

Integrating Standardized Patients to Enhance Practical Training in Health Sciences

Thunchanok Leetheera¹, Phasit Sirited¹, Monchaya Somjarit^{1*}

¹ Simulation and Innovation Resource Center of Phetchaburi, Faculty of Nursing Science and Allied Health, Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi, Thailand

Abstract

In the past, classroom lectures and laboratory instruction using mannequins in simulated settings constituted the main modes of instruction in health science institutions. This approach encouraged students to see, understand, touch, and connect different concepts and principles, bridging theory with practice. It enabled them to develop skills, apply these skills in real-life situations, boost their confidence, and make informed clinical decisions. The traditional teaching methods for preparing students for practical training serve as models. However, despite modern technological advancements, these methods still face limitations in fostering interaction, communication, and emotional expression. In fact, communication between service providers and service recipients is important and indispensable, particularly in areas such as psychiatric care, history-taking for disease diagnosis and health counseling. As a result, learners may not develop communication skills or be able to interact with service recipients, potentially leading to ineffective decision-making in practice. Therefore, using standardized patients offers an effective alternative to developing students' skills. The purpose of this article is to present a comprehensive approach to teaching and learning with standardized patients at every stage of simulation-based education. It includes the characteristics of standardized patients, along with the advantages and limitations from individual and organizational policy perspectives, providing guidelines for preparing health science students for practical training in the future. However, the use of standardized patients in the teaching and learning process requires preparation by the department, teachers, students, and the standardized patients themselves. This preparation is essential to achieve learning objectives and maximize the efficiency of teaching and learning in simulated situations.

Keywords: Standardized patient, Health sciences, Simulation-based learning

Citation: Leetheera T, Sirited P, Somjarit M. Integrating standardized patients to enhance practical training in health sciences. *Rama Med J.* 2025;48(1):e267786. doi:10.33165/rmj.48.01.e267786

***Corresponding Author:**
monchaya.som@mail.pbru.ac.th

Received: 14 February 2024

Revised: 2 January 2025

Accepted: 9 January 2025

Published: 28 March 2025



Copyright © 2025
by the Author(s).

Licensee RMJ. This article is licensed under the Creative Commons Attribution (CC BY) License.

About the Journal: The Ramathibodi Medical Journal (RMJ) has been operating continuously since 1978. This peer-reviewed journal aims to disseminate research findings, academic progress, and innovations in medicine, biomedical science, public health, and medical education to medical personnel and researchers domestically and abroad. RMJ welcomes various article types, including original research, reviews, and case reports.

Publication Frequency: The journal publishes four issues annually: No.1 in January - March, No.2 in April - June, No.3 in July - September, and No.4 in October - December.

Distribution: The RMJ contents are freely available for our readers to access online, ISSN: 2651-0561 (Online). Current and archived issues are distributed online to our readers worldwide via our website (<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ramajournal>).

Article Processing Charge: RMJ supports the authors in publishing their work without any article processing charge (APC).

Indexing: RMJ has been indexed in the Thai Journal Citation Index (TCI), Google Scholar, and Crossref.

Open Access Policy: RMJ supports open-access publication, allowing anyone to access and read the journal articles without charge.

การใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในกระบวนการเรียนการสอนสำหรับเตรียมความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ธัญชนก ลิธิระ¹, ภาสิต ศิริเทศ¹, มนชยา สมจริต^{1*}

¹ ศูนย์ทรัพยากรสถานการณ์จำลองและนวัตกรรมเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพชรบุรี ประเทศไทย

บทคัดย่อ

การจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ผ่านมาผู้สอนมุ่งเน้นวิธีการบรรยายในชั้นเรียน และการสอนภาคทดลอง ด้วยการใช้หุ่นในสถานการณ์จำลอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เห็น เข้าใจ สัมผัส และเชื่อมโยงแนวคิดหลักการความรู้ต่าง ๆ จากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะและปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง มีความมั่นใจในตนเอง และตัดสินใจทางคลินิกได้ ซึ่งการเรียนการสอนในการเตรียมนักศึกษาเพื่อฝึกภาคปฏิบัติแบบเดิมจะใช้เป็นหุ่นจำลอง ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีให้ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงมีข้อจำกัดในการโต้ตอบสื่อสารหรือการแสดงอารมณ์ โดยในความเป็นจริงการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นสิ่งที่สำคัญและเลี่ยงไม่ได้ เช่น การดูแลทางด้านจิตเวช การซักประวัติเพื่อตรวจรักษาโรค และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้เรียนขาดการพัฒนาสมรรถนะทางการสื่อสารหรือไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่อยู่ในสถานการณ์นั้น และอาจจะนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติที่ขาดประสิทธิภาพ ดังนั้น การใช้ผู้ป่วยมาตรฐานจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่มีความเหมาะสม และสามารถพัฒนาผู้เรียนในทักษะดังกล่าวได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในทุกขั้นตอนของการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง รวมถึงลักษณะของผู้ป่วยมาตรฐาน ข้อดีและข้อจำกัดต่าง ๆ ทั้งในเชิงบุคคลและเชิงนโยบายของหน่วยงาน ซึ่งสามารถเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่อไปได้ ทั้งนี้ การใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในกระบวนการเรียนการสอนจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านหน่วยงาน ผู้สอน ผู้เรียน รวมถึงผู้ป่วยมาตรฐานเองนั้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการเรียนการสอนในสถานการณ์จำลอง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมาตรฐาน วิทยาศาสตร์สุขภาพ การจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

Citation: Leetheera T, Sirited P, Somjarit M. Integrating standardized patients to enhance practical training in health sciences. *Rama Med J.* 2025;48(1):e267786. doi:10.33165/rmj.48.01.e267786

***Corresponding Author:** monchaya.som@mail.pbru.ac.th

Received: 14 February 2024

Revised: 2 January 2025

Accepted: 9 January 2025

Published: 28 March 2025



Copyright © 2025 by the Author(s).

Licensee RMJ. This article is licensed under the Creative Commons Attribution (CC BY) License.

บทนำ

การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาหลักสูตรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีเป้าหมายเพื่อผลิตบัณฑิตให้เป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่พร้อมทำงานและรับใช้สังคม การออกแบบการเรียนการสอนจึงมีความสำคัญในสถานการณ์ปัจจุบัน การจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมาในนักศึกษาหลักสูตรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจะเน้นการเรียนการสอนด้วยวิธีการบรรยายในห้องเรียน การสอนภาคทดลองด้วยการใช้หุ่นในสถานการณ์จำลอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนทำความเข้าใจในเรื่องที่เรียน มีการประยุกต์ใช้และปฏิบัติควบคู่กันไป มุ่งให้เห็น เข้าใจ สัมผัส เชื่อมโยงแนวคิดหลักการความรู้ต่าง ๆ สามารถตัดสินใจทางคลินิกได้ ปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง และการฝึกปฏิบัติกับผู้รับบริการจริง

ถึงแม้การสอนภาคทดลองในปัจจุบัน จะมีการใช้หุ่นจำลองที่มีความทันสมัยในด้านเทคโนโลยี ด้วยการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์มาควบคุมเพิ่มมากขึ้น แต่ในการเรียนการสอนในบางสถานการณ์ซึ่งจำเป็นต้องมีทักษะในการโต้ตอบสื่อสารหรือการแสดงทางอารมณ์ เช่น การบำบัดทางด้านจิตเวช การซักประวัติเพื่อตรวจรักษาโรค การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และการพยาบาลดูแลสุขภาพที่บ้าน¹

