

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้กรณีศึกษาต่อการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้ เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยจึงได้ประมวลและนำเสนอ ดังต่อไปนี้

1. ความหมายและความสำคัญของกระบวนการพยาบาล
2. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
3. ปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษา
4. การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา
5. งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาล

1. ความหมายและความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล หมายถึงกระบวนการแก้ไขปัญหาทางวิทยาศาสตร์ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาผู้รับบริการได้ทุกสถานการณ์ของการพยาบาล เป็นกระบวนการทางสติปัญญา (cognitive process) ที่ให้วิธีคิดและแนวทางในการปฏิบัติอย่างมีระบบ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) กระบวนการพยาบาลจึงเป็นทั้งแก่นและสารัตถะของวิชาชีพการพยาบาล ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ทางการพยาบาล ไม่เกี่ยวข้องกับเวลา สถานที่ โดยมีพื้นฐานทางทฤษฎีและกรอบแนวคิดที่แจ่มชัด มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนไปในแต่ละมิติของผู้ใช้ สามารถแยกขั้นตอนได้เป็น 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ดังนั้นกระบวนการพยาบาลจึงเป็นแผนการที่นำไปสู่การปฏิบัติ ทำให้การปฏิบัติพยาบาลเป็นไปอย่างมีรูปแบบ เป็นขั้นตอน มีระบบระเบียบ และมีเจตนาเฉพาะ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจของพยาบาล เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

เนื่องจากกระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ หากพยาบาลได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานในคลินิกจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและวิชาชีพดังนี้

1. ช่วยทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระบบ มีขั้นตอน และต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

2. ช่วยให้พยาบาลทราบถึงเป้าหมายของการพยาบาลชัดเจน ช่วยให้ดูแลผู้รับบริการได้ครอบคลุมและต่อเนื่องจนกว่าปัญหาของผู้รับบริการจะได้รับการแก้ไขให้หมดไป ทำให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

3. ช่วยให้ทีมการพยาบาลมีความเข้าใจตรงกันเพราะแผนการพยาบาลช่วยในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมให้มีแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงาน

4. ช่วยให้ทีมการพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมงาน รวมทั้งช่วยในการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ในทีมพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ

5. ช่วยให้พยาบาลเกิดทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เนื่องจากพยาบาลต้องใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลตามหลักวิทยาศาสตร์ มีการคิด วิเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหาของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

6. ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะบทบาทอิสระ และยังแสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

7. การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานมีส่วนส่งเสริมให้พยาบาลทำวิจัยมากขึ้น เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และยังเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลต่อไป

2. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 2.1 การประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ (Health Assessment)
- 2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
- 2.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning)
- 2.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
- 2.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

2.1 การประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ (Health Assessment)

การประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ เป็นการแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ ขั้นตอนนี้จะเริ่มต้นด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยใช้วิธีที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน รวมทั้งใช้ความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจ

ร่างกาย จากนั้นจึงนำข้อมูลมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทั้งนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยทักษะของพยาบาล และเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment tool) ซึ่งมีอยู่หลายรูปแบบ รูปแบบที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ การใช้กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern) ของมาร์จอรี กอร์ดอน (Marjory Gordon. 2007)

แบบแผนสุขภาพ เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย จึงใช้ได้กับบุคคลปกติ ครอบครัว ชุมชน หรือผู้ป่วยในโรงพยาบาล แบบแผนสุขภาพเป็นแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ การตัดสินใจภาวะสุขภาพว่าดีหรือไม่จึงตัดสินจากพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกมาของบุคคล ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมภายนอกที่เห็นชัดเจน ได้แก่ พฤติกรรมที่เป็นคำพูด (Verbal behavior) เช่น การพูดคุยโต้ตอบ และพฤติกรรมที่ไม่ใช่คำพูด (Non-verbal behavior) เช่น การแสดงสีหน้า กิริยาท่าทาง หรือพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก ทักษะคิด ค่านิยมของบุคคล รวมทั้งกระบวนการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบขับถ่าย เป็นต้น แบบแผนสุขภาพประกอบด้วย 11 แบบแผน ทุกแบบแผนจะกล่าวถึงปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของแบบแผนสุขภาพ เช่น ความรู้ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ระบบการช่วยเหลือในครอบครัวหรือสังคม การบริการทางสุขภาพ เป็นต้น แบบแผนสุขภาพมีขอบเขตในแต่ละแบบแผนดังนี้ (ศิริพร ชัมภลิจิต. 2539 ; Gordon. 2007)

แบบแผนที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception and health management pattern)

หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับความคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเองซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัว พฤติกรรมการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย ทั้งในภาวะที่มีสุขภาพดีและในภาวะเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutrition and metabolism pattern)

หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับบริโภคนิสัย การได้รับสารอาหารและน้ำ ปัญหาในการรับประทานอาหารและน้ำ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย การเผาผลาญสารอาหาร การควบคุมน้ำและอิเลคโตรลิต์ในร่างกาย สภาพของผิวหนัง บาดแผล ผม ปาก คอ ฟัน เยื่อหู ต่าง ๆ คุณหมุมิของร่างกาย และระบบภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

ต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร การใช้สารอาหารและน้ำ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination pattern)

หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย ได้แก่ การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ สารอื่น ๆ ที่ขับออกจากร่างกาย ตลอดจนปัญหาการขับถ่าย ปัสสาวะสังเสริม และปัสสาวะที่เป็นอุปสรรคต่อแบบแผนการขับถ่าย

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity and exercise pattern)

หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (Activities of daily living) กิจกรรมในการงานอาชีพ การใช้เวลารว่างและนันทนาการ การออกกำลังกาย ปัญหาในการออกกำลังกาย การทำงานของโครงสร้าง กระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนปัสสาวะสังเสริม ปัสสาวะเสี่ยง และอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep and rest pattern)

หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อนตามปกติ ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อน ปัสสาวะสังเสริม ปัสสาวะเสี่ยง รวมทั้งอุปสรรคต่อแบบแผนการนอนและกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อให้ผ่อนคลาย

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive perceptual pattern)

หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในด้านการรับรู้ความรู้สึก (sensation) ทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส และการรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนัง การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวด ตลอดจนความสามารถทางสถิติปัญญาเกี่ยวกับความคิด ความจำ ความสามารถในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการสื่อสารภาษาต่างๆ รวมทั้งปัสสาวะสังเสริม ปัสสาวะเสี่ยง และอุปสรรคต่อความสามารถทางสถิติปัญญา

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและ อัตมโนทัศน์ (Self perception and self concept pattern)

หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับการมองตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ความสามารถ คุณค่า เอกลักษณ์ และความภูมิใจในตนเอง ตลอดจนปัสสาวะสังเสริมและปัสสาวะอุปสรรคที่มีผลต่อการรับรู้ตนเอง

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role and Relationship pattern)

หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลทั้งภายในครอบครัวและสังคม ปัสสาวะเสริมหรือปัสสาวะอุปสรรคที่มีต่อการปฏิบัติตามบทบาท

หน้าที่ การสร้างสัมพันธภาพ การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality and reproductive pattern)

หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับพัฒนาการตามเพศซึ่งมีอิทธิพลมาจากพัฒนาการด้านร่างกายและอิทธิพลของสังคม สิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดู ลักษณะการเจริญพันธุ์ พฤติกรรมทางเพศ และเพศสัมพันธ์ ตลอดจนปัจจัยส่งเสริม หรือปัจจัยอุปสรรคที่มีต่อการพัฒนาการตามเพศและเพศสัมพันธ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด (Coping and stress tolerance pattern)

หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ลักษณะอารมณ์พื้นฐาน การรับรู้เกี่ยวกับความเครียด ปฏิกริยาของร่างกายเมื่อเกิดความเครียด วิธีการแก้ไขและการจัดการกับความเครียด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวให้เข้ากับ ความเครียด

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ (Value and belief pattern)

หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับความเชื่อถือ ความศรัทธา ความมั่นคงเข้มแข็งทางด้านจิตใจ สิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ เป้าหมายในการดำเนินชีวิต ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนตามความเชื่อ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความมั่นคงและความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นขั้นตอนของการตัดสินใจหรือการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลที่รวบรวมได้ในขั้นตอนแรก การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกับกรอบแนวคิดและแสดงถึงความปกติหรือผิดปกติ ประเภทของปัญหาสามารถแยกได้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (Actual problem) และปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Potential problem) การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นสิ่งที่พยาบาลมีอิสระในการสั่งการรักษายาบาลได้ตามกฎหมาย และต้องให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Gordon. 1994 ; Carpenito. 2006)

เนื่องจากพยาบาลมีบทบาททั้งที่เป็นบทบาทอิสระและบทบาทที่ไม่อิสระ การวินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการจึงต้องรวมปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (Collaborative problems) ซึ่งเป็นปัญหาของผู้รับบริการที่พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกับแพทย์และทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ผู้รับ

บริการได้รับการดูแลครบถ้วน มักเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของร่างกายในขณะเจ็บป่วย บทบาทของพยาบาลในการจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล จึงเป็นบทบาทของการติดตาม ประเมิน สังเกต ตรวจวัดอาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติ คอยเฝ้าระวังและค้นหาภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยบริการให้ได้ตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการเพื่อที่จะได้ป้องกันหรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเหล่านั้น (Carpenito. 2006) รวมทั้งดูแลรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การให้ยา การให้เลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับทั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล แต่จะทำกิจกรรมในส่วนใดมากหรือน้อยขึ้นกับสภาพการณ์ของผู้รับบริการ ดังนั้นการดำเนินกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลจึงประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล (Data processing)

เป็นขั้นตอนของการแปลความหมายของข้อมูลโดยเปรียบเทียบข้อมูลกับเกณฑ์มาตรฐาน จัดกลุ่มข้อมูลให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน และเป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องกันไป ดังนั้นมาตรฐานที่ใช้สำหรับเปรียบเทียบข้อมูลทางการพยาบาลมักเป็นค่าปกติของสิ่งที่จะเปรียบเทียบ เช่น สัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการหรือพฤติกรรมที่ปกติของผู้ป่วย มาตรฐานของน้ำหนัก ส่วนสูง หรืออาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน การเจริญเติบโตและพัฒนาการ เป็นต้น

2) การกำหนดภาวะสุขภาพหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Determining health status or nursing diagnosis)

ภายหลังจากการจัดระบบข้อมูลและเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานแล้วจะเป็นขั้นตอนของการกำหนดภาวะสุขภาพหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งพยาบาลสามารถกำหนดภาวะสุขภาพได้อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

2.1) ภาวะสุขภาพดี (Wellness) เป็นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แสดงถึง ผู้รับบริการยังไม่มีปัญหาสุขภาพ แต่การกำหนดข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพดีนั้นมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลสามารถคงสภาวะสุขภาพที่ดีนั้นให้นานที่สุด หรือให้บุคคลมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น

2.2) ข้อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น

(Possible or Potential problem) เป็นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แสดงถึงผู้รับบริการยังไม่เกิดปัญหาแต่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น โดยมีข้อมูลสนับสนุนเป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk) หรือมีข้อมูลบ่งชี้ว่าอาจจะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นได้ในเวลาต่อมา เป้าหมายของการกำหนดข้อวินิจฉัยแบบนี้เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถหาทางป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหานั้น

2.3) ข้อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว (Actual problem) เป็นการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แสดงถึงผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ผิดปกติหรือเบี่ยงเบน โดยมีข้อมูลสนับสนุนชัดเจน เช่น มีอาการและอาการแสดง หรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษที่ผิดปกติ เป็นต้น

2.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning)

การวางแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนของการกำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาของผู้รับบริการให้บรรลุตามเป้าหมายของการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์การพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล และการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ทั้งนี้การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลควรครอบคลุมองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ รวมทั้งต้องครอบคลุมบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

1) การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล

เป็นการพิจารณาว่าปัญหาของผู้ป่วยที่ระบุไว้ทั้งหมดนั้นปัญหาใดควรได้รับการดูแลช่วยเหลือก่อนหลัง โดยใช้เกณฑ์ว่าปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยมากที่สุด หรือเป็นอันตรายต่อชีวิตมากที่สุดเป็นปัญหาที่ควรได้รับการช่วยเหลือก่อน

2) การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการพยาบาล

เป็นการพิจารณาแต่ละปัญหาที่ระบุไว้ว่าเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้ว ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรกับผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการพยาบาลอาจจะเพื่อให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีในระดับเดิม หรือดียิ่งขึ้น หรือให้ปัญหาสุขภาพหรือความผิดปกติของผู้ป่วยลดน้อยบรรเทาลงหรือหมดไป ทั้งนี้วัตถุประสงค์ที่กำหนดนั้นต้องเป็นวัตถุประสงค์ที่สามารถเป็นไปได้

3) การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล

เป็นการพิจารณาว่าจะประเมินผลการพยาบาลได้จากข้อบ่งชี้อะไร หรือพฤติกรรมใดของผู้ป่วยที่จะทำให้พยาบาลทราบว่าหลังจากให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยแล้วผลการเปลี่ยนแปลงบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร

4) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

เป็นการกำหนดกิจกรรมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อแก้ปัญหาในแต่ละแบบแผน

ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ กิจกรรมการพยาบาลจะรวมทั้งบทบาทอิสระและบทบาทไม่อิสระ ทั้งนี้ อาจเป็นการใช้เทคนิคการปฏิบัติทางการพยาบาลต่าง ๆ (Procedure) การช่วยเหลือแพทย์ในการรักษา การสอน การแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกาย กิจกรรมการพยาบาลอาจเป็นการปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรงหรือญาติหรือผู้ดูแลก็ได้ ทั้งนี้กิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดนั้นต้องเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณืนั้น ๆ

ทั้งนี้การวางแผนการพยาบาลเมื่อได้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าวทั้งหมดแล้วควรมีการเขียนแผนการพยาบาลลงในแบบฟอร์มแผนการพยาบาลให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

2.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติกับผู้รับบริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล

1) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

เป็นการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้เพื่อให้ผู้รับบริการดำรงภาวะสุขภาพดีและแก้ไขความผิดปกติหรือภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาล มีการตัดสินใจ และมีการติดต่อสื่อสารที่ดี จึงจะสามารถนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การบันทึกทางการพยาบาล

หลังจากมีการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลแล้วต้องมีการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่แสดงว่าผู้รับบริการมีปัญหาอะไร พยาบาลได้ให้การปฏิบัติการพยาบาลอะไรบ้าง เมื่อไร ปฏิบัติด้วยเหตุผลใด การปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ พยาบาลปฏิบัติอย่างไร ตลอดจนผลการปฏิบัติหรือผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร โดยบันทึกข้อมูลดังกล่าวในแฟ้มประจำตัวของผู้รับบริการเพื่อเป็นการสื่อสารในทีมสุขภาพและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการโดยการเปรียบเทียบข้อมูลของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับการพยาบาลกับพฤติกรรมคาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การประเมินผล ซึ่งผลการประเมินอาจพบว่า ปัญหาได้รับการแก้ไขสมบูรณ์ การพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยนั้นอาจยุติได้ แต่ถ้าไม่

บรรลุลักษณะที่พึงประสงค์ซึ่งอาจมีทั้งปัญหาที่ได้รับการแก้ไขเพียงบางส่วน หรือปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ จะต้องกลับไปพิจารณาใหม่ตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลว่า ข้อมูลที่รวบรวมได้นั้น มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์มากน้อยเพียงใด หรืออาจต้องพิจารณาการกำหนดปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล และแผนการพยาบาลว่ามีข้อบกพร่องส่วนใด อย่างไร หรือมีความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยหรือไม่ เพื่อจะได้ปรับปรุงแผนการพยาบาลใหม่และให้การช่วยเหลือผู้ป่วย จนกว่าจะบรรลุลักษณะที่พึงประสงค์ของการพยาบาล

3. ปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิก

จากผลงานวิจัยต่าง ๆ พบว่าแม้จะนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนและนำไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาลในคลินิกเป็นระยะเวลาแล้วก็ตาม แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากยังพบปัญหาและอุปสรรคบางประการ ดังต่อไปนี้

1. นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ของสถาบันการศึกษาของภาครัฐและเอกชน 24 สถาบันมีปัญหามากในเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจและขาดทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล (วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ. 2537)

2. นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง และนักศึกษาในแต่ละชั้นปีมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลไม่แตกต่างกัน (สิระยา สัมมาวาจ. 2542)

3. นักศึกษาพยาบาลแม้จะมีเจตคติในทางบวก แต่มีความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลในระดับปานกลาง (รัชณี สีนะสนธิ และทัศนีย์ เกริกกุลธร. 2543)

4. นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับดี แต่มีความเห็นว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลใช้ภาษาที่ยุ่งยาก ทำความเข้าใจได้ยาก มีความสับสนเวลาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล แผนการพยาบาลค่อนข้างยาวไม่กะทัดรัดเท่าที่ควร (ทิพสุดา ต่างแดน และคณะ. 2548 ; พรศิริ พันธสี และอรพินท์ สีขาว. 2548)

5. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี อยู่ในระดับปานกลาง โดยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่ใช้มากที่สุดคือ การปฏิบัติกรพยาบาล ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่ใช้น้อยที่สุดคือ การประเมินปัญหาของผู้ป่วย และพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติ

กรรมและอายุกรรมมาใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมสูงที่สุด หอผู้ป่วยนรีเวชใช้ในระดับต่ำ (นิษฐิศา ลีนะชุนางกู. 2530)

6. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารคามเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง โดยขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลใช้ในระดับมาก (ดวงใจ รัตนัญญา. 2533)

7. การวินิจฉัยทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการไม่ครอบคลุมเรื่องการตอบสนองของมนุษย์ทั้ง 9 ประการ มีการสนับสนุนการใช้การวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ (พวงเพ็ญ ชุณห์ปรารถน สมคิด รักษาสิทธิ์ และพวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. 2537)

8. พยาบาลวิชาชีพมีปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลร้อยละ 74.50 โดยพยาบาลยังขาดความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล และไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาลโดยเฉพาะขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล รวมทั้งไม่มีผู้ที่เป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาล (ดวงเดือน ไชยน้อย. 2544)

9. พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (กมลพร น้อยคงคา และสมลักษณ์ สุวรรณมาลี. 2545)

10. อาจารย์และพยาบาลวิชาชีพประเมินว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความสามารถและทักษะในการใช้แบบแผนสุขภาพในการปฏิบัติพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (พิสมัย วัฒนสิทธิ์ และคณะ. 2548)

11. การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง มีความต้องการการสนับสนุนมากที่สุดคือการจัดบุคลากรให้เหมาะสมเพื่อให้มีเวลาในการวินิจฉัยทางการพยาบาล และต้องการฝึกหัดการวินิจฉัยทางการพยาบาล (ชนิษฐา รัตนกัลยา และคณะ. 2550 ; สาลี เฉลิมวรรณพงศ์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2544)

12. ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาลคือ สิ้นเปลืองเวลาในการเตรียมและเขียนอย่างมาก นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการเขียนแผนการพยาบาลมาก โดยใช้เวลากับการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลค่อนข้างมาก มีความวิตกกังวลสูง เพราะกลัวว่าจะผิด (O'Connell. 1998 ; Water and Easton. 1999 ; ลำดวน พัฒนศิษฏางกูร วิภาดา คุณาวิกติกุล และวิจิตร ศรีสุพรรณ. 2544)

13. ปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่าพยาบาลวิชาชีพขาดการประเมินผู้รับบริการให้ครอบคลุม ภาระงานมาก การสื่อสารไม่เข้าใจกัน แบบฟอร์มการประเมินสมรรถนะของผู้รับบริการไม่ครอบคลุม ไม่แน่ใจว่าเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง

เนื่องจากตำราหลาย ๆ เล่มมีแนวความคิดการเขียนที่แตกต่างกัน และภาษาที่ใช้ในการเขียนค่อนข้างยาก (ซูลีรัตน์ ทัดศรี และอุบลรัตน์ ดีพร้อม. 2549)

4. การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นกระบวนการสร้างบัณฑิตให้เป็นพยาบาลวิชาชีพเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ในการบริการสุขภาพอนามัยแก่สังคม การจัดการเรียนการสอนเพื่อให้บัณฑิตมีคุณภาพบรรลุเป้าหมายจึงต้องประกอบไปด้วยการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยการผสมผสานความรู้ทั้ง 2 ส่วนให้สัมพันธ์กัน การเรียนการสอนจึงต้องใช้กลยุทธ์หลายรูปแบบในการสอน รวมทั้งการวัดและการประเมินผลตามสภาพจริงเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้และมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพและเชิงสังคม

4.1 ความหมายและองค์ประกอบของการสอน

การสอน คือ กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนเพื่อทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดประสงค์ที่กำหนด ทั้งด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านทักษะ กล่าวคือมีความรู้ความเข้าใจ เห็นคุณค่า และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ของผู้สอน (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. 2543) การสอนดังกล่าวจะเกิดได้อย่างสมบูรณ์ต้องมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

(1) การตั้งจุดประสงค์การสอน ผู้สอนต้องทราบว่าสอนเพื่ออะไร ต้องการให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอะไร การสอนที่มีเป้าหมายจะเป็นตัวกลางในการสื่อสารทั้งผู้เรียนและผู้สอน เพื่อให้ผู้เรียนเตรียมตัวในการเรียนรู้

(2) การกำหนดเนื้อหา ผู้สอนต้องทราบว่าสอนอะไร ขอบเขตมากน้อยเพียงใดเพื่อให้มีสาระค้ำค้ำและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เรียน

(3) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เป็นส่วนที่ทำให้ผู้สอนรู้ว่าสอนอย่างไร ใช้วิธีการใดในการนำเสนอบทเรียนเพื่อสร้างประสบการณ์ที่เหมาะสมแก่ผู้เรียน

(4) การใช้สื่อการสอน สื่อการสอนที่เหมาะสมจะเป็นสิ่งเร้าให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ชัดเจน และรวดเร็ว

(5) การวัดและการประเมินผล ทำให้ผู้สอนทราบว่าการสอนของตนเองบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ มากน้อยเพียงใด เกิดสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์หรือไม่

4.2 ลักษณะการสอนที่ดี

ลักษณะการสอนที่ดี คือการสอนที่สามารถทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งควรมีลักษณะต่อไปนี้ (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. 2543)

(1) เป็นการสอนที่มีการเตรียมการสอนเป็นอย่างดี กล่าวคือมีการวางแผนการสอนที่ครอบคลุมการตั้งวัตถุประสงค์การสอน การจัดเนื้อหาสาระ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การใช้สื่อการสอน รวมทั้งการวัดและการประเมินผลการสอน

(2) เป็นการสอนที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนา ทั้งด้านความรู้ ความคิด ด้านเจตคติ และด้านทักษะ ทำให้ผู้เรียนเกิดความคิดแง่ คิดชอบ และปฏิบัติดี

(3) เป็นการสอนที่ผู้สอนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา และผู้เรียน โดยใช้กิจกรรมหลากหลายรูปแบบที่เหมาะสม

(4) เป็นการสอนที่ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมด้วยตนเอง หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี และเกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้

(5) เป็นการสอนที่สอดคล้องกับเจตนาของหลักสูตร ผู้สอนต้องจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนมีคุณสมบัติตามที่หลักสูตรกำหนด

(6) เป็นการสอนที่คำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้เรียนจะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันและตลอดไป เช่นการสอนให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์วิจารณ์ รู้จักวิธีแสวงหาความรู้ ได้ฝึกคิดแก้ปัญหาซึ่ง ย่อมดีกว่าการสอนโดยบอกให้รู้ หรือกระทำให้ดูเพียงอย่างเดียว การทำให้ผู้เรียนสามารถนำประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้และการแก้ไขปัญหาไปใช้ในชีวิตประจำวันทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ย่อมเป็นการสอนที่มีคุณค่าสำหรับผู้เรียนเป็นอย่างมาก

(7) เป็นการสอนที่สามารถกระตุ้นผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจตลอดกระบวนการเรียนการสอน เช่น การใช้สื่อต่างๆ ที่น่าสนใจ การกระตุ้นด้วยคำถามที่ท้าทายให้ตอบ การให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติ ได้ทดลอง ได้คิดค้น สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้ผู้เรียนเรียนด้วยความสนใจ

(8) เป็นการสอนที่มีบรรยากาศในการส่งเสริมการเรียนรู้ ทั้งบรรยากาศด้านวัตถุและจิตใจ ด้านวัตถุ หมายถึง สภาพห้องเรียน อุปกรณ์การเรียน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียน ทำให้ผู้เรียนมีความรู้สึกสบายตา สบายใจในการเรียน ส่วนด้านจิตใจ หมายถึงปฏิสัมพันธ์ของผู้สอนกับผู้เรียนเป็นไปด้วยดี ให้ความเป็นกันเอง มีเมตตา มีความอบอุ่น เป็นมิตร ทำให้ผู้เรียนไม่เครียด และมีความสุขในการเรียน

(9) เป็นการสอนที่ผู้สอน รู้จักใช้หลักจิตวิทยาการเรียนรู้อย่างเหมาะสม เช่น การให้รางวัล หรือการลงโทษที่เหมาะสม การจูงใจ การให้ผู้เรียนเกิดความภูมิใจในความสำเร็จของตน การคำนึง

ความแตกต่างระหว่างบุคคล การเรียนจากง่ายไปยาก เป็นต้น เหล่านี้เป็นปัจจัยในการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ดี

(10) เป็นการสอนที่ส่งเสริมการปกครองในระบอบประชาธิปไตย เช่น การให้ผู้เรียนมีอิสระในการเสนอความคิดเห็น การฝึกทำงานเป็นทีม ฝึกการเป็นผู้นำและผู้ตาม สิ่งเหล่านี้เป็นการปูพื้นฐานการเป็นพลเมืองที่ดีของชาติ

(11) เป็นการสอนที่มีกระบวนการและลำดับการสอนต่อเนื่อง ผู้สอนต้องมีการวางแผน จัดลำดับขั้นตอนการสอนอย่างเหมาะสมซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเข้าใจบทเรียนได้ง่ายและไม่เกิดความสับสน

(12) เป็นการสอนที่มีการวัดและการประเมินผลทั้งก่อนเรียน ขณะเรียน และหลังเรียน โดยอาจใช้วิธีต่างๆ เช่น การสังเกต การซักถาม การทดสอบ การให้ค้นคว้ารายงาน การทำแบบฝึกหัด เป็นต้น ทั้งนี้ผู้สอนสามารถนำผลการประเมินมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาการสอนของตนว่ามีข้อบกพร่องอะไร หรือไม่ อย่างไร

(13) เป็นการสอนที่ผู้สอนสอนด้วยจิตวิญญาณของความเป็นครู สอนด้วยความกระตือรือร้น มีความตั้งใจในการสอน ตลอดจนสะท้อนให้ผู้เรียนเข้าใจความรู้สึกของผู้สอนเพื่อให้ผู้เรียนเรียนด้วยความศรัทธาและตั้งใจเช่นเดียวกัน

4.3 การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student center)

การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางได้ถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เนื่องจากมีแนวคิดว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด และผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ หลักในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญจึงมีลักษณะเน้นกระบวนการคิด การปฏิบัติจริง การนำไปใช้ประโยชน์ได้ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เรียน ผู้สอน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่จะช่วยกันจัดบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีการเรียนรู้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับความสนใจ ทันสมัย และตามสภาพจริง ตลอดจนมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

ทิศนา แคมมณี (2545) ให้ความหมายของผู้เรียนเป็นศูนย์กลางว่า เป็นการให้ความสำคัญกับผู้เรียนมากที่สุดในกระบวนการเรียนการสอน ผู้เรียนจะมีบทบาทในการเรียนรู้มาก ส่วนผู้สอนมีบทบาทน้อยกว่า บทบาทในการเรียนรู้หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างตื่นตัว (Active participation) กระฉับกระเฉง ผู้เรียนให้ความสนใจ ใส่ใจในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างจริงจัง ทั้งด้านร่างกาย ความคิด ความรู้สึก และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ดังนั้นแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญจึงควรประกอบด้วย

- 1) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนควรให้สอดคล้องกับความแตกต่างของบุคคลเพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถได้เต็มศักยภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะ และจิตใจ
- 2) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนควรจัดให้ผู้สอนและผู้เรียนมีบทบาทร่วมกัน โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่กระตุ้นผู้เรียนให้มีส่วนร่วมมากที่สุด
- 3) ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการแสวงหาความรู้เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกกระบวนการคิด รวมทั้งให้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงจากแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลายและเป็นประโยชน์
- 4) กระตุ้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้โดยการทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้เตรียมและวางแผนการสอนทั้งเนื้อหา และวิธีการแก่ผู้เรียน ส่วนผู้เรียนให้มีบทบาทในการกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรม และวิธีการเรียนรู้ รวมทั้งการประเมินผลการพัฒนาการเรียนรู้

4.4 การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

การสอนทางการพยาบาลนั้นนอกจากจะมีการสอนในภาคทฤษฎีแล้วยังมีการสอนในภาคปฏิบัติหรือการสอนในคลินิกด้วย ซึ่งเป็นการนำความรู้ภาคทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ และฝึกฝนให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกคิด แยกแยะปัญหา และตัดสินใจแก้ไขปัญหา ได้ฝึกฝนการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์และชีวิตประจำวันของการปฏิบัติงาน และช่วยสร้างเสริมให้นักศึกษาเกิดเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ การสอนในภาคปฏิบัติหรือในคลินิกจัดเป็นการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพราะผู้เรียนได้ฝึกการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง โดยมีผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะ ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพราะเป็นการเรียนจากการกระทำ (Learning by doing) เป็นการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านของผู้เรียน ดังนั้นการสอนในคลินิกจึงเป็นหัวใจของการเรียนการสอนทางการพยาบาล

การเรียนรู้จากสภาพจริงในหอผู้ป่วย เป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริงซึ่งมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน ผู้เรียนมีโอกาสที่จะได้รับประสบการณ์ตรงทั้งการรับรู้ อารมณ์ ความรู้สึกจากประสาทสัมผัสต่างๆ ส่วน ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติและทดลองแก้ปัญหาด้วยตนเอง เป็นการเสริมสร้างความรู้และทักษะในวิชาชีพอย่างแท้จริง การสอนในคลินิกมีได้หลายรูปแบบดังต่อไปนี้

4.4.1 การสอนแบบอภิปราย (Discussion)

