

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์กับการเรียนรู้สู่อัตลักษณ์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

Utilization of Evidence-Based Pedagogy towards Graduate Identity at Boromarajonani College of Nursing, Saraburi

ทัศนีย์ เกริกกุลธร, ประกริต รัชวัตร และ วิภาศิริ นราพงษ์

บทคัดย่อ

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่งในมาตรฐานคุณวุฒิบัณฑิตระดับปริญญาตรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 ทำให้สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องปรับแนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้กับนักศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ การสืบค้น การวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลหลักฐานไปใช้อ้างอิงและแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ การคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบโดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพและที่เกี่ยวข้องรวมทั้งใช้ประสบการณ์พื้นฐานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการพยาบาล การพัฒนาการเรียนรู้ดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จได้นั้นอาจารย์ผู้สอนควรบูรณาการแนวทางการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์กับการพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสถาบันตลอดหลักสูตรและดำเนินการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์, บัณฑิตพยาบาล, มาตรฐานคุณวุฒิบัณฑิตระดับปริญญาตรี

Abstract

Utilizing evidence-based nursing is a required competency of undergraduate nurses according to the 2009 Thailand Qualifications Framework for Higher Education on healthcare delivery to individual, family, and community. Nursing educators need to design and adjust the curriculum with learning experiences for students to develop basic skills of evidence-based practice. The skills include searching for empirical evidence, data analysis, application of evidence, critical problem solving, and systematic thinking related to professional nursing and previous experiences for safety and quality nursing outcomes. To accomplish evidence-based learning, nursing instructors should integrate the evidence-based practice principles into undergraduate courses as an ongoing development of graduate identity throughout the curriculum.

Keyword: evidence-based practice, undergraduate, nursing, Thailand Qualifications Framework

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล

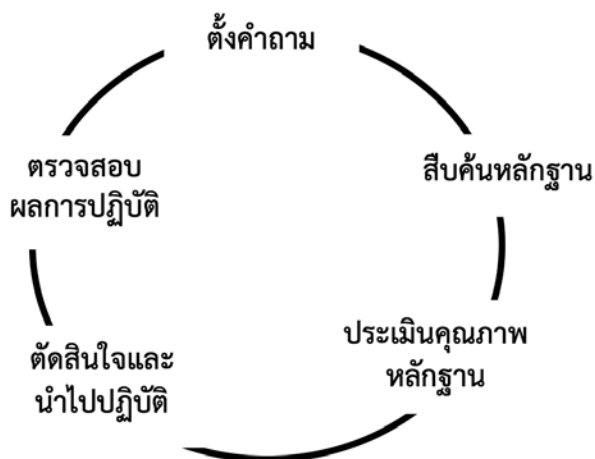
ในช่วงประมาณปี ค.ศ.1970 ศาสตราจารย์อาร์ชี คอคแรน (Archie Cochrane) แพทย์ทางระบาดวิทยา ชาวอังกฤษได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการสุขภาพว่าควรได้รับการประเมินโดยใช้หลักฐานที่มาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มากกว่าการประเมินจากความรู้สึก (Scott & McSherry, 2009) ทั้งนี้เพราะการรักษาทางการแพทย์นั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์ต้องแน่ใจว่าวิธีการรักษาที่ตัดสินใจจะให้กับผู้ป่วยนั้นเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผล โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์อ้างอิง แต่การรักษาทางการแพทย์ในยุคนั้นไม่ได้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมชี้แนะหรือกำหนดทิศทางการปฏิบัติ (Barker, 2010) จากข้อสังเกตดังกล่าวนำไปสู่การปฏิบัติตามแนวคิดการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice--EBP) อย่างแพร่หลายเพื่อให้เกิดความมั่นใจในประสิทธิผลและความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยเรียกชื่อคำลงท้ายที่สะท้อนถึงสาขาวิชาชีพดังเช่น การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เรียกว่า EBN

เมื่อกล่าวถึงที่มาของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล นักวิชาการทางการพยาบาลได้มองย้อนอดีตไปถึงยุคสมัยของฟลอเรนซ์ไนติงเกล และพบว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยใช้องค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์นับตั้งแต่ยุคสมัยของฟลอเรนซ์ไนติงเกล ดังเช่นในบทความเรื่อง *"Florence Nightingale and the Early Origins of Evidence-Based Nursing"* ของแมคโดนัลด์ (McDonald, 2001) ได้กล่าวถึงประวัติผลงานของท่านมากมายที่สะท้อนให้เห็นว่าได้มีการใช้ข้อมูลหลักฐานในปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตัวอย่างเช่น การรวบรวมสาเหตุการตายของทหารในสงครามไครเมียเกิดจากการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยเป็นโรคเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นอีกและการนำเสนอสถิติข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการตายของผู้ป่วยที่มีอัตราตายน้อยกว่าในผู้ป่วยที่มีพยาบาลซึ่งผ่านการอบรมการพยาบาล เมื่อเทียบกับน้อยกว่า

หอผู้ป่วยที่พยาบาลยังไม่ได้ผ่านการอบรมพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะว่าควรจัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรม เป็นต้น

วิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนาองค์ความรู้จากการวิจัยและตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการวิจัยทางการพยาบาล เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ.1952 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันมีผลงานวิจัยทางการพยาบาลและสุขภาพตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารและฐานข้อมูลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศจำนวนมาก แต่พยาบาลส่วนใหญ่ยังปฏิบัติ การพยาบาลโดยใช้วิธีการปรึกษาเพื่อนร่วมงานหรือผู้ทรงคุณวุฒิมากกว่าการหาข้อมูลจากวารสาร ตำรา หรือฐานข้อมูลสุขภาพ (Thiel & Ghosh, 2008) การปฏิบัติ การพยาบาลจึงอาจจะไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่มุ่งหวังและเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล จากประเด็นดังกล่าวจึงเกิดคำถามว่า “ทำไมพยาบาลจึงไม่ใช้ผลการวิจัยและเราจะปิดช่องว่างระหว่างการวิจัยกับการปฏิบัติได้อย่างไร?” ซึ่งในปัจจุบันมีความเชื่อว่า EBN จะเป็นกลวิธีนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติในคลินิก

EBN เป็นวิธีการแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการโดยใช้หลักฐานที่ดีที่สุดจากการศึกษาค้นคว้าวิจัย ข้อมูลผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ และความชอบของผู้รับบริการมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจให้บริการภายใต้การสนับสนุนของสถานพยาบาลซึ่งจะส่งผลให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลที่มีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ (Melnyk, et al., 2009) ขั้นตอนของ EBN ที่จดจำได้ง่ายคือ 5 “A’s” ได้แก่ (1) การตั้งคำถามจากสถานการณ์ปัญหาที่มีความไม่แน่นอนในประสิทธิผลของการปฏิบัติ (ask) (2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (acquire) (3) การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ (appraise) (4) การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติโดยนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์หรือการแก้ปัญหา (apply) และ (5) การตรวจสอบผลการปฏิบัติ (assess) ที่เป็นวงจรต่อเนื่องดังภาพ 1 (ทัศนีย์ เกริกกุลธร, 2555)



ภาพ 1 กระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มา. จาก “กระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์” (2555), โดย ทศนีย์ เกริกกุลธร, สระบุรี: โรงพิมพ์ไทยศิริ

การปฏิบัติตามขั้นตอนของ EBN ดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่จะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลให้สูงขึ้นช่วยเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลและลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในขณะที่ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (Melnyk, et al., 2010) ดังจะเห็นได้จากรายงานวิจัยประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาข้อเสนอแนะในการปฏิบัติมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย พบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้สามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและลดระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง พยาบาลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมาก (จิตรลดา สมรัตน์, 2551) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อพยาบาลได้ปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์แล้วจะทำให้รู้สึกว่ามีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น (Maljanian, et al., 2002) ดังนั้นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบันและอนาคตจึงมุ่งสู่การนำ EBP ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อยืนยันประสิทธิผลการปฏิบัติหรือมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติแบบดั้งเดิมไปสู่การปฏิบัติวิธีใหม่ตามหลักฐานผลการวิจัยที่ทำให้เกิด

ความมั่นใจในผลลัพธ์และผู้รับบริการมีความปลอดภัย

พลวัตรของคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์สู่อัตลักษณ์ EBN

สืบเนื่องจากผลการประเมินติดตามคุณภาพบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ในปีการศึกษา 2547 พบว่าผู้ใช้บัณฑิตมีความพึงพอใจต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตระดับดีเพียงร้อยละ 27.8 เท่านั้น (ทศนีย์ เกริกกุลธร, 2550) ประกอบกับกระแสการดูแลสุขภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ทำให้เกิดประเด็นผลักดันให้คณาจารย์ของวิทยาลัยพิจารณาบทบาทยุทธศาสตร์การพัฒนานักบัณฑิต ประกอบกับมีจุดแข็งที่อาจารย์ได้รับการอบรมจากต่างประเทศด้านการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 3 คน จึงมีมติร่วมกันกำหนดให้สมรรถนะการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของวิทยาลัยคือ **SARABURI ภายใต้อักษร B = Best Practice คือปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สู่ความเป็นเลิศและอักษร R = Research Ability คือร่วมหรือทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงาน** และเริ่มต้นพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลโดยจัดการเรียนรู้แนวคิด EBN ในรายวิชาการพยาบาลที่สอนในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และขยายผลจัดประสบการณ์เรียนรู้ EBN เติมรูปแบบให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติครบทุกขั้นตอนดังที่กล่าวมาแล้วคือ 5 “A’s” ในรายวิชาการปฏิบัติทุกรายวิชาในปี 3-4 จนได้รับการคัดเลือกให้เป็นแนวปฏิบัติที่ดีประจำปีการศึกษา 2549 ที่ตอบสนองตัวบ่งชี้ที่ 6.6 กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการเรียนรู้จากการปฏิบัติและประสบการณ์จริงกรณีการพัฒนาการเรียนการสอนที่เน้นการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการวิจัย (ทศนีย์ เกริกกุลธร, 2550)

จากคุณลักษณะบัณฑิต SARABURI สู่ EBN NURSE

ภายหลังจากที่ประสบความสำเร็จและได้รับรางวัลสถาบันที่มีการปฏิบัติที่ดีในปี 2549 นำมาซึ่งความภาคภูมิใจให้อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาในพัฒนาการเรียนรู้อของบัณฑิตให้มีสมรรถนะการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นรูปธรรมแล้ว ได้มีการทบทวนและมองเห็นช่องทางการพัฒนาบัณฑิตให้มีความแตกต่างและโดดเด่นทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จึงกำหนดเอกลักษณ์บัณฑิตคือ EBN-Nurse ซึ่งหมายถึง **“บัณฑิตผู้ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นเลิศ”**