การใช้หุ่นจำลองยังคงมีข้อจำกัดในการโต้ตอบสื่อสาร หรือการแสดงบทบาทสมมติ การแสดงอารมณ์ ทำให้นักศึกษาไม่สามารถฝึกทักษะในการสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจในสถานการณ์จำลอง ได้อย่างเต็มที่² การใช้ผู้ป่วยมาตรฐานจึงเป็นทางเลือกที่มีความเหมาะสมกว่าในการพัฒนาการเรียนการสอนในทักษะดังกล่าวข้างต้น

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อดีและข้อจำกัดของการใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในการเรียนการสอนและการสอบ วิธีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์จำลอง และการออกจากบทบาทของผู้ป่วยมาตรฐาน รวมถึงการบูรณาการในการเรียนการสอนที่ผ่านมา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน ประกอบด้วย บุคลากรทางการศึกษา นักวิชาการ รวมถึงผู้บริหารสถานศึกษา สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนด้วยการใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน รวมถึงนโยบายในการจัดการคลังระบบบริหารผู้ป่วยมาตรฐานของหน่วยงาน อันจะนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนอย่างยั่งยืน

ผู้ป่วยมาตรฐาน

ผู้ป่วยมาตรฐาน หมายถึง บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีความเจ็บป่วยที่ได้รับการฝึกหรือมีการเตรียมพร้อมให้แสดง สามารถปฏิบัติตนได้เสมือนเป็นผู้ป่วยจริง³ เพื่อแสดงออกถึงอาการหรือปัญหาทางสุขภาพนั้น ซึ่งผู้ที่จะเป็นผู้ป่วยมาตรฐานที่ดีได้นั้นจะต้องมีใจรักในการแสดง มีความจำดี สามารถแสดงได้สมจริงเหมือนกันทุกครั้งที่แสดง ถ่ายทอดเนื้อหาที่สำคัญต่อการเรียนการสอนได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ไม่ทำนอกบท จลตา มีไหวพริบ สามารถแก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งต้องมีใจเมตตาต่อนักศึกษา ไม่โกรธเคืองหรือต่อว่านักศึกษาหากนักศึกษาปฏิบัติผิด และสิ่งสำคัญคือ ต้องเป็นผู้ที่เก็บรักษาความลับได้ ไม่เปิดเผยสิ่งสำคัญในสถานการณ์นั้น ๆ หรือช่วยเหลือนักศึกษามากเกินไป^{4,5}

สถานการณ์หรือการเรียนการสอนที่ควรเลือกใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน คือ สถานการณ์ที่จำเป็นต้องฝึกทักษะการโต้ตอบสื่อสาร การสังเกตอารมณ์ท่าทางความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น ในการฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์และการซักประวัติผู้ป่วย การประเมินภาวะสุขภาพ การแสดงอารมณ์ในผู้ป่วยจิตเวช การให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ยากลำบากทางอารมณ์ เป็นต้น

วิธีการจัดการเรียนการสอนและการสอบโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์จำลองที่ผ่านมาพบว่า มีข้อดีและข้อจำกัด ดังนี้

ข้อดีของการใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในการเรียนการสอนและการสอบ ด้านผู้เรียน

มีความปลอดภัยด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ในการฝึกซักประวัติผู้ป่วยที่มีโรคติดต่ออื่น ผู้เรียนมีโอกาสสัมผัสโรคหากเป็นการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง แต่ในการฝึกกับผู้ป่วยมาตรฐาน ผู้เรียนจะไม่มีโอกาสสัมผัสโรคจริง หรือในการฝึกจิตเวชกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะทางอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง ผู้เรียนจะปลอดภัยจากการถูกผู้ป่วยทำร้าย ทั้งนี้ การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน จะช่วยลดความกดดันทางด้านจิตใจของผู้เรียน เนื่องจากผู้เรียนได้รู้ว่าเป็นสถานการณ์จำลอง ไม่ได้มีการเผชิญหน้ากับผู้ป่วยจริง ผู้เรียนจะมีความกล้าในการสื่อสาร คิดวิเคราะห์และตัดสินใจมากขึ้น ส่งผลให้เกิดประสบการณ์เรียนรู้ในทางบวกเพิ่มมากขึ้น^{6,7}

สามารถปฏิบัติซ้ำได้และฝึกทักษะร่วมกันเป็นกลุ่มได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์จำลอง ผู้เรียนจะสามารถฝึกปฏิบัติซ้ำและเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มได้เนื่องจากไม่มีข้อจำกัดของสภาพการเจ็บป่วยเหมือนผู้ป่วยจริง³ ทั้งนี้ ผู้เรียนและผู้สอนต้องคำนึงถึงการพัฒนาทักษะชีวิตของผู้ป่วยมาตรฐานด้วย

ผู้เรียนได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ ในช่วงขั้นตอนของขั้นสรุปบทเรียน ผู้เรียนจะได้รับการสะท้อนกลับจากเพื่อนร่วมทีม หรือตัวผู้สอน และผู้ป่วยมาตรฐานในมุมมองของผู้บริการ จะทำให้ผู้เรียนได้รับทราบว่าการที่ผู้เรียนปฏิบัตินั้นมีเหมาะสมเพียงใดหากเป็นสถานการณ์ที่เป็นผู้รับบริการจริง และเกิดการเรียนรู้ว่าควรพัฒนาตนเองในด้านใดบ้างเพื่อให้มีทักษะการปฏิบัติที่ดี และให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย⁴

ด้านผู้สอน

สามารถออกแบบการเรียนการสอนและการสอบให้มีมาตรฐานเดียวกัน ในการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความเป็นปัจเจกบุคคลแตกต่างกันไป การออกแบบบทบาทสมมติให้กับผู้ป่วยมาตรฐานในบทบาทเดียวกัน ผู้สอนจะสามารถสอนสถานการณ์นั้นซ้ำ ๆ ได้ โดยไม่มีข้อจำกัดด้านสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และสามารถทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันมากขึ้น⁶

ลดปัญหาการขาดแคลนผู้ป่วยจริงในการฝึกปฏิบัติ การใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน ผู้สอนสามารถออกแบบการเรียนรู้อิงสถานการณ์จำลองให้มีความหลากหลายได้ และลดปัญหาในการขาดแคลนผู้ป่วยจริงในห้องผู้ป่วย หรือในชุมชนได้⁴

ป้องกันการเกิดปัญหาด้านจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้สอนสามารถป้องกันการเกิดปัญหาด้านจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยมาตรฐานไม่ได้เป็นผู้ป่วย แต่เป็นการจำลองการป่วยในสถานการณ์เสมือนจริง ซึ่งมีความแตกต่างจากการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริง ที่ต้องคำนึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ข้อจำกัดของการใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในการเรียนการสอนและการสอบ

ด้านผู้ป่วยมาตรฐาน

1) ผู้แสดงใหม่หรือมีประสบการณ์น้อยต้องได้รับการฝึกฝนในการแสดงให้เป็นผู้ป่วยมาตรฐาน สามารถปฏิบัติตนได้เหมือนผู้ป่วยจริง ซึ่งไม่ควรเป็นนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเดียวกับผู้เรียน ผู้แสดงจะต้องเข้าใจบทบาทของตัวละคร มีการแต่งกายและมีท่าทางเหมือนจริงมากที่สุด หากผู้ป่วยมาตรฐานไม่สามารถแสดงบทบาทได้เหมือนผู้ป่วยจริง ไม่เข้าใจบทบาทหรือสถานการณ์เท่าที่ควร อาจทำให้ผู้เรียนเกิดความสับสน และไม่สามารถจัดการเรียนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ได้ และบางกรณีผู้ป่วยมาตรฐานแสดงนอกบท ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม ให้ข้อเสนอหรือสะท้อนข้อคิดเห็นแก่นักศึกษาไม่ได้ หรือได้ไม่ดีเท่าที่ควร เป็นต้น^{3, 8} ผู้ป่วยมาตรฐานจึงควรได้รับการพัฒนาทักษะพื้นฐานทางการแสดง การตีความบท และความเข้าใจตัวละคร

