

Review article

The learning using psychiatric standardized patients in simulation: Lesson learned of teaching and learning in anger aggression and violence nursing management

Amporn Nueangjaknak*

Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand

Abstract

Psychiatric standardized patients refer to individuals or actors who have been trained, rehearsed, expressed emotions, and feelings. Behavioral expression in the role of psychiatric patients with virtual reality by experienced psychiatrist coaching to provide knowledge and understanding about the progression of various psychiatric diseases to the actors. The learning management of psychiatric and mental health nursing which sciences and arts are specialization. The therapeutic communication techniques are used by nurses whom therapeutic use of self with psychiatric patients. Simulation is a teaching form to provide experience training for nursing students to use simulated psychiatric standardized patients for learning management in a virtual environment. Self-assessment and self-awareness, preparing for caring for psychiatric patients in real-life situations.

Keywords: Learning on knowledge, psychiatric standardized patients, simulation.

***Correspondence to:** Amporn Nueangjaknak, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok 10330, Thailand.

E-mail: Amporn.n@stin.ac.th

Received: May 3, 2023

Revised: October 26, 2023

Accepted: December 25, 2023

บทฟื้นฟูวิทยาการ

การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยจิตเวชจำลองในสถานการณ์เสมือนจริง: ถอดบทเรียนจากการจัดการเรียนการสอนการพยาบาล บุคคลที่มีอารมณ์โกรธพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรง

อำพร เนื่องจกนาค*

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กทม.

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยจิตเวชจำลอง หมายถึง บุคคลหรือนักแสดงที่ได้รับการฝึกฝน ชักซ้อม การแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรมการแสดงออกในบทบาทของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสมือนจริงโดยมีจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฝึกสอนให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคทางจิตเวชต่าง ๆ กับผู้แสดง การจัดการเรียนรู้ในการเรียนการสอนสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเป็นศาสตร์และศิลป์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พยาบาลใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดด้วยเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดสนทนากับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต การจัดการเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยจิตเวชจำลองในสถานการณ์เสมือนจริง เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่จัดขึ้นให้กับนักศึกษาพยาบาลฝึกประสบการณ์ การประเมินตนเอง (self-assessment) และสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) เพื่อให้เกิดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสถานการณ์จริง

คำสำคัญ: การจัดการเรียนรู้, ผู้ป่วยจิตเวชจำลอง, สถานการณ์เสมือนจริง.

ผู้ป่วยจำลองถูกนำมาใช้ในการเรียนการสอนของแพทย์ ทันตแพทย์ การพยาบาล เภสัช โภชนาการและกายภาพบำบัด ซึ่งนักแสดงจะแสดงเป็นผู้ป่วยจริงตามสถานการณ์จำลอง เหตุการณ์ อาการและอาการแสดงที่ได้รับมอบหมาย นักแสดงในบทบาทของผู้ป่วยมาตรฐานสามารถแสดงหรือเล่นได้หลากหลายบทบาทของผู้ป่วยจริงไม่ว่าจะแสดงเป็นผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยขาดสารอาหาร คู่สมรสที่ได้รับข่าวร้ายและที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมาตรฐานจิตเวชจำลองที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้เพิ่มทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด⁽¹⁾ อีกทั้งบุคคลทั่วไป อาสาสมัครหรือนักแสดงที่ได้รับค่าจ้าง ซึ่งแสดงบทบาทผู้ป่วยในลักษณะที่สมจริงและสม่าเสมอ โดยใช้กรณีศึกษาและการแสดงบทบาทสมมติในประสบการณ์การเรียนรู้สถานการณ์จำลอง⁽²⁾

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการจัดการเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยจิตเวชจำลองในสถานการณ์เสมือนจริงในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชโดยมุ่งเน้นในเรื่องการเรียนรู้ด้วยตนเอง (active learning) ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในศตวรรษที่ 21 ที่เน้นทักษะที่สำคัญในการใช้ชีวิตและทำงานได้แก่ ทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม ทักษะสารสนเทศ สื่อ เทคโนโลยี และทักษะชีวิตและอาชีพ เป็นต้น การเรียนรู้ในศตวรรษนี้เป็นการศึกษาให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การสืบค้นข้อมูล การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาและปรับตัวในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงรวมถึงการนำความรู้ทักษะและประสบการณ์ที่ตนเองได้สั่งสมมานำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ผู้สอนได้เลือกการจัดการเรียนสอนในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอารมณ์โกรธพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติ ใช้ทักษะตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าโดยการเรียนรู้จากตนเองผ่านการศึกษาค้นคว้าข้อมูลพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นและสะท้อนความคิด ความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์เสมือนจริงที่เกิดขึ้น

ปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดการเรียนรู้ในสถานการณ์เสมือนจริงโดยการใช้ผู้ป่วยจิตเวชจำลองค่อนข้างน้อย เนื่องจากการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นการดูแลในเรื่องของจิตใจที่เปราะบาง

การรับรู้และความคิดต่อความเป็นจริงที่ผิดปกติของผู้ป่วยจิตเวชทำให้ไม่สามารถเรียนรู้และทักษะผ่านหุ่นจำลองได้เหมือนการให้การพยาบาลด้วยเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ เนื่องจากการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนั้น นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือบำบัดผ่านการสนทนาเพื่อการบำบัด มีการสังเกตสีหน้า แววตา ท่าทาง น้ำเสียงของผู้ป่วยจิตเวช สะท้อนความรู้สึก การฝึกการตั้งคำถามปลายเปิด-ปิด และการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้เข้าใจปัญหาและมีทักษะการวางแผนแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสมเพื่อกลับมาใช้ชีวิตร่วมกับสังคมได้อย่างปกติ ในวิธีการสอนการพยาบาลสุขภาพจิตเวชแบบเดิมเน้นการสอนผ่านตำรา เอกสารประกอบการสอน การแบ่งกลุ่มย่อยในชั้นเรียน ซึ่งไม่ได้มีการฝึกการสนทนาเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวชจำลองส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกกลัว วิดกกังวล ขาดความมั่นใจเมื่อต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวชจริง ดังนั้นการเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยจิตเวชจำลองผ่านสถานการณ์จำลองเสมือนจริงจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกการสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต โดยนำความรู้จากการเรียนรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชลงสู่การฝึกปฏิบัติ และเพิ่มความมั่นใจก่อนการฝึกปฏิบัติจริง

