให้คำแนะนำกับผู้ป่วย ในขณะเดียวกัน ฝ่ายเภสัชกรรมเองก็ควรมีพื้นที่ให้คำปรึกษาที่เป็นห้องแยกเฉพาะออกมาสำหรับการให้คำปรึกษาที่ต้องการความเป็นส่วนตัว

ส่วนตัวหรือเป็นความลับ หรือการให้คำปรึกษาที่อาจต้องใช้เวลามากกว่าปกติ เช่น สอนการใช้ยา เทคนิคพิเศษ ผู้ป่วยได้รับยาใหม่เป็นครั้งแรก

2.1.4 อุปสรรคของการสื่อสาร (barriers to communication)

ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการสื่อสารและทำให้ประสิทธิภาพลดลงโดยมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคดังนี้

1) ปัจจัยด้านกายภาพหรือปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค เช่น การจัดสถานที่ให้คำปรึกษาที่ไม่มีความส่วนตัว อุปกรณ์หรือเฟอร์นิเจอร์ไม่เหมาะสมทำให้เกิดขวางกั้นการทำงานระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย อุปสรรคทางสิ่งแวดล้อมยังสามารถหมายถึง การใช้คำและสัญลักษณ์ที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคคล เนื่องจากคำหนึ่งคำสามารถมีหลายความหมาย ดังนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วยต้องใช้คำที่เลือกอย่างระมัดระวัง หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เฉพาะและต้องสื่อความหมายให้ชัดเจน

2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ของผู้ป่วยซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ป่วยใช้รับสารหรือข้อความ การรับรู้ที่เป็นอุปสรรคของการสื่อสารด้านจิตวิทยา เช่น ภาพลักษณ์ของเภสัชกร ผู้ป่วยอาจรับรู้ว่าเป็นเพียงคนที่สนใจในโรค ยา และเงินโดยไม่ได้อินใจในตัวผู้ป่วย หรือไม่มีความสามารถ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยลดความความเชื่อถือในตัวเภสัชกรลง ทำให้ไม่ฟังในสิ่งที่เภสัชกรต้องการสื่อสารและไม่ปฏิบัติตาม

3) ปัจจัยส่วนบุคคล ที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร เช่น ความไม่มั่นใจในตนเอง ความประหม่า ทำให้ไม่กล้าที่จะสื่อสารกับผู้ป่วย ความไม่ยุติธรรม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความรู้สึกไม่สบายในสถานการณ์ที่มีความละเอียดอ่อนและค่านิยมที่ขัดแย้งกับการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ

4) ปัจจัยด้านการบริหารงานหรือปัจจัยด้านความขัดแย้งของเวลา ปัญหาและอุปสรรคในการบริหาร เช่น การไม่ได้รับคำตอบแทนในการให้คำปรึกษาทำให้ขาดแรงจูงใจและเป็นเหตุผลในการไม่สื่อสารกับผู้ป่วยเพราะการจ่ายคำตอบแทนมักคิดจากจำนวนใบสั่งยาไม่ใช่จากการดูแลผู้ป่วย ส่วนอุปสรรคด้านเวลานั้นมักจะเชื่อมโยงกับปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการ เพราะเกี่ยวกับการจัดสรรหน้าที่และภาระงานของพนักงาน ทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนน้อย ผู้ป่วยไม่ได้รับคำปรึกษาหรือใช้เวลาในการพูดคุยกับเภสัชกรได้ไม่นาน

2.1.5 การฟังและการตอบสนองอย่างเห็นอกเห็นใจ (listening and empathic responding)

1) การฟัง (listening) หมายถึง การรับรู้ การเข้าใจ จับประเด็นและแปลความหมายจากเสียงที่เป็นคำพูด สัญญาณต่าง ๆ ที่มนุษย์ใช้ในการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง การฟังที่ดีนั้นเป็นการทำความเข้าใจทั้งเนื้อหาของข้อมูลที่ถูกให้และความรู้สึกที่ถูกถ่ายทอดโดยผู้ส่งสาร ทักษะที่

เป็นประโยชน์ในการฟังที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสรุปความ การถอดความ และการตอบสนองอย่างเห็นอกเห็นใจ เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร เป็นการสื่อสารในรูปแบบอวัจนภาษาที่แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยหรือความใส่ใจในตัวผู้ป่วย พฤติกรรมหรือปัจจัยของเภสัชกรที่อาจมีผลกระทบต่อการฟัง เช่น การทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน การวางแผนล่วงหน้าสำหรับสิ่งที่จะพูดต่อไปกับผู้ป่วยในระหว่างการฟัง การด่วนสรุปข้อมูลของผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะพูดจบ การเลือกฟังหรือสนใจเฉพาะในเนื้อหาที่ฟังด้วยหูเพียงอย่างเดียว การตัดสินบุคคลหรือข้อความด้วยอคติส่วนตัว การแก่งัดใจ เป็นต้น

2) ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (empathy and effective communication) ความเห็นอกเห็นใจมีผลในเชิงบวกอย่างมากเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเภสัชกรกับผู้ป่วย เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยเชื่อว่าคุณเป็นคนที่ใส่ใจเกี่ยวกับสวัสดิการหรือสุขภาพของผู้ป่วยและทำให้เชื่อได้ว่าเภสัชกรเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างแท้จริง สามารถบรรเทาความรู้สึกไม่ดีของผู้ป่วยที่เกิดจากโดนแยกตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ปัญหาของตัวผู้ป่วยเองได้

2.1.6 การกล้าแสดงออก (assertiveness)

การกล้าแสดงออกเป็นรูปแบบของการตอบสนองที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของความสัมพันธ์ภายใต้บรรยากาศของความเคารพซึ่งกันและกัน การกล้าแสดงออกที่เหมาะสมคือความสามารถในถ่ายทอดความคิด อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างตรงไปตรงมา เช่น สิ่งที่กำลังคิดอยู่ ความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน สิ่งที่ต้องการจะทำหรือต้องการให้เกิดขึ้น การกล้าแสดงออกนี้จะช่วยให้คนสามารถแสดงออกเพื่อสิทธิส่วนบุคคลของตนเองในความคิด ความเห็น เจตคติ ความเชื่อ และความปรารถนาของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสมโดยที่ไม่เป็นการกระทบหรือละเมิดสิทธิของบุคคลอื่นภายใต้บรรยากาศของความไว้วางใจ นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลพยายามทำความเข้าใจมุมมองของบุคคลอื่นที่แตกต่างภายใต้สถานการณ์ที่ขัดแย้งกันได้ ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหามากกว่าที่จะเปลี่ยนความขัดแย้งให้เป็นสถานการณ์ "ชนะหรือแพ้" ที่เกิดความเสียหายต่อความสัมพันธ์ พฤติกรรมการกล้าแสดงออกนั้นอาจทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้แต่ความขัดแย้งจะเป็นจุดเริ่มต้นของการเผชิญหน้าเพื่อที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน บุคคลที่กล้าแสดงนั้นยังสามารถบ่งบอกถึงความใส่ใจและความเคารพในตัวบุคคลอื่นเช่นเดียวกับที่เคารพตนเอง โดยเป้าหมายของการกล้าแสดงออกคือการลุกขึ้นยืนเพื่อตัวเองและเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยที่ยังคงความสัมพันธ์อันดีไว้ได้

พฤติกรรมการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ได้แก่ การเริ่มต้นและรักษาการสนทนาได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้บุคคลอื่นกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ตอบสนองต่อคำวิจารณ์

ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ยอมรับปฏิกิริยาการตอบสนองเชิงลบได้ แสดงความชื่นชมและขอบคุณบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม กล้าที่จะขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็นและปฏิเสธคำขอที่เกินข้อจำกัดของตนเอง สามารถสื่อสารทั้งแบบวนภาษาและอวัจนภาษาได้อย่างมั่นใจ และสามารถแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.1.7 การสัมภาษณ์และการประเมิน (interviewing and assessment)

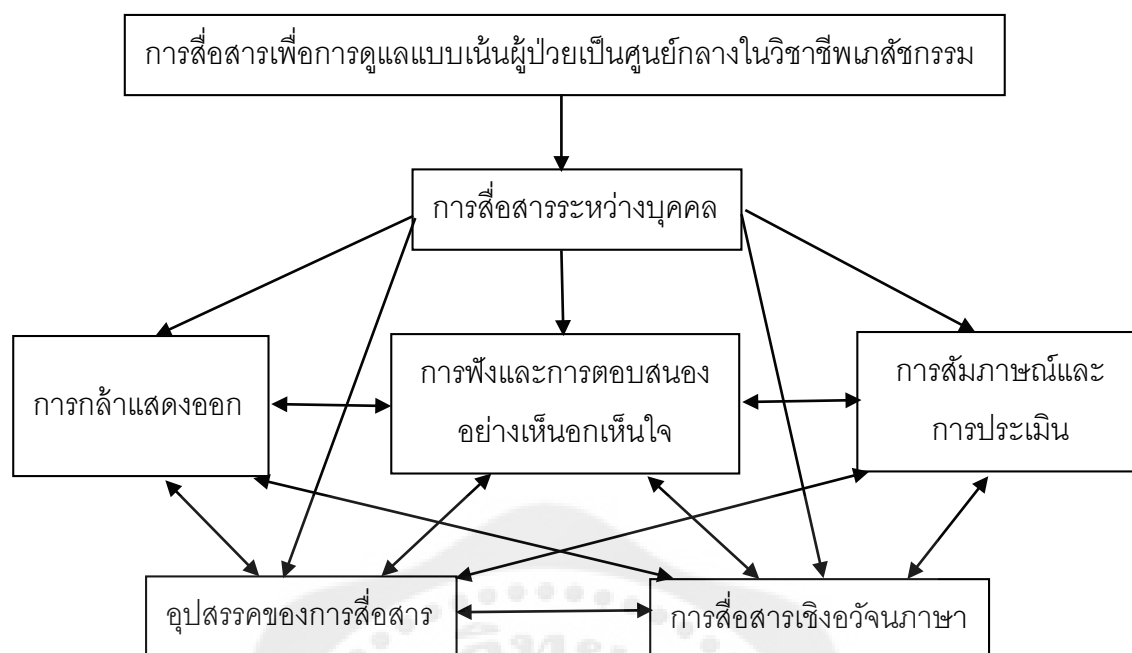
การสัมภาษณ์สภาวะสุขภาพ มีจุดประสงค์หลักเพื่อรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพและประเด็นปัญหาของผู้ป่วย สร้างความเชื่อถือ ไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดี และให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การสัมภาษณ์สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจึงไม่ใช่การถามคำถามธรรมดา แต่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาของผู้ป่วยด้วย นับเป็นทักษะที่สำคัญที่สุดที่ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น องค์ประกอบของการสัมภาษณ์ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่

- การฟัง (listening) โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะเป็นผู้ส่งสารได้ดีกว่าผู้รับสารโดยมีเทคนิคการฟังสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับกระบวนการสื่อสารดังนี้ 1) หยุดพูดและตั้งใจฟัง 2) กำจัดสิ่งรบกวนต่าง ๆ 3) ใช้การสบตา (eye contact) เพื่อแสดงว่าคุณกำลังตั้งใจฟัง 4) ตอบสนองกับความคิดมากกว่าตัวบุคคล 5) อ่านข้อความอวัจนภาษาของผู้ป่วยที่สื่อสารออกมา 5) ให้การตอบสนองต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่ชัดเจนเพื่อเป็นการแสดงว่าคุณกำลังตั้งใจฟัง

- การสอบถามหรือตรวจสอบ (probing) เป็นการใช้คำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นจากผู้ป่วยหรือเพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือคลายความกังวลของผู้ป่วย ในการใช้คำถามไม่ควรใช้คำว่า “ทำไม” เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตัวเองทำผิด ควรใช้คำถามว่า “อะไร” และ “อย่างไร” มากกว่า และควรใช้คำถามปลายเปิด ปลายปิดอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นจากผู้ป่วยได้มากที่สุด

ขั้นตอนและเทคนิคในการสัมภาษณ์ ควรเริ่มต้นด้วยการเรียกชื่อผู้ป่วยและแนะนำตนเองพร้อมทั้งวัตถุประสงค์ในการพูดคุยในครั้งนี้ ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการสัมภาษณ์ที่ชัดเจน เพื่อสัมภาษณ์ต้องให้แน่ใจว่าได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถแก้ปัญหาได้หลังจบกระบวนการ

จากการรายละเอียดขององค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของโรเบิร์ต เบรดสเลย์ และคณะ ผู้วิจัยได้สรุปองค์ประกอบดังกล่าวเป็นภาพประกอบ 1 ดังนี้



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของโรเบิร์ต เบรดสเลย์ และคณะ

2.2 องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของแอนดี วอลล์แมนและคณะ

แอนดี วอลล์แมนและคณะ (Wallman; Vaudan; & Sporrang. 2013) ได้ทำงานวิจัยโดยวิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) โดยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมด้านทักษะการสื่อสารของการเรียนการสอนด้านเภสัชศาสตร์จากจำนวน 61 เรื่อง ในช่วงปี ค.ศ. 1995 - 2010 และได้วิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางเภสัชศาสตร์ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ๆ คือ ทักษะการสื่อสารด้านการพูด (oral communication skills) และทักษะการสื่อสารด้านการเขียน (written communication skills) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 ทักษะการสื่อสารด้านการพูด (oral communication skills)

ทักษะการสื่อสารด้านการพูดสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและทักษะการนำเสนอ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal communication skills) เป็นการสื่อสารที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คนหรือมากกว่า เช่น การให้คำปรึกษาด้านยา สามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบดังนี้

- การสื่อสารกับผู้ป่วย (interpersonal communication skills with patient) เป็นรูปแบบที่พบในงานวิจัยมากที่สุด โดยใช้แนวคิดการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งเป็น

การเรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การให้คำแนะนำ และการมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ผู้ป่วยหรือการส่งเสริมสุขภาพและการให้คำปรึกษาด้านยา

- การสื่อสารระหว่างสาขาวิชาชีพ (interprofessional communication skills) รูปแบบการฝึกอบรมในงานวิจัยส่วนใหญ่ที่เป็นเป็นการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างหลักสูตรของสาขาวิชาชีพของนักศึกษาเภสัชศาสตร์และนักศึกษาในสาขาวิชาชีพสายสุขภาพอื่น ๆ โดยใช้รูปแบบของการทำกิจกรรมร่วมกันหรือสัมมนา ซึ่งกิจกรรมที่พบบ่อยมากที่สุดเป็นการจำลองสถานการณ์ที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ

- การสื่อสารทั่วไป (general interpersonal communication skills) เป็น การสื่อสารทั่วไปที่ไม่ได้เจาะจง แต่สามารถนำรูปแบบของการสนทนามาใช้ประโยชน์ได้ ตัวอย่าง หัวข้อของการพัฒนาการสื่อสารแบบทั่วไป ได้แก่ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม (cultural competency) การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการวัดประเมินบุคลิกภาพ (transactional analysis and personality assessment) ความฉลาดทางอารมณ์ (emotional intelligence) มโนภาพแห่งตนและความเชื่อมั่นในตนเอง (self-concept/self-confidence)

2) ทักษะการนำเสนอ (presentation skills) เป็นสถานการณ์ที่ผู้เรียนต้อง นำเสนอหัวข้อที่สนใจหรือหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย และความคิดเห็นของตนให้กับกลุ่มผู้ฟัง ซึ่งอาจเป็น อาจารย์ที่คณะ อาจารย์ประจำแหล่งฝึก หรือการพูดหน้าชั้นเรียนให้เพื่อนนักศึกษาด้วยกันฟัง ทักษะ การนำเสนอนี้ถูกแยกออกมาจากทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพราะเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่มุ่งเน้น การให้ความรู้และแบ่งปันข้อมูลที่มีโดยไม่เน้นการที่จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ได้ตอบกับผู้ร่วมสนทนา (ยกเว้นการได้รับข้อติชมหรือการตอบคำถามกับผู้เข้าร่วม) ในงานวิจัยนี้การนำเสนอส่วนใหญ่ที่ใช้ในการเรียนการสอนคือการนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยและการนำเสนองานวิจัย

2.2.2 ทักษะการสื่อสารด้านการเขียน (written communication skills)

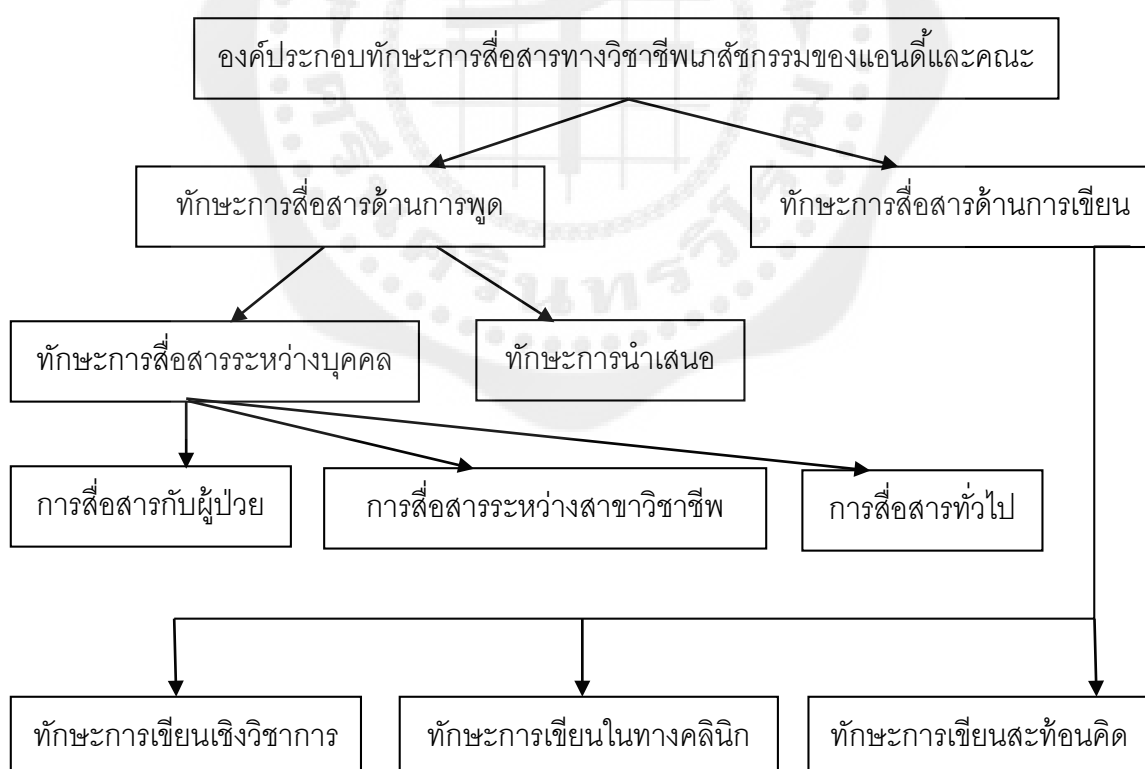
ทักษะการสื่อสารด้านการเขียนสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ โดยมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ทักษะการเขียนเชิงวิชาการ (academic writing skills) ส่วนใหญ่ของงานวิจัยเป็นการทักษะการเขียนในรูปแบบ การเขียนบทความวิจัยและบทความทางวิชาการ นอกจากนี้ ยังพบรูปแบบการเขียนอื่น ๆ อีกซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละงานวิจัย เช่น การเขียนอภิปรายบนสื่อ อินเทอร์เน็ต การเขียนบทความวิชาการเฉพาะเรื่อง (monographs) การเขียนประวัติส่วนตัวโดยสังเขป (curriculum vitae) การเขียนจดหมาย และการเขียนบทละครเพื่อช่วยพัฒนาการสื่อสารแบบวจนภาษา ในการฝึกอบรมด้านทักษะการสื่อสาร

2) ทักษะการเขียนในทางคลินิก (clinical writing skills) เป็นทักษะการเขียนทางคลินิกที่พัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางเภสัชศาสตร์ ทักษะการเขียนส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ การเขียนบันทึก SOAP note การเขียนแผนในการดูแลผู้ป่วย และการเขียนบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบการเขียนเอกสารหรือแผ่นพับให้ความรู้ผู้ป่วย การเขียนจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) เพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยเสมือน

3) ทักษะการเขียนสะท้อนคิด (reflective writing skills) ถูกนำมาใช้เป็นการเขียนบันทึกเพื่อเป็นแบบทดสอบในการประเมินตนเอง เช่น การให้นักศึกษาเขียนบันทึกเพื่อประเมินเจตคติของตนเองที่มีต่อการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพก่อนและหลังการอบรม การเขียนสะท้อนคิดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ การเขียนสะท้อนคิดส่วนใหญ่ในงานวิจัยเป็นการทำให้นักศึกษาได้คิดใคร่ครวญในกระบวนการและรูปแบบของการสื่อสาร และกระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นในระหว่างการฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร

จากการศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของแอนดี วอลล์แมนและคณะ ผู้วิจัยได้สรุปองค์ประกอบดังกล่าวเป็นภาพประกอบ 2 ดังนี้



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของแอนดี วอลล์แมนและคณะ

2.3 องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย

เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการทบทวนวรรณกรรมมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ทำงานวิจัยโดยวิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) โดยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมด้านทักษะการสื่อสารของการเรียนการสอนด้านเภสัชศาสตร์เพิ่มเติมจากจำนวน 31 เรื่อง ในช่วงปี ค.ศ. 2011 – กรกฎาคม 2016 ต่อเนื่องจากงานวิจัยของแอนดี้ วอลล์แมนและคณะ และได้วิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางเภสัชศาสตร์โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย

การพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเป็นรูปแบบที่พบในงานวิจัยมากที่สุดจำนวน 21 ฉบับ ซึ่งเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยา โดยส่วนใหญ่ได้จัดการเรียนการสอนในรูปแบบของการใช้สถานการณ์จำลอง ผู้ป่วยจำลอง และการแสดงบทบาทสมมติ (Adrian; Zeszotarski; & Ma. 2015; Bolesta; & Chmil. 2014; Davies; et al. 2015; Fejzic; et al. 2016; Ferreri; & O'Connor. 2013; Goldstone; & Cooley. 2013; Gums; Kleppinger; & Urlick. 2014; Hess; et al. 2016; Hirsch; & Parihar 2014; Horton; et al. 2013; Hussainy; Styles; & Duncan. 2012; Hyvärinena; et al. 2012; Lundquist; et al. 2013; Lupu; Stewart; & O'Neil. 2012; Nguyen; et al. 2015; Rao. 2011; Rogers; & King. 2012; Royal; & Ross. 2012; Sando; et al. 2013) นอกจากนี้ยังมีการสอนทักษะการสื่อสารที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการเรียนการสอน (Goldstone; & Cooley. 2013; Hirsch; & Parihar 2014; Horton; et al. 2013; Lundquist; et al. 2013; Sando; et al. 2013; Tan; et al. 2014) ใช้การเยี่ยมบ้าน (Tan; et al. 2014) และการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยจำลองสถานการณ์ในการเรียนการสอน (Hussainy; Styles; & Duncan. 2012; Ray; & Valdovinos. 2015) โดยสังเกตได้ว่างานวิจัยในช่วงหลังที่ผ่านมานั้นมีการนำแนวคิดการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมาใช้ในการสอนนักศึกษาเภสัชศาสตร์มากขึ้นด้วย (Bolesta; & Chmil. 2014; Davies; et al. 2015; Goldstone; & Cooley. 2013; Hess; et al. 2016; Nguyen; et al. 2015; Royal; & Ross. 2012; Tan; et al. 2014)

2.3.2 การสื่อสารระหว่างสาขาวิชาชีพ

รูปแบบการฝึกอบรมหรือการเรียนการสอนทักษะการสื่อสารระหว่างสาขาวิชาชีพในงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการทำกิจกรรมโดยใช้การจำลองสถานการณ์ร่วมกันในกลุ่มผู้เรียนที่เป็นสาขาวิชาชีพที่แตกต่างกันดังนี้ การเรียนร่วมกันระหว่างนักศึกษาเภสัชศาสตร์กับนักศึกษาแพทย์ (Davies; et al. 2015; Hess; et al. 2016; Tan; et al. 2014) นักศึกษาเภสัชศาสตร์กับนักศึกษาพยาบาล

(Bolesta; & Chmil. 2014; Chen; et al. 2015) นักศึกษาเภสัชศาสตร์ นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล (Gums; Kleppinger; & Urick. 2014; Hagemeyer; et al. 2014; Nguyen; et al. 2015) และนักศึกษาเภสัชศาสตร์กับนักศึกษาในสาขาวิชาชีพสายสุขภาพอื่นๆ (Vyas; et al. 2012) โดยส่วนใหญ่เป็นการจำลองสถานการณ์เพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการทำงานร่วมกันและการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ (Goldstone; & Cooley. 2013; Royal; & Ross. 2012; Sevin; et al. 2016; Vyas; et al. 2012) การพัฒนาทักษะการสื่อสารโดยการใช้ทีมงานจำลอง (Davies; et al. 2015; Shrader; et al. 2015) การใช้การเรียนแบบออนไลน์ (Hess; et al. 2016; Pittenger; & LimBybliw. 2013) การใช้การประชุมทางวิดีโอ (VDO conference) (Wilby; et al. 2015) การปฏิบัติงานในสถานที่จริง (Sevin; et al. 2016) และการพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ 2 สถาบัน จากประเทศแคนาดาและการทำที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (Hirsch; & Parihar 2014)

2.3.3 ทักษะการเขียน

ทักษะนี้เป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารที่นำมาใช้ในการเรียนการสอน โดยทักษะการเขียนสะท้อนคิด (reflective writing skills) ถูกนำมาใช้มากที่สุดจำนวน 8 ฉบับโดยเป็นการเขียนบันทึกเพื่อเป็นแบบทดสอบในการประเมินตนเองและการเรียนการสอน (Adrian; Zeszotarski; & Ma. 2015; Ferreri; & O'Connor. 2013; Hussainy; Styles; & Duncan. 2012; Lundquist; et al. 2013; Nuffer; et al. 2013; Pittenger; & LimBybliw. 2013; Sando; et al. 2013; Tan; et al. 2014; Woodard; et al. 2011) นอกจากนี้ยังมีการใช้ในรูปแบบของการเขียนบันทึกทางคลินิกแบบ SOAP note (Davies; et al. 2015; Horton; et al. 2013) การเขียนบทสนทนาจากการจำลองสถานการณ์ (Lupu; Stewart; & O'Neil. 2012) และการเขียนที่เป็นงานที่ได้รับมอบหมาย (Ferreri; & O'Connor. 2013)

2.3.4 ทักษะการนำเสนอ

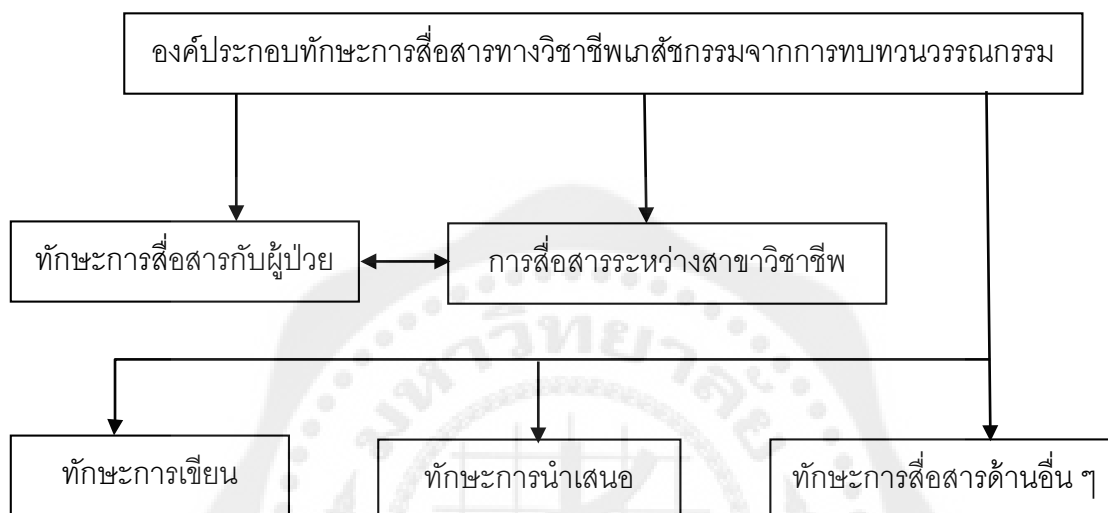
ทักษะนี้เป็นทักษะการสื่อสารอีกรูปแบบหนึ่งที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบที่หลากหลายได้แก่ การนำเสนอกรณีศึกษา (Hirsch; & Parihar 2014) การสอนผู้อื่น (Woodard; et al. 2011) การนำเสนอด้วยโปสเตอร์ (Chen; et al. 2015) และการพูดในที่สาธารณะ (Rogers; & King. 2012)

2.3.5 ทักษะการสื่อสารด้านอื่น ๆ

นอกจากทักษะการสื่อสารทั้ง 4 ด้านที่ผู้วิจัยได้รวบรวมมาแล้วนั้น ยังมีทักษะการสื่อสารด้านอื่น ๆ อีก ดังนี้ ทักษะการสื่อสารทั่วไปโดยใช้การโต้เถียง (debate) ในประเด็นด้านจริยธรรม (Hanna; et al. 2014) และทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษาโดยใช้การจัดสภาพแวดล้อมในการ

ทำงานจำลองเพื่อดูผลของสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อทักษะการสื่อสาร (Hussainy; Styles; & Duncan, 2012)

จากการรายละเอียดขององค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ผู้วิจัยได้สรุปองค์ประกอบดังกล่าวเป็นภาพประกอบ 3 ดังนี้



ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจากการทบทวนวรรณกรรม

เนื่องจากองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมนั้นเป็นบทบาทของเภสัชกรในต่างประเทศ ซึ่งในประเทศไทยยังมีการ จัดทำทฤษฎีและงานวิจัยที่เฉพาะเจาะจงด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงได้ทำการรวบรวมและสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมใน บริบทของประเทศไทยใหม่เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในประเทศไทยให้มาก ที่สุด และสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นเนื้อหาและทฤษฎีที่ใช้ในการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการ สื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในงานวิจัยนี้ต่อไปได้ โดยยังคงเนื้อหาของทฤษฎีที่มีความเป็นสากล และปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมหรือตัดทอนเนื้อหาบางส่วนลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์บทบาทและ ข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการทักษะการสื่อสารตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3. บทบาทและข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องการ ทักษะการสื่อสาร

ปัจจุบันบทบาทของเภสัชกรไทยในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยหรือผู้ช้ยาโดยตรง ได้แก่ เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรชุมชน เภสัชกรปฐมภูมิ และงานการบริบาลทางเภสัชกรรมในสถานพยาบาลทุกประเภท เภสัชกรเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการช้ยาของผู้ป่วย เป็นที่พึ่งและเป็นความหวังที่จะบรรเทาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับการช้ยาของประชาชน เพื่อประโยชน์คือความปลอดภัยหายจากโรคหรืออาการ และลดความสิ้นเปลืองสูญเสียยาไปอย่างเปล่าประโยชน์ โดยข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของเภสัชกรผู้ประกอบวิชาชีพให้เกิดความชัดเจน ได้กำหนดเรื่องการจ่ายยาไว้ในข้อ 4 ในเรื่องการปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือผู้ประกอบกรบำบัดโรคโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สภาเภสัชกรรม. 2540; 2555)

3.1 ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบ วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540

รายละเอียดที่เกี่ยวกับการสื่อสารในวิชาชีพเภสัชกรรมในข้อบังคับนี้ คือ ข้อ 4 การปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือผู้ประกอบกรบำบัดโรคสัตว์ มีจำนวน 11 ข้อ โดยมีข้อบังคับที่ต้องใช้ทักษะการสื่อสารในด้านต่าง ๆ แบ่งเป็น (สภาเภสัชกรรม. 2540)

การให้คำปรึกษาด้านยา การจ่ายยา และการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วย ได้แก่

ข้อที่ 1 ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของยาที่จะจ่ายและส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย
ที่มารับบริการ

ข้อที่ 3 ให้คำปรึกษาปัญหาด้านยาแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ

ข้อที่ 8 ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือมอบให้กับผู้มารับบริการในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ ชื่อยา ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีการใช้ อาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ข้อควรระวังและข้อปฏิบัติในการช้ยาดังกล่าว และการปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการช้ยา

ข้อที่ 10 ต้องให้ข้อมูลด้านยาที่ถูกต้อง เป็นกลางและมีหลักฐานอ้างอิงที่ชัดเจน
เชื่อถือได้

ทักษะการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่

ข้อที่ 2 ติดตามและประเมินปัญหา เพื่อวางแผนและประสานงานกับผู้ประกอบ
วิชาชีพทางการแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการช้ยาของผู้ป่วย

ข้อที่ 5 ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อมูลด้านยาแก่นักวิชาการทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ

ทักษะการสื่อสารด้านการเขียน ได้แก่

ข้อที่ 9 ต้องจัดทำรายการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ข้อที่ 11 ต้องจัดทำบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ในกรณีที่พบว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับ อาจก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา

นอกจากข้อบังคับสภาเภสัชกรรมที่เป็นมาตรฐานในระดับวิชาชีพแล้วนั้น ใน การศึกษาระดับปริญญาตรีของคณะเภสัชศาสตร์เอง ได้มีการกำหนดสมรรถนะร่วมของหลักสูตร เภสัชศาสตรบัณฑิตของทุกสถาบัน และเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมของสภา เภสัชกรรม พ.ศ. 2545 สำหรับบัณฑิตผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งเป็น มาตรฐานในระดับของการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2 เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทาง เภสัชกรรม พ.ศ. 2554 สำหรับบัณฑิตผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (สภา เภสัชกรรม. 2554)

เกณฑ์มาตรฐานนี้ประกอบด้วยคุณสมบัติ 5 ข้อของบัณฑิตที่จบคณะเภสัชศาสตร์ที่ ต้องมีเพื่อการขอสอบใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมโดยมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสาร ทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่บัณฑิตต้องมี ดังนี้

มาตรฐานข้อ 3 มีการประกอบวิชาชีพเป็นไปอย่างเหมาะสม ผู้ประกอบวิชาชีพ เภสัชกรรมควรมีความรู้ความเข้าใจ โดยในมาตรฐานย่อยข้อ 3.3 ได้ระบุว่า บัณฑิตมีทักษะในการ ติดต่อ สื่อสารที่ดี มาตรฐานข้อ 3.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงาน และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ และมาตรฐานข้อ 3.7 มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม

มาตรฐานข้อ 4 มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และคำปรึกษาประกอบด้วย มาตรฐานย่อย 3 ข้อที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม ได้แก่ มาตรฐานข้อ 4.1 สามารถให้ความรู้และคำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป มาตรฐานข้อ 4.2 สามารถ ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ เภสัชกรอื่น นิสิต/นักศึกษา และผู้ร่วมงานทุกระดับ และมาตรฐานข้อ 4.3 สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ

มาตรฐานข้อ 5 มีสมรรถนะทางวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมใน ระบบยาและระบบสาธารณสุข ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพแก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในฐานะทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมี

มาตรฐานย่อยข้อ 5.6 สามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในฐานะทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยทักษะการสื่อสารในการชักจูงเพื่อการคัดกรอง ประเมิน รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเสนอแนวทางการรักษาและให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยได้

3.3 สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตของทุกสถาบัน
ประกอบด้วย 7 มิติ โดยมีมิติที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสารคือ มิติที่ 3 และมิติที่ 6 ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สภาเภสัชกรรม. 2555)

มิติที่ 3 ด้านสารสนเทศ การสื่อสาร และการให้ความรู้ มีรายละเอียดเกณฑ์ปฏิบัติของผู้เรียนที่ต้องมีทักษะการสื่อสารดังนี้

มิติที่ 3.2 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แบ่งเป็น การให้ความสำคัญต่อปัจจัยทางสังคมที่มีต่อการสื่อสารและ การสามารถประยุกต์หลักการสื่อสารครอบคลุมทุกช่องทางในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมโดยผู้เรียนมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้ 1) มีความรู้ความเข้าใจหลักการสื่อสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทั้งโดยวาจาและไม่ใช่วาจา 2) มีความรู้ความเข้าใจ อุปสรรคของการสื่อสารในส่วนของผู้รับบริการ 3) มีทักษะในการสื่อสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้รับบริการ 4) สามารถระบุแนวทางในการจัดการอุปสรรคต่าง ๆ ด้านการสื่อสาร

มิติที่ 3.3 การให้ความรู้ การเผยแพร่ความรู้ให้ผู้รับบริการได้มีข้อมูลเพื่อการตัดสินใจโดยผู้เรียนมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้ 1) สามารถคัดเลือกแหล่งข้อมูลได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ 2) สามารถให้ข้อมูลและเลือกแนวทางการให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม 3) สามารถตอบคำถามด้านยาแก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการให้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย 4) สามารถเลือกช่องทางการเผยแพร่ สื่อ และการให้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสมสำหรับข้อมูลแต่ละประเภทและผู้รับบริการ

มิติที่ 6 ด้านการบริหารทางเภสัชกรรมเบื้องต้นและการใช้สมุนไพรมีรายละเอียดเกณฑ์ปฏิบัติของผู้เรียนที่ต้องมีทักษะการสื่อสารดังนี้

มิติที่ 6.1 การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เกณฑ์ปฏิบัติของผู้เรียนที่ต้องมีทักษะการสื่อสาร คือ สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ได้ข้อมูลในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา

มิติที่ 6.2 การประเมินคำสั่งใช้ยา เกณฑ์ปฏิบัติของผู้เรียนที่ต้องมีทักษะการสื่อสาร คือ สามารถระบุแนวทางการสื่อสารและการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นหากพบว่าคำสั่งใช้นั้นคลาดเคลื่อนไม่เหมาะสม

มิติที่ 6.3 กระบวนการจ่ายยาและการส่งมอบยา เกณฑ์ปฏิบัติของผู้เรียนที่ต้องมีทักษะการสื่อสาร คือ มีทักษะในการเขียนฉลากยาเพื่อประสิทธิภาพการรักษาและความปลอดภัย มีทักษะในการปฏิบัติงานตามหลักการจ่ายยาที่ดี มีความรู้ ความเข้าใจ หลักการส่งมอบยาที่ดีเพื่อ

ป้องกันความคลาดเคลื่อนและการสื่อสารสองทาง และสามารถให้คำแนะนำการใช้ยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษ

มติที่ 6.4 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม เกณฑ์ปฏิบัติของผู้เรียนที่ต้องมีทักษะการสื่อสาร คือ สามารถสื่อสารและสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลอย่างมีเป้าหมายอย่างเหมาะสม

มติที่ 6.5 การใช้สมุนไพรจากสมุนไพร เกณฑ์ปฏิบัติของผู้เรียนที่ต้องมีทักษะการสื่อสาร คือ สามารถแนะนำการใช้ ข้อควรระวังในการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง

มติที่ 6.6 การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เกณฑ์ปฏิบัติของผู้เรียนที่ต้องมีทักษะการสื่อสาร คือ สามารถบันทึกใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้อย่างถูกต้อง และสามารถซักประวัติเพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เคยมีประวัติการแพ้

จะเห็นได้ว่ามติที่ 6 นั้นเป็นการนำทฤษฎีทักษะการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโดย มติที่ 6.1 สอดคล้องกับองค์ประกอบการสื่อสารด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มติที่ 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6 สอดคล้องกับองค์ประกอบการสื่อสารด้านทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยที่เป็นการให้คำปรึกษาด้านยาและการจ่ายยา และทักษะการเขียนเพื่อสื่อสารสื่อสาร

จากการวิเคราะห์หีบห่อและข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการทักษะการสื่อสารผู้วิจัยได้สรุปองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมตามดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมตามบทบาทและข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย

องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม	ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540	เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554	สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต
ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยการให้คำปรึกษาด้านยาและการจ่ายยา	1) ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของยาที่จะจ่ายและส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ 3) ให้คำปรึกษาปัญหาด้านยาแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ 8) ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือมอบให้กับผู้มารับบริการในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ ชื่อยา ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีการใช้ อาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ข้อควรระวังและข้อปฏิบัติในการใช้ยาดังกล่าว และการปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา 10) ต้องให้ข้อมูลด้านยาที่ถูกต้อง เป็นกลาง และมีหลักฐานอ้างอิงที่ชัดเจน เชื่อถือได้	4.1 สามารถให้ความรู้และคำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป 5.6 สามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในฐานะทีมสหสาขาวิชาชีพ	มิตินี้ 3.2 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มิตินี้ 3.3 การให้ความรู้ การเผยแพร่ความรู้ให้ผู้รับบริการได้มีข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ มิตินี้ 6.2 การประเมินคำสั่งใช้ยา มิตินี้ 6.3 กระบวนการจ่ายยาและการส่งมอบยา มิตินี้ 6.4 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม มิตินี้ 6.5 การใช้สมุนไพรรยาจากสมุนไพรร มิตินี้ 6.6 การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ตาราง 1 (ต่อ)

องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม	ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540	เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554	สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต
ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง		3.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงานและบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ 5.6 สามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในฐานะทีมสหสาขาวิชาชีพ	มิติที่ 6.1 การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์	2) ติดตามและประเมินปัญหา เพื่อวางแผนและประสานงานกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย 5) ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ	3.7 มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม 4.2 สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ เภสัชกรอื่น นิสิต/นักศึกษา และผู้ร่วมงานทุกระดับ 4.3 สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ 5.7 สามารถจัดการระบบยา และจัดการความเสี่ยงด้านยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	

ตาราง 1 (ต่อ)

องค์ประกอบของทักษะการ สื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม	ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ เภสัชกรรม พ.ศ. 2540	เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัช กรรมด้านการบริหารทาง เภสัชกรรม พ.ศ. 2554	สมรรถนะร่วมของหลักสูตร เภสัชศาสตรบัณฑิต
ทักษะการนำเสนอ		4.2 สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ เภสัชกรอื่น นิสิต/นักศึกษา และผู้ร่วมงานทุกระดับ 4.3 สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ 5.4 สามารถดำเนินการหรือสนับสนุนกิจกรรม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและชุมชน	มิตินี้ 3.3 การให้ความรู้ การเผยแพร่ความรู้ให้ ผู้รับบริการได้มีข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ
ทักษะการเขียนเพื่อการสื่อสาร	9) ต้องจัดทำรายการอาการไม่พึงประสงค์จาก การใช้ยาตามแบบฟอร์มที่กำหนด 11) ต้องจัดทำบันทึกประวัติการใช้ยาของ ผู้ป่วย ในกรณีที่พบว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับอาจ ก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา		มิตินี้ 6.3 กระบวนการจ่ายยาและการส่งมอบ ยา มิตินี้ 6.6 การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จาก การใช้ยา

4. การสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาเภสัชศาสตร์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของทฤษฎีด้านการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมพบว่า ทักษะการสื่อสารที่มีจำเป็นต่อเภสัชกรเหมือนกันทุกเอกสารคือ ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งอาจมีเนื้อหาแตกต่างกันไปบ้างตามบริบท และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากต่างประเทศก็พบว่า ทักษะการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพก็เริ่มมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เป็นไปตามระบบการทำงานของเภสัชกรในต่างประเทศ แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนบทบาทและข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย พบว่าทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นสมรรถนะหลักในด้านการสื่อสารของเภสัชกร ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของวิชาชีพเภสัชกรรมไทยในปัจจุบัน ที่ได้มีการกำหนดบทบาทการบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยขึ้นโดยเฉพาะ ส่วนในด้านการเรียนการสอนทางเภสัชศาสตร์ก็ได้มีการแบ่งสาขาเน้นการบริหารทางเภสัชกรรมออกมาเป็นสาขาหลัก โดยเฉพาะ ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยทั้งการสื่อสารแบบวัจนภาษาและแบบอวัจนภาษานี้ จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่มีความสำคัญ และควรพัฒนาในระดับนักศึกษาเพื่อการพัฒนาต่อไปเป็นเภสัชกรที่ดีในอนาคต นอกจากนี้การจะดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันที่เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตนั้นแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจึงมีความสำคัญและสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างตรงจุดมากกว่า จากข้อค้นพบดังกล่าวจึงสามารถสรุปเป็นองค์ประกอบของทฤษฎีด้านการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมประเทศไทยที่ใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาเภสัชศาสตร์ โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบ 2 ด้านหลักดังนี้

- ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา

4.1 ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered communication skills)

การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ การที่บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ให้การรักษาให้ความสำคัญการทำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยการรับฟังความคิด ความรู้สึก และความคาดหวังของผู้รับบริการ ตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่แท้จริงและทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้สามารถแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยแต่ละรายได้ โดยเน้นการให้อำนาจการตัดสินใจร่วมกันกับแพทย์ในการเลือกวิธีการ ปรัชญาการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการบริหารทางเภสัชกรรมที่ดีที่สุด การที่เภสัชกรจะดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดนี้ได้จำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดี เพื่อช่วยในการพัฒนาผู้ป่วยและติดตามอาการและช่วยสนับสนุนการรักษาและให้

ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ (ปรีดา กังแฮ. 2546; มะลิ บัณฑิตธีรกุล. 2556; สายพิน หัตถิรัตน์. 2549)

การแพทย์แบบสมัยเก่านั้นเป็นแบบเน้นผู้เชี่ยวชาญเป็นศูนย์กลาง (practitioner-centered) โดยเน้นการรักษาโรคในผู้ป่วยทุก ๆ รายที่เหมือนกันตามมาตรฐานการรักษาที่กำหนด โดยแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาให้ผู้ป่วย รูปแบบการรักษานี้เหมาะกับโรคสมัยเก่าที่มักเป็นโรคติดเชื้อหรือโรคแบบเฉียบพลันอย่างอาการบาดเจ็บ อุบัติเหตุ หรือภาวะฉุกเฉิน แต่การเจ็บป่วยในปัจจุบันนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นโรคเรื้อรังที่ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การที่แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วยที่มีบริบทแตกต่างกัน ด้วยวิธีการรักษาโรคในผู้ป่วยทุกรายที่เหมือนกัน ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวจากผู้ป่วยเท่าที่ควร ผลการรักษาจึงออกมาไม่ได้อย่างที่ควรจะเป็น การรักษาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพนี้จึงต้องอาศัยความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การแพทย์ในปัจจุบันจึงได้หันมาสนใจที่ตัวของผู้ป่วยมากขึ้นจากเดิมที่สนใจแต่ตัวโรคเป็นหลัก และพยายามหาสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยที่แท้จริงซึ่งเป็นที่มาของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ปรีดา กังแฮ. 2546; มะลิ บัณฑิตธีรกุล. 2556; สายพิน หัตถิรัตน์. 2549)

เภสัชกรต้องมีความรู้ความเข้าใจในการนำแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไปใช้ปฏิบัติจริง โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การรักษาประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้ยาและปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรคเรื้อรังที่ใช้ยาเป็นจำนวนมาก หรือการใช้ยาเทคนิคพิเศษที่มีวิธีใช้ ยุ่งยาก ซับซ้อน สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวโรคและการใช้ยา มีเจตคติหรือความเชื่อที่ไม่ตรงกับแพทย์หรือเภสัชกร นั่นเพราะผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงเลือกวิธีการรักษา ขั้นตอนการจ่ายยาและให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยของเภสัชกรจึงมีความสำคัญในการช่วยเสริมความเข้าใจและเจตคติที่ดี และเพิ่มการมีส่วนร่วมในการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยทักษะการสื่อสารและทักษะการให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง เภสัชกรจำเป็นต้องเข้าใจหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (หนึ่งฤทัย สุกใส. 2556)

การสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของเภสัชกร จึงหมายถึงความสามารถของเภสัชกรในการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยจากการสอบถามและซักประวัติ โดยการรับฟังความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังและ

ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย เพื่อการค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงและทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และนำเสนอแผนการรักษาให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยแต่ละรายผ่านการให้คำปรึกษาด้านยาและการจ่ายยา ดังนั้นสิ่งที่จำเป็นในทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยสำหรับเภสัชกรเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้นประกอบไปด้วย ก) องค์ประกอบของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ข) ทักษะการให้คำปรึกษาด้านยา ค) ทักษะการจ่ายยา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.1 องค์ประกอบของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

องค์ประกอบของแนวคิดการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ (สายพิณ หัตถิรัตน์. 2549; Galt; & Galt. 2012; MA; Brown; & McWhinney. 2003)

1) เข้าใจบริบทของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน

การสอบถามถึงบริบทและประเด็นต่าง ๆ ของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้เข้าใจบริบทและความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน และทำความเข้าใจมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อโรค เช่น ความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยมี (idea) ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อโรค (feeling) ผลกระทบของการเป็นโรคต่อการดำเนินชีวิต (function) และความคาดหวังต่อการรักษาหรือการดำเนินไปของโรค (expectation) เพื่อนำไปสู่การวางแผนการรักษาที่สามารถดูแลทั้งโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กันได้

2) การยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคล

การทำความเข้าใจกับบริบทต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น อายุ อาชีพ บทบาทในครอบครัว ประวัติส่วนตัว องค์ประกอบครอบครัว สถานการณ์ปัจจุบันในชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมของชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย โดยรับรู้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่มีความแตกต่างกัน และทำความเข้าใจความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคนว่ามีประสบการณ์และปัจจัยของความเจ็บป่วยที่ต่างกัน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้วิเคราะห์ปัญหาได้รอบด้านเป็นองค์รวม ทราบปัญหาที่แท้จริงและสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย ได้อย่างตรงจุด

3) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา

การส่งเสริมความเสมอภาคกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการรักษาของตนเอง มีการตั้งเป้าหมายการรักษาร่วมกัน ช่วยกันพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา เภสัชกรและผู้ป่วยควรตกลงร่วมกันถึงเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมที่สามารถปฏิบัติหรือวัดได้และหากผู้ป่วยไม่ต้องการการรักษาบางอย่างเภสัชกรควรชี้แจงและเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย

4) สร้างสรรค์งานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมป้องกันโรคสามารถทำได้ในทุกระยะของการดำเนินโรค ตั้งแต่ก่อนจะเป็นโรค ได้แก่ 1) การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (primary prevention) คือ การป้องกันโรคก่อนที่จะเริ่มเป็นหรือการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรค 2) การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) คือ ป้องปรามความเสี่ยงและเลี่ยงการวินิจฉัยล่าช้าในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรค เช่น การตรวจคัดกรองโรค ตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่แสดงอาการ เพื่อที่จะได้แก้ไขตั้งแต่ระยะแรก 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) คือ การรักษาโรคที่เป็นแล้วให้ดีขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่เป็นโรค หรือการชะลอการดำเนินโรคเมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคแล้ว

5) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่ดีจะนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์เชิงรักษา (therapeutic relationship) อันเป็นความสัมพันธ์ที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย และผู้ป่วยจะรู้สึกว่าได้ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน รู้สึกถึงการใส่ใจดูแล และได้รับการเยียวยารักษา ความสัมพันธ์เชิงรักษา(therapeutic relationship) ประกอบด้วย ความเห็นอกเห็นใจ (empathy) การเคารพในความแตกต่าง (respect the difference) การยอมรับผู้ป่วยในมุมมองเชิงบวก (positive regard) การดูแลใส่ใจ (caring and concern) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (mutual trust) และพร้อมจะร่วมมือกัน (ready to share power)

6) มีวิถีอยู่บนความเป็นจริง

แนวทางการแก้ปัญหาที่ควรเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เพราะบุคคลมีความแตกต่างและข้อจำกัดในการใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น ขาดศักยภาพของครอบครัวและชุมชน มีเศรษฐกิจต่ำ การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาถึงแม้ว่าจะไม่ได้แผนการรักษาที่ดีที่สุดตามแนวทางการรักษาแต่จะได้วิธีปฏิบัติที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งจะทำให้การรักษาพยาบาลมีความก้าวหน้า นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาที่มากเป็นพิเศษยังช่วยให้สามารถวางแผนการช่วยเหลือเพิ่มเติมได้มากขึ้น

4.1.2 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาด้านยาแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

เพื่อให้การให้คำปรึกษาด้านยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยตามแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีขั้นตอนการให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับเภสัชกรดังนี้ (กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ. ม.ป.ป; วินัดดา ปิยะศิลป์. 2554; หนึ่งฤทัย สุกใส. 2556)

1) การเริ่มต้น (opening)

การให้คำปรึกษาจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพราะความสัมพันธ์ที่ดีทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวปัญหาของตน โดยมีวิธีการดังนี้

- สร้างบรรยากาศที่ดี เจียบสงบ เป็นส่วนตัวเหมาะที่จะพูดคุยได้อย่างเปิดเผย
- การจัดที่นั่ง ควรมีระยะห่างที่พอดี ตั้งเก้าอี้อยู่ทางด้านข้าง ไม่เผชิญหน้ากัน

และไม่มีวัตถุอื่นใดมาขวางกั้น

- เริ่มต้นกล่าวคำทักทาย เชื้อเชิญให้นั่ง แนะนำตัวเองว่าเป็นเภสัชกร ถามชื่อของผู้มารับคำปรึกษาเพื่อยืนยันความถูกต้อง พูดคุยเรื่องทั่วไป แล้วจึงนำเข้าสู่ประเด็นปัญหาอย่างนุ่มนวล โดยใช้คำถามปลายเปิด

- ใช้ภาษาที่ฟังง่าย ไม่ใช้ศัพท์เฉพาะทางหรือภาษาต่างประเทศ

- แสดงออกด้วยท่าทางที่สอดคล้องกับการพูด เช่น การยิ้ม สบตา พยักหน้า สีหน้าและน้ำเสียงเป็นมิตร แสดงความรู้สึกเข้าใจ เห็นใจ อยากช่วยเหลือ

ในการเริ่มต้นของการให้คำปรึกษาควรให้ความมั่นใจในการรักษาความลับของผู้ป่วย บอกจุดประสงค์ของการให้คำปรึกษาให้ชัดเจน อธิบายเหตุผล ความจำเป็นและเวลาที่จะใช้ในการสนทนา หากผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะพูดคุยหรือรับคำปรึกษาก็ไม่ควรบังคับ แต่ควรใช้วิธีโน้มน้าวจนผู้ป่วยเห็นความสำคัญ ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่สะดวกจริง ๆ ก็ต้องนัดเวลาอื่นหรือปรึกษาทางโทรศัพท์ต่อไป

ขั้นตอนนี้บางครั้งอาจต้องใช้เวลามากโดยเฉพาะในครั้งแรก แต่ถ้าผู้ป่วยมาปรึกษาจนเกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจแล้ว จะใช้ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาน้อยลง

2) การค้นหาประเด็นปัญหา (identification of problems)

ขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามใช้ทักษะต่าง ๆ เพื่อให้ทั้งเภสัชกรและผู้ป่วยได้ตระหนักรู้ปัญหาตรงกันว่า ปัญหาที่แท้จริงคืออะไร โดยเภสัชกรเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายถึงความรู้สึกนึกคิดในใจรายละเอียดต่าง ๆ ในปัญหาของตน ขณะเดียวกันเภสัชกรก็ได้เรียนรู้ ภูมิหลังความเป็นมาของปัญหา ลักษณะปัญหา ผลกระทบของปัญหา รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ทำไปแล้ว บทบาทของเภสัชกรผู้ให้คำปรึกษาคือ การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพิจารณาตนเอง และปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจถึงสิ่งที่เป็นเหตุหรือเป็นผลอย่างแท้จริง รับรู้ถึงปัญหาของตนเอง

ทักษะสำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้ในการสำรวจทำความเข้าใจปัญหา ประกอบด้วย การฟัง การทวนความ การถาม การเจียบ การจับและสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ

ในขั้นตอนนี้บทบาทของเภสัชกรนั้นจะเน้นการวิเคราะห์และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (drug related problems, DRPs) ของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ข้อมูลที่รวบรวมขึ้นกับว่าเป็นผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยเก่าที่เคยมาปรึกษาเรื่องยาแล้ว และยาที่ได้รับเป็นยาที่เพิ่งได้รับเป็นครั้งแรกหรือเป็นยาเดิม หรือเป็นยาที่แพทย์ไม่ได้สั่งจ่าย

- กรณีเป็นผู้ป่วยใหม่ ควรถามข้อมูลพื้นฐาน เช่น ชื่อ-นามสกุล อายุ ประวัติ การเจ็บป่วย การแพ้ยา รายการยาที่ได้รับ ส่วนกรณีผู้ป่วยเก่า ควรสอบถามเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

- กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการส่งจ่ายยาเป็นครั้งแรก ควรประเมินความรู้ความเข้าใจ และพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการใช้ยา โดยอาจใช้หลัก 3 คำถาม (three prime questions) คือ จุดประสงค์ของการใช้ยา (indication) วิธีการใช้ยา (administration) และผลการรักษา (efficacy) หรือ อาการไม่พึงประสงค์จากยา (adverse drug reaction)

- กรณีผู้ป่วยได้รับยาเดิม อาจใช้เทคนิคให้แสดงและพูด (show and tell) คือ เอาตัวอย่างยาให้ผู้ป่วยดู และสอบถามเกี่ยวกับ วิธีการใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยา ประสิทธิภาพของยาและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้บอกเอง และใช้คำถามปลายเปิด ไม่ควรถามด้วยคำถามปลายปิดแบบ “ใช่หรือไม่” เพราะผู้ป่วยจะตอบคำถามได้จำกัด เกสเซอร์อาจไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริงหรือได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมด มาวิเคราะห์ว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาและพิจารณาว่าเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มที่จะเกิดหรือเกิดขึ้นแล้ว เพื่อวางแผนการแก้ปัญหาตามความเร่งด่วน

3) การตั้งเป้าหมาย (goal setting)

ให้ผู้รับคำปรึกษาได้เลือกปัญหาที่แท้จริงที่ต้องการ ในกรณีผู้รับคำปรึกษาลับสน ผู้ให้คำปรึกษาอาจพูดชักจูงเพื่อดึงให้เข้าสู่ประเด็นที่สำคัญ โดยสร้างแรงจูงใจให้เห็นความสำคัญ และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

4) การแก้ปัญหา (problem solving)

- ให้ข้อมูลทางการแพทย์ ที่เหมาะสม ถูกต้องและทำได้จริง ถ้าเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา อาจพิจารณาจากความต้องการของผู้ป่วย ระดับการศึกษา และความเข้าใจของผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลที่เหมาะสมทั้งนี้ขึ้นกับว่าเป็นยาใหม่หรือยาเดิมด้วย

- เสนอทางเลือกที่เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการแก้ปัญหามากขึ้น ตระหนักถึงผลที่จะตามมาจากการเลือกแต่ละทาง หรือข้อดีข้อเสีย สามารถพิจารณาเลือกวิธีแก้ปัญหาที่ดีขึ้นและรับผิดชอบต่อตนเองได้โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีต่าง ๆ เช่น ทักษะการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ ทักษะการชี้ผลที่ตามมา ทักษะการให้กำลังใจ โดยการเลือกวิธีต่าง ๆ นั้นขึ้นอยู่กับผู้ป่วยว่ามีปัญหาใด เช่น ผู้ป่วยขาดข้อมูลใช้วิธีการให้ความรู้ ผู้ป่วยมีปัญหาด้านเจตคติหรือความรู้สึกนึกคิด ใช้วิธีให้กำลังใจและทักษะการชี้ผลที่ตามมา เป็นต้น

- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและให้ตัดสินใจด้วยตนเอง

- ให้ความหวังบนพื้นฐานความเป็นจริง ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรให้ความหวังที่เกิดจริงกับผู้ป่วย

- สรุปเป็นระยะ (segment summary) การสรุปทวนซ้ำเป็นการแสดงถึงความสนใจและเป็นการเน้นถึงประเด็นที่สำคัญ ทำให้มีการสนทนาต่อในประเด็นนั้น และสรุปทั้งหมดโดยเน้นส่วนที่เป็นสาระสำคัญ

5) การยุติกระบวนการให้คำปรึกษา (closing)

เมื่อผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจ่างในปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง สามารถเข้าใจปัญหา รู้ความต้องการ รู้วิธี การแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งมีความมั่นใจในการเลือกและตัดสินใจปฏิบัติ แสดงให้เห็นว่าปัญหาของผู้รับปรึกษาเริ่มคลี่คลายสมควรที่จะยุติการปรึกษาในครั้งนี้ โดยขั้นตอนและวิธีการยุติการปรึกษา มีดังนี้คือ

- ให้สัญญาเตือนแก่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อเป็นการแสดงให้รู้ว่าใกล้หมดเวลาของการปรึกษาแล้ว

- เปิดโอกาสให้ถามสิ่งที่ยังค้างคาใจ ตรวจสอบความคิด สอบถามถึงความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไป และทบทวนสรุปความเข้าใจที่ได้รับในระหว่างการปรึกษา

- แสดงความชื่นชมความสามารถ ในการที่ผู้รับคำปรึกษามีความมุ่งมั่นที่อยากแก้ไขปัญหาของตนเอง และกล้าคิดกล้าทบทวนปัญหาต่างๆ

- นัดหมายติดตาม หรือกล่าวลาโดยมีท่าทางที่อบอุ่น เป็นมิตร เชื้อเพื่อ ให้โอกาสที่จะพบกันอีก

- การส่งต่อ กรณีจำเป็นต้องส่งต่อไปที่หน่วยงานหรือบุคคลอื่น ควรแจ้งผลความจำเป็นเพื่อประโยชน์ของผู้รับคำปรึกษา พร้อมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานและบุคคลที่ต้องติดต่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบด้วย

ในการให้คำปรึกษาจึงเป็นเสมือนการเดินทางร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ที่มีได้มีใครคนใดคนหนึ่งเป็นผู้นำหรือผู้ตาม ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ช่วยเหลือให้ไปถึงจุดหมายปลายทางสุดท้ายที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเองและพึ่งตนเองได้

การที่ผู้ให้คำปรึกษาที่มีความตั้งใจดีในการช่วยเหลือมีท่าที่เป็นมิตรพร้อมจะรับฟัง มองโลกในแง่ดี รู้จักใช้คำพูดที่เหมาะสม มีความอดทนใจเย็นในการช่วยแก้ปัญหา จะทำให้กระบวนการการให้คำปรึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้นได้ในที่สุด

4.1.3 การจ่ายยา (dispensing of medications)

การจ่ายยา หมายถึง กระบวนการประเมินการสั่งใช้ยาหรือประเมินความจำเป็นในการใช้ยาและคัดสรรยาตามหลักการวิชาชีพให้มีความครบถ้วนเหมาะสม โดยพิจารณาจากประวัติการ

เจ็บป่วย ผลการวินิจฉัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกฎหมายหรือระเบียบเพื่อดำเนินการเลือก จัดเตรียมยา และอุปกรณ์จำเป็นอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งมอบแก่ผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมคำแนะนำที่จะ ทำให้การใช้ยามีประสิทธิภาพ ปลอดภัยมากที่สุด

การจ่ายยาที่ดีจะต้องจัดการให้ผู้ที่มารับบริการได้รับบริการตามสิทธิอันพึงได้รับตาม คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อบังคับสภาเภสัชกรรมเป็นอย่างน้อย การบริการเภสัชกรรมจะต้องมีเภสัชกร เป็นผู้รับผิดชอบการจ่ายยาตลอดเวลาให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและ สิทธิของผู้ป่วย โดยพิจารณาหลักปฏิบัติเบื้องต้นดังต่อไปนี้ (สภาเภสัชกรรม. 2554)

หลักปฏิบัติเบื้องต้นในการจ่ายยา

1) เป้าหมายในการจ่ายยา ให้ผู้ป่วยได้รับยาที่สมควรหรือจำเป็นในการรักษา บรรเทาหรือป้องกันอาการ และสามารถใช้นั้นได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

หลักปฏิบัติในการจ่ายยาที่ดี

2) ในการจ่ายยาควรมีข้อมูลผู้รับบริการประกอบการจ่ายยา ได้แก่ อายุ น้ำหนัก การวินิจฉัยหรืออาการที่พบ เพื่อให้เภสัชกรสามารถประเมินปัญหาเบื้องต้น เลือกยาหรือจัดยาและให้ คำอธิบายความจำเป็นที่ต้องใช้ยา

3) การจ่ายยาทุกครั้ง ทุกขนาด เภสัชกรควรพิจารณาให้ผู้รับบริการสามารถใช้ได้ อย่างเหมาะสมและสะดวกเป็นประการสำคัญ โดยพร้อมที่จะเตรียมยาในรูปแบบหรือความแรงที่ จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อไม่มียาในลักษณะนั้นจำหน่าย หรือให้บริการ

4) เภสัชกรมีหน้าที่:

- คัดกรองปัญหาของการใช้ยา การสั่งใช้ยาที่ระบุข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น การ กำหนดขนาดหรือ ความแรงของยา ระยะเวลาการใช้ หรือชื่อยาไม่ชัดเจน การใช้ยาซ้ำซ้อน การใช้ยาที่ อาจเกิดอันตรกิริยาที่มีนัยสำคัญ การใช้ยาที่ขัดกับกฎหมาย การใช้ยาโดยไม่มี ความจำเป็น อันตราย จากการใช้ยา

- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายแก่ผู้ป่วยทุกราย ในประเด็นต่าง ๆ อย่างน้อย ควรเป็นไปตามข้อบังคับของสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งยา เน้นให้ความรู้ เรื่องยาเพื่อป้องกันปัญหาจากการใช้ยา

ขั้นตอนในการจ่ายยา

ขั้นตอนที่ 1 ในกรณีที่มีใบสั่งยา รับใบสั่งยาตรวจสอบความสมบูรณ์ของใบสั่งยา ข้อมูลส่วนประกอบของใบสั่งยา อย่างน้อยต้องประกอบด้วย ชื่อและสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล ชื่อ นามสกุล อายุ และเลขที่ของผู้ป่วย วันที่ที่สั่งใช้ยา ชื่อยาและความแรงของยา รูปแบบของยา จำนวน

หรือปริมาณยาหรือระยะเวลาที่ต้องการสั่งให้ผู้ป่วยในครั้งนั้น วิธีใช้ยา ลายมือชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยา เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาเพื่อช่วยคัดกรองโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย ได้แก่ ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ยา เช่น แพ้ยา ขนาดที่อยู่ในช่วงการรักษาตามอายุ น้ำหนักของผู้ป่วย ยาที่อาจซ้ำซ้อนโดยไม่เสริมฤทธิ์ ยาที่อาจเกิดอันตรกิริยาที่มีนัยสำคัญ

ขั้นตอนที่ 3 ในกรณีรับบริการจากเภสัชกรที่ร้านยาต้องมีหลักเกณฑ์ในการประเมินอาการเบื้องต้นและคัดเลือกยาให้เหมาะสมกับผู้มารับบริการแต่ละราย

ขั้นตอนที่ 4 การจัดทำฉลากและจัดเตรียมยาอย่างมีคุณภาพ ยาที่จ่ายต้องครบถ้วน มีฉลากถูกต้อง บรรจุในภาชนะที่เหมาะสมได้มาตรฐาน ฉลากยาทุกขนานที่จ่ายควรพิมพ์ผ่านคอมพิวเตอร์หรือเครื่องพิมพ์อย่างน้อยต้องมีข้อมูลต่อไปนี้ 1) วันที่จ่ายยา 2) เลขที่จ่ายยา หรือเลขที่ใบสั่งยา 3) ชื่อผู้ป่วย 4) ชื่อยา ความแรง และจำนวน 5) วิธีใช้ยาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย 6) ฉลากช่วยคำแนะนำหรือคำเตือนที่จำเป็น 7) ชื่อที่ตั้ง หมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่จ่ายยา

นอกจากนั้น ควรมีชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยาและเภสัชกรผู้จ่ายยาเพื่อกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วย หรือเกิดความผิดพลาดที่เร่งด่วน

ขั้นตอนที่ 5 การจ่ายยาแก่ผู้ป่วย

ขั้นนี้เป็นหน้าที่ของเภสัชกรในการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพิ่มความสามารถในการใช้ยาตามสั่ง ลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา และสืบหาอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเป็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยดำเนินการ

- สำหรับผู้ป่วยที่เคยใช้ยาอยู่แล้ว คัดกรองปัญหา หรือย้ำความเข้าใจในเรื่องการไม่ใช้ยาตามสั่ง ความเข้าใจในวิธีใช้ที่ถูกต้อง อาการข้างเคียงที่น่าจะเกิดแล้วรบกวนผู้ป่วยโดยอาจใช้เทคนิคให้ผู้ป่วยสาธิตและบอกเล่า (show and tell) มาประยุกต์

- ผู้ป่วยได้รับยาครั้งแรก ต้องให้ข้อมูลจำเป็นอย่างน้อยตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม
- ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของยาที่จะจ่ายแล้วส่งมอบแก่ผู้ป่วย
- ให้ข้อมูลยาหรือบริการคำแนะนำปรึกษาด้านยา
- ผู้ที่สมควรได้รับบริการจากแพทย์ต้องได้รับการส่งต่ออย่างเหมาะสม

4.1.4 ทักษะการเขียนในทางคลินิก (clinical writing skills)

ทักษะการเขียนทางคลินิกที่พัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางเภสัชศาสตร์ คือ การเขียนบันทึก SOAP note ซึ่งเป็นการเขียนบันทึกทางการแพทย์รูปแบบหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารภายในวิชาชีพและระหว่างสหสาขาวิชาชีพโดยมีรายละเอียดดังนี้ (ปวีณา สนธิสมบัติ. 2552)

S (subjective data) ข้อมูลนามธรรม เป็นข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิด หรือ ผู้ดูแล เช่น ปวดศีรษะอ่อนเพลีย ใจสั่น รู้สึกง่วง โรคประจำตัว อาการที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาในครั้งนี้ ยาที่ใช้เป็นประจำ อาการไม่พึงประสงค์ของยาที่เกิดขึ้น (ถ้ามี) ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย ฯลฯ ข้อมูลเหล่านี้ไม่สามารถพิสูจน์หรือตรวจสอบได้โดยบุคลากรด้านสุขภาพได้ เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวขึ้นกับความทรงจำและการแปลผลของผู้ป่วย

O (objective data) ข้อมูลรูปธรรม เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ยาที่ผู้ป่วยได้รับตามใบสั่งแพทย์ ผลการตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจร่างกาย ฯลฯ ข้อมูลชนิดนี้สามารถตรวจสอบซ้ำได้โดยห้องปฏิบัติการหรือการตรวจร่างกายของผู้ป่วยโดยบุคลากรด้านสุขภาพ

ข้อมูล S กับ O ควรมีความครอบคลุมและสอดคล้องกันในแต่ละปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ข้อมูล subjective มีความน่าเชื่อถือน้อยกว่าข้อมูล objective data ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยบอกว่าตนเองรับประทานยาทุกวัน เป็นข้อมูล subjective ว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยา แต่เมื่อทำการตรวจสอบระดับยา ในเลือด ซึ่งเป็นข้อมูล objective พบว่ามีระดับต่ำกว่าค่าปกติมาก อาจบ่งบอกได้ว่าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา

A (assessment) เป็นการประเมินการรักษาหรือพัฒนาแผนการรักษาของผู้ป่วย จากข้อมูล subjective และข้อมูล objective โดยมีสิ่งที่ต้องประเมิน คือ สาเหตุ (etiology) ปัจจัยเสี่ยง (risk factors) ความรุนแรงของปัญหา และการรักษาที่ได้รับหรือควรได้รับ

P (plan) เป็นการวางแผนการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา และติดตามผล โดยเภสัชกรจะต้องสามารถเสนอแนะวิธีการรักษาต่าง ๆ ทั้งที่ต้องใช้ยาและไม่ต้องใช้ยา ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถค้นหาได้จากตำราทางเภสัชบำบัด มาตรฐานการรักษาล่าสุดทั้งในและต่างประเทศ วรรณกรรมปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งควรสอดคล้องกับ nursing care plan และ medical care plan ที่เรียกว่า pharmaceutical care plan ซึ่งควรให้บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ทราบเพื่อวิเคราะห์วิจารณ์ และนำไปปฏิบัติต่อไป ขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย เป้าหมายการรักษา แผนการรักษา การตรวจติดตาม ประสิทธิภาพและความปลอดภัย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ในส่วนของการวางแผนนี้ถือว่าการสื่อสารทางสหสาขาวิชาชีพอีกอย่างหนึ่งในรูปแบบของการเขียน

4.2 ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา (non-verbal communication skills)

ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด ซึ่งเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่ต้องการสื่ออารมณ์ ความรู้สึก และความคิดออกมาเพื่อใช้สื่อความหมายได้เหมือนกับถ้อยคำและเป็นที่ยอมรับในสังคม สามารถสื่อความหมายได้ในลักษณะที่แตกต่างกันทั้งนี้

ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของผู้รับสารด้วยเช่น กิริยาท่าทาง น้ำเสียง สีหน้า แววตา ฯลฯ สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งโดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจและจะเกิดขึ้นตลอดเวลาที่สื่อสารกันอยู่ อวัจนภาษานั้นแฝงความหมายได้หลายระดับ บางลักษณะเป็นสัญลักษณ์สากลที่ทุกคนเข้าใจได้ เช่น การพยักหน้า แปลว่า ตอบรับ แต่ก็มียบางลักษณะที่เป็นสัญลักษณ์เฉพาะสังคมหรือท้องถิ่น เช่น การไหว้ของไทย ซึ่งวัฒนธรรมมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมทางอวัจนภาษาเป็นอย่างมาก เพราะการแสดงออกโดยไม่ใช้คำพูดนั้นเราเรียนรู้และรับมาจากสังคมรอบตัวตั้งแต่เด็ก ฉะนั้นการใช้อวัจนภาษาในแต่ละสังคมและวัฒนธรรมจึงมีทั้งที่ต่างกันและมีลักษณะสากล (อวยพร พานิช; ถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์; และเมตตา กฤตวิทย์. 2526)

การสื่อสารทางการแพทยนั้นมักเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล และจะมีการใช้อวัจนภาษาปะปนหรือประกอบกับวัจนภาษาที่อธิบายพฤติกรรมตลอดเวลา อวัจนภาษาเหล่านั้นได้แก่ ระยะห่างระหว่างบุคคล กิริยาท่าทาง การเคลื่อนไหวร่างกาย การสบตา การสัมผัส การแต่งกาย การแสดงสีหน้าและแววตา เป็นต้น

ประเภทของอวัจนภาษาในการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม (อวยพร พานิช; ถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์; และเมตตา กฤตวิทย์. 2526; Beardsley; Kimberlin; & Tindall. 2012)

1) การเคลื่อนไหวของร่างกายหรือภาษาร่างกาย (body movement: kinesics)

ภาษากายเป็นอวัจนภาษาในรูปของการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหวศีรษะ แขน ขา มือ สีหน้า ท่าทาง เป็นต้น เพื่อประกอบการสื่อสารหรือสื่อความหมาย ภาษากายแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันตามลักษณะธรรมชาติ การศึกษาอบรม ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมของสังคม เช่น การยกมือไหว้เป็นภาษากายที่สื่อถึงความเคารพนบของสังคมไทย โดยแบ่งเป็น

1.1) การแสดงท่าทาง (gestures) เพื่อเป็นสัญลักษณ์แทนวัจนภาษา (emblems) และการแสดงท่าทางประกอบวัจนภาษา (illustrators) เป็นการใช้ท่าทางกิริยาแทนคำพูด เพื่อแสดงอารมณ์ เจตคติและความต้องการ หรือเพื่อให้ควบคุมปฏิสัมพันธ์หรือพฤติกรรมของคู่สื่อสาร (regulators) ในการพูดคุยหรือให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเภสัชกรควรแสดงท่าทางหรือมีภาษากายที่เป็นมิตร แสดงท่าทีที่สนใจและพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนี้ 1) ควรมีท่าทีที่ผ่อนคลาย 2) มีท่าทางที่สบายอย่างเหมาะสม 3) มีท่าทีเปิดเผย นั่งตัวตรงไม่ไหล่ห่อ 4) นั่งหรือยืนโน้มไปหาคู่สนทนาเล็กน้อย

1.2) การแสดงออกทางสีหน้า (face expression) การแสดงออกของสีหน้านั้นแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจหรือสนใจในการสนทนา และมักจะแสดงออกมาโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งคู่สนทนาสามารถรับรู้ได้โดยง่าย เช่น เมื่อเภสัชกรให้คำปรึกษาผู้ป่วยโดยขณะที่พูดคุยกัน ถึงแม้คำพูดของ

เภสัชกรจะแสดงถึงความใส่ใจ แต่หากสีหน้าของเภสัชกรไม่ได้แสดงความสนใจ ไม่สบตาหรือมองไปทางอื่น ผู้ป่วยจะสามารถสังเกตได้และมักจะเชื่อภาษาากายที่แสดงออกมากกว่า ซึ่งจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่ดีและไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย

1.3) การติดต่อสื่อสารด้วยสายตา (eye contact) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดไปยังบุคคลอื่น 2) เพื่อประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของคู่สื่อสาร 3) เพื่อสร้างรักษาความสนใจและความตั้งใจของคู่สื่อสาร 4) เพื่อใช้ควบคุมปฏิสัมพันธ์ของคู่สื่อสารในกระบวนการสื่อสาร และ 5) เพื่อลดความรู้สึกห่างไกลระหว่างคู่สื่อสารซึ่งอยู่ห่างกัน ในการให้คำปรึกษาที่ดีเภสัชกรควรมีการสื่อสารด้วยสายตากับผู้ป่วยเพื่อสื่อถึงว่าเรากำลังตั้งใจฟังและสนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังพูด เภสัชกรส่วนใหญ่อาจไม่เห็นความสำคัญและนั่นทำให้การสนทนากับผู้ป่วยเกิดปัญหา เช่น การอ่านใบสั่งยาหรือมอมยาที่กำลังจะจ่ายให้ผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยพูด ถึงแม้เราจะตั้งใจฟังและกำลังเตรียมตัวโดยการเก็บข้อมูลจากใบสั่งยาเพิ่มเติมประกอบการให้คำปรึกษา แต่ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจและคิดว่าเราไม่สนใจในสิ่งที่เขากำลังพูดและทำให้เราไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนจากตัวผู้ป่วย นอกจากนี้การสบตาผู้ป่วยระหว่างสนทนาจะช่วยให้เราเห็นปฏิกิริยาของผู้ป่วยได้ว่าเข้าใจในสิ่งที่เภสัชกรกำลังอธิบายหรือไม่ หรืออาจสังเกตได้ว่าผู้ป่วยอาจมีคำถามที่ต้องการถามซึ่งจะทำให้เภสัชกรสามารถตอบสนองต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยได้อย่างทันที่ นอกจากนี้การสื่อสารด้วยสายตาอาจใช้การหลบสายตาหรือการละสายตาจากคู่สื่อสาร (eye avoidance) เพื่อสร้างความเป็นส่วนตัวให้กับผู้ป่วย

2) ระยะระหว่างบุคคล (proxemics)

หมายถึง ระยะห่างระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นผู้สื่อสารกัน หรือเป็นลักษณะของสถานที่ ระยะห่างของการนั่งและตำแหน่ง ที่นั่ง โดยจะมีระยะห่างระหว่างบุคคลหรือคู่สื่อสาร (personal space) ดังนี้

- ความสัมพันธ์ที่มีความเป็นส่วนตัวมากจะมีระยะห่างประมาณ 0 - 18 นิ้ว
- ความสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไปจะมีระยะห่างประมาณ 1.5 - 4 ฟุต
- ความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีลักษณะเป็นทางการจะมีระยะห่าง 4 - 6 ฟุต
- ความสัมพันธ์กับสาธารณชนจะมีระยะห่างประมาณ 12 - 25 ฟุต

ในการที่เภสัชกรจะให้คำปรึกษาด้านยากับผู้ป่วยนั้นระยะห่างระหว่างบุคคลนั้นมีความสำคัญ การพูดคุยให้คำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย จำเป็นต้องระยะห่างที่เหมาะสมและใกล้ชิดพอที่จะพูดคุยแต่ไม่ใกล้เกินไปจนทำให้รู้สึกอึดอัด โดยเฉพาะโรคหรือการใช้ยาบางชนิดเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและต้องการความเป็นส่วนตัวสูง เช่น การใช้ยาเหน็บช่องคลอดหรือเหน็บทวารหนัก ควรทำในพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวแยกออกจากพื้นที่อื่นอย่างชัดเจน

เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและรับฟังวิธีการใช้ยาที่เหมาะสม ซึ่งอาจจัดทำเป็นห้องให้คำปรึกษาที่แยกออกจากพื้นที่สาธารณะเพื่อเพิ่มความเป็นส่วนตัวในการให้คำปรึกษา

3) การจัดสภาพแวดล้อมรอบตัว (management of environment)

จำนวนของปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารแบบอวัจนภาษากับผู้ป่วย เช่น การเลือกใช้สีในพื้นที่ที่ให้บริการเภสัชกรรม การจัดแสงสว่าง และการใช้พื้นที่ว่าง เป็นต้น ในส่วนของการให้บริการบริเวณพื้นที่จ่ายยา (dispensing counter) ถือเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ เพราะเป็นพื้นที่สาธารณะในการรับใบสั่งยา จ่ายยา และให้คำแนะนำกับผู้ป่วย ในขณะเดียวกันฝ่ายเภสัชกรรมเองก็ควรมีพื้นที่ให้คำปรึกษาที่เป็นห้องแยกเฉพาะออกมาสำหรับการให้คำปรึกษาที่ต้องการความเป็นส่วนตัวหรือเป็นความลับ หรือการให้คำปรึกษาที่อาจต้องใช้เวลามากกว่าปกติ เช่น สอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ ผู้ป่วยได้รับยาใหม่เป็นครั้งแรก

ลักษณะทั่วไปของสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ให้บริการเภสัชกรรมไม่ว่าจะเป็นในโรงพยาบาลหรือร้านยาเป็นการสื่อสารแบบอวัจนภาษาที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ ภาพลักษณ์ในแง่ไม่ดี เช่น สิ่งสกปรก ความรกรุงรัง ความไม่เรียบร้อยต่าง ๆ เป็นอวัจนภาษาเชิงลบที่ส่งไปถึงผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์และความเป็นมืออาชีพของเภสัชกร ยกตัวอย่างเช่น การใช้ห้องเก็บของเป็นห้องให้คำปรึกษาจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจและรู้สึกถึงความไม่เป็นมืออาชีพในการทำงานของเภสัชกร ดังนั้นจึงควรจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เป็นระเบียบ สะอาดเรียบร้อย แต่งกายให้เหมาะสมเพื่อความน่าเชื่อถือในวิชาชีพและสร้างความเป็นมิตรให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ แต่ในขณะเดียวกันก็ยังคงภาพลักษณ์ความเป็นมืออาชีพอยู่

4) ปริภาษา (paralanguage)

หมายถึง อวัจนภาษาที่เกิดจากการใช้น้ำเสียงประกอบคำพูด น้ำเสียงที่เปล่งออกมานั้นไม่ใช่ถ้อยคำ แต่แนบสนิทโดยรอบของถ้อยคำจนยากที่จะแยกออกจากถ้อยคำได้ น้ำเสียงในการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้แก่

4.1) คุณลักษณะของเสียง (vocal characteristics) ได้แก่ ระดับเสียง (pitch) ระดับความดัง-เบาของเสียง (volume) ความช้า-เร็วในการพูด (rate or speed) น้ำเสียงและโทนเสียง (tone) หรือ คุณภาพของเสียง (voice quality) การใช้น้ำเสียงนั้นมีความสำคัญคุณอาจพบความแตกต่างของการใช้น้ำเสียงที่ต่างกัน คำพูดเดียวกัน การใช้น้ำเสียงหรือโทนเสียงที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้ผลลัพธ์ที่เราคาดหวังไว้เปลี่ยนแปลงไปได้ การใช้น้ำเสียงหรือโทนเสียงที่เป็นการเหน็บแนมหรือคุกคามผู้ฟังย่อมให้ผลที่ต่างจากการใช้น้ำเสียงที่มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งมักใช้บ่อยในการให้คำปรึกษา หรือการใช้โทนเสียงที่มีระดับเดียว (monotone) หรือน้ำเสียงที่มีความหม่นเศร้า ก็อาจทำให้การสนทนาหรือการนำเสนอไม่น่าสนใจ

