

การใช้ผู้ป่วยจำลองในการศึกษาพยาบาล

ประทุม สร้อยวงศ์* ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)

เบญจมาศ สุขสถิตย์** ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)

ทศพร คำผลศิริ*** ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)

ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์** ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)

บทคัดย่อ: ผู้ป่วยจำลอง หมายถึง บุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพดีหรือผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมหรือฝึกให้แสดงบทบาทของการเป็นผู้ป่วย การใช้ผู้ป่วยจำลองในการศึกษาพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะที่ต้องการโดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียนกับผู้ป่วยจำลองในสถานการณ์ที่เสมือนจริงโดยไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงต่อผู้ป่วยจริง การใช้ผู้ป่วยจำลองพบว่าเป็นวิธีการสอนที่ดีวิธีหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมทักษะการสื่อสาร ความมั่นใจ ทักษะและความสามารถของนักศึกษาในการประเมินสุขภาพ ช่วยให้นักศึกษาได้ฝึกการคิดเชิงวิเคราะห์และช่วยลดความกลัวหรือความกังวลของนักศึกษาได้ เนื้อหาของบทความนี้ประกอบด้วย ลักษณะของผู้ป่วยจำลอง ข้อดีข้อเสียในการใช้ผู้ป่วยจำลอง ประเด็นที่ควรพิจารณาหากสถาบันการศึกษาจะนำผู้ป่วยจำลองไปใช้เป็นวิธีการหนึ่งในการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งนำเสนอตัวอย่างการใช้ผู้ป่วยจำลองในการสอนทางคลินิก เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง” ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 36 คน ผลการประเมินของนักศึกษาพบว่า ผู้เรียนร้อยละ 61.10 มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในระดับดี ผู้เรียนร้อยละ 94 มีความมั่นใจในระดับสูงในการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และร้อยละ 97 มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดต่อการเรียนด้วยวิธีนี้ นอกจากนี้ นักศึกษาประเมินว่าการเรียนด้วยวิธีนี้น่าสนใจ ได้ประสบการณ์ตรงในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจำลองที่เหมือนในสถานการณ์จริงและทำให้ตระหนักถึงความรู้สึกของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจำลอง การใช้ผู้ป่วยจำลอง การศึกษาพยาบาล

*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, Email: pratum.soivong@cmu.ac.th

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล โดยการนำความรู้จากศาสตร์หลายสาขามาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม การจัดการเรียนการสอนจึงประกอบด้วย การสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การสอนภาคปฏิบัติจะมีการเตรียมทักษะพื้นฐานของนักศึกษาโดยการฝึกกับหุ่นหรือเพื่อนในห้องปฏิบัติการและการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงภายใต้การดูแลของอาจารย์ ในการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ผู้ป่วยบางรายอาจมีการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียจากการเจ็บป่วย บางครั้งต้องการการตัดสินใจในการให้การรักษาพยาบาลในสถานการณ์ที่เร่งด่วน และบางสถานการณ์นักศึกษาไม่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติทักษะในห้องปฏิบัติการมาก่อน อาจทำให้เกิดความกลัว ไม่กล้าขาดความมั่นใจในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความเครียดหรือกังวลว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยไม่ได้ เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนสอดคล้องกับประกาศสิทธิผู้ป่วยตามที่แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ, 2541)

ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจึงต้องตอบสนองต่อสิทธิของผู้ป่วยและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลที่ปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติกับตนเอง ดังนั้น จึงเป็นความท้าทายหนึ่งสำหรับผู้สอนในการนำวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อให้นักศึกษาพยาบาลได้มีประสบการณ์ในการฝึกในสถานการณ์ที่เสมือนจริง

มีการพัฒนาทักษะของตนเองจนเกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและมีความคล่องแคล่ว ก่อนที่นักศึกษาจะไปให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจริง การจัดการเรียนการสอนที่มีลักษณะเสมือนจริงเป็นวิธีการหนึ่งที่มีการใช้อย่างแพร่หลายทั้งทางด้านการแพทย์ และการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความมั่นใจ และเกิดทักษะทางวิชาชีพวิธีการหนึ่งคือ การใช้ผู้ป่วยจำลอง (standardized patients)