จากการทบทวนวรรณกรรมการใช้ผู้ป่วยจิตเวชจำลองโดยนักแสดงที่ได้รับการฝึกบทบาทผู้ป่วยจิตเวชที่ ศึกษาการวัดระดับความเชื่อมั่นในตนเองของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังของการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดก่อนขึ้นฝึกประสบการณ์ทางคลินิกกับผู้ป่วยมาตรฐานสมมติจิตเวช พบว่าความเชื่อมั่นในตนเองก่อนขึ้นฝึกประสบการณ์ร้อยละ 4.5 ความเชื่อมั่นในตนเองหลังฝึกประสบการณ์กับผู้ป่วยมาตรฐานสมมติจิตเวช ร้อยละ 7.1⁽³⁾ การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นการจัดการเรียนรู้ที่มีลักษณะเสมือนจริงโดยจำลองสถานการณ์ในการปฏิบัติงานจริงมาให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์เสมือนจริงจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ และเผชิญกับปัญหาในการสถานการณ์ที่ใกล้เคียงความเป็นจริง ผลลัพธ์จากการเรียนรู้ (outcome) ที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง ประกอบด้วย

ความรู้ (knowledge) ความรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นไปตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่จัดให้กับนักศึกษาพยาบาล ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล (learner satisfaction) เป็นการตอบสนองของนักศึกษาพยาบาลต่อกิจกรรมการเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้และความมั่นใจในตนเอง (self - confidence) ⁽⁴⁾

การออกแบบสถานการณ์จำลอง (simulation design)

การออกแบบสถานการณ์จำลองที่ดีมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ ^(5,6)

วัตถุประสงค์ของสถานการณ์จำลองมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้สอนต้องกำหนดวัตถุประสงค์ที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้นักศึกษาพยาบาลแสดงออกมา ได้แก่ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ความสามารถทางปัญญา ความสามารถทางทักษะและผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เฉพาะเจาะจงอื่น ๆ ที่ผู้สอนต้องการให้เกิดขึ้น การกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง สามารถกำหนดได้ตามหลัก SMART Goals คือ 1) มีความเฉพาะเจาะจง (specific) การกำหนดวัตถุประสงค์ให้มีความชัดเจนเป็นไปได้ว่าสิ่งที่ต้องการเรียนรู้คืออะไร โดยผู้สอนและนักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจตรงกัน 2) สามารถวัดได้ (measurable) การกำหนดวัตถุประสงค์ให้สามารถวัดผลได้ โดยใช้เครื่องมือหรือแบบประเมิน ทำให้สามารถรู้ว่าการดำเนินการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลถึงขั้นตอนใด ผลของแต่ละขั้นเป็นอย่างไรและบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ 3) สามารถบรรลุได้ (attainable and assignable) การกำหนดวัตถุประสงค์ให้เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลและสามารถนำไปปฏิบัติได้ 4) อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (reasonable and realistic) วัตถุประสงค์ที่ดีต้องสามารถอธิบายได้ มีความสมเหตุสมผล และมีความเสมือนจริงกับสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้นอยู่บนพื้นฐานของแนวคิด ทฤษฎีและสามารถปฏิบัติได้จริง และ 5) มีกำหนดเวลาแน่นอน (time available) การกำหนดวัตถุประสงค์ต้องเหมาะสมกับเวลาในขณะนั้น กล่าวคือการระบุวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อควรมีขอบเขตของเวลาที่แน่นอนในการปฏิบัติงานว่าจะต้องบรรลุเป้าหมายในระยะเวลาใดของการเรียนรู้ในสถานการณ์จำลองนั้น ๆ ดังนั้น การระบุวัตถุประสงค์ที่ดีจึงควรระบุระยะเวลาการบรรลุเป้าหมายในช่วงการเรียนรู้ในชั้นสอนของนักศึกษาพยาบาล

การมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยจิตเวชจำลองในสถานการณ์เสมือนจริงโดยนักศึกษาจะได้ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยมาล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ โดยผู้สอนชี้แจงให้นักศึกษาทราบถึงวัตถุประสงค์การเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้ทุกขั้นตอน เอกสารตำราที่ควรศึกษา เพื่อให้นักศึกษาทบทวน ค้นคว้าความรู้ก่อนเข้าเรียน และในกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยจิตเวชจำลองในสถานการณ์เสมือนจริง ทั้งขั้นตอนการ Pre-brief, Scenario running, Debrief นักศึกษาได้มีการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ในทุกขั้นตอน

การเตรียมทรัพยากรในการเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยจิตเวชจำลอง มีรายละเอียดดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจด้านการสื่อสารเพื่อการบำบัด สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย และออกแบบสถานการณ์ให้มีความเหมาะสมตรงกับความเป็นจริง ความเป็นเหตุเป็นผล และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง
2. เตรียมผู้สอน มีการประชุมชี้แจงให้ผู้รับผิดชอบรายวิชาทราบถึงแนวทางในการจัดการเรียนการสอน การพยาบาลบุคคลที่มีอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว และพฤติกรรมรุนแรง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. เตรียมผู้ป่วยจิตเวชจำลอง โดยในการเรียนรู้ครั้งนี้ผู้ป่วยจิตเวชจำลองคือ นักแสดงที่มีประสบการณ์ในการรับบทบาทเป็นผู้ป่วยจิตเวชจำลองมาก่อนแล้ว โดยนักแสดงทุกคนต้องได้รับการอบรมเรื่องการแสดงเป็นผู้ป่วยจิตเวชจำลองจากผู้เชี่ยวชาญด้านการแสดงและศิลปะการละครและได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชจากจิตแพทย์หรือพยาบาลจิตเวชเป็นอบรมความรู้และชี้แจงวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของสถานการณ์เสมือนจริง แนะนำแนวทางการตอบคำถามของนักศึกษาการแสดงออกทางพฤติกรรมขณะที่นักศึกษากำลังให้การพยาบาลรวมทั้งตอบข้อสงสัยของนักแสดง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

4. เตรียมนักศึกษา ผู้สอนมอบหมายให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชมาล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ ชี้แจงให้นักศึกษาทราบถึงวัตถุประสงค์การเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้ทุกขั้นตอน เอกสารตำราที่ควรศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาทบทวน ค้นคว้าความรู้ก่อนเข้าเรียนในสถานการณ์เสมือนจริง

5. เตรียมสถานที่ ผู้สอนจัดเตรียมสถานที่ซึ่งได้แก่ ห้องเรียนปฏิบัติการ โดยจัดสภาพแวดล้อมเสมือนจริง กับหอผู้ป่วยจิตเวช