4.2) การเว้นระยะการพูด (pause) หรือ การนิ่งเงียบ (silences) การหยุดพูดชั่วคราวจะทำให้ผู้พูดลดระดับความเร็วในการพูด ช่วยให้ผู้ฟังทำความเข้าใจหรือคิดตามได้ทัน หรือบอกเป็นนัยแก่ผู้ฟังว่าสิ่งที่ผู้พูดกำลังนำเสนอที่น่าสนใจ นอกจากนี้ยังเป็นสัญญาณให้ผู้ฟังแสดงการโต้ตอบได้หรือหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงเรื่องต่างๆ ซึ่งการนิ่งเงียบนี้ก็สามารถสื่อความหมายได้ทั้งทางบวกและทางลบ ในทางบวกนั้นอาจเป็นการแสดงความเคารพยกย่อง ชื่นชม หรือการมีสมาธิจดจ่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ในทางลบนั้นการนิ่งเงียบอาจหมายถึง การแสดงความไม่เป็นมิตร การไม่ใส่ใจ หรือมีความสับสน อารมณ์เศร้า เป็นต้น

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพ เภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

การจัดการเรียนรู้และรูปแบบการจัดการเรียนรู้

1. การจัดการเรียนรู้

การจัดการเรียนรู้เป็นการตั้งใจกระทำให้เกิดการเรียนรู้ การจัดการเรียนรู้ที่ดีย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ผู้สอนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ผู้สอนที่สอนอย่างมีหลักการมีความรู้และมีทักษะ จะช่วยให้ผู้เรียน เรียนอย่างมีความหมายและมีคุณค่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันนี้กระบวนการเรียนรู้มีได้จำกัดว่าจะต้องเกิดขึ้นเฉพาะในห้องเรียนเท่านั้น ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ หรือที่เรียกกันว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่ผู้สอนจะต้องเรียนรู้ให้เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและสัมฤทธิ์ผล

1.1 ความหมายของการจัดการเรียนรู้

การจัดการเรียนรู้ ไม่ใช่เป็นเพียงการถ่ายทอดเนื้อหาวิชา โดยใช้วิธีการบอกให้จดจำ และนำไปท่องจำเพื่อการสอบเท่านั้น แต่การจัดการเรียนรู้เป็นศาสตร์อย่างหนึ่งซึ่งมีความหมายที่ลึกซึ้งกว่านั้น กล่าวคือ วิธีการใดก็ตามที่ผู้สอนนำมาใช้เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เรียกได้ว่าเป็นการจัดการเรียนรู้ นักการศึกษาหลายท่าน ได้ให้ความหมายของการจัดการเรียนรู้ในทัศนะต่าง ๆ ดังนี้ (มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2553)

การจัดการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการให้การศึกษากับผู้เรียน ที่มีความสัมพันธ์และมีปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ผู้เรียนกับผู้เรียน ผู้เรียนกับสิ่งแวดล้อม และผู้สอนกับผู้เรียนกับสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ผู้สอนได้กำหนดไว้ และผู้เรียนสามารถนำความรู้และประสบการณ์ใหม่นั้นไปใช้ได้ (วิชัย ประสิทธิ์วุฒิเวชช์. 2542: 255; สุมน อมรวิวัฒน์ 2533: 460; มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. 2553; Hills, 1982: 266; Hough; & Duncan 1970: 144; Good, 1975: 588)

1.2 ความสำคัญของการจัดการเรียนรู้

การจัดการเรียนรู้เปรียบเสมือนเครื่องมือที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรักการเรียนรู้ ตั้งใจเรียน และเกิดการเรียนรู้ขึ้น การเรียนของผู้เรียนจะไปสู่จุดหมายปลายทาง คือ ความสำเร็จในชีวิตหรือไม่ เพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับจัดการเรียนรู้ที่ดีของผู้สอน หรือหากผู้สอนรู้จักเลือกใช้วิธีการจัดการเรียนรู้ที่ดีและเหมาะสมแล้ว ย่อมจะมีผลดีต่อการเรียนของผู้เรียนดังนี้คือ

- 1) มีความรู้และความเข้าใจในเนื้อหาวิชา หรือกิจกรรมที่เรียนรู้
- 2) เกิดทักษะหรือมีความชำนาญใน เนื้อหาวิชา หรือกิจกรรมที่เรียนรู้
- 3) เกิดเจตคติที่ดีต่อสิ่งที่เรียน
- 4) สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้
- 5) สามารถนำความรู้ไปศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมต่อไปอีกได้

การที่ผู้สอนจะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญงอกงามในทุก ๆ ด้านทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญานั้น การส่งเสริมที่ดีที่สุดก็คือการให้การศึกษา ซึ่งจากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญในการให้การศึกษาแก่ผู้เรียนเป็นอย่างมาก (ชาติรี เกิดธรรม. 2549; ทิศนา ขัมมณี. 2557; มหาวิทยาลัยราชภัฏ วไลยอลงกรณ์. 2553; สุนน อมรวิวัฒน์. 2533; อภรณ์ ใจเที่ยง. 2546)

1.3 ลักษณะของการจัดการเรียนรู้

การจัดการเรียนรู้มีลักษณะที่เด่นชัดอยู่ 3 ลักษณะ คือ (มหาวิทยาลัยราชภัฏ วไลยอลงกรณ์. 2553)

1) การจัดการเรียนรู้เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนซึ่งหมายความว่าจัดการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้นั้นทั้งผู้สอนและผู้เรียนต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นไปตามลำดับขั้นตอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้

2) การจัดการเรียนรู้มีจุดประสงค์ให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

- ด้านความรู้ความคิด หรือด้านพุทธิพิสัย
- ด้านทักษะกระบวนการ หรือด้านทักษะพิสัย
- ด้านเจตคติ หรือด้านจิตพิสัย

3) การจัดการเรียนรู้จะบรรลุจุดประสงค์ได้ดีต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ของผู้สอนซึ่งหมายความว่าจัดการเรียนรู้จะบรรลุจุดประสงค์ได้หรือไม่ขึ้นต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้สอนทั้งด้านวิชาการ (ศาสตร์) ทักษะและเทคนิคการจัดการเรียนรู้ (ศิลป์) เป็นสำคัญ

1.4 องค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้

ผู้สอนจำเป็นต้องศึกษาจากข้อมูลหลายประการเพื่อนำมาช่วยเสริมสร้างการจัดการเรียนรู้ของตนเองและการเรียนรู้ของผู้เรียนการจัดการเรียนรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตามขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการคือ 1) ผู้เรียน 2) บรรยากาศทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับบรรยากาศทางจิตวิทยาในชั้นเรียน ถ้าองค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้ทั้ง 3 ประการนี้ดำเนินไปได้ด้วยดีจะทำให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ได้อย่างมาก องค์ประกอบดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้ (ชาติรี เกิดธรรม. 2549; ทิศนา ขัมมณี. 2557; มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. 2553; สุมน อมรวิวัฒน์. 2533; อารมณ์ ใจเพียง. 2546)

1) ผู้เรียน ธรรมชาติของผู้เรียนเป็นสิ่งที่ผู้สอนจะต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรกเกี่ยวกับความสามารถทางสมอง ความถนัด ความสนใจ พัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ความต้องการพื้นฐานเป็นสิ่งที่ผู้สอนจะต้องคำนึงถึง และจะละเลยไม่ได้

2) บรรยากาศทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ ผู้สอนเป็นส่วนที่สำคัญและเป็นส่วนหนึ่งที่จะกำหนดบรรยากาศในชั้นเรียนให้เป็นไปในรูปแบบที่ต้องการ ความเป็นประชาธิปไตย ความเคร่งเครียด ความขี้ขลาดของผู้เรียน สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้โดยผู้สอนเป็นผู้กำหนด แต่ถึงกระนั้นก็ตามบรรยากาศในชั้นเรียนยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ อีกนอกเหนือไปจากตัวผู้สอน คือ ผู้เรียนเข้าชั้นเรียนโดยไม่ได้รับประทานอาหารเช้า หรืออาหารกลางวัน ผู้เรียนเริ่มเรียนชั่วโมงแรกด้วยความรู้สึกหิวหรือบางครั้งผู้เรียนได้รับสิ่งกระทบกระเทือนใจติดตามมาเนื่องจากความไม่พร้อมของในครอบครัว เป็นต้น ส่วนทางด้านตัวผู้สอนนั้นอาจจะมี ความกดดันจากฝ่ายบริหารหรือจากครอบครัว เศรษฐกิจ อาหาร เข้าก่อนมาสถานศึกษาของผู้สอนมีเพียงน้ำแก้วเดียวเท่านั้น สิ่งที่น่ามาก่อนเหล่านี้เกิดขึ้นก่อนที่ผู้สอนและผู้เรียนจะมาพบกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งได้ว่าบรรยากาศทางจิตวิทยาในชั้นเรียนที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้จะปรากฏออกมาในรูปแบบใด

3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับบรรยากาศทางจิตวิทยาในชั้นเรียนปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนจะเป็นเครื่องชี้บ่งถึงเงื่อนไขหรือสถานการณ์ว่าผู้เรียนจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวต่อการเรียนรู้ ผู้สอนควรจะต้องคิดถึงผู้เรียนในฐานะเป็นบุคคลหนึ่ง ผู้เรียนมีสิทธิที่จะได้รับความต้องการพื้นฐาน และผู้สอนจะต้องหาวิถีที่จะตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของผู้เรียนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และผู้สอนควรจะต้องฝึกให้มีความรู้สึกไวต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้เรียน เพื่อความสำเร็จแห่งการเรียนรู้และการเจริญเติบโตเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ต่อไป

1.5 หลักพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้

หลักการจัดการเรียนรู้เป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญสำหรับผู้ที่จะเป็นผู้สอน แม้ว่าผู้สอนแต่ละคนจะมีเทคนิคการจัดการเรียนรู้เฉพาะของตน แต่ก็จะมีหลักการพื้นฐานเดียวกันซึ่งหลักการพื้นฐานนี้มีนักการศึกษาหลายท่านได้แสดงทรรศนะถึงหลักการพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้ไว้คล้าย ๆ กัน สรุปได้มี 4 ประการ คือ (ชาตรี เกิดธรรม. 2549; ทิศนา ขัมมณี. 2557; มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. 2553; สุนัน อมรวิวัฒน์. 2533; อารมณ์ ใจเพียง. 2546)

- 1) หลักการเตรียมความพร้อมพื้นฐาน ได้แก่ การเตรียมตัวผู้สอนด้านความรู้ด้านทักษะการจัดการเรียนรู้และด้านการแก้ปัญหาการจัดการเรียนรู้
- 2) หลักการวางแผนและเตรียมการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ การเตรียมเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ การผลิตสื่อ เตรียมแบบทดสอบและข้อสอบ
- 3) หลักการใช้จิตวิทยาการเรียนรู้ เช่น หลักความแตกต่างระหว่างบุคคล หลักการสร้างความสนใจ หลักการเสริมแรง
- 4) หลักการประเมินผลและรายงานผล ซึ่งเกี่ยวกับการกำหนดจุดประสงค์การจัดการเรียนรู้ การสร้างและการใช้เครื่องมือการประเมิน การตีความหมายและการรายงานผลการประเมิน

2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้หรือรูปแบบการสอน เป็นแบบแผน (pattern) ของการสอนที่วางไว้อย่างเป็นกระบวนการโดยมีการกำหนดองค์ประกอบที่ใช้ในการอธิบายการดำเนินการสอนในเชิงปฏิบัติและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบตามหลักการแนวคิด ทฤษฎี หรือความเชื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดกระทำเพื่อให้เกิดผลแก่ผู้เรียนตามจุดมุ่งหมายของการสอนนั้น ภายในองค์ประกอบของรูปแบบการสอนจะมีรายละเอียดของสถานการณ์ การจัดสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้และการสอนว่าผู้เรียนและผู้สอนจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไรเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งรายละเอียดดังกล่าวจะช่วยในการวางแผนหลักสูตรรายวิชา หน่วยการเรียนรู้ บทเรียน และเพื่อออกแบบสื่อการสอน รูปแบบการเรียนการสอนแต่ละรูปแบบจะให้แนวทางในการเรียนการสอนที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน บางครั้งจะต้องมีการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้รู้ถึงประสิทธิภาพของการสอนนั้น ๆ มากยิ่งขึ้น เนื่องจากรูปแบบการสอนแต่ละรูปแบบจะมีข้อจำกัดและข้อดีแตกต่างกันไปไม่มีรูปแบบใดที่เหมาะสมเป็นสากล (ทิศนา ขัมมณี. 2557; บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2556; Anderson. 1997; Eggen; & Kauchak. 2001; Joyce; Weil; & Calhoun 2015)

2.1 ความหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เป็นสิ่งที่นำทางหรือชุดของวิธีการสอนแบบต่าง ๆ รูปแบบการจัดการเรียนรู้หรือรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theories) รูปแบบการจัดการเรียนรู้หรือรูปแบบการเรียนการสอน ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญที่สัมพันธ์สอดคล้องกัน แม้รูปแบบการเรียนการสอนแบบต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีองค์ประกอบสำคัญคล้ายคลึงกันแต่บางรูปแบบอาจมีองค์ประกอบบางส่วนแตกต่างกันบ้าง ซึ่งนักการศึกษาได้ให้ความหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไว้ ดังนี้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ หมายถึง แบบหรือแผนของการสอนที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดกระทำในการเรียนการสอน เช่น หลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา ขั้นตอนการสอน การประเมินผล รวมทั้งกิจกรรมสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดผลแก่ผู้เรียนตามจุดหมายของการสอนนั้น ซึ่งรูปแบบการจัดการเรียนรู้ต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักปรัชญาและแนวคิดทางทฤษฎีทางการศึกษา (กิตติศักดิ์ เกตุนุติ. 2557; บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2556; ทิศนา ขัมมณี. 2557; สิริินทร์ ลัดดาภิรมย์ บุญเชิดชู. 2557; Joyce; Weil; & Calhoun 2015; Saylor; Alexander; & Lewis. 1981)

2.2 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

จากการศึกษารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยทั่วไปมีองค์ประกอบร่วมสำคัญซึ่งผู้ที่จะพัฒนารูปแบบการสอนควรคำนึงถึงดังต่อไปนี้ (บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2556; ทิศนา ขัมมณี. 2557; สมพงษ์ สิงหะพล. 2553; Joyce; Weil; & Calhoun. 2015; Saylor; et.al. 1981)

1) หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เป็นส่วนที่กล่าวถึงความเชื่อและแนวคิดทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของการออกแบบและพัฒนารูปแบบการสอน ซึ่งจะเป็นการกำหนดจุดประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม และขั้นตอนการดำเนินงานของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

2) จุดประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เป็นส่วนที่ระบุถึงความคาดหวังของสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

3) กระบวนการจัดการเรียนการสอน เป็นส่วนที่ระบุถึงขั้นตอน วิธีการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะใช้ในการเรียนการสอนเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

4) การวัดและประเมินผล เป็นส่วนของการประเมินผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.3 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

แนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้จะออกแบบตามวัตถุประสงค์ โดยผู้ใช้ต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของรูปแบบจึงเกิดผลสำเร็จได้ดี และสามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ใน

สถานการณ์อื่นที่เหมาะสมต่อไป การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ควรต้องมีปรัชญาและทฤษฎีด้านการศึกษารองรับ เช่น ทฤษฎีด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ และก่อนที่จะมีการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ควรต้องมีการวิจัย เพื่อเป็นการทดสอบทฤษฎี รวมถึงการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อเป็นหลักประกันที่เชื่อถือได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้นั้นใช้ได้สะดวก และได้ผลดีในสถานการณ์จริง ซึ่งการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ อาจออกแบบให้ใช้ได้กว้างขวาง หรือเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ โดยมีการกำหนดจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อการพิจารณาใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ กล่าวคือถ้าผู้นำรูปแบบการจัดการเรียนรู้นี้ไปใช้ตรงกับจุดมุ่งหมายหลัก จะทำให้เกิดผลสูงสุด แต่สามารถนำรูปแบบนั้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นได้ถ้าเห็นว่าเหมาะสม ซึ่งอาจทำให้ได้ผลสำเร็จลดน้อยลง (ฉวีวรรณ สีสม. 2555; Joyce; Weil; & Calhoun. 2015)

การออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้จะต้องมีการวางแผนที่เป็นระบบ เพื่อให้ได้รูปแบบการสอนที่ดีมีประสิทธิภาพ โดยสามารถสรุปขั้นตอนสำคัญในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ได้ดังนี้ (ฉวีวรรณ สีสม. 2555; ทิศนา ขัมมณี. 2557; บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2556; วารินทร์ รัศมีพรหม. 2542; สมพงษ์ สิงหะพล. 2553; Joyce; Weil; & Calhoun. 2015)

1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและการวิเคราะห์ปัญหา เป็นการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันหรือปัญหาและประเมินความต้องการจากเอกสาร ผลการวิจัยต่าง ๆ หรือการสังเกต การสอบถามผู้เกี่ยวข้อง

2) การออกแบบการจัดการเรียนรู้ โดยการกำหนดหลักการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์รวมถึงการกำหนดเนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ และสื่อที่ต้องการใช้ โดยให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบระเบียบ การกำหนดเป้าหมายของรูปแบบการสอนจะช่วยให้ผู้สอนสามารถเลือกรูปแบบการสอนไปใช้ให้ตรงกับจุดมุ่งหมายของการสอนเพื่อให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสูงสุด

3) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ เป็นกระบวนการให้รายละเอียดเนื้อหาความรู้กิจกรรมการเรียนการสอน แบบวัด สื่อและวัสดุการสอน และการกำหนดแนวทางในการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้นี้ไปใช้ ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการเงื่อนไขต่าง ๆ เช่น ใช้กับผู้เรียนกลุ่มใหญ่หรือกลุ่มย่อย ผู้สอนจะต้องเตรียมงานหรือจัดสภาพการเรียนการสอนอย่างไร เพื่อให้การใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้นี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4) การประเมินผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เป็นการทดสอบความมีประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้นี้ โดยทั่วไปมีวิธีการประเมินดังนี้

- ประเมินความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎี โดยคณะผู้เชี่ยวชาญซึ่งประเมินความสอดคล้องภายในระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ

- ประเมินความเป็นไปได้เชิงปฏิบัติการ โดยการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นทดลองใช้ในสถานการณ์จริง ในลักษณะของการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง

5) การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะดังนี้

- ระยะก่อนนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปทดลองใช้ การปรับปรุงรูปแบบการสอนในระยะนี้ใช้ผลความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎีเป็นข้อมูลในการปรับปรุง

- ระยะหลังนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปทดลองใช้ การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระยะนี้อาศัยข้อมูลจากการทดลองใช้เป็นตัวชี้้นำในการปรับปรุง และอาจจะมีการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปทดลองใช้และปรับปรุงซ้ำ

ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning)

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีหลักในการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ในงานวิจัยฉบับนี้ จุดเริ่มต้นและพัฒนาการของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นโดยแจ๊ค เมซิโรว์ (Jack Mezirow) ศาสตราจารย์ด้านการศึกษาผู้ใหญ่ (adult education) ได้เริ่มพัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้นในปี ค.ศ. 1975 จากการศึกษาในกลุ่มสตรีที่กลับเข้ามาเรียนต่อในระดับอุดมศึกษาหลังจากที่ต้องหยุดเรียนไปเพื่อประกอบอาชีพหรือดูแลครอบครัวเป็นเวลานาน และได้ตีพิมพ์บทความลงในวารสาร Adult Education Quarterly ในปี ค.ศ. 1978 โดยชี้ให้เห็นถึงประเด็นการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ที่มีการทำความเข้าใจในตนเองและเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสมมติฐานในใจ ทำให้ส่งผลต่อความคิด ความเชื่อ เจตคติ และการกระทำ ซึ่งเมซิโรว์ได้พัฒนาแนวคิดเรื่องการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อโลกและชีวิต (perspective transformation) โดยให้ความสนใจกับแง่มุมการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้งในการให้ความหมายต่อโลกและชีวิต โดยเฉพาะการคิดใคร่ครวญต่อความเชื่อและสมมติฐานเดิมที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาโดยไม่รู้ตัว จนถือเป็นจุดกำเนิดของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (จารุพรรณ กุลดิลก. 2552; ธนา นิลชัยโกวิทย์; และ อติศร จันทรสข. 2552: 20; วิจารณ์ พานิช. 2558: 15-16)

1. ความหมายของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้มีนักวิชาการและนักการศึกษามากมายได้ทำการศึกษา พัฒนาและต่อยอดความรู้เดิมจากที่เมซิโรว์ (Mezirow) ได้เคยคิดค้นขึ้นมาก่อนแล้ว จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจากงานต่าง ๆ สามารถสรุปความหมายของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงได้ดังนี้

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล เพื่อสร้างให้เกิดกระบวนการใคร่ครวญสะท้อนคิดภายในตัวบุคคล จนเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบคิด มุมมองในการให้ความหมายและโครงสร้างภายในจิตใจของแต่ละบุคคล โดยอาศัยการตีความ สะท้อนคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ และประเมินคุณค่าจากประสบการณ์ของตนเองร่วมกับประสบการณ์ของกลุ่มผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนาที่ครอบคลุมมุมมองและบริบททางสังคมวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม (เกรียงไกร พูเกษม. 2556; จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2552; พงศ์รัชต์ธวัช วิวังสุ. 2555; รณย์ฤดี เวสส์. 2554; อรอนงค์ นิยมธรรม. 2555; Boyd. 1989; Clark. 1991; Cranton. 2006; King. 2005; Mezirow. 1990; 1991; 2000; 2009; O'Sullivan. 2003; Taylor. 1998; 2009)

2. แนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มากกว่าการเรียนรู้เพื่อให้ได้รับความรู้เชิงข้อเท็จจริงเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจะเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ตนได้เรียนรู้ไปในทิศทางที่มีความหมายหรือมีความสำคัญมากขึ้น จุดมุ่งหมายของแนวคิดนี้ไม่ใช่แค่เพียงการสร้างองค์ความรู้แต่คือการพัฒนามนุษย์ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก การกระทำ ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงจากภายในที่เป็นรากฐานของบุคคลเพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเองอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งตระหนักต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์และมุมมองต่อสังคม สภาพแวดล้อม ไปจนถึงการตัดสินใจเพื่อนำตนเองไปสู่บทบาทใดบทบาทหนึ่งที่เปลี่ยนไป ทั้งนี้การเรียนรู้ดังกล่าวเกิดจากการตั้งคำถามต่อสมมุติฐาน ความเชื่อ และคุณค่าต่าง ๆ และทำการทบทวนใคร่ครวญมุมมองต่าง ๆ นั้นบนพื้นฐานของการใช้เหตุผลที่เหมาะสม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการความคิดที่มีต่อโลกและชีวิต เกิดการตระหนักรู้ขึ้นในตนเอง โดยอาศัยการตีความ การคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณและการประเมินคุณค่าจากประสบการณ์ของตนเองร่วมกับประสบการณ์ของกลุ่มผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนอย่างมีเหตุผลด้วยสุนทรียสนทนา จนเกิดมุมมองที่บูรณาการซึ่งเป็นชุดความรู้ร่วมกันระหว่างในกลุ่ม ที่มีลักษณะของความคิดที่ไม่แบ่งแยก หลอมรวมกัน และเปิดรับสิ่งต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น ผู้เรียนจึงสามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการให้ความหมายของความเชื่อ เจตคติ และปฏิกิริยาทางอารมณ์ของตนได้ ด้วยการการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ของตนจนเกิดเป็นความตระหนักรู้ ซึ่งท้ายที่สุดจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อโลกและชีวิต นำไปสู่การตัดสินใจเลือกหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ บนฐานของความเข้าใจใหม่ที่เกิดขึ้น

แนวคิดของเมลิโรว์มีอิทธิพลทำให้เกิดขบวนการด้านการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการศึกษาระดับอุดมศึกษาขึ้น นับแต่ปี ค.ศ. 1978 ที่เมลิโรว์เสนอแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อโลกและชีวิตให้เป็นกระบวนการเรียนรู้หลักในหลักสูตรของมหาวิทยาลัย โดยมีทัศนคติต่อ

กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงว่ามีลักษณะโดยพื้นฐานเป็นเชิงญาณวิทยา (epistemic) ตามธรรมชาติ กล่าวคือ เป็นกระบวนการเชิงวิพากษ์ใคร่ครวญ (critical) และเหตุผล (rational) ที่ผู้เรียนซึ่งเป็นผู้ใหญ่จะสามารถตระหนักเข้าใจบทบาท ความเชื่อ และสมมุติฐานของตนเองในระดับจิตใต้สำนึกได้ กระบวนการดังกล่าวจะนำไปสู่การพัฒนาเชิงสร้างสรรค์สร้าง (constructive) หรือการสร้างสรรค์ตนเอง (self-authoring) โดยบุคคลจะละวางคุณค่าและความหมายต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมของตนซึ่งกลมกลืนไปในวิถีชีวิตอย่างปราศจากการวิพากษ์ และจะเปลี่ยนมาเรียนรู้ที่จะสร้างคุณค่าและความหมายใหม่สำหรับตนเองขึ้นมาแทนที่ กระบวนการนี้ยังเป็นกระบวนการที่สำคัญยิ่งต่อการทำงานของระบอบประชาธิปไตยซึ่งตั้งอยู่บนฐานของเสรีภาพ (ธนา นิลชัยโกวิทย์; และ อติศร จันทรสุข. 2552; วิจารย์ พานิช. 2558; Mezirow. 2000; Taylor 1998)

3. พลวัตของกระบวนการเรียนรู้ในการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

กลไกการเรียนรู้นั้นมี 4 รูปแบบคือ 1) โดยทบทวนความรู้เดิม 2) โดยเรียนรู้ความหมายใหม่ 3) เปลี่ยนแปลงความหมายเดิม และ 4) เปลี่ยนแปลงกรอบของการให้ความหมาย การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนั้น คือการเรียนรู้ตามแนวทางที่ 4 ที่จะต้องมีการท้าทายกรอบการให้ความหมายเดิม โดยเป็นการตรวจสอบเหตุผลในการตัดสินใจของตนเองมากกว่าการซึมซับเอาความเชื่อ คุณค่า ความรู้สึก และการตัดสินใจของคนอื่นมาเป็นของตน การเปลี่ยนแปลงในการเรียนรู้ตามทฤษฎีนั้นอาจเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยหรืออาจเกิดแบบก้าวกระโดด มีผลให้กรอบของการให้ความหมายเปลี่ยนแปลงไป การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงกรอบความคิดเดิมที่มีปัญหาหรือยังไม่ลงตัวหรือเรียกว่าภาวะไม่สมดุลทางปัญญาซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการหาทางแก้ปัญหาคำตอบให้กับสิ่งที่ไม่เข้าใจ โดยใช้กระบวนการใคร่ครวญ ไตร่ตรอง สะท้อนคิดปัญหาภายในตนร่วมกับสมาชิกภายในกลุ่ม เมื่อสามารถแก้ปัญหาคำตอบให้ความหมายของสิ่งที่เรียนรู้จนมีความลงตัวแล้วภาวะสมดุลทางปัญญาจะกลับมา ซึ่งผลลัพธ์ของการเรียนรู้จะทำให้ผู้เรียนสามารถแยกแยะได้มากขึ้น และมีความเปิดกว้างทางความคิดมากขึ้นจากการรับฟัง โดยมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง (วิจารย์ พานิช. 2558: 26-35; Jack Mezirow. 2009)

ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนั้นอาจจำแนกใหญ่ ๆ ได้เป็น 2 แนว คือ 1) แนวเน้นปัจเจก นำเสนอโดยเมอร์ซีโรว์ (Mezirow) โดยมีหลักการที่เน้นการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล และ 2) แนวเน้นสังคมนำเสนอโดยเปาโล แฟร์ (Paulo Freire) โดยจะเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงระดับสังคม ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการเปลี่ยนแปลงทั้งสองระดับนี้มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ใช่แค่เพียงกลไกการทำงานของสมองที่เป็นเรื่องของความคิดเท่านั้นแต่ก้าวไกลและมีขอบเขตรวมไปถึงการทำงานของจิตใจที่หมายถึงการรับรู้ความรู้สึกอันเป็นกลไกการทำงานของจิตใจที่มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนกว่า เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับรากฐานของจิตใจ ที่เป็นไป

ตามธรรมชาติอันเป็นการเปลี่ยนที่แต่ละคนมีอิสระเลือกที่จะเปลี่ยนหรือไม่เปลี่ยนก็ได้ตามคุณค่าของจิตใจที่รู้สึก และเมื่อใดก็ตามที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งนี้ได้แล้วการเปลี่ยนแปลงก็จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมั่นคงด้วยพลวัตที่ขยายอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล ส่วนการเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่มหรือสังคมนั้น เนื่องจากการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ในการแลกเปลี่ยนเหตุผลร่วมกันใคร่ครวญสะท้อนคิดผ่านสุนทรียสนทนา ซึ่งจะช่วยให้เกิดการคิดร่วมกันระหว่างบุคคลภายในกลุ่ม เป็นการสร้างสรรค์ความคิดร่วมที่ไปไกลกว่าการระดมความคิด แต่เป็นการขยายขอบเขตไปสู่สิ่งที่ลุ่มลึกภายในตนเอง เป็นการแลกเปลี่ยนการรับรู้ความรู้สึกร่วมกันที่เกิดขึ้น และองค์ความรู้ภายในบุคคลเป็นกระบวนการที่นำความรู้ที่อยู่ในตัวคนออกมาปรากฏให้เป็นที่ชัดแจ้งโดยกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในชั้นเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่มนี้จะก่อให้เกิดสติปัญญาร่วม (collective intellectual) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับรากเหง้าที่มาจากด้านในของบุคคลแต่ละคนในกลุ่ม การเปลี่ยนแปลงของบุคคลพร้อมกันในกลุ่มจะมีศักยภาพที่เหนือไปกว่าศักยภาพของแต่ละคนเดี่ยว ๆ รวมกัน ก่อเกิดพลังสร้างสรรค์ร่วม (synergy) ที่มีพื้นฐานมาจากการคิดร่วมกันและจากความรู้ร่วมกันของกลุ่ม ซึ่งจะก่อรูปร่างขึ้นมาทีละเล็กละน้อย เมื่อสะสมถึงระดับที่เหมาะสมก็จะขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวงกว้างเป็นระดับกลุ่มระดับชั้นเรียน สู่การเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กรและระดับสังคม จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลและระดับสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้นและเป็นเหตุเป็นผลกันโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการพัฒนาตนเองเพื่อเข้าถึงความจริงสูงสุด คือ ความจริง ความดี ความงาม ควบคู่ไปกับการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมและโลก พลวัตความสัมพันธ์ที่ไม่อาจแยกจากกันได้นี้เองที่จะช่วยพัฒนาให้บุคคลเกิดวิวัฒนาการตนเองในลักษณะเกลียวคลื่นไม่รู้จบ เกิดความรัก ความเมตตาต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง และมองเห็นสรรพสิ่งว่าปัญหาของผู้อื่น ปัญหาของโลก ก็คือปัญหาของตน ดังนั้นการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจึงมีธรรมชาติเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตต่อกันเรื่อยไป (ธนา นิลชัยโกวิทย์. 2552; มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร. 2552; วิจารณ์ พานิช. 2558; Mezirow. 2009)

4. องค์ประกอบของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

4.1 องค์ประกอบของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของเมซีโรว์

เอ็ดเวิร์ด เทเลอร์ สรุปองค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงตามทัศนะของเมซีโรว์ว่าประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ประการคือ ประสบการณ์ (experience) การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) และการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล (rational discourse) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (อรอนงค์ นิยมธรรม. 2555; Taylor. 1998: 8-12; Mezirow. 1991: 6; 2000: 20-21)

1) ประสบการณ์ (experience)

ประสบการณ์เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากประสบการณ์จะถูกตีความและรับรู้ผ่านกรอบอ้างอิง หากกรอบอ้างอิงที่มีอยู่สามารถอธิบายประสบการณ์ได้ดี ประสบการณ์นั้นจะไปสนับสนุนกรอบอ้างอิงเดิมให้มั่นคงขึ้น แต่ถ้าประสบการณ์ไม่สอดคล้องกับกรอบอ้างอิงบุคคลจะขยายหรือเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงใหม่ โดยเฉพาะถ้าเป็นประสบการณ์ใหม่ที่มีความสำคัญและขัดแย้งกับกรอบอ้างอิงเดิมอย่างรุนแรง ดังนั้นประสบการณ์ใหม่จึงเป็นตัวกระตุ้นให้นำมาใคร่ครวญ และเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การนำแนวคิดการจัดประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในการจัดเรียนการสอนนั้น

2) การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection)

การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงหรือมโนทัศน์ และมีกระบวนการสำคัญทั้งในกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติหรือการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา (instrumental learning) และการเรียนรู้เพื่อการสื่อสาร (communicative learning) การใคร่ครวญเป็นการตั้งคำถามต่อข้อสันนิษฐานและความเชื่อที่อยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์เดิม โดยอาจส่งผลให้เกิดการยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงการตีความหมายประสบการณ์ก็ได้ ถ้าข้อสันนิษฐานนั้นบิดเบือนไม่เป็นจริงหรือไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความหมายและการตีความประสบการณ์ โดยแบ่งการใคร่ครวญออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1) การใคร่ครวญเนื้อหา (critical reflection of content) เป็นการตั้งคำถามและใคร่ครวญว่ารับรู้ คิด รู้สึก และจะทำอะไรต่อสิ่งนั้น จะเห็นได้ชัดในกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ คือ การเรียนรู้วิชาความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคหรือวิชาชีพ โดยการตั้งคำถามและใคร่ครวญต่อความถูกต้องของเนื้อหาในเรื่องนั้นๆ ว่าข้อสรุปหรือเนื้อหานั้นมีเหตุผลหรือไม่ มีหลักฐานยืนยันมากน้อยเพียงใด

2.2) การใคร่ครวญกระบวนการ (critical reflection of process) เป็นการตรวจสอบและประเมินประสิทธิภาพของวิธีการแสดงออกต่อการรับรู้ คิด รู้สึก และจะทำต่อสิ่งนั้นพบในกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการเช่นเดียวกับการใคร่ครวญเนื้อหา โดยการพิจารณากระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านั้น เช่น ระเบียบวิธีวิจัยว่ามีความน่าเชื่อถือเพียงใด

2.3) การใคร่ครวญต่อสาเหตุหรือสมมติฐานของปัญหา (critical reflection of premises) เป็นการวิพากษ์ใคร่ครวญถึงกระบวนการทศนเบื้องหลัง หรือข้อสันนิษฐานเบื้องหลัง (critical reflection of assumption) ว่าทำไมจึงรับรู้ คิด รู้สึก และจะทำแบบนั้น มีเหตุผลอะไรเบื้องหลัง และผลที่ตามมาจากการตัดสินใจ เป็นการตั้งคำถามและใคร่ครวญแบบแผนวิธีคิดและกรอบอ้างอิงในแง่มุมมอง

ต่างๆ เช่น มุมมองทางตรรกะ จริยศาสตร์ การเมือง สังคม สิ่งแวดล้อม จิตวิญญาณ มีความสำคัญที่สุดในการเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์หรือกรอบอ้างอิง เนื่องจากทำให้เกิดการพัฒนาการรับรู้การให้ความหมายสมบูรณ์ขึ้น ครอบคลุมขึ้นแยกแยะได้มากขึ้น เปิดกว้างขึ้น และบูรณาการประสบการณ์ได้ดีขึ้น การใคร่ครวญประเภทนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

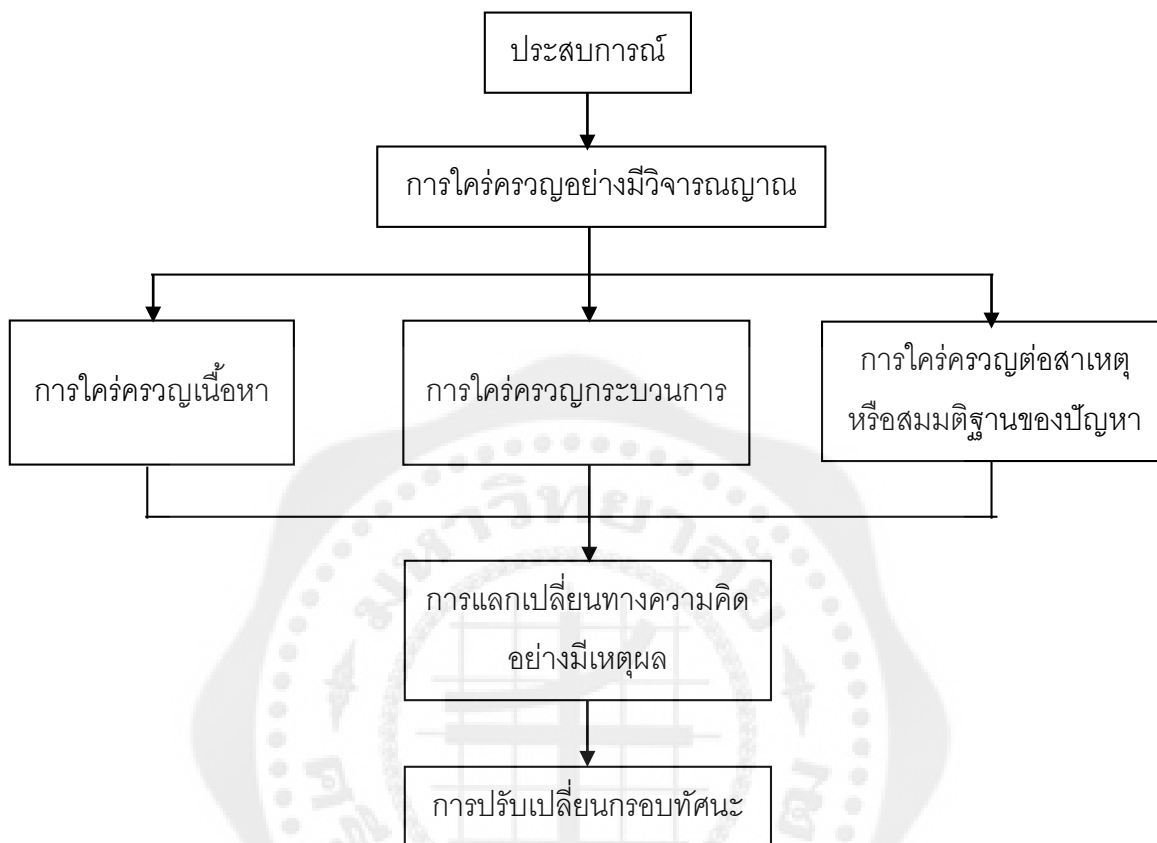
- การใคร่ครวญข้อสันนิษฐานเบื้องหลังทั่วไป (critical reflection of assumption) เป็นการตั้งคำถามกับกระบวนทัศน์ของบุคคลอื่น เช่น ผู้วิจัยมีกระบวนทัศน์ ความคิด ความเชื่อ โลกทัศน์อย่างไร จึงเลือกวิธีการวิจัยและมีข้อสรุปแบบนั้น และกระบวนทัศน์นั้นมีข้อจำกัดหรือไม่อย่างไร

- การใคร่ครวญข้อสันนิษฐานเบื้องหลังของตนเอง (critical self reflection of assumption) เป็นการตั้งคำถามกับกระบวนทัศน์ของตนเอง โดยมุ่งเน้นไปที่กรอบเชิงจิตวิทยาและวัฒนธรรมที่จำกัดโลกทัศน์ เช่น ตั้งคำถามกับตนเองว่ามีปฏิกิริยาต่อประสบการณ์ต่างๆ อย่างไร เห็นด้วยหรือไม่ ชอบหรือไม่ และมีมุมมองต่อเรื่องต่างๆ แบบนั้น ได้สะท้อนถึงทัศนะพื้นฐานอะไรในตนเอง และทัศนะนั้นส่งผลกระทบต่อตนเองอย่างไร การใคร่ครวญข้อสันนิษฐานเบื้องหลังของตนเองทำให้บุคคลเป็นอิสระและหลุดพ้นจากทัศนะที่บิดเบือนหรือกรอบทางวัฒนธรรมที่จำกัด ทำให้สามารถมีวาทกรรมที่เปิดกว้าง สามารถหลุดพ้นจากกรอบอ้างอิงเดิมและปรับเปลี่ยนโครงสร้างการให้ความหมายของตนเองได้

3) การแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล (rational discourse)

เป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงหรือกระบวนทัศน์วาทกรรมในที่นี้หมายถึงการแลกเปลี่ยนทางความคิด เพื่อตรวจสอบความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และคุณค่าต่างๆ ของกันและกัน ในกระบวนการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผลนี้ บุคคลจะต้องทำความเข้าใจและตั้งคำถามทั้งกับกระบวนทัศน์ของตนเองและผู้อื่น โดยต้องใช้ความสามารถใคร่ครวญเกี่ยวกับตนเองอย่างมีวิจารณญาณ (critically self-reflective) และ ตัดสินอย่างใคร่ครวญ (reflective judgment) ในกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเชิงวิพากษ์อย่างมีวิจารณญาณ (critical dialectical discourse) ซึ่งถือว่าเป็นการประเมินข้อสันนิษฐานพื้นฐาน และความคาดหวังในระดับลึกที่เป็นพื้นฐานความคิด ความเชื่อ คุณค่า และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นในกระบวนการแลกเปลี่ยนทางความคิด กระบวนการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผลและการวิพากษ์ใคร่ครวญเป็นกระบวนการสำคัญที่จะต้องได้รับการส่งเสริมให้เกิดในระบบการศึกษา โดยเฉพาะการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่เพราะช่วยพัฒนาลักษณะประชาธิปไตย ให้เกิดการยอมรับในความแตกต่าง พร้อมทั้งจะแลกเปลี่ยนและตัดสินเพื่อหาข้อสรุปที่ถูกต้องและสอดคล้องกับคุณธรรม รวมทั้งสามารถสังเกตและใคร่ครวญเกี่ยวกับตนเองได้

จากการศึกษาสาระสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของเมซีโรว์
สามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 สาระสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของเมซีโรว์

ถึงแม้ทฤษฎีของเมซีโรว์จะได้รับความสนใจและถือว่าเป็นพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายก็ตาม แต่ก็ยังมีทฤษฎีการวิพากษ์วิจารณ์ถึงข้อจำกัดด้านต่างๆ โดยเฉพาะที่ทฤษฎีเน้นการเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงทางความคิดโดยการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผลเป็นหลัก โดยเทเลอร์ ได้มีการสรุปคำวิจารณ์และข้อจำกัดไว้โดยละเอียดในรายงานการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องว่ายังมีการขาดในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ (ธนา นิลชัยโกวิทย์. 2552; Taylor, 1998)

1) บริบททางสังคมวัฒนธรรม

แนวคิดเรื่องการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผลเป็นแนวคิดเชิงอุดมคติที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมมากพอ ขาดการคำนึงถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เป็นจริงในบริบทต่าง ๆ

2) บทบาทของความสัมพันธ์ต่อการเรียนรู้

การศึกษาและวิจัยเรื่องการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจำนวนมาก พบว่านอกจากบรรยากาศในการเรียนรู้แบบประชาธิปไตยแล้วนั้น บทบาทความสัมพันธ์ที่อบอุ่น จริงใจ มีความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจ และใส่ใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาก นอกจากนั้นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและร่วมเรียนรู้ในสถานการณ์จริง มีการเปิดเผยตัวตนต่อกัน รวมทั้งกล้าเผชิญและจัดการกับความขัดแย้งในกลุ่มโดยไม่หลีกเลี่ยงก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง

3) บทบาทของอารมณ์ความรู้สึกในการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ข้อค้นพบสำคัญอีกประการหนึ่งที่เพิ่มเติมภาพของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจนขึ้น คือบทบาทของอารมณ์ โดยอารมณ์ความรู้สึกจะเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงและการใคร่ครวญ เพราะความรู้สึกสิ่งๆ ที่ช่วยชี้นำในการตัดสินใจและบ่งชี้ว่าข้อมูลใดมีความสำคัญกับเราจริงๆ (York; & Kasl. 2002)

4) ความสำคัญของการเรียนรู้ในมิติอื่นนอกเหนือจากการคิด

นอกเหนือจากการเรียนรู้ผ่านการคิดใคร่ครวญแล้ว การเรียนรู้ผ่านมิติอื่นๆ เช่น การเรียนรู้ผ่านกิจกรรมทางกาย ศิลปะ การทำสมาธิ การทำกิจกรรมเพื่อสังคม เป็นสิ่งที่มีบทบาทต่อการเรียนรู้มาก โดยเฮรอน (Heron, 1992: 162-171) ได้เสนอการเรียนรู้ 4 ด้านที่ครอบคลุม มิติของจิต (modes of psyche) ได้แก่ 1) ด้านความรู้สึก (affective) ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกและอารมณ์ 2) ด้านจินตนาการ (imagination) ซึ่งประกอบด้วยความรู้ที่เกิดจากการสัมผัสโดยตรง (intuition) และจินตภาพ (imagery) 3) ด้านมโนทัศน์ (conceptual) ซึ่งประกอบด้วยการใคร่ครวญ (reflection) และการแยกแยะ (discrimination) และ 4) ด้านการปฏิบัติ (practical) ซึ่งประกอบด้วยเจตจำนง (intention) และการกระทำ (action) ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งทั้งต่อตนเองและผู้อื่นนั้นจึงต้องอาศัยการบูรณาการเรียนรู้ทั้ง 4 ด้านอย่างครอบคลุม ไม่เพียงแต่การศึกษาผ่านการคิดอย่างใคร่ครวญเพียงอย่างเดียว

จากประเด็นดังกล่าวเทเลอร์จึงได้มีการค้นคว้าเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านการสอนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ได้เป็นองค์ประกอบที่เป็นส่วนประกอบหลักสำคัญของกรอบที่ใช้การสอนแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยเขาได้เสนอเป็นองค์ประกอบของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมจาก 3 ประการเป็น 6 ประการ ได้แก่ 1) ประสบการณ์บุคคล 2) การส่งเสริมการสะท้อนคิดหรือการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ 3) สนทริย-

สนทนา 4) มุมมองและวิธีการที่ครบด้าน 5) การให้ความสำคัญต่อบริบท 6) ความสัมพันธ์บนฐานของความจริงใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.2 องค์ประกอบของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของเทเลอร์

1) ประสบการณ์บุคคล (individual experience)

เป็นจุดเริ่มต้นและเครื่องมือแรกที่ใช้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นจุดเริ่มต้นของการสนทนาและแบบฝึกหัดในคดีวิเคราะห์ เนื่องจากประสบการณ์จะถูกตีความและรับรู้ผ่านกรอบอ้างอิง หากกรอบอ้างอิงที่มีอยู่สามารถอธิบายประสบการณ์ได้ดี ประสบการณ์นั้นจะสนับสนุนกรอบอ้างอิงเดิมให้มั่นคงขึ้น แต่ถ้าไม่สอดคล้องบุคคลจะขยายหรือเปลี่ยนกรอบอ้างอิงใหม่ นำไปสู่การขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเทเลอร์ได้เสนอเพิ่มเติมว่าประสบการณ์นั้นมี 2 ส่วน คือ 1) ประสบการณ์ที่บุคคลนั้นผ่านพบมาแล้ว ผู้เรียนประสบการณ์ชีวิตส่วนตัวที่ดีและมากกว่าจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนการสะท้อนคิดและสุนทรียสนทนาได้ดีกว่า และ 2) ประสบการณ์ในชั้นเรียน ที่เป็นกิจกรรมที่ผู้สอนจัดให้ โดยจะเป็นข้อมูลสำหรับนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนการตีความ หรือสะท้อนคิด เพื่อตรวจสอบและทำความเข้าใจระบบคุณค่าของแต่ละปัจเจกบุคคล เพื่อทำความเข้าใจความคิด ความเชื่อ หรือโลกทัศน์ที่เปลี่ยนแปลงไปของตน ประสบการณ์การเรียนรู้ที่เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

- คุรุออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีมิติด้านคุณค่า (value-laden course) แทรกอยู่มาก จากการทบทวนงานวิจัยทำให้เทเลอร์ทราบว่าประสบการณ์รูปแบบนี้จะช่วยทำให้ผู้เรียนได้สะท้อนความคิดและสื่อสารอย่างมีสุนทรียสนทนาได้มากขึ้นและส่งเสริมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น
- มีกิจกรรมให้นักเรียนลงมือทำหรือสัมผัสจริง ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนได้ฝึกทำความเข้าใจ และหากกิจกรรมนั้นทำให้ได้รับประสบการณ์เชิงอารมณ์จะยังมีโอกาสเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์สูงขึ้น

หัวใจสำคัญของกิจกรรมนี้คือ การมองรายวิชาเป็นสภาพแวดล้อมด้านการเรียนรู้หรือพื้นที่ทางสังคมเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในหมู่นักศึกษาร่วมกับผู้สอน และเพื่อการเรียนรู้ที่นักศึกษาต้องเคลื่อนไหวไปในพื้นที่ของการเรียนรู้ ทั้งด้วยกระบวนการทางปัญญาและกระบวนการทางอารมณ์ เพื่อพัฒนาการของตนเอง การจัดการเรียนรู้โดยทีมผู้สอน จึงเป็นการจัดการพื้นที่ทางสังคมเพื่อบรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้ ตามที่กำหนดไว้ และเพื่อการเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์โดยการจัดประสบการณ์ (วิจารณ์ พานิช. 2558; Taylor. 2009)

2) การส่งเสริมการสะท้อนคิดหรือการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (promoting critical reflection)

เป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของตนเองในผู้เรียน โดยการตั้งคำถามต่อข้อสันนิษฐานและความเชื่อที่อยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์เดิม ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการยืนยันหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความหมายและการตีความประสบการณ์ การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดใคร่ครวญเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ผู้สอนสามารถนำมาใช้ในการช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ใช้ประสบการณ์จริงหรือปัญหาที่ได้มาเป็นตัวอย่างของการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนรู้จักกระบวนการคิดใคร่ครวญและตระหนักรู้ตนเองอย่างถ่องแท้ เกิดการเชื่อมโยงความคิดความรู้สึกที่มีอยู่เดิมไปสู่การคิดและความรู้สึกใหม่ มีการมองสถานการณ์ด้วยมุมมองที่แตกต่างและหลากหลายทำให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนหรือขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียนและนำไปสู่การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องการสะท้อนคิดหรือการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ มี 3 รูปแบบดังนี้ -

2.1) การใคร่ครวญเนื้อหา (content reflection) เป็นการใคร่ครวญหรือสะท้อนความคิดต่อสาระของปัญหา โดยเป็นการใคร่ครวญสิ่งที่เรารับรู้ ความรู้สึก ความคิด และการกระทำ

2.2) การใคร่ครวญกระบวนการ (process reflection) เป็นการใคร่ครวญหรือสะท้อนความคิดต่อกระบวนการเป็นสะท้อนคิดการใคร่ครวญว่าเราตอบสนองสิ่งที่ได้รับรู้นั้นอย่างไร (how)

2.3) การใคร่ครวญต่อสาเหตุหรือสมมติฐานของปัญหา (premise reflection) โดยพิจารณาว่าปัญหานั้นเป็นปัญหาจริงหรือไม่หรือปัญหาที่แท้จริงคืออะไร โดยจะเลือกใช้เทคนิคการกำหนดปัญหา (problem posing technique) โดยการใคร่ครวญต่อสาเหตุหรือสมมติฐานของปัญหานี้เป็นรูปแบบของการสะท้อนคิดที่รู้จักและใช้กันน้อยที่สุดแต่เป็นพื้นฐานของการสะท้อนคิดหรือใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ เพราะเป็นการใคร่ครวญว่า “ทำไม (why)” เราจึงรับรู้ รู้สึกคิด และทำสิ่งเหล่านั้นทำให้เกิดการตรวจสอบความเชื่อเดิม หรือคุณค่าเดิมและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดภายในตนเอง

เชื่อกันว่าการมีทักษะและวัตรปฏิบัติในการใช้การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณนั้นเป็นพัฒนาการด้านการเรียนรู้ขั้นสูง (mature cognitive development) ดังนั้นผู้สอนจึงพึงตรวจสอบอยู่เสมอว่าทำไมจึงจัดให้ผู้เรียนเรียนรู้สิ่งนั้น ไม่ใช่เพียงแค่สะท้อนคิดว่าจะจัดการเรียนรู้อย่างไรและให้เรียนอะไร เครื่องมือที่ช่วยให้เกิดการสะท้อนคิดอย่างจริงจังที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือการเขียนบันทึก

(journal writing) การเขียนสะท้อนคิด (reflective journal) และการทบทวนหลังปฏิบัติ (After Action Review: AAR) (ปิยาณี ณ นคร. 2556; วิจารณ์ พานิช. 2558; Taylor. 2009)

3) สนทนาสนทนา (dialogue)

dialogue เมื่อแปลตามรากศัพท์แล้ว จะหมายถึง “การส่งผ่านความคิด” ซึ่งมีความแตกต่างจากการสนทนาทั่วไป (conversation) ที่เป็นการพูดคุยกันธรรมดา เพราะสนทนาสนทนาให้ความสำคัญกับเรื่องของการฟังอย่างตั้งใจหรือการฟังอย่างลึกซึ้งและการลดวางอคติ ทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น ได้ยินสิ่งที่คู่สนทนาต้องการสื่อสารมากขึ้น และไม่ตัดสินความคิดว่าถูกหรือผิด ทำให้ส่งผ่านความรู้เข้าสู่สมองได้อย่างเต็มที่ สนทนาสนทนาจะช่วยให้มีการตรวจสอบและเปิดเผยสิ่งที่ซ่อนอยู่ลึก ๆ ภายในใจของแต่ละคนออกมา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งส่วนบุคคล (personal transformation) และการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในกลุ่ม (social transformation) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งสองแบบ จะส่งเสริมซึ่งกันและกันนำไปสู่พลวัตของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ในกระบวนการสนทนาสนทนา ผู้จะมีหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน (facilitator) โดยการพยายามกระตุ้นให้มีการตีแผ่ข้อมูลลึก ๆ ออกมาในวงสนทนาโดยการตั้งคำถาม “คิดอย่างไรจึงทำสิ่งนั้น หรือทำอย่างนั้น” หรือ “แล้วอย่างไรอีก” เพื่อให้มีการเผยความในใจในระดับความเชื่อและคุณค่าออกมา ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจ ขอบเขตของความหมาย (edge of meaning) ของแต่ละปัจเจกบุคคล และสามารถขยายขอบเขตความหมายนั้นให้กว้างออกไปได้ผ่านกระบวนการส่งถ่ายความรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม การจะบรรลุสภาพนี้ได้ต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างนักเรียนกับครู และระหว่างเพื่อนนักเรียนด้วยกันเอง (วิจารณ์ พานิช. 2558; Taylor. 2009)

4) มุมมองและวิธีการที่ครบด้าน (holistic orientation)

มุมมองและวิธีการที่ครบด้านที่ครอบคลุมด้านอารมณ์ ความรู้สึก หรือความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันนี้ จะช่วยกระตุ้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพราะการเรียนรู้เชิงเทคนิคหรือการมีความรู้ในเชิงวิชาการเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้บรรลุการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงได้ มีผลการวิจัยยืนยันว่าการเปลี่ยนแปลงไม่ได้เกิดจากกระบวนการเชิงเหตุผล แต่มักเกิดจากกระบวนการทางความรู้สึก และมีคำอธิบายทางสรีรวิทยาว่ากระบวนการเรียนรู้กับอารมณ์มีความสัมพันธ์กัน เราจะสังเกตเห็นว่าเราจะจดจำเหตุการณ์ที่ก่ออารมณ์รุนแรงได้ไม่ลืมวิธีจัดการเรียนรู้ที่บูรณาการวิธีการเรียนที่ใช้กระบวนการเชิงอารมณ์ ได้แก่ การใช้กระบวนการทางศิลปะ เช่น ให้อารมณ์ ให้ทำสมาธิร่วมกัน ปัจจัยด้านอารมณ์ของการมองแบบองค์รวมนี้จะช่วยเผยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ สังคมวัฒนธรรมของบุคคลและสมาชิกกลุ่มในชั้นเรียน และช่วยให้กระบวนการสนทนาสนทนาประสบความสำเร็จได้มากขึ้น ในประเทศไทยเรารู้จักการจัดการ

เรียนรู้รูปแบบนี้กันในชื่อ “กระบวนการจิตตปัญญา” รวมทั้งกระบวนการแสดงออกร่วมกันเช่นการให้เล่าเรื่อง (storytelling) และกระบวนการค้นหาคำที่ทำให้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง และเข้าใจความรู้สึกของกันและกัน (cooperative inquiry) (วิจารณ์ พานิช. 2558; Taylor. 2009)

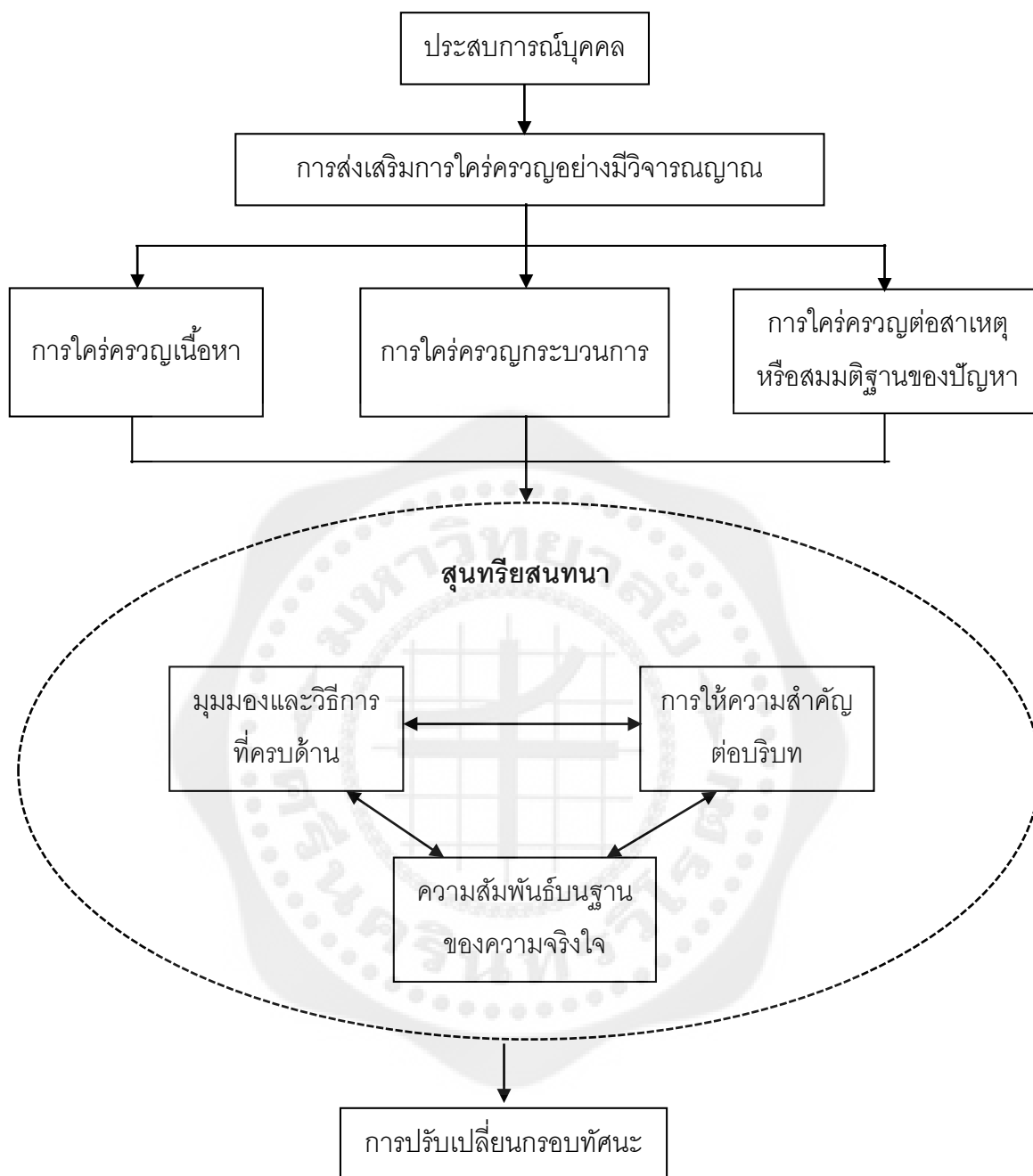
5) การให้ความสำคัญต่อบริบท (awareness of context)

การให้ความสำคัญต่อบริบท เป็นการทำความเข้าใจเชิงลึกต่อปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเชิงสังคมและวัฒนธรรม ทำให้เป็นการเรียนรู้ที่ไม่แคบหรือไม่แยกส่วนจากความเป็นจริงดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่า ประสบการณ์ของนักเรียนแต่ละคนจะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ โดยนักเรียนบางคนจะเข้าใจบางเรื่องได้ดีหรือเร็วกว่าคนอื่น ทำให้เปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าโดยปัจจัยที่ทำให้เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ในขณะเดียวกันพื้นฐานประสบการณ์ชีวิตของผู้เรียนบางคนก็เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นเรื่องสังคมวัฒนธรรมหรือปัจจัยด้านเทคโนโลยี นอกจากเรื่องของประสบการณ์ส่วนบุคคลแล้ว สิ่งแวดล้อมก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่มีผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญที่ได้จากการศึกษางานวิจัยคือเรื่องของ เวลา กระบวนการการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณและสุนทรียสนทนานั้นต้องใช้เวลาในการใคร่ครวญความคิดและสนทนาสื่อสารร่วมกันเป็นช่วงเวลาหนึ่งจึงจะทำให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ ปัจจัยเรื่องเวลาจึงมีความสำคัญ ตัวอย่างของบริบทที่ช่วยเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง คือการมีเป้าหมายที่ทรงคุณค่าร่วมกันที่เรียกว่า วิสัยทัศน์ร่วม (shared vision) ในศาสตร์ด้านการจัดการจึงให้ความสำคัญต่อการพัฒนาวิสัยทัศน์ร่วมเป็นปฐมบทของการสร้างการเปลี่ยนแปลง (วิจารณ์ พานิช. 2558; Taylor. 2009)

6) ความสัมพันธ์บนฐานของความจริงใจ (authentic relationships)

สุนทรียสนทนาที่เป็นพื้นที่หลักในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นั้นเป็นกระบวนการคิดร่วมกันของกลุ่ม สิ่งเด่นชัดในกระบวนการนี้คือ การเปิดใจสนทนากัน การรับรู้ได้ว่าเกิดความคิดร่วมที่มีพลังและรับรู้ถึงความเข้าใจระหว่างกัน ซึ่งเป็นพื้นฐานและหัวใจของการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างแท้จริง สมาชิกในกลุ่มต้องมีความจริงใจ ความเชื่อมั่น และไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีพื้นที่ปลอดภัยในการเรียนรู้โดยไม่ตัดสินถูกผิด เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นได้อย่างสบายใจ กระบวนการเรียนรู้จึงเกิดขึ้นได้ด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระ ภาวะอิสระนี้จะทำให้หลายสิ่งถูกเปิดเผยออกมาทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนแบ่งปัน ความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจภายในกลุ่มอย่างแท้จริง (มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร. 2552; วิจารณ์ พานิช. 2558; Taylor. 2009)

จากการศึกษาสาระสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของเทเลอร์ สามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 สาระสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของเทเลอร์

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงทั้ง 6 องค์ประกอบนั้นมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน โดยประสบการณ์บุคคลนั้น จะเป็นจุดเริ่มต้นให้กลุ่มเกิดการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณภายในตนเองและสนทนาแลกเปลี่ยนกันบนพื้นที่ของสุนทรียสนทนา การคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณนั้นจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดเดิมของตน แต่หาก

ไม่มีกระบวนการกลุ่มที่ช่วยให้เกิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน การเปลี่ยนกรอบแนวคิดของผู้เรียนจะถูกจำกัดด้วยศักยภาพกายภาพของตนเองในกรอบแนวคิดเดิม ๆ ของตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่มจึงเป็นการขยายขอบเขตทางความคิดและช่วยขยายองค์ความรู้เดิมเสริมสร้างให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันภายในกลุ่ม แต่การสนทนาธรรมดาที่เต็มไปด้วยอคติและอัตตาของตนจะเป็นสิ่งกีดขวางไม่ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างแท้จริง การใช้สุนทรียสนทนาที่มีมุมมองที่ครบด้านอย่างเป็นองค์รวมและมีความจริงใจ จะช่วยทำให้ผู้เรียนละทิ้งอัตตา อคติ และสมมุติฐานเดิมของตน เปิดรับความรู้และความคิดเห็นใหม่ ๆ ของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันภายในกลุ่มอย่างแท้จริง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์และกรอบแนวคิดเดิมของตน เมื่อผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองร่วมกันภายในกลุ่ม ภาพของการเปลี่ยนแปลงจะขยายสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่ม ชั้นเรียน โดยหลักการของสุนทรียสนทนานั้นเพื่อทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจะพบว่ากระบวนการวิธีการสุนทรียสนทนานั้น หลักในการปฏิบัติมีความครอบคลุมองค์ประกอบ ด้านมุมมองและวิธีการที่ครบด้าน การให้ความสำคัญต่อบริบท และความสัมพันธ์บนฐานของความเข้าใจอยู่แล้ว จากความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยสรุปองค์ประกอบของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่ใช้ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมได้ 3 องค์ประกอบคือ

- 1) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (learning experience)
- 2) การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection)
- 3) สุนทรียสนทนา (dialogue)

แนวคิดการจัดการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ในการออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้แนวทางการจัดการเรียนรู้ภายใต้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงข้างต้น ประกอบด้วย แนวคิดการจัดการเรียนรู้และกระบวนการหลัก 3 แนวคิดที่สำคัญ คือ 1) การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ 2) การจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด 3) กระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา

1. การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์

เป็นแนวคิดที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติหรือมีประสบการณ์จริงที่มากพอและต่อเนื่อง โดยเน้นให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ควบคู่กับกระบวนการทางสังคม ที่ผู้เรียนจะมีการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ในด้านต่าง ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิด หรือด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ ความรู้สึก และด้านทักษะ

1.1 ความหมายของการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปความหมายของการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์ได้ดังนี้

การจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์ หมายถึง การดำเนินการอันจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมายโดยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ในเรื่องที่เรียนรู้ก่อน โดยเน้นการให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ได้จากการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่เข้าด้วยกัน โดยการสังเกต ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น และนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาคิดพิจารณาไตร่ตรองและสะท้อนคิดร่วมกัน จนกระทั่งผู้เรียนสามารถสร้างความคิดรวบยอดหรือสมมติฐานต่าง ๆ ในเรื่องที่เรียนรู้ แล้วจึงนำความคิดหรือสมมติฐานเหล่านั้นไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ (ทิสนา แคมมณี. 2557; พัชรี ศรีสังข์. 2551; วัฒนาพร ระงับทุกข์. 2542; สมศักดิ์ ภูวิภาดารวรรณ. 2544; Dennison; & Kirk. 1990; McGill; & Brockbank. 2004)

1.2 หลักการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

หลักเกณฑ์ที่จะเป็นแนวทางในการเลือกจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้สอนสำหรับผู้เรียนมีดังนี้

- 1) เลือกประสบการณ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนรู้ หากเป็นทักษะก็ควรเป็นทักษะที่ปฏิบัติแล้ว ผู้เรียนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้
- 2) เลือกประสบการณ์ที่ผู้เรียนพึงพอใจ สนุก น่าสนใจ ไม่ซ้ำซาก มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันและความพึงพอใจ ซึ่งจะเป็นผลให้มีเจตคติที่ดีต่อการเรียน
- 3) เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถทางด้านร่างกายของผู้เรียนที่จะปฏิบัติได้ และควรคำนึงถึงประสบการณ์เดิมเพื่อจัดกิจกรรมใหม่ได้ต่อเนื่อง
- 4) เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมจุดมุ่งหมายในการจัดการเรียนรู้หลาย ๆ ด้าน
- 5) คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ไม่จำเป็นว่าผู้เรียนทุกคนต้องทำกิจกรรมอย่างเดียวกันหมด ควรมีกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เลือกทำอย่างหลากหลาย

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้สอนจึงควรจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียนตามลำดับความสำคัญจากรูปธรรม (concrete) ไปสู่นามธรรม (abstract) ซึ่ง เดดการ์ เดล (Dale. 1969: 107) นักการศึกษาชาวอเมริกันได้จัดลำดับความสำคัญของการให้ประสบการณ์แก่ผู้เรียนไว้ 10 พวกต่อกันเป็นขั้นรูปกรวย เรียกว่า กรวยประสบการณ์ (cone of experience) จากแผนภาพกรวยประสบการณ์อธิบายได้ดังนี้ (มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. 2553)

1) ประสบการณ์ตรง (direct experience) คือ การเรียนรู้ที่ต้องใช้ของจริงหรือการให้ผู้เรียนได้ลงมือค้นคว้า ทดลอง หรือปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง ผู้เรียนได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5

2) ประสบการณ์รอง (contrived experience) หมายถึง เมื่อผู้สอนไม่สามารถจัดประสบการณ์ตรงจากของจริงให้ผู้เรียนได้สัมผัสด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ผู้สอนก็อาจใช้หุ่นจำลองมาให้ผู้เรียนได้สัมผัส ซึ่งทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์รอง ซึ่งคล้ายคลึงกับประสบการณ์ตรงมากที่สุด

3) ประสบการณ์นาฏการ (dramatized experience) คือ การแสดงละครในห้องเรียนหรือที่เรียกว่าบทบาทสมมติ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสดงทำให้มีการเรียนรู้จากการกระทำผู้แสดงยอมเข้าใจเรื่องราว จำเรื่องได้ ส่วนผู้ดูก็จะจำได้ดีและสนใจมากกว่าการเรียนรู้ด้วยวิธีอื่นๆ

4) การสาธิต (demonstration) ได้แก่ การแสดงให้ผู้เรียนได้เห็นเป็นลำดับขั้นไป เช่น การทดลองวิทยาศาสตร์ การประกอบอาหาร ฯลฯ บางกรณีอาจให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการสาธิตด้วยซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจได้ดีเช่นเดียวกัน

5) การศึกษานอกสถานที่ (fieldtrip) นับเป็นประสบการณ์ที่ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสได้ดูได้เห็น ได้ซักถาม ได้ใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ มากเหมือนกัน ก่อให้เกิดความคิด มองเห็นปัญหามาซึ่งความรู้จากการได้รับประสบการณ์ตรงเช่นเดียวกัน

6) นิทรรศการ (exhibition) การให้ผู้เรียนได้ร่วมจัดนิทรรศการหรือการนำผู้เรียนไปชมนิทรรศการ ก็เป็นประสบการณ์ที่ทำให้ผู้เรียนได้ดู ได้เห็น ได้สัมผัสจับต้อง เป็นอีกทางหนึ่ง ก่อให้เกิดความรู้ เกิดความคิด เป็นประสบการณ์ที่ดีกว่าประสบการณ์อื่น ๆ ที่เป็นนามธรรม

7) ภาพยนตร์และโทรทัศน์ เป็นประสบการณ์ที่มีความเป็นรูปธรรมที่มีทั้งภาพและเสียงใกล้เคียงของจริงมากที่สุด

8) การบันทึกเสียง วิชิต และภาพนิ่ง ได้แก่ แผ่นเสียง แถบบันทึกเสียง วิชิต สไลด์ फिल्मสตริป รูปภาพและอุปกรณ์เหล่านี้ ผู้เรียนอาจจะได้ยินเสียงหรือได้มองเห็นภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ประสบการณ์ข้อนี้ก็ทำให้ผู้เรียนสนใจได้ไม่น้อยทีเดียว

9) ทศนสัญลักษณ์ (visual symbols) ได้แก่ แผนที่ แผนภูมิ เป็นสัญลักษณ์ที่ทำให้ผู้ดูเกิดความเข้าใจอย่างรวดเร็ว ใช้ช่วยประกอบคำอธิบายของผู้สอนให้แจ่มแจ้ง

10) สัญลักษณ์ของภาษา หรือ วจนสัญลักษณ์ (verbal symbol) ได้แก่ คำพูด และตัวหนังสือหรือภาษานั้นเอง เป็นประสบการณ์ที่เป็นนามธรรมมากที่สุด แต่ก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดการเรียนรู้จะทิ้งเสียมิได้ ดังนั้นในปัจจุบันการจัดการเรียนรู้ด้วยวิธีการบรรยายจึงยังเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งหากผู้สอนใช้เสริมกับการจัดประสบการณ์อื่นๆ ให้ผู้เรียนก็จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น

ในงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้เลือกประสบการณ์ขั้นที่ 3 ประสบการณ์นาฏการ (dramatized experience) ในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้เพื่อสร้างประสบการณ์เพื่อให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้จากการจำลองสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์ทำงานจริงที่เป็นการทำงานระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้แสดงเข้าใจเรื่องราว เรียนรู้จากวิธีทำงานจริง และเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยหรือเพื่อนร่วมงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้และเป็นประสบการณ์ที่สอดคล้องกับแนวทางการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

1) สถานการณ์จำลอง (simulation) เป็นวิธีการที่ผู้สอนได้จำลองสถานการณ์จริงหรือสร้างเสริมสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง แล้วให้ผู้เรียนเข้าไปอยู่สถานการณ์นั้น ๆ และมีปฏิสัมพันธ์ตอบซึ่งกันและกัน วิธีการนี้ช่วยให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมมีโอกาสทดลองแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้มากที่สุด เพื่อจะได้เข้าใจถึงที่มาของพฤติกรรมแต่ละบุคคลและทำให้คนเรามีการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป

2) การแสดงบทบาทสมมติ (role playing) เป็นวิธีการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการฝึกอบรมโดยจัดให้ผู้เรียนแสดงบทบาทในสถานการณ์ในสถานการณ์หนึ่งเหมือนในการทำงานจริง โดยผู้สอนจะกำหนดโครงเรื่องที่สมมติขึ้นมาแล้วให้ผู้เรียนสวมบทบาทนั้น ๆ และแสดงออกตามความรู้สึกของตนที่เป็นไปตามธรรมชาติในบุคลิกภาพของตนมากที่สุด วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรมตนเองอย่างลึกซึ้ง และเป็นการพัฒนาทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์รวมทั้งอาจช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้จากการแสดงบทบาทนี้

1.3 แนวทางในการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (ทิสนา แคมมณี.