การสอนแบบอภิปราย เป็นการสอนแบบพูดคุยกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน เช่น การอภิปรายก่อนปฏิบัติงาน (pre-conference) ซึ่งเป็นการอภิปราย

เพื่อเตรียมความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติกับผู้ป่วย และการอภิปรายหลังปฏิบัติงาน (post-conference) ซึ่งเป็นการอภิปรายสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

4.4.2 การสอนเฉพาะกรณี (Case incident)

การสอนเฉพาะกรณีเป็นการสอนที่มีได้มุ่งให้เนื้อหาความรู้อย่างครอบคลุมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่เป็นการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีทักษะในด้านการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่กำลังประสบอยู่หรือสิ่งที่มักพบได้เสมอในหอผู้ป่วย วิธีการสอนเฉพาะกรณีนี้ถือว่าเป็นส่วนประกอบของการเรียนรู้ภาคปฏิบัติของผู้เรียน เป็นวิธีที่ใช้กันอยู่เป็นประจำระหว่างกรณีศึกษาการปฏิบัติงานของผู้เรียน โดยมีขั้นตอนการสอนเริ่มจากผู้สอนตั้งประเด็นปัญหาหรือใช้สถานการณ์ซึ่งต้องการให้ผู้เรียนตัดสินใจหรือให้ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย วิธีการสอนแบบนี้จะกระตุ้นหรือนำผู้เรียนให้ศึกษาข้อเท็จจริงหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่จะช่วยให้รู้สาเหตุหรือที่มาของปัญหาและปรากฏการณ์ที่ผู้เรียนเผชิญอยู่ได้ ซึ่งในที่สุดผู้เรียนจะสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องและมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น กิจกรรมการเรียนการสอนโดยใช้วิธีการสอนเฉพาะกรณีนี้จึงประกอบด้วย ศึกษาสภาพปัญหาและที่มา ศึกษาวิธีแก้ไขปัญหาหรือวิธีปฏิบัติอย่างมีหลักการและเหตุผล สูดท้ายตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติพร้อมทั้งอธิบายเหตุผล ดังนั้นการสอนเฉพาะกรณีนี้จึงมีลักษณะดังนี้

- (1) เป็นการสอนโดยไม่ได้กำหนดเวลาและชั้นเรียน การสอนจะสอนที่ใดเวลาใดก็ได้ ขึ้นอยู่กับปัญหาที่เกิด รวมทั้งความต้องการของผู้เรียนและของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- (2) เป็นการสอนโดยไม่ได้กำหนดกลุ่มผู้เรียนแน่นอน เพราะเหตุว่านักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้สอนนั้นมีความแตกต่างกันในแง่ความรู้และความสามารถ ดังนั้นผู้สอนจึงต้องสังเกตความต้องการของนักศึกษาเป็นรายบุคคล
- (3) ผู้สอนไม่สามารถกำหนดหัวข้อเรื่องที่จะสอนได้แน่นอน อาจไม่ได้เตรียมการสอนหรือกำหนดแผนการสอนมาล่วงหน้าอย่างเป็นทางการ ผู้สอนไม่สามารถกำหนดเวลาหรือระยะเวลาของการสอนไว้ก่อนได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของสภาพปัญหาที่จะต้องศึกษาและตัดสินใจ
- (4) การสอนในช่วงหนึ่งๆ อาจมีหลายเรื่อง หลายหัวข้อได้ แต่เป็นหัวข้อสั้นๆที่ผู้สอนต้องการชี้แนะ หรือผสมผสานความรู้ด้านต่าง ๆ ให้ผู้เรียนมองเห็นข้อเท็จจริงเพื่อจะให้ผู้เรียนปฏิบัติงานต่อไปได้โดยไม่มีภาระหยุดชะงัก และมีความถูกต้องปลอดภัยต่อผู้ป่วย

(5) ผู้สอนไม่ควรใช้เวลามากเกินไปกับผู้เรียนคนใดคนหนึ่ง เพราะจะทำให้ผู้เรียนคนอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเวลาเดียวกันขาดการนิเทศ การปฏิบัติงานอาจเกิดความผิดพลาดได้

4.4.3 การสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking)

การสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการสอนโดยใช้กระบวนการพัฒนาด้านความคิด มีการจัดการเรียนรู้โดยเน้นการอ่าน การฟัง การสังเกต การพิจารณาไตร่ตรอง และประเมินอย่างรอบคอบ นำไปสู่การตัดสินใจอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถนำมาใช้กับระบบการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ได้เป็นอย่างดี เพราะมีประเด็นกรณีผู้ป่วยและสถานการณ์ในการพยาบาลมากมายที่ผู้สอนและนักศึกษาสามารถประชุม ปรึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ เหตุผลทางเลือก และตัดสินใจปฏิบัติการต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม แต่ผู้สอนพึงมุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนให้มีการยอมรับ การให้โอกาสแสดงความคิดเห็น การขยายความคิดที่เป็นการสร้างสรรค์ ความมีเหตุผล การมีส่วนร่วมในการแสดงออกซึ่งความคิดร่วมกันของสมาชิก และการยอมรับของผู้สอน รวมทั้งผู้สอนต้องสามารถเชื่อมโยงเข้าสู่เนื้อหาได้เหมาะสม ดังนั้นการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณนั้นควรมีลักษณะดังนี้

- (1) การเรียนการสอนควรมีบรรยากาศของการโต้ตอบระหว่างผู้สอนและผู้เรียนแทนการบรรยายเนื้อหาทั่วไป
- (2) ความคิดและประสบการณ์ใหม่ ๆ ของผู้เรียนจะต้องเชื่อมโยงไปสู่ข้อความรู้
- (3) ความเข้าใจใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นจะถูกนำมาเสนอ พิจารณา และตรวจสอบ
- (4) การสนทนาของผู้เรียนและผู้สอนจะแสดงถึงการมุ่งไปสู่การหยั่งรู้เกี่ยวกับทางเลือกและแนวคิดที่ใหม่ ๆ
- (5) พัฒนาการของความคิดอย่างมีวิจารณญาณขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมในการให้ความรู้โดยการสนทนา
- (6) กระบวนการทางเหตุผลจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดบรรยากาศของความคิดสร้างสรรค์ที่ไม่คาดคิดในชั้นเรียน

4.4.4 การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem based learning)

การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก เป็นวิธีการที่ใช้สถานการณ์ปัญหาเป็นตัวกระตุ้นหรือผลักดันให้ผู้เรียนมีกิจกรรมการเรียนรู้ตามความต้องการของผู้เรียน ในการเรียนด้วยวิธีนี้นักศึกษาต้องศึกษาปัญหา ระบุสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ แสวงหาความรู้ใหม่ด้วยตนเอง แล้วนำ

ความรู้ที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหา การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักสามารถเรียนรู้ได้หลายรูปแบบ เช่น โครงการวิจัย สถานการณ์ปัญหา และการเรียนในคลินิก รวมทั้งสามารถเรียนรู้ได้เป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม (Wood. 1994)

ผลดีของการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก

- 1) การเรียนรู้โดยใช้ปัญหามุ่งเป็นสิ่งจูงใจหรือท้าทายให้ผู้เรียนมีความต้องการที่จะเรียนรู้ อยากค้นหาคำตอบ จึงเป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการสืบค้นความรู้ด้วยตนเอง (Active learning)
- 2) การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาทำให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์เดิมของตนเองมาทำความเข้าใจกับปัญหาได้ดีเพราะเป็นการเรียนให้แก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่จำลองมาจากเหตุการณ์จริงทำให้ผู้เรียนได้เพิ่มเติมความรู้ใหม่ได้ดีกว่าการเรียนโดยการเน้นเนื้อหาเพียงอย่างเดียว
- 3) การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกกระบวนการคิด (Thinking procees) และทักษะการแก้ปัญหาซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญมากในการทำงานของพยาบาลที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ วินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาผู้รับบริการ รวมทั้งประเมินผลการพยาบาล
- 4) การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักช่วยให้ผู้เรียนได้ผสมผสานและสังเคราะห์ความรู้จากหลายแหล่ง หลายสาขาวิชา เช่น ความรู้เกี่ยวกับพยาธิวิทยา จิตวิทยา เภสัชวิทยา สังคมวิทยา เป็นต้น ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบบูรณาการ และเป็นองค์รวมซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของวิชาชีพพยาบาล

4.4.5 การสอนแบบกรณีศึกษา (Case based learning or Case study)

4.4.5.1 ความหมายและความสำคัญของการสอนแบบกรณีศึกษา

กรณีหรือสถานการณ์ (case) ที่ใช้ในการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยเฉพาะในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลทางคลินิกนั้น หมายถึงข้อมูลจริง หรือเกือบเหมือนสถานการณ์จริงที่มีการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้องในสถานการณ์การพยาบาลในขณะใดขณะหนึ่ง หรือการดูแลผู้รับบริการรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ กรณีศึกษา (case study) ที่ใช้โดยทั่วไปจะประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

- (1) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ อาการ อาการแสดง รวมถึงความคิดความรู้สึก ความต้องการ และการแสดงออกหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการที่รวบรวมไว้อย่างชัดเจน
- (2) ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลผู้ให้บริการ ได้แก่ ลักษณะของพยาบาล จุดประสงค์ และพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกขณะปฏิบัติการพยาบาล (กิจกรรมพยาบาล) และผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของพยาบาล
- (3) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในสถานการณืนั้น ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งที่มีอยู่ในขณะนั้นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณืนั้น ๆ

การสอนแบบกรณีศึกษา เป็นกระบวนการสอนที่มีการจัดเตรียมสถานการณ์ เหตุการณ์ หรือเรื่องราวต่าง ๆ นำเสนอต่อผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้คิด พิจารณา วิเคราะห์ และร่วมกันอภิปราย เสนอความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่นำเสนอ นั้น และนำไปสู่ข้อสรุป ทางเลือก และการแก้ปัญหาที่เหมาะสม (อรพวรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2543)