การจัดการเรียนการสอนแบบ Workplace-based learning⁽⁷⁾

การจัดการเรียนการสอนแบบรูปแบบการเรียนรู้แบบ workplace-based learning ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของโคลบ์ (Kolb's experiential learning theory) จากการทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีการเรียนรู้ของโคลบ์ จะเกิดขึ้นได้ เมื่อนักศึกษาพยาบาลเกิดการสะท้อนคิด (reflective observation) และเกิดการสร้างแนวคิดใหม่ สำหรับใช้ในการปฏิบัติงานครั้งถัดไป (abstract conceptualization) ดังนั้น การที่นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ การปฏิบัติงานแต่ไม่ได้ถูกกระตุ้นให้เกิดการสะท้อน คิดจนตกผลึกเป็นหลักการหรือแนวคิดใหม่ของตนเอง จะทำให้ผู้เรียนไม่เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน ครั้งนั้น ทฤษฎีการเรียนรู้ของโคลบ์มีความเกี่ยวข้องกับการ เรียนรู้ในการปฏิบัติงานมิใช่แต่เพียงการให้นักศึกษา พยาบาลมาปฏิบัติงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย เพียงอย่างเดียว แต่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ งานที่เกิดขึ้น ผู้สอนควรมีการจัดกระบวนการที่ทำให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ ในการปฏิบัติงาน ด้วยตามหลักการ Workplace-based learning (WPBL) เป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่ สำคัญของสาขาวิชาชีพทาง การแพทย์สุขภาพซึ่ง จะได้รับทักษะการฝึกปฏิบัติ ประสบการณ์ในสถานการณ์เสมือนจริงที่เกิดกระบวนการ สะท้อนคิดและการประยุกต์ใช้ความรู้ทางทฤษฎี ที่ได้เรียนมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจำลองและนำไปสู่ การปฏิบัติงานจริงได้อย่างปลอดภัยเกิดรูปแบบการ เรียนรู้เกิดขึ้นตลอดชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในการ พัฒนาทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continuous professional development)⁽⁸⁾

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง^(9, 10)

ขั้นตอนการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นตอนประเมินผล โดยการจัดการเรียนการสอนรูปแบบสถานการณ์เสมือนจริง โดยให้ผู้ป่วยจิตเวชจำลอง ในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช เรื่อง การพยาบาลบุคคลที่มีอารมณ์โกรธและ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

ผู้ สอนเตรียมรูปแบบสถานการณ์จำลองและ กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ตามรายวิชาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้สอนประสานงานกับ นักแสดงผู้ป่วยจิตเวชจำลองในการแสดงบทบาทของ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอารมณ์โกรธ เตรียมสถานที่ในการจัด สถานการณ์จำลองให้มีความเสมือนจริงมากที่สุด โดยมีกระบวนการดังนี้

1.1 การจัดเตรียมโจทย์สถานการณ์ (simulation-scenario) ผู้สอนต้องออกแบบโจทย์สถานการณ์เกี่ยวกับการ พยาบาลบุคคลที่มีอารมณ์โกรธและพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ในการ สันทนาเพื่อการบำบัด การฝึกใช้เทคนิคหรือวิธีการที่ช่วยเหลือ บุคคลที่กำลังมีอารมณ์โกรธไม่ให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น

1.2 การจัดเตรียมการประเมินผล โดยผู้สอน ออกแบบการประเมินผลนักศึกษาพยาบาลที่สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การเรียนรู้โดยใช้หลักการของ plus-delta เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้ประเมินสถานการณ์จำลอง ที่เกิดขึ้นและข้อสรุปของความคิดรวบยอดนำไปสู่การประยุกต์ ใช้สิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์จำลองได้จริงและเกิด กระบวนการเรียนรู้และปรับตัวอย่างการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลา (life-long-learning)

1.3 การเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาล ผู้สอนปฐมนิเทศและชี้แจงรายละเอียดของการเรียนรู้ โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงให้นักศึกษาพยาบาล ได้รับทราบอย่างละเอียดโดยจัดทำคลิปวิดีโอการบรรยาย เรื่องการพยาบาลบุคคลที่มีอารมณ์โกรธและพฤติกรรม ก้าวร้าว พฤติกรรมรุนแรง เอกสารประกอบการสอนและ คู่มือการเรียนรู้ในสถานการณ์เสมือนจริงในรูปแบบ

E-book ผ่านโปรแกรม Microsoft Teams ของรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปีการศึกษา 2565 เพื่อให้นักศึกษาสามารถทบทวนความรู้ก่อนเรียนการเข้าสถานการณ์จำลองล่วงหน้าก่อน 1 สัปดาห์

1.4 การเตรียมห้องปฏิบัติการเสมือนจริง ผู้สอนต้องจัดเตรียมห้องประชุมขนาดใหญ่และเวทีสำหรับการแสดงสถานการณ์จำลองและสร้างบรรยากาศของห้องประชุมให้เหมือนกับหอผู้ป่วยจริง จัดเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผ้าสำหรับผูกมัดแขนและลำตัว ห้องแยกผู้ป่วยจิตเวชจำลองที่สอดคล้องกับโจทย์สถานการณ์ให้ครบถ้วนและเหมือนจริงมากที่สุด เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้ซึมซับบรรยากาศการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอารมณ์โกรธและช่วยกระตุ้นกระบวนการคิดในการประยุกต์ใช้ความรู้ร่วมกับทักษะทางปัญญา

2. ขั้นตอนการ

2.1 การแนะนำก่อนปฏิบัติ (pre - briefing phase) ผู้สอนปฐมนิเทศให้นักศึกษาพยาบาลทราบวัตถุประสงค์การเรียนรู้ กฎกติกาในการจัดการเรียนการสอนสถานการณ์จำลองที่จะส่งผลต่อการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่จะได้รับ ประเด็นสำคัญที่ควรทราบ เปิดโอกาสให้นักศึกษาสอบถามข้อสงสัย เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้รับประโยชน์จากการเรียนการสอน รวมทั้งต้องมีการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชจำลอง กิจกรรมที่ นักศึกษาพยาบาลต้องทำและบทบาทของ นักศึกษาพยาบาลแต่ละราย ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที

