บทความวิชาการ

การสอนกระบวนการพยาบาล การพัฒนาทักษะการตัดสินทางคลินิก และรูปแบบการสอนที่มุ่งมโนทัศน์: กลยุทธ์การสอนในระยะเปลี่ยนผ่าน

Teaching Nursing Process, Improving Clinical Judgment, and Concept-Based Instruction: A Teaching Strategy for the Transitional Period

พิมผกา ปัญโญใหญ่[1] พีรนุช ลาเซอร์[2]*

Pimpaka Panyoyai[1] Peeranuch LeSeure[2]*

[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่

[1]Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai, Thailand.

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแมสซาชูเซตส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

[2]Asisstant Professor, College of Nursing and Health Sciences, University of Massachusetts, USA.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: pimpaka_p@payap.ac.th*

**Corresponding author: pimpaka_p@payap.ac.th*

Received 6 November 2021 • Revised 31 January 2022 • Accepted 18 February 2022

บทคัดย่อ

บทนำ: *ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความต้องการการดูแลที่มีคุณภาพของผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เมื่อการบริการสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น การเตรียมผู้เรียนให้สามารถนำกระบวนการพยาบาลและทักษะการตัดสินทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาล มีการใช้เทคนิคการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย เพื่อให้มั่นใจว่าพยาบาลที่จบการศึกษาจะสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัย ในบทความนี้ผู้เขียนจึงได้นำเสนอรูปแบบการสอนโดยใช้ผู้ป่วยจำลองในการสอนกระบวนการพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินทางคลินิก ซึ่งผู้เรียนนำกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพบุคคลที่มีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพในชุมชน อย่างไรก็ตาม การใช้ผู้ป่วยจำลอง ยังมีข้อจำกัดในการพัฒนาทักษะการตัดสินทางคลินิกของผู้เรียน เนื่องจากผู้ป่วยจำลองไม่ได้มีความเจ็บป่วยในระยะวิกฤตที่ต้องได้รับการดูแลที่ซับซ้อนในสถานบริการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงลักษณะการมอบหมายงานให้มีกิจกรรมที่สามารถพัฒนาให้ผู้เรียนมีทักษะการตัดสินทางคลินิกได้ตามเป้าหมายการเรียนรู้ต่อไป* ***สรุป:*** *ผู้เขียนได้นำเสนอกลยุทธ์การสอนกระบวนการพยาบาลเพื่อพัฒนาการตัดสินทางคลินิก รวมทั้งอธิบายแนวคิดการจัดการเรียนการสอนแบบมุ่งเน้นมโนทัศน์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สอนในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้สามารถนำกระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิกไปใช้ในการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ*

คำสำคัญ: การจัดการเรียนการสอน; กระบวนการพยาบาล; การตัดสินทางคลินิก; การสอนที่มุ่งมโนทัศน์; นักศึกษาพยาบาล

Abstract

Introduction*: Technological advancement and changes in demand for quality health care have resulted in changes in health care services. As health care has become more complex, nursing institutions in Thailand and other countries are currently facing challenges in preparing nursing students to exercise their nursing process and clinical judgment to provide quality care to clients. Many nursing institutions have implemented various teaching strategies to improve clinical judgment to ensure the capacity of new graduate nurses to provide safe nursing care to their clients. Therefore, the authors present a strategy to teach the nursing process and improve clinical judgment in nursing students. Using standardized patients as a strategy allowed students to implement every step of the nursing process to develop a plan of care to enhance the health of individuals with health deviations in the community. However, the use of standardized patients had some limitations. Standardized patients who lived in the community did not represent the patients with critical conditions who require complex care in health care facilities. Thus, practicing with standardized patients in the community did not provide students with opportunities to develop clinical judgment skills necessary to care for patients with complex health conditions. It is necessary to assign activities involving clinical judgment skills for students to learn, develop clinical judgment skills, and achieve the learning outcomes.* ***Conclusion****: The authors present a strategy to teach the nursing process and enhance clinical judgment and describe a concept-based teaching approach to enhance students' ability to implement the nursing process and improve clinical judgment to promote patient safety and quality care.*

Keywords: teaching; nursing process; clinical judgment; a concept-based approach; nursing students

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์ด้านสุขภาพและบริบทในการดูแลผู้รับบริการมีความซับซ้อนมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพประชาชน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความต้องการการดูแลที่มีคุณภาพของผู้รับบริการ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีทักษะการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติร่วมกับการตัดสินทางคลินิก (clinical judgment) เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย[1] ด้วยเหตุนี้ การเตรียมความพร้อมผู้เรียนให้สามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริงและมีทักษะการตัดสินทางคลินิก จึงเป็นสิ่งที่ท้าท้ายในการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ได้ทำงานทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย พบว่า ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา สถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกามีการตื่นตัวเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการตัดสินทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษาให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ โดยสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่ได้มีการปรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากแบบเดิม (traditional curriculum) มาเป็นหลักสูตรที่ใช้แนวคิดการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นมโนทัศน์ (concept-based curriculum) รวมทั้งใช้รูปแบบการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา (problem-solving) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) และการให้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการตัดสินทางคลินิก[2] นอกจากนี้ สภาการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Council of State Boards of Nursing: NCSBN) ได้ปรับรูปแบบการทดสอบความรู้เพื่อรับใบประกอบวิชาชีพพยาบาล (National Council Licensure Examination: NCLEX) เป็นรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า Next Gen NCLEX (NGN) ที่ประกอบด้วยการวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลและเพิ่มการวัดทักษะการตัดสินทางคลินิก แบบทดสอบใหม่นี้จะเริ่มใช้ในปี พ.ศ. 2566 เป็นต้นไป[3]

