

การตัดสินใจทางการพยาบาล: แนวคิดทฤษฎี รูปแบบและการนำไปประยุกต์ใช้**พรพิมล สุขเพ็ญ¹, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร², สมปรารถนา ตามา³, ชนาพร ปิ่นสุวรรณ⁴**

(วันที่รับบทความ: 13 มีนาคม 2568, วันที่แก้ไข: 19 พฤษภาคม 2568, วันที่ตอบรับ 20 พฤษภาคม 2568)

บทคัดย่อ

การตัดสินใจทางการพยาบาลเป็นกระบวนการสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพ และผลลัพธ์ของผู้ป่วย ในปัจจุบันพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนและต้องเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ ความรู้ทางวิชาชีพ และการพิจารณาทางจริยธรรม บทความนี้มุ่งเน้นการศึกษาความหมาย รูปแบบ และทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจทางการพยาบาล รวมถึงตัวอย่างการประยุกต์ใช้กระบวนการตัดสินใจของ Robbins and Coulter⁽¹⁾ ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา กำหนดเกณฑ์การตัดสินใจ การถ่วงน้ำหนักของเกณฑ์ พัฒนาทางเลือก วิเคราะห์ทางเลือก เลือกแนวทางที่ดีที่สุด นำไปปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์ การประยุกต์ใช้แนวคิดนี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล ลดความเสี่ยง และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาล นอกจากนี้ บทความยังกล่าวถึงแนวทางการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการตัดสินใจ และการพัฒนาแนวปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ การตัดสินใจทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพช่วยเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดข้อผิดพลาด และพัฒนาการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การตัดสินใจทางการพยาบาล, การบริหารการพยาบาล, คุณภาพการบริการ

⁽¹⁻⁴⁾สาขาวิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Decision-Making in Nursing: Theories, Models, and Applications

Pornpimon Sookpier, Jitpinan Srijakkot,
Sompratthana Dapha, Chanaporn Pinsuwan

(Received 13th March 2025; Revised : 19th April 2025; Accepted 20th May 2025)

Abstract

Decision-making in nursing is a crucial process that significantly impacts healthcare quality and patient outcomes. In today's complex healthcare environment, nurses encounter various challenging situations that require selecting the most appropriate course of action based on evidence-based practice, professional knowledge, and ethical considerations. This article focuses on exploring the definitions, models, and theories related to nursing decision-making, as well as the example of an application of the decision-making process by Robbins and Coulter.⁽¹⁾ This process comprises eight steps: identifying the problem, establishing decision criteria, weighing the criteria, developing alternatives, analyzing alternatives, selecting the best option, implementing the decision, and evaluating the outcome. Applying this structured approach enables nurses to make rational decisions, minimize risks, and enhance the effectiveness of nursing services. Additionally, the article discusses integrating decision-support technologies and developing best practices to promote high-quality patient care. Effective nursing decision-making strengthens patient safety, reduces errors, and improves nursing management efficiency, ultimately leading to better healthcare outcomes.

Keywords: Decision-making in Nursing, Nursing Administration, Quality of care

⁽¹⁻⁴⁾Department of Education, Research, and Nursing Administration, Faculty of Nursing,
Khon Kaen University

Corresponding author: Pornpimon Sookpier, e-mail: pornsr@kku.ac.th

1. บทนำ

การตัดสินใจทางการพยาบาลเป็นกระบวนการสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยและคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนหรือภาวะฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลต้องเผชิญทุกวัน ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่า ความผิดพลาดในการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สูงขึ้น หรือการดูแลล่าช้า ตัวอย่างเช่น รายงานของ WHO ระบุว่า 1 ใน 10 ของผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพทั่วโลกได้รับอันตรายจากความผิดพลาดในการดูแล และกว่า 50% เป็นเหตุที่สามารถป้องกันได้ หากมีระบบการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ⁽²⁾

ในบริบทของวิชาชีพพยาบาล ทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Thinking) และการตัดสินใจเชิงระบบ (Systematic Decision-Making) ถือเป็นสมรรถนะหลักที่จำเป็น เนื่องจากพยาบาลไม่เพียงทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังเป็นผู้บริหารจัดการ ผู้ประสานทีม และผู้นำในการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการกล่าวถึงทฤษฎีหรือรูปแบบการตัดสินใจทางการพยาบาลในวรรณกรรมหลากหลายฉบับ แต่ยังไม่ปรากฏบทความภาษาไทยที่รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี รูปแบบ และการประยุกต์ใช้กระบวนการตัดสินใจทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบและเชื่อมโยงเชิงปฏิบัติ

