

3P: Basic Building Block กัการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลอย่างยั่งยืน

3P: Basic Building Block with Sustainable Development of the Quality of Learning Nursing Process

พรศิริ พันธสี

รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

E-mail: p_punthasee@hotmail.com

บทคัดย่อ

กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากต่อคุณภาพการพยาบาล การจัดการเรียนการสอนจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพตั้งแต่เริ่มแรกจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างแท้จริงและมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษา การพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลอย่างยั่งยืนโดยใช้ 3P : Basic Building Block ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ ระยะพัฒนาความรู้ความสามารถ และระยะมีทักษะการปฏิบัติอย่างยั่งยืน ทั้งนี้การจัดการเรียนการสอนต้องใช้กลยุทธ์ในการสอนที่หลากหลาย เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และที่สำคัญที่สุดคือ ผู้เรียนต้องมีความตระหนักและเห็นคุณค่าของการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลจึงจะประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: คุณภาพการเรียนรู้ กระบวนการพยาบาล

ABSTRACT

Nursing process is the essential core of practicum for the quality of nursing care. Teaching model is important to develop the quality of learning nursing process. The nursing process should be realized since the initial learning until continue in a real-world clinical setting. 3P: Basic Building Block (purpose, process and performance) can apply to develop the quality of learning nursing process in addition, teaching model have to use various teaching strategies and student center including the awareness of nursing students to appreciate the nursing process in practicum in order to develop the quality of learning nursing process and will be sustainable achievement.

KEYWORDS: Quality of learning, Nursing process, 3P: Basic Building Block

บทนำ

กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล แต่ปัจจุบันยังมีพยาบาลที่มีความรู้สึกรัดแค้นและไม่เห็นด้วยถึงความจำเป็นในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานจริง โดยมีการ

ตั้งคำถามมากมาย เช่น ทำไมพยาบาลวิชาชีพจึงต้องใช้กระบวนการพยาบาล กระบวนการพยาบาลคืออะไร กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญอย่างไรต่อการปฏิบัติงานพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพไม่ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการทางด้าน

สุขภาพจะได้หรือไม่ คำถามเหล่านี้เกิดขึ้นตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาที่เริ่มเรียนวิชาซึ่งมีความสงสัยและเกิดความคับข้องใจอย่างมาก ยิ่งไปกว่านั้นยังเกิดความเบื่อหน่ายในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้กับผู้รับบริการในสถานการณ์จริงโดยเฉพาะเมื่อต้องใช้ระยะเวลานานมากในการเขียนแผนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายทุกสัปดาห์ของการเรียนภาคปฏิบัติ (ชนิษฐา และคณะ, 2550) ดังนั้นจึงเป็นสิ่งท้าทายผู้สอนว่าจะทำอย่างไรให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนเมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ

กระบวนการพยาบาลคืออะไร

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือชั้นนำการปฏิบัติของวิชาชีพการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ต้องใช้การคิดวิเคราะห์ เพื่อแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลที่มีขั้นตอน ต่อเนื่อง และใช้หลักวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติงาน (Krainovich-Miller et al., 2012) กล่าวคือกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการด้วยการรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งผลการตรวจพิเศษต่างๆ แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ว่าข้อมูลใดปกติ ข้อมูลใดผิดปกติ 2) การวินิจฉัยหรือระบุปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ 3) การวางแผนการพยาบาล โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการพยาบาล กำหนดวิธีการให้การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การประเมินผลหรือผลลัพธ์ของการพยาบาล 4) การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติกับผู้รับบริการ และ 5) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ทราบว่าวิธีการปฏิบัติการพยาบาลนั้น สามารถแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการได้หรือไม่ ถ้ายังแก้ไขไม่ได้ก็ต้องมีการรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการและปรับแผนการพยาบาลใหม่เพื่อให้เหมาะกับสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไปจนกว่าปัญหานั้นจะได้รับการแก้ไขให้หมดไปหรือมีการส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Doenge & Moorhouse, 2013; พรศิริ, 2558)

กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญอย่างไร

กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณอย่างได้มาตรฐาน คือ มีความถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย (Henderson, 2002) นอกจากนั้นกระบวนการพยาบาลยังส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ฝึกการคิดวิเคราะห์หรือการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการแก้ปัญหา ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลอย่างถ่องแท้เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เป็นแนวทางในการคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ และให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพต่อไป (Wang et al., 2004)