2557)

1) ผู้สอนมีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เป็นรูปธรรมในเรื่องที่เรียนรู้ ให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

2) ผู้เรียนมีการสะท้อนความคิดและอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ประสบมาหรือเกิดขึ้นในสถานการณ์การเรียนรู้

3) ผู้เรียนมีการสร้างความคิดรวบยอด/หลักการ/สมมติฐานจากประสบการณ์ที่ได้รับ

4) ผู้เรียนมีการนำความคิดรวบยอด/หลักการ/สมมติฐานต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นไปทดลองหรือประยุกต์ใช้สถานการณ์ใหม่ ๆ

5) ผู้สอนมีการติดตามผล และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนผลการทดลอง/ประยุกต์ใช้ความรู้ เพื่อขยายขอบเขตของการเรียนรู้ หรือปรับเปลี่ยนความคิด/หลักการ/สมมติฐาน ตามความเหมาะสม

6) ผู้สอนมีการวัดประเมินผล โดยใช้การประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองของผู้เรียน ประกอบกับการประเมินของผู้สอนด้วย

2. การจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด

แนวคิดเกี่ยวกับการสะท้อนคิดถูกนำเสนอโดย จอห์น ดิวอี้ (John Dewey) ในปี ค.ศ. 1933 โดยได้กล่าวถึงกรอบแนวคิดของการสะท้อนคิดไว้ในหนังสือ *How we think* ว่ากระบวนการสะท้อนคิดเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน และเมื่อนำแนวคิดของการสะท้อนคิดมาใช้ในการด้านการศึกษา การสะท้อนคิดถูกประยุกต์ใช้มาเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการใช้ความคิดพิจารณาใคร่ครวญ ไตร่ตรองในการจัดการเรียนรู้อย่างรอบคอบ ได้แก่ การกำหนดจุดมุ่งหมายของการจัดการเรียนรู้ ประสพการณ์การเรียนรู้ที่ผู้เรียนจะได้รับ รูปแบบการวัดผลและการเรียนรู้ ตลอดจนการสะท้อนผลของการจัดการเรียนรู้ของผู้สอนและผลการเรียนรู้ของผู้เรียน การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดในระบบการศึกษาจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถสร้างและขยายความรู้ไปสู่ประสบการณ์จริง โดยการเชื่อมโยงความรู้ที่มีอยู่เดิมไปสู่สถานการณ์ใหม่ และกลั่นกรองความรู้จากประสบการณ์ไว้เป็นข้อมูลทางความรู้ได้อย่างแตกต่างจากการเรียนรู้ในลักษณะอื่น (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2544; ปิยาณี ณ นคร. 2556)

2.1 ความหมายและหลักการของการสะท้อนคิด

การสะท้อนคิด หรือ reflective thinking เป็นคำที่ใช้เรียกประเภทของการคิดซึ่งมีคุณลักษณะที่สำคัญเฉพาะของตัวเอง เป็นการคิดพิจารณาเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างใคร่ครวญอย่างถี่ถ้วน โดยการย้อนในประเด็นที่กำลังคิดเพื่อเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นความรู้และการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ การสะท้อนคิดเป็นการพิจารณาการปฏิบัติ และการเรียนรู้อย่างรอบคอบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถปรับเปลี่ยนความรู้และทักษะของตน ซึ่งอาจทำให้การส่วนตัวหรือทำเป็นกลุ่มก็ได้ การสะท้อนคิดช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์นำไปสู่การพัฒนาตนเอง การปรับปรุงงาน และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การสะท้อนคิดเปรียบเสมือนวิธีการที่ช่วยให้ผู้สอนใช้ทักษะของตนเองช่วยให้ผู้เรียน เรียนรู้อย่างมีความหมายและนำไปสู่ความเข้าใจอย่างแท้จริง

การสะท้อนคิด (reflection) หมายถึง กระบวนการคิดไตร่ตรองทบทวน (reflective thinking) พินิจพิเคราะห์และพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างรอบคอบโดยใช้สติและมีสมาธิ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลได้ทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน (reflective practice) ช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2544; ปิยาณี ณ นคร. 2556)

2.2 กระบวนการสะท้อนคิด

การสะท้อนคิดเป็นกลไกธรรมชาติที่มีอยู่ในกระบวนการคิดของทุกคน และถูกใช้อย่างอัตโนมัติในชีวิตประจำวันผ่านการพูดกับตนเองในการตั้งคำถามแล้วตอบคำถามนั้นด้วยตนเอง องค์ประกอบที่สำคัญของการสะท้อนคิด คือ กระบวนการทางปัญญาและความรู้สึกนึกคิด (intellectual and affective dimensions) โดยหัวใจของการสะท้อนคิดอยู่ที่ประสบการณ์ของบุคคลที่มีสิ่งเร้าให้เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อประสบการณ์นั้น สิ่งเร้าดังกล่าวอาจจะเป็นสิ่งที่ทำให้แปลกใจ (surprise) หรือสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ (discomfort) รวมไปถึงความรู้สึกทางบวก และสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่าง ๆ (positive or obstructing feeling) ซึ่งกระบวนการสะท้อนคิดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเชื่อมโยงความรู้สึกไปสู่ประสบการณ์ และพยายามที่จะอธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้น เปรียบเทียบ หาเหตุผล พร้อมทั้งมีการประเมินการกระทำของตนเอง ดังนั้นการสะท้อนสะท้อนจึงเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์หนึ่งไปสู่อีกประสบการณ์หนึ่งต่อไป โดยมีกระบวนการดังนี้ (ปิยาณี ณ นคร. 2556)

ระยะที่ 1 ตระหนักถึงความรู้สึกและความคิดที่ขัดข้องหรือทำให้รู้สึกไม่สบาย เป็นระยะที่มีการถูกกระตุ้นโดยความรู้สึกหรือความคิด ซึ่งเกิดขึ้นจากความจริงในสถานการณ์ โดยที่บุคคลไม่สามารถอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้จากความรู้ที่มีอยู่ เป็นขั้นตอนที่บุคคลใช้การตระหนักของตนเองวิเคราะห์ความรู้ที่มีอยู่และประยุกต์ความรู้อื่นเพื่ออธิบายเหตุการณ์เฉพาะ

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์วิจารณ์ความรู้สึกหรือความรู้ เป็นระยะของการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบความรู้สึกและความรู้ ซึ่งเป็นการตรวจสอบหรือการสร้างความรู้ใหม่ ประกอบด้วย การเชื่อมโยงความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ได้รับ (association) การพิจารณาความเชื่อมโยงนั้นว่ามีความหมายและมีประโยชน์หรือไม่ (integration) การทดสอบแนวคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับสภาพที่เป็นจริง (validation) การนำความรู้ใหม่ไปใช้ในการปฏิบัติหรือเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกนึกคิดของตน (appropriation)

ระยะที่ 3 มุมมองใหม่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนามุมมองใหม่ในสถานการณ์นั้น ๆ ผลลัพธ์ที่ได้คือการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอีกด้วย

จะเห็นได้ว่ากระบวนการสะท้อนคิดนั้นประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ ประสบการณ์ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรม หรือการกระทำจากประสบการณ์ กระบวนการสะท้อนประสบการณ์โดยการคิดย้อนกลับไปสู่ประสบการณ์ การตระหนักถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นและประเมินสถานการณ์ซ้ำผลลัพธ์ของการสะท้อนคิดได้แก่ มุมมองต่อสถานการณ์นั้นในแง่อื่น ซึ่งเป็นแนวคิดที่กว้างไกลมากขึ้น ความเข้าใจต่อสถานการณ์ชัดเจนขึ้นหรือเกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความรู้ (cognitive) และด้านเจตคติ (affective)

2.3 ขั้นตอนของการสะท้อนคิดในการเรียนรู้ (ปิยาณี ณ นคร. 2556)

1) ขั้นการสังเกต (noticing) เป็นขั้นตอนการรับเข้าข้อมูลที่ต้องการเรียนรู้ผ่านสัมผัสต่าง ๆ การสังเกตเป็นตัวกลั่นกรองขั้นแรกให้โครงสร้างสติปัญญาหรือสมองดำเนินการแยกแยะและจัดการเกี่ยวกับข้อมูลของสิ่งที่จะเรียนรู้ บนพื้นฐานของความคาดหวังและประสบการณ์เดิม ระยะที่บุคคลสังเกตเป็นระยะที่เจตคติต่อสิ่งที่จะเรียนรู้ แรงจูงใจ และอารมณ์เข้ามามีผลกระทบในระยะแรก ซึ่งจะยังคงอยู่ต่อไป ปัจจัยที่จะตัดสินได้ว่าบุคคลมีการสังเกตหรือไม่ประกอบด้วยอย่างน้อย 4 ประการ คือ ประการแรก สิ่งที่อยู่หรืออยู่แล้วหรือสาระของโครงสร้างทางสติปัญญา (cognitive structure) ประการที่ 2 การรับรู้และกำหนดเป้าหมายของการเรียนรู้ เป้าหมายที่กำหนดอาจเป็นของผู้ที่เรียนรู้ เป้าหมายที่กำหนดอาจจะเป็นของผู้ที่เรียนรู้หรือผู้อื่นได้ ประการที่ 3 ความรู้สึกหรืออารมณ์ต่าง ๆ จะเข้ามามีบทบาทต่อการรับรู้ของบุคคล และประการที่ 4 ผู้เรียนจะไม่เรียนรู้ถ้าสิ่งนั้น ๆ ไม่เข้าไปอยู่ในความสนใจของผู้เรียน

2) ขั้นการสร้างเหตุผลสมเหตุสมผล (making sense) เป็นขั้นที่ถูกร่องรอยคล้อยตามเป็นกระบวนการของการตระหนักรู้ จัดรูปแบบ จัดลำดับในสิ่งที่บุคคลกำลังจะเรียนรู้ และหาที่ทางให้กับสิ่งนั้นวางอยู่อย่างเหมาะสม การสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ในขั้นนี้จะเชิญชวนให้ผู้เรียนมองสิ่งที่ตนกำลังจะเรียนรู้ในเชิงความสัมพันธ์กันของตัวมันเอง โดยไม่คำนึงถึงความสัมพันธ์กับความรู้เดิมที่มีอยู่

3) ขั้นการสร้างความหมาย (making meaning) เป็นขั้นที่สิ่งใหม่ที่ต้องการจะเรียนรู้ ดูดซึม เข้าสู่โครงสร้างทางสติปัญญาและในขณะเดียวกันสมองก็ปรับโครงสร้างทางเชาว์ปัญญา (accommodation) ให้ผลลัพธ์เป็นการเรียนรู้ที่เต็มไปด้วยความหมายและความเข้าใจพร้อม ๆ กันกับความรู้สึกที่แสดงว่าสิ่งที่บุคคลเข้าใจนั้นถูกต้องแล้ว การสอนที่ดีจะสนับสนุนผู้เรียนในการเข้าถึงความเข้าใจในขั้นนี้ ซึ่งหมายถึงการส่งเสริมความสามารถของผู้เรียนในการเชื่อมโยงสิ่งใหม่ที่ต้องการเรียนรู้ให้เข้ากับสิ่งที่รู้อยู่แล้ว โดยจะต้องแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่ละเอียดอ่อนในการสร้างความรู้และความเข้าใจในสาขานั้น ๆ

4) ขั้นปฏิบัติต่อความหมาย (working with meaning) เป็นขั้นของความต่อเนื่องของการปรับโครงสร้างทางเชาว์ปัญญาของสมองและการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่เต็มไปด้วยความหมายไปยังเป้าหมายที่ต้องการ เช่น การทำความเข้าใจให้กระจ่างในบางเรื่อง ขั้นตอนนี้เป็นวิธีการของการพัฒนาความเข้าใจในวงกว้างกว่าเดิม ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการจัดวางเรื่องอย่างสมเหตุสมผลเป็นพื้นฐาน ในกระบวนการของการปฏิบัติต่อความหมายนี้ผู้เรียนจะได้ทบทวนสิ่งที่รู้อยู่แล้ว โดยไม่ต้องเปลี่ยนแปลงความเข้าใจ แต่จะเพิ่มเติมความรู้ให้โดยทำให้นึกถึงหรือระลึกถึงสาระของความรู้ที่มีอยู่ ขั้นตอนนี้จะเป็นการดึงความรู้ความเข้าใจภายใน (tacit knowledge) ขึ้นมาสู่การรับรู้ที่ชัดเจน

5) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงตนเอง (transformative learning) เป็นขั้นตอนการขยายการปรับโครงสร้างของเชาว์ปัญญาของผู้เรียน และผู้เรียนแสดงความสามารถในการประเมินกรอบความคิดของการอ้างอิงเหล่านั้น ประเมินธรรมชาติความรู้ของตนเองและผู้อื่น ประเมินกระบวนการของการเรียนรู้ ในขั้นตอนนี้ผู้เรียนจะเป็นผู้ที่รู้จักการกระตุ้นตนเองในการที่จะเรียนรู้ และจะต้องได้รับการกระตุ้นควบคู่ไปด้วย โดยอาจได้รับการส่งเสริมจากการพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น หรือได้รับการส่งเสริมจากสถานการณ์ที่ความคิดเขาอาจได้รับการทดสอบโดยผู้อื่น

2.4 การเขียนบันทึกการเรียนรู้ (journal writing)

การเขียนบันทึกการเรียนรู้ เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์และสะท้อนผลการเรียนรู้ของตนเอง ช่วยให้ผู้เรียนได้ทบทวนความคิดว่าได้มีการเรียนรู้อะไรบ้าง ไม่รู้เกี่ยวกับอะไรบ้าง ค้นพบปัญหาอะไรบ้าง เพื่อเชื่อมโยงความรู้และหาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ได้เรียนรู้และประสบการณ์เดิม โดยการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เขียนสะท้อนเกี่ยวกับประสบการณ์หรือสิ่งที่ได้เรียนรู้ทั้งในด้านเนื้อหา ความรู้สึกต่อการเรียน ข้อสงสัยหรือคำถาม โดยสามารถเขียนได้อย่างอิสระและใช้ภาษาของตนเอง ทำให้สามารถตรวจสอบความเข้าใจของตนเองต่อการเรียนรู้ได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้เข้าใจในสิ่งที่ในสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้สอนได้รับรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้และเจตคติของผู้เรียนผ่านการเขียน

การเขียนบันทึกการเรียนรู้ เป็นการเขียนบันทึกความคิด ความรู้ ลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือประสบการณ์ของผู้เขียนอยู่เป็นประจำ การเขียนบันทึกเหตุการณ์นี้จะช่วยให้บุคคลวิเคราะห์หาเหตุผลและพัฒนาความแหลมคมในการมองเหตุการณ์เพื่อหาข้อสรุปและความเชื่อ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมโยงความรู้ใหม่เข้ากับความรู้เดิมที่มีอยู่ ความทรงจำในประสบการณ์ของตนเองและความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ รวมทั้งเป็นการฝึกคิดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นและเรียบเรียงลงสู่การเขียน และสามารถพัฒนาสำนึกแห่งการตระหนักรู้ (metacognitive sense) ว่าต้องใช้ความรู้ใหม่เมื่อใดและที่ใด

การเขียนบันทึกการเรียนรู้เป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้เรียนและผู้สอน กล่าวคือ สิ่งที่ผู้เรียนได้เขียนในบันทึกการเรียนรู้จะเป็นการสรุปความรู้ความเข้าใจของตนเอง ผู้เรียนได้ประเมินตนเองว่าตนเองเข้าใจตรงไหนและจุดไหนที่ยังไม่เข้าใจ ในขณะที่ผู้สอนจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับความเข้าใจของผู้เรียนเป็นรายบุคคล ซึ่งข้อมูลจากบันทึกการเรียนรู้ดังกล่าว ผู้สอนสามารถนำมาเป็นพื้นฐานในการจัดการเรียน ซ่อมเสริมให้กับผู้เรียนเป็นรายบุคคลรวมถึงได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนการสอนของตนว่าต้องพัฒนาหรือปรับปรุงในส่วนใดบ้าง การเขียนบันทึกการเรียนรู้จะช่วยให้ผู้สอนได้นำบันทึกการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเขียนมาพิจารณาความรู้และความเข้าใจของผู้เรียนที่ได้รับการสอนว่ามีความเข้าใจมาก

หรือน้อย มีข้อบกพร่องใดที่ควรได้รับการแก้ไขก่อนที่จะเรียนเนื้อหาใหม่และในบางประเด็นยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้ครูผู้สอนได้แนวทางในการเรียนการสอนต่อไป

ลักษณะของการเขียนอนุทิน (ดวงหทัย กาศวิบูลย์. 2552 ; อริสรา อัครพิสิฐ. 2555)

1) เป็นการเขียนอย่างอิสระ เพื่อให้ผู้เรียนถ่ายทอดความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการเรียนการสอน ดังนั้นจึงไม่ควรกำหนดหัวข้อของการเขียนที่ชัดเจน หรือมีความคาดหวังใด ๆ ต่อการเขียนดังกล่าว

2) เป็นการเขียนที่ผู้สอนให้ความสำคัญกับประเด็นที่ผู้เขียนต้องการสื่อสารมากกว่าการให้คะแนนการเขียน การใช้คำ หรือรูปแบบการเขียนที่ถูกต้อง

3) เมื่อผู้สอนประเมินการเขียนของผู้เรียน ควรเป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นหรือให้กำลังใจแก่ผู้เรียน เช่น การชมเชยแนวความคิดที่ดี ไม่ควรติแบบตรงไปตรงมาหรือทำให้ผู้เรียนรู้สึกผิด ท้อแท้

ประโยชน์ของการเขียนอนุทิน (ศิริภาณี เกียรติกรแก้ว. 2552 ; อริสรา อัครพิสิฐ. 2555)

1) ในด้านของผู้เรียน

- ทำให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิด (reflective thinking) สามารถประเมินสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้อย่างรอบคอบโดยใช้ภาษาของตนเอง

- ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะในการรู้จักตนเองมากขึ้น โดยการมีส่วนร่วมในการอธิบายแนวความคิด ความเข้าใจสถานการณ์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น

- ปรับปรุงให้ผู้เรียนมีทักษะในการเรียนรู้และการแก้ปัญหามากขึ้น

- เหมาะสำหรับผู้เรียนที่ไม่ค่อยชอบพูด เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึก

2) ในด้านของผู้สอน

- ทำให้ผู้สอนสามารถประเมินผลการเรียนการสอนทั้งในด้านเนื้อหาและวิธีการสอนของตนเองได้อย่างรวดเร็ว

- ทำให้ผู้สอนตระหนักถึงสิ่งที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ว่ามีความถูกต้องมากน้อยเพียงใด

- ทำให้ผู้สอนทราบปัญหาของผู้เรียนแต่ละคนอย่างชัดเจน สามารถหาวิธีแก้ไขปัญหาค้นหาได้ทันเวลาที่

3) ในด้านการสื่อสารระหว่างผู้เรียนและผู้สอน

- เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้เรียนและผู้สอน

- ลดช่องว่างระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
- เป็นการพัฒนาการสอนแบบตัวต่อตัว จากการที่ผู้สอนเข้าใจผู้เรียน เข้าใจถึงปัญหา โดยการอ่านอนุทินและการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้เรียนแต่ละคน

3. กระบวนวิธีสุนทรียสนทนา

3.1 ความหมายของสุนทรียสนทนา

สุนทรียสนทนา หรือ dialogue ถูกคิดค้นโดยเดวิด โบห์ม (David Bohm) มีความหมายโดยพื้นว่า สนทนา แต่ความหมายจากรากศัพท์นั้นมาจากภาษากรีกจากคำว่า dialogos โดยที่ logos หมายถึง “ถ้อยคำ (the word)” หรือ “ความหมายของถ้อยคำ (meaning of the word)” และ dia หมายถึง “การไหลผ่าน (through)” ดังนั้นการสนทนาแบบที่เป็น dialogue จึงหมายถึงการไหลผ่านของกระแสแห่งความหมาย (stream of meaning) โดยที่ไหลผ่านตัวเราไปและไหลไปมาภายในกลุ่ม เมื่อเกิดการไหลเวียนของความหมายจึงปรากฏความเข้าใจใหม่และมีบางสิ่งเกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งการแบ่งปันความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก ความหมายร่วมกันภายในกลุ่ม (มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร. 2553; วิชาญ สุวานะวุฒม์. 2548; Bohm. 1996)

Dialogue นั้นถูกเรียกและเป็นเป็นภาษาไทยที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็น สานเสวนา ศานติเสวนา สนทนาวิวัฒน์ อารยสนทนา และสุนทรียสนทนา ซึ่งในงานวิจัยฉบับนี้ขอใช้คำว่า สุนทรียสนทนา เป็นคำหลักที่ใช้แทน dialogue (วรภัทร์ ภูเจริญ. 2552; บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2556)

3.2 ลักษณะของสุนทรียสนทนา

สุนทรียสนทนาเป็นกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มบุคคล โดยการสื่อสารสนทนาที่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ที่อยู่ด้านในตัวบุคคลอันประกอบไปด้วยประสบการณ์ ความรู้สึก ความนึกคิด ผ่านการสนทนาภายในกลุ่ม มีลักษณะสำคัญคือ เป็นการสื่อสารที่ไม่อาศัยสื่อกลาง ทุกคนมีบทบาทที่เท่าเทียมกัน รู้สึกเป็นอิสระ และมีโอกาสในการพูดที่เปิดกว้างสำหรับทุกคน การสื่อสารในรูปแบบนี้จะสร้างกระแสความรู้สึกนึกคิด (meaning flow) ร่วมกันภายในกลุ่ม ผ่านชุดความคิดของแต่ละปัจเจกบุคคล การที่ชุดความคิดของแต่ละคนนั้นจะสามารถหลอมรวมกันและเกิดเป็นกระแสความคิดร่วมกันได้นั้น ต้องการอาศัยกระบวนการฟังอย่างตั้งใจ และการละวางอคติในใจ เพื่อให้แต่ละคนสามารถเข้าใจและซึมซับชุดความคิดของแต่ละคนและส่งผ่านร่วมกันภายในกลุ่มได้

สุนทรียสนทนาจะนำมาซึ่งการคิดร่วมกันระหว่างบุคคล เป็นการสร้างสรรค์ความคิดร่วมกันที่ไกลกว่าการระดมความคิด (brainstorming) เป็นการขยายขอบเขตไปสู่สิ่งที่ลุ่มลึกภายในตัวบุคคลและแลกเปลี่ยนการรับรู้ องค์ความรู้ฝังลึก รวมทั้งประสบการณ์ที่มีคุณค่าในตัวบุคคล สุนทรียสนทนาจะทำให้สิ่งเหล่านี้ปรากฏออกมาอย่างชัดเจนในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล เมื่อ

ดำเนินการสนทริยสนทนาไประยะเวลาหนึ่ง การไหลเวียนของความหมายจะสร้างเสริมปรากฏเป็นความเข้าใจใหม่และมีบางสิ่งเกิดขึ้นใหม่ มีการแบ่งปันความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก ความหมายอย่างใหม่กันภายในกลุ่ม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรากฐานจิตใจของบุคคล เป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและทำความเข้าใจปัจจัยแวดล้อมที่หลากหลายสมดุลง่ายอย่างเป็นระบบ อันเป็นผลมาจากสติปัญญาร่วมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มคนที่มีความสามารถกว้างไกลกว่าความคิดสติปัญญาของปัจเจกชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากความคิดนั้นอย่างสูงสุด

สนทริยสนทนานั้นแตกต่างไปจากกระบวนการอภิปราย ปรีกษาหารือ (discussion) หรือการโต้แย้งกัน (debate) ที่ต่างฝ่ายต่างหาเหตุผลมาหักล้างแนวความคิดของอีกฝ่ายหนึ่ง ถึงแม้ชุดความคิดที่ได้มีการแลกเปลี่ยนในวงสนทนานั้นจะเป็นชุดความคิดที่ดีและผ่านการวิเคราะห์ของแต่ละบุคคลมาแล้ว แต่ผลลัพธ์ของการอภิปรายหรือการโต้แย้งนั้นมักจะเป็นการยอมรับความคิดเห็นที่ได้แย้งชนะหรือได้รับการยอมรับจากคนในกลุ่มมากที่สุด แม้ว่ากระบวนการนี้จะมีประโยชน์อย่างมากและสร้างให้เห็นผลเชิงรูปธรรมได้ชัดเจนในเวลาอันสั้น แต่ก็มีข้อจำกัดที่พาสมาชิกกลุ่มไปไม่ไกลเกินกว่ามุมมองและความคิดของพวกเขาเอง ในการอภิปรายหรือการโต้แย้งกันนั้นบุคคลมักจะมีวัตถุประสงค์ที่จะเอาชนะด้วยความคิดที่เหนือกว่ารวมถึงเพื่อโน้มน้าวให้คนอื่นคล้อยตามความคิดที่นำเสนอ โดยส่วนมากการโต้ตอบทางความคิดในลักษณะนี้ แต่ละคนมักจะไม่สนใจรับเอาความคิดที่ถูกส่งมา แต่กลับมุ่งแต่เพียงการผลักดันความคิดของตนออกไป การเสนอความคิดออกไปปะทะกันแบบนี้ทำให้บรรยากาศการสนทนาไปได้ไม่ไกล ทำให้สมาชิกแต่ละคนตีกรอบการรับรู้และไม่นำไปสู่การคิดร่วมกัน กระบวนการสนทริยสนทนาที่แท้จริงนั้นจะดำเนินการไปในทางตรงกันข้าม โดยจะมุ่งไปที่การสำรวจความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกและสมมติฐานภายในของทุกคนภายในกลุ่มโดยปราศจากอคติ กระบวนการนี้จะทำให้เกิดจุดร่วมกันระหว่างความคิดผ่านการแลกเปลี่ยนกันไปมาจนได้ความคิดที่ตกผลึกที่เป็นความคิดร่วมกันของกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้ขอบเขตของความคิดของแต่ละคนถูกขยายออกและเติบโตร่วมกัน วิธีการนี้จำเป็นต้องอาศัยเวลาในการแลกเปลี่ยนและความสัมพันธ์ที่จริงจังในการกล้าแสดงความคิดเห็นกัน แต่ก็ก่อให้เกิดชุดความคิดใหม่ที่ถูกขยายและเติบโตมากกว่าชุดความคิดเดิมของปัจเจกบุคคล โดยสามารถสรุปลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ของสนทริยสนทนาที่แตกต่างจากการสนทนาทั่วไปได้ดังนี้ (บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2556; มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร. 2552; 2553; วิชาณฐานะวุฒม์. 2548; วรภัทร์ ภูเจริญ. 2552)

3.3 หลักการของสนทริยสนทนา

กิจกรรมของสนทริยสนทนาจะประกอบด้วยขั้นตอนหลัก ๆ 3 ขั้นตอนคือ 1) การฟังอย่างลึกซึ้ง 2) การไตร่ตรองความคิด และ 3) การนำเสนอความคิด โดยกระบวนการของสนทริยสนทนานั้นจะเน้นที่กระบวนการฟังเป็นหลักที่มีความสำคัญสูงกว่ากิจกรรมอื่นและเป็นจุดเริ่มต้นของการนำ

ข้อมูลเข้าสู่กระบวนการไตร่ตรองความคิด โดยในการทำกิจกรรมจะใช้เวลาในการฟังมากกว่าร้อยละ 60 ของการสนทนา อย่างไรก็ตามภาวะความสมดุลของกิจกรรมทั้ง 3 นั้นเป็นเรื่องเฉพาะตัวบุคคลที่แตกต่างกันแต่สามารถพัฒนาควบคู่กันไปได้และดำเนินการสลับกันไปมา โดยมีรายละเอียดดังนี้ (มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร. 2552; บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2556; วรภัทร์ ภูเจริญ. 2552; William. 1999)

1) การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) เป็นการปล่อยให้เสียงและตัวตนทั้งหมดของผู้สนทนาเข้ามาในตนและรวบรวมประมวล สร้างความหมายให้กับสิ่งที่ฟัง นอกจากนี้ยังเป็นการฟังเพื่อรู้เท่าทันตัวเองหรือการฟังตนเอง

2) การไตร่ตรองความคิด (reflection) เป็นการทบทวนความคิดหรือข้อมูลที่ได้รับรู้ด้วยกลไกการฟังอย่างตั้งใจ โดยจุดเริ่มต้นของกระบวนการนี้คือการรับรู้ สมมติฐานของตนที่เกิดขึ้นในใจ รับรู้ที่มาของชุดความคิดนี้ และ ว่าง ชุดความคิดและการตัดสินใจเพื่อมุ่งสรุปผลของตนเองได้ กลไกที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการไตร่ตรองความคิดที่แท้จริงคือการคิดให้ช้าลง โดยละเจตนาที่จะมุ่งหวังผลการหาคำตอบอย่างรวดเร็ว เพื่อสร้างโอกาสให้มีการไตร่ตรองในตนเองมากขึ้น การยืดเวลาคิดออกไปในขณะที่ดำรงความนิ่งแห่งพลังสมาธิการฟังเอาไว้จะทำให้กลไกตามธรรมชาติทำหน้าที่คัดกรองและตกผลึกความคิดตามลำดับ กระบวนการไตร่ตรองที่ดีนั้นสมาชิกกลุ่มต้องมีปัจจัยที่สำคัญคือ

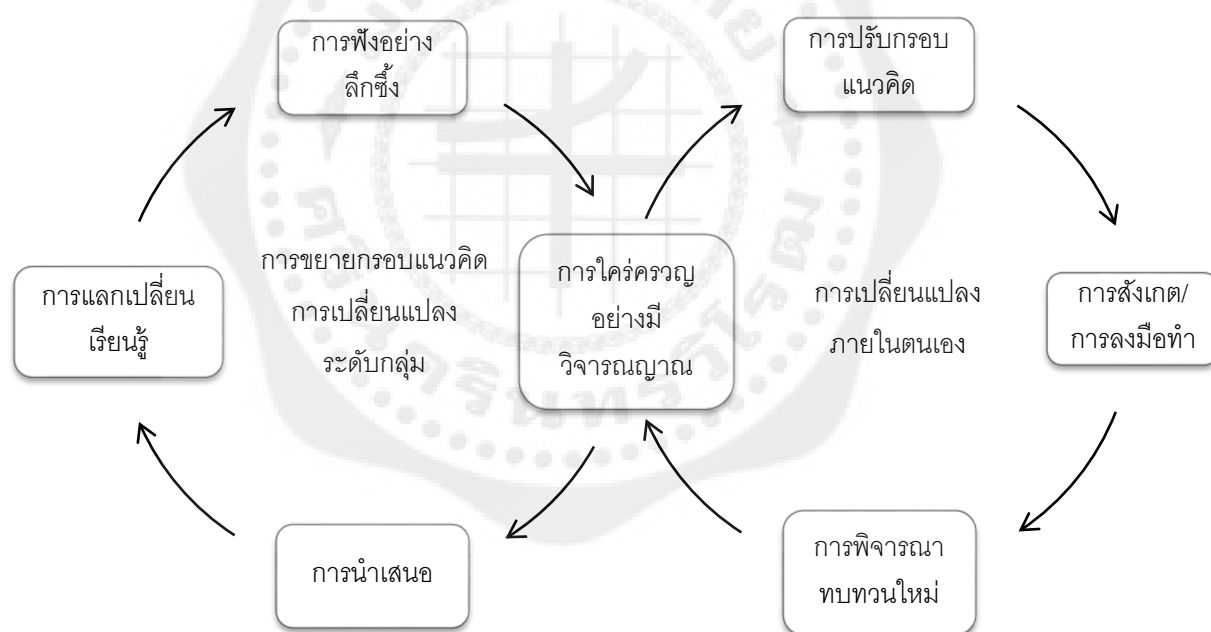
- ความเคารพ (respect) ในตัวของสมาชิกกลุ่ม โดยการฟังความคิดที่ส่งผ่านมามีทั้งหมดโดยไม่มุ่งเน้นเฉพาะที่ชอบหรือไม่ชอบ ฟังโดยมีปฏิริยาให้น้อยที่สุด และมีความเคารพศรัทธาหรือความเชื่อมั่นในคุณงามความดีของสมาชิกในกลุ่มที่จะช่วยทำให้เกิดการเปิดใจยอมรับและละทิ้งความมีอคติทางความคิดได้

- การห้อยแขวน (suspending) หมายถึงห้อยแขวนทุกสิ่งทุกอย่าง โดยเฉพาะอคติ การตัดสินคน ตัดสินความเมื่อได้ฟังผู้อื่นพูด ตลอดจนเวลาที่ตนดำรงอยู่ในการสนทนาทั้งหมด เปิดเนื้อที่ให้กับความเป็นไปได้อันไร้ขีดจำกัด เปิดมุมมองใหม่ การห้อยแขวนเปิดโอกาสให้มีช่องว่าง พื้นที่ว่างสำหรับการเกิดความคิดใหม่ มุมมองใหม่ หรือนวัตกรรมทางความคิด เป็นรอยต่อระหว่างสำนึกกับจิตไร้สำนึกที่มาบรรจบกันและร่วมงานกันอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการไตร่ตรองความคิดมีประสิทธิภาพมากขึ้น การห้อยแขวนเป็นช่วงเวลาแห่งการบ่มเพาะ ในเวลาปกติเราอาจรู้สึกถึงความคับข้องใจ รู้สึกว่าตัน คนที่เคยผ่านกระบวนการสร้างสรรค์มามากจะรู้และผ่อนคลายตนเอง ในที่สุดคุณภาพใหม่ มุมมองใหม่ก็จะปรากฏซึ่งเราเรียกว่า ญาณทัศนะหรือการรู้แจ้ง

3) การนำเสนอความคิดหรือการเปิดเผยเสียงภายใน (voicing) เสียงหรือถ้อยคำเป็นการแสดงออกจากความปรารถนาส่วนลึกของตนเอง คนที่พูดมากนั้นเสียงที่เปล่งออกมาอาจไม่มีความหมายอะไรเลยก็ได้เพราะเป็นเพียงคำบ่นที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการคิดหรือไตร่ตรอง ในขณะที่คนที่ไม่ได้พูดอาจเป็นคนที่กำลังคิดและกำลังฟังเสียงภายในตนและกำลังใคร่ครวญเรื่องราวด้วยความคิด

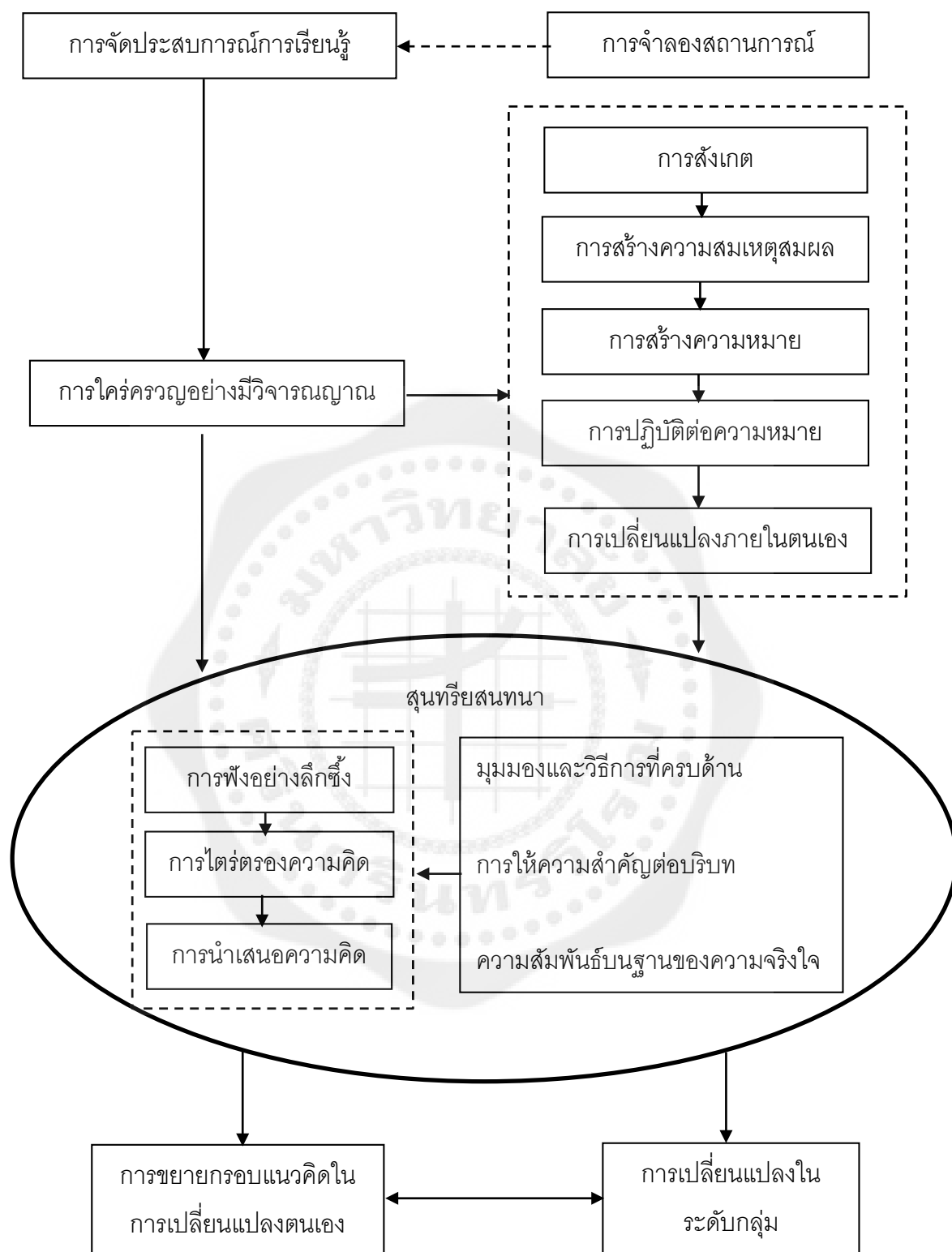
อยู่ สมาชิกจึงควรมีการฟังเพื่อการไตร่ตรองมากกว่าการพูด ซึ่งสำหรับกระบวนการสุนทรียสนทนานี้ การพูดถือว่ามีความสำคัญน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามความคิดที่เกิดขึ้นนั้นก็อาจสูญหายไปได้หากไม่ได้พูดออกมา สมาชิกในกลุ่มจึงควรมีความเท่าเทียมกันในการแบ่งปันความคิด และคำพูดที่ผ่านกระบวนการคิดนั้นก็จะมีพลังและมีความหมายภายในตัวเอง

จากการการศึกษาองค์ประกอบของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและแนวคิดการจัดการเรียนรู้และกระบวนการวิธีหลัก 3 แนวคิดที่สำคัญ คือ 1) การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ 2) การจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด 3) กระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา สามารถสรุปเป็นขั้นตอนของกระบวนการในการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตามหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยผู้วิจัยสังเคราะห์ให้อยู่ในรูปแบบของวงจรการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยแบ่งเป็นวงจรการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และวงจรการเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่มและการขยายกรอบแนวคิดตนเองดังรายละเอียดในภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 วงจรการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เพื่อใช้ในการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ดังรายละเอียดภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่ผู้วิจัยสังเคราะห์

การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพ เภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

1. ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร

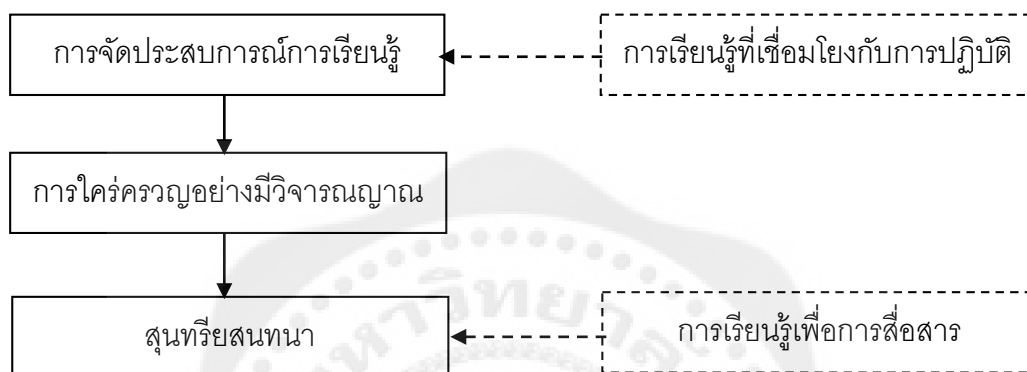
การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการให้ความหมายซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ โดยเจอร์เกน ฮาเบอร์มัส (Jurgen Habermas) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ของมนุษย์ว่าประกอบด้วยการเรียนรู้ 2 ประเภท ได้แก่ การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติ (instrumental learning) และการเรียนรู้จากการสื่อสาร (communicative learning) (วิจารณ์ พานิช. 2558; Mezirow. 2009)

1) การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติ (instrumental learning) เป็นการเรียนรู้ผ่านการแก้ปัญหาการทำงาน และตัดสินใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เป็นการเรียนรู้จากการกระทำซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการทำนายจากการสังเกตเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ เป็นการวิเคราะห์จากข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผ่านการจัดการหรือควบคุมสภาพแวดล้อม บุคคลอื่น และการควบคุมทางเทคนิคต่าง ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการเรียนรู้ในสายวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์

2) การเรียนรู้เพื่อการสื่อสาร (communicative learning) หมายถึง เป็นการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจความหมายของสารจากผู้อื่น และการแบ่งปันความคิด ความรู้สึก ความต้องการ และความปรารถนาของตนแก่ผู้อื่น ผ่านการพูด การเขียน การเล่น ภาพเคลื่อนไหว โทรทัศน์ และศิลปะ นำไปสู่ความเข้าใจอย่างรู้แจ้งลึกซึ้ง สามารถแยกแยะ ระบุ อธิบายลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นได้ การเรียนรู้จากการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะเกี่ยวข้องกับความเข้าใจ การบรรยาย การอธิบาย เจตนา คุณค่า อุดมคติ ประเด็นทางจริยธรรม สังคม การเมือง ปรัชญา จิตวิทยา หรือ มโนทัศน์ทางการศึกษา ความรู้สึก และเหตุผล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้ถูกหล่อหลอม ผ่านวัฒนธรรม ภาษาสัญลักษณ์ บรรทัดฐานและความคาดหวังทางสังคม การเรียนรู้เพื่อการสื่อสารนี้จะเกิดขึ้นได้อย่างมีพลังในบรรยากาศที่เป็นอิสระและทีมเรียนรู้มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และมีการสื่อสารข้อมูลและสารสนเทศต่อกันอย่างครบถ้วน ไม่มีการปิดบังกัน

ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนานั้น จำเป็นต้องใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบยืนยันหาข้อสรุปที่เป็นประจักษ์ของข้อมูล เป็น การปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ที่ทำให้ได้ข้อเสนองานเกี่ยวกับการให้ความหมายประสบการณ์ในหลายมิติ และตัดสินใจความต้องการของการรายงาน การทำนาย การอธิบาย ข้อโต้แย้ง การปฏิเสธ รวมทั้งคำสั่ง คำร้องขอ ข้อกล่าวหา และข้อเสนอแนะ โดยการตัดสินใจว่าถูกต้องหรือผิด ดีหรือไม่ดี ใช่หรือไม่ใช่ เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ซึ่งการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นเหล่านี้นั้นจะเป็นตัวช่วยขยายขอบเขตของการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละคนภายในกลุ่มให้กว้างขยายออกมากกว่าการสะท้อนคิดใคร่ครวญด้วยตัวคนเดียว ซึ่งจะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ของผู้เรียนอันเป็นหัวใจหลักของการเรียนรู้สู่การ

เปลี่ยนแปลง ทักษะการสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ในขณะเดียวกันด้วยกระบวนการของการเรียนก็จะช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้เรียนไปพร้อม ๆ กัน โดยสามารถสรุปความสัมพันธ์ของการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติ (instrumental learning) และการเรียนรู้จากการสื่อสาร (communicative learning) กับทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงดังแสดงในภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 ความสัมพันธ์ของการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติและการเรียนรู้จากการสื่อสารกับทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

2. ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับการประยุกต์ใช้ในการศึกษาทางเภสัชศาสตร์และการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพนั้นวันจะมีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้นรวมถึงด้วยยาใหม่ ๆ ที่ทยอยผลิตคิดค้นออกมาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการรักษารวมถึงเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้องค์ความรู้ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การเรียนรู้แบบเก่าที่เน้นเพียงการท่องจำบนพื้นฐานของการฟังบรรยายจึงไม่อาจตอบโจทย์ขององค์ความรู้ทางยาและสุขภาพในปัจจุบันที่มีมากขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปทุกวัน การสอนให้นักศึกษามีกระบวนการเรียนรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงมากกว่าการท่องจำ มีกระบวนการคิดแก้ไขปัญหาและสามารถรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่เน้นการเปลี่ยนที่เกิดจากภายในที่เป็นรากฐานของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นความคิด ความเชื่อ บุคลิกลักษณะนิสัย โลกทัศน์ การดำรงชีวิต ความคิดและมุมมองเกี่ยวกับสังคม สภาพแวดล้อม ไปจนถึงการตัดสินใจเพื่อนำตนเองไปสู่บทบาทใดบทบาทหนึ่ง เป็นการตระหนักรู้ในการตัดสินใจเลือกหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ บนฐานของความเข้าใจใหม่ที่เกิดขึ้นจึงเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับการเรียนในปัจจุบัน นอกจากนี้วิชาชีพเภสัชกรรมยังเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานกับผู้คนที่มี

ความแตกต่างหลากหลาย ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้มารับบริการทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกวัน โดยมีบทบาทการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มากขึ้น การจะทำความเข้าใจในตัวโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละคนที่เป็นการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพนั้น จำเป็นต้องอาศัยทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลที่เน้นการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ต้องอาศัยมุมมองการทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และบริบท โดยรอบเพื่อให้ได้กระบวนการการแก้ปัญหาสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนี้จะช่วยปลูกฝังวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่อยู่บนพื้นฐานสุนทรียสนทนา ที่มีมุมมองการคิดวิเคราะห์ใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณอย่างรอบด้าน จิตสำนึกและวัฒนธรรมของการเรียนรู้ร่วมกัน ด้วยมุมมองที่ลดอัตตาและปราศจากอคติโดยไม่ตัดสินผู้อื่นนี้ จะช่วยให้ผู้เรียนที่เป็นว่าที่เภสัชกรมีมุมมองในการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วยศูนย์กลางและสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยลดความขัดแย้งในการทำงาน

3. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม สำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้องค์ความรู้ของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม และรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้ที่ได้มาสังเคราะห์เป็น การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

- 1) การจัดการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงตามหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงโดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในรูปแบบการจำลองสถานการณ์
- 2) การจัดการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้กระบวนการถามและแบบบันทึกการเรียนรู้ ที่เน้นการตั้งคำถามที่เป็นการใคร่ครวญต่อสาเหตุหรือสมมติฐานของปัญหา
- 3) การจัดการเรียนรู้ที่ใช้วิธีสุนทรียสนทนาในการสื่อสารเชิงประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ ทั้งสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกระหว่างกลุ่ม และผู้สอน

3.2 วัดดูประสงค้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

- 1) นักศึกษาสามารถทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม ผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยใช้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ และกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา
- 2) นักศึกษาสามารถพัฒนากระบวนการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณผ่านกระบวนการใช้คำถามและการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้
- 3) นักศึกษาเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและสามารถสร้างองค์ความรู้ผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา

3.3 ลักษณะสำคัญของการจัดการเรียนรู้

การจัดการเรียนรู้ที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนี้ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง โดยการให้ประสบการณ์เป็นจุดขับเคลื่อนให้เกิดการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเชิงเหตุผลผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนายระหว่างผู้เรียน ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนสามารถสังเกตและใคร่ครวญเกี่ยวกับตนเองได้ ก่อให้เกิดการตระหนักรู้ภายในตนเอง สามารถหลุดพ้นจากกรอบความคิดเดิมและเกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ช่วยในการพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณและการคิดสร้างสรรค์อย่างมีเหตุผล ทำให้สามารถตัดสินใจเพื่อหาข้อสรุปในการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 แนวทางการจัดการเรียนรู้

- 1) จัดการเรียนรู้และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง ผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้สอนได้เตรียมไว้ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยเน้นประสบการณ์ที่ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเอง โดยใช้การจำลองสถานการณ์ การแสดงบทบาทสมมุติ และการใช้ผู้ป่วยจำลอง
- 2) จัดการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ โดยกระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักใช้การคิดวิเคราะห์ การคิดสังเคราะห์ การคิดแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยใช้กระบวนการถามและแบบบันทึกการเรียนรู้ ที่เน้นการตั้งคำถามที่เป็นการใคร่ครวญต่อสาเหตุหรือสมมติฐานของปัญหา
- 3) จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และกระตุ้นให้ผู้เรียนใช้สุนทรียสนทนาในการสื่อสารเชิงประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ ทั้งสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกระหว่างกลุ่มและปฏิสัมพันธ์กับผู้สอน

4) จัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่างแท้จริง โดยการร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมอภิปราย ร่วมกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ และร่วมนำเสนอความคิดด้วยตนเอง

5) มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย เหมาะสมกับความสามารถและศักยภาพของผู้เรียน เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคลและตอบสนองความต้องการของผู้เรียน

6) วัดและประเมินผลผู้เรียนด้วยวิธีการที่หลากหลาย ต่อเนื่อง ทั้งด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม องค์ความรู้ ความคิด และกระบวนการทำงานร่วมกัน โดยการประเมินตามสภาพจริงและการประเมินตนเอง

3.5 กระบวนการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (experiential learning)

ผู้วิจัยออกแบบประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง โดยการจำลองสถานการณ์จริงในการทำงานของเภสัชกรให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติ โดยใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติและผู้ป่วยจำลอง โดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองเป็นเครื่องมืองานวิจัยที่ใช้ในขั้นตอนนี้

ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection)

ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณผ่านเครื่องมือที่ช่วยในการคิดใคร่ครวญภายในตนเองที่เป็นใบงานบันทึกการเรียนรู้ และแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ หลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ได้กระทำ โดยวิเคราะห์ข้อดีและจุดอ่อนเพื่อการนำไปพัฒนา และทำการบันทึกเหตุการณ์ทางคลินิกเพื่อประเมินความเหมาะสมตามมาตรฐานการทำงานวิชาชีพเภสัชกรรมโดยใช้การเขียนใบงาน SOAP note

ขั้นที่ 3 สนทนา (dialogue)

นักศึกษานำใบงานบันทึกการเรียนรู้ และใบงาน SOAP note ที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการสนทนา เพื่อการเรียนรู้ภายในกลุ่ม ร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วยและหาจุดร่วมของแนวทางในการปฏิบัติที่ดี โดยเน้นการแสดงความคิดเห็นกันอย่างเท่าเทียม การสร้างกรอบแนวคิดและวิธีการใหม่ ๆ โดยมีอาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วัดผลของกระบวนการโดยใช้เครื่องมือของงานวิจัยได้แก่ ใบงานบันทึกสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสนทนา และแบบประเมินกระบวนการสนทนา

ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ (repeated experiential learning)

โดยใช้การจำลองสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เดิม โดยให้ผู้เรียนนำแนวทางการแก้ปัญหาที่คิดขึ้นมาใช้ เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 วัดผลของ

กระบวนการโดยใช้เครื่องมือของงานวิจัยคือ แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง

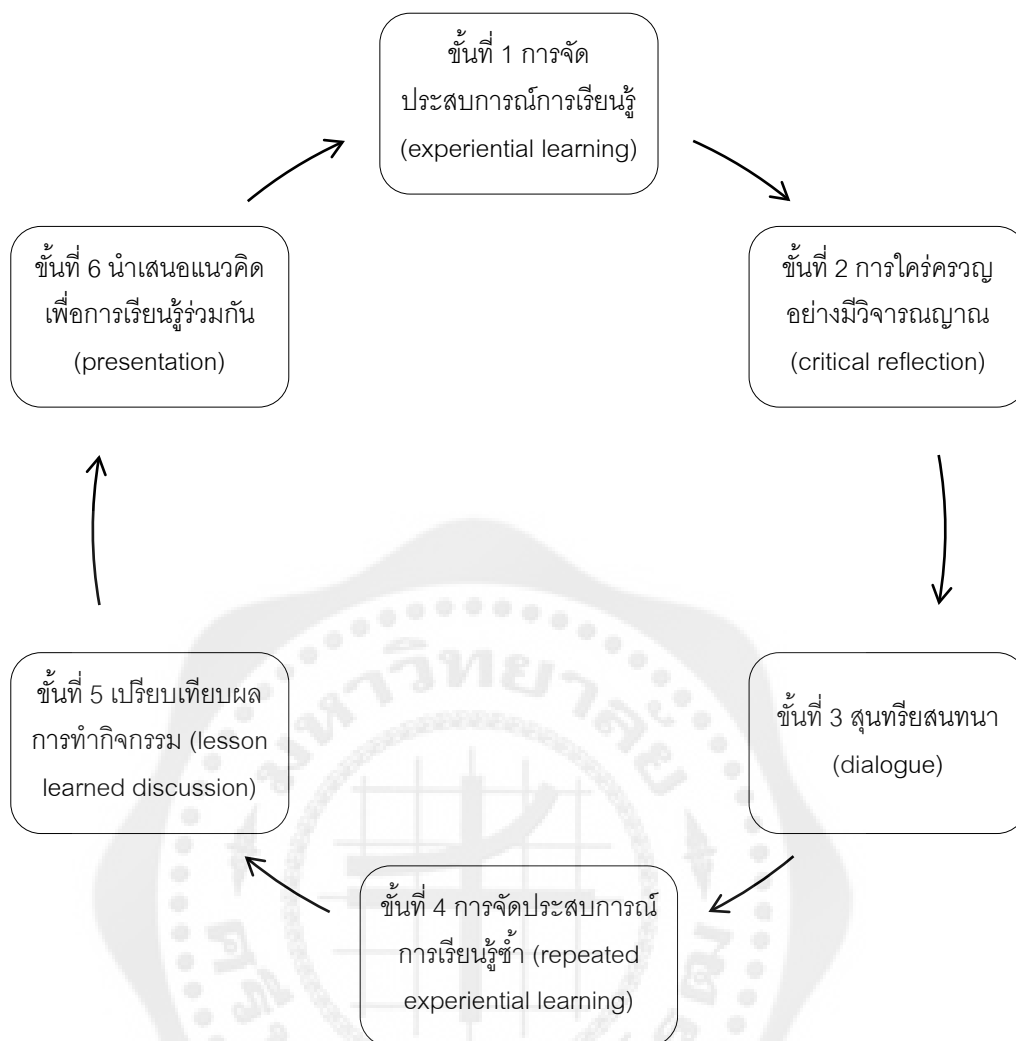
ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม (lesson learned discussion)

หลังจากทำกิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจาร์ณญาณโดยใช้ใบงานบันทึกการเรียนรู้ และแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปของครั้งที่ 1 และ 2 จากนั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มด้วยวิธีการสุนทรียสนทนา โดยใช้เครื่องมือได้แก่ ใบงานบันทึกสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา และแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา เมื่อได้ข้อสรุปแล้วทำการบันทึกข้อสรุปโดยใช้การเขียนใบงาน SOAP note

ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน (presentation)

สมาชิกกลุ่มสรุปผลการทำกิจกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพและนำเสนอต่อชั้นเรียนเพื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยใช้วิธีจิ๊กซอว์ (jigsaw method) คือให้สมาชิกในชั้นเรียนแบ่งกลุ่มใหม่ โดยที่กลุ่มใหม่จะต้องมีสมาชิกของกลุ่มเดิมที่แตกต่างกันครบทุกกลุ่มและพลัดกันนำเสนอภายในกลุ่มเล็ก วิธีการนี้จะช่วยให้ทุกคนได้พูดนำเสนอแนวคิดและสมาชิกจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่า

ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอนได้เป็น วงจรการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ดังแสดงในภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 วงจรการเรียนรู้ 6 ขั้นตอนตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

3.6 บทบาทผู้สอน

1) ผู้สอนช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในผู้เรียน คือ ทำให้ผู้เรียนสะท้อนความเชื่อ ระบบคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมาย ผ่านการพิจารณาอย่างใคร่ครวญจากอดีต บริบท และผลที่ตามมาจากข้อสันนิษฐานของผู้เรียน

2) ผู้สอนเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยต้องมีจริยธรรมต่อผลที่เกิดขึ้น ไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไร เนื่องจากผู้สอนและผู้เรียนไม่สามารถทำนายผลของกระบวนการ หรือผลจากการกระทำ

3) ผู้สอนต้องไม่พยายามบังคับให้ผู้เรียนยอมรับมุมมองของตน แต่ต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนเลือกอย่างอิสระท่ามกลางมุมมองที่เปิดกว้างมากที่สุด และไม่กำหนดขอบเขตในการดำเนินการปฏิบัติของผู้เรียนเมื่อผู้เรียนได้ตัดสินใจกระทำหลังการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล

4) ผู้สอนสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยต้องมีความไว้วางใจผู้เรียน เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ ยุติธรรม และมีคุณธรรม ต้องส่งเสริมผู้เรียนในการวิพากษ์ใช้กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับอิสระ ได้มีส่วนร่วมและร่วมมือกัน ส่งเสริมให้ผู้เรียนสำรวจแนวคิดที่แตกต่าง เข้าร่วมในกระบวนการแก้ปัญหาและวิพากษ์ใคร่ครวญ

3.7 บทบาทของผู้เรียน

1) ผู้เรียนต้องปรับเจตคติในบทบาทหน้าที่และการเรียนรู้ของตนเองให้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

2) ผู้เรียนต้องมีคุณลักษณะด้านการใฝ่รู้ ใฝ่เรียน มีความรับผิดชอบสูง รู้จักการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

3) ผู้เรียนสามารถใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณถึงสมมุติฐานหรือกรอบแนวคิดเบื้องต้นและผลกระทบของทัศนะนั้น ๆ

4) ผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมในการวิพากษ์ใคร่ครวญผ่านกระบวนการวิถีสุนทรียสนทนา โดยเน้นการฟังอย่างตั้งใจ ลดวางอคติเพื่อเปิดรับทัศนคติที่แตกต่าง และร่วมกันนำเสนอความคิดของแต่ละคนอย่างเท่าเทียมและมีอิสระ

5) ผู้เรียนสามารถประเมินและชั่งน้ำหนักหลักฐานต่าง ๆ และประเมินข้อโต้แย้งตามสภาพความความเป็นจริงให้ได้มากที่สุด

ผู้วิจัยสรุปความสัมพันธ์ของทฤษฎีการเรียนรู้ หลักการ วัตถุประสงค์ และกระบวนการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีการเรียนรู้ หลักการ วัตถุประสงค์ และกระบวนการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายการพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงใน 2 มิติ คือ มิติด้านการเรียนการสอนทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์และมิติด้านการเรียนการสอนที่ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนทักษะการสื่อสารวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาเภสัชศาสตร์

จากการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยไม่พบบางงานวิจัยภายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ส่วนงานวิจัยจากต่างประเทศนั้น ผู้วิจัยใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ “communication skills”, “pharmacy”, “student” ผ่านระบบ SWU discovery ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ครอบคลุมฐานข้อมูล MEDLINE/Pubmed (NLM), ProQuest Health and Medical Complete, OneFile (GALE), Health Reference Center Academic (Gale), ScienceDirect Journals (Elsevier), Elsevier (CrossRef) และฐานข้อมูลอื่น ๆ กำหนดขอบเขตการสืบค้นงานวิจัยในช่วงเวลา ค.ศ. 2011 – กรกฎาคม ค.ศ. 2016 พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 89 ฉบับ และคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่เป็นการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรมทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 31 รายการ โดยสามารถสรุปข้อค้นพบได้ดังนี้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ทฤษฎีและรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ที่นำมาใช้ในการพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ส่วนใหญ่จะเน้นรูปแบบการเรียนการสอนที่ให้นักศึกษาลงมือทำและปฏิบัติจริง โดยมีการระบุว่าใช้การเรียนรู้แบบ active learning จำนวน 4 งาน (Adrian; Zeszotarski; & Ma. 2015; Chen; et al. 2015; Davies; et al. 2015; Ferreri; & O'Connor. 2013; Lupu; Stewart; & O'Neil. 2012) แต่จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ถึงแม้ไม่ได้ระบุแต่ก็มีการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับรูปแบบของ active learning ส่วนวิธีการและรูปแบบการสอนที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยของนักศึกษาเภสัชศาสตร์มากที่สุดคือ การจำลองสถานการณ์ การใช้ผู้ป่วยจำลอง หรือการแสดงบทบาทสมมติจำนวน 19 ฉบับ (Adrian; Zeszotarski; & Ma. 2015; Bolesta; & Chmil. 2014; Davies; et al. 2015; Fejzic; et al. 2016; Ferreri; & O'Connor. 2013; Goldstone; & Cooley. 2013; Gums; Kleppinger; & Urlick. 2014; Hess; et al. 2016; Hirsch; & Parihar 2014; Horton; et al. 2013; Hussainy; Styles; & Duncan. 2012; Hyvärinen; et al. 2012; Lupu; Stewart; & O'Neil. 2012; Lundquist; et al. 2013; Nguyen; et al. 2015; Rao. 2011; Rogers; & King. 2012; Royal; & Ross. 2012; Sando; et al.

2013) นอกจากนี้ยังมีการใช้รูปแบบการเรียนการสอนอื่น ๆ อีก ได้แก่ การใช้กรณีศึกษาเป็นฐานในการเรียน (cased-based learning) จำนวน 2 ฉบับ (Hirsch; & Parihar 2014; Lundquist; et al. 2013) การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยจำลองสถานการณ์ในการเรียนการสอน (Hussainy; Styles; & Duncan. 2012; Ray; & Valdovinos. 2015) การสอนโดยใช้การเยี่ยมบ้าน (Tan; et al. 2014) การจัดการเรียนการสอนโดยวิธีการสะท้อนคิด (reflective learning) (Hyvärinena; et al. 2012) การใช้หลักสูตรบูรณาการ (Integrated curriculum) (Hirsch; & Parihar 2014)

นอกจากนี้ยังมีการนำแนวคิดการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมาใช้ในการสอนนักศึกษาเภสัชศาสตร์มากขึ้นโดยแบ่งเป็น 1) ระหว่างนักศึกษาเภสัชศาสตร์และนักศึกษาแพทย์ มีรูปแบบการสอนโดยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการเรียน (community-based learning) ในการลงชุมชนร่วมกัน (Tan; et al. 2014) การใช้ผู้ป่วยจำลองและทีมแพทย์จำลอง (Davies; et al. 2015) และการเรียนแบบผสมผสาน (Hess; et al. 2016) 2) ระหว่างนักศึกษาเภสัชศาสตร์และนักศึกษาพยาบาลโดยใช้วิธีผู้ป่วยจำลอง (Bolesta; & Chmil. 2014) 3) ระหว่างนักศึกษาเภสัชศาสตร์ แพทย์ และพยาบาล 3 คนะ ใช้วิธีการใช้คำถามเพื่อสร้างเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย (Nguyen; et al. 2015) 4) ระหว่างนักศึกษาเภสัชศาสตร์ร่วมกับนักศึกษาสายสุขภาพอื่นๆ โดยใช้ การเรียนรู้แบบรับใช้สังคม (service-learning course) (Sevin; et al. 2016) โดยใช้การบูรณาการระหว่างสาขาวิชา (Goldstone; & Cooley. 2013) การใช้ผู้ป่วยจำลองและการจำลองสถานการณ์ในการทำงานร่วมกัน (Royal; & Ross. 2012) และการเรียนรู้ในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer led team learning) โดยใช้ในการเรียนแบบออนไลน์ (Pittenger; & LimBybliw. 2013)

ในการเรียนการสอนระหว่างสหสาขาวิชาชีพนั้นนอกจากจะเน้นทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกันแล้ว ยังมีการพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการทำงานร่วมกันที่มากขึ้นด้วย โดยใช้รูปแบบวิธีและทฤษฎีการศึกษาดังนี้ การเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม (Bloom's taxonomy) เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารในการทำงานร่วมกันกับนักศึกษาพยาบาล (Chen; et al. 2015) การนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ในการเรียนการสอนโดยการใช้การประชุมทางไกลด้วยภาพและเสียงระหว่างนักศึกษาเภสัชศาสตร์ 2 มหาวิทยาลัยที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน (VDO conference) (Wilby; et al. 2015)

นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านอื่น ๆ ด้วยวิธีการสอนที่น่าสนใจได้แก่ การพัฒนาทักษะการเขียนโดยวิธีการสะท้อนคิด; (Nuffer; et al. 2013) การพัฒนาทักษะการสื่อสารโดยการใช้การโต้เถียงที่ด้วยวิธี Team based learning (Hanna; et al. 2014) และการพัฒนาทักษะการนำเสนอโดยการสอนนักเรียนด้วยแนวคิดการเรียนโดยการบริการชุมชน (service learning) (Woodard; et al. 2011)

ในส่วนของการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนนั้นพบว่ารูปแบบการประเมินผลที่ถูกนำมาใช้มากที่สุด คือ การให้นักศึกษาประเมินตนเอง (self-assessment) จำนวน 9 ฉบับ (Adrian; Zeszotarski; & Ma. 2015; Chen; et al. 2015; Goldstone; & Cooley. 2013; Hyvärinen; et al. 2012; Lundquist; et al. 2013; Lupu; Stewart; & O'Neil. 2012; Nuffer; et al. 2013; Royal; & Ross. 2012; Sevin; et al. 2016) รองลงมาคือการประเมินโดยเพื่อนหรือสมาชิกกลุ่มจำนวน 6 ฉบับ (Chen; et al. 2015; Hanna; et al. 2014; Horton; et al. 2013; Hussainy; Styles; & Duncan. 2012; Pittenger; & LimBybliw. 2013; Wilby; et al. 2015) และการประเมินโดยอาจารย์แหล่งฝึก (preceptor) จำนวน 3 ฉบับ (Adrian; Zeszotarski; & Ma. 2015; Goldstone; & Cooley. 2013; Nuffer; et al. 2013) ซึ่งในหนึ่งงานวิจัยมักจะใช้วิธีการประเมินที่มากกว่าหนึ่งวิธี ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยที่นิยมนำมาใช้วัดผลมากที่สุดคือแบบสำรวจและแบบสอบถามจำนวน 10 ฉบับ (Bolesta; & Chmil. 2014; Davies; et al. 2015; Fejzic; et al. 2016; Hagemeyer; et al. 2014; Lupu; Stewart; & O'Neil. 2012; Nguyen; et al. 2015; Rogers; & King. 2012; Royal; & Ross. 2012; Sevin; et al. 2016; Shrader; et al. 2015;) รองลงมาคือการเขียนสะท้อนคิด (reflective writing skills) จำนวน 8 งานวิจัย (Adrian; Zeszotarski; & Ma. 2015; Ferreri; & O'Connor. 2013; Hussainy; Styles; & Duncan. 2012; Lundquist; et al. 2013; Nuffer; et al. 2013; Pittenger; & LimBybliw. 2013; Sando; et al. 2013; Tan; et al. 2014; Woodard; et al. 2011) การใช้แบบวัดรูปคดี (rubric) จำนวน 7 ฉบับ (Adrian; Zeszotarski; & Ma. 2015; Davies; et al. 2015; Gums; Kleppinger; & Urlick. 2014; Horton; et al. 2013; Hyvärinen; et al. 2012; Lundquist; et al. 2013; Shrader; et al. 2015) และการวัดแบบทดสอบก่อน-หลัง (pre-post test) จำนวน 7 ฉบับเท่ากัน (Adrian; Zeszotarski; & Ma. 2015; Davies; et al. 2015; Hess; et al. 2016; Royal; & Ross. 2012; Sevin; et al. 2016; Vyas; et al. 2012)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนที่ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

1. งานวิจัยในประเทศไทย

จากการสืบค้นข้อมูลโดยใช้คำสำคัญ “ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง” ผ่านระบบฐานข้อมูล SWU discovery ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ครอบคลุมวารสารชั้นนำของประเทศไทยจำนวน 27 ฉบับ และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์และงานวิจัยของมหาวิทยาลัยในประเทศไทย รวมถึงฐานข้อมูล Thai digital collection TDC ในโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 4 ฉบับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่างานวิจัยทั้ง 4 ฉบับนั้นมีรูปแบบงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และคุณลักษณะของตัวแปรตามในการพัฒนาที่แตกต่างกันดังนี้ อรอนงค์ นิยมธรรม (2555) ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาพัฒนาเป็นหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะด้านความเมตตากรุณาสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยใช้รูปแบบงานวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) ในขณะที่ รมย์ฤดี เวสน์ (2554) ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงการพัฒนาแบบการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างจิตบริการสำหรับพนักงานสายการบิน โดยใช้รูปแบบงานวิจัยแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experiment) แบบ 2 กลุ่มทดสอบก่อนและทดสอบหลัง (two groups pretest-posttest design) ส่วนพงศรัชต์ธวัช วิวังสุ (2555) ใช้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) และเกรียงไกร พุเกษม (2556) ใช้กระบวนการสร้างสรรค์ละครเวทีเพื่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ของนักแสดง ใช้รูปแบบงานวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบสหวิธีการ จะให้ได้ว่างานวิจัยทั้ง 4 งานมีรูปแบบงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และคุณลักษณะที่ใช้ในการพัฒนาที่แตกต่างกันไป โดยมีลักษณะเป็นหลักสูตรเสริม ฝึกอบรม หรือกลุ่มในวัยทำงานที่ไม่ใช่หลักสูตรปกติ เพื่อเน้นการเสริมสร้างคุณลักษณะที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียนเพิ่มเติมจากการเรียนการสอนแบบธรรมดา และคุณลักษณะที่ต้องการของทั้ง 4 งานนั้นเป็นตัวแปรที่เป็นนามธรรม ไม่ว่าจะเป็นความเมตตา จิตบริการ และการเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ภายในตนเอง

สำหรับการนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้ นั้น พบว่า อรอนงค์ นิยมธรรม (2555) มี 3 ขั้นตอนหลักตามหลักการทางทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่เมอซีวอร์ได้กล่าวไว้คือ 1) การรับประสบการณ์ 2) การวิพากษ์ใคร่ครวญ 3) การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเหตุผล ส่วนรมย์ฤดี เวสน์ (2554) ออกแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับพนักงานสายการบินที่มีลักษณะเฉพาะแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ 1) การตระหนักรู้ เข้าใจความต้องการของผู้โดยสาร 2) การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ในการบริการ 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง 4) การมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ ซึ่งจะเห็นได้ว่าขั้นตอนที่ 1-3 เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่เป็นขั้นตอนของการสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญ พงศรัชต์ธวัช วิวังสุ (2555) ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับผู้ติดยาโดยใช้ชื่อว่า 4-P Model ซึ่งประกอบไปด้วย 1) personnel presage: ลักษณะส่วนบุคคล 2) program learning context การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ 3) personal perspective context การปรับเปลี่ยนกรอบความเชื่อและจิตลักษณะ 4) personal transformation การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ซึ่งขั้นตอนที่ 2 เทียบได้กับขั้นตอนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และขั้นที่ 3 และ 4 เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามแนวทฤษฎีที่ใช้กระบวนการสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม และเกรียงไกร พุเกษม (2556) มี 3 ขั้นตอนเพื่อ

เปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ของนักแสดงได้แก่ 1) การวิเคราะห์ตนเองและผู้อื่น 2) การวิเคราะห์แก่นเรื่อง 3) กระบวนการสุนทรียสนทนา ซึ่งขั้นตอนที่ 1 และ 2 นี้เทียบได้กับขั้นตอนของการสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญ และใช้หลักการสุนทรียสนทนาตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของเทเลอร์ที่ปรับปรุงมาจากแนวคิดของเมอซีโรวอิกที่ โดยมีกระบวนการละครเป็นขั้นตอนของการจัดประสบการณ์เรียนรู้

2. งานวิจัยจากต่างประเทศ

ผู้วิจัยใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ transformative learning ผ่านระบบฐานข้อมูล SWU discovery ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ครอบคลุมฐานข้อมูล ProQuest Dissertations & Theses Full Text, ERIC (U.S. Dept. of Education), Sage Publications (CrossRef), Ebook Library (EBL) (Ebooks Corp.), SAGE Journals, ebrary (ProQuest) และฐานข้อมูลอื่น ๆ กำหนดขอบเขตการสืบค้นงานวิจัยในช่วงเวลา ค.ศ. 2011 – กรกฎาคม 2016 โดยกำหนดขอบเขตการสืบค้นเฉพาะงานวิจัยทางการศึกษา (education) พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 65 ฉบับ ซึ่งประกอบไปด้วยสาขาวิชาต่าง ๆ เช่น การศึกษาผู้ใหญ่ (adult education) จำนวน 28 ฉบับ สังคมศาสตร์ (social sciences) จำนวน 25 ฉบับ อุดมศึกษา (higher education) จำนวน 16 ฉบับ และสาขาวิชาอื่น ๆ โดยผู้วิจัยสนใจสาขาที่มีความเกี่ยวข้องและใกล้เคียงกับเภสัชศาสตร์มากที่สุด คือ การศึกษาด้านสุขภาพ (health education) จำนวน 4 ฉบับ โดยมีรายละเอียดของงานวิจัยดังนี้

จากการศึกษางานวิจัย พบว่ามีพบว่ามียุทธวิธีที่ใช้ เป็นการศึกษาในพยาบาล 3 ฉบับ (Cooley. 2013; George. 2013; Snyder. 2012) และนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา 1 ฉบับ (Franz. 2013) โดยการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลนั้น แบ่งเป็น การสร้างนวัตกรรมในการเรียนการสอนพยาบาล ของยอร์ช (George. 2013) โดยใช้รูปแบบงานวิจัยแบบ งานวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้กรณีศึกษา (single exploratory case study) ในอาจารย์พยาบาลจำนวน 15 คนที่สอนนักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี โดยมีเนื้อหาที่เป็นการสอนสหสาขาวิชาชีพศึกษา (interprofessional education) การเรียนการสอนพยาบาล โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาเป็นกรอบในการพัฒนาและออกแบบการเรียนการสอน ซึ่งเหมือนกับคูเลย์ (Cooley. 2013) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มอาจารย์พยาบาลเช่นเดียวกันแต่มีเนื้อหาที่แตกต่างกันออกไปโดยคูเลย์วัดสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปสรรคในการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์พยาบาลและค้นหาลักษณะเฉพาะของประสบการณ์การเรียนรู้แบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ส่วนซินีเดอร์ (Snyder. 2012) นั้นทำงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนการสอนเช่นเดียวกัน แต่ทำในกลุ่มของพยาบาลที่ทำงานแล้วโดยศึกษาถึงกระบวนการของพยาบาลและการรับรู้ของพยาบาลในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 11 คนที่เข้าร่วมอบรมในโปรแกรมการพัฒนาวิชาชีพของผู้วิจัย ในการวัดผลและเก็บข้อมูลนั้น

ทั้ง 3 การศึกษาใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่คล้ายกันคือใช้การสัมภาษณ์ บันทึกการสนทนา บันทึกภาคสนาม และการเขียนบันทึกประสบการณ์ และนำมาสรุปเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวกับการนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลศึกษาดังนี้ คูเลย์ (Cooley. 2013) พบว่าประสบการณ์การเรียนรู้ของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่ช่วยส่งเสริมในการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์พยาบาล คือ ความเห็นอกเห็นใจของอาจารย์พี่เลี้ยง (mentor) และระบบการฝึกงานของพยาบาล สไนเดอร์ (Snyder. 2012) ได้รายงานผลว่า ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพิ่มหัวใจความเป็นมนุษย์ให้กับพยาบาลผู้เข้าร่วมอบรมซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญและคุณค่าหลักของวิชาชีพพยาบาล และช่วยให้พยาบาลพึงพอใจในวิชาชีพมากขึ้นซึ่งส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ โดยให้ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยว่า ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถช่วยพัฒนาวิชาชีพพยาบาลได้ ส่วนผลการศึกษาของยอร์ช (George. 2013) นั้นพบว่า ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่มีแนวคิดพื้นฐานที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนกรอบแนวคิดของตนเองนั้นสามารถช่วยปรับปรุงการเรียนการสอนของพยาบาลที่ต้องการนวัตกรรมการสอนใหม่ ๆ ได้ เพราะลักษณะของพยาบาลศึกษานั้นมีความเป็นอนุรักษ์นิยมสูง การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนี้เข้าไปช่วยแก้ปัญหาคความขัดแย้งและก่อให้เกิดนวัตกรรมการเรียนการสอนที่เป็นรูปแบบการสอนใหม่ ๆ ในการเรียนสหสาขาวิชาชีพศึกษาของพยาบาล และยังให้ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยอีกว่า ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนี้สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดนโยบายการศึกษาและการเรียนการสอนของการเรียนสายสุขภาพอื่น ๆ อีกได้

ส่วนการงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพอื่น ๆ เป็นของแฟรนซ์ (Franz. 2013) ทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัยจำนวน 2600 คนในช่วง ค.ศ. 2011-2012 ในมหาวิทยาลัยท้องถิ่นของสหรัฐอเมริกา โดยใช้รูปแบบงานวิจัยแบบไม่ทดลอง (non-experimental design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบผลกระทบของการจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยวัดการรับรู้ของนักศึกษาที่มีต่อการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง จากผลการศึกษาพบว่า การเรียนรู้แบบรับใช้สังคมที่มุ่งเน้นทางด้านสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดี เป็นรูปแบบประสบการณ์การเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมในพัฒนาโอกาสในการเรียนรู้สำหรับนักเรียนสายสุขภาพ และพบว่าทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงสนับสนุนประสบการณ์การเรียนรู้เชิงบวก และความสำเร็จในการศึกษาระหว่างที่เรียน การศึกษานี้ยังได้เสนอให้ สร้างสิ่งแวดล้อมทางการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเชิงบวกและพัฒนาประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับนักศึกษาทั้ง มหาวิทยาลัยจำนวน 17,000 คน

กรอบแนวคิดงานวิจัย

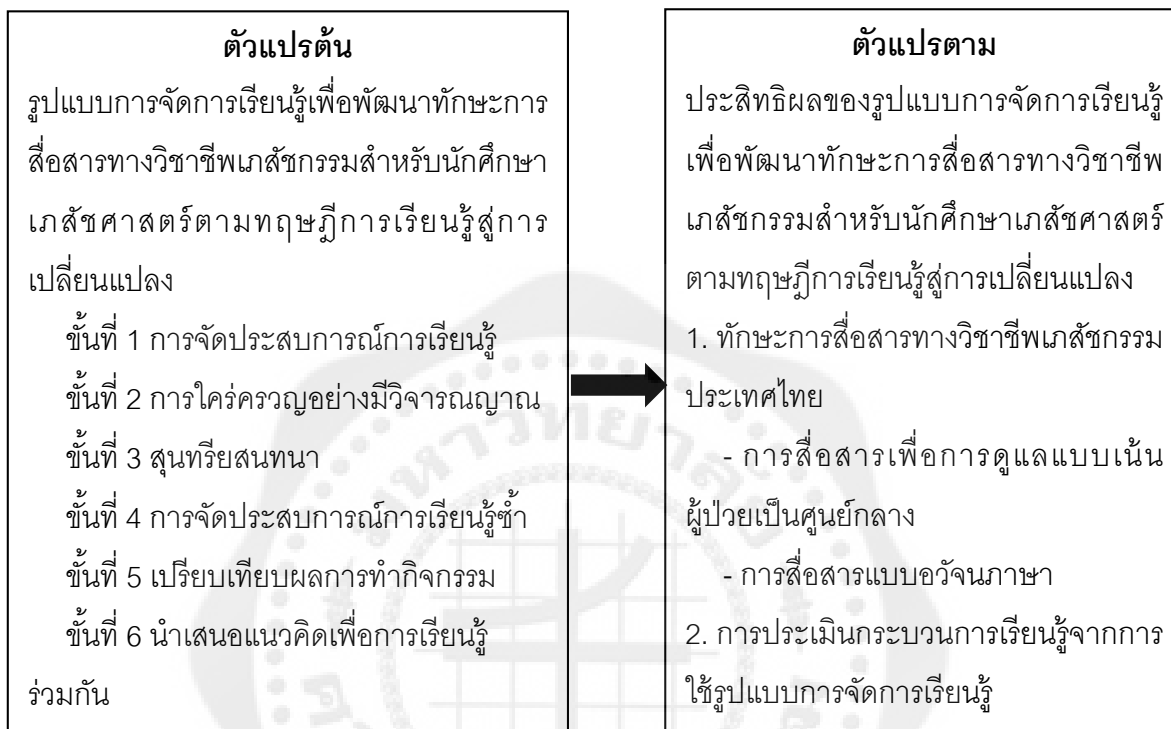
การพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้ผู้วิจัยได้ใช้ ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง มาเป็น ทฤษฎีหลักในการนำมาเป็นกรอบทฤษฎีพื้นฐานในการพัฒนา และนำแนวคิดการจัดการเรียนรู้ที่ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจำนวน 3 แนวคิดได้แก่ 1) แนวคิดการจัดการเรียนรู้ แบบเน้นประสบการณ์ 2) แนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด 3) กระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา เพื่อนำมาออกแบบกระบวนการในการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบการจัดการเรียนรู้จนได้ขั้นตอนการ จัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การ เปลี่ยนแปลงโดยแบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่

- ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (experiential learning)
- ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical reflection)
- ขั้นที่ 3 สุนทรียสนทนา (dialogue)
- ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ (repeated experiential learning)
- ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม (lesson learned discussion)
- ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน (presentation)

ในการประเมินเพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ ได้แบ่ง ออกเป็น 2 ส่วนคือ การประเมินกระบวนการเรียนรู้จากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และการประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ โดยในส่วนของ ทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์นั้น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การวิจัยเชิงเอกสาร และทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็น ระบบจำนวน 31 เรื่อง และศึกษาศึกษาบทบาทและข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยที่ เกี่ยวข้องกับการทักษะการสื่อสารเพื่อพัฒนาองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชศาสตร์ใน ประเทศไทย เพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม ประเทศไทย ได้ เป็น 2 องค์ประกอบคือ

- 1) การสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2) การสื่อสารแบบอวัจนภาษา

จากการออกแบบและพัฒนาการจัดการเรียนรู้ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอนตาม ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และการสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมประเทศไทย สามารถเขียนกรอบแนวคิดงานวิจัยได้ ดังนี้



ภาพประกอบ 11 กรอบแนวคิดงานวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม สร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ซึ่งมีกระบวนการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงโดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นนี้เป็นการทบทวนเอกสาร แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมเพื่อใช้ในการสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม โดยใช้การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) สืบค้นข้อมูลจากทั้งในและต่างประเทศ พบว่าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้นส่วนใหญ่เป็นของต่างประเทศได้แก่

1.1 เอกสาร ทฤษฎีทักษะการสื่อสารทางเภสัชศาสตร์ของโรเบิร์ต เบิร์ดส์เลย์และคณะ (Beardsley; Kimberlin; & Tindall. 2012) นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านทักษะการสื่อสารทางเภสัชศาสตร์ที่มีผลงานการตีพิมพ์งานวิจัยและแต่งตำราเอกสารด้านการสื่อสารทางเภสัชศาสตร์

1.2 งานวิจัยในรูปแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ของแอนดี วอลล์แมนและคณะ (Wallman; Vaudan; & Sporrang. 2013) เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการ

บททบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบด้าน การเรียนการสอน การฝึกอบรมด้านทักษะการสื่อสารทางเภสัชศาสตร์จำนวน 61 บทความ ในช่วงปี ค.ศ. 1995 - 2010

2. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ขั้นนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของผู้วิจัยเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการทบทวนวรรณกรรมมากยิ่งขึ้น โดยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมด้านทักษะการสื่อสารของการเรียนการสอนด้านเภสัชศาสตร์เพิ่มเติมต่อเนื่องจากงานวิจัยของแอนดี วอลล์แมนและคณะ ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในช่วงเวลา พ.ศ. 2554 – กรกฎาคม พ.ศ. 2559 โดยผู้วิจัยไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลของประเทศไทย ส่วนงานวิจัยจากต่างประเทศนั้น ผู้วิจัยใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ “communication skills”, “pharmacy”, “student” บนฐานข้อมูล MEDLINE/Pubmed (NLM), ProQuest Health and Medical Complete, OneFile (GALE), Health Reference Center Academic (Gale), ScienceDirect Journals (Elsevier), Elsevier (CrossRef) และฐานข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 89 ฉบับ และคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่เป็นการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรมทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์จำนวน 31 รายการ จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การศึกษาบทบาทและข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการทักษะการสื่อสาร

ขั้นนี้เป็นการศึกษาบทบาทและข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการทักษะการสื่อสารเพิ่มเติม เนื่องจากทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ผู้วิจัยได้สืบค้นและศึกษานั้นเป็นเอกสารและงานวิจัยจากต่างประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาบทบาทและข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการทักษะการสื่อสารเพิ่มเติม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมให้มีความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในประเทศไทยให้มากที่สุด และสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในงานวิจัยนี้ต่อไปได้ โดยศึกษาเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาชีพเภสัชกรรมดังต่อไปนี้

- ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540
- เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554
- เกณฑ์สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต

4. การสังเคราะห์องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมโดยการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นนี้เป็นศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม ปัญหาทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในปัจจุบัน เนื้อหาและรายละเอียดของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่ควรมี โดยผู้วิจัยนำองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่สังเคราะห์ได้จากขั้นที่ 1-3 มาเป็นข้อมูลประกอบสำหรับการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้ในการสังเคราะห์องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับบริบทในประเทศไทยและใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาเภสัชศาสตร์

กลุ่มตัวอย่าง ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 ท่าน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญคือ เป็นอาจารย์ประจำในมหาวิทยาลัยที่มีบทบาทเป็นเภสัชกรประจำแหล่งฝึกด้วย โดยมีประสบการณ์ทั้งด้านการสอนและการทำงานมากกว่า 3 ปี ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือในการวิจัย แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เป็นกรอบคำถามในการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ โดยมีเนื้อหาประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความสำคัญของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมในปัจจุบัน ปัญหาในการสื่อสารของนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่พบในปัจจุบัน ทักษะการสื่อสารที่นักศึกษาควรมีเมื่อมาทำงานหรือฝึกปฏิบัติงาน เนื้อหาและรายละเอียดของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่ควรมี

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้การสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) สรุปวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 2) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 3) การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

1. การสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพ เภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้อย่างนี้

1.1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning) มาใช้เป็นทฤษฎีหลักที่ใช้เป็นโครงสร้างในการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้แนวทางการจัดการเรียนรู้ภายใต้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงข้างต้น ประกอบด้วย แนวคิดการจัดการเรียนรู้และกระบวนการหลัก 3 แนวคิดที่สำคัญ คือ 1) การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ 2) การจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด 3) กระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา

1.2 นำผลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสังเคราะห์กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 กำหนดหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยนำสาระสำคัญของแต่ละแนวคิดที่ได้จากงานวิจัยมาสังเคราะห์เป็นหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีหลักในการกำหนดหลักการของรูปแบบ และมีแนวคิดการจัดการเรียนรู้ 3 แนวคิดที่สำคัญเป็นส่วนประกอบในการกำหนดหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ การจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด และกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา

1.2.2 กำหนดวัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์การเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยนำหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ได้มากำหนดเป็นวัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์การเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

1.2.3 พัฒนาขั้นตอนรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยนำหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้และวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้มากำหนดเพื่อกำหนดเป็นขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 6 ขั้นตอนซึ่งสรุปที่มาและความสำคัญของแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ที่มาของขั้นตอนนี้คือ ขั้นตอนประสบการณ์บุคคลของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ โดยผู้วิจัยได้เลือกการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ประสบการณ์ตรง (direct experience) และประสบการณ์นาฏการ (dramatized experience) ในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้เพื่อสร้างประสบการณ์เพื่อให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้จากการจำลองสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์ทำงานจริง เพื่อเป็นประโยชน์ในเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ อีกทั้งยังเป็นประสบการณ์ที่สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (ทศนา แชมมณี. 2557;

พัชรี ศรีสังข์. 2551; วัฒนาพร ระงับทุกข์. 2542; สมศักดิ์ ภูวิภาดาพรรณ. 2544; Dennison; & Kirk. 1990; Dale. 1969: 107; Taylor. 1998: 8-12; McGill; & Brockbank. 2004; Mezirow. 1991: 6; 2000: 20-21)

ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ

ที่มาของขั้นตอนนี้คือ ขั้นการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและการจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถสร้างและขยายความรู้ โดยการเชื่อมโยงความรู้ที่มีอยู่เดิมไปสู่สถานการณ์ใหม่ และกลั่นกรองความรู้จากประสบการณ์ไว้เป็นข้อมูลทางความรู้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้และเจตคติในระดับบุคคล (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2544; ปิยาณี ณ นคร. 2556; Taylor. 1998: 8-12; Mezirow. 1991: 6; 2000: 20-21)

ขั้นที่ 3 สนทริยสนทนา

ที่มาของขั้นตอนนี้คือ ขั้นสนทริยสนทนาของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและกระบวนการวิธีสนทริยสนทนาของเดวิด โบห์ม (David Bohm) โดยให้ความสำคัญกับเรื่องของการฟังอย่างตั้งใจและการลดวางอคติ ทำให้เกิดการส่งผ่านข้อมูลความรู้เข้าสู่สมองได้เต็มที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เกิดเป็นการสร้างความรู้ เจตคติ ร่วมกันภายในกลุ่มที่ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับกลุ่มตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร. 2553; วิธาน สุวานะวุฒม์. 2548; Bohm. 1996; Taylor. 1998: 8-12; Mezirow. 1991: 6; 2000: 20-21)

ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 2

ที่มาของขั้นตอนนี้คือ ขั้นประสบการณ์บุคคลของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ โดยผู้วิจัยได้เลือกการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ประสบการณ์ตรงและประสบการณ์นาฏการในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ โดยการจัดประสบการณ์เดิมเพื่อให้ผู้เรียนได้ทดลองนำความคิดหรือสมมติฐานเหล่านั้นไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ (ทิสนา แหมมณี. 2557; พัชรี ศรีสังข์. 2551; วัฒนาพร ระงับทุกข์. 2542; สมศักดิ์ ภูวิภาดาพรรณ. 2544; Dennison; & Kirk. 1990; Dale. 1969 : 107; Taylor. 1998: 8-12; McGill; & Brockbank. 2004; Mezirow. 1991: 6; 2000: 20-21)

ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม

ที่มาของขั้นตอนนี้คือขั้นการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและการจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด โดยเน้นให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ได้จากการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่เข้าด้วยกัน โดยการสังเกต ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น และนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาคิดพิจารณาไตร่ตรองและสะท้อนคิดร่วมกัน จนกระทั่งผู้เรียนสามารถ

สร้างความคิดรวบยอดหรือสมมติฐานต่าง ๆ ในเรื่องที่เรียนรู้ นำความคิดหรือสมมติฐานเหล่านั้นไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2544; ปิยาณี ณ นคร. 2556; Taylor. 1998: 8-12; Mezirow. 1991: 6; 2000: 20-21)

ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน

ที่มาของขั้นตอนนี้คือขั้นสุนทรียสนทนาของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และกระบวนการวิถีสุนทรียสนทนาของเดวิด โบห์ม (David Bohm) โดยเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชั้นเรียนที่เป็นการขยายกลุ่มการเรียนรู้ที่กว้างขึ้น โดยใช้วิธีการจิ๊กซอร์ นำไปสู่พลวัตของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร. 2553; วิธาน สุวานะวุฒม์. 2548; Bohm. 1996; Taylor. 1998: 8-12; Mezirow. 1991: 6; 2000: 20-21)

โดยมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ออกแบบประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง โดยการจำลองสถานการณ์จริงในการทำงานของเภสัชกรให้ผู้เรียนได้ลงปฏิบัติ โดยใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติและผู้ช่วยจำลอง โดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพ เภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองเป็นเครื่องมืองานวิจัยที่ใช้ในขั้นตอนนี้

ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ หลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณผ่านเครื่องมือที่ช่วยในการคิดใคร่ครวญภายในตนเองที่เป็นใบงานบันทึกการเรียนรู้ และแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ได้กระทำ โดยวิเคราะห์ข้อดีและจุดอ่อนเพื่อนำไปพัฒนา และทำการบันทึกเหตุการณ์ทางคลินิกเพื่อประเมินความเหมาะสมตามมาตรฐานการทำงานวิชาชีพเภสัชกรรมโดยใช้การเขียนใบงาน SOAP note