บทความนี้จึงมุ่งนำเสนอองค์ความรู้แบบบูรณาการ ทั้งจากแนวคิดทฤษฎีพื้นฐาน เช่น Robbins and Coulter⁽¹⁾, Benner⁽³⁾,

Tanne⁽⁴⁾ ไปจนถึงการประยุกต์ใช้กับเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น Nursing Decision Support System (NDSS) และ Artificial Intelligence (AI) เพื่อตอบโจทย์การพัฒนาศักยภาพการตัดสินใจของพยาบาลในยุคสุขภาพดิจิทัล ซึ่งแนวคิดของ Robbins and Coulter ได้รับการเลือกมาอธิบายเนื่องจากมีโครงสร้างขั้นตอนการตัดสินใจที่ชัดเจนและสามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในบริบทคลินิกและการบริหาร ขณะที่ Tanner's Clinical Judgment Model ช่วยอธิบายลักษณะของการตัดสินใจในสถานการณ์จริงผ่านกระบวนการสังเกต การตีความ และการสะท้อนผล ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของพยาบาลไทยที่ต้องตัดสินใจในสถานการณ์ที่ซับซ้อนและทรัพยากรที่จำกัด โดยมุ่งเสนอเนื้อหาภายใต้กรอบ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ความหมายและพัฒนาการของแนวคิดการตัดสินใจทางการพยาบาล (2) รูปแบบและทฤษฎีการตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง และ (3) แนวทางการประยุกต์ใช้ในงานบริหาร งานคลินิก และระบบสนับสนุนการตัดสินใจด้วยเทคโนโลยี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจของพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ความหมายของการตัดสินใจทางการพยาบาล

การตัดสินใจทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลใช้ในการเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด โดยอาศัยการผสมผสานความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ และข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยภายใต้บริบทของสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอความหมายของแนวคิดนี้ใน

มุมมองที่แตกต่างกัน เช่น ปราณี จุลกศิลป์ และคณะ มองว่าเป็นการพิจารณาแนวทางที่เหมาะสมบนฐานจริยธรรมและบริบทผู้ป่วย⁽⁵⁾ ส่วน อัจฉรา คำปานเน้นการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผสานกับประสบการณ์เพื่อการวางแผนดูแล⁽⁶⁾ อรทัย วลีวงศ์ และคณะให้ความสำคัญกับการตัดสินใจที่แม่นยำในสถานการณ์เร่งด่วน⁽⁷⁾ ขณะที่ McCormick และ Saba อธิบายว่าการตัดสินใจเป็นกระบวนการเชิงบริบทที่ต่อเนื่องและพัฒนาได้ โดยเน้นการใช้ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ⁽⁸⁾

จากการสังเคราะห์ข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจทางการแพทย์คือกระบวนการไตร่ตรองและเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยต้องอาศัยความรู้รอบด้าน การคิดอย่างมีระบบ การประเมินบริบทเฉพาะของผู้ป่วย และจริยธรรมวิชาชีพ ทั้งนี้ การตัดสินใจยังต้องยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ใหม่ ๆ และสะท้อนถึงความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

3. พัฒนาการของแนวคิดการตัดสินใจทางการแพทย์

แนวคิดเรื่องการตัดสินใจของพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญตามการพัฒนาของระบบสุขภาพและบทบาทวิชาชีพพยาบาลในอดีต พยาบาลส่วนใหญ่มักปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์เป็นหลักโดยไม่มีบทบาทในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ แต่ในยุคปัจจุบัน พยาบาลต้องรับบทบาทเป็นผู้คิด วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์เพื่อเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา แนวคิดเรื่องความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

(Critical Thinking) และการตัดสินใจเชิงวิชาชีพได้รับการส่งเสริมในหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยเน้นให้พยาบาลฝึกทักษะในการประเมินข้อมูล วางแผนการดูแล และตัดสินใจอย่างเป็นระบบ⁽⁹⁾ โดยหนึ่งในแนวคิดสำคัญที่ส่งอิทธิพลต่อพัฒนาการของการตัดสินใจทางการแพทย์ คือ ทฤษฎี "From Novice to Expert" ของ Benner ซึ่งเสนอว่าทักษะในการตัดสินใจจะพัฒนาตามประสบการณ์ของพยาบาล ตั้งแต่ระดับผู้เริ่มต้น (novice) ไปจนถึงผู้เชี่ยวชาญ (expert) โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์จะสามารถใช้สัญชาตญาณผสมผสานกับการวิเคราะห์ได้อย่างกลมกลืน⁽³⁾