2.2 การปฏิบัติในสถานการณ์เสมือนจริง (simulation/ scenario running/ observation) เป็นขั้นตอนที่ นักศึกษาพยาบาลเข้าเรียนในห้องปฏิบัติการสถานการณ์เสมือนจริง โดยให้มีการเรียนรู้ การแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์จำลองที่เกิดขึ้น ฝึกการติดต่อสื่อสารกับสหวิชาชีพในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่กำลังมีอารมณ์โกรธ โดยผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้สังเกต^(11, 12) การเรียนรู้ผ่านพฤติกรรมทางสังคม เช่น การประเมินตนเอง (self-assessment) การรับรู้ตนเองและการตัดสินใจเมื่อเผชิญสถานการณ์ (situation awareness and decision making) การทำงานเป็นทีม (teamwork) ภาวะผู้นำ

(leadership) การจัดการและบริหารสถานการณ์ในขณะ ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชจำลองที่กำลังมีอารมณ์โกรธ (anger management) การใช้เทคนิคสื่อสารเพื่อการบำบัด (therapeutic techniques of communication) และการดูแลให้มีการดำเนินสถานการณ์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่กำหนด โดยไม่มีการแทรกแซงการปฏิบัติต่าง ๆ ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที

3. การสรุปผลการปฏิบัติ (debriefing phase)

เป็นขั้นตอนหลังจากที่กลุ่มตัวแทนนักศึกษาได้ฝึกประสบการณ์จากสถานการณ์ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มอื่น ๆ ที่ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์และบันทึกข้อมูลการสังเกตการณ์โดยใช้หลักการ plus - delta ในการประเมินตนเอง (self-assessment) เมื่อสถานการณ์เสมือนจริงเสร็จสิ้น ผู้สอนเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยโดยใช้สถานการณ์จำลองโดยผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะ สร้างบรรยากาศให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็น ไม่คุกคาม เปิดเผยตรงไปตรงมา ไม่มีการตัดสินถูกผิด รวมทั้งมีการให้ข้อมูลย้อนกลับและสรุปประเด็นการเรียนรู้ที่สำคัญ^(8, 13) โดยแบ่งย่อยได้เป็น 3 ระยะ 1) การบรรยายลักษณะ (descriptive phase) เป็นการสอบถามความรู้สึกของ นักศึกษาพยาบาลต่อสถานการณ์และความรู้สึกของตนเอง 2) การวิเคราะห์ (analysis phase) ผู้สอนให้นักศึกษาพยาบาลสะท้อนการปฏิบัติของตนเอง โดยการระบุปัญหาหรือความผิดปกติที่พบว่ามีอะไรบ้าง เกิดจากสาเหตุใด ได้จัดการปัญหาอย่างไร รวมทั้งอธิบายเหตุผลในสิ่งที่ นักศึกษาพยาบาลทำได้ดี และแนวทางในการพัฒนาในส่วนที่ นักศึกษาพยาบาลบกพร่อง เน้นการให้กำลังใจและแรงเสริมทางบวกแก่นักศึกษาพยาบาล 3) การประยุกต์ใช้ (application phase) เป็นการประเมินผลโดยใช้สถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน การซักถามและสรุปประเด็นการเรียนรู้ โดยเน้นสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การสื่อสารกับผู้ป่วย แนวทางในการนำไปใช้จริง เน้นย้ำประเด็นสำคัญจน นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจที่จะนำไปปฏิบัติได้ คำนึงถึงการเคารพในการปฏิบัติกับหุ่นหรือผู้ป่วยจำลองให้เหมือนกับการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงและผู้สอนต้องพยายามกระตุ้น นักศึกษาพยาบาลที่ไม่กล้าแสดงออกให้มีส่วนร่วมมากขึ้น ใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที

3.1 การประเมินสถานการณ์เสมือนจริงโดยหลักการพลัส - เดลต้า (Plus - delta) ^(14, 15)

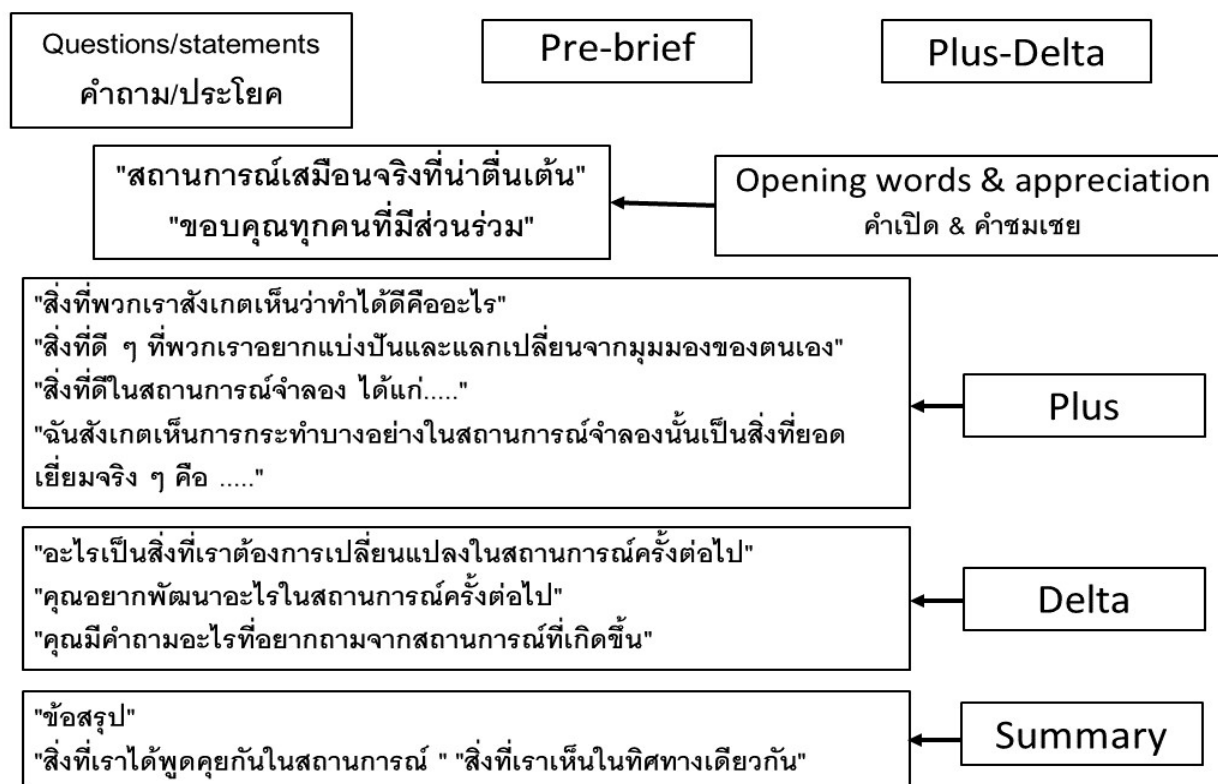
Plus - delta เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินตนเอง (self-assessment) ของผู้เรียน การประยุกต์ใช้ Plus - delta กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองต่อสถานการณ์จำลองนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต (lifelong learner) (รูปที่ 1) โดยประยุกต์กับหลักการ 4 ขั้นตอนดังนี้