การเรียนการสอนทางการพยาบาลด้วยกรณีศึกษาเป็นการใช้กระบวนการกลุ่มในการตัดสินใจและแก้ปัญหา กรณีศึกษาที่สร้างขึ้นอาจจัดในรูปแบบต่าง ๆ ตั้งแต่ง่าย ๆ สั้น ๆ ไปจนถึงสถานการณ์ที่มีความยาวและซับซ้อน วัตถุประสงค์คือให้ผู้เรียนได้มีการวิเคราะห์แก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล ลักษณะของกรณีศึกษาในการเรียนการสอนทางการพยาบาล อาจทำได้ทั้งเป็นกรณีที่เป็นผู้ป่วยหรือสถานการณ์จริง หรือจากการจินตนาการจากสถานการณ์ที่น่าสนใจ โดยผู้สอนนำมาเรียบเรียงให้เป็นลำดับ ต่อเนื่อง สอดคล้องกับความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจง่าย ลักษณะของกรณีศึกษาที่ดีควรเน้นที่ความถูกต้องสอดคล้องกับสภาพการณ์จริงและเป้าหมายของการเรียนการสอน โดยเฉพาะการฝึกให้ผู้เรียนได้ระดมความคิดร่วมกัน (De young. 1990)

การเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์มักนิยมใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกเป็นส่วนใหญ่ เพราะเป็นการเรียนกลุ่มย่อย ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมคิด อภิปรายและเสนอความคิดเห็นร่วมกันได้หลากหลายและทั่วถึง ใช้ได้ในผู้รับบริการทุกประเภท ซึ่งดีกว่าการเรียนในสถานการณ์ที่มีผู้รับบริการจริงอยู่ด้วย เพราะการอภิปรายต่อหน้าผู้รับบริการอาจมีผลเสียต่อความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับบริการ การนำเสนอด้วยกรณีศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้เรียนโดยเฉพาะ โรคที่ไม่ค่อยมีโอกาสได้พบในสถานการณ์จริง และจากผลการวิจัยด้านการเรียนการสอนหลาย ๆ งานวิจัยพบว่า การเรียนการสอนด้วยกรณีศึกษา อาจารย์มีโอกาสใกล้ชิดกับนักศึกษามาก การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในกลุ่มจะช่วยสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ที่ดี ผู้เรียนมีโอกาสในการพัฒนาการคิด วิเคราะห์ วิจาร์ณื ได้รับการยอมรับหรือการตอบสนองทันที รวมทั้งยังสามารถพัฒนาเจตคติต่อ

วิชาชีพ พัฒนาจริยธรรม และพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังนั้นปัจจุบันจึงนิยมใช้กรณีศึกษา เป็นสื่อในการเรียนรู้ค่อนข้างมากทั้งในคลินิกและในห้องเรียน ยิ่งไปกว่านั้นการสอนด้วยกรณีศึกษา เป็นการสอนที่มีความสำคัญและมีคุณค่าอย่างมากทางการพยาบาล นอกจากเป็นการพัฒนาความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความคิดเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ และนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีเหมาะสม กับผู้รับบริการ จริงแล้ว ยังเป็นการประหยัดและผู้เรียนสามารถเลือกเรียนและฝึกฝนได้ด้วยตนเองโดยไม่จำกัด เวลาอีกด้วย (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย.2543) นอกจากนี้ยังพบว่าการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา เป็นการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมสูงสุดและทำให้บรรลุงานสูงสุด (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. 2543) ผู้เรียนได้พัฒนากระบวนการคิดได้สูงมาก สร้างความคิดอย่างมี วิจารณญาณ คิดด้วยเหตุผล คิดอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญของผู้ประกอบการวิชาชีพ ทางการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. 2537)

4.4.5.2 ลักษณะของกรณีศึกษา

การใช้กรณีศึกษาสามารถกระตุ้นความคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้เรียน ให้ความ เป็นอิสระในการใช้ความคิดอย่างเป็นระบบ และถ้าผู้สอนมีการสนับสนุนส่งเสริมย่อมสร้างความ สามารถในการคิดวิเคราะห์ให้กับนักศึกษา การสร้างกรณีศึกษาสามารถสร้างได้หลายลักษณะดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. 2537)

- (1) การสร้างกรณีศึกษาจากสถานการณ์จริงที่เป็นอยู่ในขณะนั้น จะให้ข้อมูลตรง ในขณะนั้นแก่ผู้เรียนให้สามารถคิดวิเคราะห์ได้อย่างหลากหลาย
- (2) การสร้างกรณีศึกษาจากสถานการณ์จำลอง มีได้หลายลักษณะ เช่น
 - (2.1) กรณีศึกษาที่เขียนขึ้นจากสถานการณ์จริง ข้อมูลทุกอย่างมาจาก ความจริงโดยได้นำมาประมวลไว้อย่างมีระบบ เพื่อเป้าหมายของการเรียนรู้
 - (2.2) กรณีศึกษาที่จัดทำเป็นวิดีโอ สไลด์ประกอบเสียง หรือคอมพิวเตอร์ เป็นการเตรียมกรณีศึกษาขึ้นจากสถานการณ์จริง โดยจัดขึ้นอย่างมีขั้นตอน มีรูปแบบตามเป้าหมายของการเรียนรู้
 - (2.3) กรณีศึกษาในรูปของบทบาทสมมติ เป็นการจำลองสถานการณ์จริง มาจัดเป็นบทบาทการแสดงที่สมมติขึ้นให้ผู้สวมบทบาทได้แสดงออก
 - (2.4) กรณีศึกษาในรูปของละคร ซึ่งจะนำเรื่องจริงมาจัดเป็นละครขึ้น
- (3) การสร้างกรณีศึกษาที่ดีควรมีลักษณะ ดังต่อไปนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. 2537)

(3.1) กระตุ้นความสนใจ คือเป็นสถานการณ์ที่สร้างความรู้สึกรักอยากเรียน
อยากรู้ อยากสืบสวน อยากวิเคราะห์ อยากหาคำตอบ ทำทนาย
ความสามารถในการวิเคราะห์

(3.2) เป็นสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง คือเป็นสถานการณ์ที่
สามารถเป็นจริงได้และมีโอกาสเกิดขึ้นได้มาก

(3.3) มีเป้าหมาย การเตรียมกรณีศึกษาจะต้องมีเป้าหมายชัดเจน และมีความ
สอดคล้องกันทั้งสถานการณ์

(3.4) มีความทันสมัย เป็นกรณีศึกษาที่เข้ากับสมัย ไม่ล้าสมัยหรือล้า
สมัยจนเกินไป

4.4.5.3 ขั้นตอนการพัฒนากรณีศึกษาทางการพยาบาล

การพัฒนากรณีศึกษาทางการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการที่

สำคัญดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2537)

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาและการใช้กรณีศึกษา ซึ่ง
ประกอบด้วย

(1) แนวคิดทางพยาบาลศาสตร์และวิชาชีพ มีการผสมผสานมโนคติต่างๆ คือการ
ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม การยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และระบบการ
พยาบาลเฉพาะสาขา

(2) แนวคิดทางการเรียนการสอน ควรมุ่งสร้างกระบวนการคิดด้วยการผสมผสาน
แนวคิดต่างๆ การสืบค้นด้วยตนเอง ความมีเหตุผล ความคิดอย่างมี
วิจรรณญาณ และการคิดแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสถานการณ์จริง เลือกลง และปรับแต่งข้อมูล ดังนี้

(1) ศึกษาสถานการณ์จากผู้ป่วยจริง โดยเลือกสถานการณ์ที่เหมาะสมซึ่งเป็นการ
สืบค้นจากสภาพการณ์ที่เป็นจริง มีรายละเอียดของการดำเนินการสถานการณ์นั้นๆ
แล้วรวบรวมข้อมูลจากกรณีที่เลือก ปรับแต่งข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ
การศึกษา

(2) เลือกรูปแบบการนำเสนอกรณีศึกษา

กรณีศึกษาสามารถพัฒนาให้มีความหลากหลายในส่วนของความยาว ความ
กว้างไกล และความซับซ้อนของกรณีศึกษาให้เป็นกรณีศึกษาที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive

case study) คือมีข้อมูลสมบูรณ์ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น ๆ หากเป็นกรณีที่มีความซับซ้อนสูง ข้อมูลต่าง ๆ จะมีความเกี่ยวพันและมีรายละเอียดของข้อมูลมากเพียงพอที่จะใช้ในการวิเคราะห์เจาะลึก หรือเป็นกรณีอุบัติการณ์ (Critical Incident Case) ซึ่งข้อมูลในกรณีนี้จะเป็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์เฉพาะที่ปรากฏในรูปของปัญหาเฉพาะนั้น ๆ

4.4.5.4 ขั้นตอนการเรียนรู้ด้วยกรณีศึกษา

ขั้นตอนการเรียนรู้ด้วยกรณีศึกษา ประกอบด้วย กระบวนการเรียนรู้ ลักษณะของผู้เรียนรวมทั้งบทบาทและลักษณะของผู้สอน

(1) กระบวนการเรียนรู้ ผู้เรียนจะผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อไปนี้

- (1.1) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา รู้ว่าปัญหาเกิดจากอะไร รู้อาการและสาเหตุของโรค
- (1.2) การแสวงหาทางเลือก เป็นการฝึกกระตุ้นพลังความคิดจากคนหลายฝ่ายหลายคน
- (1.3) การวิเคราะห์ทางเลือกเหล่านั้น โดยตรวจสอบความเป็นไปได้ ข้อดี ข้อเสีย และปัญหาที่อาจตามมา
- (1.4) การตัดสินใจเลือกทางที่ดีที่สุดจากทางเลือกเหล่านั้น หรืออาจจะต้องนำความคิดที่ได้มาปรับปรุงใหม่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีขึ้น
- (1.5) การติดตามผลในการตัดสินใจ เพื่อนำข้อมูลนั้นมาศึกษาต่อ

(2) ลักษณะของผู้เรียน โดยทั่วไปผู้เรียนจะต้องมีบทบาทในการเรียนรู้ด้วยกรณีศึกษาดังนี้

- (2.1) ผู้เรียนต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ให้ศึกษาด้วยตนเอง
- (2.2) ผู้เรียนต้องมีการวิเคราะห์และอภิปรายสถานการณ์ร่วมกับคนอื่น ๆ ในกลุ่ม
- (2.3) ผู้เรียนต้องแสดงทัศนคติของตนเองต่อปัญหาหรือสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อสะท้อนทัศนคติและพฤติกรรมของตนออกมา
- (2.4) จำนวนผู้เรียน การเรียนการสอนแบบกรณีศึกษานั้น ต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนทุกคน ดังนั้นจำนวนผู้เรียนจึงต้องมีขนาดไม่ใหญ่มาก อาจมีการแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ระหว่าง 5 - 8 คน เพื่อให้มีการอภิปรายภายในกลุ่มย่อยนั้นก่อน แล้วจึงนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่

สำหรับระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษาสามารถใช้เวลาน้อยที่สุดประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของสถานการณ์ ในกรณีที่สถานการณ์ มีความยาวหรือซับซ้อน อาจใช้เวลามากขึ้นถึง 2-3 ชั่วโมง การที่มีเวลาน้อยเกินไปในการจัดการเรียนการสอน จะทำให้ใช้กระบวนการกลุ่มได้ไม่เต็มที่

(3) บทบาทและลักษณะของผู้สอน

ผู้สอน ควรมีบทบาทและลักษณะที่ตอบสนองต่อการซักถามของผู้เรียน เป็นคนยืดหยุ่น มีความตื่นตัว ไม่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง บทบาทผู้สอนมีทั้งบทบาทที่ลดลง และบทบาทที่เพิ่มขึ้นดังนี้

(3.1) **บทบาทที่ลดลง** ผู้สอนควรมีบทบาทในการบรรยายลดลง อาจมีเพียงส่วนการบรรยายนำ การบรรยายสรุป และมีการบรรยายอื่นๆ ในส่วนที่จำเป็นเท่านั้น

(3.2) **บทบาทที่เพิ่มขึ้น** ซึ่งมีหลายลักษณะ เช่น

(3.2.1) การมอบหมายงานให้ผู้เรียนปฏิบัติในรูปของคำถาม และกลุ่มจะต้องช่วยกันคิดและแสวงหาทางออก

(3.2.2) การซักถามมีความสำคัญมากกว่าการตอบ เพราะคำถามสามารถประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เรียน และยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนตื่นตัวต่อการเรียนรู้

(3.2.3) การแบ่งกลุ่มย่อย มีการใช้กระบวนการกลุ่ม ให้สมาชิกได้มีบทบาทในการแสดงออกและได้มีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม

(3.2.4) การประเมิน สามารถประเมินได้ด้วย การซักถาม การสังเกต การสอบ และวิธีอื่นๆ

4.4.5.5 ประโยชน์ของการใช้กรณีศึกษาในการเรียนการสอนทางการพยาบาล

การใช้กรณีศึกษาในการเรียนการสอนทางการพยาบาลนำไปสู่ผลลัพธ์สำคัญคือการเรียนรู้ของผู้เรียนในลักษณะต่าง ๆ กัน ดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2537 ; วิภาดา คุณาวิทิตกุล, 2548)

(1) ช่วยให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในด้านต่างๆ คือ

(1.1) การเรียนรู้เชิงการคิด (Cognitive learning)

การเรียนรู้เชิงการคิด เป็นการคิดเชิงวิเคราะห์หรืออย่างมีเหตุผล และเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือการเรียนรู้แบบสืบค้นด้วยตนเอง (Inquiry)

จากสถานการณ์ที่เหมือนชีวิตจริง โดยผู้สอนเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ (learning facilitator) ด้วยการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการคิด กระตุ้นการค้นหาคำตอบ ให้กำลังใจ ซึ่งเน้นการค้นหาคำตอบที่พึงประสงค์ กระตุ้นให้หาความรู้ต่อเนื่อง รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ ดังนั้นระดับของการเรียนรู้จะเป็นระดับที่สูงขึ้นคือเป็นระดับของการนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

(1.2) การเรียนรู้เชิงเจตคติ (Affective learning)

เนื่องจากในกระบวนการเรียนโดยใช้กรณีศึกษาผู้เรียนต้องมีการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม โดยมีผู้สอนเป็นผู้ตั้งคำถาม ในกระบวนการเรียนรู้หากผู้สอนประสงค์จะกระตุ้นการเรียนรู้เชิงเจตคติ ผู้สอนสามารถที่จะกระตุ้นการคิดและแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติหรือปัญหาเชิงจริยธรรมได้

(1.3) การเรียนรู้การตัดสินใจแก้ปัญหา (Decision making and problem solving)

กรณีศึกษาเป็นข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการและผลลัพธ์ของการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง เมื่อผู้เรียนศึกษาข้อมูลที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้นก็จะพบขั้นตอนของการตัดสินใจที่เกิดขึ้นในบริบทที่ระบุไว้ซึ่งผู้เรียนจำเป็นต้องเรียนรู้ ทั้งนี้การตัดสินใจแก้ปัญหตามกระบวนการและขั้นตอนเชิงทฤษฎีนั้นเป็นไปได้ยากเพราะผู้สอนหรือผู้เขียนตำราไม่อาจแสดงบริบทในสถานการณ์จริงได้ครบถ้วน

(2) ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และพัฒนาลักษณะเฉพาะ (Attribute) ของผู้ประกอบการวิชาชีพที่ใกล้เคียงกับสภาพการณ์จริงในปัจจุบันที่ต้องเผชิญเมื่อสำเร็จการศึกษา การที่ผู้เรียนได้มีโอกาสตรวจสอบสภาพการณ์เหมือนจริงในกรณีศึกษา ประกอบกับถ้าได้มีโอกาสคิดและแสดงบทบาทเพิ่มเติมจะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และพัฒนาลักษณะเฉพาะได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาด้านการคิดและการตัดสินใจแก้ปัญหา

(3) ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสภาพการณ์ที่ประหยัด โดยผู้เรียนไม่ต้องเสียค่าเดินทางหรือค่าใช้จ่ายในแหล่งฝึกเพื่อให้ได้รับประสบการณ์จริง และมีโอกาสทดลองแสดงบทบาทในสภาพการณ์ที่ผู้สอนจัดขึ้นทั้งในห้องเรียนและในการศึกษาด้วยตนเอง

(4) ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากผู้เรียนสามารถตัดสินใจในสถานการณ์จำลองโดยไม่ต้องกลัวผลของการตัดสินใจว่าจะเกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้ป่วย

(5) ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการเรียนรู้ด้วยตนเอง การใช้กรณีศึกษาผู้เรียนจะมีโอกาสคิดค้นหาข้อมูลที่มีอยู่ในสถานการณ์ภายใต้การตั้งคำถามของผู้สอน

(6) ช่วยให้ผู้เรียนขยายขอบเขตความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งของการสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลจากประสบการณ์การปฏิบัติคลินิกด้วยตนเอง และสามารถใช้กรณีศึกษาเดิมซ้ำได้ หรือผู้สอนอาจเปลี่ยนแนวการตั้งคำถามอีกแง่มุมหนึ่งได้

(7) ผู้เรียนสามารถทำงานเป็นทีมและส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระหว่างผู้เรียนด้วยกัน

(8) ช่วยให้ผู้สอนมีการควบคุมกำกับการเรียนรู้ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ได้ง่ายขึ้น และสอดคล้องกับระดับผู้เรียน ผู้สอนสามารถจัดทำข้อมูลของสถานการณ์ได้อย่างหลากหลาย ตั้งแต่สถานการณ์ที่ซับซ้อน หรือตัดข้อมูลบางส่วนออกเพื่อให้การศึกษาง่ายขึ้น และผู้สอนสามารถใช้คำถามในระดับที่ต่างกันตามประสบการณ์ของผู้เรียนได้

(9) ผู้สอนใช้กรณีศึกษาเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้ที่ครบถ้วนได้ ผู้สอนสามารถตรวจสอบหรือประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยใช้สถานการณ์ที่เหมือนของจริง เป็นวิธีการประเมินผลที่ประหยัด มีประสิทธิภาพ และเลือกใช้ได้หลากหลาย

4.4.5.6 จุดอ่อนของการใช้กรณีศึกษา

ถึงแม้ว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่จะจำลองเหตุการณ์มาจากเรื่องจริง แต่ข้อมูลในกรณีศึกษาก็ยังไม่เป็นเหตุการณ์จริง ๆ การใช้กรณีศึกษาเพื่อการเรียนการสอนจึงยังมีจุดอ่อนดังนี้ (จิตติพันธ์ เอื้อบุญชัย. 2537 ; พิษณุ จงสถิตวัฒนา. 2537)

(1) กรณีศึกษาทุกกรณีได้รับการกลั่นกรองมาแล้วล่วงหน้า และมีการจัดข้อมูลไว้เรียบร้อยแล้วนักศึกษาไม่ต้องรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แต่ในสภาพจริงนักศึกษาต้องรวบรวมข้อมูลเองแทนการได้รับข้อมูลที่จัดเตรียมไว้อย่างดี

(2) กรณีศึกษามีการเน้นปัญหาเฉพาะด้านเพื่อให้เหมาะสมกับเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอน ดังนั้นจึงอาจไม่ได้พิจารณาด้านอื่น ๆ ด้วย

(3) กรณีศึกษาจะพรรณนาถึงเหตุการณ์เฉพาะช่วงใดช่วงหนึ่ง แต่ในสภาพการณ์จริงข้อมูลไม่ได้หยุดนิ่ง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

(4) การเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาถ้านักศึกษาไม่กล้าแสดงความคิดเห็นจะทำให้การเรียนการสอนไม่ได้ผลดี

(5) การเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาถ้ามีจำนวนนักศึกษาในชั้นเรียนมากเกินไป การเรียนการสอนจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร

(6) การสอนด้วยกรณีศึกษา ผู้สอนจะต้องเตรียมตัวมากและต้องมีประสบการณ์ในการสอนมากจึงจะทำให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าการเรียนการสอนทางการพยาบาลในคลินิก ผู้สอนสามารถใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลายได้หลาย ๆ รูปแบบผสมผสานกันไป เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เกิดทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาล

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาล มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังนี้

สาวิตรี แยมศรีบัว (2542) ได้ศึกษาผลของการใช้สถานการณ์จำลองในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชต่อความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พบว่า ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองสูงกว่ากลุ่มได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธัสมน นามวงษ์ (2542) ได้ทำวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษากับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ปีการศึกษา 2540 จำนวน 36 คน ที่ฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมกลุ่มละ 2 สัปดาห์โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 18 คน เท่า ๆ กัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแผนการสอนการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้กรณีศึกษาจำนวน 3 แผน และกรณีศึกษาแบบเขียนและแบบเทป