ในศตวรรษที่ 21 การตัดสินใจทางการแพทย์ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากแนวคิด Evidence-Based Practice (EBP) ซึ่งเน้นการใช้หลักฐานวิทยาศาสตร์ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความต้องการของผู้ป่วยในการตัดสินใจ⁽⁶⁾ เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (EHR) และการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในช่วงทศวรรษหลัง โดยช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้แม่นยำและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้รวดเร็วขึ้น ทั้งนี้มีงานวิจัยในประเทศไทยที่สนับสนุนว่าการใช้ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (NDSS) สามารถช่วยลดข้อผิดพลาดทางคลินิกและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการทางการแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญ^(10,11) พัฒนาการของแนวคิดนี้จึงสะท้อนถึงการเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลจาก “ผู้ตามคำสั่ง” สู่ “ผู้นำการตัดสินใจ” ที่ใช้ทั้งองค์ความรู้ ประสบการณ์ และเครื่องมือทางเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วย

อย่างมีคุณภาพ

4. รูปแบบการตัดสินใจทางการพยาบาล

การตัดสินใจของพยาบาลสามารถจำแนกออกเป็นหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับกระบวนการคิด สถานการณ์ที่เผชิญ และระดับประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยได้แบ่งรูปแบบการตัดสินใจออกเป็นรูปแบบหลัก ได้แก่ การตัดสินใจแบบวิเคราะห์ (Analytical Model) การตัดสินใจแบบสัญชาตญาณ (Intuitive Model) และการตัดสินใจโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Decision-Making Model) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 การตัดสินใจแบบวิเคราะห์ (Analytical Model) เป็นกระบวนการตัดสินใจที่เป็นลำดับขั้นตอน ใช้เหตุผล ตรรกะ และข้อมูลในการประเมินทางเลือกต่าง ๆ ผู้ตัดสินใจจะเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแต่ละทางเลือก และประเมินผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น แล้วจึงเลือกแนวทางที่เหมาะสมที่สุดตามหลักเหตุผล รูปแบบนี้มักใช้ในสถานการณ์ที่ข้อมูลมีความชัดเจนและสามารถประเมินได้อย่างเป็นระบบ เช่น การวางแผนดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การกำหนดแนวทางการใช้ยา หรือการตัดสินใจด้านบริหารในภาวะปกติ พยาบาลที่ยังมีประสบการณ์ไม่มากนักใช้รูปแบบนี้เพื่อความมั่นใจในการตัดสินใจ^(10,12)

4.2 การตัดสินใจแบบสัญชาตญาณ (Intuitive Model) เป็นการตัดสินใจที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยอาศัยประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ และการรับรู้จากรูปแบบหรือ

สถานการณ์ที่เคยเผชิญมาก่อน ลักษณะเด่นของรูปแบบนี้คือการใช้ "การรู้โดยไม่ต้องไตร่ตรอง" (knowing without reasoning) ซึ่งเกิดจากการสะสมประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ซ้ำ ๆ เช่น พยาบาลห้องฉุกเฉินที่สามารถประเมินความเสี่ยงของภาวะช็อกได้ทันทีจากลักษณะใบหน้าและท่าทางของผู้ป่วย แม้ไม่มีข้อมูลจากเครื่องมือครบถ้วน การตัดสินใจแบบนี้มักเกิดในสถานการณ์เร่งด่วนหรือมีข้อมูลจำกัด และพยาบาลต้องอาศัย "pattern recognition" เพื่อจัดการปัญหา⁽¹²⁾

4.3 การตัดสินใจโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Decision-Making Model) เป็นการตัดสินใจที่ผสมระหว่างหลักฐานจากงานวิจัย ความเชี่ยวชาญของพยาบาล และความต้องการของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลมีความมั่นคงทางวิชาการและมีความเฉพาะส่วนบุคคล (individualized care) รูปแบบนี้ต้องอาศัยความสามารถในการสืบค้นและประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เช่น clinical practice guidelines, systematic reviews และการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ (critical appraisal) ตัวอย่างเช่น พยาบาลที่ต้องตัดสินใจเลือกใช้วิธีการลดความปวดหลังการผ่าตัด อาจพิจารณาจากงานวิจัยที่เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการ ใช้ยา opioids กับ non-pharmacological methods เช่น การนวด หรือการใช้ดนตรีบำบัด ทั้งนี้ยังต้องพิจารณาความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยร่วมด้วย^(6,13,14)