ต่อมาในปีการศึกษา 2552 อาจารย์มีการพัฒนาความรู้ในเรื่องการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลซึ่งเป็นแนวโน้มและทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจึงได้ทบทวนและสร้างจุดเน้นของการพัฒนาบัณฑิตที่มีคุณลักษณะและตัววัดที่ชัดเจนมากขึ้นกว่าเดิมโดยใช้สัญลักษณ์การออกเสียงคำว่า **“EBN NURSE”** เป็นตัวขับเคลื่อนให้อาจารย์ นักศึกษาและบุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนา EBN ทั้งนี้กำหนดให้ E = ethic and moral คือ สุภาพ มีวินัย ใจอาสา, B = best practice คือปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติที่ดีภายใต้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์และ N = Nursing competency คือใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

ผลการศึกษาวิจัยติดตามผลการฝึกประสบการณ์ดังกล่าวของนักศึกษาชั้นปีที่ 3-4 วัดผล 3 ครั้งคือก่อนการเรียน สิ้นสุดการเรียนชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 พบว่าความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่เน้น EBN เพิ่มสูงขึ้นภายหลังการเรียนในแต่ละระยะ และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่เน้น EBN ค่อย ๆ ดีขึ้นภายหลังการเรียนในแต่ละระยะ (ปานทิพย์ ปุณณนันทน์ และ ทศนีย์ เกริกกุลธร, 2551) อีกทั้งยังพบว่าทำให้นักศึกษาสามารถตั้งคำถามได้ทั้ง 6 ระดับตามขั้นตอนของบลูม โดยสามารถตั้งคำถามระดับ

ความเข้าใจได้จำนวนมากที่สุด รองมาเป็นระดับความจำระดับวิเคราะห์จำนวนต่ำที่สุด (พอเพ็ญ ไกรนรา, 2552)

จากคุณลักษณะบัณฑิต EBN NURSE สู่ อัตลักษณ์ SAeP

ในช่วงปีการศึกษา 2553 สถาบันพระบรมราชชนกกำหนดให้ “การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” เป็นทักษะสำคัญที่แสดงถึงอัตลักษณ์ของบัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมุ่งเน้นทักษะการให้บริการสุขภาพด้วยความเต็มใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการด้วยการยอมรับในคุณค่าและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (service mind and caring skills--S) มีการคิดวิเคราะห์ (analytical thinking--A) ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการตามสภาพความเป็นจริงและให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการในบริบทสังคมวัฒนธรรม โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม (participation--P) ในกระบวนการดูแลสุขภาพ ดังนั้นเพื่อเป็นการตอบสนองอัตลักษณ์บัณฑิตดังกล่าว ประกอบกับความต้องการธำรงรักษาจุดเด่นของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรีในด้านการพัฒนาบัณฑิตให้มีสมรรถนะ EBN จึงได้บูรณาการการพัฒนาบัณฑิตให้มีอัตลักษณ์เพิ่มเติมจากที่กำหนดเป็น **“การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์” (SAeP)** หมายถึง การให้บริการด้วยความเต็มใจ เอาใจใส่ในปัญหา ความทุกข์ของผู้รับบริการ คิดวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ และแก้ไขปัญหาตามความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

จิตบริการ (service mind--S) หมายถึง การบริการด้วยความเต็มใจ เอาใจใส่ในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการอย่างเสมอภาคและเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

คิดวิเคราะห์และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (analytical thinking and Evidence-based practice--Ae) หมายถึง การคิดวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้วิจารณญาณจากข้อมูลที่หลากหลายตามสภาพจริง

และวางแผนแก้ปัญหาตอบสนองความต้องการอย่างเป็นระบบและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

การบริการแบบมีส่วนร่วม (participation--P)

หมายถึง ปฏิบัติการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามปัญหาและความต้องการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม

การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สู่อัตลักษณ์บัณฑิตเป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดหลักสูตร ให้นักศึกษาเรียนรู้เสริมสร้างเจตคติและพัฒนาทักษะตามขั้นตอนกระบวนการ EBN 5 ขั้นตอน คือ Ask, Acquire, Appraise, Apply และ Assess โดยการเตรียมปัจจัยนำเข้าได้แก่ หลักสูตร ผู้สอน ผู้เรียน และทรัพยากรการเรียนรู้ ดังภาพ 2

Preparation	EBN Learning	Learning outcome
Course design Instructors Students Learning resources	Ask: answerable question Acquire: evidence searching Appraise: critically appraising research Apply: EBN decision making and implementation Assess: audit outcome	EBN skill Attitude towards EBN

ภาพ 2 A Framework for development of EBN Competency

ในการจัดการเรียนรู้ได้บูรณาการลงสู่รายวิชาในชั้นปีที่ 1-4 พัฒนาทักษะและเจตคติตามลำดับดังนี้

1. ชั้นปีที่ 1 ฝึกทักษะการตั้งคำถามและทักษะการสืบค้น ในรายวิชาการศึกษาทั่วไปเพื่อพัฒนามนุษย์
2. ชั้นปีที่ 2 ฝึกการสืบค้นที่ตอบปัญหาทางสุขภาพในรายวิชาพื้นฐานวิชาชีพ และรายวิชาทาง