การใช้ผู้ป่วยจำลองเริ่มมีการใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกาในปีค.ศ. 1964 โดยบาร์โรและอับราฮัมสัน (Barrow & Abrahamson, 1964 อ้างใน Levine & Swartz, 2008) ในการจัดการศึกษาของแพทย์จากการวิเคราะห์วิธีการจัดการเรียนการสอนทางด้านการแพทย์ พบว่า การประเมินมีเฉพาะการประเมินความรู้ ไม่ได้เน้นการประเมินทักษะ แต่ลักษณะอาชีพของแพทย์ต้องอาศัยการผสมผสานระหว่างความรู้ ทักษะในการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลรักษา และการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าใจ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการนำผู้ป่วยจำลองมาใช้ (Levine & Swartz, 2008) สำหรับการศึกษาพยาบาลพบว่าการนำผู้ป่วยจำลองมาใช้เป็นวิธีการหนึ่งในการประเมินนักศึกษาและการส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล (Robinson-Smith, Bradley, & Meakim, 2009)

บทความนี้กล่าวถึงความหมายของผู้ป่วยจำลอง การใช้ผู้ป่วยจำลองในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ข้อดีและข้อจำกัดของการใช้ผู้ป่วยจำลอง ประเด็นที่ควรพิจารณาในการนำผู้ป่วยจำลองไปใช้เป็นวิธีหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษาทางการพยาบาล และสุดท้ายกล่าวถึงตัวอย่างการนำผู้ป่วยจำลองไปใช้ในการสอนทางคลินิก เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง” ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ดังรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ผู้ป่วยจำลองคืออะไร ?

ผู้ป่วยจำลอง หรือ standardized patient หรือ simulated patient เป็นบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีความเจ็บป่วยที่ได้รับการเตรียมหรือฝึกให้แสดงบทบาทของการเป็นผู้ป่วย (Churchouse & McCafferty, 2012) หรือเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติการเจ็บป่วยที่มีสุขภาพดีและแสดงบทบาทของการเป็นผู้ป่วยในสถานการณ์ที่กำหนด (Fussell, Kunkel, Lewy, McFarlan, & McCarty, 2008) การใช้ผู้ป่วยจำลองมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะที่ต้องการโดยผ่านการกระทำที่ตอบสนองกับสิ่งที่ผู้ป่วยจำลองแสดง หรือผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจำลองในสถานการณ์ที่เสมือนจริงโดยไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงต่อผู้ป่วยจริง (Levine & Swartz, 2008)

การใช้ผู้ป่วยจำลองในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการใช้ผู้ป่วยจำลองในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลทั้งในระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท และการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ได้แก่

1. การฝึกและประเมินทักษะในการสื่อสารระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วย พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกทักษะการสื่อสารโดยใช้ผู้ป่วยจำลองส่วนใหญ่ผ่านการประเมินทักษะการสื่อสารและการให้คำปรึกษา (Ryan et al., 2010) หรือมีทักษะการสื่อสารดีกว่ากลุ่มที่ฝึกการสื่อสารกับเพื่อนในห้องเรียน (Schlegel, Shaha, & Terhaar, 2009)

2. การส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ (Robinson-Smith et al., 2009)

3. การส่งเสริมให้นักศึกษามีความมั่นใจและมีทักษะในการประเมินสุขภาพด้านร่างกาย ทำให้นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของการสอบประเมินทักษะทางคลินิกตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด หรือวิธีการสอบแบบ OSCE (objective structure clinical examination [OSCE]) มากกว่ากลุ่มที่ฝึกให้ห้องปฏิบัติการ (Bornais, Raiger, Krahn, & El-Masri, 2012) และมีความมั่นใจในการประเมินสุขภาพทางจิตเพิ่มขึ้น (Robinson-Smith et al., 2009)

4. การเตรียมนักศึกษาพยาบาลก่อนการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงเพื่อช่วยลดความรู้สึกลัวหรือกังวลของนักศึกษาเมื่อจะไปให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจริง (Pololi, 1995)

5. การประเมินทักษะการตรวจร่างกาย การประเมินผลการฝึกปฏิบัติรวบยอด การสอบ OSCE (Austin, Gregory, & Tabak, 2006) หรือ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Vessey & Huss, 2002)