โดยทั้งสามรูปแบบนี้อาจไม่ได้แยกขาดจากกันโดยสิ้นเชิง แต่สามารถผสมผสานกัน

ได้ตามลักษณะงานและสถานการณ์ เช่น การตัดสินใจที่เริ่มจากการวิเคราะห์แต่เสริมด้วยสัญชาตญาณ หรือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับวิจารณญาณเชิงประสบการณ์ ซึ่งในหลายงานวิจัย เช่น ของ Kosicka และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่า พยาบาลจำนวนมากใช้รูปแบบการวิเคราะห์-สัญชาตญาณ (Analytical-Intuitive) เป็นหลัก โดยปรับเปลี่ยนตามความซับซ้อนของสถานการณ์และข้อจำกัดของข้อมูลที่มีในขณะนั้น

5. ทฤษฎีสถิตสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจทางการพยาบาล

กระบวนการตัดสินใจของพยาบาลสามารถอธิบายและพัฒนาได้โดยการอ้างอิงทฤษฎีและโมเดลจากหลากหลายสาขาวิชา ทั้งจากศาสตร์การบริหาร จิตวิทยา และพยาบาลศาสตร์ ซึ่งช่วยให้เข้าใจแนวคิด โครงสร้าง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ โดยบทความนี้จะนำเสนอ 5 ทฤษฎีสำคัญที่สนับสนุนการตัดสินใจทางการพยาบาล ได้แก่

5.1 Robbins and Coulter's Decision-Making Process

Robbins และ Coulter ได้เสนอขั้นตอนการตัดสินใจ 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุปัญหา 2) การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3) การพัฒนาเกณฑ์การตัดสินใจ 4) การกำหนดทางเลือก 5) การประเมินทางเลือก 6) การเลือกแนวทางที่ดีที่สุด 7) การดำเนินการ และ 8) การประเมินผลลัพธ์ แนวคิดนี้สามารถประยุกต์ใช้กับงานพยาบาล โดยเฉพาะในการวางแผนการพยาบาล การบริหารจัดการเวร หรือการจัดระบบดูแล

ผู้ป่วย เช่น การพิจารณาว่าควรปรับแผนการดูแลผู้ป่วยหรือเปลี่ยนเครื่องมือหรือไม่ในสถานการณ์ที่มีข้อร้องเรียน^(1,15)

5.2 Benner's From Novice to Expert

Benner อธิบายพัฒนาการของพยาบาล 5 ระดับ ได้แก่ 1) novice 2) advanced beginner 3) competent 4) proficient และ 5) expert โดยแต่ละระดับมีรูปแบบการตัดสินใจที่แตกต่างกัน เช่น พยาบาลระดับ novice จะยึดตามกฎเกณฑ์และแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ในขณะที่ expert nurse สามารถรับรู้สถานการณ์โดยรวมและตัดสินใจได้อย่างยืดหยุ่นและแม่นยำ ตัวอย่างเช่น พยาบาลห้องฉุกเฉินที่มีประสบการณ์อาจสามารถประเมินภาวะวิกฤตของผู้ป่วยได้ภายในเวลาไม่กี่วินาทีโดยไม่ต้องตรวจเช็ครายการทั้งหมด เพราะใช้ pattern recognition จากประสบการณ์ที่ผ่านมา⁽³⁾

5.3 Clinical Judgment Model ของ Tanner

Tanner นำเสนอโมเดลกระบวนการตัดสินใจทางคลินิก 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) noticing (การสังเกต), 2) interpreting (การแปลความหมาย), 3) responding (การตอบสนอง), และ 4) reflecting (การสะท้อนคิด) โมเดลนี้อธิบายกระบวนการคิดและตัดสินใจของพยาบาลในสถานการณ์จริงอย่างเป็นลำดับ เช่น เมื่อตรวจพบผู้ป่วยมีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง พยาบาลจะสังเกต (noticing) วิเคราะห์ข้อมูลร่วม (interpreting) ตัดสินใจโทรรายงานแพทย์ทันที (responding) และหลังเหตุการณ์จะมีการทบทวนเพื่อพัฒนาการดูแลในครั้งถัดไป (reflecting)⁽⁴⁾

5.4 Cognitive Continuum Theory ของ Hammond

Hammond เสนอว่า การตัดสินใจไม่ได้เกิดจากวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น แต่เกิดขึ้นต่อเนื่อง (continuum) ระหว่างสองขั้ว ได้แก่ การตัดสินใจเชิงวิเคราะห์ (analytical) และการตัดสินใจแบบสัญชาตญาณ (intuitive) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าพยาบาลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการตัดสินใจตามสถานการณ์ ตัวอย่างเช่น ในสถานการณ์ที่มีข้อมูลครบถ้วน พยาบาลอาจใช้การคิดวิเคราะห์อย่างเป็นขั้นตอน ในขณะที่เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน พยาบาลอาจอาศัยสัญชาตญาณและประสบการณ์เพื่อตอบสนองทันที⁽¹⁶⁾