สำหรับประเทศไทย ได้มีการจัดการเรียนการสอนให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับประเด็นและแนวโน้มของการดูแลสุขภาพ และความต้องการของผู้รับบริการในปัจจุบัน

เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ทักษะการตัดสินทางคลินิกในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเรียนการสอนในขณะที่ผู้เรียนศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาเป็นระยะเวลาสำคัญที่ผู้สอนสามารถเตรียมผู้เรียนให้มีการพัฒนาจนเต็มศักยภาพโดยผ่านการสอนรูปแบบต่างๆ[4] ด้วยเหตุนี้ ผู้เขียนจึงนำเสนอรูปแบบการสอนกระบวนการพยาบาลที่ส่งเสริมการตัดสินทางคลินิกจากประสบการณ์ของผู้เขียน โดยเปรียบเทียบระหว่างขั้นตอนกระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิก ตลอดจนการสอนกระบวนการพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินทางคลินิก และการเรียนการสอนแบบมุ่งเน้นมโนทัศน์เพื่อพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิก โดยผู้เขียนได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการและจากประสบการณ์ตรง ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้อ่านมีแนวทางในการจัดการเรียนการสอนและพัฒนาผู้เรียนให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพและมีมาตรฐานระดับสากล

การจัดการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิกในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง โดยการนำความรู้ทางการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล หลักทางวิทยาศาสตร์ และอาศัยทักษะการคิดวิเคราะห์ (critical thinking) การตัดสินใจ (decision-making) และการใช้เหตุและผล (rational) ในการค้นหา วิเคราะห์ และแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการ โดยกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (assessment) 2) การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (nursing care plan) 4) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และ 5) การประเมินผล (evaluation)[5]

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของหลายสถาบันการศึกษาในประเทศไทย มีการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและใช้รูปแบบการสอนที่หลากหลายเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิก เพื่อให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและเหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการและการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ[1] จากการทบทวนวรรณกรรมในระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (Thai Journals Online) ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555-2564) พบว่า หลายสถาบันการศึกษาใช้รูปแบบการสอน เช่น การใช้กรณีศึกษา (case study) แผนผังมโนทัศน์ (concept mapping) การใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning) และการใช้สถานการณ์จำลองหรือเสมือนจริง (simulation)[6-8] เป็นต้น ซึ่งเป็นรูปแบบการสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สืบค้นข้อมูลทั้งจากตำราและแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ แล้วร่วมกันคิด วิพากษ์วิจารณ์ ถกเถียงกัน เพื่อพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์ด้วยเหตุผลทางวิชาการ เชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติ และตัดสินแก้ปัญหาเพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ[9] รวมทั้งมีการพัฒนาแบบวัดการตัดสินทางคลินิก[10,11] จึงเป็นที่ประจักษ์ว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาให้ผู้เรียนสามารถใช้กระบวนการพยาบาลและการประเมินทักษะการตัดสินทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม การเตรียมความพร้อมของผู้เรียนให้สามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริงร่วมกับมีทักษะการตัดสินทางคลินิกยังเป็นประเด็นที่ท้าทายในการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา ทั้งนี้ ผู้สอนจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจการใช้รูปแบบการสอนที่พัฒนาทักษะการตัดสินทางคลินิกอย่างถ่องแท้ รวมทั้งสามารถจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนเกิดทักษะจนสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

ความท้าทายในการจัดการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินทางคลินิก

เนื่องจากการดูแลผู้รับบริการในสถานการณ์จริงมีความซับซ้อน ยุ่งยาก และต้องการการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลา การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์จึงต้องมีการออกแบบรูปแบบการสอนและพัฒนานวัตกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลมีทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิกจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ และจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้เหมาะสมและมีทักษะการตัดสินทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญและท้าทายในการจัดการเรียนการสอน

พยาบาลศาสตร์ในปัจจุบัน ผู้สอนต้องมีความเข้าใจการตัดสินทางคลินิกได้อย่างลึกซึ้ง และมีรูปแบบการสอนที่เหมาะสม จึงจะสามารถทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะจนสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ ทั้งนี้ สภาการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ให้นิยาม การตัดสินทางคลินิกไว้ว่า การตัดสินทางคลินิก เป็นผลลัพธ์ของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) และการตัดสินใจ (decision making) และเป็นกระบวนการที่มีการทวนซ้ำเป็นวงรอบ (iterative process) ซึ่งต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาลในการสังเกต ประเมินสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้มากที่สุด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based solution) เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างปลอดภัย[12]

ขั้นตอนกระบวนการพยาบาลเปรียบเทียบกับการตัดสินทางคลินิก ซึ่งประกอบด้วยทักษะการรู้คิด (cognitive skills) 6 ทักษะ ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบขั้นตอนกระบวนการพยาบาลและทักษะการรู้คิด[13]