3.1.1 กำหนดเป้าหมาย คือ การอธิบายพฤติกรรมที่ต้องการและแนวทางการประเมินโดยอาจใช้การนำเสนอ criteria หรือ checklist ที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานนั้น ๆ แนะนำให้อภิปรายเป้าหมายกับนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้าสู่การปฏิบัติงาน

3.1.2 การประยุกต์ใช้เกณฑ์เพื่อประเมินการปฏิบัติ คือ การนำนักศึกษาพยาบาลให้ประยุกต์ใช้เกณฑ์เพื่อการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลลองฝึกใช้เกณฑ์ที่ตั้งขึ้นประเมินผลการปฏิบัติงานครั้งนั้น หรือให้ฝึกใช้เกณฑ์กับสื่อวิดีโอที่บันทึกไว้ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของการเรียนมากยิ่งขึ้น

3.1.3 การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เริ่มต้นจากให้นักศึกษาพยาบาลใช้เกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้มาประเมินการปฏิบัติงานของตนเอง (self-assessment and feedback) เพื่อให้เห็นจุดเด่นและจุดพัฒนาของตนเอง หลังจากนั้นควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลคนอื่น ๆ ได้สะท้อนคิดจากมุมมองของนักศึกษาพยาบาลท่านอื่นด้วย เสนอประเด็นที่แตกต่างจากตัวผู้ปฏิบัติงาน การอภิปรายที่มีความคิดเห็นจากนักศึกษาพยาบาลทั้งปฏิบัติและเพื่อเรียนรู้ร่วมกันจะช่วยลดอคติ (bias) ในการประเมินและทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถประเมินตนเองได้อย่างถูกต้องมากขึ้นในอนาคต

3.1.4 สร้างแผนการพัฒนาร่วม ในขั้นตอนสุดท้าย ผู้สอนควรร่วมอภิปรายกับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาในสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ไปจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งอภิปรายการประยุกต์ใช้สิ่งที่ได้เรียนรู้กับการปฏิบัติงานในโอกาสอื่น ๆ ต่อไป



รูปที่ 1. การประเมินสถานการณ์เสมือนจริงโดยหลักการพลัส - เดลต้า (plus - delta model) ⁽¹⁴⁾

การประยุกต์ใช้หลักการ Plus - delta เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการสะท้อนคิดและร่วมอภิปรายได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้นในสถานการณ์เสมือนจริง โดยเริ่มจากการสังเกตและบันทึกข้อมูลโดยใช้หลักการ Plus - delta ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ Plus คือ สิ่งที่นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติได้ดีที่สุดเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อเนื่องไปให้เกิดความเชี่ยวชาญหรือเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล Delta คือ สิ่งที่คุณสอนและนักศึกษาพยาบาลต้องการจะเปลี่ยนแปลงโดยอาจเป็นมุมมองของนักศึกษาพยาบาล ตัวอย่างเช่น “หากฉันย้อนกลับไปได้ ฉันจะไม่ทำเหมือนเดิม...” ฉันจะปฏิบัติการพยาบาล...แทน “ถ้ามีเวลาเพิ่มขึ้นฉันจะใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่แตกต่างจากเดิมเนื่องจาก...” รวมทั้งความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนทั้งนี้การอภิปรายในส่วนของ Delta ไม่ได้มีความหมายเพื่อชี้ว่าสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลกระทำในสถานการณ์จำลองนั้นไม่ถูกต้องแต่เน้นที่การเสนอโอกาสที่เป็นไปได้ในการพัฒนาตนเองและอภิปรายหาแนวทางที่เหมาะสมในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในอนาคต

ถอดบทเรียนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ผู้ป่วยจิตเวชจำลอง: สถานการณ์เสมือนจริงการพยาบาลบุคคลที่มีอารมณ์โกรธ พฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรง

จากการจัดการเรียนการสอนรูปแบบสถานการณ์เสมือนจริงโดยใช้ผู้ป่วยจิตเวชจำลองในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ตารางที่ 1) หัวข้อเรื่องการพยาบาลบุคคลที่มีอารมณ์โกรธ พฤติกรรมก้าวร้าวและ

พฤติกรรมรุนแรง ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2565 สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 206 ราย แบ่งนักศึกษาพยาบาลออกเป็น 14 กลุ่ม จำนวนนักศึกษาพยาบาลกลุ่มละ 15 ราย แต่มีเพียง 1 กลุ่มที่จับฉลากได้เป็นกลุ่มที่ต้องแสดงบทบาทสมมติที่ตนเองได้รับ (role-play) กับผู้ป่วยจิตเวชจำลองในสถานการณ์เสมือนจริง และอีก 13 กลุ่มทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์โดยใช้แบบประเมิน Plus - delta ในการสังเกตสถานการณ์เสมือนจริงเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการสะท้อนคิดและอภิปรายร่วมกันในการสรุปผลการปฏิบัติ (debriefing phase) โดยมีวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความตระหนักรู้ในตนเองต่อการจัดการอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจิตเวชสามารถแสดงทักษะปฏิบัติและการใช้เทคนิคสื่อสารเพื่อการบำบัดได้และสามารถบอกแนวทางในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้

รูปแบบสถานการณ์เสมือนจริงของนักแสดง (psychiatric standardized patients template)

ข้อมูลหรือประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยจิตเวชจำลองเป็นเครื่องมือที่ใช้เตรียมความพร้อมและสื่อสารกับนักแสดงที่รับบทบาทเป็นผู้ป่วยจิตเวชจำลองให้ทราบตั้งแต่ภูมิหลังของผู้ป่วยจิตเวช การแสดงออกท่าสีหน้า อารมณ์ ความรู้สึกเพื่อให้เกิดความชัดเจนความสมจริงของสถานการณ์จำลองที่เกิดขึ้นซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 2- 4) ^(16, 17)

ตารางที่ 1. รูปแบบข้อมูลสำหรับผู้ป่วยจิตเวชจำลอง (psychiatric standardized patients template)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชจำลอง (demographic information)