การพยาบาล

3. ชั้นปีที่ 3 เรียนรู้ขั้นตอนของ EBN รายวิชาวิจัยทางการแพทย์ และฝึกประสบการณ์ EBN เต็มรูปแบบในรายวิชาภาคปฏิบัติทุกรายวิชา

4. ชั้นปีที่ 4 ฝึกประสบการณ์ EBN ต่อเนื่องในรายวิชาการพยาบาลจนจบหลักสูตร

แนวคิดการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิต SAeP

การจัดประสบการณ์เรียนรู้เพื่อพัฒนาบัณฑิตให้มีอัตลักษณ์ SAeP ใช้กรอบแนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based human caring) จากการบูรณาการแนวคิดการดูแลมนุษย์ แนวคิดการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์มาบูรณาการร่วมกับแนวคิดกระบวนการพยาบาลภายใต้ความเชื่อที่ว่า มนุษย์ทุกคนต้องการความรัก การยอมรับในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ บุคคลทุกคนมีความแตกต่างกันในความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล การศึกษาทำความเข้าใจถึงชีวิตประสบการณ์ของแต่ละบุคคลโดยการรับฟังความคิด ความรู้สึกหรือประสบการณ์ชีวิตของผู้รับบริการจะช่วยให้พยาบาลมีข้อมูลหรือหลักฐานที่ตรงกับความเป็นจริงตามการรับรู้ของผู้รับบริการซึ่งจะช่วยทำให้พยาบาลได้รับรู้ถึงสาเหตุของปัญหาหรือความต้องการและวางแผนแก้ไขหรือตอบสนองความต้องการได้ตรงสภาพความจริงสอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ

บุคคลเป็นผู้ที่รับรู้ในปัญหาหรือความต้องการของตนเองมากที่สุดตลอดจนเป็นผู้ที่สามารถปรับวิถีชีวิตหรือเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองได้เป็นอย่างดี การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จึงเน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลผู้ให้การดูแล (nurse-patient collaboration) ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลจะต้องใช้ความสามารถในการคิดอย่างรอบคอบไตร่ตรองในข้อมูลและหลักฐานที่เชื่อถือได้ทั้งจากข้อมูลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์และข้อความจริงตามการรับรู้

ความเชื่อและประสบการณ์ของผู้รับบริการเพื่อให้กระบวนการแก้ปัญหาบรรลุเป้าหมายด้วยความปลอดภัย ไม่เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพ

ขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้

จากแนวคิดดังกล่าวนำสู่การปฏิบัติการเรียนรู้ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่เน้นการดูแลมนุษย์และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในทุกขั้นตอนประกอบด้วย

1. การทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ (understanding lived experiences) เป็นการรับรู้หรือมุมมองของผู้รับบริการตามต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลขั้นตอนนี้ประกอบด้วย

1.1 การรวมจิตตั้งมั่น (centering) เป็นการรวมพลังจิตให้พร้อมที่จะทำความดี ประารถนาที่จะมอบความรักและให้การดูแลช่วยเหลือผู้อื่นให้มีสุขภาพดีหรือพ้นจากความทุกข์ทรมาน

1.2 การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ (establishing rapport) ซึ่งจะมีผลทำให้เกิด การเปิดเผยข้อมูลที่ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตในบริบทที่แท้จริงอย่างชัดเจนส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น

1.3 การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ (sharing knowledge and experiences) โดยให้และรับข้อมูลระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลตามความเป็นจริงที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ตรวจร่างกายและข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ

2. การระบุปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ (identifying needs and problems) โดยนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์การศึกษาทำความเข้าใจชีวิตผู้รับบริการมาใช้ในการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลและให้

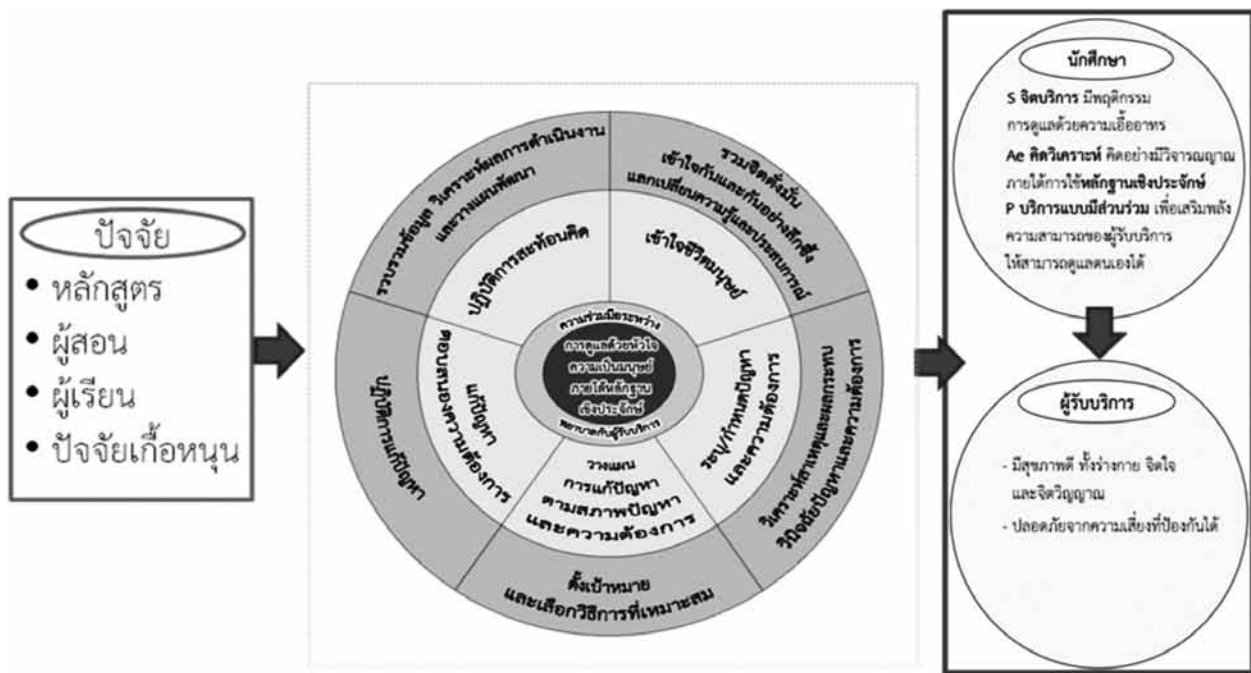
ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา

3. การวางแผนให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (planning to achieve desirable outcomes) โดยให้ผู้รับบริการได้กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายภายในได้ช่วงเวลาที่กำหนด รวมทั้งคิดตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองโดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลทางเลือกประกอบการพิจารณาตัดสินใจ

4. การลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ (acting) โดยพยาบาลเตรียมผู้รับบริการให้พร้อมในการทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งติดตามให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น

5. การสะท้อนคิดพิจารณาการปฏิบัติ (reflective practice) ให้ผู้รับบริการได้นึกย้อนถึงเหตุการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมา ประเมินผลการปฏิบัติ คิดวิเคราะห์หาปัจจัยเอื้อและปัจจัยอุปสรรคที่ทำให้การแก้ปัญหาล้มเหลวและวางแผนนำมาเทียบกับเกณฑ์ว่าบรรลุหรือไม่สรุปปัญหาและจัดทำแนวทางการพัฒนาต่อเนื่อง

ทั้งนี้ในการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้ฝึกตามกระบวนการพยาบาลได้นั้นพยาบาลต้องเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ออกแบบจัดการเรียนการสอนและจัดหาทรัพยากรเรียนรู้โดยมีผลลัพธ์เกิดขึ้นทั้งด้านผู้รับบริการและมุมมองของผู้ให้บริการ ผลลัพธ์จากการฝึกปฏิบัติการจะเกิดกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ ผู้รับบริการจะมีความปลอดภัยจากความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ มีสุขภาพกายและจิตดีสังคม สำหรับนักศึกษาจะมีจิตบริการ การดูแลด้วยความเอื้ออาทร มีความคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ และให้บริการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังความสามารถของผู้รับบริการให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดังภาพ 3



ภาพ 3 กรอบแนวคิดจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาอัตลักษณ์การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based human caring)

ประสบการณ์นำแนวคิดสู่การปฏิบัติ

ในการทดลองนำแนวคิดสู่การปฏิบัตินั้น ได้มีการวิจัยในชั้นเรียนทดลองนำรูปแบบการพัฒนาอัตลักษณ์การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ เพื่อพัฒนาความสามารถการบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 8 คน ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุรายวิชาสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ภาคเรียนที่ 3/2554 เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีความสามารถในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้น จากระดับปานกลางเป็นระดับมากในด้าน ความเข้าใจผู้รับบริการการระบุความต้องการ/ปัญหาของผู้รับบริการ การวางแผนแก้ปัญหา ปฏิบัติการตอบสนอง ความต้องการแก้ปัญหา และการสะท้อนคิดพิจารณา โดยมีข้อเสนอแนะควรจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้นักศึกษารายวิชาภาคปฏิบัติตามแผนนิเทศที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนตามกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาลได้แก่ควรปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการวางแผนแก้ปัญหาของนักศึกษาการเตรียม

ความพร้อมนักศึกษาโดยฝึกการใช้คำถามเจาะลึกเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ตามสภาพจริงและฝึกทักษะให้เฝ้าต่อการรับรู้ตามคำบอกเล่าของผู้รับบริการ (ทัศนีย์ เกริกกุลธร, 2555)

นอกจากนี้ยังมีโครงการพัฒนาการรวมจิตตั้งมั่นเพื่อสร้างพลังอำนาจในการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (ประกริต รัชวัตร และคณะ, 2556) เพื่อพัฒนาทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ในการเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีสติ และศรัทธาในการทำดีและมีจิตบริการในการช่วยเหลือผู้อื่น เรียนรู้การฟังอย่างลึกซึ้งและสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลูกฝังจิตบริการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมได้แก่ สร้างศรัทธาในการให้บริการสุนทรียสนทนา บัญชีบุญ อาสาบุญ ส่งผลให้เกิดประโยชน์และคุณค่าดังนี้

1. ประโยชน์ต่อนักศึกษา ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มอาจารย์และนักศึกษาที่ให้ข้อมูลว่านักศึกษามีจิตใจสงบแน่วแน่มีสมาธิ มีสติ ในการฝึกปฏิบัติงานในสิ่งที่ติตลอดเวลา ส่งผลให้นักศึกษาให้การดูแลผู้รับบริการเปรียบเสมือนญาติโดยใช้หลักการบริการสุขภาพด้วย