ข้อดีและข้อจำกัดของการใช้ผู้ป่วยจำลองในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

การใช้ผู้ป่วยจำลองเป็นวิธีหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนที่พบว่ามีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ดังนี้

1. การใช้ผู้ป่วยจำลองในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลมีข้อดีต่อผู้ป่วย ผู้เรียน และผู้สอน ดังนี้

- 1.1 ด้านผู้ป่วย พบว่า การฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลองจะช่วยลดความไม่สบายใจที่เกิดกับผู้ป่วยจริงในกรณีที่นักศึกษายังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ขาดความชำนาญ ทำให้ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประกอบกับสภาพของผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทำให้มีอาการอ่อนเพลีย อาการเหนื่อย อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาและไม่ให้ความ

ร่วมมือกับนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติ (Pololi, 1995) อย่างไรก็ตาม การที่นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์เสมือนจริงกับผู้ป่วยจำลอง จะช่วยให้นักศึกษาได้มีการพัฒนาทักษะจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้องและชำนาญ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดเมื่อปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงได้ (Vessey & Huss, 2002)

1.2 ด้านผู้เรียน การใช้ผู้ป่วยจำลองจะช่วยลดความเครียดหรือความอายของผู้เรียนที่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ไม่ถูกต้อง หรือจากการตรวจร่างกายที่ไม่ถูกต้อง (Pololi, 1995) ผู้เรียนได้มีโอกาสในการประยุกต์ความรู้จากการเรียนในห้องเรียนมาใช้ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลอง (Anderson, Holmes, LeFlore, Nelson, & Jenkins, 2010) ได้ฝึกทักษะต่างๆ ครบตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ นอกจากนี้ ผู้เรียนยังรู้สึกสนุกและได้เรียนรู้ทั้งการปฏิบัติที่ถูกต้องและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ได้เห็นถึงข้อจำกัดของตนเอง มีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาดตนเองให้มีความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง (Vessey & Huss, 2002)

1.3 ด้านผู้สอน ผู้สอนสามารถจัดการเรียนการสอนสถานการณ์นั้นๆ ได้โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องของสภาพการเจ็บป่วยเหมือนผู้ป่วยจริง สามารถประเมินทักษะของนักศึกษาในช่วงเวลาที่กำหนดได้โดยไม่ต้องรอเวลาหรือความพร้อมของผู้ป่วยจริง (Pololi, 1995) รวมทั้งสามารถใช้วิธีการนี้ในการประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาซึ่งจะช่วยให้ผู้สอนเห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของการจัดการเรียนการสอน อันจะนำไปสู่การปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในวิชานั้นต่อไป (Robinson-Smith et al., 2009)

2. การสอนด้วยการใช้ผู้ป่วยจำลองนี้แม้จะมีข้อดี แต่พบว่ามีข้อจำกัด ได้แก่ ข้อจำกัดในเรื่องของเวลา วิธี

การประเมินผล และเรื่องของค่าใช้จ่าย (Vessey & Huss, 2002) ดังนี้

2.1 ด้านเวลา ผู้สอนจะต้องใช้เวลาในการเตรียมผู้ป่วยจำลองมาก หากสถานการณ์ที่ให้แสดงนั้นมีความซับซ้อนจำเป็นต้องมีการเตรียมผู้ป่วยจำลองหลายครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยจำลองแสดงบทบาทได้เหมือนกับผู้ป่วยจริง

2.2 สถานการณ์ทางคลินิกไม่สามารถแสดงได้ทุกสถานการณ์ ทำให้ไม่สามารถประเมินทักษะทางการพยาบาลทุกทักษะที่ต้องการได้ นอกจากนี้อาจมีข้อจำกัดสำหรับการใช้ผู้ป่วยจำลองที่เป็นเด็กในสถานการณ์ที่ซับซ้อน

2.3 วิธีการประเมิน วิธีการประเมินผลการเรียนรู้หากมีวิธีการประเมินผลที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ไม่สามารถประเมินผู้เรียนได้จริง และผู้ประเมินควรมีคุณสมบัติเหมาะสมกับสิ่งที่ประเมิน เช่น การให้ผู้ป่วยจำลองประเมินด้านความรู้ของนักศึกษาอาจไม่เหมาะสมเนื่องจากผู้ป่วยจำลองไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคหรือพยาธิสรีรวิทยา จึงอาจเกิดความผิดพลาดของการประเมินได้