อายุ (age)	32 ปี
เพศ/รสนิยมทางเพศ (gender/ sexual orientation)	ชาย/หญิง
การแต่งกาย (grooming)	ชายวัยผู้ใหญ่
การตกแต่งร่างกายภายนอก (cloths)	สวมชุดผู้ป่วย แต่งกายเรียบง่าย
อารมณ์ที่แสดงออก (emotional /feeling)	อารมณ์หงุดหงิด หวาดระแวง น้ำเสียงดัง
การเรียนรู้ สถิติปัญญา และการคิด (cognition)	ผู้ป่วยคิดว่าที่ต้องมาอยู่โรงพยาบาล เพราะพ่อของภรรยา นำมา ตนเองไม่ได้มีอาการป่วยทางจิตแต่อย่างใด
การรับรู้ถึงภาวะสุขภาพ การจัดการภาวะสุขภาพ และการ นึกคิดเกี่ยวกับตนเอง (perception)	มีการรับรู้วันเวลาและสถานที่ปกติ ถามตอบรู้เรื่องบางครั้ง ประเมินสภาพจิตผู้ป่วยคิดว่า มีคนกำลังจะมาทำร้ายเอง มีอาการหวาดระแวงเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ชายและเจ้าหน้าที่ รักษาความปลอดภัย ให้ความร่วมมือในการรักษาและ รับประทานยา เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดบางครั้ง
การศึกษา (education)	ปริญญาตรี วิศวกรรมคอมพิวเตอร์
อาชีพและสถานะทางการเงิน (occupation/finance)	ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ว่างงาน)
ประวัติครอบครัว(family history)	มารดาปฏิสโรโรคประจำตัว บิดาปฏิสโรโรคประจำตัว บิดาและมารดาของผู้ป่วย สมรสใหม่ อยู่ต่างจังหวัด ผู้ป่วยอยู่กับภรรยา มีบุตร 2 คน คือ บุตรสาวอายุ 5 ปี บุตรชายอายุ 2 ปี ภรรยาเป็นพนักงานธนาคาร ทำงานเลี้ยง บุตรคนเดียวและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายคนเดียว
สิทธิการรักษา (insurance status)	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ท่าทางเมื่อเริ่มสถานการณ์ (movement limitations)	ผู้ป่วยมีท่าที ดุดัน น้ำเสียงดัง ต้องการเงินที่พ่อของภรรยา ฝากไว้กับภรรยา 1,500 บาท ไม่มีท่าทีทำร้ายผู้อื่น ให้ความร่วมมือในการพูดคุยกับพยาบาล
ความต้องการของผู้ป่วย (symptoms and findings)	ต้องการเงินตนเองอยากออกจากโรงพยาบาลแล้ว อยากไปหาลูกและภรรยา ถามหาเงินที่พ่อตาฝากไว้ให้ บอกว่าจะขอให้พยาบาลเอามาให้ตนเองเป็นค่ารถ แท็กซี่ (Taxi) กลับบ้าน

ตารางที่ 2. ภูมิหลังและประวัติทางการแพทย์ (background and medical history of psychiatric patients)

ภูมิหลังและประวัติทางการแพทย์ (background and medical history)

ชื่อ - นามสกุล (name)	นาย นามสมมติ
การวินิจฉัย (diagnosis)	Amphetamine induced psychotic disorder
อาการสำคัญ (presenting complaint)	โวยวาย ช่มชู้ทำร้ายเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่คอนโด 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติปัจจุบัน (presenting illness)	1 ปีก่อน ผู้ป่วยตกงานเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 เนื่องจากประเมินไม่ผ่านงานที่บริษัทใหม่ รู้สึกเครียดมาก จึงกลับมา ใช้สารเสพติด (กัญชา) ภรรยารู้ว่า ผู้ป่วยกลับมาใช้กัญชาอีกครั้งจึงขอหย่าร้าง เนื่องจากไม่สามารถรับมือพฤติกรรมของผู้ป่วยได้แต่ผู้ป่วยไม่ยอมหย่าร้าง จึงทะเลาะกันรุนแรง จนกระทั่งควบคุมตนเองไม่ได้ทำร้ายร่างกายภรรยาได้รับบาดเจ็บ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่คอนโดแจ้งนิติบุคคลเห็นผู้ป่วยยืนพูดคนเดียว เดินไปเดินมา บางครั้งส่งเสียงดังบอกว่าพ่อของภรรยา กำลังส่งคนมาทำร้ายตนเอง เพราะตนเองตบหน้าลูกสาวเขา ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทำลายกล่องวงจรปิดที่คอนโดเสียหายทุกตัว ผู้ป่วยบอกว่า พ่อของภรรยาติดกล่องวงจรปิดเพื่อจับผิดตนเองและจับตนเองส่งให้ตำรวจ 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่คอนโด เพราะเห็นว่า เป็นคนที่พ่อส่งมาทำร้ายตนเอง ช่มชู้ว่าจะฆ่าภรรยาและลูก นิติบุคคลจึงโทรแจ้งความ ตำรวจคุมตัวนำมาโรงพยาบาล อาการแรกเริ่ม โวยวาย ช่มชู้ทำร้าย เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่คอนโด 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ณ ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยมีอาการโวยวาย พูดจาหยาบคาย เสียงดัง ช่มชู้ทำร้ายเจ้าหน้าที่และพยาบาล เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ อาวุธพบมีมีดพก 1 ชิ้น ในกระเป๋ากางเกง ชักประวัติจากตำรวจและญาติที่นำส่ง (เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของคอนโดและพ่อของภรรยา) ให้ประวัติว่า ผู้ป่วยยืนพูดคนเดียว ส่งเสียงดังต่อว่าเพื่อนบ้านในคอนโด ทำร้ายเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและช่มชู้จะทำร้ายทุกคนที่เดินผ่านไปมาหน้าคอนโด นิติบุคคลกลัวว่าจะทำร้ายผู้อื่น จึงโทรแจ้งตำรวจ แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้ Haldol 5 ม.ก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ, Valium 5 ม.ก. ฉีดเข้าหลอดเลือด 13.00 น. ภายหลังได้ยาผู้ป่วยพักหลับได้ไม่มีอาการโวยวาย ประเมินสภาพจิต ผู้ป่วยยังมีความคิดหลงผิดอยู่ มองเห็นเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นคนร้ายที่กำลังจะมาทำร้ายตนเอง

ตารางที่ 2. (ต่อ) ภูมิหลังและประวัติทางการแพทย์ (background and medical history of psychiatric patients)

ภูมิหลังและประวัติทางการแพทย์ (background and medical history)

