

การพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดล

ดร. มุกดา สิตลาบุธิต*

บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดลเป็นรูปแบบการเรียนรู้ โดยเน้นการใช้สมองทั้งสองซีกผ่านคำถาม 4 คำถามใน 8 ขั้นตอนดังนี้ 1. คำถามว่า “ทำไม?” เพื่อเริ่มคิดและไตร่ตรองโดยมีการเรียนรู้ขั้นที่ 1 สร้างคุณค่าของสิ่งที่เรียน (สมองซีกขวา) 2. คำถามว่า “อะไร?” เพื่อพัฒนาความคิดรวบยอดของระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยแผนผังมโนทัศน์ ที่เรียกว่า “มุกดาโมเดล” โดยมีการเรียนรู้ขั้นที่ 2 วิเคราะห์ประสบการณ์ (สมองซีกซ้าย) ขั้นที่ 3 ปรับประสบการณ์เป็นความคิดรวบยอด (สมองซีกขวา) และขั้นที่ 4 พัฒนาความคิดรวบยอด (สมองซีกซ้าย) 3. คำถามว่า “อย่างไร?” เพื่อสร้างความคิดรวบยอดสู่การลงมือปฏิบัติกับผู้ป่วย โดยใช้มุกดาโมเดลในขั้นที่ 5 ลงมือปฏิบัติจากกรอบความคิด (สมองซีกซ้าย) และขั้นที่ 6 ขึ้นสร้าง ขึ้นงานเพื่อสะท้อนความเป็นตนเอง (สมองซีกขวา) 4. คำถามว่า “ถ้า...” เพื่อนำความคิดรวบยอด สู่การปฏิบัติกับสถานการณ์ใหม่ ขั้นที่ 7 วิเคราะห์คุณค่าและประยุกต์ใช้ (สมองซีกซ้าย) และขั้นที่ 8 แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้กับผู้อื่น (สมองซีกขวา)

คำสำคัญ : ระบบการคิด กระบวนการพยาบาล แผนผังมโนทัศน์ มุกดาโมเดล สมองทั้งสองซีก สมองซีกซ้าย สมองซีกขวา

* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

The Development of Mukda Model's Thinking System in Nursing Process

Mukda Seethalanuchit, Ph.D.

Abstract

The Development of Mukda Model's Thinking System in Nursing Process is a learning model which emphasizes using of both cerebral hemispheres through four questions in eight steps as follows: 1. "Why Question" to start thinking and pondering to reach Step One: learning and creating value in the learned things (right hemisphere). 2. "What Question" to develop the concept of nursing process thinking system by concept mapping called Mukda Model in Step Two learning: experience analysis (left hemisphere), Step Three learning: adapting experience to be a concept (right hemisphere) and Step Four learning: developing the concept (left hemisphere). 3. "How Question" to construct the concept to practice with patients by using Mukda Model in Step Five learning: implementing from the framework specified (left hemisphere) and Step Six learning: constructing workpiece reflecting their own selves (right hemisphere). 4. "If Question" to take the concept to operate in new situations in Step Seven learning: value analysis and application (left hemisphere) and Step Eight learning: exchanging learning experiences with others (right hemisphere).

Keywords : thinking system, nursing process, concept mapping, Mukda Model, both cerebral hemispheres, left hemisphere, right hemisphere.

บทนำ

กระบวนการพยาบาลเป็นมาตรฐานที่สำคัญในวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นทักษะรากฐานที่สำคัญที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพพยาบาล ดังปรากฏในมาตรฐานที่ 1 และ 5 ที่สภาการพยาบาลกำหนดให้ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2540) กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แก้ปัญหา ตอบสนองความต้องการและช่วยให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดล ซึ่งแบ่งการนำเสนอเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ การพัฒนารูปแบบการคิดในกระบวนการพยาบาล โดยใช้มุกดาโมเดล และแนวทางการนำไปใช้และผลการพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาล โดยใช้มุกดาโมเดล โดยมีรายละเอียดดังนี้

การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

กระบวนการพยาบาลถือได้ว่ามีคุณค่าและสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการพยาบาลแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2543) ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

จากการสืบค้นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยพบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลที่มีปัญหาเกิดขึ้นเป็นขั้นตอนของการประเมินปัญหาผู้ป่วยและการวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ลัดดา เชียงเห็น (2529) ทำการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล โดยทำการศึกษาพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำและพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกันมีผลให้เกิดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับลำยอง รัชมีมาลา (2533) ทำการวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการวินิจฉัยอยู่ในระดับต่ำ

ดวงเดือน ไชยน้อย (2542) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกันมีการใช้กระบวนการพยาบาลไม่ต่างกัน แต่พยาบาลที่ได้รับการอบรมที่ต่างกันมีการใช้กระบวนการพยาบาลที่ต่างกัน ปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาล คือ การขาดความรู้ ขาดทักษะและไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาลโดยเฉพาะขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาลสอดคล้องกับจริยาพร วรรณโชติ และคณะ (2551) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่าโดยภาพรวมพยาบาลวิชาชีพมีปัญหาการใช้กระบวนการพยาบาลในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า มีปัญหาการวินิจฉัยทางพยาบาลในระดับมากและมีความต้องการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล

จากผลการวิจัยดังกล่าวมา แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพบางส่วนยังขาดสมรรถนะในการประเมินปัญหาผู้ป่วยและการวินิจฉัยทางพยาบาล (จริยาพร วรรณโชติ และคณะ, 2551; ดวงเดือน ไชยน้อย, 2542; ลัดดา เชียงเห็น, 2529; ล้ายอง รัตมีมาลา, 2533) การพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลในพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด และมีอัตลักษณ์ของวิชาชีพที่ชัดเจน

การพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดล

การพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดลได้ผ่านกระบวนการวิจัยทั้งในนักศึกษาพยาบาล (มุกดา สิตลานุชิต พิมใจ ทวีพัทตร์ และแสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ, 2553) และพยาบาลวิชาชีพ (มุกดา สิตลานุชิต และแสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ, 2554) ก่อนการสรุปเป็น “ต้นแบบการพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดลสำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ” และการออกแบบแผนผังมโนทัศน์ “มุกดาโมเดล” ที่ได้รับการจดลิขสิทธิ์ (มุกดา สิตลานุชิต, 2554)

การพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดลโดยเน้นการใช้สมองทั้งสองซีก แบ่งเป็น 8 ขั้นตอน ให้ผู้เรียนผ่านการเรียนรู้ทั้ง 2 มิติ คือการรับรู้ และกระบวนการจัดกระทำข้อมูล โดยการรับรู้มี 2 ช่องทางทั้งเป็นนามธรรมและรูปธรรม ในการเรียนรู้ที่เป็นนามธรรมได้แก่ เริ่มคิดและไตร่ตรองระบบการคิด การจัดทำแผนผังมโนทัศน์เป็นรูปธรรม ส่วนกระบวนการจัดกระทำเป็นการลงมือทดลองปฏิบัติโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามวัฏจักรการเรียนรู้ 4 MAT โดยแมคคาร์ธี (McCarthy, 1990 อ้างใน กิตติชัย สุธาสีโนบล, 2552)

การเรียนรู้ของรูปแบบผ่านคำถาม 4 คำถามดังนี้ ทำไม (why) อะไร (what) อย่างไร (how) และถ้า (if) โดยมีขั้นตอนการใช้มุกดาโมเดล และแสดงในภาพ 1 ดังนี้

1. เริ่มคิดและไตร่ตรอง (Why: ทำไม?)