กระบวนการพยาบาล	ทักษะการรู้คิด
1. การประเมิน (assessment)	1. การเข้าใจตัวชี้นำ (recognize cues)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (analysis and nursing diagnosis)	2. การวิเคราะห์ตัวชี้นำ (analyze cues)
3. การวางแผนการพยาบาล (planning)	3. การจัดลำดับสมมติฐาน (prioritize hypothesis)
4. การปฏิบัติการพยาบาล (implementation)	4. การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา (generate solutions)
5. การประเมินผล (evaluation)	5. การปฏิบัติ (take actions)
	6. การประเมินผลลัพธ์ (evaluate outcomes)

ถึงแม้ว่าขั้นตอนกระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิกจะมีความคล้ายคลึงกัน แต่การเข้าใจกระบวนการคิดในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิกอย่างถ่องแท้ ดังสรุปได้ในตาราง 2 จะทำให้ผู้สอนสามารถจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิกจนสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้

ตาราง 2 เปรียบเทียบความสอดคล้องของกระบวนการคิดระหว่างกระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิก[13]

กระบวนการพยาบาล	การตัดสินทางคลินิก
การประเมิน (assessment) ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1. การรวบรวมข้อมูลปรนัยและอัตนัยโดยใช้การประเมินอย่างเป็นระบบ 2. การตรวจสอบเพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้มาถูกต้องและเป็นความจริง ครบถ้วนสมบูรณ์ ข้อมูลปรนัยและข้อมูลอัตนัยมีความสอดคล้อง แยกแยะข้อมูลในประเด็นต่างๆ ก่อนทำการสรุป 3. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ส่งสัญญาณให้รู้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพ พิจารณาจากตัวชี้นำปัญหา (cues) ที่สำคัญ ได้แก่ อาการและอาการแสดง ซึ่งจะนำไปสู่การค้นหาความต้องการหรือปัญหา[14]	**การเข้าใจตัวชี้นำ (recognize cues)** หมายถึง การรับรู้ข้อมูลอย่างเป็นเหตุเป็นผล จนสามารถระบุความสอดคล้องและแยกแยะ ข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ ดังนั้น ในขั้นตอนนี้ พยาบาลจะต้องให้ความสนใจและรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งไม่ใช่เพียงการประเมินข้อมูลเหมือนขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล แต่รวมถึงการพิจารณาสภาวะและบริบทของผู้รับบริการ บริบทของการดูแล และการคาดการณ์สถานการณ์ในคลินิก เช่น จำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน อัตรากำลังพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น โดยใช้ความรู้ที่ได้จากตำราและความรู้จากสถานการณ์ในคลินิก[15] แล้วจึงทำการแยกแยะข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยจำแนกว่าข้อมูลใดมีความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและบริบทในขณะนั้น และระบุว่าข้อมูลใดมีความสำคัญที่สุด

กระบวนการพยาบาล	การตัดสินทางคลินิก
การวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (analysis and nursing diagnosis) การทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินทั้งผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้กับค่ามาตรฐาน เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว (actual client diagnosis) และข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ปัญหาอาจเกิดขึ้นได้ แต่ยังไม่ชัดเจน ไม่สมบูรณ์ในข้อมูลที่มี และสาเหตุของปัญหายังระบุไม่ได้ (potential client diagnosis)[14]	**การวิเคราะห์ตัวชี้นำ (analyze cues) และการจัดลำดับสมมติฐาน (prioritize hypothesis)**[16] การวิเคราะห์ตัวชี้นำ หมายถึง การใช้เหตุและผลในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้ เพื่อค้นหาตัวชี้นำที่บ่งบอกปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1. ประมวลข้อมูล โดยทบทวน เชื่อมโยง และเปรียบเทียบข้อมูลที่รวบรวมได้กับแหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence-basedresource) เช่น แฟ้มประวัติของผู้รับบริการ และพิจารณาการดูแลที่ได้รับตามมาตรฐานการดูแล (standards of care) เป็นต้น 2. แยกแยะข้อมูลที่ผิดปกติจากข้อมูลปกติ โดยวิเคราะห์ว่าข้อมูลที่เป็นไปตามความคาดหวัง (expected finding) และไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (unexpected finding) มีข้อมูลใดที่พยาบาลต้องติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสภาวะของผู้รับบริการ 3. คาดการณ์ภาวะสุขภาพปัจจุบัน ความก้าวหน้าของความเจ็บป่วยและปัญหาร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้น สามารถแยกได้ว่า สถานการณ์ใดที่ผู้รับบริการต้องการการตอบสนองในทันที และสถานการณ์ใดที่สำคัญรองลงมา 4. ระบุปัญหาและภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ 5. วิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ 6. ระบุภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (potential complications) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับปัญหา และระบุข้อมูลที่ควรเฝ้าระวังอย่างเร่งด่วน **การจัดลำดับสมมติฐาน** หมายถึง การจัดระเบียบข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้รับบริการโดยพิจารณาข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ รูปแบบ (pattern) และทิศทางหรือแนวโน้ม (trend) ของการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1. ใช้มาตรฐานการดูแล (standard of care) และหลักฐานเชิงประจักษ์ (empirical framework) เป็นแนวทางในการจัดลำดับสมมติฐาน 2. กำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการจากข้อมูลที่วิเคราะห์และบริบทที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) การให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเพื่อบรรเทาปัญหา เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด open reduction and internal fixation (ORIF) มีระดับความปวด 8/10 พยาบาลพิจารณาให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา เป็นต้น	**การปฏิบัติ (take actions)** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมในรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention) เพื่อบรรเทาปัญหา หรือในรูปแบบการประเมิน (assessment) เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด open reduction and internal fixation (ORIF) มีระดับความปวด 8/10 พยาบาลประเมินระบบประสาทและหลอดเลือดของอวัยวะส่วนปลาย เพื่อวินิจฉัยว่า อาการปวดเกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดและออกซิเจน หรือเกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด เพื่อแก้ไขปัญหาให้ถูกต้องตามสาเหตุ