	อาการแรกเริ่มที่หอบผู้ป่วยจิตเวชจนถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยเพศชาย รูปร่างสมส่วน ใบหน้าเหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง สวมชุดผู้ป่วยของโรงพยาบาล ถามตอบรู้เรื่องดี ประเมินสภาพจิตผู้ป่วยคิดว่า มีคนกำลังจะทำร้ายตนเอง มีอาการหวาดระแวง เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล แต่ให้ความร่วมมือ ในการรักษาและรับประทานยา เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดบางครั้ง แพทย์วางแผนปรับการรักษาด้วยยา 3 สัปดาห์ หากอาการไม่ดีขึ้น มีการวางแผนการรักษาด้วยการรักษาไฟฟ้าบำบัด (electroconvulsive therapy) วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2566 เวลา 10.00 น. จิตแพทย์ให้พยาบาลโทรแจ้งญาติให้มาพบที่โรงพยาบาล
ประวัติอดีต (History of presenting illness)	10 ปี ก่อนผู้ป่วยมีประวัติใช้สารเสพติด (ยาบ้า) ครั้งแรกตอนเรียน มหาลัยเนื่องจากเครียดจากการเรียน มีเพื่อนชวนให้ลองใช้ เมื่อเสพแล้ว เพราะทำให้ขยันอ่านหนังสือได้นานจึงเพิ่มปริมาณมากขึ้น บิดารู้จึงพาไปบำบัดที่โรงพยาบาลจนเลิกยาได้จึงกลับไปเรียนต่อจนจบปริญญาตรี 5 ปี ก่อนผู้ป่วยทำงานเป็นวิศวกรคอมพิวเตอร์ที่ธนาคารแห่งหนึ่ง รู้สึกเครียด กดดัน อยากลาออกไปปรึกษาครอบครัว ครอบครัวไม่ยอมให้ลาออกเพราะเห็นว่า หน้าที่การงานมั่นคงและตนเองแต่งงานแล้ว มีบุตรกลัวว่าจะลำบากถ้าตักงาน ผู้ป่วยรู้สึกเครียดมากจึงแอบไปใช้ยาบ้า แต่ไม่ได้มาก ภรรยารู้เรื่องจึงทะเลาะกันอย่างรุนแรง ผู้ป่วยได้ลงไม้ลงมือทำร้ายภรรยาจนเข้าโรงพยาบาล ตอนนั้นสงสารลูกสาวจึงคิดได้ทำให้ปรับความเข้าใจกับภรรยาได้ (ผู้ป่วยเคยได้รับการทำ family therapy ปี พ.ศ. 2561 - 2562)
โรคประจำตัว (congenital disease)	ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร ปฏิเสธการผ่าตัด
ยาที่ใช้ประจำ (medicine)	Perphenazine (8 ม.ก.) 1 เม็ด 2 เวลาหลังอาหาร (เช้า, กลางวัน), 2 เม็ด หลังอาหารเย็น, 3 เม็ดก่อนนอน Clonazepam (0.5 ม.ก.) 1 เม็ดก่อนนอน และ 1 เม็ด ใช้เมื่อมีอาการนอนไม่หลับ
ประวัติการใช้สารเสพติด (habits)	- สูบบุหรี่วันละ 1 ซองทุกวัน - ดื่มสุราเป็นบางครั้งเมื่อพบปะสังสรรค์กับเพื่อน - เสพกัญชาก่อนเข้ามารักษาที่โรงพยาบาล - ยาบ้าใช้ล่าสุดเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566
การตรวจร่างกาย (physical description)	- น้ำหนัก 60 ก.ก. ส่วนสูง 170 ซม. - ดัชนีมวลกาย = 20.76 ก.ก/ม.² พัฒนาการเป็นไปตามวัย - ไม่มีความผิดปกติด้านร่างกาย
Specific finding	ไม่มี

ตารางที่ 4. (ต่อ) การดำเนินสถานการณ์ (scenario running)

การดำเนินสถานการณ์ (scenario running)

Situation

- ท่านรู้สึกโกรธ โมโหมาก เสียงดัง โวยวาย ตะโกนว่า
เงินก็เงินผม ทำไมไม่ให้คืน คนจะไปหาลูกเมีย พยาบาลใจร้าย
เดี่ยวผมออกไปได้นะจะแจ้งความจับพวกคุณขอหากักขัง
ผมไม่ได้บ้านะ เดินไปเดินมา หงุดหงิดและแสดงพฤติกรรม
ก้าวร้าวแต่ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายซ้ำของ ซึ่งพฤติกรรม
ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยคนอื่นรู้สึกกลัว

Debrief

Episode 4: การประเมินผล (evaluation)

นักศึกษาพยาบาลจะพูดคุยถึงการจำกัดพฤติกรรม
ด้วยการแยกห้อง (seclusion) เพื่อกำจัดพฤติกรรมที่ไม่
เหมาะสมและป้องกันอันตรายให้ตัวท่านและผู้อื่นจาก
อารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว
- เมื่อท่านอยู่ในห้องแยกคนเดียวทำให้ท่านมีอาการสงบลง
สามารถจัดการกับความโกรธได้ ให้ท่านสอบถามพยาบาล
ว่าขอร่วมเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดด้วยได้หรือไม่ อยากวาด
ภาพครอบครัว

- นักศึกษาสามารถสรุปปัญหาและแนวทางการพยาบาล
เมื่อเผชิญกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีอารมณ์โกรธ พฤติกรรม
ก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรง
- การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย
จิตเวชจริง

สถานการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผู้ป่วยชายอายุ 32 ปี สถานภาพ สมรส แพทย์วินิจฉัย
โรคจิตจากการใช้สารเสพติด (amphetamine induced
psychotic disorder)

ผลการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลตามหลักการ

Plus - delta ในขั้นตอนการสรุปผลการปฏิบัติ (debriefing
phase) ในสถานการณ์จำลองการพยาบาลผู้ป่วย
จิตเวชที่มีอารมณ์โกรธ ผู้สอนเปิดโอกาสให้นักศึกษา
พยาบาลประเมินตนเองหลังจากการปฏิบัติการ
พยาบาลในสถานการณ์เสมือนจริงโดยใช้หลัก

Plus - delta เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลได้เห็นจุดแข็ง
หรือสิ่งที่ดีที่ได้ปฏิบัติได้ดีเหมาะสมและสิ่งที่ต้อง
พัฒนาการเพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาเกิดการรับรู้
ในตนเองในขณะเกิดสถานการณ์ สะท้อนคิดและสรุป
ความคิดรวบยอดสู่การนำไปใช้ในสถานการณ์หรือ
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5. แบบประเมินสถานการณ์และการสะท้อนคิดโดยใช้หลักการพลัส - เดลต้า (Plus - delta).