ปัญหาและอุปสรรคของผู้เรียนในการเรียนรู้กระบวนการพยาบาล

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของผู้เรียนในการเรียนรู้กระบวนการพยาบาล สามารถจำแนกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความรู้และทักษะ ด้านทัศนคติ ด้านวิธีการเรียนรู้ และด้านการจัดการเรียนการสอน ดังนี้

ด้านความรู้และทักษะ

ผู้เรียนส่วนใหญ่มีปัญหาการปฏิบัติเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพยาบาลในระดับปานกลางถึงระดับมาก กล่าวคือ ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของผู้รับบริการได้ครอบคลุม ไม่สามารถวิเคราะห์และจำแนกข้อมูลที่ผิดปกติออกจากข้อมูลที่ปกติจึงส่งผลให้ไม่สามารถกำหนดปัญหาสุขภาพและสาเหตุของปัญหาได้ถูกต้อง ไม่สามารถวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมและสอดคล้องกับปัญหา รวมถึงไม่สามารถกำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ผู้เรียนยังขาดการเตรียมความพร้อมทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรค และพยาธิสภาพของโรคทำให้มีองค์ความรู้ไม่เพียงพอในการค้นหาปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ตลอดจนไม่สามารถกำหนดกิจกรรมการ

พยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ ทำให้ต้องใช้เวลามากในการเขียนแผนการพยาบาลให้สมบูรณ์ (ชนิษฐา และคณะ, 2550)

ด้านทัศนคติ

ผู้เรียนจำนวนมากเมื่อประสบกับปัญหาในการเรียนกระบวนการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้รอบด้าน และการคิดวิเคราะห์มากจึงมีทัศนคติต่อการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลในด้านลบ รู้สึกว่าเป็นวิชาที่เรียนยาก ใช้เวลานานมากในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล กลัวทำไม่ได้ กลัวเขียนผิด ทำให้เกิดความเครียด ท้อถอย เบื่อหน่ายจนไม่อยากเรียน ไม่อยากใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน และมักจะคิดว่าไม่สามารถเรียนได้ดี ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะบั่นทอนกำลังใจในการเรียนรู้ จำกัด ศักยภาพหรือความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นอย่างมาก (พรศิริ และอรพินท์, 2549; วรณีย์ และอรพิน, 2554; รุ่งนภา และคณะ, 2558)

ด้านวิธีการเรียนรู้

ปัจจุบันยังมีผู้เรียนจำนวนมากที่ชอบการเรียนรู้แบบผู้สอนบรรยายให้ฟัง (Passive learning) ซึ่งเป็นวิธีการเรียนรู้แบบท่องจำ ไม่ชอบการเรียนรู้ที่ผู้สอนใช้วิธีการมอบหมายงานให้ผู้เรียนค้นคว้า ทำกิจกรรม (Active learning) ไม่ชอบการคิดวิเคราะห์ปัญหาและการแก้ไขปัญหาต่างๆ จึงเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลและการนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนภาคปฏิบัติทางคลินิก (พัสมณต์ และพัชรี, 2552; ปิยะ, 2558)

ด้านการจัดการเรียนการสอน

ปัญหาอุปสรรคของผู้เรียนในการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลที่มีสาเหตุมาจากการจัดการเรียนการสอน พบว่า ถ้าผู้สอนเน้นการสอนโดยการบรรยายมากเกินไปจะทำให้ผู้เรียนรู้สึกง่วงนอน ไม่ตื่นตัว ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการเรียนเนื่องจากการบรรยายเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้สอนเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้โดยการบอกเล่าให้ผู้เรียนซึ่งเป็นฝ่ายรับฟัง ผู้เรียนจะมีส่วนร่วมน้อยมาก ทำให้ผู้เรียนไม่เข้าใจเนื้อหาสาระในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอย่างถ่องแท้แต่