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการประเมิน พยาบาลที่มีทักษะในการตัดสินทางคลินิก จะทำความเข้าใจและวิเคราะห์ตัวชี้นำซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งเปรียบเทียบ แยกแยะ เชื่อมโยง จำแนก และคัดเลือกข้อมูลที่สอดคล้องกับผู้รับบริการ เพื่อนำมาจัดระเบียบและจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดแนวทางการแก้ไขให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยต่อไป

เนื่องจากกระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อคุณภาพการพยาบาล และการตัดสินทางคลินิกเป็นทักษะการคิดขั้นสูงที่ต้องอาศัยการฝึกฝนให้เกิดความเชี่ยวชาญ ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพร่วมกับการพัฒนาทักษะการตัดสินทางคลินิกจึงต้องดำเนินการควบคู่กันไปกับการใช้รูปแบบการสอนกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาการตัดสินทางคลินิก โดยควรเริ่มตั้งแต่การเรียนภาคทฤษฎีในชั้นเรียน ร่วมกับการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาล (nursing learning resource center: NLRC) ไปจนถึงการฝึกปฏิบัติในคลินิกกับผู้รับบริการจริง เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ ทั้งนี้ การจัดการเรียนการสอนต้องสอดคล้องและเหมาะสมกับระดับความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียนในแต่ละชั้นปี และควรเริ่มจากการนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ซับซ้อนน้อย เช่น ผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไปจนถึงผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อนและอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นต้น

การสอนกระบวนการพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินทางคลินิก: ถอดบทเรียนการใช้ผู้ป่วยจำลอง

การสอนกระบวนการพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในหลายวิชา เช่น วิชาศาสตร์ทางการพยาบาลและหลักการพยาบาล ในชั้นปีที่ 2 โดยผู้สอนใช้กรณีศึกษาเป็นแนวทางในการเรียนรู้และการนำกระบวนการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ตามสถานการณ์ที่กำหนด ซึ่งจากการประเมินผลพบว่า ผู้เรียนไม่สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติจริงกับผู้รับบริการในรายวิชาปฏิบัติได้ เนื่องจากผู้รับบริการจริงมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนกว่ากรณีศึกษาที่เคยเรียนในรายวิชาทฤษฎี รวมทั้งยังไม่สามารถประเมินภาวะสุขภาพและเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุม เนื่องจากขาดทักษะในการสัมภาษณ์และการตรวจร่างกายเพื่อการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ส่งผลให้ไม่สามารถกำหนดปัญหาและวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้อง ครอบคลุมปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้สอนจึงได้ปรับรูปแบบการสอนจากการมอบหมายกรณีศึกษาเป็นการใช้ผู้ป่วยจำลอง (standardized patients) ทั้งนี้เพราะจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การใช้ผู้ป่วยจำลองช่วยเพิ่มความมั่นใจ ทักษะการสื่อสาร และการตัดสินทางคลินิกในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยได้[17,18] ผู้ป่วยจำลองในรายวิชานี้ หมายถึง บุคคลที่สามารถแสดงบทบาทเป็นผู้รับบริการเพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ผู้ป่วยจำลองมีคุณสมบัติ 1) เป็นบิดา มารดา ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่ผู้เรียนรู้จัก มีภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน หรือมีโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค 2) ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่แสดงบทบาทผู้ป่วยจำลอง และ 3) สมัครใจในการเป็นผู้ป่วยจำลอง ทั้งนี้ผู้ป่วยจำลองได้รับการขออนุญาตในการนำข้อมูลไปใช้ประกอบการเรียนการสอนและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวบุคคลของผู้ป่วยจำลองได้ ทั้งนี้ผู้สอนพัฒนาทักษะการตัดสินทางคลินิกของผู้เรียน โดยมอบหมายให้ผู้เรียนนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพร่วมกับฝึกการทำความเข้าใจตัวชี้นำ วิเคราะห์ข้อมูลซึ่งผู้เรียนได้ฝึกการวิเคราะห์ตัวชี้นำเพื่อนำมากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยจำลองต่อไป ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบขั้นตอนกระบวนการพยาบาล กิจกรรมการเรียนการสอน และการตัดสินทางคลินิก ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยจำลอง

ขั้นตอนกระบวนการพยาบาลและกิจกรรมการเรียนการสอน	การตัดสินทางคลินิก
ประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) ผู้สอนจัดการเรียนการสอนตามสภาพการณ์จริง โดยมอบหมายให้ผู้เรียน 1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยจำลองเพื่อประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพ และบันทึกข้อมูลสุขภาพลงในแบบประเมิน ซึ่งครอบคลุมการสัมภาษณ์ รวมทั้งบันทึกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด จากสมุดประจำตัวของผู้ป่วย (ถ้ามี) เป็นต้น 2. วิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพ (analysis of data) และบันทึกลงในแบบฟอร์มสรุปข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ โดย 2.1 พิจารณาข้อมูลภาวะสุขภาพ ทั้งข้อมูลเชิงบวกที่ส่งเสริม สนับสนุนการมีภาวะสุขภาพดี เช่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว การใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพในปัจจุบัน หรืออาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อนจากความเจ็บป่วย เป็นต้น 2.2 จำแนกข้อมูลอัตนัย (subjective data: S) ข้อมูลปรนัย (objective data: O) บันทึกลงในแบบฟอร์มสรุปข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ	**การเข้าใจตัวชี้นำ (recognize cues)** ผู้สอนจัดการเรียนการสอนตามสภาพการณ์จริง โดยมอบหมายให้ผู้เรียน 1. ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพ 2. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาจำแนกเป็นข้อมูลอัตนัยและปรนัย 3. แยกแยะข้อมูลที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและระบุว่าข้อมูลใดสำคัญที่สุด **ข้อจำกัด** ผู้ป่วยจำลองเป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชน สามารถดูแลตนเองได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้ผู้เรียนไม่ได้ฝึกทักษะการประเมินปัญหาที่ซับซ้อนหรือการประเมินแนวโน้มของปัญหาในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
การวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (analysis and nursing diagnosis) 1. นำข้อมูล S กับ O ที่จำแนกไว้มาวิเคราะห์เป็นข้อมูลเชิงบวกและเชิงลบ เช่น ตัวอย่างปัญหาสุขภาพในการรับรู้และการดูแลสุขภาพ ได้แก่ “ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ยังไม่เข้าใจชนิดอาหารที่มีน้ำตาลสูงและการควบคุมปริมาณอาหาร” (ข้อมูลเชิงบวก) “ต้องการทราบเกี่ยวกับอาหารเบาหวานและวิธีการออกกำลังกาย” (ข้อมูลเชิงบวก) “ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมน้ำตาลในเลือด” (ข้อมูลเชิงลบ) และแบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ได้แก่ “สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้” (ข้อมูลเชิงบวก) “ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้” (ข้อมูลเชิงลบ) เป็นต้น 2. จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่สอดคล้องและนำไปสู่ปัญหาเดียวกันเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนปัญหา และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลของอเมริกาเหนือ (North American Nursing Diagnosis Association: NANDA) 3. บันทึกข้อมูล S และ O รวมทั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลลงในแบบฟอร์มแผนผังความคิด (mind mapping)	**การวิเคราะห์ตัวชี้นำ (analyze cues)** ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบฟอร์มสรุปข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ ทั้งข้อมูลเชิงบวกและเชิงลบ จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่สอดคล้องกัน และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล รวมทั้งวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของปัญหา สาเหตุของปัญหา และอธิบายพยาธิสรีรวิทยาที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย **ข้อจำกัด** ผู้เรียนไม่ได้นำมาตรฐานการดูแลและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา และยังไม่มีโอกาสคาดการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากขณะที่เรียนรายวิชานี้ ผู้เรียนยังไม่ได้เรียนเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาสุขภาพ **การจัดลำดับสมมติฐาน (prioritize hypothesis)** ผู้เรียนจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาลและระบุปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขตามลำดับก่อนหลัง

ตาราง 3 (ต่อ)

ขั้นตอนกระบวนการพยาบาลและกิจกรรมการเรียนการสอน	การตัดสินทางคลินิก
4. ฝึกการใช้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยใช้แผนผังความคิด เช่น ข้อวินิจฉัยการพยาบาล “พร่องความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด” มีความสัมพันธ์และเป็นสาเหตุของปัญหา “เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเฉียบพลัน เนื่องจากไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด” เป็นต้น	
วางแผนการพยาบาล (planning) 1. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล และอธิบายกลไกการเกิดปัญหาโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค 2. กำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาโดยเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและอธิบายเหตุผลของการพยาบาล	**การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา (generate solutions)** ผู้เรียนกำหนดกิจกรรมการพยาบาล (nursing activity) เพื่อแก้ไขปัญหาโดยเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และอธิบายเหตุผลของการพยาบาล

หมายเหตุ รายวิชานี้เป็นรายวิชาภาคทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาลไม่อยู่ในผลลัพธ์การเรียนรู้ ผู้สอนจึงไม่ได้มอบหมายให้ผู้เรียนนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่า ข้อดีประการแรกของการใช้ผู้ป่วยจำลอง คือ ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการสัมภาษณ์เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพในสภาพการณ์จริง และได้ฝึกทักษะการตัดสินทางคลินิกเบื้องต้นร่วมด้วย ถึงแม้จะมีข้อจำกัดดังแสดงในตาราง 3 แต่นับว่าเป็นทางเลือกหนึ่งในการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ยังไม่มีโอกาสฝึกปฏิบัติจริงในคลินิก ส่วนข้อดีอีกประการหนึ่ง คือ ผู้เรียนมีตัวแบบในการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่คล้ายคลึงกันจากโรคเรื้อรังที่พบบ่อย คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในประเทศไทย[19] พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจำลองมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการได้ ดังนั้น ผู้สอนจึงใช้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นตัวแบบสำหรับการสอนการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้กับผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพ และฝึกให้ผู้เรียนเข้าใจและวิเคราะห์ตัวชี้นำ ผู้เรียนนำข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์จริงจากการประเมินมาแบ่งปัน ตั้งคำถาม สะท้อนคิด และอภิปรายร่วมกัน ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนแบบผู้เรียนมีส่วนร่วมและเป็นการเรียนจากสถานการณ์จริง ทำให้เห็นภาพผู้ป่วยชัดเจนยิ่งขึ้น การเรียนจากกรณีศึกษาที่เป็นสถานการณ์จริงทำให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการให้เหตุผลทางคลินิกแก่นักศึกษา รวมทั้งเพิ่มความเชื่อมั่นในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อีกด้วย