2.4 ค่าใช้จ่ายสูง ค่าใช้จ่ายรวมทั้งค่าตอบแทนผู้ป่วยจำลองในการมาร่วมในการสอนแต่ละครั้ง ค่าใช้จ่ายในการสร้างห้องเรียนที่เหมาะสมกับฝึกปฏิบัติ และการสังเกตการปฏิบัติของผู้เรียน เช่น การสร้างห้องที่เป็นกระจกที่สามารถมองเห็นได้ทางเดียว หรือการจัดห้องปฏิบัติการให้มีลักษณะเหมือนหอผู้ป่วยจริง หรือค่าใช้จ่ายในการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมือนบ้านผู้ป่วยกรณีที่เป็นการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยในชุมชน การติดตั้งกล้องและการเชื่อมต่อสัญญาณภาพไปยังห้องเรียนอีกห้องหนึ่งเพื่อให้ผู้เรียนที่เป็นผู้สังเกตได้เรียนรู้จากการปฏิบัติของเพื่อน รวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์เครื่องเสียงและเครื่องบันทึกภาพที่มีคุณภาพสูง

ประเด็นที่ควรพิจารณาในการนำผู้ป่วยจำลองไปใช้ในสถานศึกษาทางการพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยจำลองนั้นมีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ดังนั้นเพื่อให้การนำผู้ป่วยจำลองไปใช้ในสถานศึกษาทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้เรียน อันจะส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงมีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

1. ด้านนโยบาย ควรมีประเด็นในการพิจารณา (Anderson et al., 2010) ดังนี้

1.1 นโยบายที่ชัดเจนในการนำผู้ป่วยจำลองมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน ควรมีการวางแผนในภาพรวมของหลักสูตรทั้งหมดว่าจะมีการใช้ผู้ป่วยจำลองในกระบวนวิชาใด และชั้นปีใด และการจัดการการเรียนการสอนที่ใช้ผู้ป่วยจำลองนั้นมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ใด รวมทั้งควรมีผู้รับผิดชอบหลักในการเตรียมอาจารย์ผู้สอนที่สนใจนำวิธีการนี้ไปใช้ในการเตรียมผู้ป่วยจำลอง และการติดต่อประสานกับผู้ป่วยจำลอง

1.2 การเตรียมอาจารย์ผู้สอนและฝายสนับสนุนการสอน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการสอนโดยใช้ผู้ป่วยจำลอง

1.3 การจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ป่วยจำลอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหารและอาหารว่างสำหรับผู้ป่วยจำลองเพื่อเป็นการเอื้ออำนวยให้มีการใช้วิธีการนี้เพิ่มขึ้น

1.4 การพัฒนาวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ โดยการใช้ผู้ป่วยจำลองเพื่อให้การประเมินนั้นมีความเที่ยงและมีความน่าเชื่อถือ

1.5 การส่งต่อผู้ป่วยจำลองที่ตรวจพบความผิดปกติให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

2. ด้านผู้ป่วยจำลอง มีประเด็นที่ควรพิจารณา (Anderson et al., 2010; Pololi, 1995) คือ

2.1 วิธีการได้ผู้ป่วยจำลองมาร่วมในการจัดการเรียนการสอน ควรพิจารณาว่าจะมีการรับสมัคร

โดยการประกาศทางหน้าหนังสือพิมพ์ หรือ สื่อต่าง ๆ หรือการติดต่อชมรมหรือสมาคมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือการประสานกับสาขาวิชาการแสดงของสถาบันการศึกษา หรือการรับสมัครจิตอาสาที่เป็นบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งควรมีการตรวจสอบประวัติส่วนบุคคลด้านการกระทำผิดกฎหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้เรียน