วิถีทัศน์จำนวน 3 เรื่อง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งประกอบด้วยประเด็นการบอกความจริง การเคารพสิทธิผู้รับบริการ เมตตามรณะ การตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี การให้ข้อมูลเพื่อให้การยินยอมในการรักษา และการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่สำคัญและจำเป็นโดยมีการวัดความสามารถในการตัดสินใจ 5 ขั้นตอน คือขั้นรวบรวมข้อมูล ขั้นวินิจฉัยปัญหา ขั้นพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ ขั้นการตัดสินใจปฏิบัติ และขั้นประเมินสรุปผล ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภาวดี เครือโชติกุล และพัชรา สมชื่อ (2544) ได้ประเมินผลการสอนโดยวิธีกรณีศึกษาในวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ 3 ปีการศึกษา 2543 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยใช้รูปแบบการประเมินของไอ พี โอ (IPO model) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcomes) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวน 161 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินพบว่า ปัจจัยนำเข้าด้านอาจารย์ ด้านนักศึกษา ด้านสถานที่ เอกสารค้นคว้า ขนาดของกลุ่ม และเอกสารกรณีศึกษามีความเหมาะสมในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความพร้อมในการสอนของอาจารย์มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ด้านกระบวนการ พบว่ากระบวนการสอนมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษามีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ส่วนด้านผลลัพธ์พบว่าผลการสอนโดยวิธีกรณีศึกษามีความเหมาะสมในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการช่วยทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด

ทองสุข คำธนะ และวรรณวดี เนียมสกุล (2545) ได้วิเคราะห์การจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในการเรียนการสอนวิชานามัยชุมชนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยซานดิเอโกว่า การจัดการเรียนการสอนวิชานามัยชุมชนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยซานดิเอโกเป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่เป็นจริง ผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator) กระตุ้นให้ผู้เรียนใฝ่รู้ เน้นการสืบค้นหาข้อความรู้โดยใช้พื้นฐานความรู้เดิม เพื่อให้ได้ข้อความรู้ใหม่ ซึ่งผู้เรียนสร้างขึ้นเอง

และที่สำคัญผลลัพธ์ของการเรียนรู้้นอกจากผู้เรียนจะได้รับความรู้แล้วยังได้ทักษะทางสังคมและทักษะทางวิชาชีพอีกด้วย

เพลินตา พรหมบัวศรี (2545) ได้ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เรื่องการพัฒนาระบบการเรียนการสอนและการประเมินผลกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลประกอบด้วย ความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การพัฒนาระบบการเรียนการสอนเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ดำเนินการโดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลและแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ นำข้อมูลที่ได้มาสร้างกระบวนการเรียนการสอนโดยการสรุปเงื่อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ และปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนตามวงจร PDCA (Plan Do Check Action) จนได้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่สอดคล้องกับการเรียนการสอนทางการพยาบาล สำหรับการประเมินผลกระบวนการเรียนการสอนเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 60 คน จับคู่โดยใช้คะแนนเฉลี่ยสะสมที่มีคะแนนใกล้เคียงกัน แล้วสุ่มเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ ระยะเวลาในการทดลอง 16 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรู้ทางการพยาบาล แบบสอบถามทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล (แบบสอบถามคลินิกเชิงโครงสร้างแบบปรนัย) แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยงได้ 0.81 0.72 และ 0.90 ตามลำดับ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการบันทึกการเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 9 ขั้นตอนคือ 1) ทำความเข้าใจกับปัญหาในสถานการณ์จริง 2) ระบุปัญหา 3) เสนอแนวทางการแก้ปัญหาอย่างหลากหลาย 4) เลือกลงแนวทางแก้ปัญหา 5) ตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 6) รวบรวมข้อมูล 7) แลกเปลี่ยนความรู้ 8) สรุปหลักการและวิธีการแก้ปัญหา และ 9) นำหลักการและวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ในสถานการณ์ปัญหาใหม่

2. ผลการประเมินกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ พบว่า 1) นักศึกษาที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนา

ซึ่งมีคะแนนความรู้ทางการพยาบาลและทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ สูงกว่าร้อยละ 60 2) นักศึกษาที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์มีคะแนนความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลสูงกว่านักศึกษาที่เรียนโดยใช้การสอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) นักศึกษาที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

นฤชา จรุงเรือง และปิยธิดา นิลศรีกุล (2546) ได้ศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยใช้รูปแบบซิปปา และศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมใฝ่รู้ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังจากการเรียนการสอนผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยใช้รูปแบบซิปปา ตลอดจนหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมใฝ่รู้กับการจัดการเรียนการสอนผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยใช้รูปแบบซิปปา (CIPPA Model) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2544 จำนวน 148 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม 2 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์พฤติกรรมใฝ่รู้ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนการสอนผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยใช้รูปแบบซิปปาด้วยการทดสอบค่าที (t-test) และหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมใฝ่รู้กับการจัดการเรียนการสอนผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยใช้รูปแบบซิปปา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมการเรียนการสอนผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยใช้รูปแบบซิปปาอยู่ในระดับค่อนข้างมากในด้านบทบาทของครู บทบาทการอำนวยความสะดวกความสะดวกระหว่างการเรียนการสอน ทักษะการสร้างความรู้ด้วยตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การทำกิจกรรมหลากหลาย การเรียนรู้กระบวนการต่างๆ และการประยุกต์ความรู้เพื่อนำไปใช้ นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมใฝ่รู้ภายหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระหว่างการจัดการเรียนการสอนผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยใช้รูปแบบซิปปาและพฤติกรรมใฝ่รู้ทั้งก่อนและหลังการเรียนการสอน

นางณภัทร รุ่งเนย (2546) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเรียนการสอนเรื่องการพยาบาลบุคคลที่ได้รับภัยอันตรายจากอุบัติเหตุและสาธารณภัยโดยใช้สถานการณ์สมมติ สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2546

จำนวน 47 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 คิดเป็นร้อยละ 93.62 พฤติกรรมของนักศึกษาขณะเรียนมีความสนใจเรียนดี กระตือรือร้นในการอภิปรายและแสดงบทบาทตามสถานการณ์สมมติ ผลการประเมินประสิทธิภาพการสอนของอาจารย์ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และผลการประเมินการฝึกทักษะการปฏิบัติงานกลุ่มในภาพรวมอยู่ในระดับดีขึ้นไปทุกกลุ่ม ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น ผู้เรียนมีความสุขในการเรียนรู้ รู้จักคิดวิเคราะห์ และได้พัฒนาทักษะในการทำงานเป็นทีมมากขึ้น

กาญจณี สุทธิวงศ์ กนกพร หมู่พยัคฆ์ จิราพร ธีรพัฒนะ และวันทนีย์ ปั้นทองพันธุ์ (2546) ได้วิจัยเรื่องผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการปฏิบัติกับคะแนนความรู้หลังการปฏิบัติ เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการปฏิบัติ รวมทั้งศึกษาระดับความคิดเห็นต่อกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 62 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดี คะแนนการปฏิบัติโดยรวมกับคะแนนความรู้หลังการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่คะแนนปฏิบัติในขั้นเตรียมการเยี่ยม ขณะเยี่ยม หลังเยี่ยม และคะแนนปฏิบัติโดยรวมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) รวมทั้งคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการปฏิบัติสูงกว่าก่อนปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เช่นเดียวกัน ส่วนความคิดเห็นต่อกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี

วิวิภาภรณ์ แสนสมรส พิสมัย อานัญจวนิชย์ วิภารัตน์ ยมดิษฐ์ และวรางคณา อุดมทรัพย์ (2546) ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิก และเปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษากับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ชั้นปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลเด็ก แบ่งกลุ่มโดยการจับคู่ตามเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) สุ่มเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการ

สอนโดยใช้กรณีศึกษาสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวมเป็น 8 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ เครื่องมือวิจัยใช้แบบวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาลหลังการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กาญจนา ร้อยนาค (2547) มีการวิจัยในชั้นเรียนเพื่อพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกปฏิบัติวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แผนปฏิบัติงานประจำวัน แบบทดสอบเกี่ยวกับกรณีวินิจฉัยการพยาบาล แบบประเมินทักษะการคิดวิเคราะห์ และแบบประเมินผลการวินิจฉัยการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (T-Test) ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของการประเมินผลการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่กระตุ้นกระบวนการคิดสามารถทำให้นักศึกษามีทักษะการคิดวิเคราะห์ในการวินิจฉัยการพยาบาลได้ดีขึ้น

วัลภา สุนทรนัญ รัตนา พึ่งเสมา อธิศา ซึ่งกมลพิสุทธิ และเอมอร ชินพัฒนะพงศา (2547) ได้ศึกษาเจตคติและผลสัมฤทธิ์ของการจัดการเรียนการสอนเรื่องกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก กลุ่มประชากรเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2545 วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย จำนวน 104 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเรียนเรื่องกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน และแบบประเมินเจตคติต่อการจัดการเรียนการสอนเรื่องกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช เท่ากับ 0.75 ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการเรียนการสอนเรื่องกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักโดยรวมทั้งก่อนและหลังการสอนอยู่ในระดับดี โดยเจตคติหลังการสอนดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ยกเว้นในเรื่องการคิดวิเคราะห์ได้ด้วยตนเอง กลุ่มมีความรักใคร่สามัคคีกันมากขึ้น และความสามารถในการพัฒนาทักษะในการอ่านเพิ่มขึ้นพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ นอกจากนี้เจตคติต่อการ

เรียนการสอนเรื่องกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักมีความสัมพันธ์กันน้อยในทางลบกับคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($r = -0.173$)

สุชาติ นิมวัฒนากุล รัชสุรีย์ จันทเพชร และยศพล เหลืองโสมนกา (2548) ได้วิจัยเรื่องผลของการจัดการเรียนการสอนโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลต่อการพัฒนาความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน และกลุ่มควบคุม 36 คน เข้ารับการทดสอบวัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการใช้กระบวนการพยาบาลก่อนและหลังการฝึกการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบวัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (Pair t-test) ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของกลุ่มทดลองหลังการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 3 ด้านใน 6 ด้าน คือด้านการตีความ ด้านการอธิบาย และด้านการประเมินข้อโต้แย้ง ซึ่งสอดคล้องกับความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของกลุ่มทดลองที่พบว่าหลังการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ นักศึกษามีความสามารถสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($p < .001$)

อัญชญา จุลศิริ (2548) ได้ทำวิจัยที่ทดลองเพื่อศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษาต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษาต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2546 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 9 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลก่อนและหลังการสอนแบบกรณีศึกษา และแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษาต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (Pair t-test) และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำทั้งก่อนและหลังสอนแบบกรณีศึกษา แต่คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลหลังการสอนแบบกรณีศึกษาสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษาว่า ทำให้นักศึกษามีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกขั้นตอนและเมื่อนำไปปฏิบัติแล้วผู้ปวยรับฟังทำให้นักศึกษารู้สึกมีความสุข