อย่างไรก็ตาม ผู้สอนได้ตระหนักถึงข้อจำกัดเกี่ยวกับภาวะโรคของผู้ป่วยจำลองซึ่งทำให้ผู้เรียนไม่ได้ฝึกทักษะการตัดสินทางคลินิกในสถานการณ์ที่ซับซ้อน ผู้สอนจึงควรวางแผนเพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษาต่อไป โดยหลังจากที่ผู้เรียนฝึกใช้กระบวนการพยาบาลในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อนแล้ว ผู้สอนควรเพิ่มสถานการณ์ที่ผู้ป่วยจำลองมีการเปลี่ยนแปลงของอาการ เพื่อพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยจำลองโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่ควบคุมไม่ได้ เริ่มแสดงอาการภาวะฉุกเฉินของน้ำตาลในเลือดสูง (diabetic ketoacidosis: DKA) ที่ต้องนำส่งโรงพยาบาล และผู้ป่วยจำลองโรคความดันโลหิตสูงมีอาการแสดงของภาวะหลอดเลือดและสมองเฉียบพลัน (stroke) เป็นต้น

การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิก: การจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นมโนทัศน์

การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นมโนทัศน์ เป็นรูปแบบการสอนที่เลือกสรรเฉพาะข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นนำเสนอให้แก่ผู้เรียน ลดการบรรยายเนื้อหาที่เป็นข้อเท็จจริง และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์เสมือนจริง เพื่อฝึกการจัดระเบียบของข้อมูลและเชื่อมโยงมโนทัศน์ที่เคยเรียนผ่านมาแล้วกับมโนทัศน์ใหม่

และสถานการณ์ใหม่ ทำให้เข้าใจเนื้อหาที่เรียนอย่างถ่องแท้ จดจำข้อมูลได้ในระยะยาว และสามารถดึงข้อมูลความรู้กลับมาใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ได้[2,20]

โครงสร้างสำคัญของการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นมโนทัศน์ ได้แก่ มโนทัศน์ (concept) และตัวแบบ (exemplar) ซึ่ง Giddens, Wright and Gray I[21] ให้ความหมายว่า มโนทัศน์ หมายถึง "ความคิดที่มีการจัดรวบรวมหรือแนวความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะสำคัญของความคิด" ส่วน ตัวแบบ หมายถึง "ตัวอย่าง (example) หัวเรื่อง (topic) หรือเนื้อหา (content) สำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับมโนทัศน์" โดยตัวแบบที่ดีควรสะท้อนองค์ความรู้ทางคลินิกที่สอดคล้องกับมโนทัศน์และช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจมโนทัศน์ได้อย่างลึกซึ้งจนสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ใหม่ที่มีความเกี่ยวข้องกับมโนทัศน์นั้นได้[22] ตัวอย่างของมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ได้แก่ สมดุลกรดด่าง สมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ โภชนาการ การขับถ่าย การแลกเปลี่ยนก๊าซ มโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ การตัดสินทางคลินิก การสื่อสาร การสร้างเสริมสุขภาพ และความเป็นวิชาชีพ เป็นต้น[23] ทั้งนี้ มโนทัศน์หนึ่งสามารถนำไปใช้ได้ในหลายวิชา แต่ความซับซ้อนของเนื้อหาจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของผู้รับบริการ นอกจากนี้ มโนทัศน์ที่ผู้เรียนได้เรียนในชั้นปีหนึ่ง สามารถนำมาต่อยอดความรู้ในชั้นปีที่สูงขึ้นและในรายวิชาที่มีความซับซ้อนของการพยาบาลมากขึ้น

ในการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นมโนทัศน์นี้ ผู้สอนควรเลือกมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และเลือกตัวแบบที่เป็นตัวแทนของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงวัย มีระดับความซับซ้อนที่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นความต่อเนื่องของการดูแลจากไม่ซับซ้อนไปจนถึงซับซ้อน และพบได้ในหน่วยบริการสุขภาพที่หลากหลาย เช่น การจัดให้ผู้เรียนได้เริ่มเรียนมโนทัศน์การแลกเปลี่ยนก๊าซตัวแบบที่ใช้ในการศึกษามโนทัศน์ ได้แก่ ผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease: COPD) ที่สามารถควบคุมอาการได้และได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทั่วไป จากนั้นเมื่อเรียนรายวิชาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและวิกฤตในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผู้เรียนก็จะได้เรียนมโนทัศน์การแลกเปลี่ยนก๊าซเช่นกัน แต่เนื้อหาจะมีความซับซ้อนและครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งต้องได้รับการดูแลที่ซับซ้อนขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการหายใจลำบาก (adult respiratory distress syndrome: ARDS) หรือเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจในชุมชนซึ่งเป็นอีกบริบทที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นต้น[20] ต่อมาเมื่อเรียนรายวิชาการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ตัวแบบที่ใช้สำหรับมโนทัศน์การแลกเปลี่ยนก๊าซ อาจเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก เช่น โรคหอบหืด (asthma) โรคซิสติก ไฟโบรซิส (cystic fibrosis) รวมทั้งโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (acute respiratory infection in children: ARIC) ทั้งนี้ ผู้สอนควรกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการเชื่อมโยงตัวแบบตั้งแต่ที่มีภาวะของโรคไม่ซับซ้อนไปจนถึงซับซ้อนมาก และในบริบทการดูแลที่แตกต่างกัน ผู้เรียนจะต้องนำความรู้เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ได้เรียนมาตั้งแต่รายวิชาแรกมาประยุกต์ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความรุนแรงของโรคและบริบทที่แตกต่างกันไป ดังนั้น การสอนแบบเน้นมโนทัศน์จึงทำให้ผู้เรียนเกิดความคิดรวบยอดและเข้าใจมโนทัศน์การแลกเปลี่ยนก๊าซได้เป็นอย่างดี จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกวัยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนก๊าซได้