Plus	Delta
- สามารถจัดการได้เมื่อผู้ป่วยที่มีอารมณ์โกรธพฤติกรรมก้าวร้าวได้ - การสื่อสารและประสานงานกับสหวิชาชีพการทำงานเป็นทีมทำได้ชัดเจนดี - ใช้เทคนิคลดอารมณ์โกรธ โดยการฝึกการหายใจอย่างถูกวิธี - การใช้น้ำเสียงที่ต่ำ ใจเย็นคุยกับผู้ป่วย - การนำผู้ป่วยรายอื่นออกจากไปยังสถานที่ปลอดภัยเมื่อมีผู้ป่วยที่กำลังมีอารมณ์โกรธเพื่อป้องกันอันตรายและความปลอดภัย - การใช้เทคนิคเสนอตัว (offering-self) เพื่อรับฟังปัญหาของผู้ป่วย - การใช้วิธีการแยกห้อง (seclusion) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ควบคุมอารมณ์โกรธและพฤติกรรมของตนเอง โดยมีทีมพยาบาลสังเกตอย่างใกล้ชิด	- การแนะนำตัวของพยาบาลกับผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลพร้อมระบุเหตุผลของการพยาบาลการรักษาความลับเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ - ไม่ควรนั่งเผชิญหน้าผู้ป่วยเพราะจะทำให้ผู้ป่วยที่มีอารมณ์โกรธอยู่รู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามโดยตรงควรนั่งในระยะการทำ มุม 45 องศา - Active listening การรับฟังปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกทำให้อารมณ์โกรธลดลง - การไม่ออกคำสั่งและใช้คำถามชี้แนะกับผู้ป่วยที่กำลังมีอารมณ์โกรธเพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองถูกทำร้าย อาจจะทำอันตรายต่อตนเองและผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้ - การให้พยาบาลเพียง 1 ราย เอาไปพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อไม่ให้รู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามกับผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ สังเกตอยู่ระยะใกล้ชิดเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายจะได้เข้าช่วยเหลือได้ทันถ่วงที

สรุป

ผู้ป่วยจิตเวชจำลงในสถานการณ์เสมือนจริงเป็นเรียนในรูปแบบของการเสริมทักษะการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการเรียนรู้ตนเองบนพื้นฐานความรู้การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีอารมณ์โกรธอันส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ หากขาดทักษะหรือวิธีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ในวิชาชีพสุขภาพจิตและจิตเวช สถานการณ์เสมือนจริงที่ฝึกให้นักศึกษาพยาบาลได้นำความรู้ ทักษะการวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในผู้ป่วยมีอารมณ์โกรธ

และฝึกการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่มีอยู่เดิมนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเวชจำลง การเรียนรู้สถานการณ์เสมือนจริงเป็นรูปแบบการเรียนรู้การสอนที่เน้นการเรียนรู้ด้วยตนเองได้ตลอดชีวิต (lifelong learner) เป็นสถานการณ์จำลองที่เพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่และสร้างความมั่นใจให้กับนักศึกษาพยาบาลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงที่ตนเองสามารถจัดการได้และยังเป็นโอกาสของการเรียนรู้โดยนำศาสตร์ด้านศิลปะการละครผสมผสานกับศาสตร์ของการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนการสอน

เอกสารอ้างอิง

1. Chaby L, Benamara A, Pino M, Prigent E, Ravenet B, Martin JC, et al. Embodied Virtual Patients as a simulation-based framework for training clinician-patient communication skills: An overview of their use in psychiatric and geriatric care. *Frontiers Virtual Reality* 2022;3:1-19.
2. Said NB, Chiang VCL. The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *Int Emerg Nurs* 2020;48:100806.
3. Donovan LM, Mullen LK. Expanding nursing simulation programs with a standardized patient protocol on therapeutic communication. *Nurse Educ Pract* 2019;38:126-31.
4. Khumsuk W, Nillapun M. Simulation-based learning. *JCCPH* 2021;3:1-11.
5. Roh YS, Jang KI, Issenberg SB. Nursing students' perceptions of simulation design features and learning outcomes: The mediating effect of psychological safety. *Collegian* 2021;28:184-9.
6. Chudjuajeen S, Wutisukpaisan S, Khumsu W. Simulation based-learning: Application of nursing teaching. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi* 2022;5:17-31.
7. Lammeechai W. Plus-delta framework: workplace - based learning. *SHEE J* 2022;3:25-28.
8. Scholtz D. Assessing workplace-based learning. *IJWIL* 2020;21:25-35.
9. Bø B, Madangi BP, Ralaitafika H, Ersdal HL, Tjøflåt I. Nursing students' experiences with Simulation-based education as a pedagogic method in low resource settings: A mixed-method study. *J clin Nurs* 2022;31:1362-76.
10. Pengrachrong J, Tulapan P, Imnam P. Leson learn: The Process of Teaching and learning by Using scenarios with high-fidelity human simulation in teaching maternal and newborn nursing and midwifery II. *JOHSS* 2022;9: 269-87.
11. Lynch A. Simulation-based acquisition of non-technical skills to improve patient safety. *Semin Pediatr Surg* 2020;29:150906.
12. Papanthymou A, Darra M. The Contribution of Learner Self-Assessment for Improvement of Learning and Teaching Process: A review. *Journal of Education and Learning* 2019;8:48-64.
13. INACSL Standards Committee. Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM The Debriefing Process. *Clin simul Nurs* 2021;58: 27-32.
14. Kainth R. Dynamic Plus-Delta: an agile debriefing approach centred around variable participant, faculty, and contextual factors. *Adv Simul* 2021; 6:35.
15. Cheng A, Eppich W, Epps C, Kolbe M, Meguerdichian M, Grant V. Embracing informed learner self-assessment during debriefing: the art of plus-delta. *Adv Simul* 2021;6:22.
16. Siriraj Health Science Education excellence center, editor. standardized patients in health science education; 23 Feb 24; SiMR, Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2023.
17. Davies EL, Pelentsov LJ, Montagu A, Gordon AL, Hooper KJ, Esterman AJ. "Who am I and Why am I here?" A scoping review exploring the templates and protocols that direct actors in their roles as simulated (standardized) patients. *Simul Healthc* 2021; 16:190-8.