ขั้นที่ 3 สุนทรียสนทนา นำใบงานบันทึกการเรียนรู้ และใบงาน SOAP note ที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิถีสุนทรียสนทนา เพื่อการเรียนรู้ภายในกลุ่ม ร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วยและหาจุดร่วมของแนวทางในการปฏิบัติที่ดี โดยเน้นการแสดงความคิดเห็นกันอย่างเท่าเทียม การสร้างกรอบแนวคิดและวิธีการใหม่ ๆ โดยมีอาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วัตถุประสงค์ของกระบวนการโดยใช้เครื่องมือของงานวิจัยได้แก่ ใบงานบันทึกสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา และแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา

ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ โดยใช้การจำลองสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เดิม โดยให้ผู้เรียนนำแนวทางการแก้ปัญหาที่คิดขึ้นมาใช้ เพื่อผลการเปลี่ยนแปลงที่

เกิดขึ้นระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 วัดผลของกระบวนการโดยใช้เครื่องมือของงานวิจัยคือ แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง

ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม หลังจากทำกิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้ใบงานบันทึกการเรียนรู้ และแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปของครั้งที่ 1 และ 2 จากนั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มด้วยวิธีการสุนทรียสนทนา โดยใช้เครื่องมือได้แก่ ใบงานบันทึกสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา และแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา เมื่อได้ข้อสรุปแล้วทำการบันทึกข้อสรุปโดยใช้การเขียนใบงาน SOAP note

ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน สมาชิกกลุ่มสรุปผลการทำกิจกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพและนำเสนอต่อชั้นเรียนเพื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยใช้วิธีจิ๊กซอว์ (jigsaw method) คือให้สมาชิกในชั้นเรียนแบ่งกลุ่มใหม่ โดยที่กลุ่มใหม่จะต้องมีสมาชิกของกลุ่มเดิมที่แตกต่างกันครบทุกกลุ่มและพลัดกันนำเสนอภายในกลุ่มเล็ก วิธีการนี้จะช่วยให้ทุกคนได้พุดนำเสนอแนวคิดและสมาชิกจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่า

1.3 นำเสนอรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นต่อคณะอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎี โดยประเมินความสอดคล้องภายในระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ

1.4 แก้ไขและปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

1.5 นำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยการประเมินความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านทักษะการสื่อสารทางเภสัชศาสตร์จำนวน 3 ท่าน ด้านเภสัชศาสตร์ศึกษาจำนวน 1 ท่านและด้านทฤษฎีการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงจำนวน 1 ท่าน โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ มากกว่า 5 ปี โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง มีคุณภาพดีมาก
- 4 หมายถึง มีคุณภาพดี
- 3 หมายถึง มีคุณภาพปานกลาง
- 2 หมายถึง มีคุณภาพต่ำ
- 1 หมายถึง มีคุณภาพต่ำมาก

โดยมีเกณฑ์การตัดสินคุณภาพของแผนการเรียนรู้คือ มีค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพมากกว่า 3.50 คะแนนขึ้นไปถือว่าแผนการจัดการเรียนรู้มีคุณภาพสามารถนำไปทดลองใช้ได้ ซึ่งมีเกณฑ์แปลผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538)

4.50 – 5.00 หมายถึง มีคุณภาพระดับดีมาก

3.50 – 4.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับดี

2.50 – 3.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับต่ำ

1.00 – 1.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับต่ำมาก

ผลการประเมิน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเห็นว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสมและมีคุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข ตาราง 19

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนนี้เป็นการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยโดยแบ่งเป็น

- แผนจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์
- แบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม
- ใบงานบันทึกการเรียนรู้
- แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้
- ใบงาน SOAP note
- ใบงานบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา
- แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา

จากนั้นนำเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยโดยมีเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการสอนด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมมากกว่า 5 ปี จำนวน 3 ท่าน
- 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชศาสตร์ศึกษา โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นคณะกรรมการด้านเภสัชศาสตร์ศึกษา ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย จำนวน 1 ท่าน
- 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยเป็นอาจารย์เภสัชศาสตร์ ที่มีประสบการณ์สอนมากกว่า 5 ปี และเคยอบรมการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง จำนวน 1 ท่าน

จากนั้นนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเครื่องมือของงานวิจัยก่อนนำไปใช้ในการศึกษานำร่อง โดยมีรายละเอียดขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยดังนี้

2.1 แผนการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้

2.1.1 ศึกษา วิเคราะห์ เนื้อหาและองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับเนื้อหา

2.1.2 กำหนดเนื้อหา กิจกรรม และระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

2.1.3 จัดทำแผนการจัดการเรียนรู้โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1) จุดประสงค์การเรียนรู้ เป็นข้อความที่แสดงถึงข้อความที่แสดงถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียนเมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอน นำไปสู่การกำหนดผลการเรียนรู้ในรูปพฤติกรรมที่สามารถวัดและประเมินผลได้

2) สาระการเรียนรู้ เป็นแนวคิด หลักการ ของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องการให้ผู้เรียนเรียนรู้

3) กิจกรรมการเรียนรู้ เป็นขั้นตอนของการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ได้แก่ ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นที่ 3 สนทนา ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 2 ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน

4) สื่อและแหล่งเรียนรู้ เป็นวัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร หรือแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการจัดการเรียนรู้ทั้งที่ใช้ในเวลาที่ทำการเรียนการสอนและนอกเวลาเรียน

5) การวัดและประเมินผล เป็นการระบุสิ่งที่ต้องการวัดเครื่องมือที่ใช้ด้วยวิธีการวัดและเกณฑ์ในการประเมิน

6) แบบสังเกตชั้นเรียนและบันทึกหลังการสอนเป็นส่วนที่ให้ผู้สอนใช้สำหรับบันทึกสภาพการจัดการเรียนรู้ ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างทำการเรียนการสอน ตลอดจนข้อเสนอแนะที่จะใช้เพื่อปรับปรุงแก้ไขสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดเตรียมสื่อที่จำเป็นไว้ล่วงหน้า

2.1.4 การหาคุณภาพของแผนการจัดการเรียนรู้ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) นำแผนการจัดการเรียนรู้เสนอต่อคณะอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทพิจารณาความเหมาะสม โดยตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและเนื้อหา การลำดับเนื้อหา ความยาก

ง่ายและความถูกต้องของเนื้อหา บทบาทของครูผู้สอนและผู้เรียน ในแต่ละขั้นตอนของการจัดการเรียนรู้ จากนั้นปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของคณะอาจารย์ที่ปรึกษา

2) นำแผนการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านประเมินความเหมาะสมของแผนจัดการเรียนรู้ โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง มีคุณภาพดีมาก
- 4 หมายถึง มีคุณภาพดี
- 3 หมายถึง มีคุณภาพปานกลาง
- 2 หมายถึง มีคุณภาพต่ำ
- 1 หมายถึง มีคุณภาพต่ำมาก

โดยมีเกณฑ์การตัดสินคุณภาพของแผนการเรียนรู้คือ มีค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพมากกว่า 3.50 คะแนนขึ้นไปถือว่าแผนการจัดการเรียนรู้มีคุณภาพสามารถนำไปทดลองใช้ได้ ซึ่งมีเกณฑ์แปลผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538)

- 4.50 – 5.00 หมายถึง มีคุณภาพระดับดีมาก
- 3.50 – 4.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับดี
- 2.50 – 3.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับปานกลาง
- 1.50 – 2.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับต่ำ
- 1.00 – 1.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับต่ำมาก

ผลการประเมิน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเห็นว่าองค์ประกอบต่าง ๆ ของแผนจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.75 – 4.75 โดยรวมแผนจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดี คือมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.34 ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ข ตาราง 20

ผลการปรับปรุงแก้ไขแผนจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยนำผลการประเมินความเหมาะสมตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ โดยการปรับปรุงแผนจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

1) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า แนวทางการจัดการฝึกอบรมควรขยายความในครั้งที่ 5 และครั้งที่ 11 ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม ควรระบุว่าจะระหว่างกิจกรรมอะไรกับอะไร ผู้วิจัยดำเนินการเขียนคำอธิบายเพิ่มเติมดังนี้ โดยครั้งที่ 5 เพิ่มข้อความ “เปรียบเทียบผลการจัดกิจกรรมสถานการณ์จำลองครั้งที่ 1 และ 2” ส่วนครั้งที่ 11 เพิ่มข้อความ “เปรียบเทียบผลการจัดกิจกรรมสถานการณ์จำลองครั้งที่ 3 และ 4”

2) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า วิธีการฝึกอบรมในแต่ละครั้งหรือแต่ละขั้นตอน ควรเพิ่มอีก 1 หัวข้อ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการอบรม โดยรวบรวมทั้งสื่อการเรียนรู้ที่ต้องใช้ แบบบันทึก แบบประเมินต่าง ๆ ที่ต้องใช้ และระบุให้ชัดเจนว่า อาจารย์ต้องใช้แบบประเมินใด นักศึกษาต้องใช้แบบบันทึกใด (แม้จะมีตารางสรุปทุกขั้นตอนอยู่แล้ว แต่เพื่อให้ผู้ใช้แผนอบรมเข้าใจได้ง่ายตั้งแต่ต้น จึงควรเอาไปใส่ในแต่ละขั้นตอนด้วย) นอกจากนี้ ในขั้นตอนที่ 1 ในบทบาทของอาจารย์ไม่มีการกล่าวถึงว่า อาจารย์ต้องทำหน้าที่ประเมินใด ๆ แต่ในตารางที่ 1 มีการระบุให้อาจารย์ประเมินนักศึกษาด้วย ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขโดยการเพิ่มเติมข้อมูลตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า เนื่องจากมีแบบบันทึกและแบบประเมินหลายฉบับ และแต่ละขั้นตอนก็ใช้แบบบันทึกและแบบประเมินต่าง ๆ กัน บางฉบับนักศึกษาเป็นผู้กรอก บางฉบับอาจารย์เป็นผู้กรอก จึงควรทำให้แบบบันทึกและแบบประเมินต่าง ๆ มีเอกลักษณ์ที่จำได้ง่าย เพื่อลดความสับสน และในแบบแบบบันทึกหรือแบบประเมินทุกฉบับควรระบุไว้ในที่ใดที่หนึ่งว่า “สำหรับผู้เรียนบันทึก” หรือ “สำหรับอาจารย์บันทึก” ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขโดยการเพิ่มเติมข้อมูลตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4) ผู้เชี่ยวชาญ ตารางเครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนที่ระบุว่า “นักศึกษาเขียน” โดยไม่ทราบว่าใครเป็นคนประเมิน ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขโดยเพิ่มความ “ประเมินโดยผู้วิจัย”

2.2 แบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

การสร้างแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม เป็นการทดสอบวัดทักษะการสื่อสารที่ใช้ในสถานการณ์จำลองในขั้นตอนที่ 1 และ 4 ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบวัดตามขั้นตอนดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยนำองค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่สังเคราะห์ได้จำนวน 2 องค์ประกอบได้แก่ ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา และพฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 12 ข้อ มาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

2.2.2 ศึกษา หลักสูตร ทฤษฎี บทความและงานวิจัยเพิ่มเติมเพื่อใช้สำหรับออกแบบวัดทักษะการสื่อสารเพื่อใช้ในการสร้างแบบวัด (กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ. ม.ป.ป; Adrian; Zeszotarski; &Ma. 2015; Anderson-Harper; et al. 1994; Chen; et al. 2015; Fejzic; et al. 2016; Hasan. 2008; Horton; et al. 2013; Kimberlin. 2006; Planas; &Er. 2008;)

2.2.3 สร้างแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชศาสตร์โดยเป็นแบบประเมินแบบรูปิกจำนวน 21 ข้อ โดยมีการประเมิน 2 องค์ประกอบคือ

- ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มี 6 ขั้นตอนได้แก่

1) การเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย 2) การซักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา 3) การตั้งเป้าหมาย 4) การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย 5) การจ่ายยาและให้คำปรึกษา 6) การจบการสนทนากับผู้ป่วย

- ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา แบ่งเป็น การใช้ภาษากาย ลักษณะการใช้เสียงและการฟัง

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3 คะแนน หมายถึง นักศึกษามีทักษะการสื่อสารที่ดีโดยไม่พบจุดบกพร่องในการสื่อสาร ซึ่งใกล้เคียงหรือเทียบเท่ากับระดับการทำงานของเภสัชกร ถือว่ามีทักษะการสื่อสารในระดับสูงกว่ามาตรฐาน

2 คะแนน หมายถึง นักศึกษามีทักษะการสื่อสารที่ดีแต่ยังพบข้อบกพร่องบางประการที่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้โดยได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ ถือว่าเป็นระดับ มาตรฐานของนักศึกษาชั้นปีที่ 5 ที่มีความพร้อมพอที่จะออกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพได้

1 คะแนน หมายถึง นักศึกษามีทักษะการสื่อสารที่ไม่ดี ควรได้รับการแก้ไขปรับปรุง และได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ ถือว่ามีทักษะการสื่อสารในระดับ ควรปรับปรุง

0 คะแนน หมายถึง นักศึกษาไม่ได้ปฏิบัติหรือแสดงบทบาทในหัวข้อนั้น

2.2.4. การหาคุณภาพของแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) นำแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม เสนอต่อคณะอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทพิจารณาความเหมาะสม โดยตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและเนื้อหา การลำดับเนื้อหา ความเหมาะสมและความถูกต้องของพฤติกรรมที่ใช้วัดตามทฤษฎี จากนั้นปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของคณะอาจารย์ที่ปรึกษา

2) นำแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านประเมินความสอดคล้องของแบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความสอดคล้องแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

1 หมายถึง สอดคล้อง

0 หมายถึง ไม่แน่ใจ

-1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม คือ มีค่าดัชนีความสอดคล้องในแต่ละข้อมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 จะถือว่ายอมรับแบบวัดทักษะการสื่อสารทาง

เภสัชกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการประเมินความสอดคล้องของแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม พบว่า แบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมมีความสอดคล้อง โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าระหว่าง 0.80 – 1.00 และมีค่าดัชนีความสอดคล้องโดยรวมเท่ากับ 0.98 ดังรายละเอียดแสดงในภาคผนวก ข ตาราง 21

ผลการปรับปรุงแก้ไขแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม ผู้วิจัยนำผลการประเมินความสอดคล้องตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ โดยการปรับปรุงแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

- 1) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ขั้นตอนการแก้ปัญหา สามารถเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม “การแก้ปัญหาที่เหมาะสม” แยกกับ “สามารถทำได้จริง” อย่างไรก็ตามอาจปรับเป็น “ถูกต้องตามทฤษฎี” แทนคำว่า “เหมาะสม” ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขความคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
- 2) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ควรระบุว่าแบบฟอร์มนี้ ใครเป็นผู้ใช้บ้าง และใช้ในขั้นตอนใดของการเรียนบ้าง ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขความคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญโดยเพิ่มข้อมูล ใช้ในขั้นตอนที่ 1 และ 4 โดยมีผู้ใช้แบบประเมินดังนี้ อาจารย์ใช้ประเมินระหว่างทำกิจกรรม นักศึกษาประเมินตนเองหลังทำกิจกรรม และผู้วิจัยประเมินย้อนหลังจากการดูสื่อวีดิทัศน์ที่บันทึกไว้
- 3) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ขั้นตอนการเริ่มต้น ควรเพิ่มหัวข้อ วัตถุประสงค์ของการพูดคุยสื่อสาร เวลาที่ใช้โดยประมาณ การถามความสละสลวยของผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขความคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
- 4) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ขั้นตอนการจ่ายยา ในกรณีที่เป็นร้านยาและไม่มีใบสั่งยาจะประเมินอย่างไร ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุงแก้ไขโดยมีช่อง N/A หรือไม่สามารถประเมินได้เพิ่มขึ้น

2.3 ใบบงานบันทึกการเรียนรู้

2.3.1 ศึกษา ทฤษฎี บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสะท้อนคิดและการเขียนใบบงานบันทึกการเรียนรู้ (ชนิษฐา สาลีหมัด. 2558; Jones. 2014; Moon. 2004)

2.3.2 สร้างใบบงานบันทึกการเรียนรู้โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ นักศึกษาได้เขียนรายงานสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญ โดยจัดทำแบบบันทึกข้อมูลที่มีประเด็นเกี่ยวกับ

- รายงานสิ่งที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน มีเกณฑ์ในการเขียนคำตอบ โดยให้นักศึกษาเลือกองค์ความรู้หลัก ข้อค้นพบ หรือเหตุการณ์ที่คิดว่าสำคัญที่ได้รับจากการเรียนในครั้งนี้ โดยยังไม่ผ่านการคิด วิเคราะห์ ตีความ

- ท่านได้เรียนรู้อะไรจากบทเรียน มีเกณฑ์ในการเขียนคำตอบ โดยให้นักศึกษาตีความ วิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น อารมณ์ ความรู้สึกถึงสิ่งที่ท่านได้เรียนรู้

- ท่านจะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์อย่างไร มีเกณฑ์ในการเขียนคำตอบ โดยให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ถึงวิธีการหรือความเชื่อมโยงที่จะสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในอนาคต

2.3.3 การหาคุณภาพของใบงานบันทึกการเรียนรู้ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) นำใบงานบันทึกการเรียนรู้เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท โดยพิจารณาความถูกต้องของภาษาและเนื้อหา การลำดับเนื้อหา ความเหมาะสมและความถูกต้องของพฤติกรรมที่วัดตามทฤษฎี จากนั้นปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษา

2) นำใบงานบันทึกการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านประเมินความเหมาะสมของแผนจัดการเรียนรู้ โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

5 หมายถึง มีคุณภาพดีมาก

4 หมายถึง มีคุณภาพดี

3 หมายถึง มีคุณภาพปานกลาง

2 หมายถึง มีคุณภาพต่ำ

1 หมายถึง มีคุณภาพต่ำมาก

โดยมีเกณฑ์การตัดสินคุณภาพของแผนการเรียนรู้คือ มีค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพมากกว่า 3.50 คะแนนขึ้นไปถือว่าแผนการจัดการเรียนรู้มีคุณภาพสามารถนำไปทดลองใช้ได้ ซึ่งมีเกณฑ์แปลผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538)

4.50 – 5.00 หมายถึง มีคุณภาพระดับดีมาก

3.50 – 4.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับดี

2.50 – 3.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับต่ำ

1.00 – 1.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับต่ำมาก

ผลการประเมินความเหมาะสมของใบงานบันทึกการเรียนรู้พบว่า ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเห็นว่าใบงานบันทึกการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดี คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.00 – 4.40 ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ข ตาราง 22

ผลการปรับปรุงแก้ไขใบงานบันทึกการเรียนรู้ ผู้วิจัยนำผลการประเมินความเหมาะสมตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ โดยการปรับปรุงใบงานบันทึกการเรียนรู้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

1) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า “ควรระบุแบบฟอร์มนี้ ใครเป็นผู้ใช้บ้าง และใช้ในส่วนใดของการเรียนบ้าง” ผู้วิจัยแก้ไขตามคำแนะนำโดยระบุขั้นตอนที่ใช้คือ ขั้นตอนที่ 2 และ 5 โดยมีผู้ใช้นักศึกษา และมีผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน

2) รายงานสิ่งที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน “โดยยังไม่ผ่านการตีความ” เป็นประโยคที่เข้าใจยากว่าต้องการเขียนอย่างไร ผู้วิจัยแก้ไขโดยการยกตัวอย่างการเขียนลงในคำอธิบายเพื่อให้ นักศึกษา เข้าใจได้ง่ายขึ้น และเพิ่มเติมการอธิบายลงในขั้นตอนการเขียนในระหว่างกิจกรรม

2.4 แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้

2.4.1 ศึกษา ทฤษฎี บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสะท้อนคิดและการประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ (ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์. 2549; อริสรา อัครพิสิฐ. 2555)

2.4.2 สร้างแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ผู้เรียนได้ใช้ประเมินตนเองหลังการเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อเป็นการประเมินความรู้สึกและผลการเรียนรู้ที่ได้จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ โดยใช้ผลแบบประเมินนี้ควบคู่กับการวิเคราะห์เนื้อหาที่ นักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้แบบประเมิน โดยแบบประเมินมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดมี 2 คำตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ และส่วนบันทึกความคิดเห็นที่เป็นคำถามปลายเปิด แบ่งการประเมินออกเป็น 3 ด้านคือ ความรู้ การพัฒนาตนเอง และอารมณ์ความรู้สึก

2.4.3 การหาคุณภาพของแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ โดย ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) นำแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ เสนอต่อคณะอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทพิจารณาความเหมาะสม โดยพิจารณาความถูกต้องของภาษาและเนื้อหา การลำดับเนื้อหา ความเหมาะสมและความถูกต้องของพฤติกรรมที่เฝ้าติดตามทฤษฎี จากนั้นปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของคณะอาจารย์ที่ปรึกษา

2) นำแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ จากค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความสอดคล้องแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

- 1 หมายถึง สอดคล้อง
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ คือ มีค่าดัชนีความสอดคล้องในแต่ละข้อมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 จะถือว่ายอมรับแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ พบว่า แบบ

ประเมินมีความสอดคล้อง โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าระหว่าง 0.90 – 1.00 และมีค่าดัชนีความสอดคล้องโดยรวมเท่ากับ 0.97 ดังรายละเอียดแสดงในภาคผนวก ข ตาราง 23

ผลการปรับปรุงแก้ไขใบงานบันทึกการเรียนรู้ ผู้วิจัยนำผลการประเมินความเหมาะสมตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ โดยการปรับปรุงใบงานบันทึกการเรียนรู้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

1) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า “ควรระบุว่าแบบฟอร์มนี้ ใครเป็นผู้ใช้บ้าง และใช้ในขั้นตอนใดของการเรียนบ้าง” ผู้วิจัยแก้ไขตามคำแนะนำ

2.5 ใบงาน SOAP note

2.5.1 ศึกษา ทฤษฎี บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเขียนใบงาน SOAP note (ปวีณา สนธิสมบัติ. 2558)

2.5.2 สร้างใบงาน SOAP note ซึ่งเป็นการเขียนบันทึกทางการแพทย์รูปแบบหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารภายในวิชาชีพและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เรียนได้การเขียนบันทึก โดยมีรายละเอียดของการเขียนดังนี้

1) การบันทึกข้อมูลนามธรรม (subjective data: S) เป็นข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิด หรือ ผู้ดูแล เช่น อาการที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาในครั้งนี้ ยาที่ใช้เป็นประจำ โรคประจำตัว อาการไม่พึงประสงค์ของยาที่เกิดขึ้น ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย ฯลฯ ข้อมูลเหล่านี้ไม่สามารถพิสูจน์หรือตรวจสอบได้โดยบุคลากรด้านสุขภาพได้ เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวขึ้นกับความทรงจำและการแปลผลของผู้ป่วย

2) การบันทึกข้อมูลรูปธรรม (objective data: O) เป็นข้อมูลที่ได้จากการแฟ้มประวัติผู้ป่วย ยาที่ผู้ป่วยได้รับตามใบสั่งแพทย์ ผลการตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจร่างกาย ฯลฯ ข้อมูลชนิดนี้สามารถตรวจสอบซ้ำได้โดยห้องปฏิบัติการหรือการตรวจร่างกายของผู้ป่วยโดยบุคลากรด้านสุขภาพ

3) การประเมินการรักษา (assessment: A) เป็นการประเมินการรักษาหรือพัฒนาแผนการรักษาของผู้ป่วยจากข้อมูล subjective และข้อมูล objective โดยมีสิ่งที่ต้องประเมิน คือ สาเหตุ (etiology) ปัจจัยเสี่ยง (risk factors) ความรุนแรงของปัญหา และการรักษาที่ได้รับหรือควรได้รับ

4) การวางแผนการรักษา (plan: P) เป็นการวางแผนการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและติดตามผล วิธีการรักษาทั้งที่ต้องใช้ยาและไม่ต้องใช้ยา ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย เป้าหมายการรักษา แผนการรักษา การตรวจติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

2.5.3 การหาคุณภาพของใบงาน SOAP note โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) นำใบงาน SOAP note เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท โดยพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของข้อความ และความถูกต้องของภาษา จากนั้นปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษา

2) นำใบงาน SOAP note ที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านประเมินความเหมาะสมของแบบบันทึก โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

5 หมายถึง มีคุณภาพดีมาก

4 หมายถึง มีคุณภาพดี

3 หมายถึง มีคุณภาพปานกลาง

2 หมายถึง มีคุณภาพต่ำ

1 หมายถึง มีคุณภาพต่ำมาก

โดยมีเกณฑ์การตัดสินคุณภาพของใบงาน SOAP note คือ มีค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพมากกว่า 3.50 คะแนนขึ้นไปถือว่าแบบบันทึกมีคุณภาพสามารถนำไปทดลองใช้ได้ ซึ่งมีเกณฑ์แปลผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538)

4.50 – 5.00 หมายถึง มีคุณภาพระดับดีมาก

3.50 – 4.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับดี

2.50 – 3.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับต่ำ

1.00 – 1.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับต่ำมาก

ผลการประเมินความเหมาะสมของใบงาน SOAP note พบว่า ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเห็นว่าใบงาน SOAP note มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ข ตาราง 24

จากการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านเห็นด้วยและไม่แก้ไขรายละเอียดในแบบบันทึก แต่ให้ความเห็นเพิ่มเติมในด้านของกระบวนการการเรียนรู้โดยให้คำแนะนำเพิ่มเติมว่า “ควรระบุว่าแบบฟอร์มนี้ นักศึกษานำบันทึกแล้วต้องส่งอาจารย์ไหม ส่งเมื่อไร และใช้ในขั้นตอนใดของการเรียนบ้าง” ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเพิ่มเติมรายละเอียดของการใช้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.6 ใบงานบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา

2.6.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสะท้อนคิดภายในตนเองในกระบวนการสุนทรียสนทนา (มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร. 2553)

2.6.2 สร้างใบงานบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้นักศึกษานำสิ่งที่เพื่อนสมาชิกในกลุ่มพูดและเปลี่ยนความคิดเห็น และเขียนสะท้อนความคิดของตนเองที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการสุนทรียสนทนา โดยให้นักศึกษาตั้งใจฟังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มพูด จดบันทึกสิ่งที่เพื่อนพูดโดยย่อ และบันทึกความคิดเห็นของตนเองต่อสิ่งที่เพื่อนพูดเพื่อเป็นการสะท้อนความคิดของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้นเพื่อฝึกการฟังอย่างตั้งใจและการระวาทความคิดที่มีอคติ

2.6.3 การหาคุณภาพของใบงานบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) นำใบงานบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนาเสนอต่อคณะอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท โดยพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของข้อความและความถูกต้องของภาษา จากนั้นปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของคณะอาจารย์ที่ปรึกษา

2) นำใบงานที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านประเมินความเหมาะสมของแผนจัดการเรียนรู้ โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง มีคุณภาพดีมาก
- 4 หมายถึง มีคุณภาพดี
- 3 หมายถึง มีคุณภาพปานกลาง
- 2 หมายถึง มีคุณภาพต่ำ
- 1 หมายถึง มีคุณภาพต่ำมาก

โดยมีเกณฑ์การตัดสินคุณภาพของแผนการเรียนรู้คือ มีค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพมากกว่า 3.50 คะแนนขึ้นไปถือว่าแบบบันทึกมีคุณภาพสามารถนำไปทดลองใช้ได้ ซึ่งมีเกณฑ์แปลผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538)

- 4.50 – 5.00 หมายถึง มีคุณภาพระดับดีมาก
- 3.50 – 4.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับดี
- 2.50 – 3.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับปานกลาง
- 1.50 – 2.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับต่ำ
- 1.00 – 1.49 หมายถึง มีคุณภาพระดับต่ำมาก

ผลการประเมินความเหมาะสมของใบงานการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเห็นว่าแบบบันทึกมีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ข ตาราง 25

จากการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านเห็นด้วยและไม่แก้ไขรายละเอียดในแบบบันทึก แต่ให้ความเห็นเพิ่มเติมในด้านของกระบวนการการเรียนรู้โดยให้คำแนะนำเพิ่มเติมว่า “ควรระบุว่าแบบฟอร์มนี้ นักศึกษานำบันทึกแล้วต้องส่งอาจารย์ใหม่ ส่งเมื่อไร และใช้ในขั้นตอนใดของการเรียนบ้าง” ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเพิ่มเติมรายละเอียดของการใช้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.7 แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา

2.7.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสุนทรียสนทนา (มนต์ชัย พินิจจิตร สมุทร. 2553)

2.7.2 สร้างแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนามีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดมี 2 คำตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ และส่วนบันทึกความคิดเห็นที่เป็นคำถามปลายเปิด แบบประเมินนี้ใช้เพื่อให้นักศึกษาประเมินตนเองหลังจากทำกิจกรรมสุนทรียสนทนาเสร็จสิ้น การประเมินจะเป็นการตรวจสอบทักษะของผู้เรียนที่ได้พัฒนาขึ้นหลังการฝึกปฏิบัติด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนาและเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับแก่สมาชิกแต่ละคนในการตรวจสอบความก้าวหน้าของการพัฒนาทักษะตนเอง

2.7.3 การหาคุณภาพของแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) นำแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา เสนอต่อคณะอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทพิจารณาความเหมาะสม โดยพิจารณาความถูกต้องของภาษาและเนื้อหา การลำดับเนื้อหา ความเหมาะสมและความถูกต้องของพฤติกรรมที่ใช้วัดตามทฤษฎี จากนั้นปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของคณะอาจารย์ที่ปรึกษา

2) นำแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนาที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ จากค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความสอดคล้องแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

1 หมายถึง สอดคล้อง

0 หมายถึง ไม่แน่ใจ

-1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ คือ มีค่าดัชนีความสอดคล้องในแต่ละข้อมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 จะถือว่ายอมรับแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ พบว่า แบบวัดประเมินมีความสอดคล้อง โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่า

ระหว่าง 0.80 – 1.00 และมีค่าดัชนีความสอดคล้องโดยรวมเท่ากับ 0.98 ดังรายละเอียดแสดงในภาคผนวก ข ตาราง 26

ผลการปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา ผู้วิจัยนำผลการประเมินความสอดคล้องตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ โดยการปรับปรุงแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

1) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าในข้อ 1. ประโยคนอกวงเล็บและในวงเล็บความหมายเดียวกันโดยประโยคในวงเล็บอ่านแล้วเข้าใจได้ง่ายกว่า ผู้วิจัยจึงดำเนินการแก้ไขโดยปรับรูปประโยคในข้อที่ 1 เป็น “ท่านฟังอย่างมีสมาธิและมีจิตจดจ่อในการฟังมากขึ้น”

2) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ข้อ 2 ท่านรู้สึกถึงแรงกระตุ้นที่อยากเข้าไปโน้มน้าวหรือรู้สึกตัดสินใจในความคิดเห็นของคนอื่น เข้าใจยาก ข้อความหน้า หลัง คำว่า และ คนละความหมายทำให้ผู้ทำแบบประเมินตัดสินใจยาก ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขข้อความเป็น “ท่านรู้สึกอยากเปลี่ยนความคิดเห็นของคนอื่นให้ตรงกับท่าน เมื่อมีความเห็นที่ไม่ตรงกัน”

3) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ข้อ 7 ท่านรู้สึกได้ถึง การไหลของกระแสความหมายเข้าใจยาก ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขให้เข้าใจง่ายขึ้นโดยแก้เป็น “ท่านรู้สึกได้ว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก กันภายในกลุ่ม”

4) ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า น่าจะมีการประเมินการทำงานกลุ่มร่วมกัน เช่น การแบ่งงานกันภายในกลุ่ม ผู้วิจัยจึงเพิ่มหัวข้อประเมินเป็น ข้อที่ 11 ท่านมีการแบ่งงานกันอย่างเท่าเทียมภายในกลุ่ม

ผู้วิจัยสรุปรายละเอียดของขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ บทบาทของอาจารย์และนักศึกษา เครื่องมือที่ใช้ใน และผู้ประเมินในแต่ละขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ บทบาทของอาจารย์และนักศึกษา เครื่องมือที่ใช้ใน และผู้ประเมินในแต่ละขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	เครื่องมือที่ใช้	ผู้ประเมิน
ขั้นที่ 1 การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	แสดงเป็นผู้ป่วยจำลอง ตามบทบาทและ กรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมาย และ ประเมินทักษะการสื่อสารของนักศึกษา ระหว่างการแสดงบทบาทสมมติ	แสดงบทบาทสมมติเป็นเกสซุกร โดยซักประวัติ วิเคราะห์ปัญหา จ่ายยาและให้คำปรึกษาผู้ป่วย	- แบบวัดทักษะการสื่อสาร ทางวิชาชีพเภสัชกรรม	- นักศึกษาประเมินตนเอง - อาจารย์ประเมินนักศึกษา - ผู้วิจัยประเมินนักศึกษา ภายหลัง จากบันทึกวิดีโอ
ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญ อย่างมีวิจารณญาณ	- อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และ หลักการของการใช้ใบงานบันทึกการ เรียนรู้ และใบงาน SOAP note - ตรวจงานและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ นักศึกษาเพื่อการพัฒนาตนเอง	- ทบทวนตนเองโดยการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ได้กระทำ ข้อดี จุดอ่อน และ ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปพัฒนา - ประเมินความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจาก สถานการณ์จำลองอีกครั้งโดยใช้ใบงาน SOAP note	- ใบงานบันทึกการเรียนรู้ - ใบงาน SOAP note - แบบประเมินตนเองหลัง เขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง
ขั้นที่ 3 สนทริยสนทนา	- กระตุ้นให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเท่า เทียม - กระตุ้นให้นักศึกษาคิดและค้นคว้าข้อมูล เพิ่มเติมเพื่อให้ นักศึกษาสามารถค้นหา คำตอบที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง - ตรวจสอบการแลกเปลี่ยนกันระหว่าง นักศึกษาไม่ให้ผิดหลักหลักวิชาการ	- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม โดยผลัดกันนำเสนอ สิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการ ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน - รับฟังอย่างตั้งใจและไม่มีอคติ พยายามทำความเข้าใจในความแตกต่างของความคิด - หากจุดร่วมของความคิดที่ได้แลกเปลี่ยนกันเพื่อให้ เกิดแนวทางการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดจากกลุ่ม โดยต้อง อยู่บนพื้นฐานของหลักวิชาการที่ถูกต้อง	- ใบงานบันทึกการสะท้อน คิดภายในตนเองระหว่าง สนทริยสนทนา - ใบงานบันทึกการเรียนรู้ - แบบประเมินกระบวนการ สนทริยสนทนา - แบบประเมินตนเองหลัง เขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง

ตาราง 2 (ต่อ)

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	เครื่องมือที่ใช้	ผู้ประเมิน
ขั้นที่ 4 การจัด ประสบการณ์การเรียนรู้ ซ้ำ	แสดงเป็นผู้ป่วยจำลอง ตามบทบาทและ กรณีศึกษาที่เป็นสถานการณ์เดิม และ ประเมินทักษะการสื่อสารของนักศึกษา ระหว่างการแสดงบทบาทสมมติ	- แสดงบทบาทสมมติเป็นเภสัชกร โดยซักประวัติ วิเคราะห์ปัญหา จ่ายยาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยโดย ใช้แนวทางการแก้ปัญหาที่พัฒนาจากขั้นตอนสุนทรีย สนทนามาใช้ - ทบทวนตนเอง เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ได้กระทำ ข้อดีและจุดอ่อนเพื่อการนำไปพัฒนาโดยการเขียนใบ งานบันทึกการเรียนรู้	- แบบวัดทักษะการสื่อสาร ทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ ในสถานการณ์จำลอง - ใบงานบันทึกการเรียนรู้ - แบบประเมินตนเองหลัง เขียนบันทึกการเรียนรู้	- นักศึกษาประเมินตนเอง - อาจารย์ประเมินนักศึกษา - ผู้วิจัยประเมินนักศึกษา ภายหลัง จากบันทึกวิดีโอ นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง เขียนบันทึกการเรียนรู้
ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผล การทำงาน	- กระตุ้นให้นักศึกษาคิดเชื่อมโยงและ เปรียบเทียบประสบการณ์ที่ได้จากครั้งที่ 1,2 และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายใน กลุ่มอย่างเท่าเทียม - กระตุ้นให้นักศึกษาคิดและค้นคว้าข้อมูล เพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาสามารถค้นหา คำตอบที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง - ตรวจสอบการแลกเปลี่ยนกันระหว่าง นักศึกษาไม่ให้ผิดหลักหลักวิชาการ	- เปรียบเทียบประสบการณ์ที่ได้จากบทบาทสมมติ ครั้งที่ 1,2 และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่ม โดย ผลัดกันนำเสนอสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้เพื่อหาข้อสรุปใน การดูแลผู้ป่วยรายนี้ร่วมกัน - หากจุดร่วมที่เป็นข้อสรุปในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ที่ดี ที่สุดจากกลุ่มและนำไปเขียน SOAP note - เขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์ความรู้ที่เกิดขึ้น และช่วยเชื่อมโยงประสบการณ์เก่า-ใหม่เข้าด้วยกัน	- ใบงานบันทึกการสะท้อน คิดภายในตนเองระหว่าง สุนทรียสนทนา - ใบงานบันทึกการเรียนรู้ - แบบบันทึก SOAP note - แบบประเมินกระบวนการ สุนทรียสนทนา - แบบประเมินตนเองหลัง เขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง

ตาราง 2 (ต่อ)

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	เครื่องมือที่ใช้	ผู้ประเมิน
ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน	- แบ่งกลุ่มนักศึกษาใหม่ด้วยวิธีจิ๊กซอร์ โดยให้สมาชิกในชั้นเรียนแบ่งกลุ่มใหม่ โดยที่กลุ่มใหม่จะต้องมีสมาชิกของกลุ่มเดิมที่ต่างกันครบทุกกลุ่มและผลัดกันนำเสนอ - กระตุ้นให้นักศึกษาทุกคนแสดงความคิดเห็น หลังการนำเสนอของนักศึกษา โดยเน้นการใช้คำถามที่ช่วยกระตุ้นให้คิด - ตรวจสอบองค์ความรู้ที่นักศึกษานำเสนอไม่ให้ผิดหลักวิชาการ หากพบความผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ใช้การถามกระตุ้นให้สมาชิกภายในกลุ่มช่วยกันคิดและค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาสามารถค้นหาคำตอบที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง	นำเสนอข้อสรุปในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มตนเองที่ได้ให้สมาชิกในกลุ่มใหม่ฟัง และหลังจากที่ ตัวแทนในแต่ละกลุ่มนำเสนอเสร็จแล้วให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ตามหลักของสุนทรียสนทนา คือ การฟังอย่างตั้งใจ คิดใคร่ครวญไตร่ตรอง และละวางอคติทางความคิดเพื่อเปิดรับความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น	ใบงานบันทึกการเรียนรู้ แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง

3. การศึกษานำร่อง (pilot study)

การศึกษานำร่องมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง ทำการศึกษานำร่องกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจริง คือ นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ชั้นปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 12 คน ที่ผ่านเกณฑ์คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทาง แต่ยังไม่ได้ออกฝึกปฏิบัติงาน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันคือ เป็นกลุ่มนักศึกษาที่กำลังจะออกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทางและผ่านเกณฑ์คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทาง ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม โดยมีรายละเอียดของเกณฑ์ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One-group Pretest Posttest Design) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานำร่อง ได้แก่

- 1) แผนจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
- 2) แบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม
- 3) ใบงานบันทึกการเรียนรู้
- 4) แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้
- 5) แบบบันทึก SOAP note
- 6) แบบบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา
- 7) แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา
- 8) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม หมายเลขโครงการ SIAMPY-IRB 2016/008 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเข้าร่วมหรือออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบว่าจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่องระหว่างวันที่ 20 มกราคม 2560 ถึง 10 กุมภาพันธ์ 2560 โดยจัดกิจกรรมตามแผนจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยจัดการศึกษา 1 หน่วยการเรียนรู้ของรูปแบบตามแผนการจัดการเรียนรู้ โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

1) เตรียมความพร้อมโดยการฝึกอบรมอาจารย์ที่จะเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 2 คนโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือเป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์สอนมากกว่า 1 ปี มีความสนใจในทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และมีความสะดวกเข้าร่วมงานวิจัยตลอดช่วงระยะเวลาการศึกษานำร่อง ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีรายละเอียดการฝึกอบรมตามคู่มือการฝึกอบรมอาจารย์ในภาคผนวก จ

2) เตรียมความพร้อมนักศึกษาโดยมีการนัดหมายชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง จุดประสงค์ของงานวิจัย จัดกลุ่มนักศึกษาโดยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน และการนัดหมายเพื่อทำตารางการจัดกิจกรรม

3) จัดกิจกรรมตามแผนการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้จำนวน 1 หน่วยการเรียนรู้จำนวน 6 ครั้งได้แก่

ครั้งที่ 1 ขั้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยการจำลองสถานการณ์จริงในการทำงานของเภสัชกรให้ผู้เรียนได้ลองปฏิบัติ โดยใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติให้นักศึกษาแสดงเป็นเภสัชกรและอาจารย์เป็นผู้ป่วยจำลอง ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มจะได้กรณีศึกษาที่ต่างกัน ในขั้นตอนนี้อาจารย์จะประเมินทักษะการสื่อสารของนักศึกษาครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2 ขั้นการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ เป็นขั้นตอนให้นักศึกษาทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณหลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้การเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ได้กระทำ โดยวิเคราะห์ข้อดีและจุดอ่อนเพื่อนำไปพัฒนา

ครั้งที่ 3 ขั้นสุนทรียสนทนา ให้นักศึกษานำประสบการณ์ที่ได้จากการแสดงบทบาทสมมติและการเขียนบันทึกการเรียนรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับเพื่อนภายในกลุ่มด้วยวิธีสุนทรียสนทนา เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากสถานการณ์จำลองและหาวิธีการในการช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยจำลอง รวมถึงวิธีการปรับปรุงทักษะการสื่อสารของนักศึกษาร่วมกัน โดยมีอาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกระตุ้นนักศึกษาให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเท่าเทียมและคอยให้คำแนะนำปรึกษา

ครั้งที่ 4 ขั้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 2 โดยใช้การจำลองสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เดิม โดยให้นักศึกษานำแนวทางการแก้ปัญหาที่คิดร่วมกันในขั้นที่ 3 มาใช้ เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างสถานการณ์จำลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ในขั้นตอนนี้อาจารย์จะประเมินทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเป็นครั้งที่ 2

ครั้งที่ 5 ขึ้นเปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม หลังจากจัดสถานการณ์จำลองครั้งที่ 2 ให้ นักศึกษาประเมินตนเองโดยใช้บันทึกการเรียนรู้อีกครั้งและเปรียบเทียบผลระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 และร่วมกันอภิปรายผลความแตกต่างที่เกิดขึ้นอีกครั้งกับเพื่อนภายในกลุ่มด้วยกระบวนการวิธีสุนทรีย สนทนา

ครั้งที่ 6 ขึ้นนำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยเป็นการแลกเปลี่ยน ความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมระหว่าง 2 กลุ่ม เพื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยให้สมาชิกที่อยู่ต่าง กลุ่มกันจับคู่และพลัดกันนำเสนอภายในกลุ่มเล็กเพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสพูดนำเสนอความคิดเห็น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่มกับนักศึกษาและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัย โดยใช้ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างซึ่งเป็นกรอบคำถามในการพูดคุยกับอาจารย์และนักศึกษาเกี่ยวกับ ความเหมาะสมของเนื้อหาและรูปแบบของกิจกรรม ลำดับขั้นของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ระยะเวลา ในการจัดกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอน บรรยากาศในชั้นเรียน ปัญหาและ อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างจัดกิจกรรม และประเด็นที่ควรมีการดำเนินแก้ไขปรับปรุง ใช้การวิเคราะห์ เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษานำร่อง

ผลการศึกษานำร่องสามารถสรุปผลการประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการ เรียนรู้ในสถานการณ์จริง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) จากการสนทนากลุ่มกับอาจารย์และนักศึกษา พบว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื้อหา ลำดับขั้น มีความเหมาะสม นักศึกษาให้ความร่วมมือ สนใจและ กระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดี และปฏิบัติด้วยความสนุกสนาน โดยอาจารย์และ นักศึกษามีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้อย่างนี้

1.1) ปัญหาเรื่องความชัดเจนของระยะเวลาในการจัดกิจกรรมในขั้นตอนที่ 1 และ 4 ที่ เป็นการจำลองสถานการณ์จริง โดยใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติและผู้ป่วยจำลอง ซึ่งตอนแรกไม่ได้ ระบุระยะเวลาในการจำลองบทบาทสมมติของนักศึกษาแต่ละคนในการทำกิจกรรม ทำให้นักศึกษาบาง คนใช้เวลาในการทำกิจกรรมนาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการนั่งเงียบเพราะคิดข้อคำถามไม่ออก จากการสนทนากลุ่มทั้งกับนักศึกษาและอาจารย์ในประเด็นนี้ทำให้ได้ข้อสรุปว่าควรมีการกำหนด ระยะเวลาที่ชัดเจนประมาณ 15 – 20 นาทีเพื่อทำให้กิจกรรมกระชับ เป็นไปตามแผนการเรียนรู้และไม่ น่าเบื่อ นอกจากนี้ยังเป็นระยะเวลาที่ใช้จริงในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอีกด้วย

1.2) ระยะห่างระหว่างขั้นตอนที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และขั้นตอนที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ โดยพบว่า การให้นักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้และบันทึก SOAP

note ในขั้นตอนที่ 2 หลังจากการจำลองสถานการณ์ในขั้นตอนที่ 1 จะทำให้นักศึกษาเขียนบันทึกได้ ดีว่าการเว้นระยะห่างออกไป ผู้วิจัยจึงได้ปรับให้ขั้นตอนที่ 2 ต่อจากขั้นตอนที่ 1 โดยไม่ต้องเว้น ระยะห่างตามคำแนะนำของอาจารย์และนักศึกษาที่เข้าร่วมการศึกษานำร่อง

2) กิจกรรมสามารถกระตุ้นให้นักศึกษาวิพากษ์ใคร่ครวญตนเอง สามารถส่งเสริมให้ นักศึกษาสนทนาแลกเปลี่ยนเชิงเหตุผล และสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองได้ จากการ สนทนากลุ่มกับนักศึกษาทำให้ทราบว่า ปัจจัยที่ทำให้กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกระตุ้นการคิด ประสบความสำเร็จนั้นคือ อาจารย์ผู้ดูแลกิจกรรมที่เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการคิด การถาม และช่วย กระจายการอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้เกิดกับสมาชิกทุกคนภายในกลุ่ม ซึ่งเป็นประเด็นที่ ผู้วิจัยนำมาเป็นจุดเน้นในการปรับปรุงเอกสารคู่มือการจัดกิจกรรม และการอบรมอาจารย์ผู้เข้าร่วม กิจกรรม ให้มีความเข้าใจและสามารถเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ จริงให้ประสบความสำเร็จ

3) เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ แบบวัดทักษะการสื่อสารทาง ภาษักรวมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง ใบงานบันทึกการเรียนรู้ แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการ เรียนรู้ ใบงาน SOAP note ใบงานการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา และแบบ ประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา จากผลการสนทนากลุ่มพบว่า อาจารย์และนักศึกษามีการใช้ เครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้ได้จริง และสามารถนำไปประเมินผลการเรียนรู้ได้จริง แต่ยังมีคำศัพท์บางคำใน แบบประเมินที่ยังเข้าใจยากอยู่ โดยเฉพาะแบบประเมินที่เป็นเรื่องของการสะท้อนคิดและการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เนื่องจากเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่นักศึกษาไม่เคยทำมาก่อน โดยนักศึกษา ให้ผลสะท้อนถึงคำอธิบายในแบบประเมินว่ามีบางคำที่เข้าใจยาก หลังการทดลองนำร่องผู้วิจัยจึงได้ ปรับปรุง ใบงานบันทึกการเรียนรู้ และแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนาดังนี้

3.1) ใบงานบันทึกการเรียนรู้ ขยายคำอธิบายในหัวข้อต่าง ๆ ให้มีความละเอียดและ ชัดเจนเพิ่มขึ้น และเพิ่มขั้นตอนการอธิบายวิธีการจัดการเรียนรู้ในการอธิบายนักศึกษาให้ละเอียดมาก ขึ้นได้แก่ ข้อที่ 1 รายงานสิ่งที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน มีคำอธิบายว่าเป็น เกณฑ์ในการเขียนคำตอบ เลือ กองค์ความรู้หลัก ข้อค้นพบ หรือเหตุการณ์ที่ท่านคิดว่าสำคัญที่ได้รับจากการเรียนในครั้งนี้ โดยยังไม่ ผ่านการตีความ โดยมีตัวอย่างของข้อคำถามคือ 1) สิ่งที่ท่านสนใจมากที่สุดที่ได้เรียนในวันนี้ 2) สิ่ง ที่ท่านสนใจมากที่สุดที่ได้จากการสังเกตการณ์การเรียนในวันนี้ และ 3) สิ่งที่ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้เรียน ในวันนี้ จากตัวอย่างกับข้อคำถามนั้นพบว่าไม่สอดคล้องกับบริบทที่ต้องให้นักศึกษานำบันทึกเนื่องจาก เป็นบทบาทสมมุติจากสถานการณ์จำลอง ซึ่งนักศึกษาและอาจารย์ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ผลสะท้อนและ ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขเป็น ให้บันทึกข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมทักษะการสื่อสาร ที่นักศึกษา

ได้แสดงออก และกรณีของการเขียนบันทึกหลังการแสดงบทบาทสมมติซ้ำ ก็ให้เพิ่มหัวข้อการเปรียบเทียบพฤติกรรมทักษะการสื่อสารฯ ของทั้ง 2 ครั้ง

3.2) แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา ได้มีการปรับข้อความบางส่วนให้เข้าใจง่ายขึ้นตามคำแนะนำของนักศึกษาและอาจารย์ที่เข้าร่วมการทดลอง ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 ข้อความเดิมและข้อความที่แก้ไขแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา ในขั้นตอนการศึกษานำร่อง

ข้อความเดิม	ข้อความที่แก้ไข
3. ท่านรู้ถึงความคิดของคนอื่นที่โผล่แล่นอยู่ในใจเรา	3. ท่านได้รับฟัง พิจารณาและให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของเพื่อนภายในกลุ่มมากขึ้น
4. ท่านรับรู้ได้ถึงกรอบความคิดของตัวเองและได้ละวางโดยไม่ตัดสิน	4. ท่านรับรู้ได้ถึงกรอบความคิดของตัวเองและได้ละวางความคิดเห็นของตนเปิดใจรับฟังผู้อื่นมากขึ้น
5. ท่านได้รับความคิดจากกลุ่มที่นึกไว้ในใจว่าอาจจะนำไปปรับใช้ต่อไปได้	5. ท่านได้รับความคิดจากกลุ่มที่สามารถนำไปปรับใช้ต่อไปได้
6. สมาชิกของกลุ่มสามารถเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่ลุ่มลึก	6. สมาชิกของกลุ่มสามารถเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่มีความซับซ้อน

ทั้งนี้การศึกษานำร่องทำให้ทราบว่านักศึกษาน่าจะไม่เข้าใจตรงส่วนไหน ทำให้ผู้วิจัยสามารถปรับปรุงแก้ไขรวมถึงรู้ถึงจุดที่ต้องทำการอธิบายและเน้นย้ำเพิ่มเติมได้ตรงจุดมากขึ้น ส่วนแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเกษตรกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองนั้นไม่พบปัญหาดังกล่าว นักศึกษาสามารถทำความเข้าใจและประเมินได้เป็นอย่างดี

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัยดำเนินการในการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยการทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) ด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม และ 2) ด้านกระบวนการเรียนรู้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร นิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 5 คณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย 19 สถาบัน
กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 36 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling)

แบบแผนการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบการวิจัยก่อนการทดลอง (pre-experimental designs) ใช้แบบแผนการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดหลายครั้ง (the one-group pretest-posttest design) (วรรณิ แกมเกตุ. 2555) ร่วมกับการเก็บข้อมูลและติดตามผลแบบอนุกรมเวลา (multiple time series design) โดยมีรายละเอียดดังนี้

		E		O ₁	X	O ₂	O ₃	O ₄
E	=	กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการทดลอง						
O ₁	=	การวัดค่าตัวแปรตามครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง (pretest)						
X	=	ตัวแปรอิสระ คือ การจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น						
O ₂₋₄	=	การวัดค่าตัวแปรตามครั้งที่ 2-4						

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แผนจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้
- 2) แบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม
- 3) ใบงานบันทึกการเรียนรู้
- 4) แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้
- 5) แบบบันทึก SOAP note
- 6) แบบบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา
- 7) แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม หมายเลขโครงการ SIAMPY-IRB 2016/008 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ bahwa ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการศึกษาระหว่างวันที่ 20 มีนาคม 2560 ถึง 10 พฤษภาคม 2560 โดยจัดกิจกรรมจำนวน 2 หน่วยการเรียนรู้ จำนวน 12 ครั้ง ตามแผนการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

1) เตรียมความพร้อมโดยการฝึกอบรมอาจารย์ที่จะเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 8 คนโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือเป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์สอนมากกว่า 1 ปี มีความสนใจในทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และมีความสะดวกเข้าร่วมงานวิจัย ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีรายละเอียดการฝึกอบรมตามคู่มือการฝึกอบรมอาจารย์ในภาคผนวก จ

2) เตรียมความพร้อมนักศึกษาโดยมีการนัดหมายชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง จุดประสงค์ของงานวิจัย จัดกลุ่มนักศึกษาจำนวน 36 คนออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน และการนัดหมายเพื่อทำตารางการจัดกิจกรรม

3) จัดกิจกรรมตามแผนการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้จำนวน 2 หน่วยการเรียนรู้จำนวน 12 ครั้งได้แก่

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1

ครั้งที่ 1 ขั้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยการจำลองสถานการณ์จริงในการทำงานของเภสัชกรให้ผู้เรียนได้ลองปฏิบัติ โดยใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติให้นักศึกษาแสดงเป็นเภสัชกรและอาจารย์เป็นผู้ป่วยจำลอง ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มจะได้กรณีศึกษาที่ต่างกัน ในขั้นตอนนี้อาจารย์จะประเมินทักษะการสื่อสารของนักศึกษาครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2 ขั้นการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ เป็นขั้นตอนให้นักศึกษาทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณหลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้การเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ได้กระทำ โดยวิเคราะห์ข้อดีและจุดอ่อนเพื่อนำไปพัฒนา

ครั้งที่ 3 ขั้นสุนทรียสนทนา ให้นักศึกษานำประสบการณ์ที่ได้จากการแสดงบทบาทสมมติและการเขียนบันทึกการเรียนรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับเพื่อนภายในกลุ่มด้วยวิธีสุนทรียสนทนา เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากสถานการณ์จำลองและหาวิธีการในการช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยจำลอง รวมถึงวิธีการปรับปรุงทักษะการสื่อสารของนักศึกษาร่วมกัน โดยมีอาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวก

สะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกระตุ้นนักศึกษาให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเท่าเทียมและคอยให้คำแนะนำปรึกษา

ครั้งที่ 4 ขั้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 2 โดยใช้การจำลองสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เดิม โดยให้นักศึกษานำแนวทางการแก้ปัญหาที่คิดร่วมกันในขั้นที่ 3 มาใช้ เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างสถานการณ์จำลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ในขั้นตอนนี้อาจารย์จะประเมินทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเป็นครั้งที่ 2

ครั้งที่ 5 ขั้นเปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม หลังจากจัดสถานการณ์จำลองครั้งที่ 2 ให้นักศึกษาประเมินตนเองโดยใช้บันทึกการเรียนรู้อีกครั้งและเปรียบเทียบผลระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 และร่วมกันอภิปรายผลความแตกต่างที่เกิดขึ้นอีกครั้งกับเพื่อนภายในกลุ่มด้วยกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา

ครั้งที่ 6 ขั้นนำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมระหว่าง 2 กลุ่ม เพื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยให้สมาชิกที่อยู่ต่างกลุ่มกันจับคู่และพลัดกันนำเสนอภายในกลุ่มเล็กเพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสพูดนำเสนอความคิดเห็นตนเอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2

ครั้งที่ 7 ขั้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยการจำลองสถานการณ์จริงในการทำงานของเภสัชกรให้นักศึกษาได้ลองปฏิบัติจริงโดยแสดงบทบาทเป็นเภสัชกร ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 นี้ได้ใช้ผู้ป่วยจริงในการจำลองสถานการณ์ ซึ่งเป็นอาสาสมัครจากคนในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ โรคประจำตัว และมีความยินดีในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งทั้ง 6 กลุ่มจะได้กรณีศึกษาที่ต่างกัน ในขั้นตอนนี้อาจารย์จะเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้สังเกตการณ์และประเมินทักษะการสื่อสารของนักศึกษาครั้งที่ 3

ครั้งที่ 8 ขั้นการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ เป็นขั้นตอนให้นักศึกษาทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณหลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้การเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ได้กระทำ โดยวิเคราะห์ข้อดีและจุดอ่อนเพื่อการนำไปพัฒนา

ครั้งที่ 9 ขั้นสุนทรียสนทนา ให้นักศึกษานำประสบการณ์ที่ได้จากการแสดงบทบาทสมมติและการเขียนบันทึกการเรียนรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับเพื่อนภายในกลุ่มด้วยวิธีสุนทรียสนทนา เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากสถานการณ์จำลองและหาวิธีการในการช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยจำลอง รวมถึงวิธีการปรับปรุงทักษะการสื่อสารของนักศึกษาด้วยกัน โดยมีอาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกระตุ้นนักศึกษาให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเท่าเทียมและคอยให้คำแนะนำปรึกษา

ครั้งที่ 10 ขั้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 4 โดยใช้การจำลองสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เดิมจากผู้ป่วยคนเดิม โดยให้นักศึกษานำแนวทางการแก้ปัญหาที่คิดร่วมกันจากการทำ

กิจกรรมในครั้งที่ 9 มาใช้ เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างสถานการณ์จำลองครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ในขั้นตอนนี้อาจารย์จะประเมินทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเป็นครั้งที่ 4

ครั้งที่ 11 ขั้นเปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม หลังจากจัดสถานการณ์จำลองครั้งที่ 4 ให้ นักศึกษาประเมินตนเองโดยใช้บันทึกการเรียนรู้อีกครั้งและเปรียบเทียบผลระหว่างครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 และร่วมกันอภิปรายผลความแตกต่างที่เกิดขึ้นอีกครั้งกับเพื่อนภายในกลุ่มด้วยกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา

ครั้งที่ 12 ขั้นนำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมระหว่าง 6 กลุ่ม เพื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยให้สมาชิกที่อยู่ต่างกลุ่มกันจับคู่และพลัดกันนำเสนอภายในกลุ่มเล็กเพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสพูดนำเสนอความคิดเห็น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบสมมติฐาน ทดสอบความแตกต่างของคะแนนทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม ก่อนการศึกษา ขณะทำการศึกษา และหลังการศึกษาจำนวน 4 ครั้งโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One - Way Repeated - measures: ANOVA) จากแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

1.3 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากแบบบันทึก SOAP note และบันทึกการเรียนรู้ โดยการทำดรชนี เข้ารหัสข้อมูล ลดทอนข้อมูลและกำจัดข้อมูล ใช้การบรรยายและตีความจากข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์การเขียนของกลุ่มเป้าหมายและสร้างบทสรุป (นิศา ชูโต. 2540; สุภางค์ จันทวานิช. 2543)

2. การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านกระบวนการเรียนรู้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ 1) แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ 2) แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของ 1) ใบบางบันทึกการเรียนรู้ 2) ใบบางบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา โดยการทำดรชนี เข้ารหัสข้อมูล ลดทอนข้อมูลและกำจัดข้อมูล ใช้การบรรยายและตีความจากข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์การเขียนของกลุ่มเป้าหมายและสร้างบทสรุป (นิศา ชูโต. 2540; สุภางค์ จันทวานิช. 2543)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาระสิทธิภาพรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

1. ผลการพัฒนารูปแบบองค์ประกอบทักษะการสื่อสารจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมโดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 เอกสารทฤษฎีและองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมของโรเบิร์ต เบิร์ดส์ลีย์และคณะ (Beardsley; Kimberlin; & Tindall. 2012)

1.2 งานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ของแอนดี วอลล์แมนและคณะ (Wallman; Vaudan; & Sporrang. 2013)

1.3 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของผู้วิจัยจากงานวิจัยจำนวน 31 รายการโดยเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมด้านทักษะการสื่อสารของการเรียนการสอนด้านเภสัชศาสตร์

1.4 ข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย ได้แก่

- ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540

- เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554

- เกณฑ์สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต

จากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยจากต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการศึกษาบทบาทและข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการทักษะการสื่อสาร และสามารถสรุปเป็น

องค์ประกอบของทฤษฎีด้านการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมประเทศไทยโดยมีรายละเอียดในตาราง 4 ดังนี้

ตาราง 4 การวิเคราะห์องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบทักษะการสื่อสาร	เอกสารที่ใช้ในการสังเคราะห์					
	โรเบิร์ต เบรดส์เลย์และคณะ	แอนน์ วอลดล์แมงและคณะ	การทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย	ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมฯ	เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมฯ	เกณฑ์สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต
การสื่อสารกับผู้ป่วย						
- การจ่ายยาและให้คำปรึกษาด้านยา		✓	✓	✓	✓	✓
- การสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	✓		✓		✓	✓
การสื่อสารเชิงอวัจนภาษา	✓	✓			✓	✓
อุปสรรคของการสื่อสาร	✓					
การฟังและการตอบสนองอย่างเห็นอกเห็นใจ	✓					
การกล้าแสดงออก	✓					
การสัมภาษณ์และการประเมิน	✓					
การสื่อสารระหว่างสาขาวิชาชีพ		✓	✓	✓	✓	
การสื่อสารทั่วไป		✓				
การนำเสนอ		✓	✓		✓	✓
การเขียน		✓	✓	✓		✓

จากข้อมูลในตาราง 4 พบว่า องค์ประกอบทักษะการสื่อสารที่พบจากการทบทวนวรรณกรรมมากที่สุดคือ การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยแบ่งเป็น การจ่ายยาและให้คำปรึกษาและการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รองลงมาคือ การสื่อสารเชิงอวัจนภาษา การสื่อสารระหว่างสาขาวิชาชีพ การนำเสนอและการเขียน

2. ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม โดยการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยในนำเสนอเนื้อหาแต่ละองค์ประกอบที่ได้พัฒนาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาต่อยอดเป็นองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม โดยมีผลการศึกษาดังนี้

2.1 ผลการศึกษาความคิดเห็น สภาพปัญหา และเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมพบว่า นักศึกษาไม่รู้จักรวธีการเข้าหาหรือการเริ่มต้นการสนทนาที่ดีกับผู้ป่วย เช่น การแนะนำตัว การเกริ่นนำ การพูดสร้างสัมพันธภาพ โดยนักศึกษาจะมีกรอบในการสนทนาที่เป็นลักษณะของรายการคำถาม (checklist) ที่ต้องถามผู้ป่วยให้ครบตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งจะเป็นการถามสั้น ๆ ใช้คำถามปลายปิด เมื่อหมดข้อคำถามแล้วไม่สามารถตั้งประเด็นเพื่อสื่อสารต่อได้ ขาดการเปิดใจในการรับฟังปัญหาหรือพยายามทำความเข้าใจในมุมมองของผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถค้นหาประเด็นปัญหาอื่น ๆ จากผู้ป่วยได้ มีมุมมองการรักษาที่เน้นเรื่องโรคมากกว่าตัวผู้ป่วย มองว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน ใช้มาตรฐานการรักษาที่เหมือนกันไม่มีอะไรแตกต่าง การแก้ปัญหาจึงยึดความคิดของตัวเองเป็นศูนย์กลางโดยมุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามในมุมมองของนักศึกษาโดยไม่คำนึงถึงปัญหาที่แท้จริงและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามของผู้ป่วย ส่วนประเด็นด้านการเรียนการสอนทักษะการสื่อสารนั้น พบว่าส่วนใหญ่เป็นการแสดงบทบาทสมมติที่เน้นการวัดตัวองค์ความรู้ทางคลินิกมากกว่าการวัดทักษะการสื่อสารหรือพฤติกรรมที่นักศึกษาแสดงออก จากปัญหาที่เกิดขึ้นผู้เชี่ยวชาญจึงได้เสนอประเด็นของทักษะการสื่อสารที่ควรพัฒนาในนักศึกษา คือ

- ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยที่เน้นการสื่อสารแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ทักษะการสื่อสารเชิงอวัจนภาษา

2.2 ผลการกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ในการวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ จากองค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่พัฒนาขึ้นมาจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง คณะผู้เชี่ยวชาญจึงได้กำหนดนิยามขององค์ประกอบทักษะการสื่อสารและกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้โดยแบ่งเป็น ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจำนวน 7 ข้อ ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษาจำนวน 4 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์เพื่อทำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยนักศึกษาสามารถสอบถามและซักประวัติ รับฟังความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย สามารถค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงและทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และสามารถนำเสนอแผนการรักษาให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยแต่ละรายผ่านการให้คำปรึกษาด้านยาและการจ่ายยา ซึ่งสามารถประเมินได้

โดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเวชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองและการเขียนใบงาน SOAP note ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้

1) นักศึกษาสามารถเริ่มต้นการให้คำปรึกษาด้วยการกล่าวคำทักทาย การแนะนำตนเองและการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเองกับผู้ป่วย สามารถเลือกใช้ภาษาพูดและศัพท์ทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม เข้าใจง่าย

2) นักศึกษาสามารถซักประวัติและค้นหาประเด็นปัญหาด้านยาและสุขภาพ จากการสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย สอบถามบริบทของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน เพื่อทำการค้นหาปัญหาโดยใช้หลัก IFFE การสอบถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย โดยเลือกใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัญหาและสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้

3) นักศึกษาสามารถตั้งเป้าหมายในการให้คำปรึกษาโดยร่วมกับผู้ป่วยในการเลือกปัญหาที่ต้องการ การกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของปัญหาของตนเอง

4) นักศึกษาสามารถแก้ปัญหาปัญหาด้านยาและสุขภาพของผู้ป่วยได้ โดยสามารถเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทกับผู้ป่วยและสามารถทำได้จริง

5) นักศึกษาสามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของใบสั่งยา ข้อมูลส่วนประกอบของใบสั่งยา ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาเพื่อช่วยคัดกรองโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งให้ยาได้

6) นักศึกษาสามารถสื่อสารการให้ข้อมูลพื้นฐานของยาในการจ่ายยา การให้ข้อมูลประโยชน์หรืออาการไม่พึงประสงค์ของยา และการให้ข้อแนะนำพิเศษในการใช้ยา

7) นักศึกษาสามารถระบุกระบวนการให้คำปรึกษาและจ่ายยา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ตรวจสอบความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วย ทบทวนสรุปความเข้าใจ และให้ข้อมูลในการติดต่อกลับหากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม

8) นักศึกษาสามารถเขียนบันทึกทางคลินิกในรูปแบบ SOAP note โดยเป็นการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอันประกอบไปด้วย ข้อมูลนามธรรม (subjective data) ข้อมูลรูปธรรม (objective data) การประเมินการรักษาหรือพัฒนาแผนการรักษาของผู้ป่วย (assessment) แผนการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและติดตามผล (plan)

ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา

หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด โดยนักศึกษาศึกษาสามารถใช้ภาษาร่างกาย ระยะระหว่างบุคคล ปริภาษา และการฟังอย่างตั้งใจ เพื่อประกอบการสื่อสารแบบเน้น

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการใช้สื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ดังนี้

1) นักศึกษาสามารถสื่อสารทางภาษากายได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ มีท่าทีที่เปิดเผย ผ่อนคลาย โน้มตัวหาผู้ป่วยเล็กน้อย มีการแสดงท่าทางและสีหน้าที่สอดคล้องกับการสนทนา แสดงความสนใจและใส่ใจผู้ป่วย มีการสบตาผู้ป่วยตลอดเวลา

2) นักศึกษามีระยะห่างระหว่างการสนทนากับผู้ป่วยที่เหมาะสมตลอดเวลาของการสนทนา

3) นักศึกษาสามารถสื่อสารทางบริภาษได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การใช้น้ำเสียงเหมาะสม ไม่ดังหรือเบาจนเกินไป มีจังหวะการพูดที่ดีไม่เร็วหรือช้าจนเกินไป มีการเว้นระยะการพูดที่เหมาะสม และเปลี่ยนหัวข้อสนทนาได้อย่างนุ่มนวล

4) นักศึกษาสามารถฟังอย่างตั้งใจ และเก็บประเด็นที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารได้อย่างครบถ้วน

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาและสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญโดยใช้ ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning) เป็นทฤษฎีหลักในการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และนำแนวทางการจัดการเรียนรู้และกระบวนการวิจัยได้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ 2) การจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด 3) กระบวนการวิพากษ์สนทนา โดยผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการของรูปแบบ 6 ขั้นตอนโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

1.1 การจัดการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงตามหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงโดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในรูปแบบการจำลองสถานการณ์

1.2 การจัดการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้กระบวนการถามและแบบบันทึกการเรียนรู้ ที่เน้นการตั้งคำถามที่เป็นการใคร่ครวญต่อสาเหตุหรือสมมติฐานของปัญหา

1.3 การจัดการเรียนรู้ที่ใช้วิธีสุนทรียสนทนาในการสื่อสารเชิงประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ ทั้งสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกระหว่างกลุ่ม และผู้สอน

2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

2.1 นักศึกษาสามารถทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเวชกรรม ผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยใช้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ และกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา

2.2 นักศึกษาสามารถพัฒนากระบวนการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณผ่านกระบวนการใช้คำถามและการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้

2.3 นักศึกษาเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและสามารถสร้างองค์ความรู้ผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา

3. กระบวนการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (experiential learning)

ผู้วิจัยออกแบบประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง โดยการจำลองสถานการณ์จริงในการทำงานของเภสัชกรให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติ โดยใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติและผู้ป่วยจำลอง

ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection)

หลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณผ่านเครื่องมือที่ช่วยในการคิดใคร่ครวญที่เป็นแบบประเมินตนเอง และแบบบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ได้กระทำ โดยวิเคราะห์ข้อดีและจุดอ่อนเพื่อนำไปพัฒนา และทำการบันทึกเหตุการณ์ทางคลินิกเพื่อประเมินความเหมาะสมตามมาตรฐานการทำงานวิชาชีพเวชกรรมโดยใช้การเขียนใบงานบันทึก SOAP note

ขั้นที่ 3 สุนทรียสนทนา (dialogue)

นำใบงานบันทึกการเรียนรู้ และใบงาน SOAP note ที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา เพื่อการเรียนรู้ภายในกลุ่ม ร่วมกันร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วยและหาจุดร่วมของแนวทางในการปฏิบัติที่ดี โดยเน้นการแสดงความคิดเห็นกันอย่างเท่าเทียมและการสร้างกรอบแนวคิดและวิธีการใหม่ ๆ โดยมีอาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสมาชิกร่วมกันวางแผนพัฒนาและแนวทางในการปฏิบัติที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้

ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ (repeated experiential learning)

จัดประสบการณ์ครั้งที่ 2 โดยใช้การจำลองสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เดิม โดยให้ผู้เรียนนำแนวทางการแก้ปัญหาที่คิดขึ้นมาใช้ เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม (lesson learned discussion)

หลังจากทำกิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้ใบงานบันทึกการเรียนรู้ และแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปของครั้งที่ 1 และ 2 จากนั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มด้วยวิธีการสุนทรียสนทนา

ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน (presentation)

สมาชิกกลุ่มสรุปผลการทำกิจกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพและนำเสนอต่อชั้นเรียนเพื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยใช้วิธีจิ๊กซอว์ (jigsaw method) คือให้สมาชิกในชั้นเรียนแบ่งกลุ่มใหม่ โดยที่กลุ่มใหม่จะต้องมีสมาชิกของกลุ่มเดิมที่แตกต่างกันครบทุกกลุ่มและพลัดกันนำเสนอภายในกลุ่มเล็ก วิธีการนี้จะช่วยให้ทุกคนได้พูดนำเสนอและสมาชิกจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่า

4.การวัดและประเมินผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แบ่งการวัดและประเมินผลออกเป็น 2 ด้านคือ 1) ทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม 2) กระบวนการเรียนรู้ โดยใช้เครื่องมือวัดดังนี้

4.1 ทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม เครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินคือ

- แบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม
- ใบงาน SOAP note
- ใบงานบันทึกการเรียนรู้

4.2 กระบวนการเรียนรู้ เครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินคือ

- ใบงานบันทึกการเรียนรู้
- แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้
- ใบงานการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา
- แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา

ผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้มาจัดทำแผนการจัดการเรียนรู้โดยมีรายละเอียดของแผนการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 รายละเอียดแผนการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ครั้งที่	ชั้นการจัดการเรียนรู้	จำนวนชั่วโมง	เครื่องมือที่ใช้	ผู้ประเมิน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1				
1	ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (ผู้ปวยจำลอง: อาจารย์)	3	- แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม	- นักศึกษาประเมินตนเอง - อาจารย์ประเมินนักศึกษา - ผู้วิจัยประเมินนักศึกษาภายหลัง
2	ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ	3	- ใบงานบันทึกการเรียนรู้ - ใบงาน SOAP note - แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง
3	ขั้นที่ 3 สุนทรียสนทนา	3	- ใบงานบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา - ใบงานบันทึกการเรียนรู้ - แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา - แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง
4	ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ (ผู้ปวยจำลอง: อาจารย์)	3	- แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง - ใบงานบันทึกการเรียนรู้ - แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	- นักศึกษาประเมินตนเอง - อาจารย์ประเมินนักศึกษา - ผู้วิจัยประเมินนักศึกษาภายหลัง นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	ขั้นการจัดการเรียนรู้	จำนวนชั่วโมง	เครื่องมือที่ใช้	ผู้ประเมิน
5	ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม	3	- ใบงานบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา - ใบงานบันทึกการเรียนรู้ - แบบบันทึก SOAP note	นักศึกษาเขียน
			- แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา - แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาประเมินตนเอง
6	ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน	3	ใบงานบันทึกการเรียนรู้ แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2				
7	ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (ผู้ป่วยจริงที่เป็นอาสาสมัครจากชุมชน)	3	- แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเวชกรรม	- นักศึกษาประเมินตนเอง - อาจารย์ประเมินนักศึกษา - ผู้วิจัยประเมินนักศึกษาภายหลัง
8	ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ	3	- ใบงานบันทึกการเรียนรู้ - ใบงาน SOAP note - แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	ขั้นการจัดการเรียนรู้	จำนวนชั่วโมง	เครื่องมือที่ใช้	ผู้ประเมิน
9	ขั้นที่ 3 สุนทรียสนทนา	3	- ใบงานบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา - ใบงานบันทึกการเรียนรู้ - แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา - แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง
10	ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ (ผู้ป่วยจริงที่เป็นอาสาสมัครจากชุมชน)	3	- แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพภาคีกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง - ใบงานบันทึกการเรียนรู้ - แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	- นักศึกษาประเมินตนเอง - อาจารย์ประเมินนักศึกษา - ผู้วิจัยประเมินนักศึกษาภายหลัง นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง
11	ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม	3	- ใบงานบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา - ใบงานบันทึกการเรียนรู้ - แบบบันทึก SOAP note - แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา - แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง
12	ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน	3	ใบงานบันทึกการเรียนรู้ แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

โดยการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) ผลการศึกษาประสิทธิผลด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม และ 2) ผลการศึกษาประสิทธิผลการประเมินกระบวนการเรียนรู้ ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

ผลการศึกษาประสิทธิผลด้านทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมแบ่งเป็น 1) ผลการประเมินจากระดับคะแนนเฉลี่ยแยกตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม 2) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม 3) ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมเชิงคุณภาพ จากการเขียนใบงาน SOAP note และการเขียนบันทึกการเรียนรู้

1.1 ผลการประเมินจากระดับคะแนนเฉลี่ยรวมแยกตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

การประเมินจะพิจารณาจากแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมโดยมีผู้ประเมินเป็น อาจารย์ นักศึกษา (ประเมินตนเอง) และผู้วิจัย โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินทักษะการสื่อสารดังนี้

ระดับคะแนน	2.00 – 3.00	ระดับทักษะการสื่อสาร	สูงกว่ามาตรฐาน
ระดับคะแนน	1.00 – 1.99	ระดับทักษะการสื่อสาร	มาตรฐาน
ระดับคะแนน	0.00 – 0.99	ระดับทักษะการสื่อสาร	ควรปรับปรุง

โดยมีคำอธิบายระดับของพฤติกรรมในแต่ละเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

ระดับสูงกว่ามาตรฐาน คือ มีทักษะการสื่อสารที่ดีโดยไม่พบจุดบกพร่องในการสื่อสารซึ่งใกล้เคียงหรือเทียบเท่ากับระดับการทำงานของเภสัชกร

ระดับมาตรฐาน คือ เป็นระดับมาตรฐานของในระดับนักศึกษาชั้นปีที่ 5 ที่มีความพร้อมพอที่จะออกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพได้ ซึ่งมีทักษะการสื่อสารที่ดีแต่ยังพบข้อบกพร่องบางประการที่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้โดยได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์

ระดับควรปรับปรุง คือ นักศึกษามีทักษะการสื่อสารที่ไม่ดี ควรได้รับการแก้ไข ปรับปรุง และได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์

โดยมีเกณฑ์การประเมินคือ นักศึกษามีคะแนนทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับมาตรฐานจึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

จากการประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาแยกตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสาร ได้แก่ ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ในวิชาชีพลักษณะกรรมและทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา โดยพิจารณาจาก แบบวัดทักษะการสื่อสารทางลักษณะกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองโดยมีผู้ประเมินเป็นอาจารย์ นักศึกษา (ประเมินตนเอง) และผู้วิจัย พบว่า

คะแนนการประเมินโดยอาจารย์ พบว่า นักศึกษามีทักษะการสื่อสารเฉลี่ยรวมทั้ง 4 ครั้งอยู่ในระดับมาตรฐาน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในครั้งแรกคือ การเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย ส่วนครั้งที่ 2 คือการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย และในครั้งที่ 3 และ 4 เป็นการซักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา ส่วนด้านที่เป็นปัญหาที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยทั้ง 4 ครั้งของการประเมิน คือ การจบการสนทนากับผู้ป่วย ส่วนทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา พบว่านักศึกษาก่อนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในครั้งที่ 1 และ 2 คือ ลักษณะการใช้เสียง ส่วนในครั้งที่ 3 และ 4 คือการใช้ภาษากาย ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในครั้งที่ 1 – 3 คือ การฟัง และในครั้งที่ 4 คือลักษณะการใช้เสียง ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 6

คะแนนการประเมินโดยนักศึกษาประเมินตนเอง พบว่า คะแนนทักษะการสื่อสารทางลักษณะกรรมเฉลี่ยรวมทั้งครั้งที่ 1, 3 และ 4 อยู่ในระดับมาตรฐาน และอยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญในครั้งที่ 2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดทั้ง 4 ครั้งคือ การเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย ส่วนด้านที่เป็นปัญหาที่นักศึกษาได้มีการประเมินตนเองไว้ทั้ง 4 ครั้งคือ การจ่ายยาและให้คำปรึกษา ส่วนทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษาพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในครั้งที่ 1, 3 และ 4 คือ ลักษณะการใช้เสียง ส่วนในครั้งที่ 2 คือ ด้านการใช้ภาษากาย ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในครั้งที่ 1 คือการใช้ภาษากายส่วนในครั้งที่ 2 – 4 คือ การฟัง ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 7

คะแนนการประเมินโดยผู้วิจัย พบว่านักศึกษามีทักษะการสื่อสารทางลักษณะกรรมเฉลี่ยรวมทั้ง 4 ครั้งอยู่ในระดับมาตรฐาน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้น พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในครั้งที่ 1 – 2 คือ การเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย ส่วนครั้งที่ 3 คือการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย และในครั้งที่ 4 เป็นการซักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา ส่วนด้านที่เป็นปัญหาที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยทั้ง 4 ครั้งของการประเมิน คือ การจบการสนทนากับผู้ป่วย ส่วนทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษาพบว่านักศึกษาก่อนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับ ผู้เชี่ยวชาญ โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในครั้งที่ 1 และ 2 คือ ลักษณะการใช้เสียง ส่วนในครั้งที่ 3 และ 4 คือการใช้ภาษากาย ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในครั้งที่ 1 – 3 คือ การฟัง และในครั้งที่ 4 คือลักษณะการใช้เสียง ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 8

ตาราง 6 ผลการประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมโดยแยกตามองค์ประกอบของนักศึกษาที่อาจารย์เป็นผู้ประเมิน

ทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพ เภสัชกรรม	ครั้งที่ 1 n=36		ครั้งที่ 2 n=36		ครั้งที่ 3 n=36		ครั้งที่ 4 n=36	
	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล
ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแล แบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง								
- การเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย	1.29 (0.99)	มาตรฐาน	1.61 (0.71)	มาตรฐาน	1.29 (0.92)	มาตรฐาน	1.50 (1.05)	มาตรฐาน
- การซักประวัติ การค้นหาและ เข้าใจประเด็นปัญหา	1.14 (0.89)	มาตรฐาน	1.51 (0.77)	มาตรฐาน	1.62 (0.49)	มาตรฐาน	1.94 (0.33)	มาตรฐาน
- การตั้งเป้าหมาย	1.13 (0.78)	มาตรฐาน	1.72 (0.58)	มาตรฐาน	1.34 (0.47)	มาตรฐาน	1.53 (0.37)	มาตรฐาน
- การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย	1.16 (0.40)	มาตรฐาน	1.93 (0.37)	มาตรฐาน	1.43 (0.41)	มาตรฐาน	1.76 (0.40)	มาตรฐาน
- การจ่ายยาและให้คำปรึกษา	0.85 (0.67)	ควรปรับปรุง	1.44 (0.76)	มาตรฐาน	1.04 (0.41)	มาตรฐาน	1.54 (0.66)	มาตรฐาน
- การจบการสนทนากับผู้ป่วย	0.82 (0.55)	ควรปรับปรุง	0.99 (0.62)	ควรปรับปรุง	0.60 (0.30)	ควรปรับปรุง	1.07 (0.70)	มาตรฐาน
การสื่อสารแบบอวัจนภาษา								
- การใช้ภาษากาย	2.01 (0.22)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.43 (0.21)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.36 (0.18)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.64 (0.18)	สูงกว่ามาตรฐาน
- ลักษณะการใช้เสียง	2.18 (0.25)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.45 (0.15)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.23 (0.08)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.45 (0.04)	สูงกว่ามาตรฐาน
- การฟัง	1.87 (0.32)	มาตรฐาน	2.24 (0.34)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.17 (0.25)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.54 (0.27)	สูงกว่ามาตรฐาน
รวม	1.37 (0.37)	มาตรฐาน	1.81 (0.24)	มาตรฐาน	1.60 (0.29)	มาตรฐาน	1.88 (0.36)	มาตรฐาน