5.5 Marquis and Huston's Decision-Making in Leadership and Management

Marquis และ Huston เสนอกรอบแนวคิดการตัดสินใจที่เน้นในบริบทของภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ซึ่งครอบคลุมการประเมิน

ปัญหา การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ตัวเลือก การเลือกแนวทาง และการพิจารณาผลกระทบรอบด้าน ทฤษฎีนี้เหมาะกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้างานที่ต้องใช้การตัดสินใจเพื่อบริหารทีม จัดสรรทรัพยากร หรือนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น การตัดสินใจจัดเวรใหม่เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในช่วงระบาดของโรคหรือการบริหารอัตรากำลังเพื่อรับมือกับสถานการณ์แผ่นดินไหว เป็นต้น⁽¹⁷⁾

ทั้งห้าทฤษฎีนี้ช่วยเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจทางการพยาบาลในมิติที่หลากหลาย และสามารถเลือกใช้ตามบริบทของงาน เช่น การดูแลผู้ป่วยเฉียบพลัน การบริหารจัดการทีม หรือแม้กระทั่งการตัดสินใจเชิงนโยบาย อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษารายละเอียดของแต่ละกระบวนการจากหลากหลายแนวคิดจะพบว่าบางขั้นตอนมีลักษณะคล้ายกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงกระบวนการตัดสินใจตามแนวคิดต่าง ๆ

Calnan & Rowe ⁽¹⁸⁾	Robbins & Coulter ⁽¹⁾	Marquis & Hudson ⁽¹⁷⁾	อรอนงค์ แก้วคำแสงและคณะ ⁽¹⁹⁾
1. สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการตัดสินใจ	1. ระบุปัญหา	1. กำหนดสิ่งที่จะตัดสินใจ	1. การวิเคราะห์ข้อมูลที่จะตัดสินใจ
2. กำหนดกรอบปัญหาอย่างเหมาะสม	2. ระบุเกณฑ์ที่จะใช้ในการตัดสินใจ	2. รวบรวมข้อมูล	2. การวางแผนการปฏิบัติ
3. สร้างทางเลือก	3. กำหนดน้ำหนักให้กับเกณฑ์การตัดสินใจ	3. ระบุเงื่อนไขในการตัดสินใจ	3. การประเมินผล การตัดสินใจ

ตารางที่ 1 แสดงกระบวนการตัดสินใจตามแนวคิดต่าง ๆ (ต่อ)

Calnan & Rowe ⁽¹⁸⁾	Robbins & Coulter ⁽¹⁾	Marquis & Hudson ⁽¹⁷⁾	อรอนงค์ แก้วคำแส และคณะ ⁽¹⁹⁾
4. ประเมินทางเลือก	4. กำหนดทางเลือก	4. ระบุทางเลือก	
5. เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด	5. วิเคราะห์ทางเลือก	5. นำทางเลือกไปปฏิบัติ	
	6. เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด	6. ประเมินผลการตัดสินใจ	
	7. ดำเนินการตามทางเลือก		
	8. ประเมินผลการตัดสินใจ		

โดยพบว่าในแต่ละกระบวนการมีขั้นตอนที่คล้ายกันประกอบด้วย 3 ระยะคือ ระยะระบุปัญหา ระยะการพัฒนาทางเลือก และระยะประเมินผล ในที่นี้อธิบายถึงกระบวนการตัดสินใจของ Robbins and Coulter⁽¹⁾ เนื่องจากแนวคิดนี้มีกระบวนการตัดสินใจที่ครอบคลุม ดังนี้

ขั้นที่ 1 ระบุปัญหา (Define the problem) เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญ เพราะการระบุปัญหาได้ถูกต้องหรือไม่ ย่อมมีผลต่อการดำเนินการในขั้นต่อไปของกระบวนการตัดสินใจ ผู้บริหารจึงต้องการศึกษาวิเคราะห์เพื่อระบุและกำหนดปัญหาให้ชัดเจน โดยระบุปัญหาหรือสถานการณ์ที่ต้องการแก้ไข เน้นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันว่าแตกต่างจากสิ่งที่ควรจะเป็นอย่างไร เช่น อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นจาก 5% เป็น 10% ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ขั้นที่ 2 การระบุเกณฑ์การตัดสินใจ (Identifying Decision Criteria) กำหนดเกณฑ์ที่สำคัญสำหรับการตัดสินใจ โดยพิจารณาถึงทรัพยากรที่มีความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือการปฏิบัติตามมาตรฐาน เช่น ลดอัตราการติดเชื้อให้ต่ำกว่า 5% ใน 3 เดือน โดยไม่เพิ่มภาระงานของพยาบาลเกิน 20% และต้องอยู่ในงบประมาณที่กำหนด เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การชั่งน้ำหนักเกณฑ์ (Allocating Weights to the Criteria) เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการจัดลำดับความสำคัญของแต่ละเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินทางเลือก เพื่อช่วยให้การตัดสินใจมีความชัดเจนและมุ่งเน้นที่ปัจจัยสำคัญที่สุดในบริบทนั้น ๆ โดยเกณฑ์แต่ละข้อจะได้รับน้ำหนักที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความสำคัญของมันต่อผลลัพธ์ที่ต้องการ เช่น โรงพยาบาลต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกแนวทางลดอัตราการติดเชื้อในแผนกผู้ป่วยวิกฤต