พิศมัย วัฒนสิทธิ์ กัญจน์ พลอินทร์ ศรีกัลยา ภิญโญสมิสร อนงค์ ประสาธน์วนกิจ และเอมอร แซ่จิว (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติที่มีต่อการใช้แบบแผนสุขภาพและกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 จำนวน 239 คน คณาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติจำนวน 44 คน และพยาบาลประจำการจำนวน 102 คน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. อาจารย์ และพยาบาลประจำการ ประเมินว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้/ความเข้าใจและค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะ/ความสามารถในการใช้แบบแผนสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และนักศึกษารวมทุกชั้นปี ประเมินว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้/ความเข้าใจในการใช้แบบแผนสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะ/ความสามารถในการใช้แบบแผนสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

2. อาจารย์ พยาบาลประจำการ และนักศึกษารวมทุกชั้นปี ประเมินว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้/ความเข้าใจและค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะ/ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้/ความเข้าใจและค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะ/ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาลประจำการและอาจารย์ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปี พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้/ความเข้าใจในการนำแบบแผนสุขภาพมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาลประจำการและอาจารย์ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปีพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

5. ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะ/ความสามารถในการซักประวัติ การสังเกต/ตรวจร่างกาย และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแต่ละแบบแผนสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลตามความคิด

เห็นของพยาบาลประจำการและอาจารย์มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปี พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นอกจากนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าการจัดการเรียนการสอนควรส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 โดยเฉพาะขั้นตอนที่นักศึกษามีทักษะน้อย ได้แก่ การตรวจร่างกายผู้ให้บริการ การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาได้ การกำหนดเหตุผลการพยาบาล และการกำหนดเกณฑ์การประเมินผล

โสภิตา ทัดพิณิจ สุลัดดา ลอยฟ้า ทศนีย์ บุญเต็ม และ วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล (2548) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสอนที่ส่งเสริมความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และเปรียบเทียบความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณระหว่างกลุ่มที่สอนโดยใช้รูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มที่สอนตามปกติ การพัฒนารูปแบบการสอนใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแทคการ์ด (Kemmis and Robin Mo Taggart) ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 8 คน ผลการวิจัยได้รูปแบบการสอนที่มีองค์ประกอบ 6 ประการคือ เป้าหมาย หลักการขั้นตอนการสอน ระบบสนับสนุน ระบบทางสังคม และหลักการตอบสนอง ทั้งนี้การจัดการเรียนการสอนจัดเป็น 2 ขั้นตอนคือ 1) มุ่งเน้นการส่งเสริมความสามารถในการสร้างความรู้ทางการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้อง การสร้างความขัดแย้งทางปัญญา และการสร้างความรู้ใหม่ 2) ส่งเสริมความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณซึ่งประกอบด้วยการฝึกคิดร่วมกันเป็นกลุ่มและการสแก๊ปโฟลดิ้ง สำหรับการเปรียบเทียบความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณระหว่างกลุ่มที่สอนโดยใช้รูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มที่สอนตามปกติ ใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบ randomized control group posttest design กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 16 คน กลุ่มควบคุม 16 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่สอนโดยใช้รูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นมีคะแนนความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและคะแนนทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่สอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมพิศ เกิดศิริ (2549) ได้ศึกษาระดับความสามารถในการเรียนรู้และความพึงพอใจของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 39 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ต่อการเรียนการสอนวิชาการ

พยาบาลผู้ใหญ่โดยใช้แผนภูมิโน้ตสนิในการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยตัวอย่าง 5 ระบบ ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบตับและทางเดินน้ำดี ระบบเกี่ยวกับการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และระบบประสาท ผลการวิจัยพบว่า 1) ความสามารถในการเรียนรู้วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ของผู้เรียนโดยใช้แผนภูมิโน้ตสนิในการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 64.60 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือร้อยละ 60.00 ส่วนจำนวนผู้สอบผ่านเกณฑ์ประเมินผลของวิชาคิดเป็นร้อยละ 92.02 2) ความสามารถในการเข้ากลุ่มวิเคราะห์ปัญหาและเขียนแผนการพยาบาลของผู้เรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 73.73 และ 71.80 ตามลำดับ (3) ผู้เรียนมีความพึงพอใจในการเรียนการสอนวิชานี้อยู่ในระดับมาก ($X = 4.35$) และมีความคิดเห็นว่าเป็นวิธีการเรียนการสอนที่มีประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ($X = 4.53$) เปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ วิวิจารณ์ มีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่ม ทำให้มีความสุขในการเรียน และมีความพึงพอใจต่อตนเองในด้านความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($X = 4.15$) อาจารย์ผู้สอนในวิชามีความคิดเห็นว่าควรนำแผนภูมิโน้ตสนิมาใช้ในกระบวนการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่กับผู้เรียนรุ่นต่อไป โดยพิจารณาปรับปรุงสถานการณ์ผู้ป่วยตัวอย่างให้มีความเหมาะสม และให้มีการศึกษาจากสถานการณ์ผู้ป่วยจริงในหอผู้ป่วยจะทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจเนื้อหาวิชามากขึ้น มีทักษะในการคิดวิเคราะห์ และรู้จักแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลได้ดีขึ้น

ชิดชม สุวรรณน้อย (2549) ได้ศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญในวิชาการปฐมพยาบาลและการพยาบาลฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2545 คณะสาธารณสุขศาสตร์ เครื่องมือที่ใช้ศึกษาประกอบด้วย แผนการสอนที่ใช้รูปแบบการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ แบบประเมินผลการสะท้อนการเรียนรู้ (reflection of learning) แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แบบประเมินผลประสบการณ์การเรียนรู้ และแบบบันทึกการสังเกตของผู้สอน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในขณะและเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมการเรียนการสอน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนได้รับการพัฒนาด้านความรับผิดชอบ การใช้เหตุผล การเสียสละ การค้นคว้าหาข้อมูล ทักษะการทำงานกลุ่ม มนุษยสัมพันธ์ ความกล้าแสดงความคิดเห็นวิจารณ์ และการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ส่วนรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ พบว่ามีหลากหลายวิธีประกอบด้วย การตอบคำถาม กรณีตัวอย่าง (case study) การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ (cooperative learning) การอภิปรายกลุ่มย่อย (small group discussion) กลุ่มสืบค้นความรู้ (group investigation) การศึกษานอกสถานที่ (field trip) และการจัดทำโครงการ (project) นอกจากนี้ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนที่เรียนรู้ตามแบบการจัดการเรียน

การสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญอยู่ในระดับดีเยี่ยม (A) ระดับดีมาก (B+) ระดับดี (B) ร้อยละ 46.09 43.48 และ 10.43 ตามลำดับ โดยมีปัจจัยที่เอื้อต่อผลสัมฤทธิ์คือ ผลการสำรวจคุณลักษณะของผู้เรียน การจัดเตรียมเอกสารเตรียมความพร้อมคือคู่มือผู้เรียนและคู่มือผู้สอนช่วยส่งเสริมความเข้าใจในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีการจัดเตรียมวางแผนการสอนให้สอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้เรียน ใช้วิธีการสอนที่หลากหลายวิธีสอน รวมทั้งการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ และใช้ข้อสอบวัดความรู้

กนกวรรณ พุ่มทองดี (2549) ได้ศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพเป็ยงเบน 2 โดยใช้กรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2544 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 28 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนและผู้สอนได้สะท้อนถึงรูปแบบการสอนว่ามีลักษณะที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในระดับดีถึงดีมาก ผู้เรียนมีความสุขในการเรียน มีการวางแผนการเรียนรู้ร่วมกับผู้สอน มีการเรียนรู้แบบร่วมมือกันกับกลุ่มเพื่อน ได้เชื่อมโยงความรู้เดิมและความรู้ใหม่ เกิดการเรียนรู้อย่างมีความหมาย และผู้เรียนมีความพึงพอใจในรูปแบบการสอนนี้ นอกจากนี้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นว่าได้เรียนรู้กิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ร่วมวางแผนไว้ ได้ฝึกการคิด วิเคราะห์ การทำงานกลุ่ม การนำเสนอ การร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ การเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด และทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นอย่างดี

จากผลการวิจัยต่าง ๆ ดังกล่าวมาข้างต้น จะพบว่าความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพนั้นยังมีปัญหาและอุปสรรคอีกมาก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากนักศึกษาขาดความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล รวมทั้งยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก และการเรียนเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นเรื่องที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม ดังนั้นการที่จะสอนให้นักศึกษามีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลนั้นจะต้องพัฒนาทักษะทางความคิด การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ (วิพร เสนารักษ์. 2548) นอกจากนี้จากประสบการณ์การสอนนักศึกษาพยาบาลของผู้วิจัย พบว่านักศึกษายังขาดทักษะตั้งแต่ขั้นแรกคือการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ขาดทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนขาดทักษะในการประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยได้ตรงประเด็นปัญหาเพื่อนำมาเป็นข้อมูลย้อนกลับเข้าสู่กระบวนการพยาบาลอีกครั้ง การสอนในวิชากระบวนการพยาบาลและการประเมินภาวะสุขภาพ (NG 2443) ซึ่งเริ่มเรียนในชั้นปีที่ 2 จึงเป็นเพียงการปูพื้นฐานให้นักศึกษาได้เข้าใจความหมายและ

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล แต่นักศึกษายังไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่าง ลึกซึ้ง ตลอดจนยังไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลและแปลผลข้อมูลได้อย่างแท้จริง ดังนั้นการสอน ให้นักศึกษามีความเข้าใจและมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลได้ดี ผู้สอนต้องมีการ จัดกระบวนการเรียนการสอนรวมทั้งมีการฝึกหัดให้นักศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องจึงจะช่วยให้นักศึกษาคุ่นเคยและมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่ การเริ่มต้นรวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหา และเข้าสู่กระบวนการวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไข ปัญหาเหล่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษา พยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาที่จำลองมาจากสถานการณ์จริงร่วมกับกรณีศึกษาที่เป็นผู้รับบริการในหอ ผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานอยู่ ผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการวิจัยนี้จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานใน สถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