2) ผู้ป่วยมาตรฐานไม่สามารถแสดงในสถานการณ์จำลองได้ทุกสถานการณ์ทำให้ไม่สามารถประเมินทักษะทางการพยาบาลทุกทักษะได้³ เช่น การทำหัตถการต่าง ๆ การฉีดยา การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการตรวจภายใน เป็นต้น ดังนั้น ในการออกแบบการเรียนการสอน อาจเลือกใช้หุ่นจำลองร่วมกับการใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน

3) ผู้เรียนไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติทางร่างกายของผู้ป่วยมาตรฐานได้ เนื่องจากผู้ป่วยมาตรฐานไม่มีภาวะความเจ็บป่วยทางร่างกายจริง ไม่สามารถทดแทนผู้ป่วยจริงได้ทั้งหมด ดังนั้น ในการออกแบบการเรียนการสอนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติการตรวจร่างกายเพื่อหาความผิดปกติ การใช้หุ่นจำลองจะทำให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติตรงตามวัตถุประสงค์มากกว่า

4) ในการเรียนการสอนที่มีผู้เรียนเป็นจำนวนมากและต้องให้ผู้ป่วยมาตรฐานแสดงในสถานการณ์จำลองแบบเดิมหลายครั้ง เพื่อให้ผู้เรียนแต่ละกลุ่มเรียนรู้แบบเดียวกัน อาจทำให้ผู้ป่วยมาตรฐานเกิดความเหนื่อยล้า ไม่สามารถแสดงบทบาทได้สมจริงเหมือนกันทุกครั้ง และถ่ายทอดเนื้อหาที่สำคัญต่อการเรียนการสอนได้ไม่ครบถ้วน หรือถูกต้อง ซึ่งอาจเกิดการปฏิเสธการแสดงในสถานการณ์จำลองตามมา⁸ หากมีความจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยมาตรฐานแสดงในสถานการณ์จำลองแบบเดิมหลายครั้ง ควรมีการเตรียมผู้ป่วยมาตรฐานไว้มากกว่า 1 คน เพื่อให้มีการสลับเปลี่ยนและไม่เกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไป

5) ปัญหาด้านความรับผิดชอบและด้านคุณธรรมจริยธรรมต่องานที่ได้รับมอบหมาย ไม่สามารถมาช่วยงานได้เมื่อผู้สอนต้องการในบางกรณี หรือเก็บรักษาความลับไม่ได้เปิดเผยข้อมูลสำคัญแก่นักศึกษา และให้การช่วยเหลือนักศึกษาจนเกินไป^{3, 9}

ข้อจำกัดด้านการใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในการเรียนการสอนและการสอบที่กล่าวมาข้างต้นนั้น อาจเกิดขึ้นได้ หรืออาจจะไม่เกิดขึ้น หากหน่วยงานมีกระบวนการและขั้นตอนการพิจารณาคุณสมบัติ การคัดเลือก การฝึกหัด และการประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยมาตรฐานได้อย่างมีมาตรฐาน ถูกต้องและเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ และมีนโยบายที่ชัดเจนของหน่วยงาน

ด้านนโยบายของหน่วยงาน

จากมุมมองของผู้เขียนและจากการทบทวนเอกสารเพิ่มเติม^{9, 10} ข้อจำกัดของการใช้ผู้ป่วยมาตรฐานเชิงนโยบายของหน่วยงานที่อาจเกิดขึ้น มีดังนี้

1) การใช้ผู้ป่วยมาตรฐานมีค่าใช้จ่ายเพิ่มสำหรับการฝึก และค่าตอบแทน โดยการฝึกผู้ป่วยมาตรฐานต้องมีการเตรียมบท มีการซ้อมการแสดง และต้องใช้เวลา ซึ่งหน่วยงานต้องส่งอาสาสมัครที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ป่วยมาตรฐานของหน่วยงานไปอบรมหรือจัดอบรมด้านการแสดงให้ สิ่งที่จะตามมาคือค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในกรณีที่หน่วยงานอยู่ในขั้นตอนการจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยมาตรฐานขึ้นในหน่วยงาน

2) ระบบคลังผู้ป่วยมาตรฐานจะต้องมีการคงไว้ซึ่งจำนวนของผู้ป่วยมาตรฐาน เนื่องจากอาจจะมี การถอนตัวของอาสาสมัครส่งผลให้จำนวนของผู้ป่วยมาตรฐานไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้ทรัพยากรของภาควิชาและรายวิชาต่าง ๆ และหน่วยงานบางหน่วยงานที่อยู่ในขั้นตอนจัดตั้งยังไม่มีผู้ป่วยมาตรฐานหรือมีจำนวนน้อย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาผู้เรียนได้ในอนาคต

3) ผู้สอนขาดสมรรถนะหรือความรู้ ความเข้าใจ ด้านการใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในกระบวนการเรียน การสอน ส่งผลให้ผู้เรียนไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร

4) หน่วยงานขาดคู่มือในการใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน ส่งผลต่อการปฏิบัติการเตรียมการกระบวนการเรียน การสอนที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ และการวัดประเมินผลผู้เรียนว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการเรียน หรือไม่ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยมาตรฐานหลังจากจบกระบวนการเรียนการสอนนั้น ๆ แล้ว

5) หน่วยงานขาดนโยบายหรือข้อปฏิบัติที่ชัดเจนและครอบคลุมด้านการใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน การพัฒนา รวมถึงการคงอยู่ของผู้ป่วยมาตรฐาน เนื่องจากการใช้ทรัพยากรการเรียนรู้ที่เป็นผู้ป่วย มาตรฐานนั้น จะนำมาซึ่งค่าใช้จ่ายในการพัฒนา ค่าตอบแทน รวมถึงสวัสดิการอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยมาตรฐาน พึงจะได้รับตลอดระยะเวลาที่คงสถานะการเป็นผู้ป่วยมาตรฐานในหน่วยงาน

จากข้อจำกัดของการใช้ผู้ป่วยมาตรฐานด้านนโยบายของหน่วยงานที่กล่าวมาข้างต้นนั้น อาจจะเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับหน่วยงานที่อยู่ในขั้นตอนเริ่มต้นหรือมีการจัดตั้งแล้วประสบปัญหา ซึ่งปัจจัยสำคัญ คือ นโยบายของหน่วยงานที่สนับสนุนกระบวนการเรียนการสอนที่มีการใช้ทรัพยากร ที่เรียกว่า “ผู้ป่วยมาตรฐาน” ในหน่วยงาน ซึ่งนโยบายดังกล่าวจะต้องผ่านการรับรองจากผู้บริหาร หน่วยงาน มีการประกาศแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและครอบคลุมด้านการปฏิบัติของบุคลากร ค่าตอบแทน และ สวัสดิการต่าง ๆ อันจะเกิดขึ้นกับคลังผู้ป่วยมาตรฐานผู้ปฏิบัติอย่างทั่วถึง เพื่อปฏิบัติไปในทิศทาง เดียวกัน ขณะเดียวกันผู้สอนที่คงสถานะของผู้ปฏิบัตินั้นจะต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้เกิด การใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าและให้ผู้เรียนได้รับประโยชน์สูงสุด