จากตัวอย่างการจัดการเรียนการสอนมโนทัศน์การแลกเปลี่ยนก๊าซและตัวแบบมโนทัศน์ที่กล่าวมาแล้ว สามารถนำมาประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรต้นแบบ สภาการพยาบาล พ.ศ. 2564[24] ได้ โดยจัดหัวข้อการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปีให้สอดคล้องกับมโนทัศน์และจากตัวแบบ ดังในแผนภาพ 1 ซึ่งนำเสนอตัวอย่างการจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการฝึกทักษะการตัดสินทางคลินิก เริ่มตั้งแต่วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในภาวะพึ่งพิง ในชั้นปีที่ 1 โดยตัวแบบ คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการคงที่และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แต่ต้องพึ่งพิงผู้ดูแล และเพิ่มระดับความรุนแรงและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเป็นระดับที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในภาวะเฉียบพลัน ฉุกเฉินและวิกฤต รวมทั้งการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่มีช่วงวัยที่แตกต่างกันในระดับชั้นปีที่สูงขึ้น ตามลำดับ ซึ่งเป็นการใช้ตัวแบบและจัดการเรียนการสอนแบบมโนทัศน์อย่างถ่องแท้จนเกิดความคิดรวบยอดที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนก๊าซได้อย่างมีประสิทธิภาพ



แผนภาพ 1 ตัวอย่างหัวข้อในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้มโนทัศน์การแลกเปลี่ยนก๊าซและตัวแบบผู้ป่วย COPD ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรต้นแบบ สภาการพยาบาล พ.ศ. 2564

*__หมายเหตุ:__ การสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลควรให้ผู้เรียนมีประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยในคลินิก หากมีข้อจำกัดในจำนวนผู้ป่วย อาจใช้สถานการณ์เสมือนจริง (simulation) และฝึกในห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล (NLRC)

สรุป

ปัจจุบัน สถาบันการศึกษาพยาบาลมีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาให้ผู้เรียนนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติร่วมกับการใช้ทักษะการตัดสินทางคลินิก โดยรูปแบบที่นิยมใช้ ได้แก่ การใช้กรณีศึกษา แผนผังมโนทัศน์ การใช้ปัญหาเป็นหลัก และการใช้สถานการณ์จำลองหรือสถานการณ์เสมือนจริง นอกจากนี้ ยังมีการใช้ผู้ป่วยจำลองในการสอนกระบวนการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ยังไม่มีโอกาสฝึกปฏิบัติจริงในคลินิก ซึ่งพบว่าการใช้ผู้ป่วยจำลองนอกจากจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการสัมภาษณ์เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพในสภาพการณ์จริงแล้ว ผู้เรียนยังได้ฝึกทักษะการตัดสินทางคลินิกเบื้องต้นอีกด้วย ซึ่งเป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์กับการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรต้นแบบ สภาการพยาบาล พ.ศ. 2564 ได้ และเป็นความท้าทายสำหรับผู้สอนในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะการตัดสินทางคลินิกสำหรับผู้เรียนจนมีความสามารถเพียงพอในการให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นอกจากจะเน้นการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติแล้ว ควรใช้รูปแบบการสอนที่พัฒนาทักษะการตัดสินทางคลินิก เพื่อผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ทางคลินิกที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.ด้านการพัฒนาทักษะผู้สอนโดยการอบรมเพื่อพัฒนาให้ผู้สอนใช้เทคนิคการสอนแบบผู้เรียนมีส่วนร่วม และมีการประเมินผลการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนและผู้เรียนผู้สอนควร

2.1 ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อรวบรวมหลักฐานการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาพัฒนาการจัดการเรียนการสอนและจัดทำแนวปฏิบัติในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป

2.2 นำการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นมโนทัศน์มาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน และมีการประเมินผลการนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งเผยแพร่ผลการประเมิน

2.3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสอนแบบเน้นผู้เรียนมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลและการตัดสินทางคลินิกอย่างเป็นรูปธรรม

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนทุกคนมีส่วนร่วมในการเขียนบทความวิชาการชิ้นนี้