กำหนดเกณฑ์การตัดสินใจและให้น้ำหนัก ดังนี้
1) ลดอัตราการติดเชื้อ (50%) 2) ควบคุมงบประมาณ (30%) 3) ลดภาระงานของพยาบาล (20%)

ขั้นที่ 4 การกำหนดหรือพัฒนาทางเลือก (Developing Alternatives) เน้นการระดมความคิดเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาที่หลากหลายและเป็นไปได้ในบริบทของปัญหานั้น ๆ การมีทางเลือกที่หลากหลายช่วยให้สามารถเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียในแต่ละวิธี และเลือกแนวทางที่เหมาะสมที่สุด ตัวอย่างการพัฒนาทางเลือกจากสถานการณ์ข้างต้น 1) จัดอบรมเรื่องการล้างมือและการป้องกันการติดเชื้อให้แก่บุคลากร 2) เพิ่มจำนวนจุดล้างมือและอุปกรณ์ทำความสะอาดในแผนก 3) ใช้ระบบตรวจสอบความสะอาดของอุปกรณ์การแพทย์อย่างละเอียด

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ทางเลือก (Analyzing Alternatives) การวิเคราะห์ทางเลือกเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการตัดสินใจที่ช่วยให้สามารถเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในขั้นก่อนหน้า (การระบุเกณฑ์การตัดสินใจและการชั่งน้ำหนักเกณฑ์) เพื่อเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับการแก้ปัญหา ขั้นตอนนี้ช่วยให้การตัดสินใจมีความเป็นเหตุผลและเหมาะสมกับบริบท เช่น ทางเลือกที่ 1 การจัดอบรมมีค่าใช้จ่ายต่ำ แต่ต้องใช้เวลามาก ทางเลือกที่ 2 เพิ่มจุดล้างมือช่วยลดการติดเชื้อทันที แต่มีค่าใช้จ่ายสูง ทางเลือกที่ 3 ระบบตรวจสอบความสะอาดมีประสิทธิภาพ แต่เพิ่มภาระงานของพยาบาล

ขั้นที่ 6 การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (Selecting the Best Alternative) การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในกระบวนการตัดสินใจ เนื่องจากเป็นการตัดสินใจขั้นสุดท้ายที่ต้องอิงจากข้อมูล ข้อวิเคราะห์ และผลการประเมินของทางเลือกทั้งหมดที่ได้ดำเนินการในขั้นตอนก่อนหน้า เพื่อเลือกแนวทางที่ตอบโจทย์เป้าหมายและเหมาะสมกับบริบทมากที่สุด โดยสามารถเลือกทางเลือกได้มากกว่าหนึ่งทางเลือก

ขั้นที่ 7 ดำเนินการตามทางเลือก (Implementing the Decision) การดำเนินการเป็นขั้นตอนที่เปลี่ยนการตัดสินใจที่ได้เลือกไว้ไปสู่การปฏิบัติจริงในสถานการณ์หรือบริบทที่กำหนดไว้ การดำเนินการที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการวางแผนที่ดี การสื่อสารที่ชัดเจน การจัดการทรัพยากร และการมอบหมายหน้าที่อย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 8 ประเมินผลการตัดสินใจ (Evaluating the Decision Effectiveness) การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์และตรวจสอบว่าการตัดสินใจที่ดำเนินการไปนั้นบรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้หรือไม่ นอกจากนี้ยังช่วยระบุข้อดี ข้อบกพร่อง และโอกาสในการปรับปรุงกระบวนการในอนาคต การประเมินผลที่มีประสิทธิภาพจะต้องใช้ข้อมูลที่ชัดเจนและครอบคลุมทุกมิติที่เกี่ยวข้อง

6. การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกและการบริหาร

การตัดสินใจของพยาบาลไม่เพียง

เป็นกระบวนการคิดเชิงวิชาการ หากแต่ยังเป็นกลไกสำคัญที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ประสิทธิภาพของระบบบริการ และความพึงพอใจของทีมสุขภาพ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีและรูปแบบการตัดสินใจจึงต้องมีความยืดหยุ่นและเชื่อมโยงกับสถานการณ์จริง ทั้งในบริบทของการปฏิบัติการทางคลินิกและการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ

6.1 การประยุกต์ใช้ในงานพยาบาลคลินิก

พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านคลินิก เช่น ในหอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยอายุรกรรม หรือแผนกฉุกเฉิน จำเป็นต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็วและแม่นยำ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนหรือมีข้อมูลจำกัด เช่น การประเมินอาการช็อกเฉียบพลัน การปรับปริมาณยา หรือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (discharge planning) ในบริบทนี้ การใช้รูปแบบการตัดสินใจแบบ intuitive (ตามทฤษฎี Benner) มักพบในพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง ขณะที่พยาบาลใหม่อาจใช้ analytical model ควบคู่กับ clinical guideline เพื่อเพิ่มความมั่นใจและลดความเสี่ยง⁽²⁰⁾ นอกจากนี้ การใช้ evidence-based decision-making ร่วมกับระบบสารสนเทศ เช่น ระบบแจ้งเตือนทางคลินิก (clinical decision support system: CDSS) ยังช่วยลดข้อผิดพลาดทางยา และเพิ่มความสอดคล้องในการดูแลผู้ป่วย⁽²¹⁾

6.2 การประยุกต์ใช้ในงานบริหาร

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับผู้บริหาร เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานการพยาบาล หรือผู้บริหารโรงพยาบาล ต้องใช้การตัดสินใจ

ที่ครอบคลุมทั้งข้อมูลทางคลินิก การบริหารทรัพยากร และมีมิติทางสังคม เช่น การจัดสรรบุคลากรในภาวะขาดแคลน สถานการณ์ฉุกเฉิน การบริหารงบประมาณ หรือการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนของญาติผู้ป่วย โดยผู้นำทางการพยาบาลมักอ้างอิงทฤษฎี Robbins and Coulter และ Marquis & Huston ในการวิเคราะห์ปัญหาและเลือกแนวทางปฏิบัติที่สมดุล ตัวอย่างเช่น การตัดสินใจขยายบริการคลินิกนอกเวลาในโรงพยาบาลชุมชน ต้องอาศัยข้อมูลเชิงสถิติ ความคุ้มค่า ต้นทุน นโยบายรัฐ และความพร้อมของทีมพยาบาลร่วมด้วย⁽²²⁾ นอกจากนี้ ในองค์กรที่ใช้แนวทาง Magnet Hospital หรือ Lean Management ส่งผลให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น ทำให้กระบวนการตัดสินใจมีความกระจายอำนาจ และสะท้อนการใช้ข้อมูลเชิงระบบมากขึ้น⁽²³⁾

7. ระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาล

ในยุคดิจิทัล เทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทอย่างมากในการสนับสนุนการตัดสินใจทางการพยาบาล โดยเฉพาะในบริบทที่ต้องการความแม่นยำ รวดเร็ว และการเข้าถึงข้อมูลเชิงระบบ การใช้ระบบสารสนเทศ เช่น Nursing Decision Support System (NDSS) หรือ Clinical Decision Support System (CDSS) เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EHRs) เพื่อนำไปสู่การวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁴⁾

ระบบเหล่านี้สามารถให้คำแนะนำทางคลินิกโดยอัตโนมัติ เช่น การเตือนเรื่องผลข้างเคียง

ของยา การประเมินภาวะเสี่ยง หรือการแนะนำแนวทางปฏิบัติที่อิงตาม Clinical Practice Guidelines (CPGs) ซึ่งช่วยลดความคลาดเคลื่อน เพิ่มความสม่ำเสมอ และสนับสนุนการตัดสินใจแบบ evidence-based ได้อย่างเป็นรูปธรรม⁽²⁵⁾

ในประเทศไทย มีการพัฒนาและใช้งานระบบ NDSS อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น การใช้ระบบ HOSxP, HDC, หรือระบบ Smart Ward ที่บูรณาการข้อมูลด้านการพยาบาลเข้ากับเวชระเบียนกลางของผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจเรื่องการให้ยา การทำแผล หรือการส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น⁽²⁶⁾ แม้ว่าระบบเหล่านี้จะช่วยลดภาระทางความคิดของพยาบาล แต่ก็ไม่สามารถแทนที่ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ และวิจารณญาณทางคลินิกได้ทั้งหมด การใช้เทคโนโลยีจึงควรเป็น “ผู้ช่วย” ในการตัดสินใจ มากกว่าการเป็น “ผู้แทน” ความสามารถของมนุษย์⁽²⁷⁾