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์จำลอง

วิธีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์จำลอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการ (Preparation)^{4, 11, 12}

1) การเตรียมสถานการณ์ (scenario) กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ให้ตรงกับระดับความรู้ ของผู้เรียน และพัฒนาวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ โดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน เพื่อให้การประเมินนั้น มีความเที่ยง ความตรง และมีความน่าเชื่อถือ ทั้งนี้ ในการกำหนดฉากในแต่ละสถานการณ์ควรมีการกำหนด ให้เหมาะสม โดยความซับซ้อนของสถานการณ์ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ได้กำหนดไว้¹³

2) การเตรียมอาจารย์ผู้สอนให้มีความรู้ความเข้าใจ มีความสามารถในการแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์ มีทัศนคติ และทักษะในการสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน ผู้สอนควรต้องผ่านการฝึกการเขียน หรือออกแบบสถานการณ์ (scenario design) การออกแบบการวัดและประเมินผล เตรียมวิธี การประเมินผลและเครื่องมือประเมินผล รวมถึงการเตรียมคู่มือครูและทีมผู้ร่วมสอนเพื่อให้สอดคล้องกับ ผลลัพธ์การเรียนรู้และสมรรถนะของผู้เรียน¹⁴

3) การเตรียมผู้ป่วยมาตรฐาน

3.1) คัดกรองผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อให้แน่ใจว่าเหมาะสมกับบทบาท (เช่น ไม่มีความขัดแย้ง ทางผลประโยชน์ ไม่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยทางจิตใจหรือทางกายภาพ บทบาทไม่มีการเชื่อมโยง กับการเจ็บป่วยของตัวเองหรือผู้อื่นหลังที่ฝึกใจ)^{4, 12}

3.2) การเตรียมบทบาทของผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์ บทพูด ลักษณะท่าทาง และการแสดงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยมาตรฐานตามสถานการณ์

3.3) ก่อนเข้าสู่การเรียนการสอนจริง ควรมีการพบเจอผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วยมาตรฐาน คำตอบแทน สิ่งที่เกิดจะเกิดขึ้นในการเรียนการสอน ทำความเข้าใจ และฝึกซ้อมแสดงบทบาทในสถานการณ์ ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะจากการแสดงเพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของสถานการณ์จำลองให้มากที่สุด^{3, 4}

3.4) การฝึกผู้ป่วยมาตรฐานในการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) ที่ตรงเป้าหมาย โดยจากการสังเกต การตอบสนอง และความรู้ เพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สังเกตและปรับเปลี่ยนได้ของผู้เรียน⁵ ในช่วงของการสรุปบทเรียน

3.5) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมาตรฐานเกี่ยวกับการรักษาความลับของนักศึกษาโดยไม่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องของนักศึกษาให้กับผู้อื่น ทั้งนี้ ผู้สอนควรมีการจัดเตรียมกลยุทธ์ให้ผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อบรรเทาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการแสดงบทบาท และป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายหรือความเหนื่อยล้า รวมถึงจัดเตรียมกลยุทธ์ให้ผู้ป่วยมาตรฐานในการจัดการกับคำถามและพฤติกรรมของผู้เรียนที่ไม่คาดคิด⁴ โดยในระหว่างการเข้าสถานการณ์จำลองผู้ป่วยมาตรฐานสามารถขอยุติหรือออกจากการเล่นได้ หากเกิดการกระทบกระเทือนทางด้านร่างกายหรือจิตใจจนไม่สามารถแสดงต่อในสถานการณ์นั้นได้

4) การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ในสถานการณ์จำลอง รวมถึงรายละเอียดของเสื้อผ้า การแต่งหน้า ทรงผม และอาจมีบาดแผลของผู้ป่วยมาตรฐานให้ตรงตามลักษณะบทบาทของสถานการณ์¹² ซึ่งสามารถจัดรูปแบบสถานที่ให้เหมาะสมและเอื้อต่อการเรียนรู้ โดยออกแบบห้องเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ห้องควบคุม 2) ห้องสรุปสถานการณ์ และ 3) ห้องปฏิบัติการในสถานการณ์จำลอง กรณีนี้หากสถานที่จำกัดสามารถใช้ห้องสรุปสถานการณ์และห้องปฏิบัติการในสถานการณ์จำลองร่วมกันได้¹³ และควรมีห้องพักหรือห้องแต่งตัวของผู้ป่วยมาตรฐานแยกจากผู้เรียน

5) การเตรียมผู้เรียน ให้ข้อมูลแก่ผู้เรียนเกี่ยวกับหัวข้อการเรียนของสถานการณ์จำลอง และแหล่งสืบค้นเพื่อให้ นักศึกษาทบทวนความรู้ก่อนเข้าสถานการณ์ รวมถึงวิธีการประเมินล่วงหน้าของประสบการณ์การจำลองว่าเป็นการสอบเพื่อเก็บคะแนน หรือเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติ¹²

6) การเตรียมป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน รวมถึงภัยคุกคามต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมาตรฐานในสภาพแวดล้อม เช่น สารก่อภูมิแพ้ การสัมผัสกับของมีคม คุณภาพอากาศ และเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า เป็นต้น⁴

2) ขั้นการนำ (Briefing)

เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนเตรียมความพร้อมผู้เรียน ก่อนที่จะเข้าสู่สถานการณ์จำลอง ซึ่งการปฐมนิเทศผู้เรียนอย่างเหมาะสมและสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทางจิตใจ จะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้เรียนให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้¹⁵ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ปฐมนิเทศผู้เรียนให้รู้จักกับบทบาทของผู้เรียนในสถานการณ์ วัตถุประสงค์ และผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งนี้ ในการปฐมนิเทศตามวัตถุประสงค์ควรให้ข้อมูลและบริบททั่วไปสำหรับผู้เรียน อย่างไรก็ตามผู้สอนอาจเลือกที่จะไม่เปิดเผยการวัดผลการปฏิบัติงานของผู้เรียนโดยเฉพาะหรือการดำเนินการที่สำคัญ หากสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของวัตถุประสงค์ในการประเมินตามสถานการณ์จำลอง^{4, 12, 15}

2) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้อุปกรณ์บันทึกเสียงและการสังเกตของผู้อื่น (เพื่อนร่วมชั้นเรียน คณาจารย์ ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้บริหาร)^{11, 12}

3) การลด fiction contract เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมให้ผู้เรียนรู้สึกสมจริง¹² โดยใช้คำพูดในการกระตุ้น ดังตัวอย่าง “แม้ในสถานการณ์นี้จะสถานการณ์ที่จำลองขึ้นมาให้สภาพแวดล้อมเสมือนจริง ซึ่งบางอย่างอาจไม่สมจริงโดยสิ้นเชิง แต่ให้ผู้เรียนคิดว่าเป็นสถานการณ์จริง และปฏิบัติตามสถานการณ์โดยไม่คิดว่าเป็นสถานการณ์จำลอง” เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเรียนรู้จากประสบการณ์ในสถานการณ์จำลองได้อย่างสูงสุด

4) สร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ปลอดภัยทางจิตใจ (psychological safety) เพื่อให้แน่ใจว่าผู้เรียนรู้สึกสบายใจที่จะแสดงความคิดโดยไม่รู้สึกอึดอัดหรือกลัวผลกระทบ การรักษาความลับของเพื่อนที่แสดงการปฏิบัติในสถานการณ์กับผู้ป่วยจำลอง การไม่ล้อเลียนเพื่อนโดยเฉพาะในกรณีที่มีการปฏิบัติ