ไม่กล้าซักถาม ส่งผลให้นักศึกษาไม่สามารถเชื่อมโยงทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้เรียนยังเกิดความสับสนในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล เนื่องจากมีความแตกต่างกันระหว่างผู้สอนเกี่ยวกับการแนะนำการใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้ผู้เรียนไม่มั่นใจว่าควรเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลอย่างไรจึงจะถูกต้อง (วรณีย์ และอรพิน, 2554; รุ่งนภา และคณะ, 2558)

เมื่อผู้เรียนมีปัญหาและอุปสรรคในการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลดังกล่าวจึงเป็นเรื่องท้าทายความสามารถของผู้สอนว่าจะทำอย่างไรจึงจะสามารถสร้างแรงบันดาลใจ หรือจุดพลัง (Empowerment) ให้ผู้เรียนมีความเชื่อในสมรรถนะของตนเองต่อการเรียนวิชานี้อย่างต่อเนื่อง ให้ผู้เรียนรู้สึกว่าเขาสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และสามารถปฏิบัติกับผู้รับบริการในสถานการณ์จริงได้

3P: Basic Building Block กับการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลอย่างยั่งยืน

3P: Basic Building Block เป็นแนวคิดที่สำคัญในการพัฒนาการประกันคุณภาพโรงพยาบาลให้ยั่งยืน ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะเวลา ได้แก่ Purpose คือการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร Process คือการจัดการกระบวนการทำงาน และ Performance คือการวัดผลงานขององค์กร (อนวัธน์, 2556) (รูปที่ 1) ซึ่งเป็นแนวคิดที่สามารถนำมาปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลอย่างยั่งยืนได้ดี โดยผู้เขียนได้สังเคราะห์งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้กลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายผสมผสานกัน ร่วมกับการใช้แนวคิด 3P : Basic Building Block ของการพัฒนาการประกันคุณภาพโรงพยาบาล มาปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้กระบวนการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 ระยะเวลา เช่นเดียวกัน ได้แก่ ระยะเวลาการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ (Purpose) ระยะเวลาพัฒนาความรู้ความสามารถ (Process) และระยะมีทักษะการปฏิบัติอย่างยั่งยืน (Performance) ซึ่งมีแนวทางพัฒนาการเรียนรู้ดังนี้

Purpose	Process	Performance
What do we want?	How do we do?	How good our work?

รูปที่ 1 3P: Basic Building Block ของการพัฒนาการประกันคุณภาพโรงพยาบาล

ระยะการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ (Purpose, What do we want?)

เป็นระยะที่ผู้เรียนเริ่มเข้าสู่การเรียนรายวิชา กระบวนการพยาบาลซึ่งผู้เรียนยังไม่เคยรู้จักมาก่อนว่า กระบวนการพยาบาลคืออะไร เรียนไปทำไม มีความสำคัญอย่างไรต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล จุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลคือ ผู้สอนต้องให้ผู้เรียนตั้งเป้าหมายในการเรียนรู้ของตนเอง ให้ชัดเจนว่าตนเองต้องการเรียนรู้ให้ได้ดี ให้สำเร็จใหม่ เรียนไปเพื่ออะไร จะเรียนให้ดีได้อย่างไร และต้องการเรียนรู้จนสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริงเพื่อที่จะได้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีมีคุณภาพในอนาคตหรือไม่ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักเห็นคุณค่าของการฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลให้ถูกต้อง ไม่คิดว่าเป็นวิชาที่ยาก และมีความเชื่อมั่นตนเองว่าสามารถเรียนรู้จนปฏิบัติได้ถูกต้อง (ฤทัยรัตน์ และเปรมฤดี, 2557)

ระยะพัฒนาความรู้ความสามารถ (Process, How do we do?)

เป็นระยะพัฒนาผู้เรียนว่าจะเรียนอย่างไรให้ประสบความสำเร็จตั้งแต่เรียนภาคทฤษฎีจนถึงการฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลในห้องทดลอง (Nursing Learning Resource Center, NLRC) เพื่อมุ่งหวังให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพในคลินิก (Ward) จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยต่างๆ ผู้เขียนได้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนหลายๆ รูปแบบมาผสมผสานกันให้มีความหลากหลาย คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในการเรียนรู้ มีความยืดหยุ่นในการเรียน มีการเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเรียนจากสิ่งที่ย่างแล้วค่อยๆ ทำสิ่งที่ยากขึ้น ลุ่มลึกขึ้น โดยมีการคิด