2.2 การเตรียมผู้ป่วยจำลอง ภายหลังจากผู้ป่วยจำลองยินดีเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนแล้ว ควรมีการพบปะให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วยจำลอง ค่าตอบแทน และสิ่งที่คาดว่าจะให้เกิดขึ้นในการเรียนการสอน การเก็บความลับของผู้ป่วยจำลอง และการเก็บความลับของนักศึกษาโดยไม่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องของนักศึกษากับผู้อื่น การฝึกผู้ป่วยจำลองในการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) กับนักศึกษา รวมทั้งการเตรียมบทบาทของผู้ป่วยจำลองในสถานการณ์ที่กำหนดทุกครั้งก่อนการสอน และควรมีการติดตามสรุปบทเรียนในการเป็นผู้ป่วยจำลองภายหลังการสอน โดยเฉพาะกรณีที่ให้แสดงบทบาทที่มีการแสดงอารมณ์หรือพบว่ามีภาวะอารมณ์เกิดขึ้นจากที่มีการเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยของตนเองในขณะที่สอน รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือหรือส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ

2.3 กรณีที่ผู้ป่วยจำลองเป็นผู้ป่วย ควรหลีกเลี่ยงการให้แสดงในสถานการณ์ที่มีผลต่ออารมณ์ของผู้ป่วยจำลอง เช่น การบอกข่าวร้าย เพราะอาจส่งผลทำให้รู้สึกไม่สบายใจ หรือมีการเจ็บป่วยกำเริบได้ ควรระมัดระวังการใช้ผู้ป่วยจำลองที่มีประวัติการใช้สารเสพติด หรือมีปัญหาทางด้านจิตใจ เพราะจะมีผลต่อความลับของผู้ป่วยได้ หรือกรณีที่ต้องมีการฝึกปฏิบัติที่ต้องให้คำแนะนำหรือให้ความรู้หลาย ๆ กลุ่ม ควรระมัดระวังเพราะผู้ป่วยอาจมีความสับสนได้

3. ด้านผู้เรียน ควรมีการแจ้งให้ผู้เรียนทราบว่า จะมีการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการนี้ รวมทั้งการ

รักษาความลับของผู้ป่วยจำลองในกรณีที่ผู้ป่วยจริง รวมทั้งการรักษาความลับของเพื่อนที่แสดงการปฏิบัติ ในสถานการณ์กับผู้ป่วยจำลอง การไม่ล้อเลียนเพื่อน โดยเฉพาะในกรณีที่มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง (Anderson et al., 2010) ผู้สอนควรชี้แจงให้นักศึกษาว่า “สิ่งที่เกิดขึ้นที่ห้องฝึกปฏิบัตินี้ขอให้เก็บไว้ที่ห้องนี้” และ “สิ่งที่เกิดขึ้นที่ไม่ถูกต้องนั้นขอให้คิดว่าหากไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงควรทำอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องขึ้นและไม่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย”

ประสบการณ์การใช้ผู้ป่วยจำลองในการสอนทางคลินิก

ในการสอนทางคลินิก เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง” ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เป็นกระบวนการวิชาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งโรคมะเร็งก็เป็นการเจ็บป่วยที่จัดอยู่ในโรคเรื้อรัง และมีเนื้อหาในการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีในกระบวนการวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แต่เนื่องจากการรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยที่นักศึกษาปฏิบัติ แบ่งตามระบบของร่างกายที่เกิดการเจ็บป่วย ทำให้นักศึกษาทุกคนอาจไม่มีโอกาสได้รับผู้ป่วยมะเร็งไว้ใน การดูแล ดังนั้น จึงได้มีการจัดหัวข้อ “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง” เป็นหัวข้อหนึ่งของการสอนทางคลินิก (clinical teaching) ซึ่งในการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมาใช้วิธีการให้นักศึกษาสืบค้นเนื้อหาและนำมาเสนอ และการทำกรณีศึกษา ซึ่งพบว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง แต่ยังขาดความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาซับซ้อน ขาดความตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วย และไม่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้เมื่อได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผู้เขียนและอาจารย์นิต

ที่เป็นผู้สอนในกระบวนการวิชานี้ได้พัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยจำลองมาเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยส่งเสริม การนำความรู้สู่การปฏิบัติและเพิ่มความมั่นใจของ นักศึกษาในการขึ้นฝึกปฏิบัติ นำวิธีการนี้มาใช้ในการ สอนทางคลินิก เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง” โดยมี การออกแบบการเรียนรู้ แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ดำเนินการดังนี้