ที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้วยผู้ป่วยมาตรฐาน ให้ข้อมูลว่าเป็นผู้ป่วยมาตรฐานที่ถูกฝึกและมีความเชี่ยวชาญในการเข้าถึงบทบาทของป่วยไม่ใช่ผู้ป่วยจริง รวมถึงเปิดโอกาสให้มีการซักถามและตอบคำถามจากผู้เรียน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ปลอดภัยทางจิตใจ^{4, 12}

5) การเคารพความเป็นบุคคลทั้งต่อผู้ป่วยมาตรฐานและผู้เรียน เช่น ความสุภาพเรียบร้อย การจำกัดการสัมผัสทางกาย การใช้คำพูด และผลกระทบต่อบุคคล เป็นต้น⁴ ผู้สอนอธิบายและชี้แจงต่อผู้เรียนในเรื่องของการทำหัตถการหรืออันตรายต่อผู้ป่วยมาตรฐานว่าไม่สามารถทำได้จริง นอกเหนือจากการตกลงหรือได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยมาตรฐานไว้ตั้งแต่แรกสำหรับหัตถการบางอย่าง รวมถึงการเก็บความลับของผู้ป่วยมาตรฐาน

6) ผู้สอนให้โจทย์สถานการณ์กับผู้เรียนก่อนเริ่มสถานการณ์จำลอง

3) ขั้นตอนเน้นโจทย์สถานการณ์ (Simulation/scenario running)

เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนเข้าเรียนในห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลอง โดยให้มีการเรียนรู้ การแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์จำลองที่กำหนด มีการติดต่อสื่อสารกับผู้สอน หรือเจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการ หรือ ผู้ช่วยในสถานการณ์จำลอง หรือผู้ป่วยมาตรฐาน¹⁴ โดยหน้าที่ของผู้สอน ผู้ช่วยในสถานการณ์จำลอง และผู้ป่วยมาตรฐาน ในขั้นตอนนี้มีดังนี้

1) หน้าที่ของผู้สอน ในขณะที่ผู้เรียนกำลังปฏิบัติในสถานการณ์จำลองนั้น ผู้สอนเป็นเพียงผู้สังเกตการเรียนรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติของผู้เรียน ให้คำแนะนำตามความจำเป็น ดูแลให้มีการดำเนินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยไม่มีการแทรกแซงการปฏิบัติต่าง ๆ และจดบันทึกข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนไว้ รวมทั้งควบคุมความเสี่ยงและกล้อง¹³ ทั้งนี้ ระหว่างดำเนินสถานการณ์หากมีแนวโน้มหรือความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดเหตุการณ์อันตรายต่อผู้เรียนหรือผู้ป่วยมาตรฐาน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในห้องปฏิบัติการสถานการณ์จำลอง ผู้สอนสามารถยุติการดำเนินสถานการณ์จำลองได้ทันที เพื่อป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายหรือทางจิตใจ⁴

2) หน้าที่ของผู้ช่วยในสถานการณ์จำลองและผู้ป่วยมาตรฐาน ผู้ป่วยมาตรฐานหรือผู้ช่วยในสถานการณ์จำลอง ในช่วงระหว่างดำเนินสถานการณ์จำลอง สามารถส่งสัญญาณ หรือใช้คำพูดตามบทบาทที่ได้มีการจัดเตรียมไว้กับผู้สอนในช่วงฝึกซ้อม เพื่อช่วยเปลี่ยนเส้นทางการตัดสินใจของผู้เรียน เมื่อสถานการณ์จำลองมีแนวโน้มว่าจะหยุดชะงักหรือติดขัด เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้¹⁶

4) ขั้นสรุปบทเรียน (Debriefing)

เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการจัดการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลอง โดยขั้นตอนนี้เป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้เรียนมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ พัฒนาระบบการใช้เหตุผล การตัดสินใจทางคลินิก การคิดวิเคราะห์ผ่านกระบวนการสะท้อนคิด โดยผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สะท้อนความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองในสิ่งที่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง วิเคราะห์จุดเด่นจุดที่ควรพัฒนาของตน¹³ การซักถามจะเป็นแบบ 2 ทิศทาง ผู้สอนจะต้องสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็นของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนรู้สึกเป็นกันเองอบอุ่นมีความมั่นใจในการสะท้อนคิดถึงเหตุการณ์ หรือสำรวจประสบการณ์จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติ หลังจากนั้นผู้สอนจะต้องเป็นผู้ชี้แนะแนวทาง และช่วยระบุง่วงทางความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ¹⁷ ทั้งนี้ มีแนวคิดของการสะท้อนคิดโดยใช้หลักการของ GAS models ซึ่งเป็นโครงสร้างการสนทนา 3 ขั้นตอน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่ช่วยให้ผู้เรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้¹⁸ โดยรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้ (ภาพที่ 1)

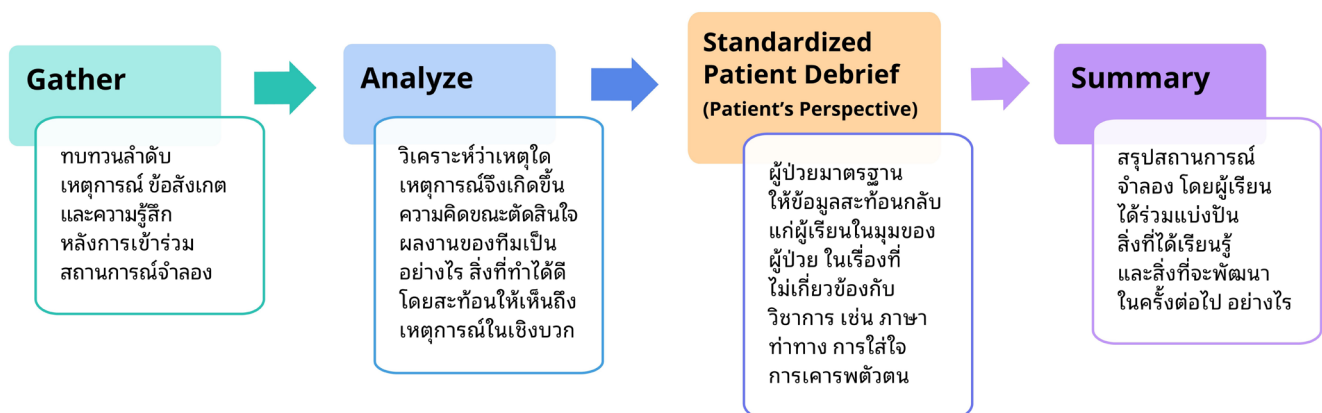
1) Gather หรือ Gathering information เป็นขั้นตอนกระตุ้นให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับลำดับเหตุการณ์ ข้อสังเกต และความรู้สึกของการเข้าร่วมสถานการณ์จำลอง อาจเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ ผู้เรียนจำเป็นต้องมีโอกาสที่จะปลดปล่อยอารมณ์เหล่านั้นก่อนที่จะสามารถเรียนรู้จากเหตุการณ์ในสถานการณ์¹⁹ อาจใช้คำถามในการเริ่มต้นการสรุปบทเรียน เช่น “ความรู้สึกหลังจากเสร็จสิ้นฝึกปฏิบัติการสถานการณ์จำลองเป็นอย่างไร” “ลองเล่าให้ครูฟังหน่อยว่าเกิดอะไรขึ้นในสถานการณ์บ้าง” เป็นต้น