วิเคราะห์ แก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ผู้เรียนได้ใช้ศักยภาพในการเรียนรู้ของตนเองอย่างสูงสุด มีการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้โดยการกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในการเรียน ไม่เบื่อหน่าย รู้สึกสนุกในการเรียน มีความท้าทาย อยากเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการเรียนรู้ให้มากขึ้น ดังมีขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนต่อไปนี้

1) การเตรียมผู้สอน บทบาทของผู้สอนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกลึกซึ้ง เรียน สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย ไม่รู้สึกเครียด มีการเรียนรู้อย่างมีความสุข การจัดการเรียนการสอนจึงต้องมีการเตรียมผู้สอนให้มีความเข้าใจวิธีการจัดการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมต่างๆ และมีแนวปฏิบัติที่เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลในแนวทางเดียวกัน เพื่อไม่ทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าการพยาบาลเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก เกิดความสับสน ไม่แน่ใจว่าการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานแบบใดถูกแบบใดผิด จนก่อให้เกิดความเครียดกับผู้เรียน และท้ายสุดเกิดความรู้สึกว่าไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รุ่งนภา และคณะ, 2558)

2) การสร้างเสริมทัศนคติเชิงบวก (Positive thinking) ต่อการเรียนกระบวนการพยาบาลในทุกสัปดาห์ของการเรียน การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเรียนกระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะมีผลต่อความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติ (พรศิริ และอรพินท์, 2549; ขนิษฐา และคณะ, 2550) รวมทั้งต้องสร้างแรงจูงใจให้ต่อเนื่อง โดยการเน้นย้ำให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าของการเรียนและมีความมุ่งมั่นในการฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เรียนมีความรู้สึกอยากเรียนรู้ เกิดพลังผลักดันให้ใส่ใจในการเรียน และตั้งใจเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยไม่ต้องมีใครคอยควบคุม (รวงดี, 2555)

3) การเริ่มต้นจัดการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลด้วยการสอนทฤษฎีนำการปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ เพื่อเตรียมความรู้ ความเข้าใจเนื้อหาสาระของกระบวนการพยาบาล เช่น การสอนประเมินภาวะสุขภาพ (การซักประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) การสอนวิธีการกำหนดข้อ

วินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เป็นต้น แล้วจึงให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติหลังจากเรียนทฤษฎีในแต่ละหัวข้อ ทั้งนี้การสอนทฤษฎีจะมีการบรรยายประกอบกับยกตัวอย่างจากประสบการณ์ของผู้สอน หรือการใช้กรณีศึกษา (Case study) สอดแทรกในการบรรยายทุกหัวข้อ (นาถอนงค์ และอารีย์, 2556) ให้ผู้เรียนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) โดยการตั้งคำถามให้ผู้เรียนวิเคราะห์ อภิปราย ตอบคำถาม ฯลฯ เพื่อให้ผู้เรียนมีการตื่นตัว ตั้งใจเรียน ไม่รู้สึกเบื่อ ไม่ง่วงนอน (กุสุมา และคณะ, 2550; พัสนมณฑท์ และพัชรี, 2552) เพิ่มทักษะในการคิดวิเคราะห์ (Critical thinking skill) และทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา (Problem-solving and decision making skill) จากกรณีศึกษาอย่างสม่ำเสมอ (Baumberger -Henry, 2005; พิริยลักษณ์, 2556)

4) การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในห้องทดลอง (NLRC) แต่ละสัปดาห์ จะมีวิธีการเรียนการสอนที่หลากหลายเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ได้แก่ การเรียนรู้แบบทีม (Team based learning) มีการแบ่งผู้เรียนทั้งชั้นเป็นกลุ่มๆ ละประมาณ 10-12 คน มีผู้สอนเป็นที่ปรึกษาประจำกลุ่มโดยใช้แผนการสอนภาคปฏิบัติเดียวกัน มีการฝึกให้ผู้เรียนทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม แบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้แก่กัน (Knowledge sharing) และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระหว่างการเรียนรู้ มีการจัดให้นักศึกษาที่มีความสามารถแตกต่างกันอยู่ด้วยกันเพื่อช่วยให้ผู้ที่เรียนรู้ได้เร็วกว่าช่วยเหลือผู้ที่เรียนรู้ช้ากว่า นอกจากนี้จะมีการอภิปรายกลุ่มย่อย (Small group discussion) (ฉันทวิ และศศิธร, 2552) โดยการแบ่งผู้เรียนจากกลุ่มละ 10-12 คน เป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 3-4 คน ให้แต่ละกลุ่มย่อยเริ่มต้นการเรียนรู้โดยผลัดกันเป็นผู้นำบทวนเนื้อหาสาระที่เรียนรู้จากทฤษฎีในหัวข้อที่จะฝึกปฏิบัติ จากนั้นผู้สอนจะนำเสนอกรณีศึกษา (Case study) หรือสถานการณ์จำลอง (Simulation learning) รวมทั้งมีการตั้งคำถามให้แต่ละกลุ่มย่อยช่วยกันแก้ปัญหาสืบค้นข้อมูลหาคำตอบทั้งจากหนังสือ ตำรา เว็บไซต์ต่างๆ แล้วช่วยกันคิด วิพากษ์วิจารณ์ ถกเถียงกันเพื่อพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์ด้วยเหตุผลเชิงวิชาการ (Enquiry-Based Learning) (เบญจวรรณ, 2558) มีการเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติโดยช่วยกันจัดกลุ่มข้อมูลจาก

กรณีศึกษา แยกแยะข้อมูลที่ปกติและผิดปกติเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาลหาวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพ แล้วสรุปเป็นความคิดรวบยอดของกลุ่มย่อย (3-4 คน) ผู้สอนทำหน้าที่กระตุ้นให้แต่ละกลุ่มย่อยอภิปรายและแสดงความคิดเห็นให้ทั่วถึงกันทุกคน หลังจากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มย่อยนำเสนอผลอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่ (10-12 คน) แล้วให้กลุ่มใหญ่ร่วมกันสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ได้จากกลุ่มย่อยต่างๆ นับเป็นการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Knowledge creation) สุดท้ายผู้สอนอภิปรายเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจและสรุปสาระสำคัญของบทเรียนในแต่ละสัปดาห์ (Burns et al., 2010; Aebersole & Tschannen, 2013)

5) หลังจากสิ้นสุดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ จะมีการทดสอบความรู้ความสามารถในการปฏิบัติเป็นรายบุคคล เพื่อประเมินผลการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ หากพบว่ายังมีผู้เรียนคนใดไม่ผ่านเกณฑ์จะมีการพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มเติม รวมทั้งมีการมอบหมายให้ผู้เรียนสรุปเนื้อหาสาระที่สำคัญของแต่ละหัวข้อโดยการเขียนแผนผังความคิด (Concept mapping) สรุปความคิดรวบยอดเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (Sandee, 2005; Carpenito-Moyet, 2007) และมอบหมายให้ผู้เรียนมีการเตรียมศึกษาค้นคว้าเนื้อหาสาระของหัวข้อที่จะเรียนในครั้งต่อไป เพื่อปลูกฝังให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบ มีการวางแผนการเรียนรู้ล่วงหน้า เพื่อมุ่งหวังให้ผู้เรียนเสริมสร้างลักษณะนิสัยในการเรียนรู้แบบกำหนดตนเอง (Self-directed learning) ซึ่งเป็นการปลูกฝังให้ผู้เรียนสามารถสร้างการเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีใครมาบังคับ (Guglielmino, 2013; Shen et al., 2014; สุระพรรณ, 2554; ปิยะ, 2558)

6) เมื่อผู้เรียน เรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่นๆ ทางคลินิกในชั้นปีที่สูงขึ้น ผู้สอนทุกคนจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่อเนื่องจากที่สอนในห้องทดลอง กล่าวคือต้องเน้นให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง จากสภาพจริง (Authentic learning) โดยอาจใช้กรณีศึกษาที่เป็นผู้รับบริการให้ผู้เรียนฝึกรวบรวมข้อมูลโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ให้ครอบคลุม แยกแยะข้อมูลที่ผิดปกติ แล้วเชื่อมโยงกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น

ความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสรีรวิทยา และเภสัชวิทยา เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การกำหนดปัญหาทางสุขภาพ และวางแผนการพยาบาลในการแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการได้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์จริง ตลอดจนผู้สอนควรมีการตรวจแผนการพยาบาลที่ผู้เรียนส่งในแต่ละสัปดาห์ แล้วให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างทันเหตุการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนมีการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นเรื่อยๆ ในสัปดาห์ต่อไป (Manninen et. al., 2013; พรศิริ และอรพินท์, 2552; มารศรี และคณะ, 2557; ศุภาพิชญ์ และคณะ, 2558)

ระยะมีทักษะการปฏิบัติอย่างยั่งยืน (Performance)

เป็นระยะที่ผู้เรียนเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจากสถานศึกษาโดยสถานที่ทำงานควรมีการจัดปฐมนิเทศนโยบายต่างๆ รวมถึงนโยบายการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำ นอกจากนี้ควรมีแบบอย่างที่ต้อง มีการนิเทศ และประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลใหม่สามารถตกผลึกความรู้และทัศนคติในการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ (ปิยะ, 2558) ซึ่งถ้าทำได้จะนำไปสู่ความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นฐาน ซึ่งจะส่งผลดีทั้งต่อตนเอง ต่อสถานพยาบาล ต่อวิชาชีพพยาบาล ทำยสุดเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการทางด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

บทสรุป

การประยุกต์แนวคิด 3P : Basic Building Block ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลอย่างยั่งยืนแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ (Purpose) ระยะพัฒนาความรู้ความสามารถ (Process) และระยะมีทักษะการปฏิบัติอย่างยั่งยืน (Performance) โดยผู้สอนเริ่มต้นชี้ประเด็นให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเรียนรู้ จุดประเด็น สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้เรียนมีพลังใจและเป้าหมายในการเรียนรู้ วางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ ใช้กลยุทธ์ในการสอนที่หลากหลาย เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผ่อนคลาย ให้ผู้เรียนเริ่มเรียนจากเรื่องที่ยาก แล้วค่อยๆ พัฒนาให้ผู้เรียน

ทำสิ่งที่ยากขึ้น ลุ่มลึกขึ้น โดยใช้ความรู้รอบด้านมากขึ้น จนทำให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจที่จะนำกระบวนการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง และเกิดความรู้สึกริ่กอยากใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานในงานประจำอย่างต่อเนื่องเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ เมื่อถึงจุดนี้การใช้กระบวนการพยาบาลก็จะประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนและส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้รับบริการสุขภาพจะได้รับตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

- กฤษมา กังหลี ศิริพร พูนชัย และนัยนา วงศ์สายตา. 2550. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม รายวิชากระบวนการพยาบาล นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. วารสารพยาบาลทหารบก. 8 (พิเศษ 2): 89-104.
- ชนิษฐา รัตนกัลยา นันทา เล็กสวัสดิ์ ภารดี นานาศิลป์ สุนีย์ จันทรมหเสถียร และบุญชู อนุสาสนนันท์. 2550. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ทางศัลยกรรม. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 19(1): 134-144.
- นักทวิ ศิริรัตน์ และศศิธร ชิดนาฮี. 2552. ผลการจัดการเรียนการสอนแบบทีมในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 3(2): 32-40.
- นาถอนงค์ สุวรรณจิตต์ และอารีย์ สุขก้องวารี. 2556. ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลในกรณีศึกษาต่อความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 6 (ฉบับพิเศษ): 47-61.
- เบญจวรรณ พิทาร์ต. 2558. รูปแบบการสอนโดยใช้ Enquiry-Based Learning ใน

- เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 25(2): 116-129.
- ปิยะ ศักดิ์เจริญ. 2558. ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่และแนวความคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง: กระบวนการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 16(1): 8-13.
- พรศิริ พันธสี. 2558. กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร. 334 หน้า
- พรศิริ พันธสี และอรพินท์ สีขาว. 2549. การศึกษาทัศนคติ ความพึงพอใจ และการรับรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ. **วิทยาสารพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย**. 31(2-3): 245-260.
- พรศิริ พันธสี และอรพินท์ สีขาว. 2552. ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อการพัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล**. 24(3): 81-93.
- พัสมณณ์ คุ่มทวีพร และ พัชรี ต้นศิริ. 2552. ผลการสอนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วมกับการสอนแบบเน้นเนื้อหาต่อความรู้ เจตคติ และทักษะของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 10(2): 8-14.
- พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์. 2556. การสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา**. 19(2): 5-19.
- มารศรี จันทร์ดี พนิดา พาตี พิมพ์พรรณ เนียมหอม ภัทรานิษฐ์ จองแก และทิพย์สุดา เสี่ยงพานิช. 2557. ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**. 7(4): 134-154.
- รวงดี ชิวะสุทโธ. 2555. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสอน พฤติกรรมการเรียนกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. **วารสารสภาการพยาบาล**. 27(4): 43-56.
- รุ่งนภา เขียวชะอ่ำ ทวีวรรณ ผาสุข และสุชาดา นิมวัฒนากุล. 2558. การพัฒนาแนวปฏิบัติกรเขียนแผนการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล: การนำไปใช้ในคลินิก. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี**. 26(1): 96-105.
- ฤทัยรัตน์ ชิตมงคล และเปรมฤดี บริบาล. 2557. ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 22(1): 98-108.
- วรรณิ ศรีวิสัย และอรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์. 2554. การประเมินผลโครงการออกแบบการเรียนการสอน วิชาแนวคิดพื้นฐานทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี**. 22(1): 1-12.
- ศุภาพิชญ์ มณีสาคร โพน โบรมันน์ ศิริพร โอภาสวัตชัย และนิชดา สารถวัลย์แพศย์. 2558. ผลการใช้แนวความคิดเรียนรู้ตามสภาพจริงต่อทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 25(3): 93-107.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ. 2554. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักและการกำกับตนเองเพื่อส่งเสริมการคิดวิจารณ์และการรับรู้อัตสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**. 4(2): 108-123.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. 2556. HA Update 2013. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 120 หน้า.

- Aebbersole, M. and Tschannen, D. 2013. Simulation in nursing practice: the impact on patient care. **The Online Journal of Issues in Nursing**. 18, 2. [Online]. Retrieved May, 2013. from <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-18-2013/No2>
- Baumberger-Henrky, M. 2005. Cooperative learning and case study: does the combination improve students' perception of problem-solving and decision making skills?. **Nurse Education Today**. 25(3): 238-246.
- Burns, H.K., O'Donnell, J. and Artman, J. 2010, May. High-fidelity simulation in teaching problem solving to 1st-year nursing students a novel use of the nursing process. **Clinical Simulation in Nursing**. 6: e87-e95. doi:10.1016/j.ecns.2009.07.005
- Carpenito-Moyet, L.J. 2007. **Understanding the nursing process: concept mapping and care planning for students**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 639p.
- Doenge, M.E. and Moorhouse, M.F. 2013. **Application of nursing process and nursing diagnosis: an interactive text for diagnostic reasoning**. 6thed. Philadelphia: F.A. DAVIS COMPANY.
- Guglielmino, L.M. 2013. The case for promoting self-directed learning in formal educational institutions. **South African Education Journal**. 10(2): 1-18.
- Henderson, S. 2002. Factors impacting on nurses' transference of theoretical knowledge of holistic care into clinical practice. **Nurse Education in Practice**. 2(4): 244-250.
- Hicks-Moore, S.L. 2005. Clinical concept maps in nursing education: An effective way to link theory and practice. **Nurse Education in Practice**. 5(6): 348-352.
- Krainovich-Miller, B., Frauenfelder, F. and Mueller-Staub, M. 2012. **Nursing Diagnoses 2012-14: Definitions and Classification**. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Manninen, K., Welin Henriksson, E., Scheja, M. and Silén, C. 2013. Authenticity in learning-nursing students' experiences at a clinical education ward. **Health Education**. 113(2): 132-143. doi 10.1108/09654281311298812
- Shen, W.Q., Chen, H.L. and Hu, Y. 2014. **The validity and reliability of the self directed learning instrument (SDLI) in mainland Chinese nursing students**. [Online]. Retrieved March 15, 2016. from <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/14/108>
- Wang, J.J., Kao Lo, C.H. and Ku, Y.L. 2004. Problem solving strategies integrated into nursing process to promote clinical problem solving abilities of RN-BSN students. **Nurse Education Today**. 24(8): 589-595.