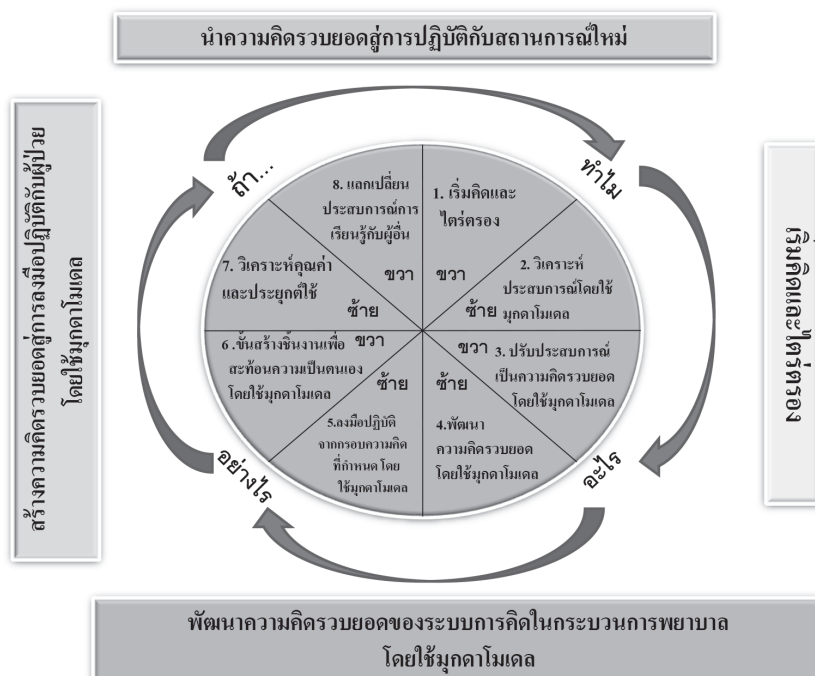
มิติคำถามว่า “ทำไม?” เป็นจุดเริ่มต้นของการคิดและเข้าใจระบบการคิด จะเป็นการตอบคำถาม ทำไมต้องมาพัฒนาตนเองในเรื่องนี้ เชื่อมโยงบทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการประกันคุณภาพทางการพยาบาลโดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาล ผลกระทบต่อผู้ป่วยจากกระบวนการคิดในกระบวนการพยาบาลที่ไม่เป็นระบบ

ขั้นที่ 1 สร้างคุณค่าของสิ่งที่เรียน (สมองซีกขวา)

การทบทวนประสบการณ์ให้ผู้เรียน เห็นคุณค่าทำการประกันคุณภาพการพยาบาลของตนเองกับผู้รับบริการดังนี้

ชุดที่ 1 ตระหนักในความสำคัญ ให้แนวคิดของการประกันคุณภาพทางการพยาบาล โดยเชื่อมโยงสู่มาตรฐานการพยาบาล กระบวนการพยาบาลและบันทึกการพยาบาล

ชุดที่ 2 ทบทวนกระบวนการพยาบาล ในแต่ละขั้นตอนโดยแต่ละขั้นตอนมีการเชื่อมโยงกันอย่างไรต้องใช้ทักษะอะไรบ้าง มีฐานการคิดและแนวทางการกำหนดวินิจัยทางการพยาบาลอย่างไร



ภาพ 1 การพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดล (มุกดา สิตลานุชิต, 2554)

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาล เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มิใช่การหยั่งรู้ เป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่น่าเชื่อถือไว้วางใจของผู้รับบริการได้ ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (nursing assessment) การวิเคราะห์ข้อมูล และการวินิจฉัยทางการพยาบาล (analysis of data nursing diagnosis) แผนการพยาบาล (nursing plan) การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (nursing implementation) และการประเมินผล (evaluation)

ชุดที่ 3 การใช้สมองทั้งสองซีกในการพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาล
การเน้นการใช้สมองทั้งสองซีกแสดงให้เห็นให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสามารถทางโครงสร้างและหน้าที่ของสมองที่มีอยู่ในทุกคนโดยทุกคนต้องดึงหน้าที่ของสมองที่มีอยู่ในตัวตนออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาล โดยผ่านการฝึกกระบวนการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้ผ่านมุกดาโมเดล ฝึกใช้สมองซีกซ้ายที่เน้นการคิดวิเคราะห์ คิดแบบตรรกะ คิดเปรียบเทียบ ส่วนสมองซีกขวาที่เน้นการคิดเชื่อมโยง