เอกสารอ้างอิง

1. Robbins SP, Coulter M. Management. 14th ed. Pearson; 2016.
2. World Health Organization. Patient Safety. [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. 2nd ed. Pearson Education; 2020.
4. Tanner C. Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. J Nurs Educ. 2006; 45(6): 204-11.
5. ปราณี จุลกศิลป์, ทศนีย์ นะแสง, ประภาพร ชูกำเนิด. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์. 2564; 41(3): 24-34.
6. อัจฉรา คำปาน. หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล: ค้นหา วิเคราะห์ และนำไปใช้อย่างไร. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2564; 8(2): 315-28.
7. อรทัย วลีวงศ์, และคณะ. ผลของการเรียนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานต่อความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2564; 8(2): 246-57.
8. McCormick KA, Saba VK. Essentials of nursing informatics. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2021.
9. Facione PA. Critical Thinking: What It Is and Why It Counts. 2020 update. Insight Assessment; 2020.
10. Kosicka B, Ksykiewicz-Dorota A, Kulczycka K, Stychno E, Piasecka K, Drop B. Decision making models in various fields of nursing. Pol J

- Public Health. 2019; 129(3): 87-94. doi:10.2478/pjph-2019-0021.
11. อรรถกร รุ่งแสง. คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง การใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร และการตัดสินใจ [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 13 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://nur.tsu.ac.th/upload/menu/doc_20240927_162940.pdf
 12. Manias E, Aitken R, Dunning T. Decision-making models used by 'graduate nurses' managing patients' medications. J Adv Nurs. 2004; 47(3): 270-8.
 13. Tiffen J, Corbridge SJ, Slimmer L. Enhancing clinical decision making: Development of a contiguous definition and conceptual framework. J Prof Nurs. 2014; 30(5): 399-405.
 14. Lauri S, Salanterä S. Developing an instrument to measure and describe clinical decision making in different nursing fields. J Prof Nurs. 2002; 18(2): 93-100.
 15. Hunter S, Considine J, Manias E. The influence of intensive care unit culture and environment on nurse decision-making when managing vasoactive medications: A qualitative exploratory study. J Clin Nurs. 2023; 32(13-14): 4081-91.
 16. Hammond KR. Human judgment and social policy: Irreducible uncertainty, inevitable error, unavoidable injustice. Oxford University Press; 1996.
 17. Marquis BL, Huston CJ. Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
 18. Calnan MW, Rowe R. Researching trust relations in health care: conceptual and methodological challenges—an introduction. J Health Organ Manag. 2006; 20(5): 349-58. doi:10.1108/14777260610701759.
 19. อรอนงค์ แก้วคำแสน, วราภรณ์ สัตยวงศ์, จุฑามาศ รัตนอัมภา. ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความสามารถในการแก้ปัญหาและความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2564; 32(1): 85-98.
 20. Bucknall T, Hitch D. Nurses' decision-making in acute care: Application of a revised cognitive continuum theory. J Adv Nurs. 2021; 77(6): 2864-74.
 21. Scott SD, Rotter T, Flynn R, Brooks HM, Plesuk T, Bannar-Martin KH, et al. Systematic review of the use of theory in clinical decision support

- systems research. *Implement Sci.* 2020; 15(1): 1-26.
22. Yoder-Wise PS. *Leading and managing in nursing*. 7th ed. Elsevier Health Sciences; 2019.
23. Shang J, Friese CR, Wu E, Aiken LH. Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. *Health Serv Res.* 2021; 56(4): 623-32.
24. Sutton RT, Pincock D, Baumgart DC, Sadowski DC, Fedorak RN, Kroeker KI. An overview of clinical decision support systems: benefits, risks, and strategies for success. *NPJ Digit Med.* 2020; 3(1): 17.
25. Asan O, Bayrak AE, Choudhury A. Artificial intelligence and human trust in healthcare: Focus on clinicians. *J Med Internet Res.* 2020; 22(6): e15154.
26. Jirawatkul A, Nanthamongkolchai S, Klunklin A. Development of a nursing decision support system for pressure injury prevention in Thai hospitals. *Pac Rim Int J Nurs Res.* 2021; 25(3): 432-46.
27. Rowley B, Baldwin KM, McNellis M, Corbitt N, Douglas S, LeClair M. An integrative review: Decision support tools for early sepsis recognition in adult patients. *Comput Inform Nurs.* 2020; 38(12): 638-48.