2) Analyze เป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์ว่าเหตุใดเหตุการณ์จึงเกิดขึ้น ผู้สอนจะเริ่มการซักถามเกี่ยวกับปฏิกิริยาเบื้องต้นของผู้เรียนต่อสถานการณ์ จากนั้นชี้แนะการอธิบายโดยชี้ให้เห็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นในจุดสำคัญในระหว่างสถานการณ์ เช่น “ครูสังเกตว่าคุณขึ้นเสียงเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยไม่ทำตามที่ต้องการ” หรือ “ครูสังเกตว่าทุกคนหยุดพูดเมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยา” ตามด้วย “คุณคิดอะไรอยู่ตอนที่เกิดเหตุการณ์นั้น” หรือ “ทุกคนได้สังเกตเห็นเหตุการณ์นั้นหรือไม่” “อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้ตัดสินใจหรือไม่ตัดสินใจในการทำเช่นนั้น” ผู้สอนควรใช้คำถามปลายเปิด และมีการฟังอย่างกระตือรือร้น รวมถึงขอคำชี้แจง และถามผู้เข้าร่วมว่าพวกเขาเคยตกอยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันในอดีตหรือไม่ จากนั้นให้ข้อเสนอแนะเพื่อเปรียบเทียบความรู้ แนวทางในการปฏิบัติกับผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ เชื่อมโยงเหตุผลของการกระทำนั้นกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงเหตุการณ์ในเชิงบวก^{18, 19}

3) Summary เป็นขั้นตอนการสรุปสถานการณ์จำลอง ให้ผู้เรียนได้ร่วมแบ่งปันสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง สรุปการซักถามด้วยการทบทวนบทเรียนที่ครอบคลุมในสถานการณ์ดังกล่าว และสอบถามผู้เรียนว่าจะนำประสบการณ์ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติของตนอย่างไร ถามเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้เรียนรู้สึกว่าเป็นไปด้วยดีในระหว่างสถานการณ์ และสิ่งที่อยากจะเปลี่ยนแปลงในอนาคต หากต้องพบสถานการณ์นี้อีกครั้ง ตรวจสอบว่าผู้เรียนเข้าใจวัตถุประสงค์ที่ตั้งใจไว้หรือไม่ พร้อมเปิดโอกาสในการซักถามข้อสงสัยก่อนปิดการสรุปสถานการณ์จำลอง¹⁸

นอกจากนี้ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับของผู้ป่วยมาตรฐานเป็นอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญของสถานการณ์จำลองซึ่งสามารถปฏิบัติได้ร่วมกับขั้นสรุปบทเรียนตามที่ Berenson และคณะ⁵ กล่าวไว้ว่า “ผู้ป่วยมาตรฐานสามารถให้ข้อมูลที่เป็นเอกลักษณ์และมีคุณค่าแก่ผู้เรียนเกี่ยวกับการกระทำและพฤติกรรมของพวกเขาที่ส่งผลต่อประสบการณ์ทางอารมณ์ของผู้ป่วยมาตรฐานที่มีต่อผู้เรียน ความไว้วางใจของผู้ป่วยมาตรฐานที่มีต่อผู้เรียน และความเข้าใจของผู้ป่วยมาตรฐานต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล ดังนั้น ความคิดเห็นของผู้ป่วยมาตรฐาน จึงสามารถเติมเต็มบทบาททางการศึกษาที่สำคัญในขอบเขตความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอารมณ์” ด้วยการฝึกอบรมที่เหมาะสมผู้ป่วยมาตรฐาน อาจให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารทางคลินิก หรือขั้นตอนของผู้เรียน ข้อเสนอแนะที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับแบบจำลองหรือระเบียบปฏิบัติที่แต่ละสถาบันนำมาใช้ โดยผู้สอนสามารถใช้คำถามในการชี้แนะได้ เช่น “ในมุมมองของผู้ป่วย ผู้เรียนใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่ายและชัดเจนหรือไม่ จังหวะและโทนเสียงเป็นอย่างไร” “ในมุมมองของผู้ป่วย ผู้เรียนมีการสบตา หรือท่าทาง บุคลิกภาพในการพูดคุย เป็นอย่างไร รู้สึกว่าถูกคุกคามหรือไม่” “ในมุมมองของผู้ป่วย รู้สึกว่าได้รับการเคารพ มีการดูแลและเข้าใจในตัวตนของผู้ป่วยจากผู้เรียนหรือไม่ อย่างไร”

ภาพที่ 1. ขั้นตอนการสรุปบทเรียน (Debriefing)



การออกจากบทบาทผู้ป่วยมาตรฐาน

การออกจากบทบาทผู้ป่วยมาตรฐาน (de-roling) เป็นวิธีการจัดการกับสภาวะอารมณ์และดึงตัวเองออกจากบทบาทเมื่อแสดงเสร็จแล้ว²⁰ ซึ่งการออกจากบทบาทนั้นมักถูกมองข้าม เนื่องจากหากบทบาทนั้นไม่ได้เน้นหนักไปทางอารมณ์เป็นพิเศษหรือไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่กระทบกระเทือนจิตใจ กระบวนการออกจากบทบาทก็สามารถเสร็จสิ้นได้ง่าย แต่ในบางครั้งบทบาทนั้นต้องใช้ความพยายามทางอารมณ์พอสมควร หรือเนื้อหาภายในเรื่องนั้นมีดราม่า หนักหน่วง จนกระทบกระเทือนจิตใจเป็นพิเศษในการกล่าวถึง อาจทำให้เกิดการยึดติดกับอารมณ์ความรู้สึก ไม่สามารถหลุดพ้นจากบทบาทตัวละครได้จนส่งผลกระทบต่อมาในชีวิตจริง²¹ ดังนั้น ผู้ป่วยมาตรฐานควรมีวิธีการและแนวทางในการออกจากบทบาทของตัวละคร โดยผู้เขียนได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง²⁰⁻²² สรุปได้ดังนี้

1) กำหนดพื้นที่ในการสร้างความแตกต่างที่ชัดเจนให้กับผู้ป่วยมาตรฐาน ระหว่างความเป็นตัวละคร และความเป็นตัวตนของตัวเอง เช่น การกำหนดพื้นที่ให้เป็นเวทีการแสดง คือ เมื่อเดินเข้าฉากหรือห้องที่จัดเตรียมไว้สำหรับการปฏิบัติสถานการณ์จำลอง ให้ทุกคนปฏิบัติกับตัวผู้ป่วยมาตรฐานเป็นตัวละครนั้น ๆ แบบเสมือนจริง แต่เมื่อเดินออกจากฉากหรือห้องที่จัดเตรียมไว้ ให้กลับเป็นตัวตนของตัวเอง และให้ทุกคนปฏิบัติและพูดคุยกับผู้ป่วยมาตรฐานเป็นตัวตนเดิม ไม่ใช่ตัวละครหรือบทบาทที่แสดงนั้นอีกต่อไป