1. เตรียมสถานการณ์และกำหนดวัตถุประสงค์ การเรียนรู้โดยในสถานการณ์เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดและ เกิดภาวะมีไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนและผม่ว้ง มารับการรักษาและแพทย์ให้รับไว้ ในโรงพยาบาล โดยกำหนดให้นักศึกษาให้การพยาบาล เมื่อรับใหม่ผู้ป่วยวัตถุประสงค์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียน นำความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งมาประยุกต์ ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ได้รับเคมีบำบัด มีการกำหนดทักษะที่ต้องการส่งเสริม ให้เกิดขึ้น ได้แก่ ทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการ ตัดสินใจ และทักษะทางด้านวิชาชีพในการให้การ พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่เกิดอาการจากผลข้างเคียงของ การได้รับเคมีบำบัด โดยการเขียนสถานการณ์และ พิจารณาว่าควรมีทักษะที่ต้องการให้นักศึกษาเกิดการ เรียนรู้อะไรบ้าง และกำหนดการประเมินผลตามทักษะ ต่าง ๆ ที่ต้องการวัด

2. กำหนดอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการให้นักศึกษา แสดงการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย จัดเตรียม เอกสารแผนการรักษาของแพทย์ที่นักศึกษาต้องให้การ ดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ กำหนดการแต่งกาย ของผู้ป่วยจำลอง และการจัดสถานที่ให้เหมือนกับ บนหอผู้ป่วยจริง จากนั้นจัดส่งรายละเอียดให้กับ เจ้าหน้าที่หน่วยการเรียนรู้ทางการพยาบาลและซักซ้อม กับเจ้าหน้าที่ในการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์

3. เตรียมผู้ป่วยจำลอง ผู้ป่วยจำลองในการสอน นี้เป็นจิตอาสาที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เป็นผู้ป่วยมะเร็ง

ด้านผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัด ได้รับการรักษาครบแล้วและมีสุขภาพแข็งแรง เตรียมผู้ป่วยจำลองในการแสดงบทบาทในสถานการณ์ที่กำหนด แนะนำการตอบคำถามของนักศึกษา การแสดงพฤติกรรมขณะที่นักศึกษาแสดงการให้การดูแลผู้ป่วย การประเมินผลการปฏิบัติของนักศึกษาและการเก็บความลับของนักศึกษา

4. เตรียมนักศึกษา โดยผู้สอนให้หัวข้อการเรียนรู้ และแหล่งสืบค้นเพื่อให้นักศึกษาทบทวนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งก่อนเข้าเรียน โดยมอบหมายก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์

ระยะที่ 2: ระยะสอน การสอนทั้งหมด 3 กลุ่ม ๆ ละ 11-13 คน ใช้เวลาโดยรวมตั้งแต่การชี้แจงกับนักศึกษาถึงการสรุปบทเรียน กลุ่มละ 2 ชั่วโมง ดำเนินการดังนี้

1. ก่อนสอน ผู้สอนแจ้งผู้เรียนว่าการจัดการเรียนการสอนนี้จะมีการใช้ผู้ป่วยจำลองที่เป็นจิตอาสาที่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ขอให้ใช้คำถามที่เหมาะสมในการประเมินอาการ ในการแสดงกิจกรรม การดูแลขอให้เคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยจำลอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการเรียนหัวข้อนี้ สถานการณ์ของผู้ป่วยจำลอง และชี้แจงเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ขณะที่รับผู้ป่วยใหม่ รวมทั้งแจ้งให้นักศึกษาปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลตามปัญหาผู้ป่วยโดยให้ปฏิบัติจริง เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การประเมินสัญญาณชีพ การดูแลความสบายของผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ในการเก็บสิ่งส่งตรวจและอุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการให้ยา และการใช้เทคนิคการปราศจากเชื้อ เป็นต้น สำหรับกิจกรรมที่ต้องสอดใส่อุปกรณ์เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยจำลองหรือให้กิจกรรมที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยจำลอง ตัวอย่างเช่น การเจาะเลือด การแทงเข็มเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการให้รับประทานยา เป็นต้น จะให้นักศึกษาเตรียมอุปกรณ์และบอกว่าจะทำอะไรให้กับผู้ป่วย

กิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละกลุ่ม ผู้สอนขออาสาสมัครจำนวน 4 คนหรือให้นักศึกษาจับสลากว่า

ผู้เรียนคนใดจะเป็นผู้ได้แสดงการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย และนักศึกษาที่เหลือจะสังเกตการปฏิบัติของเพื่อน จากนั้นผู้สอนให้ข้อมูลผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ และเอกสารแผนการรักษาของแพทย์แก่นักศึกษาที่จะแสดงการปฏิบัติการพยาบาล และให้นักศึกษาปรึกษาและวางแผนการทำงานร่วมกัน ประมาณ 5 นาที

2. ผู้สอนให้ผู้เรียนที่เป็นอาสาสมัครทั้ง 4 คน แสดงการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่กำหนด โดยใช้เวลาประมาณ 25 นาที ผู้สอนจะให้ข้อมูลแก่นักศึกษาในกรณีที่มีการประเมินสัญญาณชีพ หรือให้ข้อมูลกระตุ้นนักศึกษาในกรณีที่นักศึกษาขังไม่ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย เช่น การแจ้งเรื่องผู้ป่วยยังคงมีไข้อยู่ หรือมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนอยู่ เป็นต้น

3. เมื่อหมดเวลาผู้สอนขอให้ผู้ป่วยจำลองประเมินผลผู้เรียน โดยขอให้เล่าความรู้สึกในฐานะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาลที่นักศึกษาปฏิบัติ และในฐานะที่เป็นผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างไรบ้างจากพยาบาล และผู้สอนได้สอบถามเกี่ยวกับอารมณ์และความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจำลองพบว่าผู้ป่วยจำลองไม่มีความผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น และจากนั้นให้นักศึกษาพักประมาณ 15 นาทีแล้วกลับมาสรุปบทเรียน

ระยะที่ 3 การสรุปบทเรียน (debriefing) ผู้สอนให้ผู้เรียนสะท้อนว่าได้เรียนรู้อะไรบ้างทั้งนักศึกษาที่แสดงบทบาทกับผู้ป่วยจำลอง และนักศึกษาที่เป็นผู้สังเกต และให้ผู้เรียนสะท้อนว่าหากให้การดูแลผู้ป่วยจริงควรทำอย่างไร หรือเตรียมตัวในการฝึกปฏิบัติอย่างไร มีประเด็นในบ้างที่ควรระมัดระวังเมื่อไปให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจริง รวมทั้งขอให้นักศึกษาเก็บความลับเกี่ยวกับการปฏิบัติของนักศึกษาที่เป็นอาสาสมัครทั้งในกรณีที่ปฏิบัติได้ถูกต้องและไม่ถูกต้อง

ภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนได้ประเมินผลการเรียนรู้ในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 3 กลุ่มรวมทั้งสิ้น

การใช้ผู้ป่วยจำลองในการศึกษาพยาบาล

36 ราย ผลการประเมินพบว่า ผู้เรียนร้อยละ 61.10 ประเมินว่ามีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระดับดี (เกณฑ์ความรู้ในระดับดีเมื่อประเมินว่ามีความรู้ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ส่วนที่เหลือประเมินว่ามีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นจากเดิมและมีความรู้ร้อยละ 70 ผู้เรียนร้อยละ 94 ประเมินว่ามีความมั่นใจสูงในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการให้พยาบาลผู้ป่วย และร้อยละ 97 พึงพอใจต่อการสอนด้วยวิธีนี้ ผู้เรียนมีข้อคิดเห็นว่าวิธีการสอนนี้สนุก ได้ประสบการณ์ตรงในการให้การดูแลและจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย และควรให้นักศึกษาอื่นได้เรียนรู้ผ่านวิธีนี้