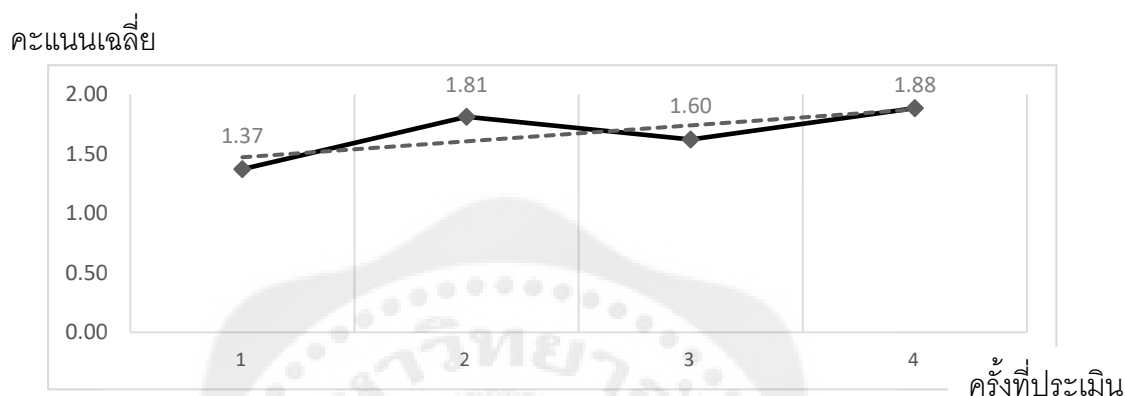
ตาราง 7 ผลการประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมโดยแยกตามองค์ประกอบที่ประเมินโดยนักศึกษาเป็นผู้ประเมินตนเอง

ทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพ เภสัชกรรม	ครั้งที่ 1 n=36		ครั้งที่ 2 n=36		ครั้งที่ 3 n=36		ครั้งที่ 4 n=36	
	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล
ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแล แบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง								
- การเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย	1.57 (0.45)	มาตรฐาน	2.14 (0.41)	สูงกว่ามาตรฐาน	1.79 (0.59)	มาตรฐาน	2.07 (0.41)	สูงกว่ามาตรฐาน
- การซักประวัติ การค้นหาและ เข้าใจประเด็นปัญหา	1.37 (0.31)	มาตรฐาน	2.04 (0.20)	สูงกว่ามาตรฐาน	1.59 (0.19)	มาตรฐาน	2.02 (0.14)	สูงกว่ามาตรฐาน
- การตั้งเป้าหมาย	1.33 (0.31)	มาตรฐาน	2.15 (0.15)	สูงกว่ามาตรฐาน	1.49 (0.13)	มาตรฐาน	2.00 (0.19)	สูงกว่ามาตรฐาน
- การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย	1.34 (0.24)	มาตรฐาน	2.11 (0.16)	สูงกว่ามาตรฐาน	1.52 (0.28)	มาตรฐาน	1.96 (0.12)	มาตรฐาน
- การจ่ายยาและให้คำปรึกษา	1.25 (0.16)	มาตรฐาน	1.55 (0.48)	มาตรฐาน	0.86 (0.18)	ควรปรับปรุง	0.85 (0.40)	ควรปรับปรุง
- การจบการสนทนากับผู้ป่วย	1.36 (0.40)	มาตรฐาน	1.92 (0.23)	มาตรฐาน	1.39 (0.26)	มาตรฐาน	1.66 (0.27)	มาตรฐาน
การสื่อสารแบบอวัจนภาษา								
- การใช้ภาษากาย	1.77 (0.24)	มาตรฐาน	2.30 (0.17)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.06 (0.19)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.15 (0.15)	สูงกว่ามาตรฐาน
- ลักษณะการใช้เสียง	1.87 (0.15)	มาตรฐาน	2.29 (0.11)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.11 (0.03)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.21 (0.05)	สูงกว่ามาตรฐาน
- การฟัง	1.63 (0.22)	มาตรฐาน	2.16 (0.19)	สูงกว่ามาตรฐาน	1.92 (0.12)	มาตรฐาน	2.10 (0.10)	สูงกว่ามาตรฐาน
รวม	1.48 (0.43)	มาตรฐาน	2.06 (0.42)	สูงกว่ามาตรฐาน	1.67 (0.49)	มาตรฐาน	1.85 (0.47)	มาตรฐาน

ตาราง 8 ผลการประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมโดยแยกตามองค์ประกอบของนักศึกษาที่ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน

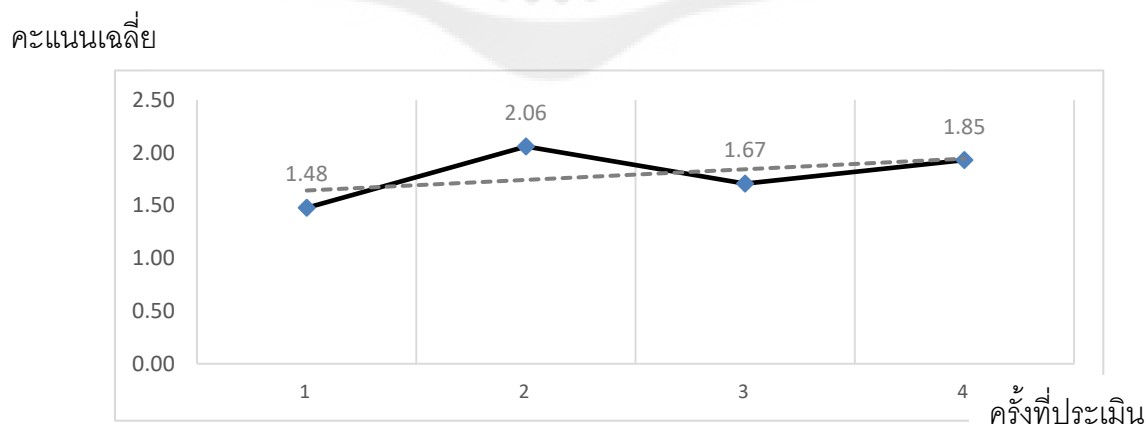
ทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพ เภสัชกรรม	ครั้งที่ 1 n=36		ครั้งที่ 2 n=36		ครั้งที่ 3 n=36		ครั้งที่ 4 n=36	
	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล
ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแล แบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง								
- การเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย	1.39 (0.31)	มาตรฐาน	2.01 (0.59)	สูงกว่ามาตรฐาน	1.31 (0.35)	มาตรฐาน	1.55 (0.52)	มาตรฐาน
- การซักประวัติ การค้นหาและ เข้าใจประเด็นปัญหา	1.24 (0.45)	มาตรฐาน	1.77 (0.19)	มาตรฐาน	1.53 (0.27)	มาตรฐาน	1.84 (0.25)	มาตรฐาน
- การตั้งเป้าหมาย	1.33 (0.24)	มาตรฐาน	1.72 (0.27)	มาตรฐาน	1.58 (0.28)	มาตรฐาน	1.61 (0.21)	มาตรฐาน
- การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย	1.26 (0.40)	มาตรฐาน	1.92 (0.16)	มาตรฐาน	1.62 (0.52)	มาตรฐาน	1.76 (0.23)	มาตรฐาน
- การจ่ายยาและให้คำปรึกษา	1.12 (0.22)	มาตรฐาน	1.84 (0.41)	มาตรฐาน	1.14 (0.29)	มาตรฐาน	1.54 (0.51)	มาตรฐาน
- การจบการสนทนากับผู้ป่วย	0.89 (0.23)	ควรปรับปรุง	1.15 (0.26)	มาตรฐาน	0.91 (0.37)	ควรปรับปรุง	1.07 (0.38)	มาตรฐาน
การสื่อสารแบบอวัจนภาษา								
- การใช้ภาษากาย	2.12 (0.19)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.54 (0.15)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.32 (0.20)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.59 (0.26)	สูงกว่ามาตรฐาน
- ลักษณะการใช้เสียง	2.20 (0.86)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.54 (0.10)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.25 (0.14)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.51 (0.16)	สูงกว่ามาตรฐาน
- การฟัง	1.75 (0.41)	มาตรฐาน	2.29 (0.49)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.17 (0.23)	สูงกว่ามาตรฐาน	2.54 (0.21)	สูงกว่ามาตรฐาน
รวม	1.48 (0.43)	มาตรฐาน	1.98 (0.55)	มาตรฐาน	1.65 (0.51)	มาตรฐาน	1.89 (0.58)	มาตรฐาน

จากตาราง 6 ผลการประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาโดยอาจารย์พบว่า ในครั้งแรก (ก่อนการทดลอง) นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 1.37 อยู่ในระดับมาตรฐานและมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้นในครั้งที่สอง 1.81 อยู่ในระดับมาตรฐาน ครั้งที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ย 1.60 อยู่ในระดับมาตรฐานและครั้งที่ 4 คะแนนเฉลี่ย 1.88 อยู่ในระดับมาตรฐาน โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสาร หลังจากใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ดังภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารที่อาจารย์เป็นผู้ประเมินครั้งที่ 1-4

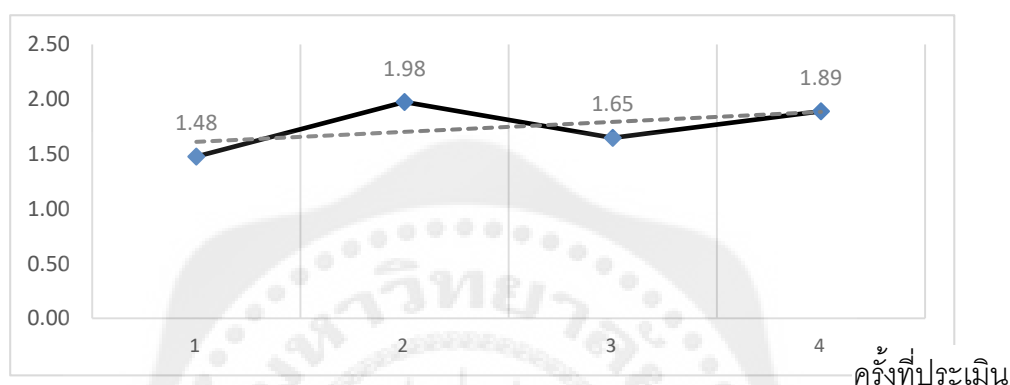
จากตาราง 6 การประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาโดยนักศึกษาประเมินตนเอง พบว่า ในครั้งแรก (ก่อนการทดลอง) นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสาร 1.48 อยู่ในระดับพอใช้และมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้นในครั้งที่สอง 2.06 อยู่ในระดับมาตรฐาน ครั้งที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ย 1.67 อยู่ในระดับมาตรฐานและครั้งที่ 4 คะแนนเฉลี่ย 1.85 อยู่ในระดับมาตรฐานโดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสาร หลังจากใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ดังภาพประกอบ 13



ภาพประกอบ 13 คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารที่นักศึกษาเป็นผู้ประเมินในครั้งที่ 1-4

จากตาราง 8 การประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาโดยผู้วิจัยพบว่า ในครั้งแรก (ก่อนการทดลอง) นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสาร 1.48 อยู่ในระดับพอใช้ และมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้นในครั้งที่สอง 1.98 อยู่ในระดับมาตรฐาน ครั้งที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ย 1.65 อยู่ในระดับมาตรฐานและครั้งที่ 4 คะแนนเฉลี่ย 1.89 อยู่ในระดับมาตรฐานโดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสาร หลังจากใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ดังภาพประกอบ 14

คะแนนเฉลี่ย



ภาพประกอบ 14 คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสาร ที่ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินในครั้งที่ 1-4

จากผลการประเมินการประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาโดยอาจารย์ นักศึกษา (ประเมินตนเอง) และผู้วิจัย พบว่า ผลการประเมินทั้ง 3 แบบมีแนวโน้มที่เหมือนกัน คือ ครั้งแรกมีคะแนนต่ำที่สุดและเพิ่มขึ้นสูงสุดในครั้งที่ 2 ส่วนในครั้งที่ 3 คะแนนจะลดลงจากครั้งที่ 2 เล็กน้อยและเพิ่มขึ้นอีกครั้งในครั้งที่ 4 ดังแสดงในภาพประกอบ 12 – 14 ทั้งนี้เพราะในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็นกรณีศึกษาเดียวกัน เมื่อนักศึกษาได้แสดงบทบาทสมมุติจากสถานการณ์จำลองในครั้งที่ 1 แล้ว นักศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกันภายในกลุ่ม ทำให้คะแนนทักษะการสื่อสารในครั้งที่ 2 นั้นเพิ่ม ส่วนกิจกรรมในครั้งที่ 3 เป็นกรณีศึกษาใหม่ทำให้คะแนนทักษะการสื่อสารลดลง แต่ก็ยังสูงกว่าในครั้งแรกซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาได้มีการเรียนรู้จาก 2 ครั้งแรกมาพัฒนาทักษะการสื่อสารของตนเอง เมื่อนักศึกษาได้แสดงบทบาทสมมุติจากสถานการณ์จำลองในครั้งที่ 3 แล้ว นักศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกันภายในกลุ่ม ทำให้คะแนนทักษะการสื่อสารในครั้งที่ 4 เพิ่มขึ้น

1.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

เป็นการวัดประสิทธิผลด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม จากแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม ที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง ซึ่งแบ่งการทดลองและวัดผลออกเป็น 4 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างการทดลองครั้งที่ 2 และหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มผู้ประเมินที่แตกต่างกัน ได้แก่ อาจารย์ นักศึกษา และผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน 4 ครั้ง โดยอาจารย์เป็นผู้ประเมิน

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ครั้งแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตาราง 9 จากนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ Least Significant Different (LSD) พบว่า มีจำนวนครั้งที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 จำนวน 5 คู่ คือ คะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 1 น้อยกว่าครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ($p = 0.000, 0.014, 0.000$ ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 2 มากกว่าครั้งที่ 3 ($p = 0.000$) และคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 4 มากกว่าครั้งที่ 3 ($p = 0.003$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของครั้งที่ 2 และ 4 พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังปรากฏรายละเอียดตามตารางที่ 10

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน 4 ครั้ง โดยอาจารย์เป็นผู้ประเมิน

Type III Sum						
Source		of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
อาจารย์	Sphericity Assumed	5.193	3	1.731	15.746	.000
	Greenhouse-Geisser	5.193	1.937	2.681	15.746	.000
	Huynh-Feldt	5.193	2.049	2.535	15.746	.000
	Lower-bound	5.193	1.000	5.193	15.746	.000
Error (อาจารย์)	Sphericity Assumed	11.544	105	.110		
	Greenhouse-Geisser	11.544	67.797	.170		
	Huynh-Feldt	11.544	71.703	.161		
	Lower-bound	11.544	35.000	.330		

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ที่อาจารย์เป็นผู้ประเมิน

(I) ครั้งที่	(J) ครั้งที่	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% CI for Difference	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-.436	.082	.000	-.629	-.297
	3	-.234	.090	.014	-.417	-.051
	4	-.454	.108	.000	-.673	-.236
2	3	.229	.051	.000	.125	.334
	4	-.009	.054	.873	-.100	.118
3	4	-.221	.069	.003	-.360	-.081

1.2.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน 4 ครั้ง โดยนักศึกษาเป็นผู้ประเมินตนเอง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน 4 ครั้ง โดยนักศึกษาเป็นผู้ประเมิน

		Type III Sum				
Source		of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
นักศึกษา	Sphericity Assumed	6.601	3	2.200	11.137	.000
	Greenhouse-Geisser	6.601	2.934	2.250	11.137	.000
	Huynh-Feldt	6.601	3.000	2.200	11.137	.000
	Lower-bound	6.601	1.000	6.601	11.137	.002
Error (นักศึกษา)	Sphericity Assumed	20.745	105	.198		
	Greenhouse-Geisser	20.745	102.696	.202		
	Huynh-Feldt	20.745	105.000	.198		
	Lower-bound	20.745	35.000	.593		

จากนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ Least Significant Different (LSD) พบว่า มีจำนวนครั้งที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 คู่ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 1 น้อยกว่าครั้งที่ 2 และครั้งที่ 4 ($p = 0.000, 0.002$ ตามลำดับ) และคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 2 มากกว่าครั้งที่ 3 ($p = 0.001$) ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังปรากฏรายละเอียดตามตารางที่ 12

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ที่ประเมินโดยนักศึกษา

(I) ครั้งที่	(J) ครั้งที่	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% CI for Difference	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-.580	.100	.000	-.783	-.377
	3	-.201	.110	.077	-.424	.023
	4	-.373	.112	.002	-.601	-.146
2	3	.380	.103	.001	.171	.589
	4	.207	.102	.051	.000	.415
3	4	.173	.101	.096	-.032	.377

1.2.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน 4 ครั้ง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตาราง 13 จากนั้นจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ Least Significant Different (LSD) พบว่า มีจำนวนครั้งที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 คู่ คือ คะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 1 น้อยกว่าครั้งที่ 2 และครั้งที่ 4 ($p = 0.000, 0.000$ ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 2 มากกว่าครั้งที่ 3 ($p = 0.000$) ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังปรากฏรายละเอียดตามตารางที่ 14

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน 4 ครั้ง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน

		Type III Sum				
Source		of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ผู้วิจัย	Sphericity Assumed	6.171	3	2.057	21.867	.000
	Greenhouse-Geisser	6.171	2.833	2.178	21.867	.000
	Huynh-Feldt	6.171	3.000	2.057	21.867	.000
	Lower-bound	6.171	1.000	6.171	21.867	.000
Error (ผู้วิจัย)	Sphericity Assumed	9.877	105	.094		
	Greenhouse-Geisser	9.877	99.150	.100		
	Huynh-Feldt	9.877	105.000	.094		
	Lower-bound	9.877	35.000	.282		

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง ที่ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน

(I) ครั้งที่	(J) ครั้งที่	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% CI for Difference	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-.525	.073	.000	-.674	-.375
	3	-.154	.080	.062	-.316	.008
	4	-.412	.078	.000	-.571	-.253
2	3	.371	.067	.000	.235	.506
	4	.112	.070	.116	-.029	.254
3	4	-.258	.064	.000	-.389	-.128

จากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลองจำนวน 4 ครั้ง ที่ประเมินโดยอาจารย์ นักศึกษา (ประเมินตนเอง) และผู้วิจัย สรุปได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบภาพรวมของการวิจัยพบว่าหลังจัดกิจกรรมตามแผนจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

คะแนนหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ (ครั้งที่ 4) เพิ่มขึ้นจากก่อนการจัดกิจกรรม (ครั้งที่ 1) โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกกลุ่มผู้ประเมิน เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ที่เป็นกรณีศึกษาเดียวกัน คือ ครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3 กับครั้งที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารในครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นมากกว่า ครั้งที่ 1 โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกกลุ่มผู้ประเมิน ส่วนการประเมินในครั้งที่ 3 และ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารในครั้งที่ 4 เพิ่มขึ้นมากกว่า ครั้งที่ 3 โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มผู้ประเมินที่เป็นอาจารย์และผู้วิจัย

1.3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมเชิงคุณภาพ จากการเขียนใบงาน SOAP note และการเขียนบันทึกการเรียนรู้

เป็นการวัดประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในด้านการเขียน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมเชิงคุณภาพ จากการเขียนใบงาน SOAP note

เป็นการวัดทักษะการเขียนเชิงคลินิกซึ่งเป็นหนึ่งในพฤติกรรมบ่งชี้ขององค์ประกอบของทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาพบว่า

1) การตรวจใบงาน SOAP note ครั้งที่ 1 สามารถสรุปเนื้อหาตามขั้นตอนการเขียน SOAP note ได้ดังนี้

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล โดยการเขียนบันทึกข้อมูลนามธรรม (subjective data) และข้อมูลรูปธรรม (objective data) พบว่านักศึกษาสามารถเลือกข้อมูลจากบันทึกประวัติผู้ป่วยมาเขียนเป็นข้อมูลนามธรรมและข้อมูลรูปธรรมได้ครบถ้วนและแบ่งประเภทได้อย่างถูกต้องจำนวน 17 คนโดยคนที่เหลือส่วนใหญ่แบ่งประเภทของข้อมูลไม่ถูกต้อง หรือไม่ระบุให้ชัดเจน นักศึกษาสามารถนำข้อมูลจากการซักประวัติมาเขียนข้อมูลนามธรรมและข้อมูลรูปธรรมและตรงหรือสัมพันธ์กับปัญหาที่กำลังวางแผนแก้ไขจำนวน 25 คนโดยคนที่เหลือนั้นมีการเขียนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยเข้ามาด้วย

ขั้นตอนการประเมินการรักษา พบว่า นักศึกษาสามารถเขียนการวินิจฉัยแยกโรคหรือค้นพบปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา ชัดเจน มีเหตุผล ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการจำนวน 20 คนโดยส่วนใหญ่จะไม่สามารถค้นพบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้จากการซักประวัติไม่ตรงจุดในขั้นตอนแรก นักศึกษาสามารถเขียนระบุความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหา ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

จำนวน 12 คนโดยปัญหาส่วนใหญ่ของนักศึกษาคือไม่เข้าใจรูปแบบการเขียนระบุความรุนแรงของปัญหา ทำให้เขียนผิดและไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อได้อย่างเต็มที่ นักศึกษาสามารถเขียนเป้าหมายการรักษาแบบใช้ยาได้ชัดเจน ถูกต้อง เหมาะสมกับเงื่อนไขทางคลินิกจำนวน 22 คน โดยการตั้งเป้าหมายมีการประเมินสถานการณ์และบริบทของผู้ป่วยร่วมด้วยในการกำหนดเป้าหมายจำนวน 8 คนซึ่งถือว่าเป็นจำนวนน้อย แสดงถึงนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยมากนัก นักศึกษาสามารถระบุการรักษาด้วยยาถูกต้องตามหลักวิชาการที่อ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นปัจจุบันจำนวน 12 คน และมีรายละเอียดครบถ้วน เหมาะสมกับเงื่อนไขทางคลินิกจำนวน 8 คน ทั้งนี้เนื่องจากส่วนหนึ่งไม่สามารถระบุปัญหาที่ถูกต้องได้อย่างชัดเจนตั้งแต่แรก และนักศึกษาเขียนรายละเอียดของการใช้ยาไม่ครบ เช่น ชื่อยา ขนาดยา จำนวน วิธีใช้ เป็นต้น ในการรักษาโดยไม่ใช้ยานักศึกษาสามารถระบุการรักษาโดยไม่ใช้ยาได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการที่อ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นปัจจุบันจำนวน 15 คน โดยนักศึกษาเขียนได้ละเอียดครบถ้วน เหมาะสมกับเงื่อนไขทางคลินิกจำนวน 9 คน มีการประเมินสถานการณ์และบริบทของผู้ป่วยร่วมด้วยจำนวน 7 คนและร่วมกับผู้ป่วยในการวางแผนการรักษาจำนวน 4 คน โดยมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยในด้านความรู้เรื่องโรค ยา และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อวางแผนสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมกับผู้ป่วยจำนวน 4 คนซึ่งจะเห็นได้ว่าในส่วนของ การรักษาโดยไม่ใช้ยานั้นนักศึกษาให้ความสำคัญที่น้อยกว่าการรักษาโดยการให้ยา

ขั้นตอนแผนการติดตามการรักษา พบว่า นักศึกษาสามารถเขียนแผนการรักษาที่ครอบคลุมทั้งการรักษาโดยใช้ยาและการรักษาโดยไม่ใช้ยาทุกรายการจำนวน 18 คน เขียนแผนการติดตามการรักษาสอดคล้องกับแผนการรักษาจำนวน 15 คน เขียนแผนการติดตามการรักษาได้ละเอียดชัดเจน ถูกต้องตามหลักวิชาการที่อ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นปัจจุบันจำนวน 11 คน แผนการรักษาสามารถวัดได้จริงในบริบทของผู้ป่วยและมีการกำหนดช่วงเวลาในการติดตามที่เหมาะสมจำนวน 10 คน แผนการติดตามการรักษาสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วยจำนวน 23 คน และมีการเขียนระบุสิ่งที่ต้องการแก้ไข สำหรับครั้งต่อไปหากแผนการรักษานี้ไม่ได้ผลและระบุเป้าหมายต้องการได้อย่างถูกต้องจำนวน 16 คน

2) การตรวจใบงาน SOAP note ครั้งที่ 2 เป็นการเขียนบันทึกหลังจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่มทำให้นักศึกษามีข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วนมากขึ้น สามารถนำข้อมูลมาแก้ปัญหา วางแผน ได้อย่างตรงจุด ทำให้นักศึกษาเขียนใบงาน SOAP note ในครั้งที่ 2 นี้ได้ละเอียดและถูกต้องมากขึ้นโดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเขียนบันทึกข้อมูลนามธรรม และข้อมูลรูปธรรม พบว่านักศึกษาสามารถเลือกข้อมูลจากบันทึกประวัติผู้ป่วยมาเขียนเป็นข้อมูลนามธรรมและข้อมูลรูปธรรมได้ครบถ้วนและแบ่งประเภทได้อย่างถูกต้องจำนวน 29 คน นักศึกษาเขียนข้อมูลนามธรรมและข้อมูลรูปธรรมและตรงหรือสัมพันธ์กับปัญหาที่กำลังวางแผนแก้ไขจำนวน 34 คน โดยพบว่านักศึกษาสามารถเขียนงานได้ถูกต้องมากกว่าครั้งแรก

ขั้นตอนการประเมินการรักษา พบว่า นักศึกษาสามารถเขียนการวินิจฉัยแยกโรคหรือค้นพบปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา ชัดเจน มีเหตุผล ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการจำนวน 34 คน ทั้งนี้เพราะส่วนใหญ่ค้นพบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยจากการได้แลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยร่วมกันภายในกลุ่ม นักศึกษาสามารถเขียนระบุความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจำนวน 15 คน ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ของนักศึกษาคือไม่เข้าใจรูปแบบการเขียนระบุความรุนแรงของปัญหา นักศึกษาสามารถเขียนเป้าหมายการรักษาแบบใช้ยา ได้ชัดเจน ถูกต้อง เหมาะสมกับเงื่อนไขทางคลินิกจำนวน 32 คน โดยการตั้งเป้าหมายมีการประเมินสถานการณ์และบริบทของผู้ป่วยร่วมด้วย ในการกำหนดเป้าหมายจำนวน 25 คน เนื่องจากนักศึกษาบางคนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้เพิ่มเติมจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มมาเขียนกำหนดเป้าหมายใหม่ นักศึกษาสามารถระบุการรักษาด้วยยาถูกต้องตามหลักวิชาการที่อ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นปัจจุบันจำนวน 28 คน และมีรายละเอียดครบถ้วน เหมาะสมกับเงื่อนไขทางคลินิกจำนวน 17 คน ในการรักษาแบบไม่ใช้ยานักศึกษาสามารถระบุการรักษาโดยไม่ใช้ยาได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการที่อ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นปัจจุบันจำนวน 29 คน โดยนักศึกษาสามารถเขียนได้ละเอียดครบถ้วน เหมาะสมกับเงื่อนไขทางคลินิกจำนวน 28 คน มีการประเมินสถานการณ์และบริบทของผู้ป่วยร่วมด้วยจำนวน 27 คนและร่วมกับผู้ป่วยในการวางแผนการรักษาจำนวน 4 คน โดยมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยในด้านความรู้เรื่องโรค ยา และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อวางแผนสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมกับผู้ป่วยจำนวน 4 คน ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเป็นข้อมูลที่ต้องทำร่วมกันกับผู้ป่วย แต่กิจกรรมในครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างนักศึกษาไม่ได้พบกับผู้ป่วยจำลอง

ขั้นตอนแผนการติดตามการรักษา พบว่า นักศึกษาสามารถเขียนแผนการรักษาที่ครอบคลุมทั้งการรักษาโดยใช้ยาและการรักษาโดยไม่ใช้ยาทุกรายการจำนวน 32 คน เขียนแผนการติดตามการรักษาสอดคล้องกับแผนการรักษาจำนวน 27 คน เขียนแผนการติดตามการรักษาได้ละเอียดชัดเจน ถูกต้องตามหลักวิชาการที่อ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นปัจจุบันจำนวน 31 คน แผนการรักษาสามารถวัดได้จริงในบริบทของผู้ป่วยและมีการกำหนดเวลาในการติดตามที่เหมาะสมจำนวน 30 คน แผนการติดตามการรักษาสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วยจำนวน 33 คน และมี

การเขียนระบุสิ่งที่ต้องการแก้ไข สำหรับครั้งต่อไปหากแผนการรักษาไม่ได้ผลและระบุเป้าหมายที่ต้องการได้อย่างถูกต้องจำนวน 30 คน

การวิเคราะห์พัฒนาการจากการเขียน SOAP note ในครั้งที่ 1 และ 2

จากการตรวจใบงาน SOAP note ของนักศึกษาในครั้งที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นการเขียนบันทึกจากกรณีศึกษาเดียวกันพบว่า นักศึกษามีพัฒนาการด้านการเขียนที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนโดยนักศึกษาเกินร้อยละ 80 (29 คน) สามารถเขียนบันทึกข้อมูลได้ถูกต้องมากขึ้น โดยด้านที่ยังมีปัญหาเรื่องการเขียนอยู่คือ การประเมินความรุนแรงของโรคจากเดิมมีนักศึกษาเขียนถูกในครั้งแรกจำนวน 12 คนเพิ่มขึ้นเป็น 15 คนในครั้งที่ 2 และด้านการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยในการวางแผนการรักษาและการประเมินความต้องการของผู้ป่วยก่อนที่จะวางแผนการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยพบว่ามีนักศึกษาเพียง 4 คนที่เขียนบันทึกถูกต้องทั้งครั้งที่ 1 และ 2 อย่างไรก็ตามเมื่อดูภาพรวมของคุณภาพของการเขียนใบงาน SOAP note ครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นการเขียนปรับปรุงแก้ไขจากครั้งแรกจะพบว่า นักศึกษาสามารถเขียนใบงานได้ถูกต้องตรงตามหลักวิชาการมากขึ้น ทั้งนี้เพราะหลังจากมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มทำให้นักศึกษาทราบข้อมูลผู้ป่วยที่แต่ละคนสามารถหาได้จากการซักประวัติเพิ่มมากขึ้น มีการช่วยกันคิดหาวิธีการรักษาหรือแก้ปัญหาผู้ป่วย รวมถึงได้แลกเปลี่ยนวิธีการเขียน SOAP note ของแต่ละคนเพื่อนำเอามาปรับใช้กับงานของตนเอง

3) การตรวจใบงาน SOAP note ครั้งที่ 3 สามารถสรุปเนื้อหาตามขั้นตอนการเขียน SOAP note ได้ดังนี้

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเขียนบันทึกข้อมูลนามธรรมและข้อมูลรูปธรรม พบว่า นักศึกษาสามารถเลือกข้อมูลจากบันทึกประวัติผู้ป่วยมาเขียนเป็นข้อมูลนามธรรมและข้อมูลรูปธรรมได้ครบถ้วนและแบ่งประเภทได้อย่างถูกต้องจำนวน 28 คนโดยคนที่เหลือส่วนใหญ่แบ่งประเภทหรือไม่ระบุให้ชัดเจนว่าเป็นข้อมูลนามธรรมหรือข้อมูลรูปธรรม นักศึกษาสามารถนำข้อมูลจากการซักประวัติมาเขียนข้อมูลนามธรรมและข้อมูลรูปธรรมและตรงหรือสัมพันธ์กับปัญหาที่กำลังวางแผนแก้ไขจำนวน 36 คน โดยคนที่เหลือนั้นมีการเขียนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยเข้ามาด้วย

ขั้นตอนการประเมินการรักษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่จำนวน 33 คนสามารถเขียนการวินิจฉัยแยกโรคหรือค้นพบปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา ชัดเจน มีเหตุผล ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สามารถเขียนระบุความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาได้ โดยมีนักศึกษาที่สามารถเขียนถูกต้องตามหลักการจำนวน 9 คนโดยปัญหาส่วนใหญ่ของนักศึกษาคือไม่เข้าใจรูปแบบการเขียนระบุความรุนแรงของปัญหา นักศึกษาส่วนใหญ่จำนวน 32 คน สามารถ

เขียนระบุเป้าหมายการรักษาแบบใช้ยาได้ชัดเจน ถูกต้อง เหมาะสมกับเงื่อนไขทางคลินิก นักศึกษาจำนวน 17 คนยังไม่สามารถตั้งเป้าหมายการรักษาที่มีการประเมินสถานการณ์และบริบทของผู้ป่วย รวมถึงการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย นักศึกษาจำนวน 14 คนสามารถระบุการรักษาด้วยยาถูกต้องตามหลักวิชาการและมีรายละเอียดครบถ้วน เหมาะสมกับเงื่อนไขทางคลินิก ส่วนในการรักษาโดยไม่ใช้ยานั้นนักศึกษามีส่วนใหญ่มากจำนวน 33 คนสามารถระบุการรักษาโดยไม่ใช้ยาได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและมีจำนวน 11 คนสามารถเขียนรายละเอียดได้ครบถ้วนและเหมาะสมกับเงื่อนไขทางคลินิก นักศึกษาจำนวน 15 คน มีการคำนึงถึงสถานการณ์และบริบทของผู้ป่วยและร่วมกับผู้ป่วยในการวางแผนการรักษาแบบไม่ใช้ยา โดยมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยในด้านความรู้เรื่องโรคยา และการปฏิบัติตัวเพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจำนวน 21 คน

ขั้นตอนแผนการติดตามการรักษา พบว่านักศึกษามีส่วนใหญ่มาก 29 คนสามารถเขียนแผนการรักษาที่ครอบคลุมทั้งการรักษาโดยใช้ยาและไม่ใช้ยาได้ โดยมีนักศึกษามีจำนวน 22 คนเขียนแผนการติดตามการรักษาสอดคล้องกับแผนการรักษา และเขียนแผนการติดตามการรักษาสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย นักศึกษามีการเขียนแผนการติดตามการรักษาได้ละเอียดชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบันจำนวน 5 คน และมีนักศึกษามีจำนวน 4 คน ที่เขียนแผนการรักษาสามารถวัดได้จริงในบริบทของผู้ป่วยและมีการกำหนดช่วงเวลาในการติดตามที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีนักศึกษามีจำนวน 13 คนที่มีการเขียนระบุสิ่งที่ต้องการแก้ไข สำหรับครั้งต่อไปหากแผนการรักษานี้ไม่ได้ผลและระบุเป้าหมายต้องการได้อย่างถูกต้อง

4) การตรวจใบงาน SOAP note ครั้งที่ 4 สามารถสรุปเนื้อหาตามขั้นตอนการเขียน SOAP note ได้ดังนี้

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การเขียนบันทึกข้อมูลนามธรรมและข้อมูลรูปธรรม พบว่านักศึกษามีสามารถเลือกข้อมูลจากบันทึกประวัติผู้ป่วยมาเขียนเป็นข้อมูลนามธรรมและข้อมูลรูปธรรมได้ครบถ้วนและแบ่งประเภทได้อย่างถูกต้องจำนวน 35 คน นักศึกษาสามารถนำข้อมูลจากการซักประวัติมาเขียนข้อมูลนามธรรมและข้อมูลรูปธรรมและตรงหรือสัมพันธ์กับปัญหาที่กำลังวางแผนแก้ไขจำนวน 36 คน

ขั้นตอนการประเมินการรักษา พบว่า นักศึกษาทั้งหมด 36 คน สามารถเขียนการวินิจฉัยแยกโรคหรือค้นพบปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา ชัดเจน มีเหตุผล ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่การเขียนระบุความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหายังเป็นปัญหา โดยมีนักศึกษามีที่สามารถเขียนถูกต้องตามหลักการจำนวน 15 คน นักศึกษาส่วนใหญ่มากจำนวน 35 คน สามารถเขียนระบุเป้าหมายการรักษาแบบใช้ยาได้ชัดเจน ถูกต้อง เหมาะสมกับเงื่อนไขทางคลินิก นักศึกษาจำนวน 12 คนยังไม่

สามารถตั้งเป้าหมายการรักษาที่มีการประเมินสถานการณ์และบริบทของผู้ป่วย รวมถึงการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย นักศึกษาจำนวน 28 คนสามารถระบุการรักษาด้วยยาถูกต้องตามหลักวิชาการ และมีรายละเอียดครบถ้วน เหมาะสมกับเงื่อนไขทางคลินิก ส่วนในการรักษาโดยไม่ใช้ยานั้นนักศึกษาส่วนใหญ่จำนวน 33 คนสามารถระบุการรักษาโดยไม่ใช้ยาได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและมีจำนวน 24 คนสามารถเขียนรายละเอียดได้ครบถ้วนและเหมาะสมกับเงื่อนไขทางคลินิก นักศึกษาจำนวน 35 คน มีการคำนึงถึงสถานการณ์และบริบทของผู้ป่วยและร่วมกับผู้ป่วยในการวางแผนการรักษาแบบไม่ใช้ยา โดยมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยในด้านความรู้เรื่องโรค ยา และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจำนวน 32 คน

ขั้นตอนแผนการติดตามการรักษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ 32 คนสามารถเขียนแผนการรักษาที่ครอบคลุมทั้งการรักษาโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา นักศึกษาจำนวน 29 คน เขียนแผนการติดตามการรักษาสอดคล้องกับแผนการรักษาและเขียนแผนการติดตามการรักษาได้ละเอียดชัดเจน ถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน นักศึกษาจำนวน 28 คนสามารถเขียนแผนการรักษาที่เขียนสามารถวัดได้จริงในบริบทของผู้ป่วยและมีการกำหนดช่วงเวลาในการติดตามที่เหมาะสม แผนการติดตามการรักษาสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วยจำนวน 34 คน และมีการเขียนระบุสิ่งที่ต้องการแก้ไขสำหรับครั้งต่อไปหากแผนการรักษานี้ไม่ได้ผลและระบุเป้าหมายต้องการได้อย่างถูกต้องจำนวน 33 คน

การวิเคราะห์พัฒนาการจากการเขียน SOAP note ในครั้งที่ 3 และ 4

จากการตรวจใบงาน SOAP note ของนักศึกษาในครั้งที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นการเขียนบันทึกจากกรณีศึกษาเดียวกันพบว่า นักศึกษามีพัฒนาการด้านการเขียนที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนโดยพบว่า นักศึกษาเกินร้อยละ 90 (33 คน) สามารถเขียนบันทึกข้อมูลได้ถูกต้องมากขึ้น โดยด้านที่ยังมีปัญหาระหว่างการเขียนอยู่คือ การประเมินความรุนแรงของโรคจากเดิมมีนักศึกษาเขียนถูกในครั้งแรกจำนวน 9 คนเพิ่มขึ้นเป็น 15 คนในครั้งที่ 4 ในขณะที่ด้านที่เป็นปัญหาในการเขียนครั้งที่ 3 อย่างการเขียนแผนการรักษาที่สามารถวัดได้จริงในบริบทของผู้ป่วย การเขียนช่วงเวลาที่ใช้ในการติดตามในแผนการรักษาที่เหมาะสม การเขียนแผนการติดตามการรักษาได้ถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ได้ถูกแก้ไขในครั้งที่ 4 โดยมีนักศึกษาสามารถเขียนได้ถูกต้องมากขึ้นเป็นจำนวน 28 คนและ 29 คน ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะหลังจากมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มทำให้นักศึกษาทราบข้อมูลผู้ป่วยที่แต่ละคนสามารถหามาได้จากการซักประวัติเพิ่มมากขึ้น มีการช่วยกันคิดหาวิธีการรักษาหรือแก้ปัญหาผู้ป่วย รวมถึงได้แลกเปลี่ยนวิธีการเขียน SOAP note ของแต่ละคนเพื่อนำเอามาปรับใช้กับงานของตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนของนักศึกษาที่เขียนบันทึก SOAP note ได้อย่างถูกต้องพบว่า ในครั้งที่ 4 นั้นมีจำนวนนักศึกษาที่เขียนได้ถูกต้องมากที่สุด รองลงมาคือครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 1

ตามลำดับทั้งนี้เพราะครั้งที่ 1 และ 3 นั้นเป็นการเจอกรณีศึกษาใหม่เป็นครั้งแรกทำให้การบันทึกข้อมูลนั้นยังไม่ถูกต้องครบถ้วน เมื่อมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทดลองบทบาทสมมติซ้ำอีกครั้งจึงทำให้นักศึกษาสามารถเขียนบันทึกได้ถูกต้องมากขึ้นในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 4 เนื่องจากบันทึก SOAP note นี้มีรูปแบบและขั้นตอนการเขียนที่ชัดเจน เมื่อมีการเขียนซ้ำบ่อย ๆ ทำให้เกิดความชำนาญและคุ้นเคยกับรูปแบบของการเขียน การเขียน SOAP note ในครั้งที่ 4 ที่นักศึกษาผ่านการเขียนมาแล้ว 3 ครั้งจึงทำให้มีความถูกต้องมากขึ้น โดยการเขียนด้านที่เป็นปัญหามากที่สุดคือการประเมินความรุนแรงของโรคและปัญหา ถึงแม้ว่าจะผ่านกระบวนการของรูปแบบการเรียนรู้แล้วก็ยังเห็นพัฒนาการที่ค่อนข้างน้อย ในขณะที่ประเด็นด้านอื่นนั้นนักศึกษามีพัฒนาการที่ดีขึ้นหลังผ่านกระบวนการฝึกอบรมแล้ว

1.3.2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมเชิงคุณภาพ จากการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้

นักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้จำนวน 10 ครั้งโดยแบ่งเป็น 5 ครั้งแรกเป็นการบันทึกในสถานการณ์จำลองครั้งที่ 1 และใบงานที่ 6-10 เป็นการบันทึกที่ใช้ในสถานการณ์จำลองครั้งที่ 2 โดยมีรายละเอียดแสดงขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ รายละเอียดการบันทึกและหัวข้อที่ประเมินในตาราง 15

ตาราง 15 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ รายละเอียดการบันทึก และหัวข้อที่ประเมินของบันทึกการเรียนรู้

ใบงาน	ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	รายละเอียดการบันทึก	หัวข้อที่ประเมิน
1,6	ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมี วิจารณญาณ	พฤติกรรมทักษะการสื่อสารที่ได้ แสดงออก (ข้อดี/ข้อเสีย)	ทักษะการสื่อสาร
2,7	ขั้นที่ 3 สนทนา	ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ภายในกลุ่ม	ประสิทธิผลการใช้รูปแบบ การจัดการเรียนรู้
3,8	ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซ้ำ	พฤติกรรมทักษะการสื่อสารที่ได้ แสดงออก (ข้อดี/ข้อเสีย)	ทักษะการสื่อสาร
4,9	ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม	การเปรียบเทียบพฤติกรรมทักษะ การสื่อสารครั้งที่ 1 และ 2 ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ทักษะการสื่อสาร ประสิทธิผลการใช้รูปแบบ การจัดการเรียนรู้
5,10	ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ ร่วมกัน	ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ระหว่างกลุ่ม	ประสิทธิผลการใช้รูปแบบ การจัดการเรียนรู้

โดยในการประเมินพฤติกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมเชิงคุณภาพ จากการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้ผู้วิจัยประเมินจากใบงานบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 1,3,4,6,8,9 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ใบงานบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 1

เป็นการเขียนบันทึกการเรียนรู้หลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 1 โดยให้นักศึกษานำบันทึกข้อดี/ข้อเสียของพฤติกรรมทักษะการสื่อสารที่ได้แสดงออก โดยแบ่งเป็น ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา

1.1) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ข้อดีของทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 1 ของนักศึกษาสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ขั้นตอนการเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย นักศึกษานำบันทึกข้อดีของตนเองในด้านนี้จำนวน 4 คน ได้แก่ มีการแนะนำตัวกับผู้ป่วยที่ดีจำนวน 3 คน และมีการทักทายผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการซักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา นักศึกษาประเมินข้อดีของตนเองในเรื่องทักษะการซักประวัติจำนวน 12 คน โดยบันทึกว่ามีความตั้งใจในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วยจำนวน 2 คน สามารถซักประวัติได้อย่างละเอียดครบทุกประเด็นจำนวน 3 คน มีการสอบถามความสะดวกของผู้ป่วย 1 คน มีลำดับขั้นตอนในการซักถามและซักประวัติได้ดีจำนวน 2 คน สามารถซักประวัติจนทราบปัญหาและสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยได้จำนวน 2 คน มีการสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยด้านการปฏิบัติตัว ปัจจัยเสี่ยงของโรคเพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาจำนวน 1 คน สามารถใช้คำถามปลายเปิดได้อย่างเหมาะสมจำนวน 1 คน มีการสอบถามความเข้าใจกลับและให้ผู้ป่วยทวนยาจำนวน 1 คน และคิดว่าการได้ทดลองบทบาทสมมติเป็นเภสัชกรเป็นข้อดีของการเรียนรู้ในครั้งนี้จำนวน 2 คน

ขั้นตอนการจ่ายยาและให้คำปรึกษา นักศึกษาประเมินข้อดีของตนเองในด้านนี้จำนวน 5 คน โดยบันทึกว่าสามารถแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวดีจำนวน 3 คน และจ่ายยาโดยบอกชื่อยาและขนาดให้ผู้ป่วยทราบจำนวน 1 คน ใช้การยกตัวอย่างเพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายจำนวน 1 คน

การประเมินแนวคิดการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบว่า นักศึกษาประเมินข้อดีของตนเองในด้านนี้ จำนวน 6 คน โดยบันทึกว่าให้ความสนใจผู้ป่วยและเป็นผู้ฟังที่ดีจำนวน 4 คน มีท่าทางสนใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวน 2 คน และมีการถามความต้องการหรือความพอใจของผู้ป่วยจำนวน 1 คน

ข้อเสียของทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้อันครั้งที่ 1 ของนักศึกษาสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ขั้นตอนการเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย นักศึกษาประเมินตนเองว่ามีข้อเสียใน
 ขั้นตอนนี้จำนวน 5 คน โดยบันทึกว่าลืมนำตนเองจำนวน 4 คน และลืมนสอบถามชื่อผู้ป่วยในตอน
 เริ่มต้นการสนทนาจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการชักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา นักศึกษาประเมิน
ข้อเสียของตนเองในเรื่องทักษะการชักประวัติจำนวน 24 คน โดยบันทึกว่าลืมนถามบางประเด็น และเก็บ
ประเด็นในการชักประวัติไม่ครบจำนวน 12 คน นักศึกษาเรียงลำดับคำถามไม่ถูก พุดววน ไม่เป็น
ลำดับขั้นตอนจำนวน 9 คน คิดว่าตนเองไม่จริงจังในการชักประวัติและขาดทักษะในการชักประวัติ
จำนวน 2 คนและใช้เวลาในการซักถามนานเกินไปจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย นักศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 1 ไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้จำนวน 2 คน เสนอแนวทางการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยไม่ครบจำนวน 2 คน และไม่ได้เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการจ่ายยาและให้คำปรึกษา นักศึกษามันทีกว่าให้คำแนะนำไม่ครบ
หรือไม่ได้แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวจำนวน 5 คน

การประเมินแนวความคิดการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นักศึกษา
บันทึกว่าไม่ได้ให้ความสนใจความรู้สึกของผู้ป่วยจำนวน 2 คน

1.2) ทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา

ข้อดีของทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 1
ของนักศึกษาที่ประเมินพฤติกรรมตนเองสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ด้านการใช้ภาษากาย นักศึกษามัธยมศึกษาปีที่ ๖ มีภาษากายที่ดีจำนวน 21 คน โดยแบ่งเป็น มีท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม เป็นกันเองจำนวน 19 คน มีความมั่นใจจำนวน 1 คน มีการสบตากับผู้ป่วยจำนวน 1 คน มีความสุภาพจำนวน 1 คน มีอารมณ์ขันจำนวน 1 คน มีการใช้ความเจียมที่เหมาะสมจำนวน 1 คน มีการแสดงท่าทีที่เปิดเผยจำนวน 1 คน

ด้านลักษณะการใช้เสียง นักศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 มีทักษะการสื่อสารด้านการใช้เสียงที่ดีจำนวน 12 คน โดยแบ่งเป็น มีเสียงดังฟังชัดจำนวน 3 คน มีน้ำเสียงและลักษณะการพูดที่เหมาะสมจำนวน 2 คน ใช้ น้ำเสียงที่นุ่มนวลจำนวน 1 คน มีการพูดที่เป็นธรรมชาติจำนวน 2 คน ใช้ภาษาที่เหมาะสม เช่น ไม่ใช้ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคหรือไม่ใช้ถ้อยคำรุนแรงจำนวน 3 คน พูดจาไพเราะจำนวน 1 คน

ด้านการฟัง นักศึกษามันที่กว่าเป็นผู้ฟังที่ดี ให้ความสนใจผู้ป่วยจำนวน 4 คน

ข้อเสียของทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 1 ของนักศึกษาที่ประเมินพฤติกรรมตนเองสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ด้านการใช้ภาษากาย นักศึกษามันที่กว่ามีภาษากายที่เป็นข้อเสียจำนวน 21 คน โดยแบ่งเป็น นักศึกษารู้สึกตื่นเต้น ตกใจระหว่างสนทนากับผู้ป่วยจำนวน 4 คน รู้สึกไม่มั่นใจในการสนทนากับผู้ป่วยจำนวน 8 คน นักศึกษาพูดจาติดขัดพูดตะกุกตะกัก วกวน สับสนจำนวน 4 คน นักศึกษาเงยบนานเกินไประหว่างการสนทนาจำนวน 3 คน รู้สึกว่าวางตัวไม่เหมาะสมต่อหน้าผู้ป่วยจำนวน 1 คน รู้สึกกังวลจำนวน 1 คน ไม่กล้าพูดจำนวน 1 คน และพูดไม่เป็นธรรมชาติจำนวน 1 คน

2) ใบงานบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 3

เป็นการเขียนบันทึกการเรียนรู้หลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 2 โดยให้นักศึกษามันที่กว่าข้อดี/ข้อเสียของพฤติกรรมทักษะการสื่อสารที่ได้แสดงออก โดยแบ่งเป็น ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา

2.1) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ข้อดีของทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 3 ของนักศึกษาสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ขั้นตอนการเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย นักศึกษามันที่กว่ามีข้อดีในขั้นตอนนี้จำนวน 7 คน โดยมีการแนะนำตนเองจำนวน 5 คน มีการถามความสละสลวยและบอกประเด็นที่จะสนทนาจำนวน 1 คน และมีการสร้างสัมพันธที่ดีกับผู้ป่วยจำนวน 3 คน

ขั้นตอนการซักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา นักศึกษามันที่กว่ามีการซักประวัติที่ดีจำนวน 4 คน โดยสามารถเรียงลำดับขั้นตอนการซักประวัติได้จำนวน 3 คน ค้นหาปัญหาและช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยได้จำนวน 2 คน และพูดครอบคลุมทุกประเด็นจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย นักศึกษามันที่กว่ามีการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยที่ดีจำนวน 6 คน

ขั้นตอนการจ่ายยาและให้คำปรึกษา นักศึกษามันที่กว่ามีการจ่ายยาและให้คำปรึกษาที่ดีจำนวน 5 คน โดยนักศึกษาสามารถอธิบายวิธีการใช้ยาและการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยได้จำนวน 2 คน สามารถให้คำแนะนำได้ตรงประเด็นกับปัญหาของผู้ป่วยจำนวน 2 คน และพบว่าการได้จำลองสถานการณ์ในการซักประวัติจ่ายยาเป็นข้อดีที่เกิดขึ้นจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการจบการสนทนากับผู้ป่วย นักศึกษามันที่กว่ามีการจบการสนทนาที่ดีจำนวน 3 คน โดยมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามกลับก่อนจบการสนทนาจำนวน 2 คน และสามารถกำหนดการให้คำปรึกษาให้มีเวลาที่เหมาะสมจำนวน 1 คน

การประเมินแนวคิดการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นักศึกษามันที่กว่าตนเองมีการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจำนวน 3 คน โดยให้ความสนใจผู้ป่วยอยากช่วยแก้ปัญหา พยายามหาทางปัญหา และเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาให้ผู้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม

ข้อเสียของทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 3 ของนักศึกษาสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ขั้นตอนการเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย นักศึกษามันที่กว่ามีข้อเสียในขั้นตอนนี้จำนวน 4 คน โดยนักศึกษาไม่ได้สอบถามความสะดวกของผู้ป่วยจำนวน 2 คน และไม่ได้แนะนำตัวจำนวน 2 คน

ขั้นตอนการซักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา นักศึกษามันที่กว่ามีการซักประวัติที่ไม่ดีจำนวน 13 คน โดยไม่สามารถเรียงลำดับการซักประวัติได้ ทำให้การถามไม่เป็นลำดับขั้นตอนและไม่ต่อเนื่องมีความวกวนจำนวน 10 คน นักศึกษาถามไม่ครบทุกประเด็นจำนวน 1 คน และใช้คำถามที่ฟังสับสนทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจจำนวน 2 คน

ขั้นตอนการแก้ปัญหาให้ผู้ผู้ป่วย นักศึกษามันที่กว่าไม่ได้เสนอทางเลือกที่เป็น การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียให้ผู้ผู้ป่วยทราบจำนวน 1 คน และวิธีการแก้ปัญหาของนักศึกษาไม่สอดคล้องต่อบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการจ่ายยาและให้คำปรึกษา ข้อเสียที่นักศึกษาประเมินตนเองในด้านนี้คือ ลืมให้ข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญกับผู้ป่วยให้ข้อมูลไม่ครบจำนวน 6 คน ให้รายละเอียดเยอะเกินไปจำนวน 1 คน ไม่ได้บอกถึงเรื่องการรับประทานอาหารและการปฏิบัติตัวจำนวน 2 คน และลืมบอกอาการข้างเคียงที่อาจเกิดได้จากการใช้ยาจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการจบการสนทนากับผู้ป่วย ข้อเสียที่นักศึกษาประเมินตนเองในด้านนี้คือ ไม่มีการเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามกลับจำนวน 1 คน ไม่ได้ให้ผู้ผู้ป่วยทวนยาเพื่อทดสอบความเข้าใจจำนวน 1 คน และใช้เวลามากเกินไปจำนวน 1 คน

2.2) ทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา

ข้อดีของทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 3 ของนักศึกษาที่ประเมินพฤติกรรมตนเองสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ด้านการใช้ภาษากาย นักศึกษานับที่กว่ามีทักษะการสื่อสารด้านภาษากายที่ดีจำนวน 27 คน โดยแบ่งเป็น นักศึกษายิ้มแย้มแจ่มใส มีท่าทีที่เป็นมิตรและเป็นกันเองจำนวน 14 คน มีความมั่นใจในด้านต่าง ๆ เช่น การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย การพูดจำนวน 6 คน การใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่ายจำนวน 2 คน มีการสบตากับผู้ป่วยจำนวน 1 คน มีบุคลิกภาพแบบมืออาชีพจำนวน 1 คน มีท่าทีผ่อนคลายสามารถสื่อสารอย่างเป็นธรรมชาติจำนวน 2 คน และมีความสุภาพจำนวน 1 คน

ด้านลักษณะการใช้เสียง นักศึกษานับที่กว่ามีทักษะการสื่อสารด้านการใช้เสียงที่ดีจำนวน 6 คน โดยแบ่งเป็น นักศึกษามีเสียงดังฟังชัดและใช้น้ำเสียงที่เหมาะสม นุ่มนวลจำนวน 5 คน พูดจาชัดเจน ชัดเจนจำนวน 1 คน

ด้านการฟัง นักศึกษานับที่กว่าเป็นผู้ฟังที่ดีให้ความสนใจผู้ป่วยจำนวน 5 คน

ข้อเสียของทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 3 ของนักศึกษาที่ประเมินพฤติกรรมตนเอง พบว่า นักศึกษานับที่กว่าควรปรับปรุงภาษากายจำนวน 22 คน เช่น มีความตื่นเต้นจำนวน 3 คน แสดงอาการไม่มั่นใจ มีความกังวล จำนวน 4 คน นอกจากนี้ นักศึกษามีปัญหาเรื่องการพูดว่าจะเป็นการใช้ศัพท์แพทย์ การพูดช้าหรือเร็วเกินไป พูดวกวน พูดไม่ชัดและพูดติดขัดจำนวน 17 คน นักศึกษายังคิดว่าควรบริหารเวลาที่มีให้ดีกว่านี้จำนวน 1 คน และควรปรับปรุงด้านการฟังจำนวน 2 คน

3) การเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 4

เป็นการเขียนบันทึกการเรียนรู้หลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 4 โดยให้นักศึกษาเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารระหว่างการแสดงบทบาทสมมติในครั้งที่ 1 และ 2 ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ โดยแบ่งเป็น ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา ผลการประเมินพบว่า

3.1) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ขั้นตอนการซักประวัติ นักศึกษานับที่กว่าซักประวัติได้ดีขึ้นจำนวน 22 คน โดยแบ่งเป็น สามารถลำดับความสำคัญในการซักประวัติดีขึ้นจำนวน 9 คน สามารถถามคำถามได้ครอบคลุมมากขึ้นจำนวน 7 คน ทราบประเด็นที่จะถามผู้ป่วยมากขึ้นและลักษณะของคำถามที่จะใช้จำนวน 3 คน สามารถจับประเด็นจากการซักประวัติได้ดีขึ้นจำนวน 4 คน

ขั้นตอนการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย นักศึกษานับที่กว่าสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ดีขึ้นในครั้งที่ 2 จำนวน 11 คน โดยแบ่งเป็น สามารถมองเห็นปัญหาและเข้าใจอาการผู้ป่วยมากขึ้น

จำนวน 5 คน สามารถสรุปปัญหาของโรคและแก้ปัญหาได้ดีขึ้นจำนวน 4 คน สามารถนำข้อผิดพลาดในครั้งแรกมาปรับปรุงได้จำนวน 3 คน

ขั้นตอนการจ่ายยาและให้คำแนะนำผู้ป่วย นักศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 4 สามารถจ่ายยาและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ดีขึ้นจำนวน 7 คน โดยสามารถอธิบายการใช้ยาได้ดีขึ้นจำนวน 3 คน สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวดีขึ้นจำนวน 4 คน

3.2) ทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา

จากผลการประเมินบันทึกการเรียนรู้ในครั้งที่ 4 พบว่า นักศึกษาพูดเป็นธรรมชาติมากขึ้นจำนวน 4 คน มีความตื่นตื้นน้อยลงจำนวน 4 คน มีความมั่นใจมากขึ้นจำนวน 4 คน ความตั้งใจฟังผู้ป่วยมากขึ้นจำนวน 1 คน และพบว่านักศึกษามัธยมศึกษาบางส่วนบันทึกว่าการสนทนากับผู้ป่วยจำลองที่เป็นอาจารย์ในครั้งที่ 2 ทำให้นักศึกษามีความเป็นธรรมชาติน้อยลงเพราะกังวลว่าจะถามข้อมูลไม่ครบจำนวน 2 คน

นอกจากนี้จากบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษายังสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมของนักศึกษา ดังนี้

“ครั้งแรกมีความตื่นตื้น ถามปลายปิด ได้ข้อมูลไม่ครบ จนไม่สามารถทราบสาเหตุที่แท้จริง ครั้งที่ 2 มีสติ ถามจนได้สาเหตุที่แท้จริงและสามารถจ่ายยาทวนยาได้” นักศึกษารหัส 014

“ครั้งที่ 1 จะเก็บข้อมูลได้กว้างกว่า สื่อสารได้มากกว่า ทักษะที่ใช้ในครั้งแรกต้องใช้ความพยายามในการพูดมากกว่าครั้งที่ 2 ครั้งที่สองจะลงลึกถึงประเด็นที่สนใจได้มากกว่า ได้ติดตามประเด็นที่สนใจมากกว่า นักศึกษารหัส 026

“ครั้งที่ 1 ชักถามไม่ละเอียด ได้ประเด็นผู้ป่วยไม่ครบ พูดตะกุกตะกักไม่มั่นใจ ครั้งที่ 2 เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ได้ประเด็นปัญหากับผู้ป่วยมากขึ้น มีความมั่นใจในการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น” นักศึกษารหัส 025

“ในการสื่อสารครั้งแรกจะยังไม่ค่อยทราบประเด็นที่ควรซักถามหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยและยังขาดความรู้ความมั่นใจในการซักถาม แต่ในครั้งที่สองจะสามารถซักประวัติหรือให้คำแนะนำในประเด็นที่มีความซับซ้อนได้ดีขึ้น ซักถามได้คล่องตรงประเด็นมากขึ้น” นักศึกษารหัส 029

“ครั้งแรกยังเรียงคำถามได้ไม่ดี จับประเด็นที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยไม่ค่อยได้ ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยแบบกว้าง ๆ ครั้งที่ 2 จับประเด็นที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้ แก้ปัญหาได้ตรงจุด” นักศึกษารหัส 030

“ครั้งที่ 2 เราทราบรายละเอียดทั้งหมดของผู้ป่วยแล้วจึงทราบว่าประเด็นอะไรที่เราควรพูดบ้าง ควรพูดอย่างไรให้ได้คำตอบบ้าง หลังจากที่มาอภิปรายทำให้ได้รายละเอียดที่เราคาดตกบกพร่องจากการทำครั้งแรกคนเดียว” นักศึกษารหัส 037

“แตกต่างกัน คือ สามารถซักถามได้ตรงประเด็นมากขึ้นในครั้งที่สอง เจาะจงในสิ่งที่นำไปสู่ข้อสงสัยได้เร็วขึ้นใช้คำถามปลายเปิดมากขึ้น มีความมั่นใจในการถามมากขึ้น มีการทวนอาการและพูดในสิ่งที่ลืมในครั้งที่ 1” นักศึกษารหัส 020

“ในครั้งที่ 1 รู้สึกตื่นเต้นกว่าลำดับคำถามได้ไม่ดี จับใจความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้ ทำให้แก้ปัญหาไม่ได้ ในครั้งที่ 2 รู้สึกว่าตัวเองมีสติมากขึ้น หลังจากได้พูดคุยกับเพื่อนในกลุ่มเนื่องจากรู้ปัญหาของผู้ป่วยแล้วทำให้สามารถซักประวัติได้อย่างตรงประเด็น” นักศึกษารหัส 030

4) ใบงานบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 6

เป็นการเขียนบันทึกการเรียนรู้หลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 6 โดยให้นักศึกษานำบันทึกข้อดี/ข้อเสียของพฤติกรรมทักษะการสื่อสารที่ได้แสดงออก โดยแบ่งเป็น ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา

4.1) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ข้อดีของทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จาก การเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 6 ของนักศึกษาสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ขั้นตอนการเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย นักศึกษานำบันทึกข้อดีของตนเองในขั้นตอนนี้จำนวน 5 คน ได้แก่ มีการแนะนำตัวกับผู้ป่วยจำนวน 3 คน และมีการทักทายผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยจำนวน 2 คน

ขั้นตอนการซักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา นักศึกษานำบันทึกข้อดีของตนเองในเรื่องทักษะการซักประวัติจำนวน 15 คน โดยพบว่า นักศึกษามีความกระตือรือร้นและมีความตั้งใจในการซักประวัติจำนวน 3 คน มีลำดับขั้นตอนในการซักถามและซักประวัติได้ดีและมีความต่อเนื่องจำนวน 3 คน มีการสอบถามข้อมูลส่วนตัวและชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาจำนวน 3 คน สามารถซักประวัติจนทราบปัญหาและสาเหตุอาการป่วยของผู้ป่วยจำนวน 3 คน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามจำนวน 2 คน สามารถใช้คำถามปลายเปิดได้อย่างเหมาะสมจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการจ่ายยาและให้คำปรึกษา นักศึกษานำบันทึกข้อดีของตนเองในเรื่องการจ่ายยาและให้คำปรึกษาจำนวน 5 คน ได้แก่ นักศึกษาสามารถแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวจำนวน 4 คน และแนะนำวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม 1 คน

การประเมินแนวคิดการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนักศึกษา
นักศึกษามานั่งฟังข้อดีของตนเองในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำนวน 12 คน โดยพบว่า นักศึกษาให้ความสนใจผู้ป่วยและเป็นผู้ฟังที่ดีจำนวน 4 คน มีการบันทึกว่ามีความห่วงใยผู้ป่วยจำนวน 3 คน มีการตัดสินใจในการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยจำนวน 1 คน ให้ความสนใจผู้ป่วยจำนวน 1 คน มีการสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยจำนวน 1 คนและให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจำนวน 1 คน

ข้อเสียของทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 6 ของนักศึกษาสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ขั้นตอนการเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย นักศึกษามานั่งฟังข้อเสียในขั้นตอนนี้จำนวน 10 คน โดยส่วนใหญ่ นักศึกษาจะลืมแนะนำตนเอง

ขั้นตอนการซักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา นักศึกษามานั่งฟังข้อเสียของตนเองในเรื่องทักษะการซักประวัติจำนวน 28 คน โดยนักศึกษามานั่งฟังข้อเสียในการซักประวัติไม่ครบและลืมถามบางประเด็น จำนวน 18 คน ไม่มีลำดับขั้นตอนในการถาม ถามข้ามประเด็นไปมา จำนวน 10 คน ไม่มีความมั่นใจในการถาม ประหม่าเวลาถามจำนวน 8 คน ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ผู้ป่วยเป็นคนนำการสนทนาจำนวน 5 คน มีระยะเวลาในการเจียบยานเกินไปไม่รู้จะถามอะไรผู้ป่วยจำนวน 3 คน มีการถามคำถามซ้ำ ถามวนวนจำนวน 2 คน

ขั้นตอนการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย นักศึกษามานั่งฟังข้อเสียของตนเองว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างครอบคลุมจำนวน 25 คนและส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาร่วมกันกับผู้ป่วย

ขั้นตอนการจ่ายยาและให้คำปรึกษา นักศึกษามานั่งฟังข้อเสียของตนเองในขั้นตอนนี้จำนวน 10 คน โดยไม่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาแก่ผู้ป่วยจำนวน 8 คน ไม่ให้คำแนะนำหรือข้อปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยหรือให้คำแนะนำไม่ครบจำนวน 5 คน

การประเมินแนวคิดการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนักศึกษา
นักศึกษามานั่งฟังข้อเสียของตนเองว่าไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบของโรคที่มีต่อผู้ป่วยจำนวน 10 คน และไม่ได้ถามเรื่องความกังวลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จำนวน 8 คน

4.2 ทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา

ข้อดีของทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 6 ของนักศึกษาที่ประเมินพฤติกรรมตนเองสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ด้านการใช้ภาษากาย นักศึกษามานั่งฟังข้อดีด้านภาษากายที่ดีจำนวน 19

คนโดยแบ่งเป็น นักศึกษามีความยิ้มแย้ม แจ่มใสมีความเป็นกันเองกับผู้ป่วยจำนวน 12 คน มีความเป็นธรรมชาติในการสื่อสารมากขึ้นจำนวน 9 คน มีความมั่นใจจำนวน 8 คน มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือดูเป็นมืออาชีพจำนวน 6 คน มีท่าทีที่ผ่อนคลายจำนวน 5 คน และใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายจำนวน 5 คน

ด้านลักษณะการใช้เสียง นักศึกษานับที่กว่าพูดจาสุภาพจำนวน 10 คนพูดได้ชัดเจนมากขึ้นจำนวน 7 คน และใช้น้ำเสียงที่เหมาะสมจำนวน 5 คน

ด้านการฟัง นักศึกษานับที่กว่าตนเองเป็นผู้ฟังที่ดีและสามารถสรุปข้อมูลจากการฟังได้จำนวน 5 คน

ข้อดีของทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 6 ของนักศึกษาที่ประเมินพฤติกรรมตนเอง พบว่า นักศึกษาคิดว่าตนเองมีบุคลิกไม่ดีขาดความน่าเชื่อถือจำนวน 10 คน พูดเบา พูดไม่ชัดจำนวน 7 คน และยังมีการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์หรือศัพท์วิชาการจำนวน 3 คน

5) ใบงานบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 8

เป็นการเขียนบันทึกการเรียนรู้หลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 8 โดยให้นักศึกษานับที่ข้อดี/ข้อเสียของพฤติกรรมทักษะการสื่อสารที่ได้แสดงออก โดยแบ่งเป็น ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา

5.1) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ข้อดีของทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 8 ของนักศึกษาสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ขั้นตอนการเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย นักศึกษานับที่ข้อดีของตนเองในขั้นตอนนี้ว่ามีการแนะนำตัวกับผู้ป่วยจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการซักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา นักศึกษานับที่ข้อดีของตนเองในเรื่องทักษะการซักประวัติจำนวน 8 คน โดยพบว่า สามารถซักประวัติได้อย่างละเอียดครบทุกประเด็นจำนวน 3 คน มีลำดับขั้นตอนในการซักถามและซักประวัติได้ดีและมีความต่อเนื่องจำนวน 3 คน สามารถซักประวัติจนทราบปัญหาและสาเหตุอาการป่วยของผู้ป่วยและแก้ปัญหาได้ตรงจุดจำนวน 3 คน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามจำนวน 2 คน สามารถใช้คำถามปลายเปิดได้อย่างเหมาะสมจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการจ่ายยาและให้คำปรึกษา นักศึกษานับที่ข้อดีของตนเองในเรื่องการจ่ายยาและให้คำปรึกษาจำนวน 5 คน โดยนักศึกษาสามารถแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวดีจำนวน 4 คน และแนะนำวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม 1 คน

การประเมินแนวคิดการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนักศึกษา

นักศึกษามิชอบข้อดีของตนเองในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำนวน 9 คน โดยพบว่า นักศึกษามีการบันทึกว่ามีความห่วงใยผู้ป่วยจำนวน 3 คน ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือกการรักษาด้วยตัวเองตามความสะดวกและความเหมาะสมจำนวน 1 คน มีท่าทางสนใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวน 1 คน ให้ความสนใจผู้ป่วยจำนวน 1 คน สอบถามความกังวลภายในใจผู้ป่วย 1 คน ทำความเข้าใจและแสดงความเห็นใจผู้ป่วยจำนวน 1 คน และให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจำนวน 1 คน

ข้อเสียของทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 8 ของนักศึกษามีการสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ขั้นตอนการเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย นักศึกษามีการบันทึกว่าลืมนำตนเองจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการซักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา นักศึกษามิชอบข้อเสียของตนเองในเรื่องทักษะการซักประวัติจำนวน 30 คน โดยนักศึกษาลืมถามบางประเด็นและเก็บประเด็นในการซักประวัติไม่ครบจำนวน 13 คน เรียงลำดับคำถามไม่ถูก พุดคววน ไม่เป็นลำดับขั้นตอนจำนวน 10 คน ไม่มีความมั่นใจในการถามจำนวน 3 คน ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ถูกผู้ป่วยชักจูงชวนคุยออกนอกประเด็นทำให้เสียเวลาจำนวน 3 คน พุดคุยกับผู้ป่วยน้อย เจ็บนานเกินไปจำนวน 3 คน ใช้เวลาในการถามนานเกินไปจำนวน 2 คน ถามคำถามซ้ำจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย นักศึกษามิชอบว่าตนเองไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างครอบคลุมจำนวน 2 คน และไม่มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาร่วมกันจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการจ่ายยาและให้คำปรึกษา นักศึกษามิชอบข้อเสียของตนเองว่าไม่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาแก่ผู้ป่วยจำนวน 2 คน และไม่ให้คำแนะนำหรือข้อปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยหรือให้คำแนะนำไม่ครบจำนวน 2 คน

การประเมินแนวคิดการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนักศึกษา

นักศึกษามิชอบข้อเสียในด้านนี้ โดยนักศึกษาไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบของโรคที่มีต่อผู้ป่วยจำนวน 1 คน ไม่ได้ถามเรื่องความกังวลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จำนวน 1 คน และไม่ได้ถามความรู้สึกหรือความกังวลของผู้ป่วยจำนวน 1 คน

5.2 ทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา

ข้อดีของทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 8 ของนักศึกษาที่ประเมินพฤติกรรมตนเองสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ด้านการใช้ภาษากาย นักศึกษามองว่าตนเองมีทักษะด้านภาษากายที่ดีจำนวน 24 คน โดยแบ่งเป็น นักศึกษามีความยิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นกันเองกับผู้ป่วยจำนวน 9 คน มีความเป็นธรรมชาติในการสื่อสารจำนวน 7 คน มีความมั่นใจ กล้าคุยกับผู้ป่วยจำนวน 4 คน สบตาผู้ป่วยระหว่างการสนทนาจำนวน 2 คน มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือจำนวน 2 คน มีท่าทีที่ผ่อนคลายจำนวน 1 คน และมีระยะห่างระหว่างผู้ป่วยที่เหมาะสมจำนวน 1 คน

ด้านลักษณะการใช้เสียง นักศึกษาใช้น้ำเสียงที่เหมาะสมจำนวน 2 คน สามารถพูดได้ชัดเจนมากขึ้นจำนวน 1 คน และพูดจาสุภาพจำนวน 1 คน

ด้านการฟัง นักศึกษามองว่าตนเองเป็นผู้ฟังที่ดีและสามารถสรุปข้อมูลจากการฟังได้จำนวน 5 คน โดยแบ่งเป็น นักศึกษามีการฟังอย่างตั้งใจจำนวน 3 คน รับฟังปัญหาและพยายามทำความเข้าใจผู้ป่วยจำนวน 2 คน

ข้อเสียของทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 8 ของนักศึกษาที่ประเมินพฤติกรรมตนเอง พบว่า นักศึกษาคิดว่าตนเองขาดความน่าเชื่อถือจำนวน 1 คน และพูดจาขัดไม่เป็นธรรมชาติจำนวน 1 คน

6) บันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 9

เป็นการเขียนบันทึกการเรียนรู้หลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 9 โดยให้นักศึกษาเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารระหว่างการแสดงบทบาทสมมติในครั้งที่ 3 และ 4 ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ โดยแบ่งเป็น ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา

6.1) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ขั้นตอนการซักประวัติ นักศึกษามองว่าตนเองสามารถซักประวัติได้ดีขึ้นจำนวน 22 คน โดยแบ่งเป็น สามารถลำดับความสำคัญในการซักประวัติดีขึ้นจำนวน 4 คน ได้ประเด็นปัญหาจากการซักประวัติได้มากขึ้นจำนวน 8 คน สามารถสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับโรคได้มากขึ้นจำนวน 7 คน สามารถจับประเด็นจากการซักประวัติได้ดีขึ้นจำนวน 7 คน มีความต่อเนื่องในขั้นตอนการซักประวัติมากขึ้นจำนวน 3 คน ซักประวัติได้ตรงประเด็นมากขึ้นจำนวน 3 คน และทราบว่าควรเน้นจุดใดในขั้นตอนการซักประวัติจำนวน 1 คน

ขั้นตอนการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย นักศึกษามองว่าตนเองสามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้นจำนวน 3 คน

ขั้นตอนการจ่ายยาและให้คำแนะนำผู้ป่วย นักศึกษามั่นใจว่าตนเองสามารถจ่ายยาและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ดีขึ้นจำนวน 15 คน โดยนักศึกษามีการให้คำแนะนำในประเด็นของการใช้ยา การปฏิบัติตัว และการอธิบายปัญหาสุขภาพได้ดีขึ้น

6.2) การสื่อสารอวัจนภาษา

จากผลการประเมินพบว่า นักศึกษามีการสื่อสารที่เป็นธรรมชาติ มีความผ่อนคลายมากขึ้นจำนวน 5 คน นักศึกษามีความมั่นใจมากขึ้นจำนวน 3 คน นักศึกษามีท่าทีที่สบายและเปิดเผยกว่าครั้งแรกจำนวน 1 คน นักศึกษามีความคุ้นเคยมากขึ้นจำนวน 2 คน นักศึกษาพูดได้ไหลลื่นไม่ติดขัดมากขึ้นจำนวน 1 คน

นอกจากนี้จากบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษายังสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทักษะการสื่อสารที่ดีขึ้นแตกต่างจากเดิม โดยมีรายละเอียดของการบันทึกดังนี้

“แตกต่างกัน เนื่องจากในครั้งแรกที่ทำการซักประวัติไม่ได้ฟังเพื่อหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย มุ่งแต่ทำตามที่โจทย์สั่ง ไม่มีการสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วยกลัวแต่จะไม่ทัน ในบางครั้งซักประวัติทราบปัญหาแต่เพิกเฉยไม่ได้ใส่ใจที่จะถามผู้ป่วยต่อ เช่น ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบว่าไม่อยากมา รพ. แต่ก็ไม่ถามผู้ป่วยต่อว่าทำไมถึงไม่อยากไป รพ.” นักศึกษารหัส 019

“มีความแตกต่างกันโดยครั้งที่ 2 จะมีประเด็นที่ไม่ได้มองครั้งแรกที่นำมาพูดแนะนำผู้ป่วย สามารถเจาะลึกได้ถึงประเด็นที่ผู้ป่วยกังวลอยู่จริง ๆ ซึ่งไม่ใช่เรื่องยาเพราะในครั้งแรกจะมุ่งประเด็นไปแค่เรื่องยาแต่ในครั้งที่ 2 เป็นเรื่องการรักษาแบบไม่ใช่ยา” นักศึกษารหัส 021

“แตกต่างกัน ครั้งแรกจับประเด็นไม่ค่อยได้ ซักประวัติได้ไม่ครบ ในปัญหาสุขภาพที่คุณป้ามี ครั้งที่ 2 เข้าใจความรู้สึกคุณป้ามากขึ้นว่าคุณป้ามีความกังวลเรื่องใด เรียงลำดับการถามคำถามได้มากขึ้น ได้เป็นธรรมชาติกับคุณป้ามากขึ้น” นักศึกษารหัส 022

“ครั้งแรก ยัง งง ๆ มีความกังวลในการพูดกับผู้ป่วย จับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้ เรียงลำดับการซักถามไม่ได้ ครั้งที่ 2 เริ่มมีท่าทีที่ผ่อนคลายกับผู้ป่วยมากขึ้น สามารถจับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยได้ ให้คำแนะนำผู้ป่วยได้” นักศึกษารหัส 025

“ครั้งแรกถามวทวนพยายามแก้ปัญหา หาปัญหาเจอคือ ฟันยาผิดวิธี ครั้งที่ 2 ทบทวนประเด็นเก่าเรื่องวิธีฟันยาที่ถูกต้องแต่ลืมประเด็นใหม่วันนี้จนไม่ได้แก้ปัญหาใหม่” นักศึกษารหัส 010

“ครั้งแรกจะเน้นการค้นหาปัญหาจึงต้องรอฟังคำตอบมากเป็นพิเศษ ส่วนในครั้งที่ 2 จะเน้นการแก้ไขปัญหาก็เน้นความสะดวกของผู้ป่วย ความเหมาะสมของผู้ป่วยในปัญหาที่ช่วยให้แก้ไข” นักศึกษารหัส 016

“เนื่องจากครั้งแรกยังไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ทำให้ชักประวัติไปเรื่อย ๆ ไม่ได้มุ่งประเด็นถึงปัญหาคนไข้ พยายามหาข้อมูลคนไข้ให้ได้มากที่สุดเพื่อนำมาวินิจฉัยว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร ทำให้ไม่ทันที่จะแก้ปัญหาค่ะ คนไข้ ส่วนครั้งที่ 2 ชักประวัติได้ตรงจุดของปัญหาผู้ป่วยมากขึ้น ทันทีที่จะแก้ปัญหาละเอียดเรื่องอื่น ๆ ในชีวิตของผู้ป่วย” นักศึกษารหัส 019

“ครั้งที่ 1 รู้สึกตื่นเต้นคิดไม่ออกว่าจะพูดแนะนำอะไร แต่ครั้งที่ 2 ได้เตรียมพร้อมเตรียมความรู้ คำแนะนำทำให้พูดได้ดีขึ้น รู้สึกว่าพูดได้คล่องขึ้นและรู้ว่าควรแนะนำอะไร” นักศึกษารหัส 005

2. ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านกระบวนการจัดการเรียนรู้

การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบ่งเป็น 1) ผลการประเมินกระบวนการเขียนบันทึกการเรียนรู้ 2) ผลการประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา 3) ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมด้านกระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงคุณภาพจากผลการเขียนบันทึกการเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การประเมินกระบวนการเขียนบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษาจากแบบประเมินตนเองหลังการเขียนบันทึกการเรียนรู้ที่นักศึกษาเป็นผู้ประเมิน

แสดงเป็นค่าความถี่และค่าร้อยละของจำนวนนักศึกษาที่ตอบ “ใช่” ในแบบประเมิน ที่แบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านความรู้ ด้านการพัฒนาตนเอง และด้านอารมณ์ความรู้สึก จากผลการประเมินพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบ “ใช่” ในหัวข้อประเมินทั้ง 3 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการเขียนบันทึกการเรียนรู้ที่มีต่อประสิทธิภาพของการเรียน โดยในด้านความรู้พบว่า การเขียนบันทึกทำให้นักศึกษาได้สรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ได้ตรวจสอบความเข้าใจของตนเอง มีความเข้าใจและจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้น ทำให้เชื่อมโยงความรู้สู่การนำไปประยุกต์ใช้ และเกิดการเชื่อมโยงความรู้เดิมและความรู้ใหม่เข้าด้วยกัน ส่วนด้านการพัฒนาตนเอง พบว่า บันทึกการเรียนรู้ทำให้นักศึกษาดังใจเรียนมากขึ้น มีความรับผิดชอบและความรอบคอบมากขึ้น ได้พัฒนาทักษะการเขียนและทักษะการคิด และด้านอารมณ์ความรู้สึก พบว่า บันทึกการเรียนรู้ทำให้นักศึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้น (จากการวิเคราะห์ตนเอง ข้อดี ข้อเสีย การเปรียบเทียบกับก่อนหลัง) มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการเรียน และกิจกรรมการเรียนการสอนผ่านการเขียนลงในบันทึก และบันทึกการเรียนรู้ทำให้นักศึกษารู้สึกดีกับการเรียนมากขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละของผู้ตอบใช่อยู่ในช่วงร้อยละ 84 – 100 ดังรายละเอียดในตาราง 16

ตาราง 16 จำนวนนักศึกษาที่ตอบใช่และค่าร้อยละของแบบประเมินตนเองหลังการเขียนบันทึกการเรียนรู้โดยนักศึกษาประเมินตนเอง

รายการประเมิน	จำนวนนักศึกษาที่ตอบใช่ (ร้อยละ)									
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8	ครั้งที่ 9	ครั้งที่ 10
	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)
ด้านความรู้										
1. การเขียนบันทึกทำให้ท่านได้สรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้	36 (100)	37 (100)	38 (100)	38 (100)	36 (97)	37 (100)	37 (100)	36 (100)	36 (100)	37 (100)
2. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านได้ตรวจสอบความเข้าใจของตนเอง	36 (100)	35 (95)	38 (100)	36 (95)	37 (100)	37 (100)	35 (95)	34 (94)	36 (100)	37 (100)
3. ท่านเข้าใจและจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้นหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	35 (97)	35 (95)	37 (97)	33 (87)	36 (97)	36 (97)	32 (86)	34 (94)	35 (97)	36 (97)
4. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านคิดเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การนำไปประยุกต์ใช้	35 (97)	37 (100)	38 (100)	37 (97)	37 (100)	37 (100)	36 (97)	35 (97)	36 (100)	37 (100)
5. การเขียนบันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านเกิดการเชื่อมโยงความรู้เดิมและความรู้ใหม่เข้าด้วยกัน	35 (100)	36 (97)	38 (100)	37 (97)	37 (100)	37 (100)	36 (97)	34 (94)	36 (100)	35 (95)
ด้านการพัฒนาตนเอง										
6. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านตั้งใจเรียนมากขึ้น	34 (95)	35 (95)	34 (89)	36 (95)	36 (97)	33 (89)	35 (95)	34 (94)	32 (89)	35 (95)
7. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านมีความรับผิดชอบมากขึ้น	32 (90)	36 (97)	36 (95)	38 (100)	37 (100)	36 (97)	37 (100)	35 (97)	35 (97)	33 (89)

ตาราง 16 (ต่อ)