ชุดที่ 4 การคิดเชิงระบบ สร้างความตระหนักในความสามารถในการคิดของมนุษย์ที่ต่างจากสัตว์ ความหมายของการคิด ที่มาของการคิด สร้างความเข้าใจเรื่องของระบบ แสดงลำดับของระบบ ความขัดของระบบตั้งแต่เหตุการณ์ รูปแบบไปถึงโครงสร้าง (Anderson & Johnson, 1997 อ้างใน วิทยา สุทตดำรง และศิริศกย เทพจิต, 2550) จากนั้นเชื่อมโยงการคิดเชิงระบบ การใช้สมองทั้งสองซีก รูปแบบการคิดในมิติต่าง ๆ

ก. เชื่อมโยงระบบสู่การคิดเชิงระบบ จากแนวคิดระบบ หากเทียบเคียงเป็นการคิด การคิดเชิงระบบจะต้องพัฒนาจนเห็นรูปแบบหรือแนวโน้มและมีความสัมพันธ์กับโลกแห่งความเป็นจริง แล้วจึงวางแผนแก้ไขตามความเป็นไปได้ผ่านการคิดเชิงระบบ (Checkland, 1981)

ขั้นตอนรูปแบบการคิดเชิงระบบ ประกอบด้วยการใช้ความจริงที่เกิดขึ้นและระบบการคิดโดยทั้ง 2 ส่วนโดยมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องดังนี้

ส่วนที่ 1 โลกความจริง 1) เริ่มจากสถานการณ์ปัญหาที่ไม่ชัดเจน ต่อไป 2) สถานการณ์ปัญหาที่มีความชัดเจนมากขึ้น นำเข้าสู่ส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 ระบบการคิด 3) คิดหารากเหง้าของปัญหา โดย 4) ใช้รูปแบบของกรอบแนวคิดที่เป็นทางการ และระบบการคิดแบบอื่น ๆ จากนั้น 5) ย้อนไปเปรียบเทียบกับโลกแห่งความจริงในส่วนที่ 1 โดยเทียบเคียงระหว่าง 2) และ 4) จากนั้นให้คิดต่อไป 6) หาความเป็นไปได้และออกแบบแก้ไขปัญหา อันเป็นที่มาของต้นแบบมุกดาโมเดล ซึ่งเป็นการพัฒนาไตรตรองไปสู่การ

สร้างความคิดรวบยอดที่สามารถตอบว่าอะไรที่เป็นสาระการคิดในผังความคิดที่จะเป็นความคิดรวบยอดของระบบการคิดในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ข. สร้างความเข้าใจในที่มาของมุกดาโมเดลเป็นการคิดเชิงระบบ มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้เรียนต้องรู้ที่มาของมุกดาโมเดล มุกดาโมเดลเชื่อมโยงการคิดเชิงระบบโดยเริ่มที่โครงสร้างของปัญหาจากสาเหตุหรือรากเหง้าของปัญหาโดยผู้เรียนต้องมีความชัดเจนตั้งแต่รูปแบบจนถึงโครงสร้างโดยแผนผังในโมเดลต้องสัมพันธ์กับบริบท การเล่าเหตุการณ์จึงไม่ใช่วิธีการในมุกดาโมเดล

ต้นแบบมุกดาโมเดล 1 เป็นการจัดระบบโครงสร้างของปัญหาที่ตามด้วยวางแผนแก้ไขโครงสร้างที่เกิดผลกระทบเป็นการกำหนดการวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการพัฒนาการคิดเชิงระบบก่อนการกำหนดการพยาบาลที่จะแก้ไขผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