2) กำหนดสัญลักษณ์ของบทบาทตัวละคร โดยการกำหนดสัญลักษณ์ของสิ่งของในการเป็นบทบาทนั้น ๆ เช่น เสื้อผ้าผู้ป่วย สายน้ำเกลือ สายให้อาหาร แผล หรืออุปกรณ์ที่ติดตั้งเพิ่มเติมในสถานการณ์นั้น ๆ เมื่อสิ้นสุดการรับบทบาท ให้ทำการถอดตัวละครออก โดยการเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดเดิม ถอดรองเท้า สบรอยแผลหรือการแต่งหน้า ถอดอุปกรณ์พิเศษออกจากตัว และทิ้งไว้ที่ห้องจัดเตรียมหรือฉากนั้น ๆ ซึ่งการกำหนดขอบเขตที่เป็นสัญลักษณ์นั้นสามารถแยกบทบาทของตัวละครออกจากของตัวตนจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การเรียกชื่อและคืนตัวตนเดิมของผู้ป่วยมาตรฐาน และผ่อนคลายจิตใจ เป็นวิธีการพื้นฐานและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเมื่อออกจากบทบาทของตัวละครแล้วควรให้สงบสติอารมณ์ กลับมารับรู้ความรู้สึกในปัจจุบันจากร่างกายทุกส่วนของตัวเอง และการรับรู้การสัมผัส รวมถึงการเคลื่อนไหว กำหนดลมหายใจเข้าออก ลึก ๆ ยาว ๆ เพื่อผ่อนคลาย และรับรู้ความเป็นตัวตนของตัวเองในปัจจุบัน หลุดออกจากกรอบความคิดของตัวละคร กลับเข้าสู่ร่างกายของตนเองอีกครั้ง²² และเรียกชื่อของตนเอง เช่น หากผู้ป่วยมาตรฐาน มีชื่อเดิมว่า แซมมี่ รับบทเป็น สมหญิง เมื่อสิ้นสุดการรับบทบาทให้ทุกคน รวมถึงตัวผู้ป่วยมาตรฐานกลับมาเรียกชื่อเดิมของตนเอง โดยสามารถพูดออกมาได้เลยว่า “ฉันไม่ใช่สมหญิงอีกต่อไป” และ “ฉันคือแซมมี่”²¹ ซึ่งในขั้นตอนนี้ ผู้สอน สามารถใช้คำถามช่วยชี้แนะผู้ป่วยมาตรฐาน ได้แก่ คุณคือใคร คุณมาทำอะไร ตอนนี้อยู่อย่างไร และรู้สึกแตกต่างกับตัวละครที่แสดงอย่างไร

4) แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยมาตรฐานได้กลับไปบ้าน เมื่อกลับถึงบ้าน ทำตัวให้สบายที่สุด เปิดเพลงที่ชอบและผ่อนคลาย ซึ่งการแสดงอาจทำให้ร่างกายเกิดการเหนื่อยล้า โดยพื้นที่และสิ่งของที่คุ้นเคย จะส่งผลให้เกิดความสบายใจ และช่วยส่งสัญญาณให้ร่างกายรู้ว่าปลอดภัยแล้ว และตอนนี้ถึงเวลาที่จะผ่อนคลายและละทิ้งความระมัดระวัง รวมถึงกลิ่นที่เป็นส่วนตัวและคุ้นเคย เพื่อเตือนตัวเองถึงชีวิตและความทรงจำที่นอกเหนือจากบทบาทที่ได้รับ

5) การโทรหาเพื่อนหรือครอบครัว หลังการแสดงเสร็จสิ้น การพูดคุยกับคนที่รักหรือห่วงใย และขอให้พวกเขาเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับวันของพวกเขา โดยเฉพาะเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่มีนัยสำคัญ การได้พูดคุยกับคนที่ห่วงใย อาจเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่สำคัญ ภายหลังจากการแสดงที่ได้รับแรงกดดันหรืออารมณ์ที่หนักหน่วง

6) การติดตามผู้ป่วยมาตรฐานหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สอนควรประเมินผลกระทบหลังจากการออกจากบทบาทผู้ป่วยมาตรฐานแล้วอีกครั้ง หากได้รับผลจากการแสดงบทบาท จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือหรือส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ

การออกจากบทบาทผู้ป่วยมาตรฐาน เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สอนควรตระหนักถึง ซึ่งสามารถทำได้ในช่วงเวลาสั้น ๆ หลังการดำเนินสถานการณ์จำลองจบลง และติดตามอย่างต่อเนื่องอีกครั้งหลังผู้ป่วยมาตรฐานเดินทางกลับบ้านแล้ว

การบูรณาการในการเรียนการสอนที่ผ่านมาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์จำลอง สามารถนำมาบูรณาการในการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาหลักสูตรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ ดังนี้

1) การจัดการเรียนรู้ด้านการสื่อสารให้นักเรียนสาขาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพระดับปริญญาตรี เพื่อให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การฝึกปฏิบัติการซักประวัติในการเรียนการสอนวิชาการประเมินภาวะสุขภาพ การใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์จำลองจะทำให้ผู้เรียนได้ฝึกการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพและมีความมั่นใจในการให้คำแนะนำในสถานการณ์จริง^{1, 23, 24}

2) การเรียนการสอนด้านการพยาบาลจิตเวช จะทำให้ผู้เรียนได้ฝึกการแก้สถานการณ์เฉพาะหน้า และได้ประยุกต์ใช้ความรู้จากการเรียนด้านการสื่อสารเพื่อการบำบัดโรคบรรยายมาใช้ในสถานการณ์จำลอง ทำให้ผู้เรียนได้ประเมินตนเอง และมีการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมพร้อมเพื่อการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง^{5, 24}

3) การประเมินผลการเรียนรู้จากการสอบภาคปฏิบัติ ผู้เรียนจะได้รับการประเมินด้วยการสอบที่มีมาตรฐานเดียวกัน เนื่องจากผู้สอนสามารถออกแบบการสอบโดยการใช้ผู้ป่วยมาตรฐานให้แสดงในสถานการณ์จำลองเดียวกันได้³

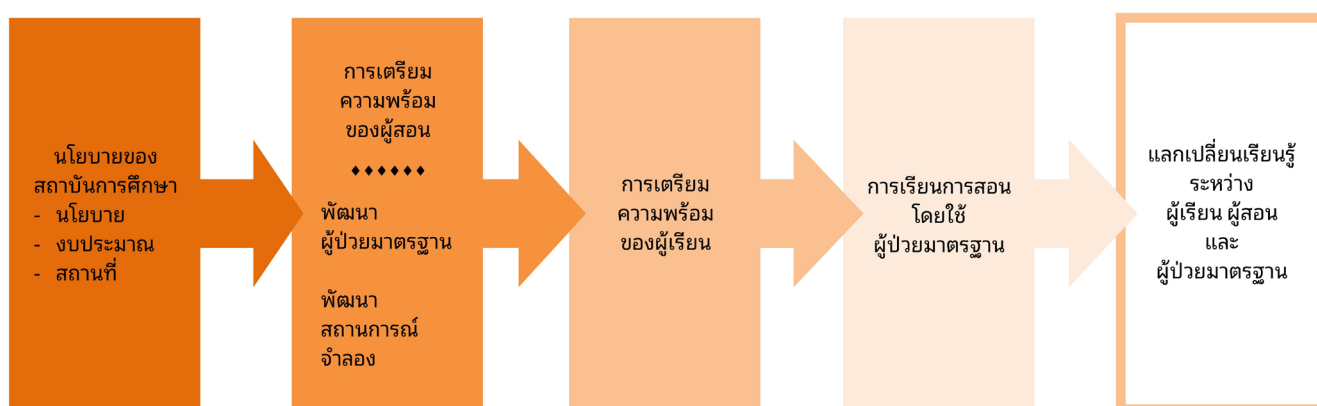
4) การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาทางโภชนาการของนักกำหนดอาหารในระดับปริญญาตรี พบว่า การใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์จำลองจะช่วยส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาทางโภชนาการและเจตคติของผู้เรียน²⁵

การใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในกระบวนการเรียนการสอนสำหรับเตรียมความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ควรเลือกใช้ในการเตรียมความพร้อมการฝึกปฏิบัติทักษะด้านการสื่อสารและการให้คำแนะนำ เช่น การซักประวัติเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ การคิดวิเคราะห์และตัดสินใจในการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า เช่น การฝึกปฏิบัติ การพยาบาลด้านจิตเวชในสถานการณ์ที่มีการบีบคั้นทางอารมณ์ และการประเมินผลภายหลังการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้การประเมินผลมีมาตรฐานเดียวกัน

ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐานนั้น ควรมีการเตรียมพร้อม ประกอบด้วย

- 1) สถานศึกษาและหน่วยงานควรมีนโยบายที่ชัดเจน มีการเตรียมสถานที่ให้มีความพร้อมในการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลอง การวางแผนงบประมาณค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนผู้ป่วยมาตรฐาน มีการรับสมัครและมีการฝึกฝนบทบาททางการแสดงให้แก่ผู้ป่วยมาตรฐาน
- 2) มีการเตรียมอาจารย์ผู้สอนให้มีความเข้าใจและมีทักษะในการสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน
- 3) มีการแจ้งเพื่อสร้างความเข้าใจในการเรียนกับผู้เรียน และ
- 4) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการเรียนการสอนของผู้ป่วยมาตรฐาน ผู้สอน และผู้เรียนร่วมกัน (ภาพที่ 2)

ภาพที่ 2. การเตรียมพร้อมในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน



บทสรุป

การจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้น ทุกสถาบันทุกหน่วยงานไม่สามารถหลีกเลี่ยงการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกได้ ซึ่งนอกจากการเรียนการสอนจากบทเรียนในชั้นเรียนและตำราต่าง ๆ ตลอดจนการฝึกปฏิบัติหัตถการกับหุ่นจำลองและวัสดุอุปกรณ์เสมือนจริงแล้ว การใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในการเรียนการสอนทางวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้น ช่วยให้ผู้เรียนได้เตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติ ได้ฝึกทักษะต่าง ๆ ครบตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จนเกิดความชำนาญ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติ การดูแลรักษา รวมถึงการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ การเตรียมผู้สอนเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในหลักการ ข้อดีและข้อจำกัดในการเรียนการสอน ตลอดจนกระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในสถานการณ์จำลอง การเตรียมผู้ป่วยมาตรฐาน และการช่วยให้ผู้ป่วยมาตรฐานออกจากบทบาทได้นั้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก อันจะนำไปสู่การพัฒนาการเรียนการสอนร่วมกับผู้ป่วยมาตรฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับประโยชน์สูงสุด และยกระดับมาตรฐานการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพต่อไป

Additional Information

Financial Support: No financial support was provided for the study.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Author Contributions:

Conceptualization: Thunchanok Leetheera

Visualization: Thunchanok Leetheera, Monchaya Somjarit

Writing – Original Draft Preparation: All authors

Writing – Review & Editing: All authors

References

1. Maraphen R, Boonkoun W, Kheovichai K. Effect of a learning instructional by using standardized patients as simulation in home visits. *TRC Nurse J.* 2021;14(1):125-139.
2. Johnson KV, Scott AL, Franks L. Impact of standardized patients on first semester nursing students self-confidence, satisfaction, and communication in a simulated clinical case. *SAGE Open Nurs.* 2020;6:2377960820930153. doi:10.1177/2377960820930153
3. Soivong P, Suksatit B, Khampolsiri T, Suwankruhasn N. The use of standardized patients in nursing education. *Rama Nurs J.* 2015;21(3):289-297.
4. Lewis KL, Bohnert CA, Gammon WL, et al. The association of standardized patient educators (ASPE) standards of best practice (SOBP). *Adv Simul (Lond).* 2017;2:10. doi:10.1186/s41077-017-0043-4
5. Dayer Berenson L, Goodill SW, Wenger S. Standardized patient feedback: making it work across disciplines. *J Allied Health.* 2012;41(1):e27-e31.
6. Duangchan C, Keawyo R, Pandee P. Standardized patients using in simulation-based learning: teaching health assessment. *JPCN.* 2022;5(3):11-23.
7. Robkob W, Inchaithep S, Thinwang W. Development of learning outcomes based on learning and evaluation redesigned using standardized patient in simulation-based learning (SBL) in mental health and psychiatric nursing courses. *Journal of Health Sciences Scholarship.* 2022;9(1):228-252.
8. Mohamed E, Harvey G, Kilfoil L. Pre-brief in simulation-based experiences: a scoping review of the literature. *Clin Simul Nurs.* 2021;61(1):86-95. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.003

9. Office of the National Education Council, Ministry of Education. *Education in Thailand*. Prigwan Graphic Co, Ltd; 2018.
10. Kumkong M, Chaikongkiat P. High fidelity simulation-based learning: a method to develop nursing competency the southern college network. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2017;4(suppl):S332-S344.
11. Stephenson E, Poore J. Tips for conducting the pre-brief for a simulation. *J Contin Educ Nurs*. 2016;47(8):353-355. doi:10.3928/00220124-20160715-05
12. McDermott DS, Ludlow J, Horsley E, Meakim C; INACSL Standards Committee. Healthcare simulation standards of best practice™ prebriefing: preparation and briefing. *Clin Simul Nurs*. 2021;58:9-13. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.008
13. Chansungnoen J. Simulation based learning: nursing education. *Journal of Southern Technology*. 2021;14(1):145-153.
14. Thatan S, Srijanpal W. Teaching method using simulation-based learning. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office*. 2017;23(1):1-10.
15. Hughes PG, Hughes KE. Briefing Prior to Simulation Activity. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2023.
16. Persico L, Belle A, DiGregorio H, Wilson-Keates B, Shelton C; INACSL Standards Committee. Healthcare simulation standards of best practice™ facilitation. *Clin Simul Nurs*. 2021;58:22-26. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.010
17. Decker S, Alinier G, Crawford SB, et al; INACSL Standards Committee. Healthcare simulation standards of best practice™ the debriefing process. *Clin Simul Nurs*. 2021;58:27-32. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.011
18. Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More than one way to debrief: a critical review of healthcare simulation debriefing methods. *Simul Healthc*. 2016;11(3):209-217. doi:10.1097/SIH.0000000000000148
19. Phrampus PE, O'Donnell JM. Debriefing Using a Structured and Supported Approach. In: Levine AI, DeMaria S, Schwartz AD, Sim AJ, eds. *The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation*. Springer; 2013:73-84. doi:10.1007/978-1-4614-5993-4_6
20. Busselle K. De-roling and debriefing: essential aftercare for educational theatre. *Theatre Topics*. 2021;31(2):129-135. doi:10.1353/tt.2021.0028
21. Bailey S, Dickinson P. The importance of safely de-roling. *Methods: A Journal of Acting Pedagogy*. 2016;2(2):1-18.
22. Busselle K, Fazio H. Windows into revolutionary recovery: check-ins, de-roling, and debriefing practices for rehearsal and performance. *Theatre/Practice: The Online Journal of the Practice/Production Symposium of the Mid America Theatre Conference*. 2023;12:1-20.
23. Escribano S, Cabañero-Martínez MJ, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, Montoya-Juárez R, Juliá-Sanchis R. Efficacy of a standardised patient simulation programme for chronicity and end-of-life care training in undergraduate nursing students. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11673. doi:10.3390/ijerph182111673
24. Oh PJ, Jeon KD, Koh MS. The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: a meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2015;35(5):e6-e15. doi:10.1016/j.nedt.2015.01.019
25. Techasukthavorn V, Thadamatakul P, Vorapongsithikul P. The development of nutrition counseling skills and attitude as a part of a teaching technique by using standardized patient in role play. *Thai JPEN*. 2019;27(1):58-72.