สรุป

ผู้ป่วยจำลอง หมายถึง บุคคลที่มีสุขภาพดีหรือผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมและฝึกให้แสดงบทบาทของผู้ป่วย มีการใช้ผู้ป่วยจำลองในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลทั้งเป็นวิธีการสอนและการประเมินผล การใช้ผู้ป่วยจำลองมีทั้งข้อดีและข้อจำกัด สถาบันการศึกษาควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการนำผู้ป่วยจำลองไปใช้เป็นวิธีการหนึ่งในการจัดการเรียนการสอน ควรมีการเตรียมอาจารย์ ผู้ป่วยจำลองและนักศึกษาเพื่อให้การเรียนการสอนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ นักศึกษามีความมั่นใจในการปฏิบัติไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และ คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ.(2541). *สิทธิของผู้ป่วย*. Retrieved June 12, 2015, from Web site: <http://www.tnc.or.th/law/page-5.html>

- Anderson, M., Holmes, T. L., LeFlore, J. L., Nelson, K. A., & Jenkins, T. (2010). Standardized patients in educating student nurses: One school's experience. *Clinical Simulation in Nursing*, 6(2), e61-e66.
- Austin, Z., Gregory, P., & Tabak, D. (2006). Simulated patients vs. standardized patients in objective structured clinical examination. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70(5), 1-7.
- Bornais, J. A. K., Raiger, J., Krahn, R., & El-Masri, M. M. (2012). Evaluating undergraduate nursing students' learning using standardized patients. *Journal of Professional Nursing*, 28(5), 291-296.
- Buellens, J., Rethans, J. J., Goedhuys, J., & Buntinx, F. (1997). The use of standardize patients in research in general practice. *Family Practice*, 14, 58-62.
- Churchouse, C., & McCafferty, C. (2012). Standardized patients versus simulated patients: Is there a difference? *Clinical Simulation in Nursing*, 8(8), e363-e365.
- Fussell, H. E., Kunkel, L. E., Lewy, C. S., McFarlan, B. H., & McCarty, D. (2008). Using a standardized patient walk-through to improve implementation of clinical trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(4), 470-475.
- Levine, A. L., & Swartz, M. H. (2008). Standardized patients: The "other" simulation. *Journal of Critical Care*, 23(2), 179-184.
- Pololi, L. H. (1995). Standardized patients: As we evaluate, so shall we reap. *Lancet*, 345, 966-968.
- Robinson-Smith, G., Bradley, P., & Meakim, C. (2009). Evaluating the use of standardized patients in undergraduate psychiatric nursing experiences. *Clinical Simulation in Nursing*, 5(6), e203-e211.
- Ryan, C. A., Walshe, N., Gaffney, R., Shanks, A., Burgoyne, L., & Wiskin, C. M. (2010). Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students. *BMC Medical Education*, 10(24), 1-8.
- Schlegel, C., Shaha, M., & Terhaar, M. (2009). The value of standardized patients in nursing education. *Journal of Nursing Science*, 27(2), 40-48.
- Vessey, J., & Huss K. (2002). Using standardized patients in advanced practice nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 18(1), 29-35.

The Use of Standardized Patients in Nursing Education

Pratum Soivong Ph.D. (Nursing)*

*Benjamas Suksatit** Ph.D. (Nursing)*

*Totsaporn Khampolsiri*** Ph.D. (Nursing)*

*Nattaya Suwankruhasn** Ph.D. (Nursing)*

Abstract: The standardized patient (SP) is a healthy individual or an actual patient who is trained to portray the role of a patient. The objective of using SP is to encourage the learners to learn and practice on required skills through the realistic interaction between the learner and SP without any harm or risk to actual patients. Using SP is found to be an excellent teaching method to facilitate effective communication skills, promote students' confidence, skills, and ability to perform physical examination, help students to use critical thinking skills, and assist them to overcome their feelings of nervousness and anxiety. This article discusses issues to be considered when integrating SP program into nursing curriculum. This article presents an example of implementing SP in practicum class for the junior nursing students aiming to provide care for patients with cancer. Thirty-six nursing students participated in this class. After the class, 61.10% of students reported that they had a good level of knowledge related to nursing care for patients with cancer. Ninety-four percent informed that they were confident to apply the acquired knowledge to practice. Additionally, ninety-seven percent expressed a high level of satisfaction with the SP method. The learners also expressed that they were impressed with and enjoyed the method of teaching by integrating SP. They gain direct experiences in providing nursing care to the SP as the real situation and they have learned to be aware of the patients' feeling.

Keywords: Standardized patients, Implementation of standardized patient, Nursing education

**Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, E-mail: pratum.soivong@cmu.ac.th*

***Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*