หัวใจความเป็นมนุษย์ มีความเสียสละและการมีจิตอาสา ทำให้เป็นพยาบาลที่ดีในอนาคต มีจิตใจเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์โดยปฏิบัติงานไม่หวังสิ่งตอบแทน ฝึกความเสียสละและความเป็นจิตอาสาของนักศึกษาอย่างแท้จริง นักศึกษาได้ประสบการณ์เพิ่มขึ้นโดยได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริง ทำให้นักศึกษาได้แสดงความสามารถและศักยภาพ พัฒนาด้านจิตอาสาด้วยตนเอง

2. ประโยชน์ต่อสถาบัน ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มนักศึกษาให้ข้อมูลโดยสรุปว่า ทำให้นักศึกษามีจิตอาสาในการช่วยเหลือสังคม เช่น การสอนหนังสือ ให้เด็กการเรียนรู้บกพร่อง การทำกิจกรรมจิตอาสาให้กับแหล่งทุน ส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อสถาบันทำให้เป็นที่รู้จักทำให้นักศึกษารู้สึกมีคุณค่า สถาบันสามารถผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพสู่สังคมของการให้บริการอย่างเหมาะสม มีนโยบายที่เป็นประโยชน์เป็นตัวอย่างแก่สถาบันอื่น ได้ต่อยอดเป็นงานวิจัยหลักสูตรเรื่องจิตอาสาในอนาคต สถาบันได้พัฒนา ปณิธานผู้นำให้บุคลากรมีคุณสมบัติด้านจิตสาธารณะมากยิ่งขึ้น สถาบันมีความเข้มแข็ง อาจารย์ผู้สอนสอนให้นักศึกษามีคุณภาพดี เป็นการประชาสัมพันธ์ให้เห็นว่าสถาบันได้จัดกิจกรรมที่ดีและมีคุณค่าแก่นักศึกษาและแหล่งทุน

นอกจากนี้ที่สำคัญคือ นักศึกษาได้รับเกียรติบัตรการยกย่องจากผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรีในเรื่องการมีจิตอาสาดีเด่น จำนวน 2 คน คือ นางสาวรัตนพร จันทราศรี และนายบุญนำ เสือประโคน ให้ไว้ ณ วันที่ 2 เมษายน 2556 อย่างไรก็ตามการทดลองนำแนวคิดสู่การปฏิบัติต้องดำเนินการขยายผลต่อไปให้ชัดเจนในแต่ละขั้นของการพัฒนา

แนวปฏิบัติการจัดประสบการณ์เรียนรู้สู่ อัตลักษณ์บัณฑิต

จากประสบการณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรีที่ดำเนินการพัฒนาการเรียนรู้อย่างครบถ้วนกับการวิจัย การจัดการความรู้ จึงดำเนินการสังเคราะห์ความรู้จากการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ของวิทยาลัยและจัดทำข้อเสนอแนวปฏิบัติทางการเรียนการสอนการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

1. แนวทางการปฏิบัติการจัดการเรียนการสอน EBN ที่สังเคราะห์จากงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง 1 เรื่อง และงานวิจัยเชิงพรรณนาจำนวน 3 เรื่อง และบันทึกสรุปการถอดบทเรียนการสอน EBN ของอาจารย์ที่มีประสบการณ์สอน EBN จำนวน 1 ฉบับ ได้ข้อเสนอแนะตามองค์ประกอบการจัดการเรียนการสอน 3 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อม รูปแบบวิธีการสอน และการประเมินผล ดังนี้ (ทัศนีย์ เกริกกุลธร และคณะ, 2555)

ข้อเสนอแนะ (recommendation)

1. เตรียมความพร้อมก่อนการเรียนรู้ได้แก่ การเตรียมนักศึกษา อาจารย์ และสิ่งแวดล้อม

1.1 เตรียมนักศึกษา

ก่อนการจัดการเรียนการสอน EBN อาจารย์ควรเตรียมนักศึกษาดังนี้

- เตรียมความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการ EBN (3C)
- พัฒนาทักษะการอ่านรายงานวิจัยภาษาอังกฤษ (3C)
- ปลูกฝังทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (2)
- จัดให้เรียนวิชาการทางการแพทย์พยาบาลมาก่อน (3C)

1.2 เตรียมอาจารย์

ก่อนการจัดการเรียนการสอน EBN ควรเตรียมความพร้อมของอาจารย์ดังนี้

- เตรียมความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการ EBN (4) เช่น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (4)
- เตรียมทักษะในการเรียนการสอนตามขั้นตอนของ EBN ทั้งในการเตรียมการสอน การดำเนินการสอน และการประเมินผล (3C)

1.3 เตรียมสิ่งแวดล้อม

- สร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการเรียนรู้ EBN เช่น ห้องเรียนที่เป็นสัดส่วน การสนับสนุนของแหล่งฝึก และ ความร่วมมือของญาติและผู้ป่วย (3C)

- จัดเตรียมทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ EBN เช่น คอมพิวเตอร์ ฐานข้อมูล วารสาร (3C)

2. วิธีการเรียนการสอน

- ฝึกทักษะผู้เรียนตามกระบวนการ EBN ได้แก่ การตั้งคำถามโดยใช้ PICO model การสืบค้นหลักฐาน การประเมินคุณภาพของหลักฐาน การตัดสินใจใช้หลักฐาน การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติ (2)

- ฝึกทักษะการใช้กระบวนการ EBN ในทุกรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (3C)