รายการประเมิน	จำนวนนักศึกษาที่ตอบใช้ (ร้อยละ)									
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8	ครั้งที่ 9	ครั้งที่ 10
	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)
8. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านมีความรอบคอบมากขึ้น	35 (97)	37 (100)	37 (97)	37 (97)	37 (100)	37 (100)	36 (97)	36 (100)	36 (100)	36 (97)
9. ท่านได้พัฒนาทักษะการเขียนเพิ่มมากขึ้นจากการเขียนบันทึก	34 (95)	36 (97)	37 (97)	38 (100)	37 (100)	36 (97)	37 (100)	35 (97)	35 (97)	35 (95)
10. ท่านได้พัฒนาทักษะการคิดเพิ่มมากขึ้นหลังจากที่ได้เขียนบันทึกการเรียนรู้	35 (97)	37 (100)	38 (100)	37 (100)	37 (100)	37 (100)	36 (97)	36 (100)	36 (100)	36 (97)
ด้านอารมณ์ความรู้สึก										
11. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านเข้าใจตนเองมากขึ้น	34 (95)	36 (97)	35 (92)	36 (95)	35 (95)	34 (92)	35 (95)	35 (97)	33 (92)	35 (97)
12. ท่านมีโอกาสดแสดงความคิดเห็นมากขึ้นผ่านการเขียนลงในบันทึก	34 (95)	35 (95)	35 (92)	35 (92)	35 (95)	34 (92)	34 (92)	34 (94)	33 (92)	35 (95)
13. ท่านมีโอกาสรบายความรู้สึกที่มีต่อการเรียนผ่านการเขียนบันทึก	33 (92)	35 (95)	33 (87)	32 (84)	33 (89)	33 (89)	31 (84)	34 (94)	32 (89)	34 (92)
14. ท่านมีโอกาสดได้ติชมกิจกรรมการเรียนการสอนผ่านการเขียนบันทึก	34 (95)	33 (89)	36 (95)	37 (97)	34 (92)	35 (95)	36 (97)	32 (89)	34 (94)	35 (95)
15. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านรู้สึกดีกับการเรียนมากขึ้น	34 (95)	34 (95)	38 (100)	37 (97)	36 (97)	37 (100)	36 (97)	34 (94)	36 (100)	35 (95)

2.2 ผลการประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนาจาก

แสดงเป็นค่าความถี่และค่าร้อยละของจำนวนนักศึกษาที่ตอบ “ใช่” ในแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนาโดยให้นักศึกษาประเมินตนเองหลังจากทำกิจกรรม แสดงในรูปของความถี่และร้อยละ เพื่อตรวจสอบทักษะของนักศึกษาที่ได้พัฒนาขึ้นหลังการฝึกปฏิบัติด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนาและเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาแต่ละคนในการตรวจสอบความก้าวหน้าของการพัฒนาทักษะตนเอง จากผลการประเมินพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบ “ใช่” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกระบวนการสุนทรียสนทนาที่มีต่อประสิทธิภาพของการเรียนตามข้อคำถามในแบบประเมินโดยพบว่า กระบวนการวิธีสุนทรียสนทนาสามารถทำให้นักศึกษาฟังอย่างมีสมาธิและมีจิตจดจ่อในการฟังมากขึ้น นักศึกษาฟัง พิจารณาและให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของเพื่อนภายในกลุ่มมากขึ้น นักศึกษารับรู้ได้ถึงกรอบความคิดของตนเองและได้ละวางความคิดเห็นของตนเปิดใจรับฟังผู้อื่นมากขึ้น นักศึกษาได้รับความคิดจากกลุ่มที่สามารถนำไปปรับใช้ต่อไปได้ สมาชิกของกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่มีความซับซ้อน นักศึกษารู้สึกได้ว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก กันภายในกลุ่ม นักศึกษามีการปฏิบัติกับสมาชิกทุกคนด้วยความเคารพและมีเกียรติอย่างเท่าเทียมกัน ในกลุ่มที่ทำงานมีบรรยากาศของการเสริมสร้าง รู้สึกกลมเกลียว สนิทสนมกัน เกิดขึ้น นักศึกษารู้จักสมาชิกภายในกลุ่มมากขึ้น นักศึกษามีการแบ่งงานกันอย่างเท่าเทียมภายในกลุ่ม โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละของผู้ตอบอยู่ในช่วงร้อยละ 97 – 100 โดยมีเพียงคำถามข้อ 2 “เมื่อมีความคิดที่ไม่ตรงกัน ท่านรู้สึกอยากเปลี่ยนความคิดเห็นของคนอื่นให้ตรงกับท่าน” ซึ่งเป็นคำถามเชิงลบ โดยหากกระบวนการสุนทรียสนทนาได้ผลนักศึกษาควรตอบ “ไม่ใช่” ซึ่งจากผลการประเมินพบว่า นักศึกษาตอบใช่ อยู่ในช่วงร้อยละ 29-45 ดังรายละเอียดในตาราง 17

ตาราง 17 จำนวนนักศึกษาที่ตอบใช่และค่าร้อยละของกระบวนการสุนทรียสนทนาโดยนักศึกษาประเมินตนเอง

รายการประเมิน	จำนวนนักศึกษาที่ตอบใช่ (ร้อยละ)			
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
	(n=36)	(n=36)	(n=36)	(n=36)
1. ท่านพึงอย่างมีสมาธิและมีจิตจดจ่อในการฟังมากขึ้น	36 (100)	36 (100)	36 (100)	36 (100)
2. เมื่อมีความคิดที่ไม่ตรงกัน ท่านรู้สึกอยากเปลี่ยนความคิดเห็นของคนอื่นให้ตรงกับท่าน	15 (42)	9 (25)	12 (33)	10 (28)
3. ท่านได้รับฟัง พิจารณาและให้ความสำคัญกับความ คิดเห็นของเพื่อนภายในกลุ่มมากขึ้น	36 (100)	36 (100)	36 (100)	36 (100)
4. ท่านรับรู้ได้ถึงกรอบความคิดของตัวเองและได้ละวางความ คิดเห็นของตนเปิดใจรับฟังผู้อื่นมากขึ้น	36 (100)	36 (100)	36 (100)	36 (100)
5. ท่านได้รับความคิดจากกลุ่มที่สามารถนำไปปรับใช้ต่อไป ได้	36 (100)	36 (100)	36 (100)	36 (100)
6. สมาชิกของกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใน ประเด็นที่มีความซับซ้อน	35 (97)	35 (97)	36 (100)	36 (100)
7. ท่านรู้สึกได้ว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความ เข้าใจ ความรู้สึก กันภายในกลุ่ม	35 (97)	36 (100)	36 (100)	36 (100)
8. ในกลุ่มของท่านมีการปฏิบัติกับสมาชิกทุกคนด้วยความ เคารพและมีเกียรติอย่างเท่าเทียมกัน	36 (100)	36 (100)	36 (100)	36 (100)
9. ในกลุ่มของท่านมีบรรยากาศของการเสริมสร้าง รู้สึกลม เกลิยว สมานฉันท์ (win-win) เกิดขึ้น	35 (97)	36 (100)	36 (100)	36 (100)
10. ท่านรู้จักสมาชิกภายในกลุ่มมากขึ้น	35 (97)	35 (97)	35 (97)	35 (97)
11. ท่านมีการแบ่งงานกันอย่างเท่าเทียมภายในกลุ่ม	35 (97)	36 (100)	36 (100)	36 (100)

2.3 ผลการวิเคราะห์การประเมินกระบวนการเรียนรู้เชิงคุณภาพ

จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษาเป็นการวัดประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ฯ ด้านการประเมินกระบวนการเรียนรู้ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จากการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้ โดยนักศึกษาได้เขียนบันทึกการเรียนรู้จำนวน 10 ครั้ง โดยแบ่งเป็น 5 ครั้งแรกเป็นการบันทึกในสถานการณ์จำลองครั้งที่ 1 และใบงานที่ 6-10 เป็นการบันทึกที่ใช้ในสถานการณ์จำลองครั้งที่ 2 โดยมีรายละเอียดแสดงขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ รายละเอียดการบันทึก และหัวข้อที่ประเมินในตาราง 18

ตาราง 18 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ รายละเอียดการบันทึก และหัวข้อที่ประเมินของบันทึกการเรียนรู้

ใบงาน	ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	รายละเอียดการบันทึก	หัวข้อที่ประเมิน
1,6	ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมี วิจารณญาณ	พฤติกรรมทักษะการสื่อสารที่ได้ แสดงออก (ข้อดี/ข้อเสีย)	ทักษะการสื่อสาร
2,7	ขั้นที่ 3 สนทนา	ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ภายในกลุ่ม	ประสิทธิผลการใช้รูปแบบ การจัดการเรียนรู้
3,8	ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซ้ำ	พฤติกรรมทักษะการสื่อสารที่ได้ แสดงออก (ข้อดี/ข้อเสีย)	ทักษะการสื่อสาร
4,9	ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม	การเปรียบเทียบพฤติกรรมทักษะ การสื่อสารครั้งที่ 1 และ 2 ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ทักษะการสื่อสาร ประสิทธิผลการใช้รูปแบบ การจัดการเรียนรู้
5,10	ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ ร่วมกัน	ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ระหว่างกลุ่ม	ประสิทธิผลการใช้รูปแบบ การจัดการเรียนรู้

โดยในการวัดประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ฯ ด้านการประเมินกระบวนการเรียนรู้เชิงคุณภาพ จากการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้ผู้วิจัยประเมินจากใบงานบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 2,4,5,7,9,10 โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 บันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 2 เป็นการเขียนบันทึกการเรียนรู้ หลังจากที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังขั้นตอนกระบวนการสนทนาครั้งที่ 1 ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อประเมินกระบวนการเรียนรู้ในขั้นตอนการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณและสนทนาครั้งนี้

1) การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ วิเคราะห์กระบวนการคิดวิเคราะห์และการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ พบว่า นักศึกษาจำนวน 28 คนมีการเขียนบันทึกที่มีการคิด วิเคราะห์ ดีความ จากประสบการณ์ที่ได้ และนักศึกษาทุกคนบันทึกว่าสามารถนำวิธีการที่ได้เรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อได้ โดยพบว่าสามารถนำวิธีการซักประวัติไปประยุกต์ใช้ต่อไปในอนาคตจำนวน 24 คน ได้แก่ เทคนิคและคำถามที่ใช้ในการซักประวัติ วิธีการและขั้นตอนการซักประวัติ การค้นหาประเด็นปัญหา การตั้งเป้าหมาย วิธีการตอบปัญหาผู้ป่วย การใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยมากขึ้น การวินิจฉัยแยกโรคการตัดประเด็นและข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องที่ได้จาก

การชักประวัติ การฟังให้ได้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย นักศึกษาจำนวน 10 คนสามารถนำกระบวนการวิธีคิด วิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ เช่น การฝึกคิดให้เป็นระบบ การวิเคราะห์ข้อมูล ความละเอียดรอบคอบในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยและการสรุปใจความสำคัญที่ได้จากข้อมูลผู้ป่วย นักศึกษาจำนวน 9 คนสามารถนำความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไปใช้ประโยชน์ได้ เช่น การทำความเข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึกผู้ป่วย วิธีการพูดเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล การให้ทางเลือกหรือให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา นักศึกษาจำนวน 8 คนสามารถนำวิธีการให้คำแนะนำในการใช้ยาและปฏิบัติตัวไปประยุกต์ใช้ต่อไปได้ทั้งเรื่องวิธีการแนะนำผู้ป่วยทั้งเรื่องโรคและยาที่ผู้ป่วยได้รับรวมถึงการเลือกยาให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม นักศึกษาจำนวน 8 คนสามารถนำทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษาที่ได้เรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ เช่น ทักษะการทวนซ้ำเพื่อทวนความเข้าใจของผู้ป่วย การสะท้อนอารมณ์เพื่อตรวจสอบความรู้สึกของผู้ป่วย การใช้ท่าทีที่เป็นมิตร เป็นต้น

2) กระบวนการสุนทรียสนทนา วิเคราะห์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มจากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ พบว่า นักศึกษาจำนวน 24 คนระบุในการเขียนว่ากระบวนการสุนทรียสนทนานั้นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม โดยแบ่งเป็นเรื่องของการชักประวัติและการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยจำนวน 14 คน เรื่องของการจ่ายยาและให้คำปรึกษาจำนวน 4 คน เรื่องของการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจำนวน 5 คน

นอกจากนี้จากบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษายังสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการคิดวิเคราะห์ ที่ความ ในกระบวนการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณและสุนทรียสนทนา โดยมีรายละเอียดของการบันทึกดังนี้

“การเป็นผู้ฟังทำให้ได้ข้อมูลมากขึ้น ข้อมูลหลากหลายทำให้สามารถหาปัญหาของผู้ป่วยแล้วนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ ความฝึกการคิดให้มากขึ้น เช่น อาการเกิดหลังกินยาทันทีหรือไม่ กรณีสงสัยยาหรือยาอื่นที่ใช้ร่วมกันมีผลส่งเสริมอาการข้างเคียงหรือไม่” นักศึกษารหัส 003

“แต่ละคนมีเทคนิคการชักประวัติที่แตกต่างกัน ทำให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยมาแตกต่างกัน ทำให้ได้แนวความคิดที่หลากหลายในการมองและวิเคราะห์ผู้ป่วย” นักศึกษารหัส 005

“ต้องสนใจความรู้สึกผู้ป่วยด้วย ไม่ใช่สนใจแต่วิชาการ ต้องคิดให้ครอบคลุม การฝึกปฏิบัติช่วยให้รู้ว่าเราขาดส่วนไหน องค์ความรู้สำคัญมาก แต่ก็ต้องประยุกต์ใช้ให้เป็น การได้ฟังความคิดเห็นของคนอื่นทำให้ได้มุมมองความคิดเห็นใหม่ ๆ” นักศึกษารหัส 006

“ควรคิดถึงสาเหตุทุกอย่างที่เป็นไปได้ และชักประวัติเพื่อตัดสาเหตุต่าง ๆ จนเจอสาเหตุที่เป็นไปได้ ไม่ควรฟังอาการและคิดถึงแค่โรคใดโรคหนึ่งทันที” นักศึกษารหัส 007

“ได้แนวความคิดจากเพื่อน ลำดับความคิดจากเพื่อน ” นักศึกษารหัส 010

“มีแนวคิดที่เปลี่ยนไป นอกจากจะดูเรื่องยา การปรับขนาดยา สาเหตุการปรับยา ก็จะต้องมีการวิเคราะห์แนวคิดของแพทย์ด้วย” นักศึกษารหัส 012

“ควรสอบถามถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีต่อโรค ควรสอบถามปัญหาผู้ป่วย ให้ละเอียด พร้อมแนะนำวิธีแก้ไขอย่างช้าๆ ควรทวนซ้ำหลังจากแก้ไขปัญหา” นักศึกษารหัส 016

“การได้มาฟังหลาย ๆ ความคิดเห็นของเพื่อนทำให้เรามีการมองสาเหตุได้กว้าง ขึ้นหลาย ๆ ด้าน เช่น ในผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้มองเรื่องการเกิด drug interaction มาก่อน การระดม ความคิดทำให้นึกถึงประเด็นนี้ได้นอกเหนือจากการเกิดอาการข้างเคียงของ antibiotics” นักศึกษารหัส 020

“การซักประวัติจะต้องมองหลาย ๆ มุม ต้องมองกว้าง ๆ ถึงสาเหตุที่เป็นไปได้ก่อน แล้วค่อยเจาะจงที่ประเด็นหลัก ต้องคิดถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย” นักศึกษารหัส 030

“การสนทนากลุ่มช่วยให้เข้าใจและจำได้เร็วขึ้น การได้ทำงานร่วมกับเพื่อนทำให้รู้ มุมมองในการสอบถามผู้ป่วยของคนอื่น พยายามเอาเทคนิคแต่ละคนมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ ครบ นักศึกษารหัส 045

2.3.2 บันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 4 เป็นการเขียนบันทึกการเรียนรู้ในชั้นเปรียบเทียบ ผลการทำกิจกรรมหลังจากที่นักศึกษาได้แสดงบทบาทสมมติในครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นตอนของกระบวนการ ใ้ใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของโดยแบ่งเป็น 1) กระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาที่เกิดขึ้นจากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ 2) การนำองค์ความรู้ที่ได้ไป ประยุกต์ใช้ของนักศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) กระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาที่เกิดขึ้นจากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาที่นักศึกษาเขียนบันทึกองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ ผ่านการแสดงบทบาทสมมติเป็นเภสัชกร โดยผ่านการตีความ คิดวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น ถึงสิ่งที่ ได้เรียนรู้ พบว่า นักศึกษามีการบันทึกประเด็นความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้เขียนวิเคราะห์ที่มาหรือ กระบวนคิดจำนวน 20 คนและมีนักศึกษาที่เขียนแสดงกระบวนการคิดวิเคราะห์จำนวน 14 คน โดย นักศึกษาจำนวน 15 คนบันทึกว่าได้ความรู้ใหม่จากกรณีศึกษาที่ตนเองแสดงบทบาท เช่น การ คุมกำเนิดในผู้ป่วยที่ใช้อยาวาร์ฟาริน การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา การพิสูจน์เอกลักษณ์ของยา การใช้ ยาพ่น เป็นต้น ในด้านการเรียนรู้พบว่า นักศึกษานำบันทึกว่าการแสดงบทบาทสมมติทำให้มีมุมมองที่ กว้างขึ้น ช่วยให้ตัดสินใจได้เร็วขึ้น เป็นฝึกทักษะการแก้สถานการณ์เฉพาะหน้า และช่วยเสริมทักษะการ ซักประวัติทำให้ได้เห็นมุมมองใหม่ ๆ จากการแสดงบทบาทสมมติ

2) การนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ของนักศึกษา จากการวิเคราะห์บันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาทุกคนมีการบันทึกว่าสามารถนำวิธีการที่ได้เรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อได้ โดยพบว่าสามารถนำวิธีการซักประวัติไปประยุกต์ใช้ต่อไปในอนาคตจำนวน 14 คน ได้แก่ แนวคิดในการค้นหา การสรุปปัญหา การคิดวิเคราะห์ปัญหา การสนทนากับผู้ป่วย วิธีการถาม การใช้คำถามปลายเปิด ลำดับขั้นตอนการถาม การวินิจฉัยแยกโรค และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า นักศึกษาจำนวน 8 คนสามารถนำวิธีการให้คำแนะนำผู้ป่วยไปประยุกต์ใช้ต่อได้ เช่น ให้ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะใจความสำคัญ การแนะนำควรเข้าใจลึกซึ้งถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย คำนึงถึงความเข้าใจของผู้ป่วยและวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย การเรียงลำดับความสำคัญของข้อมูลที่บอกผู้ป่วยเพื่อเลือกข้อมูลที่สำคัญมาเน้นย้ำกับผู้ป่วย นักศึกษาจำนวน 8 คนบันทึกว่าสามารถนำความรู้ที่ได้จากกรณีศึกษามาประยุกต์ใช้ต่อได้และให้ข้อเสนอแนะว่าควรเตรียมความรู้ให้มากกว่านี้ก่อนการออกฝึกปฏิบัติงาน ด้านการสื่อสารอวัจนภาษาพบว่านักศึกษาจำนวน 13 คนได้นำวิธีการพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจ การเสริมสร้างความมั่นใจ ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ การสร้างสัมพันธภาพและความเป็นกันเองกับผู้ป่วย การให้กำลังใจและไม่ตำหนิผู้ป่วย มาประยุกต์ใช้ต่อไปได้ในอนาคต นอกจากนี้นักศึกษาจำนวน 5 คนได้นำแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ต่อไปในอนาคตได้

2.3.3 บันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 5 เป็นการเขียนบันทึกการเรียนรู้ในขั้นตอนการนำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันโดยวิธีการจิ๊กซอว์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มที่มีกรณีศึกษาที่แตกต่างกัน ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เนื้อหา โดยแบ่งเป็น 1) การรายงานกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาที่เกิดขึ้นจากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ 2) การนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ของนักศึกษา 3) กระบวนการจิ๊กซอว์ จากการวิเคราะห์ใบงานบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 5 มีรายละเอียดดังนี้

1) การรายงานกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาที่เกิดขึ้นจากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาที่นักศึกษาเขียนบันทึกองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการแสดงบทบาทสมมติเป็นเภสัชกร โดยผ่านการตีความ คิดวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น ถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ พบว่า นักศึกษามีการบันทึกประเด็นความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้เขียนวิเคราะห์ที่มาหรือกระบวนการคิดจำนวน 19 คนและมีนักศึกษาที่เขียนแสดงกระบวนการคิดวิเคราะห์จำนวน 15 คน โดยพบว่า นักศึกษาทุกคนจำนวน 37 คน บันทึกว่าได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละกรณีศึกษาทั้งเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรค การซักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรค การใช้ยา และการให้คำแนะนำผู้ป่วย โดยพบว่า นักศึกษาได้เรียนรู้วิธีการซักประวัติที่ดีขึ้นได้จากกรณีศึกษาที่แตกต่างกันจำนวน 27 คน ได้แก่ การจัดลำดับของคำถามให้สอดคล้องกับหัวข้อสนทนา การซักประวัติ

และพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันให้ละเอียดเนื่องจากอาการของผู้ป่วยมีหลายสาเหตุ การรอฟังคำตอบผู้ป่วยให้นานมากกว่านี้ไม่พุดัดบพระหว่างการสนทนา การคิดสาเหตุที่เป็นไปได้ของการเกิดโรคให้กว้างขึ้นจากการได้แลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่หลากหลายมากขึ้น และในการซักประวัติต้องสามารถจับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีนักศึกษาประเมินว่าตนเองนั้นขาดความรู้จำนวน 6 คน โดยได้เขียนวิธีแก้ปัญหาคือการกลับไปทบทวนความรู้ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคและยา และมีนักศึกษาจำนวน 4 คนได้เรียนรู้เพิ่มเติมเรื่องการมีสติ มีสมาธิและมีความรอบคอบมากขึ้นระหว่างการสนทนากับผู้ป่วย

2) การนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ของนักศึกษา จากการวิเคราะห์บันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาทุกคนมีการบันทึกว่าสามารถนำวิธีการที่ได้เรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อได้ โดยพบว่าสามารถนำวิธีการซักประวัติไปประยุกต์ใช้ต่อไปในอนาคตจำนวน 30 คน ได้แก่ วิธีการและขั้นตอนการซักประวัติ การค้นหาประเด็นปัญหา การตั้งเป้าหมาย การฝึกถามเพื่อหาคำสำคัญของโรค การแนะนำตัว การใช้คำถามปลายเปิด ทักษะการซักประวัติและวินิจฉัยโรค นักศึกษาจำนวน 29 คนสามารถนำความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปใช้ต่อได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการใช้เข็มฉีดยาอินซูลิน การดูฟันของผู้ป่วย การวินิจฉัยแยกโรค ความรู้เกี่ยวกับการพิสูจน์เอกลักษณ์ของยา เป็นต้น นักศึกษาจำนวน 19 คนสามารถนำวิธีการให้คำแนะนำในการใช้ยาและปฏิบัติตัวไปประยุกต์ใช้ต่อไปได้ทั้งเรื่องวิธีการแนะนำผู้ป่วย ขั้นตอนการจ่ายยา การใช้ยาเทคนิคพิเศษ การอธิบายอาการข้างเคียงของยา และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย นักศึกษาจำนวน 17 คนสามารถนำทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษาที่ได้เรียนรู้นำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ เช่น การเพิ่มความมั่นใจในตนเอง การควบคุมอารมณ์ความตึงเครียด การใช้การเงียบ เป็นต้น

3) กระบวนการจิ๊กซอว์ วิเคราะห์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มด้วยวิธีจิ๊กซอว์จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้โดยให้นักศึกษาจัดกลุ่มใหม่และใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ได้มีการบันทึกว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยวิธีจิ๊กซอว์ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละกรณีศึกษาทั้งเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรค การซักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรค การใช้ยาและการให้คำแนะนำผู้ป่วย

2.3.4 บันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 7 เป็นการเขียนบันทึกการเรียนรู้ หลังจากที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังขั้นตอนกระบวนการสุนทรียสนทนาครั้งที่ 2 ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อประเมินกระบวนการเรียนรู้ในขั้นตอนการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณและสุนทรียสนทนาดังนี้

1) การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ วิเคราะห์กระบวนการคิดวิเคราะห์และ การนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ พบว่า นักศึกษามีการบันทึก ประเด็นความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้เขียนวิเคราะห์ที่มาหรือกระบวนการคิดจำนวน 20 คนและมีนักศึกษา ที่เขียนแสดงกระบวนการคิดวิเคราะห์จำนวน 14 คน โดยนักศึกษาจำนวน 15 คนบันทึกว่าได้รับความรู้ ใหม่จากการณศึกษาที่ตนเองแสดงบทบาท เช่น การคุมกำเนิดในผู้ป่วยที่ใช้ยาตัวฟาริน การพิสูจน์ เอกลักษณะของยา การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา การใช้ยาพ่น เป็นต้น ในด้านการเรียนรู้พบว่า นักศึกษานำบันทึกการแสดงบทบาทสมมติทำให้ มีมุมมองที่กว้างขึ้น ช่วยให้ตัดสินใจได้เร็วขึ้น เป็นฝึก ทักษะการแก้สถานการณ์เฉพาะหน้า และช่วยเสริมทักษะการซักประวัติทำให้ได้เห็นมุมมองใหม่ ๆ จาก การแสดงบทบาทสมมติ ในด้านการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาทุก คนมีการบันทึกว่าสามารถนำวิธีการที่ได้เรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อได้ โดยมีนักศึกษาจำนวน 14 คน สามารถนำทักษะการซักประวัติของผู้ป่วยไปใช้ได้ ไม่ว่าจะเป็น วิธีการตั้งคำถามเพื่อให้ได้คำตอบ การเจาะประเด็นปัญหาและการตัดประเด็นปัญหาของผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและตอบคำถาม การควบคุมสถานการณ์ให้การพูดคุยยังอยู่ในประเด็นที่กำหนด ขั้นตอนการถาม คำถามและการใช้คำถามปลายเปิด นักศึกษาจำนวน 10 คนสามารถนำความรู้ที่ได้จากการณศึกษาไป ใช้ต่อได้ เช่น เรื่องการเลิกบุหรี่ โรคเบาหวาน สิทธิการรักษาของผู้ป่วย การพิสูจน์เอกลักษณะยา และการ เยี่ยมบ้าน นักศึกษาจำนวน 8 คนสามารถนำทักษะการให้คำแนะนำผู้ป่วยไปใช้ได้ และมีนักศึกษา จำนวน 8 คน สามารถนำทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษาไปใช้ประโยชน์ต่อได้ เช่น การให้กำลังใจ การพูดคุยที่เป็นธรรมชาติ การเลือกใช้คำศัพท์ นอกจากนี้นักศึกษายังได้ประเด็นของการดูแลแบบเน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไปใช้ได้ เช่น การแก้ปัญหาควรคำนึงถึงความรู้สึกและความกังวลใจของผู้ป่วย รวมด้วย การฟังปัญหาอย่างตั้งใจเพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริง

2) กระบวนการสุนทรียสนทนา วิเคราะห์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ พบว่า นักศึกษาจำนวน 30 คนระบุในการเขียนว่ากระบวนการสุนทรีย-สนทนานั้นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม โดยแบ่งเป็นเรื่องของการซัก ประวัติและการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยจำนวน 24 คน ได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้เรื่องโรคและยาจำนวน 20 คน เรื่องของการจ่ายยาและให้คำปรึกษาจำนวน 14 คน และเรื่องของการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางจำนวน 9 คน

นอกจากนี้จากบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษายังสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการคิด วิเคราะห์ ดีความ ที่ทำให้เกิดกระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักศึกษาหลังจากกิจกรรมสุนทรีย-สนทนา ดังนี้

“แตกต่าง เพราะครั้งที่ 2 ผ่านการอภิปรายภายในกลุ่มและได้ทราบถึงประเด็นสำคัญเพิ่มมากขึ้นทำให้การถามตอบครอบคลุมปัญหามากกว่าครั้งที่ 1” นักศึกษารหัส 011

“แตกต่างกัน เนื่องจากครั้งแรกรู้สึกไม่มีทักษะในการซักประวัติมากนัก ยังซักประวัติให้ได้รายละเอียดไม่ได้เท่าที่ควร แต่เมื่อมีการประชุมพูดคุยได้ทำ SOAP แลกเปลี่ยนความคิด ทำให้ได้แนวคิดมากขึ้น รู้ลำดับการซักประวัติ ได้รู้ว่าควรพูดอะไรก่อน ไรควรเก็บไว้พูดครั้งหน้า ทำให้การซักประวัติครั้งที่ 2 มีความเป็นลำดับมากขึ้น ถามในสิ่งที่ควรถาม” นักศึกษารหัส 022

“แตกต่างกัน เนื่องจากครั้งแรกรู้สึกไม่มีทักษะในการซักประวัติมากนัก ยังซักประวัติให้ได้รายละเอียดไม่ได้เท่าที่ควร แต่เมื่อมีการประชุมพูดคุยได้ทำ SOAP แลกเปลี่ยนความคิด ทำให้ได้แนวคิดมากขึ้น รู้ลำดับการซักประวัติ ได้รู้ว่าควรพูดอะไรก่อน ไรควรเก็บไว้พูดครั้งหน้า ทำให้การซักประวัติครั้งที่ 2 มีความเป็นลำดับมากขึ้น ถามในสิ่งที่ควรถาม” 022

“ในครั้งที่ 1 รู้สึกตื่นเต้นกว่า ลำดับคำถามได้ไม่ดี จับใจความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้ ทำให้แก้ปัญหาไม่ได้ ในครั้งที่ 2 รู้สึกว่าตัวเองมีสติมากขึ้น หลังจากได้พูดคุยกับเพื่อนในกลุ่มเนื่องจากรู้ปัญหาของผู้ป่วยแล้วทำให้สามารถซักประวัติได้อย่างตรงประเด็น” นักศึกษารหัส 030

“ครั้งที่ 2 เราทราบรายละเอียดทั้งหมดของผู้ป่วยแล้วจึงทราบว่าประเด็นอะไรที่เราควรพูดบ้าง ควรพูดอย่างไรให้ได้คำตอบบ้าง หลังจากที่มาอภิปรายทำให้ได้รายละเอียดที่เราขาดตกบกพร่องจากการทำครั้งแรกคนเดียว” นักศึกษารหัส 037

2.3.5 บันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 9 เป็นการเขียนบันทึกการเรียนรู้ในขั้นเปรียบเทียบผลการทำกิจกรรมหลังจากที่นักศึกษาได้แสดงบทบาทสมมติในครั้งที่ 4 ซึ่งเป็นขั้นตอนของกระบวนการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของโดยแบ่งเป็น 1) กระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาที่เกิดขึ้นจากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ 2) การนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ของนักศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) กระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาที่เกิดขึ้นจากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ พบว่า นักศึกษาจำนวน 19 คนมีการเขียนบันทึกโดยมีการคิด วิเคราะห์ ตีความ และให้ข้อเสนอแนะที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นักศึกษาจำนวน 28 คนระบุในการเขียนว่ากระบวนการสุนทรียสนทนานั้นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม โดยเป็นด้านองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นจำนวน 26 คน

2) การนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ของนักศึกษา จากการวิเคราะห์บันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาทุกคนมีการบันทึกว่าสามารถนำวิธีการที่ได้เรียนรู้ไปใช้

ประโยชน์ต่อไปได้ โดยพบว่าสามารถนำวิธีการซักประวัติไปประยุกต์ใช้ต่อไปในอนาคตจำนวน 15 คน ได้แก่ การสอบถามถึงปัญหาความเป็นมาของผู้ป่วย การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย การเลือกใช้คำถามที่เหมาะสม เทคนิคการโน้มน้าวไม่ทำให้ผู้ป่วยออกนอกประเด็น การเลือกใช้คำที่เหมาะสม และการเรียงลำดับของคำถาม นักศึกษาจำนวน 7 คนสามารถนำวิธีการให้คำแนะนำผู้ป่วยไปประยุกต์ใช้ต่อไปได้ โดยเฉพาะบางโรคที่ต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่มากกว่าปกติ เช่น การเลิกบุหรี่ นักศึกษาจำนวน 5 คนบันทึกว่าสามารถนำความรู้ที่ได้จากกรณีศึกษามาประยุกต์ใช้ต่อไปได้โดยเฉพาะความรู้เรื่องของการวินิจฉัยโรคและเทคนิคการเยี่ยมบ้านหรือลงชุมชน ด้านการสื่อสารอวัจนภาษาพบว่า นักศึกษาจำนวน 8 คนจะนำเทคนิคเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ต่อไปได้ในอนาคต ได้แก่ ได้นำวิธีการพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจ การเลือกใช้คำ บุคลิกและท่าทางในการพูดคุยกับผู้ป่วย ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ การสร้างสัมพันธภาพและความเป็นกันเองกับผู้ป่วย การให้กำลังใจและชื่นชมผู้ป่วย นอกจากนี้ นักศึกษาจำนวน 5 คนได้นำแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ต่อไปในอนาคตได้ ได้แก่ การให้ความสำคัญกับอาการหลักของผู้ป่วยและไม่ควรละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยพูดออกมา การคำนึงถึงการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการเลือกวิธีการแก้ปัญหา การถามถึงหรือสร้างแรงบันดาลใจเพื่อนำมาเป็นวัตถุประสงค์ในการช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบรรลุเป้าหมาย และควรรักษาผู้ป่วยครบทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

2.3.6 บันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 10 เป็นการเขียนบันทึกการเรียนรู้ในขั้นตอนการนำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันโดยวิธีการจิ๊กซอว์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มที่มีกรณีศึกษาที่แตกต่างกัน ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เนื้อหา โดยแบ่งเป็น 1) การรายงานกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาที่เกิดขึ้นจากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ 2) การนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ของนักศึกษา 3) กระบวนการจิ๊กซอว์ จากการวิเคราะห์ใบงานบันทึกการเรียนรู้ครั้งที่ 10 มีรายละเอียดดังนี้

1) การรายงานกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาที่เกิดขึ้นจากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาที่นักศึกษาเขียนบันทึกองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการแสดงบทบาทสมมติเป็นเภสัชกร โดยผ่านการตีความ คิดวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น ถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ พบว่า นักศึกษามีการบันทึกประเด็นความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้เขียนวิเคราะห์ที่มาหรือกระบวนการคิดจำนวน 18 คนและมีนักศึกษาที่เขียนแสดงกระบวนการคิดวิเคราะห์จำนวน 14 คน โดยพบว่า นักศึกษาทุกคนจำนวน 37 คน บันทึกว่าได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละกรณีศึกษาทั้งเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรค การซักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรค การใช้ยา และการให้คำแนะนำผู้ป่วย โดยพบว่า นักศึกษาได้เรียนรู้วิธีการซักประวัติที่ดีขึ้นได้จากกรณีศึกษาที่

แตกต่างกันจำนวน 14 คน ได้แก่ ควรใช้คำถามปลายเปิดเข้าช่วยเพื่อการสรุปประเด็น ไม่ควรทำให้ผู้ป่วยหลงประเด็น การใช้คำถามที่เหมาะสม การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุย การใช้คำถามที่แตกต่างกันในแต่ละคนและการใช้คำถามเดียวกันแต่ผู้ป่วยอาจเข้าใจไม่ตรงกันได้ต้องมีการทวนซ้ำหรือตรวจความเข้าใจของผู้ป่วย การถามผู้ป่วยจริงยากกว่าผู้ป่วยจำลอง เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยตอบไม่ตรงคำถามกับสิ่งที่เราต้องการ หรือผู้ป่วยชอบนอกประเด็นจนเกินไปทำให้ใช้เวลาเยอะกว่า หากถามคำถามที่ไม่ชัดเจนจะได้รับคำตอบที่ไม่ตรงคำถาม หรือผู้ป่วยตอบไม่ตรงคำถามได้ ได้รับความรู้ของปัญหามากขึ้น การแยกโรคระหว่างโรคประจำตัวของผู้ป่วยกับโรคที่เป็นปัญหาขณะนี้เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในด้านการให้คำปรึกษาพบว่านักศึกษา 7 คนได้เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยน เช่น การให้คำแนะนำตามบริบทของผู้ป่วย การแนะนำผู้ป่วยแบบองค์รวม นอกจากนี้ยังมีนักศึกษาประเมินว่าตนเองนั้นขาดความรู้จำนวน 6 คน โดยได้เขียนวิธีแก้ปัญหาคือการกลับไปทบทวนความรู้ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคและยา

2) การนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ของนักศึกษา จากการวิเคราะห์บันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาทุกคนมีการบันทึกว่าสามารถนำวิธีการที่ได้เรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อได้ โดยพบว่าสามารถนำวิธีการซักประวัติไปประยุกต์ใช้ต่อไปในอนาคตจำนวน 34 คน ได้แก่ ทักษะการซักประวัติและวินิจฉัยโรคที่มีความหลากหลายมากขึ้น เทคนิคการซักประวัติของเพื่อนแต่ละคนที่ใช้กับลักษณะของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน วิธีการและขั้นตอนการซักประวัติ ลำดับของคำถามที่ใช้ถาม การค้นหาประเด็นปัญหา ความต่อเนื่องของการถามคำถาม การฝึกถามเพื่อหาคำสำคัญของโรค การใช้คำถามปลายเปิด นักศึกษาจำนวน 29 คนสามารถนำความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปใช้ได้ เช่น การเลิกบุหรี่ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เกาท์ โรคหลอดเลือดในสมอง การบริการจัดการผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาตัว เป็นต้น นักศึกษาจำนวน 19 คนสามารถนำวิธีการให้คำแนะนำในการใช้ยาและปฏิบัติตัวไปประยุกต์ใช้ต่อไปได้ทั้งเรื่องวิธีการแนะนำผู้ป่วย การใช้ยาเทคนิคพิเศษเช่นยาพ่น การจ่ายยาผู้ป่วยเลิกบุหรี่ การอธิบายอาการข้างเคียงของยา และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย นักศึกษาจำนวน 27 คนสามารถนำทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษาที่ได้เรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อได้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเทคนิคการพูดคุยกับผู้ป่วยจริง เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การสร้างความคุ้นเคยเพื่อให้ผู้ป่วยยอมบอกข้อมูล การใช้ท่าทีที่สบายเปิดเผย การพูดคุยอย่างมั่นใจเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ เป็นต้น

3) กระบวนการจิ๊กซอว์ วิเคราะห์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มด้วยวิธีจิ๊กซอว์จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้โดยให้นักศึกษาจัดกลุ่มใหม่และใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ได้มีการบันทึกว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยวิธีจิ๊กซอว์ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับ

โรคที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละกรณีศึกษาทั้งเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรค การชักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรค การให้ยาและการให้คำแนะนำผู้ป่วย

โดยสรุปผลการวิเคราะห์การประเมินกระบวนการเรียนรู้เชิงคุณภาพ จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่า การเขียนบันทึกการเรียนรู้สามารถทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่เกิดกระบวนการคิด วิเคราะห์ ตีความ และให้ข้อเสนอแนะที่ได้จากการกิจกรรม และนักศึกษาล้วนยังได้มีการเขียนระบุว่ากระบวนการวิธีสุนทรียสนทนานั้นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มนักศึกษา ส่วนด้านการนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้นั้นพบว่า นักศึกษาทุกคนสามารถบันทึกประเด็นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในอนาคตต่อไปได้ โดยประเด็นที่นักศึกษาระบุว่าสามารถนำไปใช้ได้มากที่สุดคือ วิธีการชักประวัติและการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีประเด็นด้านอื่น ๆ อีกได้แก่ การจ่ายยาและให้คำแนะนำผู้ป่วย แนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง องค์ความรู้เรื่องโรคและยาที่ได้จากการศึกษา และการสื่อสารแบบอวัจนภาษา โดยนักศึกษาได้มีการบันทึกว่าการแสดงบทบาทสมมติทำให้ มีมุมมองที่กว้างขึ้น ช่วยให้ตัดสินใจได้เร็วขึ้น เป็นฝึกทักษะการแก้สถานการณ์เฉพาะหน้า และช่วยเสริมทักษะการชักประวัติทำให้ได้เห็นมุมมองใหม่ ๆ จากการแสดงบทบาทสมมติ ส่วนในขั้นตอนการนำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่มที่มีกรณีศึกษาที่แตกต่างกันโดยวิธีการจิ๊กซอว์นั้น พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ได้มีการบันทึกว่าได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละกรณีศึกษาทั้งเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรค การชักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรค การให้ยาและการให้คำแนะนำผู้ป่วย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (research and development) สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมีขั้นตอนการศึกษาวิจัย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

โดยมีขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ดังนี้

1. การศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีและแนวคิดของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมของโรเบิร์ต เบรดส์เลย์และคณะ (Beardsley; Kimberlin; & Tindall. 2012) งานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ของแวนดี้ วอลล์แมนและคณะ (Wallman; Vaudan; & Sporrang. 2013) ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research)
2. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม (systematic review) ของผู้วิจัยเอง
3. การศึกษาบทบาทและข้อกำหนดของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องการทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม ได้แก่ ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540 เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554 และเกณฑ์สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต

4. การสังเคราะห์องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมโดยการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยนำองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่สังเคราะห์ได้จากขั้นที่ 1-3 มาเป็นข้อมูลประกอบสำหรับการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้ในการสังเคราะห์องค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับบริบทในประเทศไทยและใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ใช้การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 ท่านโดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

1. การสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning) มาใช้เป็นทฤษฎีหลักที่ใช้เป็นโครงสร้างในการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และใช้แนวคิดการจัดการเรียนรู้ 3 แนวคิดสำคัญ คือ 1) การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ 2) การจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด 3) กระบวนการวิพากษ์สนทนา มาช่วยในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ได้เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ประกอบไปด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ และขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น

- แผนจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์

- แบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม
- ใบงานบันทึกการเรียนรู้
- แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้
- ใบงาน SOAP note
- ใบงานบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา
- แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา

การตรวจสอบและยืนยันความเหมาะสมของเครื่องมืองานวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเครื่องมือประเมินผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้ของผู้วิจัยก่อนนำไปใช้ในการศึกษานำร่อง

3. การศึกษานำร่อง (pilot study)

การศึกษานำร่องมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ฯ ในสถานการณ์จริง โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ชั้นปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 12 คน ที่ผ่านเกณฑ์คุณสมบัติผู้มีสิทธิฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทาง ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม แต่ยังไม่ได้ออกฝึกปฏิบัติงาน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ระหว่างวันที่ 20 มกราคม 2560 ถึง 10 กุมภาพันธ์ 2560 โดยจัดกิจกรรมตามแผนจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยจัดการศึกษา 1 หน่วยการศึกษาตามแผนการจัดการเรียนรู้โดยแบ่งเป็น 6 ขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการสนทนากลุ่มกับนักศึกษาและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยเพื่อ พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ลำดับ ขั้นตอนของการนำเสนอ เวลาในการจัดกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ บรรยากาศในชั้นเรียน และปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างจัดการเรียนการสอน และดำเนินแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ดำเนินการในการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยการทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 36 คน ที่ผ่านเกณฑ์คุณสมบัติผู้มีสิทธิฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทาง ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม โดยการเลือกแบบกลุ่ม (cluster sampling) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบการวิจัยก่อนการทดลอง (pre-experimental designs) ใช้แบบแผนการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดหลายครั้ง (the one-group pretest-posttest design) ร่วมกับการเก็บข้อมูลและติดตามผลแบบอนุกรมเวลา (multiple time series design) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ 1) แผนจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 2) แบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง 3) ใบงานบันทึกการเรียนรู้ 4) แบบประเมินตนเองหลังเรียนบันทึกการเรียนรู้ 5) ใบงาน SOAP note 6) ใบงานการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา และ 7) แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา โดยการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม และ 2) ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านการประเมินกระบวนการเรียนรู้

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การพัฒนาองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

ผลการศึกษาและสังเคราะห์องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม ได้เป็นนิยามและองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้ของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม ได้แก่

1) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์เพื่อทำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยนักศึกษาสามารถสอบถามและซักประวัติ รับฟังความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย สามารถค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงและทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และสามารถนำเสนอแผนการรักษาให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยแต่ละรายผ่านการให้คำปรึกษาด้านยาและการจ่ายยา ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองและการเขียนใบงาน SOAP note ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 8 ข้อ

2) ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด โดยนักศึกษาสามารถใช้ ภาษาร่างกาย ระยะระหว่างบุคคล ปริภาษา และการฟังอย่างตั้งใจ เพื่อประกอบการสื่อสารแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการใช้สื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

1. ผลการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้

โดยผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการของรูปแบบ 6 ขั้นตอนโดยมีรายละเอียดดังนี้

หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

1) การจัดการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงตามหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงโดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในรูปแบบการจำลองสถานการณ์

2) การจัดการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้กระบวนการถามและแบบบันทึกการเรียนรู้ ที่เน้นการตั้งคำถามที่เป็นการใคร่ครวญต่อสาเหตุหรือสมมติฐานของปัญหา

3) การจัดการเรียนรู้ที่ใช้วิธีสุนทรียสนทนาในการสื่อสารเชิงประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ ทั้งสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกระหว่างกลุ่ม และผู้สอน
วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

1) นักศึกษาสามารถทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพแก่สังคม ผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยใช้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ และกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา

2) นักศึกษาสามารถพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณผ่านกระบวนการใช้คำถามและการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้

3) นักศึกษาเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและสามารถสร้างองค์ความรู้ผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา

กระบวนการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (experiential learning)

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection)

ขั้นที่ 3 สุนทรียสนทนา (dialogue)

ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ (repeated experiential learning)

ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม (lesson learned discussion)

ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน (presentation)

2. ผลการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ผลการตรวจสอบคุณภาพและความเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พบว่า

2.1 แผนจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.75 – 4.75 โดยรวมแผนจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก คือมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.34

2.2 ผลการประเมินความสอดคล้องของแบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องพบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าระหว่าง 0.80 – 1.00 และมีค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยเท่ากับ 0.98

2.3 ผลการประเมินความเหมาะสมของใบงานบันทึกการเรียนรู้ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมพบว่า มีค่าคะแนนความเหมาะสมระหว่าง 4.00 – 4.40 และมีคะแนนเฉลี่ยความเหมาะสมของใบงานอยู่ในระดับมากเท่ากับ 4.25

2.4 ผลการประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องพบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.90 – 1.00 และมีค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยเท่ากับ 0.97

2.5 ผลการประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องพบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 และมีค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยเท่ากับ 0.93

3 ผลการศึกษานำร่อง (pilot study)

ผลการศึกษา นำร่อง การศึกษานำร่องมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ในสถานการณ์จริง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับนักศึกษาและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยเพื่อ พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ลำดับขั้นของการนำเสนอ เวลาในการจัดกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอน บรรยากาศในชั้นเรียน ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างจัดการเรียนการสอน และดำเนินแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือวิจัย จากการสนทนากลุ่มกับอาจารย์และนักศึกษา พบว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื้อหา ลำดับขั้น มีความเหมาะสม นักศึกษาให้ความร่วมมือ สนใจและกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดี และได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมก่อนนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ไปใช้จริงดังนี้

1. การกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในขั้นตอนที่ 1 และ 4 ที่เป็นการจำลองสถานการณ์และการแสดงบทบาทสมมติโดยกำหนดให้ใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาทีในการปฏิบัติกิจกรรม จากเดิมที่ไม่ได้มีการระบุไว้
2. ปรับปรุงแบบบันทึกการเรียนรู้ โดยการขยายคำอธิบายในหัวข้อต่าง ๆ ให้ความละเอียดและชัดเจนเพิ่มขึ้น และเพิ่มขั้นตอนการอธิบายวิธีการจัดการเรียนรู้ในการอธิบายนักศึกษาให้ละเอียดมากขึ้น
3. ปรับปรุงแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนาโดยการปรับข้อความบางส่วนให้เข้าใจง่ายขึ้นตามคำแนะนำที่ได้จากการสนทนากลุ่มของนักศึกษาและอาจารย์ที่เข้าร่วมงานวิจัย

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพพลวัตรกรรม และ 2) ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านการประเมินกระบวนการเรียนรู้

1. ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

1.1 การประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษา โดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง แยกตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสาร โดยมีผู้ประเมินเป็นอาจารย์ นักศึกษา (ประเมินตนเอง) และผู้วิจัย พบว่า ผลการประเมินทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาโดยผู้ประเมินทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาตรฐาน เมื่อพิจารณาแยกตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารพบว่า ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นักศึกษาส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับ มาตรฐาน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย รองลงมาคือ การชักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา และการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย ตามลำดับ ส่วนด้านที่เป็นปัญหาคือ การจบการสนทนากับผู้ป่วย และการจ่ายยาและให้คำแนะนำกับผู้ป่วย ส่วนทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับ ผู้เชี่ยวชาญ โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ลักษณะการใช้เสียงและการใช้ภาษากาย ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การฟัง และมีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารฯ หลังจากใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้มีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยผลคะแนนจาก 3 กลุ่มผู้ประเมินมีแนวโน้มที่เหมือนกันคือ ครั้งแรกมีคะแนนต่ำที่สุดและเพิ่มขึ้นในครั้งที่ 2 ส่วนในครั้งที่ 3 คะแนนจะลดลงจากครั้งที่ 2 เล็กน้อยและเพิ่มขึ้นอีกครั้งในครั้งที่ 4

1.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จากแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง แบ่งการทดลองและวัดผลออกเป็น 4 ครั้ง โดยมีกลุ่มผู้ประเมินที่แตกต่างกันได้แก่ อาจารย์ นักศึกษา และผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) พบว่า นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 3 กลุ่มผู้ประเมิน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี Least Significant Different (LSD) พบว่า คะแนนหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ฯ (ครั้งที่ 4) เพิ่มขึ้นจากก่อนการจัดกิจกรรม (ครั้งที่ 1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกกลุ่มผู้ประเมิน เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ที่เป็นกรณีศึกษาเดียวกัน คือ ครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3 กับครั้งที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารในครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นมากกว่าครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกกลุ่มผู้ประเมิน ส่วนการประเมินในครั้งที่ 3 และ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารในครั้งที่ 4 เพิ่มขึ้นมากกว่าครั้งที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มผู้ประเมินที่เป็นอาจารย์และผู้วิจัย

1.3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมเชิงคุณภาพ จากการเขียนใบงาน SOAP note และการเขียนบันทึกการเรียนรู้

1.3.1 เมื่อเปรียบเทียบจำนวนของนักศึกษาที่เขียนบันทึก SOAP note ได้อย่างถูกต้อง พบว่าในครั้งที่ 4 นั้นมีจำนวนนักศึกษาที่เขียนได้ถูกต้องมากที่สุด รองลงมาคือครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 1 ตามลำดับ โดยการเขียนด้านที่เป็นปัญหามากที่สุดคือการประเมินความรุนแรงและปัญหาของโรค ซึ่งพบว่าถึงแม้ว่าจะผ่านกระบวนการของรูปแบบการเรียนรู้แล้วก็ยังเห็นพัฒนาการที่ค่อนข้างน้อย ในขณะที่ประเด็นด้านอื่นนั้นถึงแม้ในตอนแรกนักศึกษายังเขียนผิดอยู่แต่ก็มีพัฒนาการที่ดีขึ้นและเขียนได้ถูกต้องมากขึ้นเมื่อผ่านกระบวนการฝึกอบรมแล้ว ส่วนการเขียนที่นักศึกษาสามารถเขียนได้ถูกต้องมากที่สุดคือ การนำข้อมูลจากการซักประวัติมาบันทึกเป็นข้อมูลประวัติผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง โดยพบว่าในครั้งที่ 4 นั้นนักศึกษาสามารถเขียนข้อมูลนี้ได้ถูกต้องทุกคน

1.3.2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมเชิงคุณภาพ จากการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ได้วิเคราะห์ตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงของทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ดีขึ้นในด้าน การซักประวัติ การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย และการจ่ายยาและให้คำแนะนำกับผู้ป่วย ส่วนทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา ด้านที่นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นคือ ด้านภาษากายโดยนักศึกษาสามารถพูดคุยนเป็นธรรมชาติ และมีความผ่อนคลายมากขึ้น

2. ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านกระบวนการจัดการเรียนรู้

2.1 การประเมินกระบวนการเขียนบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษาจากแบบประเมินตนเอง หลังการเขียนบันทึกการเรียนรู้ที่นักศึกษาเป็นผู้ประเมิน ที่แบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านความรู้ พบว่า การเขียนบันทึกทำให้นักศึกษาได้สรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ได้ตรวจสอบความเข้าใจของตนเอง มีความเข้าใจและจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้น ทำให้เชื่อมโยงความรู้สู่การนำไปประยุกต์ใช้ และเกิดการเชื่อมโยงความรู้เดิมและความรู้ใหม่เข้าด้วยกัน 2) ด้านการพัฒนาตนเอง พบว่า บันทึกการเรียนรู้ทำให้นักศึกษาดังใจเรียนมากขึ้น มีความรับผิดชอบและความรอบคอบมากขึ้น ได้พัฒนาทักษะการเขียนและทักษะการคิด และ 3) ด้านอารมณ์ความรู้สึก พบว่า บันทึกการเรียนรู้ทำให้นักศึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้น มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการเรียน และติชมกิจกรรมการเรียนการสอนผ่านการเขียนลงในบันทึก และบันทึกการเรียนรู้ทำให้นักศึกษารู้สึกดีกับการเรียนมากขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละของผู้ตอบไข้อยู่ในช่วงร้อยละ 84 – 100

2.2 ผลการประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนาจาก แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนาที่นักศึกษาประเมินตนเองหลังจากทำกิจกรรม พบว่า กระบวนการวิธีสุนทรียสนทนาสามารถทำให้

นักศึกษาฟังอย่างมีสมาธิและมีจิตจดจ่อในการฟังมากขึ้น นักศึกษาฟัง พิจารณาและให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของเพื่อนภายในกลุ่มมากขึ้น นักศึกษารับรู้ได้ถึงกรอบความคิดของตนเองและได้ละวางความคิดเห็นของตนเปิดใจรับฟังผู้อื่นมากขึ้น นักศึกษาได้รับความคิดจากกลุ่มที่สามารถนำไปปรับใช้ต่อไปได้ สมาชิกของกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่มีความซับซ้อน นักศึกษารู้สึกได้ว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก กันภายในกลุ่ม นักศึกษามีการปฏิบัติกับสมาชิกทุกคนด้วยความเคารพและมีเกียรติอย่างเท่าเทียมกัน ในกลุ่มที่ทำงานมีบรรยากาศของการเสริมสร้าง รู้สึกกลมเกลียว สมานฉันท์ เกิดขึ้น นักศึกษารู้จักสมาชิกภายในกลุ่มมากขึ้น นักศึกษามีการแบ่งงานกันอย่างเท่าเทียมภายในกลุ่ม โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละของผู้ตอบอยู่ในช่วงร้อยละ 97 – 100

2.3 ผลการวิเคราะห์การประเมินกระบวนการเรียนรู้เชิงคุณภาพ จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่า การเขียนบันทึกการเรียนรู้สามารถทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่เกิดกระบวนการคิด วิเคราะห์ ตีความ และให้ข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดกิจกรรม และนักศึกษาส่วนใหญ่ยังมีการเขียนระบุว่ากระบวนการวิธีสุนทรียสนทนานั้นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม นักศึกษา ส่วนด้านการนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้นั้นพบว่า นักศึกษาทุกคนสามารถบันทึกประเด็นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในอนาคตต่อไปได้ โดยประเด็นที่นักศึกษาระบุว่าสามารถนำไปใช้ได้มากที่สุด คือ วิธีการซักประวัติและการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย รองลงมาคือ การจ่ายยาและให้คำแนะนำผู้ป่วย องค์ความรู้เรื่องโรคและยาที่ได้จากกรณีศึกษา แนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการสื่อสารแบบอวัจนภาษา โดยนักศึกษาได้มีการบันทึกว่าการแสดงบทบาทสมมติทำให้ มีมุมมองที่กว้างขึ้น ช่วยให้ตัดสินใจได้เร็วขึ้น เป็นฝึกทักษะการแก้สถานการณ์เฉพาะหน้า และช่วยเสริมทักษะการซักประวัติทำให้ได้เห็นมุมมองใหม่ ๆ ส่วนในขั้นตอนการนำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่มที่มีกรณีศึกษาที่แตกต่างกันโดยวิธีการจิ๊กซอร์นั้น พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่บันทึกว่าได้เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละกรณีศึกษาทั้งเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรค การซักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรค การใช้ยาและการให้คำแนะนำผู้ป่วย

การอภิปรายผล

การอภิปรายครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้แก่ ได้แก่ 1) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและ 2) การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การอภิปรายผลการสังเคราะห์องค์ประกอบทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ พบว่า องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์มี 2 องค์ประกอบคือ 1) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และ 2) ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา

1.1 ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ ความสามารถของเภสัชกรในการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยจากการสอบถามและซักประวัติ โดยการรับฟังความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย เพื่อการค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงและทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและนำเสนอแผนการรักษาให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยแต่ละรายผ่านการให้คำปรึกษาด้านยาและการจ่ายยา ความหมายขององค์ประกอบสอดคล้องกับแนวคิดโรเบิร์ต เบรดส์เลย์และคณะ (Beardsley; Kimberlin; & Tindall. 2012) ที่กล่าวไว้ว่า เป็นการสื่อสารที่เภสัชกรให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายไป โดยผู้ให้บริการสุขภาพเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการบอกเหตุผลของการมาโรงพยาบาล อาการที่เป็นความคิด ความรู้สึกและความคาดหวังของผู้รับบริการ ตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพและทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการและแก้ปัญหาตามอาการ การดูแลรักษาจะเน้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับอาการที่เป็นและให้อำนาจการตัดสินใจร่วมกันกับแพทย์ในการเลือกวิธีการรักษา ตระหนักถึงความต้องการและสิทธิส่วนบุคคล ตอบสนองต่อผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการขณะให้บริการ และยังคงสอดคล้องกับแนวคิดของสายพิณ หัตถิรัตน์. (2549) ที่ได้เสนอแนวคิดของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไว้ว่า การเจ็บป่วยในปัจจุบันนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นโรคเรื้อรังที่ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การที่แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วยที่มีบริบทแตกต่างกัน ด้วยวิธีการรักษาโรคในผู้ป่วยทุกรายที่เหมือนกัน ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวจากผู้ป่วยเท่าที่ควร ผลการรักษาจึงออกมาไม่ได้อย่างที่ควรจะเป็น การรักษาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพนี้จึงต้องอาศัย

ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การแพทย์ในปัจจุบันจึงได้หันมาสนใจที่ตัวของผู้ป่วยมากขึ้นจากเดิมที่สนใจแต่ตัวโรคเป็นหลัก และพยายามหาสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยที่แท้จริง นอกจากนี้สอดคล้องกับแนวคิดขององค์กร Planetree (วลัยรัตน์ ไชยฟู, 2555) ที่ได้ให้นิยามไว้ว่า การดูแลผู้ป่วยต้องจัดให้เป็นระบบ และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทุกด้าน บนพื้นฐานของหลักฐาน และมาตรฐานของระบบบริการ ซึ่งการที่จะเข้าใจถึงความต้องการ ต้องย้อนไปจนถึงต้นตอของผู้ป่วยเอง และสอดคล้องกับแนวคิดของ หนึ่งฤทัย สุกใส (2556) ที่ได้เสนอแนวคิดในการสื่อสารของเภสัชกรไว้ว่า เภสัชกรต้องมีความรู้ความเข้าใจในการนำแนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไปใช้ปฏิบัติจริง โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การรักษาประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางยังเป็นทักษะสำคัญที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554 โดยเกณฑ์มาตรฐานฯ ได้มีการระบุไว้ว่าเภสัชกรควรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงานและบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ สามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในฐานะทีมสหสาขาวิชาชีพ และสอดคล้องกับเกณฑ์สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต ในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

1.2 ทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา คือ ความสามารถในการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด โดยสามารถใช้ภาษาร่างกาย ระยะระหว่างบุคคล การจัดสภาพแวดล้อมรอบตัว และบริบท เพื่อประกอบการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการใช้สื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีความหมายขององค์ประกอบสอดคล้องกับทฤษฎีของโรเบิร์ต เบรดสเลย์ และคณะ (Beardsley; Kimberlin; & Tindall. 2012) ที่กล่าวไว้ว่า การสื่อสารแบบอวัจนภาษาเป็นการสื่อสารที่ไม่ใช้ถ้อยคำแต่สามารถสื่อความหมายและความเข้าใจระหว่างกันได้ เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่ต้องการสื่ออารมณ์ ความรู้สึก และความคิดออกมาเพื่อใช้สื่อความหมายได้เหมือนกับถ้อยคำ อวัจนภาษาเกิดขึ้นทั้งโดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ และจะเกิดขึ้นตลอดเวลาที่สื่อสารกันอยู่ สามารถแสดงได้พร้อม ๆ กันหลายรูปแบบและสามารถสื่อความหมายได้ในลักษณะที่แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความของผู้รับสารด้วย และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ อวยพร พานิช ธีรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์ และเมตตา กฤตวิทย์ (2526). ที่กล่าวไว้ว่า อวัจนภาษาเป็นความสามารถในการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด ซึ่งเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่ต้องการสื่ออารมณ์ ความรู้สึก และความคิดออกมาเพื่อใช้สื่อความหมายได้เหมือนกับถ้อยคำและเป็นที่ยอมรับในสังคม สามารถสื่อความหมายได้ในลักษณะที่แตกต่างกันทั้งนี้

ขึ้นอยู่กับความดีความของผู้รับสารด้วยเช่น กิริยาท่าทาง น้ำเสียง สีหน้า แววตา ฯลฯ สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งโดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจและจะเกิดขึ้นตลอดเวลาที่สื่อสารกันอยู่

2 การอภิปรายผลการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัยได้นำแนวทางการจัดการเรียนรู้และกระบวนการวิธีภายใต้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมได้เป็นองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ 2) การจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด 3) กระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา โดยองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของผู้วิจัยนั้นมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของเมซิโรว์และเอด்வาร์ด เทเลอร์ (อรอนงค์ นิยมธรรม. 2555; Taylor, 1998, pp. 8-12; Mezirow. 1991: 6; 2000, pp. 20-21) โดยเมซิโรว์ได้นำเสนอองค์ประกอบของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงไว้ 3 ประการคือ 1) ประสบการณ์ 2) การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ และ 3) การแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล ส่วนเทเลอร์นั้นได้เสนอองค์ประกอบของทฤษฎีที่มากกว่าคือ 6 องค์ประกอบได้แก่ 1) ประสบการณ์บุคคล 2) การส่งเสริมการสะท้อนคิดหรือการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ 3) สุนทรียสนทนา 4) มุมมองและวิธีการที่ครบด้าน 5) การให้ความสำคัญต่อบริบท 6) ความสัมพันธ์พื้นฐานของความจริงใจ โดยองค์ประกอบของผู้วิจัยที่ได้ทำการสังเคราะห์นั้นได้เปลี่ยนขั้นตอน “ประสบการณ์” และ “ประสบการณ์บุคคล” ให้มีความจำเพาะเจาะจงกับทฤษฎีการศึกษามากขึ้นโดยนำแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เป็นการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์เข้ามาแทน ส่วนในองค์ประกอบที่ 2 นั้นผู้วิจัยยังคงเรื่องแนวคิดของ “การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ” เอาไว้โดยใช้แนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิดเข้ามาเสริมการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และในองค์ประกอบที่ 3 เมซิโรว์ได้เสนอขั้นตอน “การแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล” เมื่อเทียบกับวิธีของเอด்வาร์ด เทเลอร์ ที่ใช้ “สุนทรียสนทนา” แล้วนั้น ผู้วิจัยพบว่า สุนทรียสนทนาเป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันระหว่างผู้เรียนได้ดีและลึกซึ้งกว่า ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองที่เป็นการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าวิธีของเมซิโรว์ แต่ผู้วิจัยเลือกใช้กลวิธีสุนทรียสนทนาของ เดวิด โบห์ม (Bohm. 1996) ซึ่งเป็นผู้คิดค้นแนวคิดนี้ที่มีความละเอียดของเนื้อหาและขั้นตอนที่ช่วยเสริมทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าแนวคิด สุนทรียสนทนา ที่เอด்வาร์ด เทเลอร์นำเสนอ ซึ่งเมื่อพิจารณาสุนทรียสนทนาของ เดวิด โบห์ม แล้วนั้นหากสามารถทำตามกระบวนการที่นำเสนอได้ตามทฤษฎี จะสามารถครอบคลุมองค์ประกอบที่เหลืออีก 3 องค์ประกอบของ เอด்வาร์ด เทเลอร์ ได้นั้นก็คือ 4) มุมมองและวิธีการที่ครบด้าน 5) การให้ความสำคัญต่อบริบท 6) ความสัมพันธ์พื้นฐานของความจริงใจ ดังนั้น

องค์ประกอบของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของผู้วิจัยจึงมี 3 องค์ประกอบคือ 1) การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ 2) การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ และ 3) กระบวนการสุนทรียสนทนา

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพแก่ศึกษานิเทศกรสำหรับนักศึกษาเกษตรศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นแบ่งออกได้เป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ 2) การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ 3) สุนทรียสนทนา 4) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ 5) เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรมและ 6) นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งมีขั้นตอนแตกต่างจากงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีการนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาประยุกต์ใช้โดย อรอนงค์ นิยมธรรม. (2555) ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาพัฒนาเป็นหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะด้านความเมตตากรุณาสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยมี 3 ขั้นตอนหลักตามหลักการทางทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่เมอซีโรว์ได้กล่าวไว้คือ 1) การรับประสบการณ์ 2) การวิพากษ์ใคร่ครวญ 3) การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เหตุผล ในขณะที่พงศ์วิทย์ วังวิญญู. (2555) พัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชื่อว่า 4-P Model ซึ่งประกอบไปด้วย 1) personnel presage: ลักษณะส่วนบุคคล 2) program learning context การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ 3) personal perspective context การปรับเปลี่ยนกรอบความเชื่อและจิตลักษณะ 4) personal transformation การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ซึ่งขั้นตอนที่ 2 เทียบได้กับขั้นตอนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และขั้นที่ 3 และ 4 เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามแนวทฤษฎีที่ใช้กระบวนการสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ส่วน نرمยฤดี เวสส์. (2554) ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างจิตบริการสำหรับพนักงานสายการบิน ออกแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีลักษณะเฉพาะแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ 1) การตระหนักรู้ เข้าใจความต้องการของผู้โดยสาร 2) การปรับเปลี่ยนทัศนคติในการบริการ 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง 4) การมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ ซึ่งจะเห็นได้ว่าขั้นตอนที่ 1-3 เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่เป็นขั้นตอนของการสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญ และเกรียงไกร พุกเกษม. (2556) ใช้กระบวนการสร้างสรรค์ละครเวทีเพื่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ของนักแสดง มี 3 ขั้นตอนได้แก่ 1) การวิเคราะห์ตนเองและผู้อื่น 2) การวิเคราะห์แก่นเรื่อง 3) กระบวนการสุนทรียสนทนา ซึ่งขั้นตอนที่ 1 และ 2 นี้เทียบได้กับขั้นตอนของการสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญ และใช้หลักการสุนทรียสนทนาตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของเทเลอร์ โดยมีกระบวนการละครเป็นขั้นตอนของการจัดประสบการณ์เรียนรู้

กิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้ในรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงแบ่งเป็น 3 กิจกรรมหลักตามองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) กิจกรรมการเรียนการสอนในขั้นตอนที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และขั้นตอนที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ขั้นนั้นผู้วิจัยเลือกใช้ การจำลองสถานการณ์โดยการแสดงบทบาทสมมติและการใช้ผู้ป่วยจำลอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี กรวยประสบการณ์ (cone of experience) ของเอดการ์ เดล (Edgar Dale. 1969 : 107) ซึ่งจัดลำดับความสำคัญของการให้ประสบการณ์แก่ผู้เรียนไว้ 10 ประเภท โดยทฤษฎีกล่าวว่า ผู้สอนควรจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียนตามลำดับความสำคัญจากรูปธรรม (concrete) ไปสู่นามธรรม (abstract) โดยขั้นของประสบการณ์ที่สอดคล้องกับงานวิจัยคือ ประสบการณ์นาฏการ (dramatized experience) คือ การแสดงละครในห้องเรียนหรือที่เรียกว่าบทบาทสมมติ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสดงทำให้การเรียนรู้จากการกระทำผู้แสดงยอมเข้าใจเรื่องราว จำเรื่องได้ ส่วนผู้ดูก็จะจำได้ดีและสนใจมากกว่าการเรียนรู้ด้วยวิธีอื่น ๆ ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ที่มีความเป็นรูปธรรมสูงเหมาะกับการจัดเป็นประสบการณ์ให้ผู้เรียน และสอดคล้องกับแนวทางในการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ของ ทิศนา ขัมมณี (2557). ที่ระบุเอาไว้ว่า ผู้สอนมีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เป็นรูปธรรมในเรื่องที่เรียนรู้ ให้ผู้เรียนได้ลงไปประสบด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยการจำลองสถานการณ์โดยการแสดงบทบาทสมมติและการใช้ผู้ป่วยจำลอง การเรียนการสอนรูปแบบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยจำนวน 15 ฉบับได้แก่ งานวิจัยของเฮิร์ชและพาหาริฮาร์ (Hirsch; & Parihar 2014) ที่ใช้การจำลองสถานการณ์ทางคลินิกและใช้การเรียนการสอนแบบใช้กรณีศึกษาเป็นฐานในการพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษา ลูพูและคณะ (Lupu; Stewart; & O'Neil. 2012) ใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบ active learning โดยใช้การแสดงผู้ป่วยจำลองมาเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนและการวัดผลเพื่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษา ส่วนงานวิจัยของ ร้าว โรเจอร์และคิง (Rao. 2011; Rogers; & King. 2012) ใช้การจำลองสถานการณ์และการแสดงบทบาทสมมติ (role play) ในการพัฒนานักศึกษาชั้นปีที่ 1 ให้มีทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย เฟจซิค (Fejzic; et al. 2016) ใช้การศึกษาแบบใช้สถานการณ์จำลองเป็นฐาน (simulation-based education) ซึ่งในกิจกรรมจะประกอบด้วย การจำลองสถานการณ์ และผู้ป่วยจำลอง เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษา เอเดรียนและคณะ (Adrian; Zeszotarski; & Ma. 2015) ใช้การสอนแบบ active learning การแสดงบทบาทสมมติ และการประเมินตนเองมาใช้ในการพัฒนาทักษะการสื่อสาร แซนด์และคณะ (Sando; et al. 2013) ได้พัฒนาเครื่องมือทางการศึกษา (educational tool) ที่มีการจำลองสถานการณ์ระหว่างผู้ป่วยและเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือเพื่อพัฒนาทักษะการซักประวัติ ส่วนงานวิจัยของ ลันด์ควิสท์และคณะ (Lundquist; et

al. 2013) ใช้การจำลองสถานการณ์ที่เป็นการนำกรณีศึกษาของผู้ป่วยมาช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยใช้แบบประเมินรูบิค ดาวิสส์และคณะ (Davies; et al. 2015) ใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบ การบูรณาการกับสหสาขาวิชาชีพ สหสาขาอาชีพศึกษา และ active learning โดยการใช้ผู้ป่วยจำลอง เพื่อนร่วมงานจำลอง เป็นกิจกรรมในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทั้งกับผู้ป่วยและสหสาขา วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ไฮวารินนาและคณะ (Hyvärinen; et al. 2012) ที่นำรูปแบบการ เรียนการสอนโดยการสะท้อนคิด (reflective learning) และการประเมินตนเองมาใช้ และนำวิธีสอนที่ ใช้การแสดงบทบาทสมมุติในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของ นักศึกษาและสร้างแบบวัดที่ใช้ในการประเมิน ฮอร์ตอนและคณะ (Horton ; et al. 2013) นำผู้ป่วย จำลองมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาทักษะการสื่อสารโดยนอกจากจะเน้นการพัฒนา ทักษะการสื่อสารของนักศึกษาแล้ว ยังมีการพัฒนาแบบประเมินแบบรูบิคเพื่อใช้ในการประเมิน นักศึกษาอีกด้วย ฮัสซัยน์และคณะ (Hussainy; Styles; & Duncan. 2012) ต้องการพัฒนาทักษะการ สื่อสารของนักศึกษาเภสัช-ศาสตร์ โดยใช้วิธี virtual environment ร่วมกับการจำลองสถานการณ์และ การแสดงบทบาทสมมุติ เฟอริร์และคณะ (Ferrerri; & O'Connor. 2013) ได้ออกแบบวิธีการสอนใหม่ จากการเรียนรู้แบบบรรยายที่เป็นห้องเรียนขนาดใหญ่สู่การเรียนรู้แบบกลุ่มเล็ก โดยใช้วิธีการสอนที่ หลากหลายได้แก่ active learning การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning) ห้องเรียนกลับด้าน (flipped classroom) และใช้การแสดงบทบาทสมมุติเป็นแบบฝึกหัดในการให้ นักศึกษาได้ลองปฏิบัติ และงานวิจัยของกัมส์และคณะ (Gums; Kleppinger; & Urlick. 2014) ได้นำ วิธีการประเมินเพื่อพัฒนาระหว่างเรียนแบบรายบุคคล (individualized formative assessment) โดย เป็นแบบประเมินรูบิคและเป็นแบบเช็ครายการ มาใช้ในรายวิชาปฏิบัติการทักษะการสื่อสารทางเภสัช กรรม โดยใช้วิธี ผู้ป่วยจำลอง การแสดงบทบาทสมมุติ การให้คำปรึกษาผู้ป่วย การใช้สถานการณ์ จำลองมาตรฐาน การพูดให้ผลสะท้อนกลับแก่นักศึกษา เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในกิจกรรมการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้คือ 1) แบบวัด ทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง และ 2) แบบบันทึก SOAP note

แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองเป็น แบบประเมินแบบรูบิค (rubric) การใช้แบบประเมินในรูปแบบรูบิคเพื่อประเมินผลทักษะการสื่อสารทาง วิชาชีพเภสัชกรรมนี้สอดคล้องกับงานวิจัยจำนวน 7 ฉบับ ได้แก่ เอเดรียนและคณะ (Adrian; Zeszotarski; & Ma. 2015) ได้ใช้การสอนแบบ active learning การแสดงบทบาทสมมุติ และการ ประเมินตนเองมาการพัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยได้นำแบบวัดรูบิคมาเป็นเครื่องมือประเมินใน ขั้นตอนของการแสดงบทบาทสมมุติของนักศึกษา ลันด์ควิสท์และคณะ (Lundquist; et al. 2013) ใช้ การจำลองสถานการณ์ที่เป็นการนำกรณีศึกษาของผู้ป่วยมาช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารโดยใช้แบบ

ประเมินรูปลักษณ์โดยเปรียบเทียบคะแนนระหว่างนักศึกษาประเมินตนเองและนักศึกษากับอาจารย์ ส่วน ดาวิสส์และคณะ (Davies; et al. 2015) ที่ใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบการ บูรณาการกับสหสาขา วิชาชีพ เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทั้งกับผู้ป่วยและสหสาขาวิชาชีพโดยเน้นการรับรู้และเข้าใจของ นักศึกษารวมถึงความมั่นใจในการสื่อสาร โดยใช้แบบวัดรูปเป็นเครื่องมือในการประเมิน ไฮวารีเนนา และคณะ (Hyvärinen; et al. 2012) ได้นำรูปแบบการเรียนการสอนโดยการสะท้อนคิด (reflective learning) และการประเมินตนเองมาใช้ เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนักศึกษาและ สร้างแบบวัดรูปที่ใช้ในการประเมินโดยการเปรียบเทียบคะแนนของแบบวัดระหว่างกลุ่มอาจารย์และ อาจารย์ และคะแนนของอาจารย์กับนักศึกษา ส่วน ฮอร์ตอนและคณะ (Horton ; et al. 2013) ที่การ พัฒนาแบบประเมินแบบรูปเพื่อใช้ในการประเมินนักศึกษาในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยจำลองใน รายวิชาทักษะการสื่อสาร สอดคล้องกับงานวิจัยของชาร์เดอ (Shrader ; et al. 2015) ที่มีการนำแบบ วัดรูปมาใช้ในการประเมินทักษะการสื่อสารและการซักประวัติโดยใช้คอมพิวเตอร์และผู้ป่วยจำลอง เป็นเครื่องมือ และงานวิจัยของกัมส์และคณะ (Gums; Kleppinger; & Urick. 2014) ได้นำวิธีการ ประเมินเพื่อพัฒนาระหว่างเรียนแบบรายบุคคล (individualized formative assessment) โดยเป็น แบบประเมินรูปและเป็นแบบเช็ครายการ มาใช้ในรายวิชาปฏิบัติการทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

ใบงาน SOAP note เป็นการเขียนบันทึกทางการแพทย์รูปแบบหนึ่ง โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารภายในวิชาชีพและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การใช้ใบงาน SOAP note มาช่วย ประเมินทักษะการสื่อสารที่เป็นด้านการเขียนนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฮอร์ตอนและคณะ (Horton ; et al. 2013) ที่นำผู้ป่วยจำลองมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาทักษะการสื่อสารโดย นอกจากจะเน้นการพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษา โดยใช้แบบประเมินแบบรูปและการเขียน SOAP note เป็นเครื่องมือในการวัดผลการเรียน

2) กิจกรรมการเรียนการสอนในขั้นตอนที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ ถือเป็นกระบวนการเพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเองในผู้เรียน กิจกรรมนี้สอดคล้องกับ แนวคิดของเมอซีโรว์ (อรอนงค์ นิยมธรรม. 2555; Taylor. 1998, pp. 8-12; Mezirow. 1991: 6; 2000, pp. 20-21) ซึ่งได้เสนอความเห็นไว้ว่าการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งใน กระบวนการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงหรือมโนทัศน์ของกระบวนการเรียนรู้ในทฤษฎีการเรียนรู้สู่การ เปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่าขั้นตอนการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณนี้ สอดคล้อง กับขั้นตอนของงานวิจัยหลายฉบับที่ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน ได้แก่ เกรียงไกร พุเกษม. (2556) รมย์ฤดี เวสน์. (2554) พงศ์รัชต์ธวัช วิวัณฐ. (2555) และอรอนงค์ นิยมธรรม. (2555) โดยงานวิจัยทั้ง 4 ฉบับนี้ถึงแม้ว่าจะมีขั้นตอนหรือรูปแบบการจัดกิจกรรมที่แตกต่างกัน แต่ทุกงานวิจัยมี ขั้นตอนการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณเหมือนกันทุกฉบับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าขั้นตอนนี้เป็นหัวใจ

สำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงตามที่เมอร์ซีโรว์ได้กล่าวไว้ โดยขั้นตอนนี้ใช้ใบบันทึกการเรียนรู้เป็นเครื่องมือของงานวิจัย โดยการเขียนบันทึกการเรียนรู้นั้นเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์และสะท้อนผลการเรียนรู้ของตนเอง การใช้การเขียนบันทึกการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญในผู้เรียนนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ บุญเลี้ยง ทุมทอง (2556) ที่ได้มีการเสนอว่าการเขียนบันทึกการเรียนรู้เป็นวิธีที่ดีวิธีหนึ่งในการเสริมสร้างให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัย จำนวน 6 งานวิจัยที่ใช้การเขียนบันทึกการเรียนรู้มาช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม ได้แก่งานวิจัยของพิทเทนเจอร์และคณะ (Pittenger; & LimBybliw. 2013) ใช้วิธีการเรียนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer-Led team learning) ที่เป็นการเรียนแบบกลุ่มเล็กผ่านอินเทอร์เน็ต ใช้การวัดผลการเรียนโดยการเขียนบันทึกการเรียนรู้การทำโครงการร่วมกัน เทนและคณะ (Tan ; et al. 2014) ใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบชุมชนเป็นฐาน (community based learning) ที่เป็นการเรียนร่วมกันระหว่างนักศึกษาสายการแพทย์วัดผลโดยการใช้การเขียนบันทึกการเรียนรู้หลังจากที่ได้มีการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกัน เอเดรียนและคณะ (Adrian; Zeszotarski; & Ma. 2015) ใช้การสอนแบบ active learning การแสดงบทบาทสมมติ และการประเมินตนเองมาใช้ในการพัฒนาทักษะการสื่อสารโดยให้นักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้ถึงทักษะการสื่อสารของตนเองที่พัฒนาขึ้น ส่วนงานวิจัยของฮัสซัยน์และคณะ (Hussainy; Styles; & Duncan. 2012) ที่ต้องการพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ โดยใช้วิธี virtual environment ร่วมกับการจำลองสถานการณ์และการแสดงบทบาทสมมติโดยใช้การเขียนบันทึกการเรียนรู้เป็นหนึ่งในวิธีการประเมินผล เฟอริรีและคณะ (Ferrerri; & O'Connor. 2013) ที่ได้ออกแบบวิธีการสอนใหม่จากการเรียนแบบบรรยายที่เป็นห้องเรียนขนาดใหญ่สู่การเรียนแบบกลุ่มเล็ก โดยใช้วิธีการสอนที่หลากหลายได้แก่ active learning การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning) ห้องเรียนกลับด้าน (flipped classroom) และใช้การแสดงบทบาทสมมติเป็นแบบฝึกหัดในการให้นักศึกษาได้ลงปฏิบัติ และใช้การเขียนบันทึกการเรียนรู้เป็นหนึ่งในวิธีการประเมินผล

3) กิจกรรมการเรียนการสอนในขั้นที่ 3 สุนทรียสนทนา การนำสุนทรียสนทนามาใช้ในกระบวนการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผู้เรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของเอ็ดเวิร์ด เทเลอร์ ที่มีการเสนอ สุนทรียสนทนา เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และการนำสุนทรียสนทนามาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของมนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร. (2553) และบุญเลี้ยง ทุมทอง. (2556) ที่ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุนทรียสนทนาที่คล้ายกันคือเป็นกระบวนการที่ใช้พัฒนาการสะท้อนคิดของผู้เรียนผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาผู้เรียนในทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน โดยขั้นตอนนี้แตกต่างจากงานวิจัยของ อรอนงค์ นิยมธรรม. (2555) ที่ใช้การ

สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเชิงเหตุผลตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงแบบดั้งเดิมของเมอซีโรว์แทน และแตกต่างจากงานวิจัยของเกรียงไกร พุกเกษม. (2556) พงศ์รัชต์ธวัช วิวังสุ. (2555) และ รมย์ฤดี เวสน์. (2554). ที่งานวิจัยของทั้ง 3 คนไม่ได้เน้นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เรียนโดยไม่ปรากฏอยู่ในขั้นตอนการจัดรูปแบบการเรียนรู้

3. การอภิปรายผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

อภิปรายผลตามผลงานวิจัยที่ได้โดยแบ่งเป็นผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมและด้านกระบวนการเรียนรู้ดังนี้

3.1 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

3.1.1 ผลการประเมินทักษะการสื่อสารโดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง แยกตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสาร โดยมีผู้ประเมินเป็นอาจารย์ นักศึกษา (ประเมินตนเอง) และผู้วิจัย พบว่า ผลการประเมินมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับ มาตรฐาน ซึ่งหมายถึง เป็นระดับมาตรฐานของนักศึกษาชั้นปีที่ 5 ที่มีความพร้อมที่จะออกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพได้ ซึ่งมีทักษะการสื่อสารที่ดีแต่ยังพบข้อบกพร่องบางประการที่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้โดยได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้นสามารถพัฒนาให้นักศึกษามีความพร้อมทางด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่จะสามารถออกไปฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพในปีที่ 6 ได้