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

การเขียนบทความวิชาการชิ้นนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับหน่วยงานหรือองค์กรใด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผลงานทางวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ผู้เขียนได้นำมาใช้ในการเขียนบทความวิชาการชิ้นนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Tapaneeyakorn W, Anonrath K. Guideline for developing clinical reasoning for nursing students. J Boromarajonani Coll Nurs Bangk. 2018; 34(3): 155-67. Thai.
2. Baron KA. Changing to concept-based curricula: The process for nurse educators. Open Nurs J. 2017. 29; 11: 277-87.
3. Dickison P. Next generation NCLEX (NGN) forum [Internet]. Chicago: National Council of State Boards of Nursing (NCSBN); 2021 [cited 2021 Jul 1]. Available from: https://www.ncsbn.org/15336.htm
4. Punsomreung T, Kanhadilok S, Prasertsri R, et al. Effects of case-based learning and simulation-based learning on students' perceptions of clinical judgment and students' clinical judgment. J Nurs Educ. 2021; 14(1): 14-32. Thai.
5. Punthasee P. Nursing process & functional health pattern: application in clinical practice. 22 nd ed. Samut Prakan: Faculty of Nursing Huachiew Chalermprakiet University; 2021. Thai.
6. Kanhadilok S, Punsumreang T, Malai C. A design of case-based learning for promoting learning outcomes in practicum. Songklanagarind J Nurs. 2019; 39(4): 129-37. Thai.
7. Tapaneeyakorn W, Wannasuntad S, Anonrath K, et al. Development of teaching and learning model for developing clinical reasoning in nursing students. JHNR. 2017; 33(1): 151-62. Thai.
8. Wisawatapnimit P, Suttineam U, Teerawatskul S. Effects of simulation-based learning for nursing practicum preparedness for patients with shock on students' satisfaction, self-confidence in learning, and clinical judgment of nursing

students. J Health Sci Res. 2020; 14(3): 59-70. Thai.
9. Punthasee P. 3P: Basic building block with sustainable development of the quality of learning nursing process. APHEIT Int J. 2016; 5(2): 100-7. Thai.
10. Punsomreung T, Kanhadilok S, Inchaithep S. The Thai version of Lasater clinical judgement rubric (T-LCJR): Psychometric properties. J Nurs Educ. 2020; 13(1): 14-26. Thai.
11. Suksawatdiporn P, Pasiphol S, Na-songkhla J. Development of the clinical judgement test in obstetric nursing for nursing students. J Police Nurses. 2019; 11(2): 464-73. Thai.
12. Dickison P. Measuring the right things (winter 2018 in focus article) [Internet]. Chicago, Illinois: National Council of State Boards of Nursing (NCSBN); 2018 [cited 2021 Jun 12]. Available from: https://www.ncsbn.org/12021.htm
13. Ignatavicius DD, Silvestri, L. Getting ready for the next-Generation NCLEX® (NGN): How to shift from the nursing process to clinical judgment in nursing [Internet]. Philadelphia: Elsevier Education; 2021 [cited 2021 Jun 11]. Available from: https://evolve.elsevier.com/education/expertise/next-generation-nclex/ngn-transitioning-from-the-nursing-process-to-clinical-judgment/
14. Harnyoot O. Nursing process and implications. J R Thai Army Nurses. 2014; 15(3): 137-43. Thai.
15. Punsomreung T, Kanhadilok S. Clinical judgment: An essential skill for nursing intervention. JNSU. 2017; 18(35): 81-94. Thai.
16. Assessment Technologies Institute. ATI guide for clinical judgment [Internet]. Leawood, Kansas: ATI Nursing Education; 2020 [cited 2020 Oct 11]. Available from: https://www.atitesting.com/docs/default-source/default-document-library/ati-clinical-judgment-guide.pdf?sfvrsn=539205e9_0
17. Andrea J, Kotowski P. Using standardized patients in an undergraduate nursing health assessment class. Clin Simul Nurs. 2017; 13(7): 309-13. doi: 10.1016/j.ecns.2017.05.003.
18. Bryant KD, Slater LZ. Use of standardized patients to enhance health assessment skills of undergraduate nursing students, Conference presentation presented at 43rd biennial convention sigma theta tau International; 2015 November 7-11; Las Vegas, Nevada, USA. [Internet]. [cited 2021 Jun 12] Available from: https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/603251
19. Strategy and Planning Division [SPD]. Twenty-year national strategic plan for public health (2017-2036): First revision 2018 [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; 2018 [cited 2020 May 23]. Available from: http://164.115.27.97/digital/files/original/2ddc0ac1ececa4c666af70165c23e011.pdf. Thai.
20. Johnston D. Navigating the move to concept-based curriculum [Internet]. Leawood, Kansas: ATI Nursing Education; 2017 [cited 2020 May 23]. Available from: https://www.atitesting.com/docs/default-source/research/navigating_the_move_to_cbc.pdf?sfvrsn=97e106e9_0
21. Giddens J, Caputi L, Rodgers BL. Mastering concept-based teaching: a guide for nurse educators. 2 nd ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2020.
22. Giddens JF, Wright M, Gray I. Selecting concepts for a concept-based curriculum: Application of a benchmark approach. J Nurs Educ. 2012; 51(9): 511-5. doi: https://doi.org/10.3928/01484834-20120730-02.
23. Giddens J. Concepts for nursing practice. 3 rd ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2021.
24. Thailand Nursing and Midwifery Council. Bachelor of nursing science program: basic core curriculum Thailand Nursing Council 2021 [Internet]. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2021 [cited 2020 May 23]. Available from: http://www.bcnu.ac.th/bcnu/attachments/article/1280/หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต%20หลักสูตรต้นแบบ%20.pdf