- อาจารย์ควรสอนภาคปฏิบัติโดยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี ได้แก่ การใช้เทคนิคส่งเสริมการเรียนรู้ การให้คำแนะนำและกำลังใจ (3C)

- ควรนำผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ในการพิจารณาออกแบบการเรียนการสอนและจัดกลุ่มผู้เรียนในการฝึกภาคปฏิบัติ (3C)

- อาจารย์ควรพัฒนาความสามารถในการอ่านรายงานวิจัยภาษาอังกฤษของนักศึกษา (3C)

3. การประเมินผล

การประเมินผลการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ EBN โดย

- ประเมินการเรียนรู้ ENB ของผู้เรียนทุกขั้นตอนของกระบวนการ EBN อย่างต่อเนื่อง (4)

- การสะท้อนคิด (reflection) (4)

- ให้ผู้เรียนประเมินสมรรถนะ EBN ของตนเองด้วยแบบประเมินสมรรถนะ EBN (4)

- ให้ผู้เรียนประเมินกระบวนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ EBN ด้วยแบบประเมินประสิทธิภาพการสอน และแบบสอบถามความต้องการของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการเรียนรู้ EBN (4)

2. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์จากงานวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 8 เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง 2 เรื่อง งานวิจัยเชิงพรรณนาจำนวน 5 เรื่อง และปฏิบัติการในชั้นเรียน 1 เรื่อง ดังนี้ (สุรีย์ จินเรือง และคณะ, 2556)

ข้อเสนอแนะ (recommendation)

1. เตรียมความพร้อมก่อนการเรียนรู้ ได้แก่ การเตรียมนักศึกษา อาจารย์ และสิ่งแวดล้อม

1.1 เตรียมนักศึกษา

ก่อนการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ อาจารย์ควรเตรียมนักศึกษาดังนี้

- เตรียมความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และ EBN (3C)

- ปลุกฝังทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (2)

1.2 เตรียมอาจารย์

ก่อนการจัดการเรียนการสอน EBN ควรเตรียมความพร้อมของอาจารย์ดังนี้

- เตรียมความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (4)

- เตรียมทักษะในการเรียนการสอนตามขั้นตอนของการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในการเตรียมการสอน การดำเนินการสอน และการประเมินผล (3C)

1.3 เตรียมสิ่งแวดล้อม

- สร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการเรียนรู้ การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ (3C)

- จัดเตรียมทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ หัวข้อการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น คอมพิวเตอร์ ฐานข้อมูลวารสาร (3C)

2. วิธีการเรียนการสอน

- อาจารย์ควรสอนภาคปฏิบัติโดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้พัฒนาความสามารถในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามสภาพจริงโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางส่งเสริม การเรียนรู้ (2)

- พัฒนาทักษะผู้เรียนตามกระบวนการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ การตั้งคำถามโดยใช้ PICO model การสืบค้นหลักฐาน การประเมินคุณภาพของหลักฐาน การตัดสินใจใช้หลักฐาน การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติ (2)

- ควรพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ในทุกรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (3C)

3. การประเมินผล

การประเมินผลการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์โดย

- ประเมินความสามารถการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้เรียนทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (2)

- ให้ผู้เรียนประเมินสมรรถนะการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ของตนเองด้วยแบบประเมินการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ (2)

- ให้ผู้เรียนประเมินกระบวนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติด้วยแบบประเมินประสิทธิภาพการสอน และแบบสอบถามความต้องการของนักศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการเรียนรู้การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ (4)

หมายเหตุ การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (Joanna Briggs Institute, 2008) ดังนี้

Levels of Evidence	Effectiveness E (1-4)
1	Meta-analysis (with homogeneity) of experimental studies (e.g., RCT with concealed randomization) OR One or more large experimental studies with narrow confidence intervals
2	One or more smaller RCTs with wider confidence intervals OR Quasi-experimental studies (without randomization)
3	a. Cohort studies (with control group) b. Case-controlled c. Observational studies (without control group)
4	Expert opinion, or physiology bench research, or consensus

อย่างไรก็ตามแนวปฏิบัติดังกล่าวมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เฉพาะในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรบุรี จึงอาจจะมีข้อจำกัดในการนำไปใช้กับสถาบันอื่น ๆ ดังนั้นในการนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้ จะต้องพิจารณาตัดสินใจบนให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถาบัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีนโยบายและกำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาลของวิทยาลัยที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และประชาสัมพันธ์ให้อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษารับทราบอย่างทั่วถึง

2. ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรการเรียนรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอสอดคล้องกับการพัฒนาการเรียนการสอน เช่น การจัดหาฐานข้อมูลทางวิชาการที่มีคุณภาพ และการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์

3. มีทีมงานรับผิดชอบการพัฒนาอัตลักษณ์ของวิทยาลัย และดำเนินการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องด้วยความร่วมมือ ร่วมใจจากคณาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนมีส่วนร่วม

4. ได้รับการยกย่องจากสถาบันที่มาศึกษา ดูงานและคณะผู้ตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาของ

สถาบันพระบรมราชชนก และคณะผู้ตรวจเยี่ยมจากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีเป็นระยะๆ รวมทั้งได้รับข้อมูลป้อนกลับจากสถาบันแห่งฝึกถึงการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของนักศึกษาว่ามีการคิดที่คำนึงถึงหลักฐานประกอบการตัดสินใจรวมทั้งทำให้แหล่งฝึกให้ความสนใจและนำ EBN ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นแรงจูงใจผลักดันให้ดำเนินการพัฒนาการเรียนรู้อัตลักษณ์ SAEp อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

แนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืน

การดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ EBN ที่นำไปสู่การพัฒนาอัตลักษณ์ SAEp ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาต่อเนื่องให้ได้บัณฑิตมีสมรรถนะตามที่มุ่งหวังไว้ดังนี้

1. จัดทำแผนพัฒนาอัตลักษณ์ SAEp ตลอดหลักสูตรโดยการวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชาแต่ละชั้นปี และออกแบบการเรียนรู้เชิงบูรณาการ พัฒนาผู้เรียนตามลำดับที่สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการได้อย่างชัดเจนและเป็นระบบ

2. ติดตามผลระยะยาวในการพัฒนาอัตลักษณ์ SAEp ของผู้เรียนในระหว่างเรียนและเมื่อสำเร็จการศึกษาโดยพัฒนาเครื่องมือวัดที่เป็นรูปธรรมและง่ายต่อการนำไปใช้จริง

3. ทบทวนวรรณกรรมหลักฐานเชิงประจักษ์จากสถาบันอื่นๆ และนำมาปรับกรอบแนวคิดสู่ การพัฒนาการเรียนรูตามวงจรคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในระยะเวลายาวนานนัก รวมทั้ง การเทียบเคียงกับสถาบันอื่นๆ

สรุป

การพัฒนาบัณฑิตให้มีความพร้อมในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลบุคคล ครอบครัว และชุมชนตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ และการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามทิศทางการพัฒนาของสถาบันพระบรมราชชนกอย่างมีประสิทธิภาพได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการพัฒนาเป็นพลวัตรอย่างต่อเนื่อง โดยมีการปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์บัณฑิตที่เหมาะสมกับปัจจัยภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไปรวมทั้งปรับกลยุทธ์สร้างนวัตกรรมการสอนที่โดดเด่น ร่วมกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องการเวลาที่จะทำให้ผลลัพธ์ปรากฏขึ้นกับบัณฑิตอย่างชัดเจนจึงจะนำไปสู่การพัฒนาเป็นต้นแบบสถาบันการพัฒนาอัตลักษณ์การบริการด้วยหัวใจมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จิตรลดา สมรัตน์. (2551). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถใน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2550). แนวปฏิบัติที่ดี ตัวบ่งชี้ ที่ 6.6 กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญโดยเฉพาะ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและประสบการณ์จริง: กรณีการพัฒนาการเรียนการสอนที่เน้นการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการวิจัย (Evidence-based nursing: EBN). สืบค้นวันที่ 5 กันยายน 2556 จาก http://110.170.26.210/manage/Research_pic/20130910164703.pdf
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2554). การพัฒนาความสามารถการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2. รายงานวิจัยในชั้นเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี.

- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2554) รายงานสรุปการถอดบทเรียนสร้างองค์ความรู้เชิงประจักษ์เรื่อง วิธีการสอน EBN ให้ประสบความสำเร็จ. ค้นจาก http://110.170.26.210/manage/Research_pic/20130910165604.pdf
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2555). การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์: ขั้นตอนการปฏิบัติและกรณีศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง). สระบุรี: โรงพิมพ์ไทยศิริ.
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร และคณะ. (2555). การสังเคราะห์ความรู้การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. ค้นจาก http://110.170.26.210/manage/Research_pic/20130910165332.pdf
- ประกริต รัชวัตร. (2556). รายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาการรวมจิตตั้งมั่นเพื่อสร้างพลังอำนาจในการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ปีการศึกษา 2555. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- ปานทิพย์ ปุณณานนท์ และทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2554). ความสามารถและทัศนคติในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(1), 45-53.
- พอเพ็ญ ไกรนรา และคณะ. (2552). ผลการจัดการเรียนการสอนวิชาการศึกษาทั่วไปเพื่อพัฒนามนุษย์ที่เน้นการฝึกตั้งคำถามของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. รายงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.
- สุรีย์ จินเรือง และคณะ. (2556). การสังเคราะห์ความรู้จากการวิจัยการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์. รายงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.
- Barker, J. (2010). *Evidence-based practice for nurses*. London: Sage Publication.
- Joanna Briggs Institute. (2008). JBI levels of evidence. Retrieved from <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
- McDonald, L. (2001). Florence Nightingale and the early origins of evidence-based nursing. *Evidence-Based Nursing*, 4(3), 68-69.
- Melnyk, B. M., Fineout-Overhot, E., Stillwell, S.B. & Williamson, K.M. (2009). Igniting a spirit of inquiry: an essential foundation for evidence-based practice. *The American Journal of Nursing*, 109(11), 49-52.
- Melnyk, B. M., Fineout-Overhot, E.; Stillwell, S. B., & Williamson, K. M. (2010). The seven steps of evidence-based practice. *The American Journal of Nursing*, 110(1), 51-53.
- Maljanian R, et al. (2002). Evidence-based nursing practice, Part 2: building skills through research roundtables. *Journal of Nursing Administration*, 32(2), 85-90.
- Scott, K. & McSherry, R. (2009). Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing*, 18(8), 1085-1095.
- Thiel, L. & Ghosh, Y. (2008). Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), 182-192.