เมื่อพิจารณาแยกตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารพบว่า ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้น นักศึกษาส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับ มาตรฐาน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วย รองลงมาคือ การซักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา และการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการเรียนการสอนโดยปกตินั้นได้มีการฝึกฝนทักษะการเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ป่วยให้กับนักศึกษาอย่างเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ทำให้นักศึกษาคุ่นชินกับขั้นตอนดังกล่าวและเป็นขั้นตอนที่ง่ายที่สุดที่มีรูปแบบการสนทนาที่ชัดเจน เช่น การแนะนำตัว ส่วนการซักประวัติ ค้นหาปัญหา และการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยนั้น ถือว่าเป็นขั้นตอนมาตรฐานและเป็นหัวใจของการเรียนด้านการบริหารทางเภสัชกรรมที่นักศึกษาจะต้องเรียนรู้ นักศึกษาจึงสามารถปฏิบัติขั้นตอนนี้ได้เป็นอย่างดี แต่เนื่องด้วยการเรียนการสอนส่วนใหญ่ที่ผ่านมาจะเป็นการเรียนการสอนผ่านกรณีศึกษา ซึ่งเป็นตัวอย่างที่อาจารย์ใช้เป็นโจทย์นำมาให้นักศึกษาได้แก้ปัญหา โดยในโจทย์จะมีข้อมูลผู้ป่วยมาให้และให้นักศึกษาวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่ได้มา ทำให้นักศึกษาพอทราบวิธีการในกระบวนการดังกล่าวแต่ก็ยังขาดทักษะในการนำไปใช้งานจริง ทำให้เมื่อมีการแสดงบทบาทสมมติขึ้น นักศึกษาอาจยังมีความประหม่าและความผิดพลาดบางประการอยู่ ทำให้คะแนน

ทักษะการสื่อสารยังไม่ถึงในระดับ ผู้เชี่ยวชาญ ส่วนด้านที่เป็นปัญหาคือ การจบการสนทนากับผู้ป่วย และการจ่ายยาและให้คำแนะนำกับผู้ป่วย ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการจบการสนทนากับผู้ป่วยเป็นขั้นตอนที่นักศึกษาไม่เคยทำหรือฝึกฝนขั้นตอนนี้มาก่อน ส่วนการจ่ายยาและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยนั้น พบว่าเป็นด้านที่นักศึกษาประเมินตนเองว่ามีปัญหามาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาบางส่วนไม่สามารถเลือกข้อมูลที่เกี่ยวข้องยาและการปฏิบัติตัวมาอธิบายให้ผู้ป่วยจำลองเข้าใจได้ เช่น การพูดข้อบ่งใช้ของยาให้เป็นภาษาไทย เข้าใจง่าย และตรงกับอาการของผู้ป่วย หรือการอธิบายอาการข้างเคียงของยา ซึ่งนักศึกษาต้องเลือกเฉพาะข้อมูลสำคัญหรืออาการข้างเคียงที่เกิดบ่อยอธิบายให้ผู้ป่วยฟัง แต่ข้อมูลที่นักศึกษาเรียนในชั้นเรียนมีเยอะและนักศึกษาไม่ทราบว่าอาการใดบ้างที่ควรแนะนำให้ผู้ป่วยฟัง จึงทำให้เป็นทักษะที่มีคะแนนน้อยกว่าด้านอื่น ๆ แต่ก็ยังอยู่ในระดับมาตรฐาน ซึ่งการที่คะแนนรวมอยู่ในระดับมาตรฐานนั้นแสดงว่านักศึกษามีทักษะการสื่อสารที่ดีแต่ยังพบข้อบกพร่องบางประการที่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้โดยได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ อย่างไรก็ตามด้วยกระบวนการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ก็ได้เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักศึกษาและอาจารย์ในจุดบกพร่องดังกล่าวเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะต่อไปได้

ส่วนทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับ ผู้เชี่ยวชาญ โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในภาพรวมคือ ลักษณะการใช้เสียงและการใช้ภาษากาย ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การฟัง ซึ่งระดับ ผู้เชี่ยวชาญนี้ หมายถึง นักศึกษามีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมแบบมืออาชีพ ใกล้เคียงหรือเทียบเท่ากับระดับการทำงานของเภสัชกร แสดงให้เห็นว่านักศึกษามีความสามารถในการสื่อสารแบบอวัจนภาษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์พฤติกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมเชิงคุณภาพ จากการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีข้อดีด้านทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา (ครั้งที่ 1 จำนวน 21 คน ครั้งที่ 2 จำนวน 27 คน ครั้งที่ 3 จำนวน 19 คน และครั้งที่ 4 จำนวน 24 คน) โดยด้านภาษากายที่นักศึกษาประเมินว่าเป็นข้อดีของตนเองคือ ท่าที่เป็นมิตร การยิ้มแย้มแจ่มใส และความเป็นกันเองมีความเป็นธรรมชาติกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นทักษะเหล่านี้ส่วนหนึ่งเป็นธรรมชาติและบุคลิกส่วนตัวของนักศึกษาที่สามารถเอามาปรับใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่วนผลการศึกษาที่แสดงว่าทักษะการสื่อสารอวัจนภาษามีระดับคะแนนที่ดีกว่าทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การสื่อสารอวัจนภาษา เป็นทักษะที่นักศึกษาได้เรียนรู้และฝึกฝนและใช้อยู่เป็นประจำ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในชีวิตประจำวันซึ่งสามารถเอามาปรับใช้กับการสื่อสารกับผู้ป่วยได้ ส่วนทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้นเป็นทักษะที่ต้องใช้องค์ความรู้ทางการบริหารเภสัชกรรมเป็นพื้นฐาน แนวคิดการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทักษะคิด และมุมมองทาง

วิชาชีพ ที่มีขั้นตอนที่ซับซ้อนและต้องการการฝึกฝนที่มากกว่า ในการพัฒนาต่อยอดออกมาเป็นทักษะการสื่อสารตามองค์ประกอบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

3.1.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเกษตรกรรมของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จากแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเกษตรกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง แบ่งการทดลองและวัดผลออกเป็น 4 ครั้ง โดยมีกลุ่มผู้ประเมินที่แตกต่างกันได้แก่ อาจารย์ นักศึกษา และผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) พบว่า นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 3 กลุ่มผู้ประเมิน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ Least Significant Different (LSD) พบว่า คะแนนหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ (ครั้งที่ 4) เพิ่มขึ้นจากก่อนการจัดกิจกรรม (ครั้งที่ 1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกกลุ่มผู้ประเมิน เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ที่เป็นกรณีศึกษาเดียวกัน คือ ครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3 กับครั้งที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารในครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นมากกว่าครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกกลุ่มผู้ประเมิน ส่วนการประเมินในครั้งที่ 3 และ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารในครั้งที่ 4 เพิ่มขึ้นมากกว่าครั้งที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มผู้ประเมินที่เป็นอาจารย์และผู้วิจัย เมื่อพิจารณาแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารหลังจากใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่าคะแนนมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยผลคะแนนจาก 3 กลุ่มผู้ประเมินมีแนวโน้มที่เหมือนกันคือ ครั้งแรกมีคะแนนต่ำที่สุดและเพิ่มขึ้นในครั้งที่ 2 ส่วนในครั้งที่ 3 คะแนนจะลดลงจากครั้งที่ 2 เล็กน้อยและเพิ่มขึ้นอีกครั้งในครั้งที่ 4 ทั้งนี้เพราะในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็นกรณีศึกษาเดียวกัน เมื่อนักศึกษาได้แสดงบทบาทสมมุติจากสถานการณ์จำลองในครั้งที่ 1 แล้ว นักศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมกันภายในกลุ่ม ทำให้คะแนนทักษะการสื่อสารในครั้งที่ 2 นั้นเพิ่ม ส่วนกิจกรรมในครั้งที่ 3 เป็นกรณีศึกษาใหม่ทำให้คะแนนทักษะการสื่อสารลดลง แต่ก็ยังสูงกว่าในครั้งแรกซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาได้มีการเรียนรู้จาก 2 ครั้งแรกมาพัฒนาทักษะการสื่อสารของตนเอง เมื่อนักศึกษาได้แสดงบทบาทสมมุติจากสถานการณ์จำลองในครั้งที่ 3 แล้ว นักศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกันภายในกลุ่ม ทำให้คะแนนทักษะการสื่อสารในครั้งที่ 4 เพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้นสามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารทางเกษตรกรรมของนักศึกษาได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเกษตรกรรมเชิงคุณภาพ จากการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีทักษะการสื่อสารทางเกษตรกรรมที่ดีขึ้นหลังจากที่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้ว โดยนักศึกษากว่าตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงของทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ดีขึ้นในด้าน การซัก

ประวัติ การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย และการจ่ายยาและให้คำแนะนำกับผู้ป่วย ส่วนทักษะการสื่อสารแบบอวัจนภาษา ด้านที่นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นคือ การพูดคุยที่เป็นธรรมชาติและมีความผ่อนคลายมากขึ้น ดังตัวอย่างบันทึกที่นักศึกษาเขียนดังนี้ “ครั้งที่ 1 ชักถามไม่ละเอียด ได้ประเด็นผู้ป่วยไม่ครบ พูดตะกุกตะกักไม่มั่นใจ ครั้งที่ 2 เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ได้ประเด็นปัญหาผู้ป่วยมากขึ้น มีความมั่นใจในการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น” “ในการสื่อสารครั้งแรกจะยังไม่ค่อยทราบประเด็นที่ควรซักถามหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยและยังขาดความรู้ความมั่นใจในการซักถาม แต่ในครั้งที่สองจะสามารถซักประวัติหรือให้คำแนะนำในประเด็นที่มีความซับซ้อนได้ดีขึ้น ซักถามได้ค่อนข้างตรงประเด็นมากขึ้น” “แตกต่างกัน คือ สามารถซักถามได้ตรงประเด็นมากขึ้นในครั้งที่สอง เจาะจงในสิ่งที่นำไปสู่ข้อสงสัยได้เร็วขึ้นใช้คำถามปลายเปิดมากขึ้น มีความมั่นใจในการถามมากขึ้น มีการทวนอาการและพูดในสิ่งที่ลืมในครั้งที่ 1”

นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ได้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยจำนวน 8 ฉบับได้แก่ งานวิจัยของลูปูและคณะ (Lupu; Stewart; & O'Neil. 2012) ที่ใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบ active learning โดยเปรียบเทียบวิธีสอน 3 วิธีที่แตกต่างกันคือ การเขียนบทสนทนา การแสดงบทบาทสมมติโดยใช้เพื่อน และการใช้ผู้ป่วยจำลอง พบว่า ทุกวิธีการสอนสามารถพัฒนาทักษะการสื่อสาร ความรู้และความมั่นใจของนักศึกษาได้ แต่การใช้ผู้ป่วยจำลองในการสอนสามารถพัฒนาให้นักศึกษามีทัศนคติในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้ดีกว่าวิธีอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนงานวิจัยของเรา (Rao. 2011) ใช้การจำลองสถานการณ์และการแสดงบทบาทสมมติ (role play) ในการพัฒนานักศึกษาชั้นปีที่ 1 ให้มีทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า การแสดงบทบาทสมมติ สามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยได้ โรเจอร์และคิง (Rogers; & King. 2012) ใช้การจำลองสถานการณ์และการแสดงบทบาทสมมติ (role play) ในการพัฒนานักศึกษาชั้นปีที่ 1 ให้มีทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า การแสดงบทบาทสมมติสามารถลดความไม่ต้องการสื่อสารหรือความกังวลในการสื่อสารของนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสื่อสารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฟจซิค (Fejzic; et al. 2016) ใช้การศึกษาแบบใช้สถานการณ์จำลองเป็นฐาน (simulation-based education) ซึ่งในกิจกรรมจะประกอบด้วย การจำลองสถานการณ์และผู้ป่วยจำลอง เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพและทักษะของนักศึกษาโดยพบว่า การใช้สถานการณ์จำลองนี้สามารถเพิ่มทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพได้ เอเดรียนและคณะ (Adrian; Zeszotarski; & Ma. 2015) ใช้การสอนแบบ active learning การแสดงบทบาทสมมติ และการประเมินตนเองมาใช้ในการพัฒนาทักษะการสื่อสาร พบว่าหลังการสอนนักศึกษามีทักษะทางการพูดจากการแสดงบทบาทสมมติเพิ่มขึ้นและมีคะแนนของการทักษะอยู่ในระดับสูง (45.87/50) ซานโดและคณะ (Sando; et al. 2013) ที่ได้พัฒนาเครื่องมือทางการศึกษา (educational tool) ที่มีการจำลอง

สถานการณ์ระหว่างผู้ป่วยและเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือเพื่อพัฒนาทักษะการซักประวัติ พบว่าหลังการใช้เครื่องมือทางการศึกษา นักศึกษามีความมั่นใจในการซักประวัติผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของฮอร์ตอนและคณะ (Horton; et al. 2013) ที่นำผู้ป่วยจำลองมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาทักษะการสื่อสารโดยนอกจากจะเน้นการพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษาแล้ว ยังมีการพัฒนาแบบประเมินแบบรูปิกเพื่อใช้ในการประเมินนักศึกษาอีกด้วย จากผลการศึกษาพบว่า ผลประเมินหลังการศึกษาสูงกว่าผลการประเมินก่อนการศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3.1.3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมเชิงคุณภาพจากการเขียนใบงาน SOAP note

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนของนักศึกษาที่เขียนบันทึก SOAP note ได้อย่างถูกต้องพบว่าในครั้งที่ 4 นั้นมีจำนวนนักศึกษาที่เขียนได้ถูกต้องมากที่สุด รองลงมาคือครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 1 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะครั้งที่ 1 และ 3 นั้นเป็นการเจอกรณีศึกษาใหม่เป็นครั้งแรกทำให้การบันทึกข้อมูลนั้นยังไม่ถูกต้องครบถ้วน เมื่อมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทดลองบทบาทสมมติซ้ำอีกครั้งจึงทำให้นักศึกษาสามารถเขียนบันทึกได้ถูกต้องมากขึ้นในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 4 เนื่องจากบันทึก SOAP note นี้มีรูปแบบและขั้นตอนการเขียนที่ชัดเจน เมื่อมีการเขียนซ้ำบ่อย ๆ ทำให้เกิดความชำนาญและคุ้นเคยกับรูปแบบของการเขียน การเขียน SOAP note ในครั้งที่ 4 ที่นักศึกษาผ่านการเขียนมาแล้ว 3 ครั้งจึงทำให้มีความถูกต้องมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้สามารถทำให้นักศึกษาเกิดพัฒนาการด้านการเขียนบันทึก SOAP note ได้ ซึ่งผลการศึกษาได้สอดคล้องกับผลการประเมินของทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม จากแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองหลังจากใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพบว่าครั้งแรกมีคะแนนต่ำที่สุดและเพิ่มขึ้นในครั้งที่ 2 ส่วนในครั้งที่ 3 คะแนนจะลดลงจากครั้งที่ 2 เล็กน้อยและเพิ่มขึ้นอีกครั้งในครั้งที่ 4 ทั้งนี้

ผลการประเมินการเขียน SOAP note พบว่าด้านที่เป็นปัญหามากที่สุดคือการเขียนประเมินความรุนแรงและปัญหาของโรค ทั้งนี้เพราะเป็นด้านที่มีพัฒนาการของการเขียนน้อยที่สุดในขณะที่ประเด็นด้านอื่นนั้นถึงแม้ในตอนแรกนักศึกษายังเขียนผิดอยู่แต่ก็มีพัฒนาการซึ่งเมื่อผ่านกระบวนการฝึกอบรมแล้ว นักศึกษาก็สามารถเขียนได้ถูกต้องมากขึ้น ทั้งนี้จากการสอบถามนักศึกษาที่มีการเขียนผิดทำให้ทราบว่าอาจมีสาเหตุมาจากนักศึกษาไม่ทราบถึงความสำคัญในการประเมินความรุนแรงของโรคและไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ซึ่งนักศึกษามีรูปแบบการเขียนที่คล้ายกัน เช่น โรคนี้หากไม่รักษาจะทำให้การดำเนินของโรคแย่ลง ซึ่งนักศึกษาเลือกใช้วิธีการนี้เพราะสามารถนำไปเขียนไปกับทุกกรณีศึกษา หากแต่เมื่อพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการประเมินความรุนแรงของโรคนั้น จะทำให้ทราบว่าเป็นการประเมินเพื่อเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรค ว่าเป็นมากน้อย

เพียงใด ต้องใช้วิธีการใดในการรักษาหรือให้ยารักษาที่มีความแรงแบบไหน หรือหากเป็นกรณีศึกษาใน รานยาอาจต้องมีการคำนึงถึงว่าจะรักษาเองหรือส่งต่อไปโรงพยาบาล การประเมินความรุนแรงของโรค ที่ถูกต้องจะทำให้การประเมินวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในขั้นตอนต่อไปได้ถูกต้องด้วย ซึ่งข้อมูล ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะนำไปปรับปรุงพัฒนาการเรียนการสอนปกติของคณะต่อไปในอนาคต ส่วนการเขียนที่ นักศึกษาสามารถเขียนได้ถูกต้องมากที่สุดคือ การนำข้อมูลจากการซักประวัติมาบันทึกเป็นข้อมูล ประวัติผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง โดยพบว่าในครั้งที่ 4 นั้นนักศึกษาสามารถเขียนข้อมูลนี้ได้ถูกต้องทุก คน ซึ่งผลการประเมินนี้สอดคล้องกับผลการประเมินทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง ที่ได้จากแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง ที่การซักประวัติ การค้นหาและเข้าใจประเด็นปัญหา และการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่นักศึกษามีคะแนน ประเมินที่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการซักประวัติ ค้นหาปัญหา และการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยนั้น ถือว่าเป็น ขั้นตอนมาตรฐานและเป็นหัวใจของการเรียนด้านการบริหารทางเภสัชกรรมที่นักศึกษาจะต้องเรียนรู้ ซึ่งนอกจากจะทำให้ให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติขั้นตอนนี้ได้เป็นอย่างดีแล้ว ในการนำข้อมูลมาเขียนใน SOAP note ก็สามารทำได้ดีเช่นเดียวกันและมีการฝึกฝนการเขียนมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยของฮอร์ตอนและคณะ (Horton; et al. 2013) ที่นำผู้ป่วยจำลอง และการเขียน SOAP note มาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาทักษะการสื่อสาร จากผล การศึกษาพบว่า ผลประเมินหลังการศึกษาสูงกว่าผลการประเมินก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.001

3.2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านกระบวนการ จัดการเรียนรู้

3.2.1 การประเมินขั้นตอนการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณจากการเขียนบันทึกการ เรียนรู้ของนักศึกษาและจากแบบประเมินตนเองหลังการเขียนบันทึกการเรียนรู้ที่นักศึกษาเป็นผู้ประเมิน โดยผลประเมินนั้นพบว่า การเขียนบันทึกการเรียนรู้ทำให้นักศึกษาได้สรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ได้ ตรวจสอบความเข้าใจของตนเอง มีความเข้าใจและจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้น และยังช่วยทำให้นักศึกษา เชื่อมโยงความรู้เดิมและความรู้ใหม่เข้าด้วยกัน และเกิดการเชื่อมโยงความรู้สู่การนำไปประยุกต์ใช้ซึ่ง เป็นหัวใจหลักของการสร้างความรู้และความตระหนักรู้ภายในตนเอง ที่เป็นไปตามกระบวนการของ ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ดังผลสะท้อนที่นักศึกษาได้เขียนบันทึกถึงขั้นตอนการใคร่ครวญ อย่างมีวิจารณญาณไว้ได้อย่างน่าสนใจดังนี้ “การเป็นผู้ฟังทำให้ได้ข้อมูลมากขึ้น ข้อมูลหลากหลายทำ ให้สามารถหาปัญหาของผู้ป่วยแล้วนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ และได้ฝึกการคิดให้มากขึ้น เช่น อาการ เกิดหลังกินยาทันทีหรือไม่ กรณีสงสัยยาหรือยาอื่นที่ใช้ร่วมกันมีผลส่งเสริมอาการข้างเคียงหรือไม่” “นำ ประสบการณ์ครั้งนี้ไปหาจุดบกพร่องและแก้ไขพัฒนาตัวเองให้ดีขึ้น” “ทำให้รู้ตนเองว่าควรหาความรู้

เพิ่มเติมและเตรียมตัวก่อนออกฝึกงาน” “ต้องสนใจความรู้สึกผู้ป่วยด้วย ไม่ใช่สนใจแต่วิชาการ ต้องคิดให้ครอบคลุม การฝึกปฏิบัติช่วยให้รู้ว่าเราขาดส่วนไหน องค์ความรู้สำคัญมาก แต่ก็ต้องประยุกต์ใช้ให้เป็น การได้ฟังความคิดเห็นของคนอื่นทำให้ได้มุมมองความคิดเห็นใหม่ ๆ” “ควรคิดถึงสาเหตุทุกอย่างที่เป็นไปได้ และซักประวัติเพื่อตัดสาเหตุต่าง ๆ จนเจอสาเหตุที่เป็นไปได้ ไม่ควรฟังอาการและคิดถึงแค่ โรคใดโรคหนึ่งทันที” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) ในทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของเมอร์ซีโรว์และเทอเลอร์ ซึ่งแบ่งการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณออกเป็น 3 ระดับคือ 1) การใคร่ครวญเนื้อหา (critical reflection of content) 2) การใคร่ครวญกระบวนการ (critical reflection of process) และ 3) การใคร่ครวญต่อสาเหตุหรือสมมติฐานของปัญหา (critical reflection of premises) ซึ่งการเขียนบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษานี้สามารถเทียบได้กับขั้นตอนที่สอง การใคร่ครวญกระบวนการ ซึ่งเป็นการตรวจสอบและประเมินประสิทธิภาพของวิธีการแสดงออกต่อการรับรู้ คิด รู้สึก และกระทำต่อสิ่งนั้นพบในกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (อรอนงค์ นิยมธรรม. 2555; Taylor. 1998, pp. 8-12; Mezirow. 1991: 6; 2000, pp. 20-21) และยังสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการเรียนผ่านการสะท้อนคิดที่ระบุไว้ว่าการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดนั้นจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถสร้างและขยายความรู้ไปสู่ประสบการณ์จริง โดยการเชื่อมโยงความรู้ที่มีอยู่เดิมไปสู่สถานการณ์ใหม่ และกลั่นกรองความรู้จากประสบการณ์ไว้เป็นข้อมูลทางความรู้ได้อย่างแตกต่างจากการเรียนรู้ในลักษณะอื่น (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2544; ปิยาณี ณ นคร. 2556)

ผลการใช้บันทึกการเรียนรู้เพื่อช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยของวูดาร์ดและคณะ (Woodard; et al. 2011) ซึ่งพัฒนาทักษะการสื่อสารโดยให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์ไปสอนวิชาวิทยาศาสตร์ในเด็กนักเรียน ซึ่งเป็นกิจกรรมในวิชาเลือกเสรีตามหลักสูตรเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารและทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา โดยใช้การเขียนบันทึกการเรียนรู้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการประเมินผล ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาเภสัชศาสตร์มีผลทักษะการสื่อสารเพิ่มสูงขึ้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพิทเทนเกอร์และคณะ (Pittenger; & LimBybliw. 2013) ใช้วิธีการเรียนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer-Led team learning) ที่เป็นการเรียนแบบกลุ่มเล็กผ่านอินเทอร์เน็ต ใช้การวัดผลการเรียนโดยการเขียนบันทึกการเรียนรู้การทำโครงการร่วมกัน ผลการศึกษาพบว่า จากการเขียนบันทึกนักศึกษารายงานว่าบทเรียนมีความท้าทายแต่เป็นชั้นเรียนที่มีความหมายสามารถเสริมสร้างการเรียนรู้และสามารถทำให้นักศึกษามีส่วนร่วมในชั้นเรียนมากขึ้น

3.2.2 ผลการประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนาจาก แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนาที่นักศึกษาประเมินตนเองหลังจากทำกิจกรรม พบว่า กระบวนการวิธีสุนทรียสนทนาสามารถทำให้นักศึกษาฟังอย่างมีสมาธิและมีจิตจดจ่อในการฟังมากขึ้น นักศึกษาฟัง พิจารณาและให้

ความสำคัญกับความคิดเห็นของเพื่อนภายในกลุ่มมากขึ้น นักศึกษารับรู้ได้ถึงกรอบความคิดของตนเอง และได้ละวางความคิดเห็นของตนเปิดใจรับฟังผู้อื่นมากขึ้น นักศึกษาได้รับความคิดจากกลุ่มที่สามารถนำไปปรับใช้ต่อไปได้ สมาชิกของกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่มีความซับซ้อน นักศึกษารู้สึกได้ว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก กันภายในกลุ่ม นักศึกษามีการปฏิบัติกับสมาชิกทุกคนด้วยความเคารพและมีเกียรติอย่างเท่าเทียมกัน ในกลุ่มที่ทำงานมีบรรยากาศของการเสริมสร้าง รู้สึกกลมเกลียว สมานฉันท์ เกิดขึ้น นักศึกษารู้จักสมาชิกภายในกลุ่มมากขึ้น นักศึกษามีการแบ่งงานกันอย่างเท่าเทียมภายในกลุ่ม ดังผลสะท้อนที่นักศึกษาได้เขียนบันทึกถึงกระบวนการวิถีสุนทรียสนทนาไว้ได้อย่างน่าสนใจดังนี้ “แต่ละคนมีเทคนิคการชักประวัติที่แตกต่างกัน ทำให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยมาแตกต่างกัน ได้แนวความคิดที่หลากหลายในการมองและวิเคราะห์ผู้ป่วย” “ต้องสนใจความรู้สึกผู้ป่วยด้วย ไม่ใช่สนใจแต่วิชาการ ต้องคิดให้ครอบคลุม การฝึกปฏิบัติช่วยให้รู้ว่าเราขาดส่วนไหน องค์ความรู้สำคัญมาก แต่ก็ต้องประยุกต์ใช้ให้เป็น การได้ฟังความคิดเห็นของคนอื่นทำให้ได้มุมมองความคิดเห็นใหม่ ๆ” “ได้แนวความคิดจากเพื่อน ลำดับความคิดจากเพื่อน” “แตกต่างเพราะครั้งที่ 2 ผ่านการอภิปรายภายในกลุ่มและได้ทราบถึงประเด็นสำคัญเพิ่มมากขึ้นทำให้การถามตอบครอบคลุมปัญหามากกว่าครั้งที่ 1” “การได้มาฟังหลาย ๆ ความคิดเห็นของเพื่อนทำให้เรามีการมองสาเหตุได้กว้างขึ้นหลาย ๆ ด้าน เช่น ในผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้มองเรื่องการเกิด drug interaction มาก่อน การระดมความคิดทำให้นึกถึงประเด็นนี้ได้นอกเหนือจากการเกิดอาการข้างเคียงของ antibiotics” ซึ่งผลที่ได้นั้นตรงตามหลักการของแนวคิดกระบวนการวิถีสุนทรียสนทนา ที่กล่าวไว้ว่า สุนทรียสนทนาเป็นกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มบุคคล โดยการสื่อสารสนทนาที่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ที่อยู่ด้านในตัวบุคคลอันประกอบไปด้วยประสบการณ์ ความรู้สึก ความนึกคิด ผ่านการสนทนาภายในกลุ่ม มีลักษณะสำคัญคือ เป็นการสื่อสารที่ไม่อาศัยสื่อกลาง ทุกคนมีบทบาทที่เท่าเทียมกัน รู้สึกเป็นอิสระ และมีโอกาสในการพูดที่เปิดกว้างสำหรับทุกคน การสื่อสารในรูปแบบนี้จะสร้างกระแสความรู้สึกนึกคิด (meaning flow) ร่วมกันภายในกลุ่ม ผ่านชุดความคิดของแต่ละปัจเจกบุคคล การที่ชุดความคิดของแต่ละคนนั้นจะสามารถหลอมรวมกันและเกิดเป็นกระแสความคิดร่วมกันได้นั้นต้องการอาศัยกระบวนการฟังอย่างตั้งใจ และการละวางอคติในใจ เพื่อให้แต่ละคนสามารถเข้าใจและซึมซับชุดความคิดของแต่ละคนและส่งผ่านร่วมกันภายในกลุ่มได้ (บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2556; มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร. 2552; 2553; วิธาน สุวานะวุฒม์. 2548; วรภัทร์ ภูเจริญ. 2552)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 จากข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยทำให้พบปัญหาของนักศึกษาที่สามารถนำไปปรับปรุงในระบบการเรียนการสอนของคณะได้ เช่น ขั้นตอนการจับทสนทนาในการสื่อสารกับผู้ป่วย การรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ การเขียน SOAP note ในหัวข้อการประเมินความรุนแรงของโรค เป็นต้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะถูกใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการพัฒนาการเรียนการสอนของคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสยามต่อไป

1.2 การนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในหลักสูตรและรายวิชาของคณะเภสัชศาสตร์ เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้จัดทำในรูปแบบของการฝึกอบรมนักศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพที่ดีในการพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะด้านการสื่อสารที่ดีขึ้นได้ จึงควรมีนำการประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนปกติของคณะเภสัชศาสตร์ ในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม โดยนำองค์ประกอบ 3 ด้านของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ ซึ่งขั้นตอนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้นี้อาจไม่จำเป็นต้องเป็นการจำลองสถานการณ์ก็ได้ ทั้งนี้อาจารย์ผู้สอนสามารถปรับขั้นตอนประสบการณ์การเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบริบทและเนื้อหาที่ใช้ แต่ควรคงขั้นตอนของการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณและขั้นตอนสุนทรียสนทนาไว้ โดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาเพื่อนำมาใช้ในรูปแบบการจัดการเรียนรู้นี้จะช่วยให้อาจารย์สามารถนำไปใช้ประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนและการประเมินผลการเรียนในชั้นเรียนได้เป็นอย่างดี

1.3 การนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิผล อาจารย์ผู้สอนควรศึกษาทำความเข้าใจในทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และองค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้และสามารถนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด

1.4 จากผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้นี้ ทำให้ทราบว่าปัจจัยที่จะทำให้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ประสบความสำเร็จ สามารถทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง คือ บทบาทอาจารย์ในการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดการเรียนรู้ สามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการคิด การถาม การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณในตนเอง และช่วยกระจายการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้เกิดกับสมาชิกทุกคนภายในกลุ่ม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้หากมีการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ อาจารย์ผู้สอนต้องมีการศึกษาและทำความเข้าใจในบทบาทของตนและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารคณะเภสัชศาสตร์ หรือคณะสายวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้มีการนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงไปประยุกต์ใช้ในการจัดการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตามมติของคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ประเทศไทย) และแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 ทั้งนี้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจะทำให้แต่ละคณะวิชาสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการเรียนการสอนได้ง่ายขึ้น แต่เนื่องจากรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้เน้นการให้ผู้เรียนได้สร้างความรู้ได้ด้วยตนเองโดยการเรียนรู้แบบการลงมือปฏิบัติ ซึ่งจะแตกต่างจากรูปแบบการสอนแบบเดิมที่เน้นการสอนแบบให้จำเนื้อหาและองค์ความรู้ การนำไปประยุกต์ใช้ในคณะจึงต้องมีการทำความเข้าใจและปรับโครงสร้างของหลักสูตรและเนื้อหาของการเรียนการสอนให้มีรูปแบบและวิธีการสอนให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งในเบื้องต้นอาจใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้นี้ร่วมกับการสอนร่วมกับการสอนแบบการบรรยายแบบเก่าเพื่อให้อาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาได้ค่อย ๆ เรียนรู้และปรับตัวกับรูปแบบการเรียนการสอนแบบใหม่ อย่างไรก็ตามการที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้นั้น ควรกำหนดเป็นนโยบายหรือแผนกลยุทธ์ของคณะเพื่อให้มีเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนและได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง

3. ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป

3.1 รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนั้น นอกจากจะสามารถใช้พัฒนาทักษะการสื่อสารได้แล้ว ในกระบวนการเรียนรู้ของตัวทฤษฎีเองยังสามารถพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ ของนักศึกษาได้ จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าทักษะหรือพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้กับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ และนักศึกษายาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่สามารถพัฒนาได้โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำทางสุขภาพ จิตสำนึกสาธารณะ การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การเข้าใจและเคารพในตนเองและผู้อื่น การบริหารความขัดแย้ง และการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยตัวแปรอื่น ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วเพิ่มเติมในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยระยะยาวเพื่อได้ทราบถึงพัฒนาการและระดับความคงทนของทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมของนักศึกษา

3.3 ควรมีการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่สามารถบูรณาการการพัฒนาทักษะการสื่อสารเข้าด้วยกันกับหลักสูตรปกติ

3.4 ควรมีการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่สามารถบูรณาการทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเข้าด้วยกันกับหลักสูตรปกติ



บรรณานุกรม

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2544). การเรียนรู้โดยผ่านการสะท้อนคิด : การศึกษาและการปฏิบัติการ
พยาบาลในคลินิก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 9(2): 35-48.
- กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ. (ม.ป.ป.). การให้คำปรึกษา (Counseling). สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2559,
จาก http://www.si.mahidol.ac.th/th/departement/psychiatrics/downloadcount.asp?dl_id=9
- กิตติศักดิ์ เกตุนติ. (2557). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบ B-R-A-I-N เพื่อส่งเสริม
ความสามารถทางการคิดวิจารณ์ของเด็กรุ่นวัย. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. (การศึกษา
ปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เกรียงไกร พูกะสม. (2556). กระบวนการสร้างสรรค์ละครเวทีเพื่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมโน-
ทัศน์ของนักแสดง. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์ (2549). ความคิดเห็นของนิสิตสาขาการสอนวิทยาศาสตร์ที่มีต่อการเขียนอนุทิน.
วารสารวิทยาศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์. 28(1): 43-57.
- ขนิษฐา สาลีหมัด. (2558). เอกสารประกอบการเรียนการสอน รายวิชาภาวะผู้นำทางการศึกษาและ
เครือข่ายการเรียนรู้ทางสังคม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จารุพรรณ กุลดิลก. (2552. 11 กรกฎาคม). การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative
Learning). มติชน.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560). แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะอนุกรรมการการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน. (2558). คู่มือฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ
เภสัชกรรมชุมชน. กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2552. 18 มกราคม). จิตตปัญญาศึกษาและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
(Contemplative Education and Transformative Learning). โพสต์ทูเดย์.
- ฉวีวรรณ สีสม. (2555). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐานในหน่วยการเรียนรู้
วิชาเคมีทั่วไป สำหรับนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชาติรี เกิดธรรม. (2549). หลักการสอน. ปทุมธานี: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. (อัดสำเนา).
- ชีษณุ พันธุ์เจริญ; และ จรุงจิตร์ งามไพบูลย์. (2552). คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับเภสัชกร.
กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

- ดวงหทัย กาตวิบูลย์. (2552). รายงานการวิจัย กลยุทธ์การส่งเสริมทักษะการสื่อสารในชั้นเรียน.
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทองใบ สุธาจารย์. (2545). ทฤษฎีองค์การ: วิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 5.
อุบลราชธานี: คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ทศนา แชมมณี. (2557). ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มี
ประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนา นิลชัยโกวิท; และ อติสร จันทรสข. (2552). ศิลปะการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง:
คู่มือกระบวนการจัดปัญหา. กรุงเทพฯ: ศูนย์จิตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตา ชูโต. (2540). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: พี.เอ็น.การพิมพ์.
- บุญเลี้ยง ทุมทอง. (2556). ทฤษฎีและการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ = *Theories and
Development of Instructional Model*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ปรมะ สตะเวทิน. (2540). หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ปรีดา กังแฮ. (2546). การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริหารยาตามการรับรู้ของพยาบาล
และผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ปวีณา สนธิสมบัติ. (2558). แนวทางการเขียน SOAP Note. ใน คู่มือการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรม
ชุมชน 2558. บรรณาธิการโดย คณะอนุกรรมการการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชน
ศ.ศ.ภ.ท. กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.
- ปิยาณี ณ นคร. (2556). การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิด Learning by Reflective Thinking. วารสาร
วิจัยและพัฒนาหลักสูตร. 3(2): 1-20.
- พงศ์รัชต์วัช วิวัชสู. (2555). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการ
การบำบัดรักษาผู้ติดยา. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (การศึกษาตลอดชีวิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรี ศรีสังข์. (2551). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้วิชาจิตวิทยาสังคมโดยใช้ชุมชนและ
ประสบการณ์เป็นฐานเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์. วิทยานิพนธ์
กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ภิเศก ลุมพิกานนท์; และ วรนิชา ชื่นกองแก้ว. (2558). เรียนรู้สู่สุขภาวะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ไกรวั
ธัพ แอ็คเซสซอรี่.

- มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร. (2552). *Dialogue* สนทนา : ศาสตร์แห่งการสร้างสรรค์สติปัญญา
ร่วมกันของมนุษย์. กรุงเทพฯ: โมโนลิธ คอนซัลติ้ง.
- (2553). *Dialogue* สนทนา ฉบับนักปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โมโนลิธ คอนซัลติ้ง.
- มลฑล ใบบัว. (2536). *หลักและทฤษฎีการสื่อสาร*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2553). *คู่มือการจัดระบบการเรียนการสอนที่ีดีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง*. อัญญา: เทียนวัฒนา พรินท์ติ้ง.
- มะลิ บัณฑิตธีรกุล. (2556). *คุณภาพบริการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา*. การศึกษาค้นคว้าอิสระ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มรยฎี เวสน์. (2554). *การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อเสริมสร้างจิตบริการสำหรับพนักงานสายการบิน*.
วิทยานิพนธ์ ค.ด. (การศึกษาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- ระพีพรรณ ฉลองสุข; และ ญัญญา คำผล. (2554). การสื่อสารเพื่อการดูแลการใช้ยาของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ. *ไทยเภสัชนิพนธ์*. 6: 1-15.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข; และคนอื่น ๆ. (2556). เกสกรรมปฐมนิเทศ. *ไทยเภสัชนิพนธ์*. 8(2): 81-96.
- วรภัทร์ ภูเจริญ. (2552). *Dialogue* คิดลงสู่ใจ...ไหลเป็นปัญญา. กรุงเทพฯ: อริยชน.
- วรรณ แกมเกตุ. (2555). *วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลย์รัตน์ ไชยฟู. (2555). รายงานและสรุปการเรียนรู้ จากการเข้าร่วม Planetree Annual Conference 2012 วันที่ 30 กันยายน 2555 ถึง 3 ตุลาคม 2555. สืบค้นเมื่อ 9 เมษายน, จาก <http://www.wasi.or.th/wasi/userfiles/file/%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B8%9BPLANETREE%E0%B8%A7%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%99%E0%B9%8C.pdf>
- วณิช ชื่นกองแก้ว; วีระศักดิ์ พุทธาศรี; และ มณีรัตน์ ตรงต่อศรีสกุล. (2558). *การปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย*. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2558, จาก <http://healthprofessionals21thailand.org>
- วัฒนาพร ระงับทุกข์. (2542). *แผนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง*. กรุงเทพฯ: ดันอ้อ.

- วารินทร์ รัตมีพรหม. (2542). *การออกแบบและพัฒนาระบบการสอน = Instructional Systems Design and Development*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วิจารณ์ พานิช. (2558). *การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง Transformative Learning* กรุงเทพฯ: มูลนิธิสยามกัมมาจล.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). คำเฉลี่ยและการแปลความหมาย. *ข่าวสารวิจัยทางการศึกษา*. 18(3): 8-11.
- วิธาน ฐานะวุฒฑ์. (2548). สุนทรียสนทนาคืออะไร มีประโยชน์อย่างไรกับสุขภาพ. *หมอชาวบ้าน*. 27(313): 17-27.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2554). แนวทางการให้คำปรึกษา (Counselling Technique). ใน *เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง Basic Communication Skills สำหรับแพทย์ประจำบ้าน* บรรณานิการโดย คณะกรรมการ Communication Skills ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. หน้า 8-9. กรุงเทพฯ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- วิภาพร มาพบสุข. (2543). *มนุษย์สัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ศิราณี เก็จกรแก้ว. (2552). การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยวิธีการส่งเสริมการสะท้อนคิด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. 3(3): 10-17.
- สภาเภสัชกรรม. (2540). *ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540* สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2559, จาก http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=67&itemid=52&catid=0
- สภาเภสัชกรรม. (2554). *เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554*. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2559, จาก thaihp.org/index2.php?option=showfile&tbl=home&id=760
- (2555). *ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง สมรรถนะร่วมของหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต* สภาเภสัชกรรม. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2559, จาก http://www.pharmacy.cmu.ac.th/unit/unit_files/files_download/2012-07-26%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%96%E0%B8%99%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B8%A1%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%95%E0%B8%A3.pdf

- สมพงษ์ สิงหะพล. (2553). เป้าหมายความเป็นผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน. *วารสารวิชาการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน)*. 13(4): 34-37.
- สมศักดิ์ ภูวิภาดาธรรม. (2544). *การยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางและการประเมินตามสภาพจริง*. เชียงใหม่: THE KNOWLEDGE CENTER.
- สวณิต ยมาภัย. (2526). *การสื่อสารของมนุษย์*. กรุงเทพฯ: 68 การพิมพ์.
- สายพิน หัตถ์รัตน์. (2549). *คู่มือหมอบรรพบุรุษฉบับสมบูรณ์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2552). *ประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง แนวทางการปฏิบัติตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552*. สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2559, จาก <http://www.mua.go.th/users/tqfhed/news/FilesNews/FilesNews3/News328072552.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). *ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12*. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2558, จาก http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/P12/Book_Plan12.pdf
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2559, 21 มีนาคม). *การขับเคลื่อนแผนการศึกษาแห่งชาติสู่การปฏิบัติ ในการประชุมระดมความคิดเห็นเรื่อง "ทิศทางแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2560-2574"*. สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2559, จาก <http://www.thaigov.go.th/index.php/th/news-ministry/2012-08-15-09-39-20/item/101449-101449>
- สิรินทร์ ลัดดาภิบาล บุญเชิดชู. (2557). *การสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบ SSAPA เพื่อพัฒนาการกำกับตนเองของเด็กปฐมวัย*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- สุภาภรณ์ จันทวานิช. (2543). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนน อมรวิวัฒน์. (2533). *สมบัติพิพม์ของการศึกษาไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: จิรัชการพิมพ์.
- เสนาะ ตีเยาว์. (2541). *การสื่อสารในองค์กร: การสื่อสารระหว่างบุคคล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- หนึ่งฤทัย สุกใส. (2556). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชา บริบาลทางเภสัชกรรม หัวข้อ Pharmacy Counseling*. ขอนแก่น: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- อรอนงค์ นิยมธรรม. (2555). *การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณลักษณะด้านความเมตตากรุณาตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลง สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ตาก*. ปริญญาโท กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อวยพร พานิช; ถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์; และ เมตตา กฤตวิทย์ (2526). *อวัจนภาษาในนวนิยายรอบทศวรรษ 2516-2525*. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อริสรา อัครพิสิฐ. (2555). *ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการเขียนอนุทิน (Journal Writing) ในรายวิชา 135-301 ภาษาอังกฤษทางธุรกิจระหว่างประเทศ*. สืบค้นเมื่อ 24 ตุลาคม 2559, จาก http://www.ba.siam.edu/images/PDF_file/research/class/2555/Journal_Writing_135-301_1-2555_arisra.pdf
- อลิศรา เจริญวานิช. (2548). การสื่อสาร. *วารสารสารานุกรมศึกษาศาสตร์*. 34(1): 67-74.
- อาภรณ์ ใจเที่ยง. (2546). *หลักการสอน*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีนติ้งเฮาส์.
- Adrian, Julie Ann Luiz; Zeszotarski, Paula; & Ma, Carolyn. (2015). Developing Pharmacy Student Communication Skills through Role-Playing and Active Learning. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 79(3): article 44.
- Anderson-Harper, Heidi M.; et al. (1994). *A Handbook for Teaching Courses in Pharmacy Communications*. Alexandria: American Association of Colleges of Pharmacy.
- Beardsley, Robert S.; Kimberlin, Carole L.; & Tindall, William N. (2012). *Communication Skills in Pharmacy Practice : A Practical Guide for Students and Practitioners*. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Bolesta, Scott; & Chmil, Joyce V. (2014). Interprofessional Education among Student Health Professionals Using Human Patient Simulation. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 78(5): article 94.
- Bohm, David. (1996). *On Dialogue* New York: Routledge.
- Boyd, R. D. (1989). Facilitating Personal Transformations in Small Groups: Part I. *Small Group Behavior*. 20(4): 459-474.
- Chen, Aleda M.H.; et al. (2015). Fostering Interdisciplinary Communication between Pharmacy and Nursing Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 79(6): article 83.

- Clark, C. M. (1991). *The Restructuring of Meaning: An Analysis of the Impact of Context on Transformational Learning*. Athens: University of Georgia.
- Cooley, Shirley S. (2013). *The Lived Experience of Novice Nursing Faculty in Academia* Dissertation, Ph.D. (Education) United States. Minnesota: Capella University.
- Cranton, P. (2006). *Understanding and Promoting Transformative Learning: A Guide for Educators of Adults*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Dale, Edgar. (1969). *Audio-Visual Methods in Teaching*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Davies, L.; et al. (2015). Changes in Student Performance and Confidence with a Standardized Patient and Standardized Colleague Interprofessional Activity. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 79(5): article69.
- Dennison, Bill ; & Kirk, Roger. (1990). *Do Review Learn Apply: A Simple Guide to Experiential Learning*. Oxford: Blackwell.
- Dessler, G. (2004). *Management: Principle and Practice for Tomorrow's Leaders*. 3th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Dunn, R. (1998). *Haimann's Supervisory Management for Healthcare Organizational*. 6th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Fejzic, Jasmina; et al. (2016). Communication Capacity Building through Pharmacy Practice Simulation. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 80(2): article 28.
- Ferreri, Stefanie P.; & O'Connor, Shanna K. (2013). Redesign of a Large Lecture Course into a Small-Group Learning Course. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 77(1): article 13.
- Franz, Rachelle. (2013). *The Impact of Transformative Learning at a Regional University*. Dissertations Ed.D (Education). United States Minnesota: Walden University.
- Frenk, Julio; et al. (2010). Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World. *The Lancet*. 376(9756): 1923 - 1958.
- Galt, Kimberly A.; & Galt, Michael A.. (2012). *Patient-Centered Care for Pharmacists*. Bethesda: American Society of Health - System Pharmacists.

- George, J. H.; & Jone, G. R. (2002). *Understanding and Managing: Organizational Behavior*. 3th ed. New Jersey: Prentice –Hall.
- George, Marian Joyce. (2013). *Transforming Ways of Knowing About Interprofessional Education: A Single Exploratory Case Study with Nursing Educators*. Dissertation Ed.D. (Educational Research). Canada: University of Calgary
- Goldstone, Lisa W.; & Cooley, Janet. (2013). An Interprofessional Psychiatric Advanced Pharmacy Practice Experience. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 77(6): article129.
- Gums, Tyler Harris; Kleppinger, Erika L.; & Urick, Benjamin Y.. (2014). Outcomes of Individualized Formative Assessments in a Pharmacy Skills Laboratory. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 78(9): article 166.
- Hagemeier, Nicholas E; et al. (2014). Impact of an Interprofessional Communication Course on Nursing, Medical and Pharmacy Students' Communication Skill Self-Efficacy Beliefs. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 78(10): article 186.
- Hanna, Lezley-Anne; et al. (2014). Using Debate to Teach Pharmacy Students About Ethical Issues. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 78(3): article 57.
- Hasan, Sanah. (2008). A Tool to Teach Communication Skills to Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 72(3): article 67.
- Heron, J. (1992). *Feeling and Personhood: Psychology in Another Key*. Newbury Park, CA: Sage.
- Hess, Rick; et al. (2016). Teaching Communication Skills to Medical and Pharmacy Students through a Blended Learning Course. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 80(4): article 64.
- Hirsch, Adina C.; & Parihar, Harish S. (2014). A Capstone Course with a Comprehensive and Integrated Review of the Pharmacy Curriculum and Student Assessment as a Preparation for Advanced Pharmacy Practice Experiences. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 78(10): article 192.
- Horton, Niambi; et al. (2013). A Standardized Patient Counseling Rubric for a Pharmaceutical Care and Communications Course. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 77(7): Article 152.

- Hough, John B; & Duncan, Jam'es K. (1970). *Teaching description and analysis*. Addison-Westlu.
- Hussainy, Safeera Yasmeen; Styles, Kim; & Duncan, Greg. (2012). A Virtual Practice Environment to Develop Communication Skills in Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 76(10): article202.
- Hyvärinen, Marja-Leena; et al. (2012). Evaluating the Use of Criteria for Assessing Profession-Specific Communication Skills in Pharmacy. *Studies in Higher Education*. 37(3): 291-308.
- Jones, Kerry. (2014). *The Reflective Practitioner and Reflective Journal Writing*. Retrieved 25 october 2016, from <http://www.ctohe.org/arcreources/arci2014-15/core/files/Jones/JonesReflectiveJournalWritingHandoutSeptember27.pdf>
- Joyce, Bruce; Weil, Marsha; & Calhoun, Emily. (2015). *Model of Teaching*. 9th ed. New York: Pearson.
- Kimberlin, Carole L.. (2006). Communicating with Patients: Skills Assessment in Us Colleges of Pharmacy. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 70(3): article 67.
- King, Kathleen. (2005). *Bringing Transformative Learning to Life*. Malabar, FL.: Krieger Pub.
- Lundquist, Lisa M.; et al. (2013). A Comparison of Students' Self-Assessments with Faculty Evaluations of Their Communication Skills. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 77(4): article 72.
- Lupu, Ana M.; Stewart, Autumn L.; & O'Neil, Christine. (2012). Comparison of Active-Learning Strategies for Motivational Interviewing Skills, Knowledge, and Confidence in First-Year Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 76(2): article28.
- MA, Stewart; Brown, JB; & McWhinney, IR. (2003). *Patient-Centred Medicine : Transforming the Clinical Method*. 2nd ed.: Radcliffe Medical Press.
- McGill, I. ; & Brockbank, A. (2004). *The Action Learning Handbook*. London: Routledge-Falmer.

- Mezirow, Jack. (1990). *Forgering Critical Reflection in Adulthood: A Guide to Transformative and Emancipatory Learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- (2000). *Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress*. San Francisco: Jossey Bass.
- (2009). Transformative Learning Theory. In *Insight from Community, Workplace, and Higher Education*. Edited by Jack Mezirow;Edward W. Taylor; &al., et. San Francisco: Jossey-Bass-Wiley
- Moon J. (2004). *A Handbook of Reflection and Experiential Learning*. London: RoutledgeFalmer.
- Nguyen, Christopher M.; et al. (2015). A Qualitative Exploration of Perceived Key Knowledge and Skills in End-of-Life Care in Dementia Patients among Medical, Nursing, and Pharmacy Students. *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE*. 18(1): 56-61.
- Nuffer, Wesley; et al. (2013). A Three-Year Reflective Writing Program as Part of Introductory Pharmacy Practice Experiences. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 77(5): article100.
- O'Sullivan, E. (2003). Bringing a Perspective of Transformative Learning to Globalized Consumption. *International Journal of Consumer Studies*. 27(4): 326-330.
- Pittenger, Amy L.; & LimBybliw, Amy L. (2013). Peer-Led Team Learning in an Online Course on Controversial Medication Issues and the Us Healthcare System. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 77(7): article 150.
- Planas, Lourdes G.; & Er, Nelson L. (2008). A Systems Approach to Scaffold Communication Skills Development. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 72(2): article 35.
- Rao, Deepa. (2011). Skills Development Using Role-Play in a First-Year Pharmacy Practice Course. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2011. 75(5): article 84.

- Ray, Sarah; & Valdovinos, Katie. (2015). Student Ability, Confidence, and Attitudes toward Incorporating a Computer into a Patient Interview. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 79(4): article 56.
- Rogers, Erica R.; & King, Sean R. (2012). The Influence of a Patient-Counseling Course on the Communication Apprehension, Outcome Expectations, and Self-Efficacy of First-Year Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 76(8): article 152.r
- Royal, Patricia D.; & Ross, Thomas. (2012. summer). Does Role Playing Improve Students' Course Performance or Self-Assessment of Their Interpersonal Skills? *The Journal of Health Administration Education*. 229-244.
- Sando, Karen R.; et al. (2013). An Educational Tool for Teaching Medication History Taking to Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 77(5): article105.
- Saylor, J. G.; Alexander, W. M.; & Lewis, A. J. (1981). *Curriculum Planning for Better Teaching and Learning*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Sevin, Alexa M.; et al. (2016). Assessing Interprofessional Education Collaborative Competencies in Service-Learning Course. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 80(2): article32.
- Shrader, Sarah; et al. (2015). Incorporating Standardized Colleague Simulations in a Clinical Assessment Course and Evaluating the Impact on Interprofessional Communication. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 79(4): article 57.
- Snyder, Melissa J. (2012). *Reconnecting with Your Passion: An Action Research Study Exploring Humanities and Professional Nursing*. Dissertation D.Ed. United States Pennsylvania: The Pennsylvania State University.
- Tan, Chai-Eng; et al. (2014). Comprehensive Healthcare Module: Medical and Pharmacy Students' Shared Learning Experiences. *Medical Education Online*. 19.
<http://dx.doi.org/10.3402/meo.v19.25605>
- Taylor, Edward W. (1998). *The Theory and Practice of Transformative Learning: A Critical Review (Eric Clearinghouse on Adult, Career, and Training for Employment,*

- Information Series No.374*). Columbus, OH: Office of Educational Research and Improvement.
- (2009). Fostering Transformative Learning. In *Transformative Learning in Practice : Insight from Community, Workplace, and Higher Education*. Edited by Jack Mezirow; Edward W. Taylor; et al. pp. 3-17. San Francisco: Jossey-Bass-Wiley.
- Vestal, K. W. (1995). *Management Concepts for the New Nurse*. 2nd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Vyas, Deepti; et al. (2012). An Interprofessional Course Using Human Patient Simulation to Teach Patient Safety and Teamwork Skills. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 76(4): article71.
- Wallman, Andy; Vaudan, Cristina; & Sporrang, Sofia Ka'lvemark. (2013). Communications Training in Pharmacy Education, 1995-2010. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 77(2): article 36.
- Wilby, Kyle John; et al. (2015). A Course-Based Cross-Cultural Interaction among Pharmacy Students in Qatar and Canada. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 79(2): article 26.
- William, Isaacs. (1999). *Dialogue: The Art of Thinking Together*. New York Doubleday.
- Woodard, Lisa J.; et al. (2011). An Elective Course to Engage Student Pharmacists in Elementary School Science Education. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 75(10): article203.
- Yorks, L.; & Kasl, E. (Eds.). (2002). *Collaborative Inquiry as a Strategy for Adult Learning*. *New Directions for Adult and Continuing Education No. 94*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการจัดการเรียนรู้
และเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทาง
วิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
และเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านซึ่งมีรายนามและเกณฑ์การเลือกดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการ
สอนด้านทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมมากกว่า 5 ปี จำนวน 3 ท่าน

รศ. ดร. ภญ. ไพยม วงศ์ภูวรักษ์	อาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผศ. ดร. ภญ. พัชรี ดวงจันทร์	อาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผศ. ภก. วิวัฒน์ ถาวรวัฒนวงศ์	อาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชศาสตร์ศึกษา โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นคณะกรรมการด้านเภสัชศาสตร์
ศึกษา ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย จำนวน 1 ท่าน

ดร. ภญ. รัชชจินดา วัฒนาลัย	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
----------------------------	---

ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยเป็นอาจารย์เภสัชศาสตร์ ที่มีประสบการณ์
สอนมากกว่า 5 ปี และเคยอบรมการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง จำนวน 1
ท่าน

ผศ. ดร. ภญ. นฤมล โพธิ์ศรีทอง	อาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
------------------------------	---



ภาคผนวก ข
ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความเหมาะสม
1. หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้	4.50	0.58	ดีมาก
2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้	4.50	0.82	ดีมาก
3. ขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้	4.50	1.00	ดีมาก
ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	4.50	0.58	ดีมาก
ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ	4.25	0.50	ดี
ขั้นที่ 3 สนทริยสนทนา	4.50	0.58	ดีมาก
ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ	4.50	0.58	ดีมาก
ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม	4.75	0.50	ดีมาก
ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน	4.50	0.58	ดีมาก
5. วิธีการประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้	4.00	0.50	ดี
รวม	4.45	0.62	ดี

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของแผนจัดการเรียนรู้

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความเหมาะสม
1. จุดประสงค์การเรียนรู้ของแผนการฝึกอบรมมีความชัดเจน	4.50	0.58	ดี
2. ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม	4.00	0.82	ดี
3. แนวทางการจัดฝึกอบรมมีความเหมาะสมในการนำไปใช้	4.50	1.00	ดีมาก
4. วิธีการฝึกอบรมมีความเป็นไปได้ที่จะช่วยให้ปฏิบัติการเขียนบรรลุลจุดมุ่งหมาย			
ชั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	4.50	0.58	ดีมาก
ชั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ	4.25	0.50	ดี
ชั้นที่ 3 สนทนา	4.50	0.58	ดีมาก
ชั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ	4.50	0.58	ดีมาก
ชั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม	4.75	0.50	ดีมาก
ชั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน	4.50	0.58	ดีมาก
5. วิธีการประเมินผลสามารถตรวจสอบการบรรลุลจุดมุ่งหมายของแผนการฝึกอบรมได้	3.75	0.50	ดี
6. แบบสังเกตชั้นเรียนมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้	4.00	0.82	ดี
รวม	4.34	0.64	ดี

ตาราง 21 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม

รายการประเมิน	ดัชนีความ สอดคล้อง	ความหมาย
ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง		
ขั้นตอนการเริ่มต้น		
กล่าวคำทักทาย/การแนะนำตนเองและการสร้างบรรยากาศ	1.00	สอดคล้อง
การใช้ภาษาที่เหมาะสม	1.00	สอดคล้อง
ขั้นตอนการค้นหาประเด็นปัญหา/ซักประวัติ		
สอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย	1.00	สอดคล้อง
สอบถามบริบทของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน เพื่อทำการค้นหาปัญหา โดยใช้หลัก IFFE*	1.00	สอดคล้อง
การสอบถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย	0.80	สอดคล้อง
การเลือกใช้คำถาม	1.00	สอดคล้อง
นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัญหาและสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้	1.00	สอดคล้อง
ขั้นตอน การตั้งเป้าหมายในการให้คำปรึกษา		
1) ร่วมกันกับผู้ป่วยในการเลือกปัญหาที่ต้องการ	1.00	สอดคล้อง
2) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน	1.00	สอดคล้อง
3) สร้างแรงจูงใจให้เห็นความสำคัญของปัญหา	1.00	สอดคล้อง
ขั้นตอน การแก้ปัญหา		
1) สามารถเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม	0.80	สอดคล้อง
2) แนวทางที่เสนอสามารถทำได้จริง	1.00	สอดคล้อง
3) สอดคล้องกับบริบทกับผู้ป่วย	1.00	สอดคล้อง
ขั้นตอนการจ่ายยา		
กรณีที่มีใบสั่งยา: ตรวจสอบความสมบูรณ์ของใบสั่งยาข้อมูลส่วนประกอบของใบสั่งยา	1.00	สอดคล้อง
กรณีที่มีใบสั่งยา: ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาเพื่อช่วยคัดกรองโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา	1.00	สอดคล้อง
การให้ข้อมูลพื้นฐานของยาในการจ่ายยา ได้แก่ ชื่อยา ข้อบ่งใช้ วิธีการบริหารยา	1.00	สอดคล้อง
การให้ข้อมูลประโยชน์หรืออาการไม่พึงประสงค์ของยา	1.00	สอดคล้อง
การให้ข้อแนะนำพิเศษในการใช้ยา (ตามสถานการณ์) เช่น การเก็บรักษา การลิ้มทานยา การเกิดอันตรกิริยาระหว่าง ยา-ยา ยา-อาหาร เป็นต้น	1.00	สอดคล้อง

ตาราง 20 (ต่อ)

รายการประเมิน	ดัชนีความ สอดคล้อง	ความหมาย
การยุติกระบวนการให้คำปรึกษาและจ่ายยา		
1) เปิดโอกาสให้ถาม	1.00	สอดคล้อง
2) ตรวจสอบความคิดและความรู้สึก	1.00	สอดคล้อง
3) ทบทวนสรุปความเข้าใจ	1.00	สอดคล้อง
4) ให้ข้อมูลในการติดต่อกลับหากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม	1.00	สอดคล้อง
การสื่อสารแบบอวัจนภาษา		
การใช้ภาษากาย	1.00	สอดคล้อง
การแสดงท่าทาง และการแสดงออกทางสีหน้า	1.00	สอดคล้อง
การสบตา	1.00	สอดคล้อง
ระยะห่างระหว่างผู้ป่วย	1.00	สอดคล้อง
ลักษณะของเสียง	1.00	สอดคล้อง
การฟัง	1.00	สอดคล้อง
การเว้นระยะการพูดหรือการนั่งเงียบ การเปลี่ยนหัวข้อและความต่อเนื่องของการสนทนา	1.00	สอดคล้อง
รวม	0.98	สอดคล้อง

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของใบงานบันทึกการเรียนรู้

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ เหมาะสม
คำชี้แจงของใบงานการมีความชัดเจน	4.40	0.54	มาก
ข้อคำถามและคำอธิบายมีความชัดเจน			
1. รายงานสิ่งที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน	4.20	0.44	มาก
2. ท่านได้เรียนรู้อะไรจากบทเรียน	4.00	0.70	มาก
3. ท่านจะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์อย่างไร	4.40	0.54	มาก
รวม	4.25	0.56	มาก

ตาราง 23 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้

รายการประเมิน	ดัชนีความ สอดคล้อง	ความหมาย
ด้านความรู้		
1. การเขียนบันทึกทำให้ท่านได้สรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้	1.00	สอดคล้อง
2. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านได้ตรวจสอบความเข้าใจของตนเอง	1.00	สอดคล้อง
3. ท่านเข้าใจและจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้นหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	1.00	สอดคล้อง
4. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านคิดเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การนำไปประยุกต์ใช้	0.90	สอดคล้อง
5. การเขียนบันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านเกิดการเชื่อมโยงความรู้เดิมและความรู้ใหม่เข้าด้วยกัน	0.90	สอดคล้อง
ด้านการพัฒนาตนเอง		
6. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านตั้งใจเรียนมากขึ้น	1.00	สอดคล้อง
7. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านมีความรับผิดชอบมากขึ้น	0.90	สอดคล้อง
8. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านมีความรอบคอบมากขึ้น	1.00	สอดคล้อง
9. ท่านได้พัฒนาทักษะการเขียนเพิ่มมากขึ้นจากการเรียนบันทึก	1.00	สอดคล้อง
10. ท่านได้พัฒนาทักษะการคิดเพิ่มมากขึ้นหลังจากที่ได้เขียนบันทึกการเรียนรู้	1.00	สอดคล้อง
ด้านอารมณ์ความรู้สึก		
11. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านเข้าใจตนเองมากขึ้น	1.00	สอดคล้อง
12. ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นมากขึ้นผ่านการเขียนลงในบันทึก	1.00	สอดคล้อง
13. ท่านมีโอกาสระบายความรู้สึกที่มีต่อการเรียนผ่านการเขียนบันทึก	1.00	สอดคล้อง
14. ท่านมีโอกาสได้ติชมกิจกรรมการเรียนการสอนผ่านการเขียนบันทึก	0.90	สอดคล้อง
15. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านรู้สึกดีกับการเรียนมากขึ้น	0.90	สอดคล้อง
รวม	0.97	สอดคล้อง

ตาราง 24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของใบงาน SOAP note

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ เหมาะสม
1. คำชี้แจงของใบงานมีความชัดเจน	5	0	ดีมาก
2. การบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	5	0	ดีมาก
3. การบันทึกข้อมูลนามธรรม (subjective data: S)	5	0	ดีมาก
4. การบันทึกข้อมูลรูปธรรม (objective data: O)	5	0	ดีมาก
5. การประเมินการรักษา (assessment: A)	5	0	ดีมาก
6. การวางแผนการรักษา (plan: P)	5	0	ดีมาก
รวม	5	0	ดีมาก

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของใบงานการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรีสนทนา

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ เหมาะสม
1. คำชี้แจงของใบงานมีความชัดเจน	5	0	ดีมาก
2. การบันทึกข้อมูลประเด็นที่เพื่อนนักศึกษาภายใน กลุ่มพูด	5	0	ดีมาก
3. การบันทึกสิ่งที่ตนเอง (นักศึกษา) คิดหรือตีความ	5	0	ดีมาก
4. การบันทึกสิ่งที่ตนเอง (นักศึกษา) เห็นด้วยหรือไม่ เห็นกับของประเด็นที่เพื่อนพูด	5	0	ดีมาก
รวม	5	0	ดีมาก

ตาราง 26 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา

รายการประเมิน	ดัชนีความ สอดคล้อง	ความหมาย
1. ท่านรู้สึกภายในตนเองถึงการฟังอย่างตั้งใจ เปิดใจ รับฟัง รับรู้ต่อความคิดอื่นอย่างแท้จริง (ฟังอย่างมีสมาธิและมีจิตจดจ่อในการฟังมากขึ้น)	1.00	สอดคล้อง
2. ท่านรู้สึกถึงแรงกระตุ้นที่อยากเข้าไปโน้มน้าวหรือรู้สึกตัดสินในความคิดเห็นของคนอื่น	0.80	สอดคล้อง
3. ท่านรู้ถึงความคิดของคนอื่นที่โผล่แล่นอยู่ในใจเรา	0.90	สอดคล้อง
4. ท่านรับรู้ได้ถึงกรอบความคิดของตัวเองและได้ละวางโดยไม่ตัดสิน	0.80	สอดคล้อง
5. ท่านได้รับความคิดจากกลุ่มที่นึกไว้ในใจว่าอาจจะนำไปปรับใช้ต่อไปได้	0.90	สอดคล้อง
6. สมาชิกของกลุ่มสามารถเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่กลุ่มถก	0.90	สอดคล้อง
7. ท่านรู้สึกได้ถึง “การไหล” ของกระแสความหมาย (ความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก ท่านมีความเข้าใจสมาชิกในกลุ่มเพิ่มมากขึ้น)	1.00	สอดคล้อง
8. ในกลุ่มของท่านมีการปฏิบัติกับสมาชิกทุกคนด้วยความเคารพและมีเกียรติอย่างเท่าเทียมกัน	1.00	สอดคล้อง
9. ในกลุ่มของท่านมีบรรยากาศของการเสริมสร้าง รู้สึกกลมเกลียว สบายฉันท (win-win) เกิดขึ้น	1.00	สอดคล้อง
10. ท่านรู้จักสมาชิกภายในกลุ่มมากขึ้น	1.00	สอดคล้อง
รวม	0.93	สอดคล้อง

ภาคผนวก ค

คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับ
นักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและตัวอย่างแผนการจัดการเรียนรู้

คู่มือการใช้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับ
นักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง



จัดทำโดย

นายเสถียร พูลผล

นิสิตปริญญาเอกสาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สภาพปัญหาและความจำเป็น

เภสัชกรรมเป็นวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลและปกป้องสุขภาพของประชาชนผ่านองค์ความรู้ ทักษะและการสื่อสารด้านยา ทักษะการสื่อสารจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลจัดการปัญหาสุขภาพ ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันตลอดจนเทคโนโลยีการรักษาและประเภทของยาที่มีใช้อย่างหลากหลาย การเปลี่ยนแนวคิดในเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยนำแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) ที่เน้นการแก้ปัญหาเฉพาะรายตั้งแต่การซักประวัติ การจ่ายยา การให้คำปรึกษา และการแสดงออกถึงอวัจนภาษาที่ถูกต้องเหมาะสม จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบันที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน การเสริมสร้างทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมให้กับนักศึกษาจึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่คณะเภสัชศาสตร์ควรพัฒนาและส่งเสริมให้นักศึกษามีทักษะการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ได้ ตั้งแต่การออกฝึกปฏิบัติงานทางวิชาชีพและการทำงานในอนาคต โดยรูปแบบการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับหลักการนี้ได้ถูกเสนอขึ้นมาโดยคณะกรรมการอิสระทางการศึกษานุเคราะห์ด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 โดยระบุว่า “การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง” เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับรูปแบบการเรียนการสอนของวิชาชีพสุขภาพในปัจจุบัน (ภิเศก ลุมพิกานนท์; และ วณิษา ชื่นกองแก้ว. 2588)

คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ประเทศไทย) เห็นด้วยกับการปฏิรูปที่จะนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนี้มาใช้ จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ.2557-2561) ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 ที่กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โดยระบุให้ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการสำคัญในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย คณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทยเองได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนี้และได้มีการจัดประชุมวิชาการ เภสัชศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ประจำปี 2559 ขึ้น โดยมีหัวข้อเรื่อง การประยุกต์ใช้การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในการเรียนการสอน เภสัชศาสตร์ ที่ได้เชิญวิทยากรจากต่างประเทศมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับอาจารย์เภสัชศาสตร์ทั่วประเทศ

จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ขึ้น เพื่อเป็นการนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน และช่วยให้ผู้เรียนพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณและการคิดสร้างสรรค์อย่างมีเหตุผล ทำให้

นักศึกษาสามารถตัดสินใจและหาข้อสรุปในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างถูกต้อง อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์สามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยหวังว่ารูปแบบการจัดการเรียนการสอนนี้จะเป็นต้นแบบสำหรับการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงสำหรับคณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย และการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต

แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้นี้ ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีหลัก และใช้แนวคิดการจัดการเรียนรู้ 3 แนวคิดสำคัญ คือ 1) การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ 2) การจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด 3) กระบวนการวิเทศน์หรือสนทนา มาช่วยในการออกแบบการจัดการเรียนรู้โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning)

คือ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล เพื่อสร้างให้เกิดกระบวนการใคร่ครวญสะท้อนคิดภายในตัวบุคคล จนเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบคิด มุมมองในการให้ความหมายและโครงสร้างภายในจิตใจของแต่ละบุคคล โดยอาศัยการตีความ สะท้อนคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ และประเมินคุณค่าจากประสบการณ์ของตนเองร่วมกับประสบการณ์ของกลุ่มผ่านกระบวนการสนทนาที่ครอบคลุมมุมมองและบริบททางสังคมวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม (วิจารณ์ พานิช. 2558; Mezirow. 1990; 1991; 2000. 2009; Taylor. 1998)

องค์ประกอบของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

องค์ประกอบของทฤษฎีประกอบด้วย 3 องค์ประกอบในการนำมาใช้ในการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้ดังนี้

1. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (experiential learning)

ประสบการณ์เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากประสบการณ์จะถูกตีความและรับรู้ผ่านกรอบอ้างอิง หากกรอบอ้างอิงที่มีอยู่สามารถอธิบายประสบการณ์ได้ดี ประสบการณ์นั้นจะไปสนับสนุนกรอบอ้างอิงเดิมให้มั่นคงขึ้น แต่ถ้าประสบการณ์ไม่สอดคล้องกับกรอบอ้างอิงบุคคลจะขยายหรือเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงใหม่ โดยเฉพาะถ้าเป็นประสบการณ์ใหม่ที่มีความสำคัญและขัดแย้งกับกรอบอ้างอิงเดิมอย่างรุนแรง ดังนั้นประสบการณ์ใหม่จึงเป็นตัวกระตุ้นให้นำมาคิดใคร่ครวญ และเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การจัดประสบการณ์จึงเป็นการจัดสภาพแวดล้อมด้านการเรียนรู้เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในหมู่นักศึกษาร่วมกัน ที่ผู้สอนออกแบบให้ใช้ทั้งกระบวนการทางปัญญาและกระบวนการทางอารมณ์ในการกระตุ้นการเรียนรู้ของนักศึกษา ในการ

ฝึกอบรมนี้ได้เลือกใช้วิธี สถานการณ์จำลอง (simulation) การแสดงบทบาทสมมติ (role playing) และ ผู้ป่วยจำลอง (simulated patient) เป็นรูปแบบหลักในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้ นักศึกษามีการเรียนรู้ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงที่เป็นการทำงานระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ (วิจารณ์ พาณิช. 2558; Taylor. 2009)

2. การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection)

การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงหรือมโนทัศน์ เป็นการตั้งคำถามต่อข้อสันนิษฐานและความเชื่อที่อยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์เดิม โดยอาจส่งผลให้เกิดการยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงการตีความหมายประสบการณ์ใหม่ก็ได้ ถ้าข้อสันนิษฐานนั้นบิดเบือนหรือไม่ถูกต้อง

3. สนทนาสนทนา (dialogue)

สนทนาสนทนาเป็นกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มบุคคลที่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ที่อยู่ด้านในตัวบุคคล อันประกอบไปด้วยประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิด ผ่านการสนทนาภายในกลุ่ม ที่ทุกคนมีบทบาทเท่าเทียมกัน และทุกคนมีโอกาสดูที่เปิดกว้างในการพูดอย่างเป็นอิสระ กระบวนการวิถีสุนทรีสนทนานั้น จะมุ่งไปที่การสำรวจความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกและสมมติฐานภายในของสมาชิกในกลุ่มโดยปราศจากอคติ ทำให้เกิดจุดร่วมกันระหว่างความคิดผ่านการแลกเปลี่ยนกันไปมาจนได้ความคิดที่ตกผลึกที่เป็นความคิดร่วมกันของกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้ขอบเขตของความคิดของแต่ละคนถูกขยายออกและเติบโตร่วมกัน (บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2556; มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร. 2552; 2553; วรภัทร์ ภูเจริญ. 2552; วิธาน สุวานะวุฒม์. 2548)

หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

1. การจัดการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงตามหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงโดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในรูปแบบการจำลองสถานการณ์
2. การจัดการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้กระบวนการถามและแบบบันทึกการเรียนรู้ ที่เน้นการตั้งคำถามที่เป็นการใคร่ครวญต่อสาเหตุหรือสมมติฐานของปัญหา
3. การจัดการเรียนรู้ที่ใช้วิธีสนทนาสนทนาในการสื่อสารเชิงประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ ทั้งสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกระหว่างกลุ่ม และผู้สอน

วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

1. นักศึกษาสามารถทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเวชกรรม ผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยใช้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ และกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา
2. นักศึกษาสามารถพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณผ่านกระบวนการใช้คำถามและการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้
3. นักศึกษาเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและสามารถสร้างองค์ความรู้ผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา

กระบวนการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (experiential learning)

ผู้วิจัยออกแบบประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง โดยการจำลองสถานการณ์จริงในการทำงานของเภสัชกรให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติ โดยใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติและผู้ป่วยจำลอง

ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection)

ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณผ่านเครื่องมือที่ช่วยในการคิดใคร่ครวญที่เป็นแบบประเมินตนเอง และแบบบันทึกการเรียนรู้ หลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ได้กระทำ โดยวิเคราะห์ข้อดีและจุดอ่อนเพื่อการนำไปพัฒนา และทำการบันทึกเหตุการณ์ทางคลินิกเพื่อประเมินความเหมาะสมตามมาตรฐานการทำงานวิชาชีพเวชกรรมโดยใช้การเขียนใบงานบันทึก SOAP note

ขั้นที่ 3 สุนทรียสนทนา (dialogue)

นักศึกษานำใบงานบันทึกการเรียนรู้ และใบงาน SOAP note ที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา เพื่อการเรียนรู้ภายในกลุ่ม ร่วมกันร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วยและหาจุดร่วมของแนวทางในการปฏิบัติที่ดี โดยเน้นการแสดงความคิดเห็นกันอย่างเท่าเทียมและการสร้างกรอบแนวคิดและวิธีการใหม่ ๆ โดยมีอาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสมาชิกร่วมกันวางแผนพัฒนาและแนวทางในการปฏิบัติที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้

ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ (repeated experiential learning)

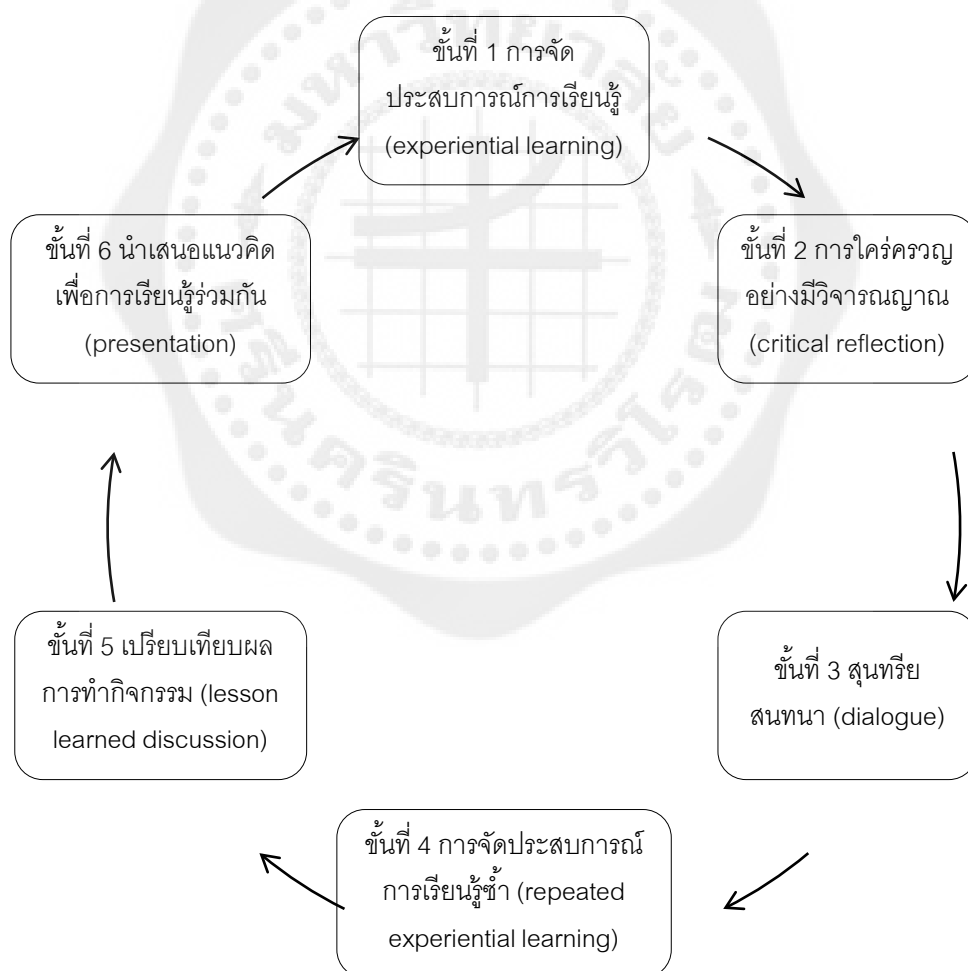
จัดประสบการณ์ครั้งที่ 2 โดยใช้การจำลองสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เดิม โดยให้ผู้เรียนนำแนวทางการแก้ปัญหาที่คิดขึ้นมาใช้ เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม (lesson learned discussion)

หลังจากทำกิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้ใบงานบันทึกการเรียนรู้ และแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปของครั้งที่ 1 และ 2 จากนั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มด้วยวิธีการสนทนา

ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน (presentation)

สมาชิกกลุ่มสรุปผลการทำกิจกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพและนำเสนอต่อชั้นเรียนเพื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยใช้วิธีจิ๊กซอว์ (jigsaw method) คือให้สมาชิกในชั้นเรียนแบ่งกลุ่มใหม่ โดยที่กลุ่มใหม่จะต้องมีสมาชิกของกลุ่มเดิมที่แตกต่างกันครบทุกกลุ่มและพลัดกันนำเสนอภายในกลุ่มเล็ก วิธีการนี้จะช่วยให้ทุกคนได้พูดนำเสนอและสมาชิกจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่า



ภาพประกอบ วงจรการเรียนรู้ 6 ขั้นตอนตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การวัดและประเมินผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้

แบ่งการวัดและประเมินผลออกเป็น 2 ด้านคือ 1) ทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม 2) กระบวนการเรียนรู้ โดยใช้เครื่องมือวัดดังนี้

1. ทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม เครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินคือ

- แบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม
- ใบงาน SOAP note
- ใบงานบันทึกการเรียนรู้

2. กระบวนการเรียนรู้ เครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินคือ

- ใบงานบันทึกการเรียนรู้
- แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้
- ใบงานการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา
- แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา

แนวปฏิบัติของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

บทบาทอาจารย์

1. อาจารย์ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในนักศึกษา โดยการใช้คำถาม เพื่อช่วยนักศึกษาเกิดการตระหนักรู้ภายในตนเองและเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิด โดยการตั้งคำถามต่อข้อสันนิษฐานและความเชื่อที่อยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์เดิม ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงตีความหมายใหม่ ผ่านกระบวนการคิดใคร่ครวญเนื้อหา คิดใคร่ครวญกระบวนการ และคิดใคร่ครวญต่อสาเหตุหรือสมมติฐานของปัญหา

2. อาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างนักศึกษากายในกลุ่ม

3. อาจารย์ต้องไม่พยายามบังคับให้นักศึกษายอมรับมุมมองของตน แต่ต้องกระตุ้นให้นักศึกษาเลือกอย่างอิสระท่ามกลางมุมมองที่เปิดกว้างมากที่สุด และไม่กำหนดขอบเขตในการดำเนินการปฏิบัติของนักศึกษาเมื่อได้ตัดสินใจกระทำหลังการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผลที่อยู่บนพื้นฐานความถูกต้องตามหลักวิชาการ

4. อาจารย์สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยต้องมีความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ ยุติธรรม และมีคุณธรรมต่อนักศึกษา ส่งเสริมนักศึกษาในการวิพากษ์อย่างอิสระและส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ให้นักศึกษาได้สำรวจแนวคิดที่แตกต่าง เข้าร่วมในกระบวนการแก้ปัญหาและวิพากษ์ใคร่ครวญ

บทบาทของนักศึกษา

1. นักศึกษาต้องปรับทัศนคติในบทบาทหน้าที่และการเรียนรู้ของตนเองให้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
2. นักศึกษาต้องมีคุณลักษณะด้านการใฝ่รู้ ใฝ่เรียน มีความรับผิดชอบสูง รู้จักการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ
3. นักศึกษาสามารถวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณถึงสมมุติฐานหรือกรอบแนวคิดเบื้องต้น และผลกระทบของทัศนะนั้น ๆ
4. นักศึกษาต้องมีส่วนร่วมในการวิพากษ์วิเคราะห์ผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา โดยเน้นการฟังอย่างตั้งใจ ลดวางอคติเพื่อเปิดรับทัศนะที่แตกต่าง และร่วมกันนำเสนอความคิดของแต่ละคนอย่างเท่าเทียมและมีอิสระ
5. นักศึกษาสามารถประเมินและชี้แนะให้นักพื้นฐานต่าง ๆ และประเมินข้อโต้แย้งตามสภาพความเป็นจริงให้ได้มากที่สุด



ตัวอย่าง

แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมให้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 5 ที่กำลังจะออกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทางปีการศึกษา 2560 โดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
2. นักศึกษาสามารถทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม ผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยใช้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ และกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา
3. นักศึกษาสามารถพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณผ่านกระบวนการใช้คำถามและการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้
4. นักศึกษาเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและสามารถสร้างองค์ความรู้ผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา

กลุ่มเป้าหมาย

นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 36 คน ที่ผ่านเกณฑ์คุณสมบัติผู้มีสิทธิฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทางของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ระยะเวลา

ผู้วิจัยทำการศึกษาระหว่างวันที่ 20 มีนาคม 2560 ถึง 10 พฤษภาคม 2560 ใช้ระยะเวลาจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 2 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองที่มีอาจารย์เป็นผู้ปวยจำลองจำนวน 6 ครั้ง และ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองที่มีอาสาสมัครจากชุมชนเครือข่ายเป็นผู้ปวยจำลองจำนวน 6 ครั้ง โดยใช้ขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นเป็นกระบวนการหลัก

แนวทางการจัดฝึกอบรม

ในการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมนี้จะแบ่งนักศึกษาจำนวน 36 คน ออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ในช่วงที่ 1 ของการฝึกอบรมที่มีการจำลองสถานการณ์โดยมีอาจารย์เป็นผู้ปวยจำลอง นักศึกษา

แต่ละกลุ่มจะได้ฝึกในสถานการณ์ที่แตกต่างกันตามขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทั้ง 6 ขั้นตอน ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การจำลองสถานการณ์โดยใช้อาจารย์เป็นผู้ปฎิบัติจำลอง

ครั้งที่ 1	ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (ผู้ปฎิบัติจำลอง: อาจารย์)	จำนวน 3 ชั่วโมง
ครั้งที่ 2	ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ	จำนวน 3 ชั่วโมง
ครั้งที่ 3	ขั้นที่ 3 สนทนา	จำนวน 3 ชั่วโมง
ครั้งที่ 4	ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ (ผู้ปฎิบัติจำลอง: อาจารย์)	จำนวน 3 ชั่วโมง
ครั้งที่ 5	ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม	จำนวน 3 ชั่วโมง
ครั้งที่ 6	ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน	จำนวน 3 ชั่วโมง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 จะเป็นการเปลี่ยนผู้ปฎิบัติจำลองจากอาจารย์เป็นอาสาสมัครในชุมชนที่เป็นผู้ปฎิบัติจริง เพื่อเป็นการจำลองสถานการณ์ให้มีความใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงในการทำงานให้มากที่สุด โดยใช้กระบวนการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ซ้ำใน 6 ขั้นตอนเช่นเดียวกัน ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การจำลองสถานการณ์โดยใช้อาสาสมัครที่เป็นผู้ปฎิบัติจริง

ครั้งที่ 7	ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (ผู้ปฎิบัติจริงที่เป็นอาสาสมัครจากชุมชน)	จำนวน 3 ชั่วโมง
ครั้งที่ 8	ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ	จำนวน 3 ชั่วโมง
ครั้งที่ 9	ขั้นที่ 3 สนทนา	จำนวน 3 ชั่วโมง
ครั้งที่ 10	ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ (ผู้ปฎิบัติจริงที่เป็นอาสาสมัครจากชุมชน)	จำนวน 3 ชั่วโมง
ครั้งที่ 11	ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม	จำนวน 3 ชั่วโมง
ครั้งที่ 12	ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน	จำนวน 3 ชั่วโมง

ตัวอย่าง แผนการจัดการเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การจำลองสถานการณ์โดยใช้อาจารย์เป็นผู้ป่วยจำลอง

ตัวอย่างสถานการณ์จำลอง กรณีศึกษาผู้ป่วยใช้ยา warfarin

ข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้น

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 58 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดประมาณ 1/2 แก้ว 1 ครั้งก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมงมีอาการปวดท้องมาก

ประวัติการใช้ยา

- Warfarin 5 mg 1 tab จ, พ, ศ
- Warfarin 3 mg 1 tab อา
- Atenolol 50 mg 1x1 pc
- Simvastatin 10 mg 1x1 hs
- Metformin 500 mg 1x1 pc

ผลทางห้องปฏิบัติการ

- VS: BP 132/76 mmHg , R = 28 /min , P = 105 /min , T 37.5 oC
- Hct 27%
- Hb 9.5
- INR 5.6 (INR 20/8/56 3.0)

ผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา แพทย์ขอความช่วยเหลือให้เภสัชกรสอบถามเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยโดยละเอียด

บทบาทและข้อมูลสำหรับผู้ป่วยจำลอง (เฉพาะที่เกี่ยวกับการรักษา เนื้อหาอื่นๆ สามารถแต่งเพิ่มเติมได้)

- ทานยา warfarin มาแล้ว 6 เดือน atenolol simvastatin 3 ปี และ metformin 2 ปี
- ทานยาปกติสม่ำเสมอ ไม่เคยลืมกินยา
- รับประทานอาหารปกติ ไม่ได้ซื้ออาหารเสริม สมุนไพรทานเอง
- 7 วันก่อนรู้สึกเป็นหวัดไม่สบายจึงไปซื้อยาที่ร้านยามาทาน โดยไม่ได้บอกเภสัชกรว่ามียาประจำทานอยู่โดยได้ยามาทานดังนี้ (ยื่นซองยาให้ดู)

Paracetamol 500 mg 2 tab prn q4-6 hr

Clarithromycin 500 mg 1x2 pc 14 tab

Cetirizine 10 mg 1x1 pc

Bromhexine 1x3 pc

นักศึกษาสามารถ:

- ชักประวัติเพื่อหาสาเหตุของอาการได้โดยครอบคลุมเรื่องของ วิธีการทานยาที่ถูกต้อง drug interaction อาหารปกติที่ทานอยู่ สมุนไพร อาหารเสริม และยาอื่นๆ
- สามารถแนะนำการให้ยาให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และแนะนำถึงวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะประเด็นของการซื้อยาทานเองที่เป็นปัญหาในครั้งนี้ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วย สามารถทำให้ผู้ป่วยทราบปัญหาของตนเองและเห็นด้วยกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แนวทางการจัดกิจกรรม

ครั้งที่ 1 ชั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ จำนวน 3 ชั่วโมง

ขั้นตอนนี้เป็นการจำลองสถานการณ์ในบริบทของโรงพยาบาล โดยให้อาจารย์ผู้สอนแสดงเป็นผู้ป่วยจำลอง และให้นักศึกษาสมมติบทบาทเป็นเภสัชกรเพื่อให้ได้ลองฝึกทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจากสถานการณ์และกรณีศึกษาที่กำหนดโดยมีรายละเอียดดังนี้

บทบาทอาจารย์

แสดงเป็นผู้ป่วยจำลองที่มาโรงพยาบาลตามบทบาทที่ได้รับโดยต้องระวังไม่ให้เกิดการตอบคำถามนั้นมากหรือน้อยจนเกินไปกว่าคำถามที่นักศึกษาถามและปรับบทบาทของผู้ป่วยตามการแสดงออกและทักษะการสื่อสารของนักศึกษา

จัดอุปกรณ์ หนังสือ เอกสาร ที่จำเป็นต้องใช้ไว้ในบริเวณใกล้เคียงและจัดสิ่งแวดล้อมให้คล้ายกับสถานการณ์จริงเพื่อให้ นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ใกล้เคียงมากที่สุด

บทบาทนักศึกษา

นักศึกษาทำการซักประวัติและสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำลองเพื่อการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยพร้อมวิเคราะห์ข้อมูลประกอบที่อาจารย์เตรียมให้ เพื่อทำการค้นหาปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไข

เสนอแนวทางแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาของตนเองและสร้างวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องภายใต้การแนะนำของเภสัชกร

นักศึกษาประเมินตนเองโดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองหลังจากฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 2 ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 3 ชั่วโมง

นักศึกษาทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณหลังจากที่ได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้ใบงานบันทึกการเรียนรู้และแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้ การตีความสิ่งที่ได้เรียนรู้ และเชื่อมโยงความรู้ที่ได้เพื่อการนำไปประโยชน์และพัฒนา และประเมินความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจากสถานการณ์จำลองโดยใช้ใบงาน SOAP note

บทบาทอาจารย์

อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ แนวคิด และหลักการของขั้นตอนนี้ รวมถึงอธิบายประโยชน์ของแบบบันทึกการเรียนรู้ และการเขียนบันทึกการเรียนรู้ใน SOAP note ซึ่งนักศึกษาไม่เคยเขียนมาก่อน ตรวจงานนักศึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาเพื่อการพัฒนาตนเองต่อไป

บทบาทนักศึกษา

ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้ใบงานบันทึกการเรียนรู้และแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ได้กระทำ โดยวิเคราะห์ข้อดีและจุดอ่อนเพื่อการนำไปพัฒนา และประเมินความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจากสถานการณ์จำลองอีกครั้งโดยใช้ใบงาน SOAP note

ครั้งที่ 3 ขั้นที่ 3 สนทนาสนทนา จำนวน 3 ชั่วโมง

ศึกษานำใบงานบันทึกการเรียนรู้ และใบงาน SOAP note ที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิธีสนทนาสนทนา เพื่อการเรียนรู้ภายในกลุ่ม ร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วยและหาจุดร่วมของแนวทางในการปฏิบัติที่ดีของกลุ่ม โดยเน้นการแสดงความคิดเห็นกันอย่างเท่าเทียม โดยใช้ใบงานบันทึกสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสนทนาสนทนา และแบบประเมินกระบวนการสนทนาสนทนา และมีอาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

บทบาทอาจารย์

อธิบายหลักการ แนวคิด และวิธีปฏิบัติของสนทนาสนทนาให้นักศึกษาเข้าใจ รวมถึงประโยชน์ที่นักศึกษาจะได้รับจากการเรียนด้วยวิธีสนทนาสนทนา

กระตุ้นให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นโดยมีแบบบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสนทนาสนทนาเป็นตัวช่วย โดยเน้นให้นักศึกษาได้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเท่าเทียม

ตรวจสอบองค์ความรู้ที่นักศึกษาแลกเปลี่ยนกันระหว่างสนทนาสนทนาไม่ให้ผิดหลักตามหลักวิชาการ หากพบความผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ใช้การถามกระตุ้นให้นักศึกษาคิดและค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ นักศึกษาสามารถค้นหาคำตอบที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง

บทบาทนักศึกษา

นักศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม โดยผลัดกันนำเสนอสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้จากขั้นตอนที่ 1 และ 2 ที่ผ่านมาแล้ว เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรีสนทนา โดยระหว่างที่เพื่อนพูดนั้นให้นักศึกษานำบันทึกประเด็นที่สำคัญที่ตนเองสนใจลงไป เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจ และวิเคราะห์ประเด็นเหล่านั้นว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยโดยไม่ตัดสินถูกหรือผิด ซึ่งหากเป็นความคิดที่แตกต่างให้วิเคราะห์ถึงที่มาหรือรากฐานของแนวคิดนั้น ๆ ของเพื่อนที่นำเสนอออกมาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในความคิดต่างนั้น เป็นการพัฒนาการคิดไตร่ตรองและการละวางอคติ และผลัดกันนำเสนอความคิดเห็นของตนเองอย่างเท่าเทียม

หาจุดร่วมของความคิดที่ได้แลกเปลี่ยนกันเพื่อให้เกิดแนวทางการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดจากกลุ่ม โดยต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักวิชาการที่ถูกต้องซึ่งจะมีอาจารย์ประจำกลุ่มคอยดูแล

ครั้งที่ 4 ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ จำนวน 3 ชั่วโมง

จัดประสบการณ์ครั้งที่ 2 โดยใช้การจำลองสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เดิม โดยให้นักศึกษานำแนวทางการแก้ปัญหาที่คิดขึ้นจากขั้นที่ 3 สุนทรีสนทนามาใช้ เพื่อผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างสถานการณ์จำลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

บทบาทอาจารย์

สร้างสถานการณ์จำลองโดยแสดงเป็นผู้ป่วยจำลองที่มาโรงพยาบาลตามบทบาทที่ได้รับโดยต้องระวังไม่ให้การตอบคำถามนั้นมากหรือน้อยจนเกินไปกว่าคำถามที่นักศึกษาถามและปรับบทบาทของผู้ป่วยตามการแสดงออกและทักษะการสื่อสารของนักศึกษา

จัดอุปกรณ์ หนังสือ เอกสาร ที่จำเป็นต้องใช้ไว้ในบริเวณใกล้เคียงและจัดสิ่งแวดล้อมให้คล้ายกับสถานการณ์ในโรงพยาบาลเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ใกล้เคียงมากที่สุด

บทบาทนักศึกษา

นักศึกษาทำการซักประวัติและสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำลองเพื่อการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยพร้อมวิเคราะห์ข้อมูลประกอบที่อาจารย์เตรียมให้ เพื่อทำการค้นหาปัญหา โดยใช้แนวทางการแก้ปัญหาที่พัฒนาร่วมกันกับเพื่อนในกลุ่มจากขั้นตอนที่ 3 สุนทรีสนทนาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยจำลอง

เสนอแนวทางแก้ปัญหาที่ผ่านการแก้ไขแล้วให้กับผู้ป่วยโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาของตนเองและสร้างวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องภายใต้การแนะนำของเภสัชกร

นักศึกษานำข้อมูลที่ได้เขียนสรุปตามแบบบันทึก SOAP note และประเมินตนเองโดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเวชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองอีกครั้งเป็นครั้งที่ 2

นักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์ความรู้ที่เกิดขึ้นและช่วยเชื่อมโยงประสบการณ์เก่า-ใหม่เข้าด้วยกันและทำแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้เพื่อเป็นการตรวจสอบตนเองว่าเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของการเขียนบันทึกการเรียนรู้หรือไม่

ครั้งที่ 5 ชั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม จำนวน 3 ชั่วโมง

นักศึกษานำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปของครั้งที่ 1 และ 2 จากนั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มด้วยวิธีการสุนทรียสนทนา โดยใช้ใบงานบันทึกสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา และแบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา เมื่อได้ข้อสรุปใหม่ในการดูแลผู้ป่วยแล้วทำการบันทึกข้อสรุปโดยใช้ใบงาน SOAP note

บทบาทอาจารย์

กระตุ้นให้นักศึกษาคิดเชื่อมโยงและเปรียบเทียบประสบการณ์ที่ได้จากครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 และให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นโดยมีแบบบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนาเป็นตัวช่วย โดยเน้นให้นักศึกษาได้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดกันอย่างเท่าเทียม

ตรวจสอบองค์ความรู้ที่นักศึกษาแลกเปลี่ยนกันระหว่างสนทนาไม่ให้ผิดหลักวิชาการ หากพบความผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ใช้การถามกระตุ้นให้นักศึกษาคิดและค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาสามารถค้นหาคำตอบที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง

บทบาทนักศึกษา

นักศึกษาคิดเชื่อมโยงและเปรียบเทียบประสบการณ์ที่ได้จากครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม โดยผลัดกันนำเสนอสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้จากขั้นตอนที่ 1 - 4 ที่ผ่านมา เพื่อหาข้อสรุปในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ร่วมกัน โดยใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา โดยระหว่างที่เพื่อนพูดนั้นให้นักศึกษานำประเด็นที่สำคัญที่ตนเองสนใจลงไป เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจ และวิเคราะห์ประเด็นเหล่านั้นว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยโดยไม่ตัดสินถูกหรือผิด ซึ่งหากเป็นความคิดที่แตกต่างให้วิเคราะห์ถึงที่มาหรือรากฐานของแนวคิดนั้น ๆ ของเพื่อนที่นำเสนอออกมาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในความคิดต่างนั้น เป็นการพัฒนาการคิดไตร่ตรองและการละวางอคติ และผลัดกันนำเสนอความคิดเห็นของตนเองอย่างเท่าเทียม

หาจุดร่วมของความคิดที่ได้แลกเปลี่ยนกันเพื่อให้เกิดข้อสรุปในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ที่ดีที่สุดจากกลุ่ม โดยต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักวิชาการที่ถูกต้องซึ่งจะมีอาจารย์ประจำกลุ่มคอยดูแล

นักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์ความรู้ที่เกิดขึ้นและช่วยเชื่อมโยงประสบการณ์เก่า-ใหม่เข้าด้วยกันและทำแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้เพื่อเป็นการตรวจสอบตนเองว่าเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของการเขียนบันทึกการเรียนรู้หรือไม่

นักศึกษาเขียนข้อสรุปใหม่ในการดูแลผู้ป่วยแล้วทำการบันทึกข้อสรุปโดยใช้ใบงาน SOAP note (งานกลุ่ม)

ครั้งที่ 6 ชั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน จำนวน 3 ชั่วโมง

นักศึกษาสรุปผลการฝึกอบรมของแต่ละกลุ่มที่เป็นกรณีศึกษาที่แตกต่างกัน มานำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนต่างกลุ่มเพื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยใช้วิธีจิ๊กซอว์ (jigsaw method) คือให้สมาชิกในชั้นเรียนแบ่งกลุ่มใหม่ โดยที่กลุ่มใหม่จะต้องมีสมาชิกของกลุ่มเดิมที่แตกต่างกันครบทุกกลุ่มและผลัดกันนำเสนอภายในกลุ่มเล็ก วิธีการนี้จะช่วยให้ทุกคนได้พูดนำเสนอแนวคิดและสมาชิกจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่า

บทบาทอาจารย์

แบ่งกลุ่มนักศึกษาใหม่ด้วยวิธีจิ๊กซอว์ โดยให้สมาชิกในชั้นเรียนแบ่งกลุ่มใหม่ โดยที่กลุ่มใหม่จะต้องมีสมาชิกของกลุ่มเดิมที่แตกต่างกันครบทุกกลุ่มและผลัดกันนำเสนอ

กระตุ้นให้นักศึกษาทุกคนแสดงความคิดเห็น หลังการนำเสนอของนักศึกษา โดยเน้นการใช้คำถามที่ช่วยกระตุ้นให้คิด

ตรวจสอบองค์ความรู้ที่ศึกษานำเสนอไม่ให้ผิดหลักวิชาการ หากพบความผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ใช้การถามกระตุ้นให้สมาชิกภายในกลุ่มช่วยกันคิดและค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาสามารถค้นหาคำตอบที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง

บทบาทนักศึกษา

นักศึกษาแบ่งกลุ่มใหม่ตามที่อาจารย์กำหนด

ศึกษานำเสนอข้อสรุปในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มตนเองที่ได้ ให้สมาชิกในกลุ่มใหม่ฟัง และหลังจากที่ ตัวแทนในแต่ละกลุ่มนำเสนอเสร็จแล้วให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ตามหลักของสุนทรียสนทนา คือ การฟังอย่างตั้งใจ คิดใคร่ครวญไตร่ตรอง และละวางอคติทางความคิดเพื่อเปิดรับความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การจำลองสถานการณ์โดยใช้อาสาสมัครในชุมชนเป็นผู้ป่วยจำลอง

ตัวอย่างกรณีศึกษาปัญหาจากการใช้ยาของอาสาสมัครในชุมชนเป็นผู้ป่วยจำลอง

เนื้อหา ข้อมูลจริงของอาสาสมัครที่มาเป็นผู้ป่วยจำลอง

แนวทางการจัดกิจกรรม

ครั้งที่ 7 ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ จำนวน 3 ชั่วโมง

ขั้นตอนนี้เป็นการจำลองสถานการณ์ครั้งที่ 3 โดยใช้ผู้ป่วยจริงที่เป็นอาสาสมัครและให้นักศึกษาสวมบทบาทเป็นเภสัชกรเพื่อให้ได้ลองฝึกทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมจากสถานการณ์และกรณีศึกษาที่กำหนด ส่วนอาจารย์เป็นผู้สังเกตการณ์ระหว่างการจัดกิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

บทบาทอาจารย์

เป็นผู้สังเกตการณ์และประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาระหว่างที่ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลอง จัดอุปกรณ์ หนังสือ เอกสาร ที่จำเป็นต้องใช้ไว้ในบริเวณใกล้เคียงและจัดสิ่งแวดล้อมให้คล้ายกับสถานการณ์จริงเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ใกล้เคียงมากที่สุด

บทบาทนักศึกษา

นักศึกษาทำการซักประวัติและสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำลองเพื่อการค้นหาคำตอบที่แท้จริงของผู้ป่วยพร้อมวิเคราะห์ข้อมูลประกอบที่อาจารย์เตรียมให้ เพื่อการค้นหาคำตอบ นำเสนอปัญหาให้กับทีมเพื่อหาแนวทางแก้ไข

เสนอแนวทางแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาของตนเองและสร้างวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องภายใต้การแนะนำของเภสัชกร

นักศึกษาประเมินตนเองโดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองหลังจากฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 8 ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 3 ชั่วโมง

นักศึกษาทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณหลังจากที่ได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้ใบงานบันทึกการเรียนรู้และแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้ การตีความสิ่งที่ได้เรียนรู้ และเชื่อมโยงความรู้ที่ได้เพื่อการนำไป

ประโยชน์และพัฒนา และประเมินความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจากสถานการณ์จำลองโดยใช้ใบงาน SOAP note

บทบาทอาจารย์

อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ แนวคิด และหลักการของขั้นตอนนี้ รวมถึงอธิบายประโยชน์ของแบบบันทึกการเรียนรู้ และการเขียนบันทึกการเรียนรู้ใน SOAP note ตรวจงานนักศึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาเพื่อการพัฒนาตนเองต่อไป

บทบาทนักศึกษา

ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้ใบงานบันทึกการเรียนรู้และแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ได้กระทำ โดยวิเคราะห์ข้อดีและจุดอ่อนเพื่อนำไปพัฒนา และประเมินความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจากสถานการณ์จำลองอีกครั้งโดยใช้ใบงาน SOAP note

ครั้งที่ 9 ขั้นที่ 3 สนทริยสนทนา จำนวน 3 ชั่วโมง

นักศึกษานำใบงานบันทึกการเรียนรู้ และใบงาน SOAP note ที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการสนทริยสนทนา เพื่อการเรียนรู้ภายในกลุ่ม ร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วยและหาจุดร่วมของแนวทางในการปฏิบัติที่ดีของกลุ่ม โดยเน้นการแสดงความคิดเห็นกันอย่างเท่าเทียม โดยใช้ใบงานบันทึกสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสนทริยสนทนา และแบบประเมินกระบวนการสนทริยสนทนา และมีอาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

บทบาทอาจารย์

อธิบายหลักการ แนวคิด และวิธีปฏิบัติของสนทริยสนทนาให้นักศึกษาเข้าใจ รวมถึงประโยชน์ที่นักศึกษาจะได้รับจากการเรียนด้วยวิธีสนทริยสนทนา

กระตุ้นให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นโดยมีแบบบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสนทริยสนทนาเป็นตัวช่วย โดยเน้นให้นักศึกษาได้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเท่าเทียม

ตรวจสอบองค์ความรู้ที่นักศึกษาแลกเปลี่ยนกันระหว่างสนทนาไม่ให้ผิดหลักตามหลักวิชาการ หากพบความผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ใช้การถามกระตุ้นให้นักศึกษาคิดและค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาสามารถค้นหาคำตอบที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง

บทบาทนักศึกษา

นักศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม โดยผลัดกันนำเสนอสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้จากขั้นตอนที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยใช้แบบบันทึกการสะท้อน

คิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา โดยระหว่างที่เพื่อนพูดนั้นให้นักศึกษานั่งที่ประเด็นที่สำคัญ ที่ตนเองสนใจลงไป เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจ และวิเคราะห์ประเด็นเหล่านั้นว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยโดยไม่ตัดสินถูกหรือผิด ซึ่งหากเป็นความคิดที่แตกต่างให้วิเคราะห์ถึงที่มาหรือรากฐานของแนวคิดนั้น ๆ ของเพื่อนที่น่าเสนอออกมาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในความคิดต่างนั้น เป็นการพัฒนาการคิดไตร่ตรองและการละวางอคติ และผลัดกันนำเสนอความคิดเห็นของตนเองอย่างเท่าเทียม

หาจุดร่วมของความคิดที่ได้แลกเปลี่ยนกันเพื่อให้เกิดแนวทางการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดจากกลุ่ม โดยต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักวิชาการที่ถูกต้องซึ่งจะมีอาจารย์ประจำกลุ่มคอยดูแล

ครั้งที่ 10 ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ จำนวน 3 ชั่วโมง

จัดประสบการณ์ครั้งที่ 4 โดยใช้การจำลองสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เดิมโดยใช้ผู้ป่วยที่เป็นอาสาสมัครคนเดิม โดยให้นักศึกษานำแนวทางการแก้ปัญหาที่คิดขึ้นจากขั้นสุนทรียสนทนามาใช้ เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างสถานการณ์จำลองครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4

บทบาทอาจารย์

เป็นผู้สังเกตการณ์และประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาระหว่างที่นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลอง

จัดอุปกรณ์ หนังสือ เอกสาร ที่จำเป็นต้องใช้ไว้ในบริเวณใกล้เคียงและจัดสิ่งแวดล้อมให้คล้ายกับสถานการณ์ในโรงพยาบาลเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ใกล้เคียงมากที่สุด

บทบาทนักศึกษา

นักศึกษาทำการซักประวัติและสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำลองเพื่อการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยพร้อมวิเคราะห์ข้อมูลประกอบที่อาจารย์เตรียมให้ เพื่อทำการค้นหาปัญหาโดยใช้แนวทางการแก้ปัญหาที่พัฒนาร่วมกันกับเพื่อนในกลุ่มจากขั้นตอนสุนทรียสนทนาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยจำลอง

เสนอแนวทางแก้ปัญหาที่ผ่านการแก้ไขแล้วให้กับผู้ป่วยโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาของตนเองและสร้างวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องภายใต้การแนะนำของเภสัชกร

นักศึกษานำข้อมูลที่ได้เขียนสรุปตามแบบบันทึก SOAP note และประเมินตนเองโดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่ใช้ในสถานการณ์จำลองอีกครั้ง

นักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์ความรู้ที่เกิดขึ้นและช่วยเชื่อมโยงประสบการณ์เก่า-ใหม่เข้าด้วยกันและทำแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้เพื่อเป็นการตรวจสอบตนเองว่าเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของการเขียนบันทึกการเรียนรู้หรือไม่

ครั้งที่ 11 ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม จำนวน 3 ชั่วโมง

นักศึกษานำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปในการจำลองสถานการณ์ครั้งที่ 3 และ 4 จากนั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มด้วยวิธีการสนทนายิสสนทนา โดยใช้ใบงานบันทึกสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสนทนายิสสนทนา และแบบประเมินกระบวนการสนทนายิสสนทนา เมื่อได้ข้อสรุปใหม่ในการดูแลผู้ป่วยแล้วทำการบันทึกข้อสรุปโดยใช้ใบงาน SOAP note

บทบาทอาจารย์

กระตุ้นให้นักศึกษาคิดเชื่อมโยงและเปรียบเทียบประสบการณ์ที่ได้จากการจำลองสถานการณ์ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 และให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นโดยมีแบบบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสนทนายิสสนทนาเป็นตัวช่วย โดยเน้นให้นักศึกษาได้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเท่าเทียม

ตรวจสอบองค์ความรู้ที่นักศึกษาแลกเปลี่ยนกันระหว่างสนทนาไม่ให้ผิดหลักวิชาการ หากพบความผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ใช้การถามกระตุ้นให้นักศึกษาคิดและค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาสามารถค้นหาคำตอบที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง

บทบาทนักศึกษา

นักศึกษาคิดเชื่อมโยงและเปรียบเทียบประสบการณ์ที่ได้จากการจำลองสถานการณ์ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม โดยผลัดกันนำเสนอสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้จากขั้นตอนที่ผ่านมา เพื่อหาข้อสรุปในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ร่วมกัน โดยใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสนทนายิสสนทนา โดยระหว่างที่เพื่อนพูดนั้นให้นักศึกษานำประเด็นที่สำคัญที่ตนเองสนใจลงไป เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจ และวิเคราะห์ประเด็นเหล่านั้นว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยโดยไม่ตัดสินถูกหรือผิด ซึ่งหากเป็นความคิดที่แตกต่างให้วิเคราะห์ถึงที่มาหรือรากฐานของแนวคิดนั้น ๆ ของเพื่อนที่นำเสนอออกมาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในความคิดต่างนั้น เป็นการพัฒนาการคิดไตร่ตรองและการละวางอคติ และผลัดกันนำเสนอความคิดเห็นของตนเองอย่างเท่าเทียม

หาจุดร่วมของความคิดที่ได้แลกเปลี่ยนกันเพื่อให้เกิดข้อสรุปในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ที่ดีที่สุดจากกลุ่ม โดยต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักวิชาการที่ถูกต้องซึ่งจะมีอาจารย์ประจำกลุ่มคอยดูแล

นักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์ความรู้ที่เกิดขึ้นและช่วยเชื่อมโยงประสบการณ์เก่า-ใหม่เข้าด้วยกันและทำแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้เพื่อเป็นการตรวจสอบตนเองว่าเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของการเขียนบันทึกการเรียนรู้หรือไม่

นักศึกษาเขียนข้อสรุปใหม่ในการดูแลผู้ป่วยแล้วทำการบันทึกข้อสรุปโดยใช้ใบงาน SOAP note (งานกลุ่ม)

ครั้งที่ 12 ชั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน จำนวน 3 ชั่วโมง

สมาชิกกลุ่มสรุปผลการทำกิจกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพและนำเสนอต่อชั้นเรียนเพื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยใช้วิธีจิ๊กซอว์ (jigsaw method) คือให้สมาชิกในชั้นเรียนแบ่งกลุ่มใหม่ โดยที่กลุ่มใหม่จะต้องมีสมาชิกของกลุ่มเดิมที่แตกต่างกันครบทุกกลุ่มและพลัดกันนำเสนอภายในกลุ่มเล็ก วิธีการนี้จะช่วยให้ทุกคนได้พูดนำเสนอและสมาชิกจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่า

บทบาทอาจารย์

แบ่งกลุ่มนักศึกษาใหม่ด้วยวิธีจิ๊กซอว์ โดยให้สมาชิกในชั้นเรียนแบ่งกลุ่มใหม่ โดยที่กลุ่มใหม่จะต้องมีสมาชิกของกลุ่มเดิมที่แตกต่างกันครบทุกกลุ่มและพลัดกันนำเสนอ

กระตุ้นให้นักศึกษาทุกคนแสดงความคิดเห็น หลังการนำเสนอของนักศึกษา โดยเน้นการใช้คำถามที่ช่วยกระตุ้นให้คิด

ตรวจสอบองค์ความรู้ที่ศึกษานำเสนอไม่ให้ผิดพลาดวิชาการ หากพบความผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ใช้การถามกระตุ้นให้สมาชิกภายในกลุ่มช่วยกันคิดและค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาสามารถค้นหาคำตอบที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง

บทบาทนักศึกษา

นักศึกษาแบ่งกลุ่มใหม่ตามที่อาจารย์กำหนด

ศึกษานำเสนอข้อสรุปในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มตนเองที่ได้ ให้สมาชิกในกลุ่มใหม่ฟัง และหลังจากที่ ตัวแทนในแต่ละกลุ่มนำเสนอเสร็จแล้วให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ตามหลักของสุนทรียสนทนา คือ การฟังอย่างตั้งใจ คิดใคร่ครวญไตร่ตรอง และละวางอคติทางความคิดเพื่อเปิดรับความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น

สื่อและแหล่งเรียนรู้

- เอกสารและตำราอ้างอิง
- กระดาษขนาด A0 และเครื่องเขียน
- คอมพิวเตอร์และจอ LCD
- เครื่องบันทึกวิดีโอ (VDO)

การวัดและประเมินผล

ในแต่ละขั้นตอนของการจัดรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ใช้เครื่องมืองานวิจัยที่แตกต่างกัน และมีผู้ประเมินและวิธีการประเมินที่ต่างกั้ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 เครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนและผู้ประเมินในแต่ละขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	เครื่องมือที่ใช้	ผู้ประเมิน
ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	- แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม ที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง	- นักศึกษาประเมินตนเอง - อาจารย์ประเมินนักศึกษา - ผู้วิจัยประเมินร่วมจากการ บันทึกวิดีโอ (ประเมินภายหลัง)
ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมี วิจารณญาณ	- ใบงานบันทึกการเรียนรู้ - ใบงาน SOAP note	นักศึกษาเขียน
ขั้นที่ 3 สุนทรียสนทนา	- แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ - ใบงานบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเอง ระหว่างสุนทรียสนทนา - ใบงานบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาประเมินตนเอง นักศึกษาเขียน
ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ	- แบบวัดทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรม ที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง - แบบบันทึกการเรียนรู้ - แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาประเมินตนเอง - อาจารย์ประเมินนักศึกษา - ผู้วิจัยประเมินร่วมจากการ บันทึกวิดีโอ (ประเมินภายหลัง) นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง
ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำ กิจกรรม	- แบบบันทึกการสะท้อนคิดภายในตนเอง ระหว่างสุนทรียสนทนา - แบบบันทึกการเรียนรู้ - แบบบันทึก SOAP note - แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา - แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง
ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการ เรียนรู้ร่วมกัน	แบบบันทึกการเรียนรู้ แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้	นักศึกษาเขียน นักศึกษาประเมินตนเอง



เครื่องมือประเมินประสิทธิผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ได้แก่

- 1) แบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม
- 2) ใบงานบันทึกการเรียนรู้
- 3) แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้
- 4) ใบงาน SOAP note
- 5) ใบงานการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา
- 6) แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา



แบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

คำชี้แจง แบบประเมินมีจำนวน 21 ข้อ ใช้สำหรับประเมินทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมของนักศึกษา ในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านตรวจสอบว่านักศึกษามีทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรมอยู่ในระดับใดมากที่สุดและกรุณาทำเครื่องหมาย/ลงในระดับความสามารถหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์การประเมินแบบรูปิกดังเอกสารแนบท้าย

ทักษะที่ประเมิน	3	2	1	0	N/A
ขั้นตอนการเริ่มต้น					
1. กล่าวคำทักทาย/การแนะนำตนเองและการสร้างบรรยากาศ					
2. การใช้ระดับของภาษา					
3. การแจ้งวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ใช้สนทนา และการถามความสละควของผู้ป่วย					
ขั้นตอนการซักประวัติ ค้นหาประเด็นปัญหาและเข้าใจประเด็นปัญหา					
4. สอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุล อายุ ประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยา รายการยาที่ได้รับ					
5. สอบถามบริบทของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน เพื่อทำการค้นหาปัญหา โดยใช้หลัก IFFE					
6. การสอบถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น การใช้ 3 prime questions (ผู้ป่วยใหม่) หรือ show and tell (ผู้ป่วยเก่า)					
7. การเลือกใช้คำถาม					
8. การวิเคราะห์หาปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา					
ขั้นตอน การตั้งเป้าหมาย					
9. การตั้งเป้าหมายในการให้คำปรึกษา - ร่วมกับผู้ป่วยในการเลือกปัญหาที่ต้องการ - กำหนดเป้าหมายร่วมกัน - สร้างแรงจูงใจให้เห็นความสำคัญของปัญหา					
ขั้นตอน การแก้ปัญหา					
10. การแก้ปัญหา - สามารถเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาที่ถูกต้องตามทฤษฎี - แนวทางที่เสนอสามารถทำได้จริง - สอดคล้องกับบริบทกับผู้ป่วย					
ขั้นตอนการจ่ายยา					
11. การให้ข้อมูลพื้นฐานของยาในการจ่ายยา ได้แก่ ชื่อยา ข้อบ่งใช้ วิธีการบริหารยา					
12. การให้ข้อมูลประโยชน์และอาการไม่พึงประสงค์ของยา					
13. การให้ข้อแนะนำพิเศษในการใช้ยา เช่น การเก็บรักษา การลืมหานยา การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา-ยา ยา-อาหาร เป็นต้น					

ทักษะที่ประเมิน	3	2	1	0	N/A
14. การให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวและการรักษาแบบไม่ใช้ยา					
การยุติกระบวนการให้คำปรึกษาและจ่ายยา					
15 การยุติกระบวนการตามหลักการดังนี้ - เปิดโอกาสให้ถาม - ตรวจสอบความคิดและความรู้สึก - ทบทวนสรุปความเข้าใจ - ให้ข้อมูลติดต่อกลับหากมีข้อสงสัย					
การสื่อสารแบบอวัจนภาษา					
16. ภาษากายและการแสดงท่าทาง					
17. การสบตาและการแสดงสีหน้า					
18 ระยะห่างระหว่างผู้ป่วย					
19. ลักษณะของเสียง ได้แก่ การใช้น้ำเสียง ความดัง จังหวะการพูด การเว้นระยะการพูด					
20. การฟัง ได้แก่ ฟังอย่างตั้งใจ เก็บประเด็นได้อย่างครบถ้วน ฟังมากกว่าพูด					
21. การเว้นระยะการพูดหรือการนิ่งเงียบ การเปลี่ยนหัวข้อและความต่อเนื่องของการสนทนา					

การประเมินจะพิจารณาจากแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินทักษะการสื่อสารดังนี้

ระดับคะแนน	2.00 – 3.00	ระดับทักษะการสื่อสาร	สูงกว่ามาตรฐาน
ระดับคะแนน	1.00 – 1.99	ระดับทักษะการสื่อสาร	มาตรฐาน
ระดับคะแนน	0.00 – 0.99	ระดับทักษะการสื่อสาร	ควรปรับปรุง

โดยมีคำอธิบายระดับของพฤติกรรมในแต่ละเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

ระดับสูงกว่ามาตรฐาน คือ มีทักษะการสื่อสารที่ดีโดยไม่พบจุดบกพร่องในการสื่อสาร ซึ่งใกล้เคียงหรือเทียบเท่ากับระดับการทำงานของเภสัชกร

ระดับมาตรฐาน คือ เป็นระดับมาตรฐานของในระดับนักศึกษาชั้นปีที่ 5 ที่มีความพร้อมพอที่จะออกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพได้ ซึ่งมีทักษะการสื่อสารที่ดีแต่ยังพบข้อบกพร่องบางประการที่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้โดยได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์

ระดับควรปรับปรุง คือ นักศึกษามีทักษะการสื่อสารที่ไม่ดี ควรได้รับการแก้ไข ปรับปรุง และได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์

โดยมีเกณฑ์การประเมินคือ นักศึกษามีคะแนนทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับมาตรฐานจึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์การประเมินแบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม

หัวข้อประเมิน	ระดับคุณภาพ			
	ระดับสูงกว่ามาตรฐาน (3)	ระดับมาตรฐาน (2)	ควรปรับปรุง (1)	ไม่มีการปฏิบัติ (0)
ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง				
ขั้นตอนการเริ่มต้น				
1. กล่าวคำทักทาย/การแนะนำตนเองและการสร้างบรรยากาศ	แนะนำตนเองด้วยบทสนทนาสั้น ๆ และสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อย่างมีอาชีพและเป็นธรรมชาติ	แนะนำตนเองด้วยบทสนทนาสั้น ๆ และสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรได้ดี แต่ยังมีจุดที่ต้องปรับปรุงบ้าง	มีการแนะนำตนเอง แต่ไม่มีการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรหรือการสนทนาไม่เป็นธรรมชาติ	ไม่แนะนำตนเอง
2. การใช้ระดับของภาษา	ใช้ภาษาพูดและศัพท์ทางการแพทย์ โดยใช้ภาษาไทยที่เข้าใจง่าย ตลอดการสนทนา	ใช้ภาษาพูดและศัพท์ทางการแพทย์ โดยใช้ภาษาไทยที่เข้าใจง่าย เป็นส่วนใหญ่ของการสนทนา มีใช้ภาษาอังกฤษทับศัพท์เป็นบางครั้ง	ใช้ภาษาพูดและศัพท์ทางการแพทย์ ทับศัพท์เป็นภาษาอังกฤษ เป็นส่วนใหญ่ของการสนทนา มีใช้ภาษาไทยเป็นบางครั้ง	เลือกใช้ภาษาพูดและศัพท์ทางการแพทย์เป็น คำทับศัพท์ภาษาอังกฤษ ตลอดการสนทนา
3. การแจ้งวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ใช้สนทนา และการถามความสละของผู้ป่วย	มีการสนทนาครบทั้ง 3 ข้อ	มีการสนทนา 2 ข้อ	มีสนทนา 1 ข้อ	ไม่มีการถามประเด็นเหล่านี้
ขั้นตอนการค้นหาประเด็นปัญหา/ซักประวัติ				
4. สอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุล อายุ ประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยา รายการยาที่ได้รับ	สอบถามข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นได้อย่างครบถ้วนทุกประเด็น	สอบถามข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง และจำเป็น 3-4 ประเด็น	สอบถามข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง และจำเป็น 1-2 ประเด็น	ไม่ สอบถาม ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย
5. สอบถามบริบทของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน เพื่อทำการค้นหาปัญหา โดยใช้หลัก IFEE	สอบถามบริบทของผู้ป่วย โดยใช้หลัก IFEE ได้อย่างครบถ้วน	สอบถามบริบทของผู้ป่วย โดยใช้หลัก IFEE ได้ 2-3 ประเด็น	สอบถามบริบทของผู้ป่วย โดยใช้หลัก IFEE ได้ 1 ประเด็น	ไม่ได้สอบถามบริบทของผู้ป่วย
6. การสอบถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น การใช้ 3 prime questions (ผู้ป่วยใหม่) หรือ show and tell (ผู้ป่วยเก่า)	มีการสอบถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการใช้ยาได้อย่างครบถ้วน	มีการสอบถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการใช้ยาแต่เก็บข้อมูลไม่ครบถ้วนแต่ได้ข้อมูลเพียงพอในการนำไปประเมิน	มีการสอบถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการใช้ยาโดยเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน และไม่เพียงพอในการนำไปประเมิน	ไม่มีการสอบถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย
7. การเลือกใช้คำถาม	เลือกใช้คำถามปลายเปิดก่อน	เลือกใช้คำถามปลายเปิดก่อนปลาย	เลือกใช้คำถามปลายปิดก่อน	เลือกใช้คำถามปลายปิด

หัวข้อประเมิน	ระดับคุณภาพ			
	ระดับสูงกว่ามาตรฐาน (3)	ระดับมาตรฐาน (2)	ควรปรับปรุง (1)	ไม่มีการปฏิบัติ (0)
	ปลายปิด เรียงลำดับคำถามได้ดี ได้ข้อมูลครบถ้วน	ปิดเรียงลำดับคำถามสลับเป็น บางครั้ง ได้ข้อมูลไม่ครบแต่เพียงพอ ในการประเมิน	ปลายเปิด คำถามไม่เรียงลำดับได้ ข้อมูลไม่ครบ ทำให้การประเมินไม่ สมบูรณ์	เป็นส่วนใหญ่ ไม่ สามารถถามข้อมูล สำคัญจากผู้ป่วยได้
8. การวิเคราะห์หาปัญหาและการจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา	สามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ได้ถูกต้อง ครบถ้วนและทราบ ปัญหาหลักของผู้ป่วย	สามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ได้บางส่วนไม่ครบถ้วนแต่ค้นพบ ปัญหาหลักของผู้ป่วย	สามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ได้บางส่วนและไม่ค้นพบปัญหา หลัก	ไม่สามารถวิเคราะห์ ปัญหาได้หรือวิเคราะห์ ปัญหาผิด
ขั้นตอน การตั้งเป้าหมายในการให้คำปรึกษา				
9. การตั้งเป้าหมายในการให้คำปรึกษา - ร่วมกับผู้ป่วยในการเลือกปัญหาที่ต้องการ - กำหนดเป้าหมายร่วมกัน - สร้างแรงจูงใจให้เห็นความสำคัญของปัญหา	มีหลักการในการตั้งเป้าหมายครบ ทั้ง 3 ข้อ	มีหลักการในการตั้งเป้าหมาย 2 ข้อ	มีหลักการในการตั้งเป้าหมาย 1 ข้อ	ไม่มีหลักการในการ ตั้งเป้าหมาย
ขั้นตอน การแก้ปัญหา				
10. การแก้ปัญหา - สามารถเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาที่ ถูกต้องตามทฤษฎี - แนวทางที่เสนอสามารถทำได้จริง - สอดคล้องกับบริบทกับผู้ป่วย	มีหลักการในการแก้ปัญหาคบทุก 3 ข้อ	มีหลักการในการแก้ปัญหา 2 ข้อ	มีหลักการในการแก้ปัญหา 1 ข้อ	ไม่มีหลักการในการ แก้ปัญหา
ขั้นตอนการจ่ายยา				
11. การให้ข้อมูลพื้นฐานของยาในการจ่ายยา ได้แก่ ชื่อยา ชื่อย่อใช้ วิธีการบริหารยา	ให้ข้อมูลครบถ้วน 3 ประเด็น	ให้ข้อมูล 2 ประเด็น	ให้ข้อมูล 1 ประเด็น	ไม่มีการให้ข้อมูล
12. การให้ข้อมูลประโยชน์หรืออาการไม่พึง ประสงค์ของยา	อธิบายประโยชน์ของการใช้ยา อย่างละเอียดครบถ้วนก่อนให้	อธิบายอาการไม่พึงประสงค์ของยา ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ก่อนที่จะมีการ	อธิบายประโยชน์ของการใช้ยาและ อาการไม่พึงประสงค์ของยา ไม่	ไม่มีการอธิบาย

หัวข้อประเมิน	ระดับคุณภาพ			
	ระดับสูงกว่ามาตรฐาน (3)	ระดับมาตรฐาน (2)	ควรปรับปรุง (1)	ไม่มีการปฏิบัติ (0)
	ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ของยา ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้	ให้ข้อมูลประโยชน์ของยา	เป็นลำดับ และขาดประเด็นสำคัญ ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้	
13. การให้ข้อแนะนำพิเศษในการใช้ยา (ตาม สถานการณ์) เช่น การเก็บรักษา การลิ้มทาน ยา การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา-ยา ยา- อาหาร เป็นต้น	ให้ข้อแนะนำพิเศษในการใช้ยา ครบถ้วน ถูกต้องตามทฤษฎี	ให้ข้อแนะนำพิเศษในการใช้ยาขาด ไป 1-2 ประเด็น	ให้ข้อแนะนำพิเศษในการใช้ยา ขาดไปมากกว่า 2 ประเด็น	ไม่มีการให้ข้อแนะนำ พิเศษในการใช้ยาหรือให้ ข้อมูลผิด
14. การให้ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวและการ รักษาแบบไม่ใช้ยา (ตามสถานการณ์)	ให้ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวและ การรักษาแบบไม่ใช้ยาครบถ้วน ถูกต้องตามทฤษฎี	ให้ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวและ การรักษาแบบไม่ใช้ยาขาดไป 1-2 ประเด็น	ให้ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวและ การรักษาแบบไม่ใช้ยาขาดไป มากกว่า 2 ประเด็น	ไม่มีการให้ข้อแนะนำ
การยุติกระบวนการให้คำปรึกษาและจ่ายยา				
15 การยุติกระบวนการตามหลักการดังนี้ - เปิดโอกาสให้ถาม - ตรวจสอบความคิดและความรู้สึก - ทบทวนสรุปความเข้าใจ - ให้ข้อมูลติดต่อกลับหากมีข้อสงสัย	มีหลักการในการยุติกระบวนการให้ คำปรึกษาและจ่ายยาครบทุกข้อ	ขาดหลักการในการยุติกระบวนการ ให้คำปรึกษาและจ่ายยา 1-2 ข้อ	ขาดหลักการในการยุติ กระบวนการให้คำปรึกษาและจ่าย ยา 3-4 ข้อ	ไม่มีขั้นตอนการยุติ กระบวนการให้ คำปรึกษา
การสื่อสารแบบอวัจนภาษา				
16. ภาษากายและการแสดงท่าทาง	ท่าทางสอดคล้องกับการสนทนา มี ท่าทางเป็นธรรมชาติ เป็นการ สื่อสารแบบ 2 ทางตลอดการ สนทนา	ท่าทางสอดคล้องกับการสนทนา มี ท่าทางเป็นธรรมชาติ เป็นการ สื่อสารแบบ 2 ทางเป็นบางช่วงของ การสนทนา	ท่าทางสอดคล้องกับบทสนทนา เป็นบางช่วง ท่าทางไม่เป็น ธรรมชาติ และมีการสื่อสารทาง เดียวเป็นส่วนใหญ่ของการสนทนา	ท่าทางไม่สอดคล้องกับ บทสนทนา ไม่เป็น ธรรมชาติ และมีการ สื่อสารทางเดียว ตลอดเวลา
17. การสบตาและการแสดงสีหน้า	มีการสบตาเพื่อการสื่อสาร ตลอดเวลากับผู้ป่วยและมีการ	มีการสบตากับผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ของการสนทนา และมีการแสดงสี	ไม่สบตากับผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ของการสนทนา การแสดงสีหน้า	ไม่สบตากับผู้ป่วยเลย และการแสดงสีหน้าไม่

หัวข้อประเมิน	ระดับคุณภาพ			
	ระดับสูงกว่ามาตรฐาน (3)	ระดับมาตรฐาน (2)	ควรปรับปรุง (1)	ไม่มีการปฏิบัติ (0)
	แสดงสีหน้าสอดคล้องกับบทสนทนา	หน้าสอดคล้องกับบทสนทนา	ไม่สอดคล้องกับบทสนทนา	สอดคล้องกับบทสนทนา
18. ระยะห่างระหว่างผู้ป่วย	มีระยะห่างประมาณ 45 – 90 cm ตลอดเวลาของการสนทนา ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย	มีระยะห่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 45 – 90 cm แต่บางครั้งมีระยะที่ห่างหรือใกล้เกินไป	มีระยะห่างส่วนใหญ่ไม่อยู่ในช่วง 45 – 90 cm ส่วนใหญ่มีระยะที่ห่างหรือใกล้เกินไป	มีระยะห่างไม่อยู่ในช่วง 45 – 90 cm ตลอดการสนทนา
19. ลักษณะของเสียง ได้แก่ การใช้น้ำเสียง ความดัง จังหวะการพูด การเว้นระยะการพูด	มีการใช้น้ำเสียง ความดัง จังหวะการพูดที่ดี ตลอดการสนทนา	มีการใช้น้ำเสียง ความดัง จังหวะการพูดที่ดี เป็นส่วนใหญ่ของการสนทนา	มีการใช้น้ำเสียง ความดัง จังหวะการพูดที่ไม่ดีเป็นส่วนใหญ่ของการสนทนา	มีการใช้น้ำเสียง ความดัง จังหวะการพูดที่ไม่ดี ตลอดการสนทนา
20. การฟัง ได้แก่ ฟังอย่างตั้งใจ เก็บประเด็น ได้อย่างครบถ้วน ฟังมากกว่าพูด	สามารถฟังอย่างตั้งใจ และเก็บประเด็นที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารได้อย่างครบถ้วน	รับฟังผู้ป่วยมากกว่าพูดเอง และค้นหาของผู้ป่วยได้มากพอที่จะช่วยแก้ปัญหา	มีการพูดมากกว่ารับฟังผู้ป่วย ค้นหาปัญหาได้ไม่ครบถ้วน	เน้นการพูดของตนโดยไม่สนใจรับฟังผู้ป่วย ไม่สามารถค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้
21. การเว้นระยะการพูดหรือการนิ่งเงียบ การเปลี่ยนหัวข้อและความต่อเนื่องของการสนทนา	มีการเว้นระยะการพูดที่ดี เปลี่ยนหัวข้อสนทนาได้อย่างนุ่มนวล มีความต่อเนื่องของการสนทนา	มีการเว้นระยะการพูดที่ดี การเปลี่ยนหัวข้อสนทนายังไม่นุ่มนวล และติดขัดอยู่บ้าง แต่ยังคงความต่อเนื่องของการสนทนาในภาพรวม	มีการเว้นระยะการพูดผิดบ้างถูกบ้าง การเปลี่ยนหัวข้อสนทนา ยังไม่ราบรื่น บางครั้งขาดความต่อเนื่องของการสนทนา	มีการเว้นระยะการพูดที่ไม่เหมาะสม การเปลี่ยนหัวข้อสนทนาไม่ต่อเนื่อง ตลอดการสนทนา

ใบงานบันทึกการเรียนรู้

คำชี้แจง ใบงานบันทึกการเรียนรู้นี้ใช้เพื่อให้ผู้เรียนได้ถ่ายทอดความรู้สึกต่อการเรียนการสอนอย่างอิสระ โดยการเขียนรายงานสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญ รวมทั้งปัญหาที่นักศึกษายังไม่เข้าใจและต้องการคำอธิบาย โดยนักศึกษาสามารถเขียนบรรยาย วาดรูปภาพ แผนภูมิประกอบความคิดเห็น ผ่านคำถามหลัก 3 ข้อดังนี้

1. รายงานสิ่งที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน

เกณฑ์ในการเขียนคำตอบ เลือกองค์ความรู้หลัก ข้อค้นพบ หรือเหตุการณ์ที่ท่านคิดว่าสำคัญ ที่ได้รับการเรียนในครั้งนี้ โดยยังไม่ผ่านการตีความ โดยมีตัวอย่างคำถาม (เลือกตอบเพียง 1 คำถาม)

- 1.1 สิ่งที่ท่านสนใจมากที่สุดที่ได้เรียนในวันนี้
- 1.2 สิ่งที่ท่านสนใจมากที่สุดที่ได้จากการสังเกตการณ์การเรียนในวันนี้
- 1.3 สิ่งที่ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้เรียนในวันนี้

2. ท่านได้เรียนรู้อะไรจากบทเรียน

เกณฑ์ในการเขียนคำตอบ ให้ท่านตีความ วิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น อารมณ์ ความรู้สึกถึง สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้ ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการตอบ (เลือกตอบเพียง 1 คำถาม)

- 2.1 อะไรเป็นสิ่งใหม่ที่ท่านไม่เคยได้รู้มาก่อน
- 2.2 อะไรคือสิ่งที่ท่านไม่เห็นด้วยหรือคิดว่าผิดที่ได้จากการเรียน
- 2.3 อะไรคือสิ่งที่แตกต่างจากสิ่งที่ท่านเคยคิดหรือเคยทราบ (เคยคิดว่าสิ่งนั้นถูกหรือผิด)
- 2.4 ความคิดหรือความรู้ใดที่ท่านได้เปลี่ยนไปหลังจากที่ได้เรียน

3. ท่านจะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์อย่างไร

เกณฑ์ในการเขียนคำตอบ ให้ท่านคิดวิเคราะห์ถึงวิธีการหรือความเชื่อมโยงที่จะสามารถนำ องค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในอนาคต ตัวอย่างคำถาม (เลือกตอบเพียง 1 คำถาม)

- 3.1 ความรู้ แนวคิด ความคิดเห็น หรือ วิธีการอะไรที่ท่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปในอนาคต และใช้อย่างไร
- 3.2 ความรู้ แนวคิด ความคิดเห็น หรือ วิธีการที่ได้จากการเรียนที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับ ผู้ป่วยได้และนำไปใช้อย่างไร
- 3.3 ความรู้ แนวคิด ความคิดเห็น หรือ วิธีการที่ได้ สามารถนำไปปรับเปลี่ยนมุมมองต่อบทบาทการเป็นเภสัชกรในอนาคตได้อย่างไร

แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้

แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ ใช้เพื่อให้ผู้เรียนได้ใช้ประเมินตนเองหลังการเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อเป็นการประเมินความรู้สึกและผลการเรียนรู้ที่ได้จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ โดยใช้ผลแบบประเมินนี้ควบคู่กับการวิเคราะห์เนื้อหาที่นักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้ คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านประเมินความรู้สึกและผลการเรียนรู้ที่ได้จากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ และทำเครื่องหมาย/ ลงในช่อง ใช่/ไม่ใช่ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ด้านความรู้		
1. การเขียนบันทึกทำให้ท่านได้สรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้		
2. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านได้ตรวจสอบความเข้าใจของตนเอง		
3. ท่านเข้าใจและจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้นหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้		
4. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านคิดเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การนำไปประยุกต์ใช้		
5. การเขียนบันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านเกิดการเชื่อมโยงความรู้เดิมและความรู้ใหม่เข้าด้วยกัน		
ด้านการพัฒนาตนเอง		
6. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านตั้งใจเรียนมากขึ้น		
7. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านมีความรับผิดชอบมากขึ้น		
8. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านมีความรอบคอบมากขึ้น		
9. ท่านได้พัฒนาทักษะการเขียนเพิ่มมากขึ้นจากการเรียนบันทึก		
10. ท่านได้พัฒนาทักษะการคิดเพิ่มมากขึ้นหลังจากที่ได้เขียนบันทึกการเรียนรู้		
ด้านอารมณ์ความรู้สึก		
11. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านเข้าใจตนเองมากขึ้น		
12. ท่านมีโอกาสดแสดงความคิดเห็นมากขึ้นผ่านการเขียนลงในบันทึก		
13. ท่านมีโอกาสรบายความรู้สึกที่มีต่อการเรียนผ่านการเขียนบันทึก		
14. ท่านมีโอกาสดได้ชมกิจกรรมการเรียนการสอนผ่านการเขียนบันทึก		
15. บันทึกการเรียนรู้ทำให้ท่านรู้สึกดีกับการเรียนมากขึ้น		

ใบงาน SOAP note
คำอธิบาย

ใบงาน SOAP note เป็นการเขียนบันทึกทางการแพทย์รูปแบบหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารภายในวิชาชีพและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยมีลักษณะเป็นข้อความปลายเปิดเพื่อให้ผู้เรียนได้การเขียนบันทึก โดยมีรายละเอียดของการเขียนดังนี้

1) การบันทึกข้อมูลนามธรรม (subjective data: S) เป็นข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิด หรือ ผู้ดูแล เช่น อาการที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาในครั้งนี้ ยาที่ใช้เป็นประจำ โรคประจำตัว อาการไม่พึงประสงค์ของยาที่เกิดขึ้น ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย ฯลฯ ข้อมูลเหล่านี้ไม่สามารถพิสูจน์หรือตรวจสอบได้โดยบุคลากรด้านสุขภาพได้ เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวขึ้นกับความทรงจำและการแปลผลของผู้ป่วย

2) การบันทึกข้อมูลรูปธรรม (objective data: O) เป็นข้อมูลที่ได้จากการแฟ้มประวัติผู้ป่วย ยาที่ผู้ป่วยได้รับตามใบสั่งแพทย์ ผลการตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจร่างกาย ฯลฯ ข้อมูลชนิดนี้สามารถตรวจสอบซ้ำได้โดยห้องปฏิบัติการหรือการตรวจร่างกายของผู้ป่วยโดยบุคลากรด้านสุขภาพ

3) การประเมินการรักษา (assessment: A) เป็นการประเมินการรักษาหรือพัฒนาแผนการรักษาของผู้ป่วยจากข้อมูล subjective และข้อมูล objective โดยมีสิ่งที่ต้องประเมิน คือ สาเหตุ (etiology) ปัจจัยเสี่ยง (risk factors) ความรุนแรงของปัญหา และการรักษาที่ได้รับหรือควรได้รับ

4) การวางแผนการรักษา (plan: P) เป็นการวางแผนการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา และติดตามผล วิธีการรักษาทั้งที่ต้องใช้ยาและไม่ต้องใช้ยา ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย เป้าหมายการรักษา แผนการรักษา การตรวจติดตามประสิทธิภาพและความปลอดภัย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

คำชี้แจง นักศึกษานำข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติผู้ป่วยจากการจำลองสถานการณ์มาเขียนบันทึก

SOAP note

ข้อมูลผู้ป่วย

- CC

.....

- HPI

.....

- PMH

.....

- FH

.....

- SH

.....

- ALL

.....

- PMH

.....

- PE

.....

- Lab

.....

.....

อื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

Problem list:

.....

Subjective data: S

.....

.....

.....

.....

.....

Objective data: O

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

บันทึกการเรียนรู้ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล S, O (บันทึกข้อมูลของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างรวบรวมข้อมูล เช่น ข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล ความรู้สึกหรือความตื่นเต้นที่ส่งผลต่อการรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการซักประวัติ เป็นต้น รวมถึงการวิเคราะห์ข้อผิดพลาดในการรวบรวมข้อมูล และเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขสำหรับครั้งต่อไป)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Assessment: A

- สาเหตุ (etiology)

- ปัจจัยเสี่ยง (risk factors)

ความรุนแรงของปัญหา

แนวทางการรักษาตามมาตรฐาน

- การรักษาที่ได้รับหรือควรได้รับตาม IESAC

บันทึกการเรียนรู้ในขั้นตอน A (บันทึกเพื่อสะท้อนความคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเขียนขั้นตอน A เช่น นักศึกษายังมีบางประเด็นที่ไม่เข้าใจ ข้อมูลในขั้นตอน S และ O ไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ รวมถึงการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางในการแก้ไขในครั้งต่อไป)

Plan: P

เป้าหมายการรักษาแผนการรักษา

การตรวจติดตามประสิทธิภาพ

การตรวจติดตามความปลอดภัย

การให้ความรู้ผู้ป่วย

บันทึกการเรียนรู้ในขั้นตอน P (บันทึกเพื่อสะท้อนความคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเขียนขั้นตอน P เช่น นักศึกษายังมีบางประเด็นที่ไม่เข้าใจ ข้อมูลในขั้นตอน S, O, A ไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ รวมถึงการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางในการแก้ไขในครั้งต่อไป)

แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา

แบบประเมินนี้ใช้เพื่อให้นักศึกษาประเมินตนเองหลังจากทำกิจกรรมสุนทรียสนทนาเสร็จสิ้น การประเมินจะเป็นการตรวจสอบทักษะของผู้เรียนที่ได้พัฒนาขึ้นหลังการฝึกปฏิบัติด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนาและเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับแก่สมาชิกแต่ละคนในการตรวจสอบความก้าวหน้าของการพัฒนาทักษะตนเอง (มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร. 2553)

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านประเมินประเมินตนเองถึงทักษะที่ได้พัฒนาขึ้นหลังการฝึกปฏิบัติด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา และทำเครื่องหมาย/ ลงในช่อง ใช่/ไม่ใช่ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านฟังอย่างมีสมาธิและมีจิตจดจ่อในการฟังมากขึ้น		
2. เมื่อมีความคิดที่ไม่ตรงกัน ท่านรู้สึกอยากเปลี่ยนความคิดเห็นของคนอื่นให้ตรงกับท่าน		
3. ท่านได้รับฟัง พิจารณาและให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของเพื่อนภายในกลุ่มมากขึ้น		
4. ท่านรับรู้ได้ถึงกรอบความคิดของตัวเองและได้ละวางความคิดเห็นของตนเปิดใจรับฟังผู้อื่นมากขึ้น		
5. ท่านได้รับความคิดจากกลุ่มที่สามารถนำไปปรับใช้ต่อไปได้		
6. สมาชิกของกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่มีความซับซ้อน		
7. ท่านรู้สึกได้ว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก กันภายในกลุ่ม		
8. ในกลุ่มของท่านมีการปฏิบัติกับสมาชิกทุกคนด้วยความเคารพและมีเกียรติอย่างเท่าเทียมกัน		
9. ในกลุ่มของท่านมีบรรยากาศของการเสริมสร้าง รู้สึกกลมเกลียว สมานฉันท์ (win-win) เกิดขึ้น		
10. ท่านรู้จักสมาชิกภายในกลุ่มมากขึ้น		
11. ท่านมีการแบ่งงานกันอย่างเท่าเทียมภายในกลุ่ม		

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....



ภาคผนวก จ

คู่มือการอบรมอาจารย์ผู้เข้างานวิจัย

คู่มือการอบรมอาจารย์ผู้เข้าร่วมงานวิจัย

หลักการและเหตุผล

เภสัชกรรมเป็นวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลและปกป้องสุขภาพของประชาชนผ่านองค์ความรู้ ทักษะและการสื่อสารด้านยา ทักษะการสื่อสารจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลจัดการปัญหาสุขภาพ ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันตลอดจนเทคโนโลยีการรักษาและประเภทของยาที่มีใช้อย่างหลากหลาย การเปลี่ยนแนวคิดในเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยนำแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) ที่เน้นการแก้ปัญหาเฉพาะรายตั้งแต่การซักประวัติ การจ่ายยา การให้คำปรึกษา และการแสดงออกถึงอวัจนภาษาที่ถูกต้องเหมาะสม จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบันที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน การเสริมสร้างทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมให้กับนักศึกษาจึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่คณะเภสัชศาสตร์ควรพัฒนาและส่งเสริมให้นักศึกษามีทักษะการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ได้ ตั้งแต่การออกฝึกปฏิบัติงานทางวิชาชีพและการทำงานในอนาคต โดยรูปแบบการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับหลักการนี้ได้ถูกเสนอขึ้นมาโดยคณะกรรมการอิสระทางการศึกษานุเคราะห์ด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 โดยระบุไว้ว่า “การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง” เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับรูปแบบการเรียนการสอนของวิชาชีพสุขภาพในปัจจุบัน (ภิเศก ลุมพิกานนท์; และ วณิษา ชื่นกองแก้ว. 2588)

คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ประเทศไทย) เห็นด้วยกับการปฏิรูปที่จะนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนี้มาใช้ จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ.2557-2561) ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 ที่กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โดยระบุให้ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการสำคัญในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย คณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทยเองได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนี้และได้มีการจัดประชุมวิชาการ เภสัชศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ประจำปี 2559 ขึ้น โดยมีหัวข้อเรื่อง การประยุกต์ใช้การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในการเรียนการสอน เภสัชศาสตร์ ที่ได้เชิญวิทยากรจากต่างประเทศมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับอาจารย์เภสัชศาสตร์ทั่วประเทศ

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพเภสัชกรรมของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ขึ้น เพื่อเป็นการนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน และช่วยให้

ผู้เรียนพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณและการคิดสร้างสรรค์อย่างมีเหตุผล ทำให้นักศึกษาสามารถตัดสินใจและหาข้อสรุปในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างถูกต้อง อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์สามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้การศึกษาวิจัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้จำเป็นต้องมีอาจารย์ผู้ช่วยวิจัยในการดูแลนักศึกษาในแต่ละกลุ่มให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้จัดการอบรมนี้ขึ้น เพื่อให้อาจารย์ผู้ช่วยวิจัยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง รวมถึงการใช้เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีประสิทธิภาพและนักศึกษาได้ประโยชน์จากรูปแบบการจัดการเรียนรู้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม

1. อาจารย์ผู้ช่วยวิจัยมีความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
2. อาจารย์ผู้ช่วยวิจัยสามารถจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
3. อาจารย์ผู้ช่วยวิจัยสามารถใช้เครื่องมือของงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มผู้เข้าร่วมการอบรม

อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม จำนวน 8 ท่าน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือเป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์สอนมากกว่า 1 ปี มีความสนใจในทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและมีความสะดวกเข้าร่วมงานวิจัย ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

ระยะเวลาในการอบรม

ใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรม 2 วัน

สถานที่ในการฝึกอบรม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

หัวข้อในการฝึกอบรม

1. ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
2. การจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการจัดการเรียนรู้
3. การใช้เครื่องมือของงานวิจัย

เนื้อหาที่ใช้ฝึกอบรม

แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้นี้ ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีหลัก และใช้แนวคิดการจัดการเรียนรู้ 3 แนวคิดสำคัญ คือ 1) การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ 2) การจัดการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิด 3) กระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา มาช่วยในการออกแบบการจัดการเรียนรู้โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning)

คือ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล เพื่อสร้างให้เกิดกระบวนการใคร่ครวญสะท้อนคิดภายในตัวบุคคล จนเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบคิด มุมมองในการให้ความหมายและโครงสร้างภายในจิตใจของแต่ละบุคคล โดยอาศัยการตีความ สะท้อนคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ และประเมินคุณค่าจากประสบการณ์ของตนเองร่วมกับประสบการณ์ของกลุ่มผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนาที่ครอบคลุมมุมมองและบริบททางสังคมวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม (วิจารณ์ พานิช. 2558; Mezirow. 1990; 1991; 2000. 2009; Taylor. 1998)

องค์ประกอบของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

องค์ประกอบของทฤษฎีประกอบด้วย 3 องค์ประกอบในการนำมาใช้ในการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้ดังนี้

1. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (experiential learning)

ประสบการณ์เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากประสบการณ์จะถูกตีความและรับรู้ผ่านกรอบอ้างอิง หากกรอบอ้างอิงที่มีอยู่สามารถอธิบายประสบการณ์ได้ดี ประสบการณ์นั้นจะไปสนับสนุนกรอบอ้างอิงเดิมให้มั่นคงขึ้น แต่ถ้าประสบการณ์ไม่สอดคล้องกับกรอบอ้างอิงบุคคลจะขยายหรือเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงใหม่ โดยเฉพาะถ้าเป็นประสบการณ์ใหม่ที่มีความสำคัญและขัดแย้งกับกรอบอ้างอิงเดิมอย่างรุนแรง ดังนั้นประสบการณ์ใหม่จึงเป็นตัวกระตุ้นให้นำมาคิดใคร่ครวญ และเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การจัดประสบการณ์จึงเป็นการจัดสภาพแวดล้อมด้านการเรียนรู้เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในหมู่นักศึกษาร่วมกัน ที่ผู้สอนออกแบบให้ใช้ทั้งกระบวนการทางปัญญาและกระบวนการทางอารมณ์ในการกระตุ้นการเรียนรู้ของนักศึกษา ในการฝึกอบรมนี้ได้เลือกใช้วิธี สถานการณ์จำลอง (simulation) การแสดงบทบาทสมมุติ (role playing) และผู้ป่วยจำลอง (simulated patient) เป็นรูปแบบหลักในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้ให้นักศึกษามีการเรียนรู้ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงที่เป็นการทำงานระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ (วิจารณ์ พานิช. 2558; Taylor. 2009)

2. การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection)

การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงหรือมโนทัศน์ เป็นการตั้งคำถามต่อข้อสันนิษฐานและความเชื่อที่อยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์เดิม โดยอาจส่งผลให้เกิดการยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงการตีความหมายประสบการณ์ใหม่ก็ได้ ถ้าข้อสันนิษฐานนั้นบิดเบือนหรือไม่ถูกต้อง

3. สนทนา (dialogue)

สนทนาเป็นกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มบุคคลที่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ที่อยู่ด้านในตัวบุคคล อันประกอบไปด้วยประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิด ผ่านการสนทนาภายในกลุ่ม ที่ทุกคนมีบทบาทเท่าเทียมกัน และทุกคนมีโอกาสที่เปิดกว้างในการพูดอย่างเป็นอิสระ กระบวนการวิธีสนทนานั้น จะมุ่งไปที่การสำรวจความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกและสมมติฐานภายในของสมาชิกในกลุ่มโดยปราศจากอคติ ทำให้เกิดจุดร่วมกันระหว่างความคิดผ่านการแลกเปลี่ยนกันไปมาจนได้ความคิดที่ตกผลึกที่เป็นความคิดร่วมกันของกลุ่ม ซึ่งจะทำให้ขอบเขตของความคิดของแต่ละคนถูกขยายออกและเติบโตร่วมกัน (บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2556; มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร. 2552; 2553; วรภัทร์ ภูเจริญ. 2552; วิธาน สุวานะวุฒม์. 2548)

หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

1. การจัดการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงตามหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงโดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในรูปแบบการจำลองสถานการณ์
2. การจัดการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้กระบวนการถามและแบบบันทึกการเรียนรู้ ที่เน้นการตั้งคำถามที่เป็นการใคร่ครวญต่อสาเหตุหรือสมมติฐานของปัญหา
3. การจัดการเรียนรู้ที่ใช้วิธีสนทนาในการสื่อสารเชิงประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ ทั้งสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกระหว่างกลุ่ม และผู้สอน

วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

1. นักศึกษาสามารถทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพแก่สังคม ผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง โดยใช้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ และกระบวนการวิธีสนทนา
2. นักศึกษาสามารถพัฒนากระบวนการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณผ่านกระบวนการใช้คำถามและการเขียนใบงานบันทึกการเรียนรู้

3. นักศึกษาเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและสามารถสร้างองค์ความรู้ผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา

กระบวนการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (experiential learning)

ผู้วิจัยออกแบบประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง โดยการจำลองสถานการณ์จริงในการทำงานของเภสัชกรให้ผู้เรียนได้ลงปฏิบัติ โดยใช้วิธีการแสดงบทบาทสมมติและผู้ป่วยจำลอง

ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection)

ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณผ่านเครื่องมือที่ช่วยในการคิดใคร่ครวญที่เป็นแบบประเมินตนเอง และแบบบันทึกการเรียนรู้ หลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่ได้กระทำ โดยวิเคราะห์ข้อดีและจุดอ่อนเพื่อการนำไปพัฒนา และทำการบันทึกเหตุการณ์ทางคลินิกเพื่อประเมินความเหมาะสมตามมาตรฐานการทำงานวิชาชีพเภสัชกรรมโดยใช้การเขียนใบงานบันทึก SOAP note

ขั้นที่ 3 สุนทรียสนทนา (dialogue)

นักศึกษานำใบงานบันทึกการเรียนรู้ และใบงาน SOAP note ที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา เพื่อการเรียนรู้ภายในกลุ่ม ร่วมกันร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วยและหาจุดร่วมของแนวทางในการปฏิบัติที่ดี โดยเน้นการแสดงความคิดเห็นกันอย่างเท่าเทียมและการสร้างกรอบแนวคิดและวิธีการใหม่ ๆ โดยมีอาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสมาชิกร่วมกันวางแผนพัฒนาและแนวทางในการปฏิบัติที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้

ขั้นที่ 4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซ้ำ (repeated experiential learning)

จัดประสบการณ์ครั้งที่ 2 โดยใช้การจำลองสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เดิม โดยให้ผู้เรียนนำแนวทางการแก้ปัญหาที่คิดขึ้นมาใช้ เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบผลการทำกิจกรรม (lesson learned discussion)

หลังจากทำกิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยวิธีการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้ใบงานบันทึกการเรียนรู้ และแบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้ เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปของครั้งที่ 1 และ 2 จากนั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มด้วยวิธีการสุนทรียสนทนา

ขั้นที่ 6 นำเสนอแนวคิดเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน (presentation)

สมาชิกกลุ่มสรุปผลการทำกิจกรรมทักษะการสื่อสารทางวิชาชีพและนำเสนอต่อชั้นเรียนเพื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน โดยใช้วิธีจิ๊กซอว์ (jigsaw method) คือให้สมาชิกในชั้นเรียนแบ่งกลุ่มใหม่ โดยที่กลุ่มใหม่จะต้องมีสมาชิกของกลุ่มเดิมที่แตกต่างกันครบทุกกลุ่มและพลัดกันนำเสนอภายในกลุ่มเล็ก วิธีการนี้จะช่วยให้ทุกคนได้พูดนำเสนอและสมาชิกจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่า

การวัดและประเมินผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้

แบ่งการวัดและประเมินผลออกเป็น 2 ด้านคือ 1) ทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม 2) กระบวนการเรียนรู้ โดยใช้เครื่องมือวัดดังนี้

1. ทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม เครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินคือ

- แบบวัดทักษะการสื่อสารทางเภสัชกรรม
- ใบงาน SOAP note
- ใบงานบันทึกการเรียนรู้

2. กระบวนการเรียนรู้ เครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินคือ

- ใบงานบันทึกการเรียนรู้
- แบบประเมินตนเองหลังเขียนบันทึกการเรียนรู้
- ใบงานการสะท้อนคิดภายในตนเองระหว่างสุนทรียสนทนา
- แบบประเมินกระบวนการสุนทรียสนทนา

แนวปฏิบัติของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

บทบาทอาจารย์

1. อาจารย์ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในนักศึกษา โดยการใช้คำถามเพื่อช่วยนักศึกษาเกิดการตระหนักรู้ภายในตนเองและเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิด โดยการตั้งคำถามต่อข้อสันนิษฐานและความเชื่อที่อยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์เดิม ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงตีความหมายใหม่ ผ่านกระบวนการคิดใคร่ครวญเนื้อหา คิดใคร่ครวญกระบวนการ และคิดใคร่ครวญต่อสาเหตุหรือสมมติฐานของปัญหา

2. อาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างนักศึกษาภายในกลุ่ม

3. อาจารย์ต้องไม่พยายามบังคับให้นักศึกษายอมรับมุมมองของตน แต่ต้องกระตุ้นให้นักศึกษาเลือกอย่างอิสระท่ามกลางมุมมองที่เปิดกว้างมากที่สุด และไม่กำหนดขอบเขตในการ

ดำเนินการปฏิบัติของนักศึกษาเมื่อได้ตัดสินใจกระทำหลังการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผลที่อยู่บนพื้นฐานความถูกต้องตามหลักวิชาการ

4. อาจารย์สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยต้องมีความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ ยุติธรรม และมีคุณธรรมต่อนักศึกษา ส่งเสริมนักศึกษาในการวิพากษ์อย่างอิสระและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ให้นักศึกษาได้สำรวจแนวคิดที่แตกต่าง เข้าร่วมในกระบวนการแก้ปัญหาและวิพากษ์ใคร่ครวญ

บทบาทของนักศึกษา

1. นักศึกษาต้องปรับทัศนคติในบทบาทหน้าที่และการเรียนรู้ของตนเองให้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

2. นักศึกษาต้องมีคุณลักษณะด้านการใฝ่รู้ ใฝ่เรียน มีความรับผิดชอบสูง รู้จักการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

3. นักศึกษาสามารถใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณถึงสมมุติฐานหรือกรอบแนวคิดเบื้องต้นและผลกระทบของทัศนะนั้น ๆ

4. นักศึกษาต้องมีส่วนร่วมในการวิพากษ์ใคร่ครวญผ่านกระบวนการวิธีสุนทรียสนทนา โดยเน้นการฟังอย่างตั้งใจ ลดวางอคติเพื่อเปิดรับทัศนคติที่แตกต่าง และร่วมกันนำเสนอความคิดของแต่ละคนอย่างเท่าเทียมและมีอิสระ

5. นักศึกษาสามารถประเมินและชี้แจงน้ำหนักหลักฐานต่าง ๆ และประเมินข้อโต้แย้งตามสภาพความเป็นจริงให้ได้มากที่สุด

ตารางการจัดกิจกรรมฝึกอบรม

วัน/เวลา หัวข้อที่อบรม	กิจกรรมการฝึกอบรม	การประเมินผล
วันที่ 1 เวลา 9.00 - 12.00 น. หัวข้อ การใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่ การเปลี่ยนแปลงในการเรียนสอน	- การบรรยายความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง - จัดอภิปรายกลุ่มในหัวข้อ “การใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในการเรียนสอน” โดยเริ่มทดลองใช้วิธีสุนทรียสนทนา โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเห็นภาพของการทำกิจกรรมจริง - อาจารย์ผู้เข้าร่วมวิจัยทดลองเขียนบันทึกการเรียนรู้ สิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งนี้	ตรวจบันทึกการเรียนรู้และใช้ การสังเกตพฤติกรรมของ อาจารย์ระหว่างที่ทำกิจกรรม สุนทรียสนทนา
วันที่ 1 เวลา 13.00-16.00 น. หัวข้อ การใช้รูปแบบการจัดการ เรียนรู้	- การบรรยายหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผล - การบรรยายวิธีการใช้เครื่องมือของงานวิจัย - ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยได้ซักถามและลองใช้เครื่องมือของงานวิจัย	การสังเกตพฤติกรรมและการ ซักถามระหว่างการทำกิจกรรม
วันที่ 2 เวลา 9.00 - 12.00 หัวข้อ การจำลองสถานการณ์และ การแสดงบทบาทสมมติ	- ผู้วิจัยให้อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยจับคู่และผลัดกันแสดงบทบาทสมมติในการเป็นเกสต์ชกรและผู้ป่วย รวมถึงการทดลองใช้แบบประเมินทักษะการสื่อสาร - แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่ม	การสังเกตพฤติกรรมระหว่างที่มี การแสดงบทบาทสมมติ และ การใช้แบบประเมินทักษะการ สื่อสาร
วันที่ 2 เวลา 13.00 - 16.00 หัวข้อ การฝึกใช้วิธีสุนทรียสนทนา	- จัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา โดยให้อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยผลัดกันเป็นผู้กระตุ้นและกระจายการสนทนาเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม	การสังเกตพฤติกรรมระหว่างทำ กิจกรรม

ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เกณฑ์คุณสมบัติผู้มีสิทธิฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทาง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม



SIAMPY-IRB 2016/008

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
38 ถ. เพชรเกษม เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160 โทร 0-2867-8000 ต่อ 5331

เอกสารรับรองโครงการวิจัย/สารนิพนธ์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัย/สารนิพนธ์ ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ/สารนิพนธ์:

(ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารของนักศึกษาเภสัชศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Development of an Instructional Model to Enhance Communication Skills for Pharmacy Students Based on Transformative Learning Theory

เลขที่โครงการวิจัย/สารนิพนธ์:

ผู้วิจัยหลัก: เกสัชกรเสถียร พูลผล

สังกัดหน่วยงาน: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

รายงานความก้าวหน้า: ส่งรายงานความก้าวหน้า 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง:

1) โครงร่างงานวิจัย 2) แบบบันทึกข้อมูล

วันที่รับรอง: 27 ธันวาคม 2559

วันหมดอายุ: 22 ธันวาคม 2560

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. เฉลิมศรี ภูมิมางกูร)
ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....
(ดร. รักษ์จินดา วัฒนาลัย)
กรรมการ และเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ประกาศคณะเภสัชศาสตร์
เรื่อง คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทาง

เพื่อให้การดำเนินการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐาน คณะเภสัชศาสตร์จึงได้ออกประกาศคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทาง ให้เป็นแนวทางในการดำเนินการด้านการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทาง ดังนี้

- นักศึกษาผู้มีสิทธิ์ออกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะทางจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
๑. เป็นผู้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาครบตามแผนการศึกษาของชั้นปีที่ ๕ ภาคการศึกษาที่ ๒ หรือเทียบเท่า (ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ)
 ๒. เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกงานวิชาชีพภาคบังคับและมีผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ผ่าน
 ๓. มีผลการเรียนรายวิชาเภสัชวิทยา ๑ (๒๐๐-๓๑๕) เภสัชวิทยา ๒ (๒๐๐-๓๒๒) เภสัชวิทยา ๓ (๒๐๐-๔๓๓) เภสัชวิทยา ๔ (๒๐๐-๔๔๓) โสเภสัชศาสตร์ ๑ (๒๐๐-๓๑๖) โสเภสัชศาสตร์ ๒ (๒๐๐-๓๒๓) โสเภสัชศาสตร์ ๓ (๒๐๐-๔๓๔) โสเภสัชศาสตร์ ๔ (๒๐๐-๔๔๔) เภสัชกรรมโรงพยาบาล (๒๐๐-๔๔๐) ชีวเภสัชกรรมและเภสัชจลนศาสตร์ (๒๐๐-๓๑๙) เภสัชจลนศาสตร์คลินิก (๒๐๐-๔๒๔) เภสัชกรรมเทคโนโลยีสำหรับเภสัชกรคลินิก ๑ (๒๐๐-๓๑๓) เภสัชกรรมเทคโนโลยีสำหรับเภสัชกรคลินิก ๒ (๒๐๐-๓๒๐) เภสัชกรรมเทคโนโลยีสำหรับเภสัชกรคลินิก ๓ (๒๐๐-๔๓๑) เภสัชกรรมชุมชน (๒๐๐-๔๔๙) และการเตรียมยาเฉพาะคราวทางเภสัชกรรม (๒๐๐-๔๖๙) อยู่ในเกณฑ์ผ่าน
 ๔. เป็นผู้มีคะแนนเฉลี่ยสะสมของรายวิชาในคณะเภสัชศาสตร์ (นับจนถึงปัจจุบัน) ไม่ต่ำกว่า ๒.๐๐
 ๕. เป็นผู้มีความประพฤติดีและไม่อยู่ในระหว่างการภาคทัณฑ์

ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณบดีและคณะกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

/สส. 3-8

(รองศาสตราจารย์ ดร. เฉลิมศรี ภูมิมางกูร)
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นายเสถียร พูลผล
วันเดือนปีเกิด	29 มีนาคม 2526
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 99/289 ลุมพินีคอนโดทาวน์บางแค ถ.บางแค บางแค กรุงเทพมหานคร 10160
ตำแหน่งงานปัจจุบัน	ผู้จัดการสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนโอเอสสยาม อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 38 ถ.เพชรเกษม บางหว้า ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2543	มัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียนนวมินทราชินูทิศสวนกุหลาบวิทยาลัย สมุทรปราการ
พ.ศ. 2548	เภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิกและสังคม (ร่วม) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2554	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2561	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