ความชัดเจนของระบบการคิดที่เชื่อมโยงระบบกับการพัฒนาต้นแบบในมุกดาโมเดล 2 มีการติดตามผลการแก้ไขโครงสร้างที่ส่งผลกระทบอย่างต่อเนื่องเมื่อผลกระทบยังคงอยู่หรือมีผลกระทบใหม่ก็ต้องแก้ไขอย่างเป็นเหตุเป็นผล

ค. ทบทวนกระบวนการพยาบาลในมุกดาโมเดล แสดงขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลของมุกดาโมเดล โดยต้นแบบมุกดาโมเดล 1 เป็นขั้นตอนของการประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและต้นแบบมุกดาโมเดล 2 เป็นขั้นตอนกระบวนการพยาบาลในขั้นนำกิจกรรมไปใช้และประเมินผล

2. พัฒนาความคิดรวบยอดของระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดล (What: อะไร?)

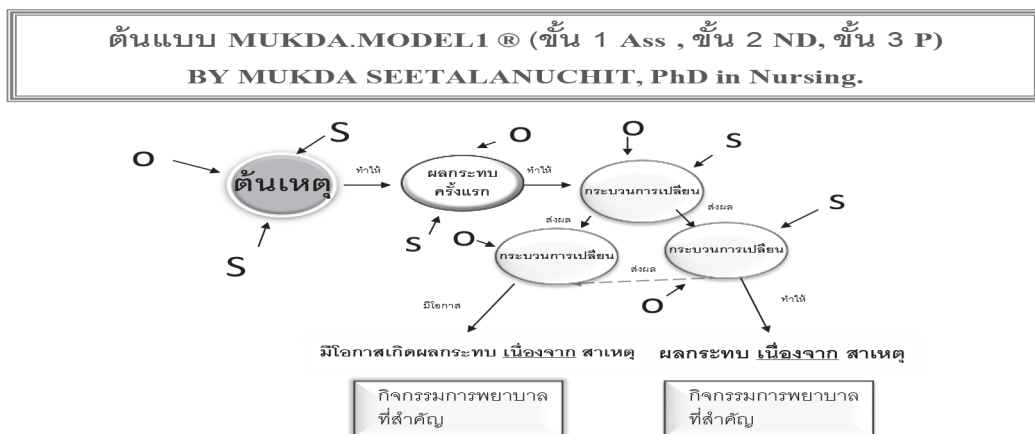
เป็นการพัฒนาโดยตรงไปสู่การสร้างความคิดรวบยอดที่สามารถตอบว่าอะไรที่เป็นสาระการคิดในผังความคิดที่จะเป็นความคิดรวบยอดของระบบการคิดในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลโดยผ่านการใช้มุกดาโมเดลในการวิเคราะห์และนำกรอบแนวคิดไปใช้

ขั้นที่ 2 วิเคราะห์ประสบการณ์โดยใช้มุกดาโมเดล (สมองซีกซ้าย)

วิเคราะห์ประสบการณ์การคิดเชิงระบบในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดล ในสถานการณ์ A เป็นการเรียนรู้เบื้องต้นในปัญหาของการใช้กระบวนการพยาบาล โดยใช้ต้นแบบมุกดาโมเดล 1 แสดงให้เห็นระบบการคิดในกระบวนการพยาบาล

แนวทางการใช้ต้นแบบมุกดาโมเดล 1 โดยใช้แผนผังมโนทัศน์ ที่พัฒนาขึ้นโดยมีขั้นตอนของการประเมิน การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลแสดงโครงสร้างระบบควบคุม

กับบริบทของผู้ป่วยโดยเริ่มจากต้นเหตุที่แสดงข้อมูลที่เป็นการบอกเล่า “S” (subjective) และข้อมูลจากการสังเกต “O” (objective) สิ่งนี้แสดงการคิดเชิงระบบ (systems thinking) ปลายทางของแผนผังเป็นการวินิจฉัยทางการแพทย์เชิงผลกระทบ จากนั้นกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญแสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ชั้นประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์และการวางแผนการพยาบาล แสดงในภาพ 2



ภาพ 2 รูปแบบผังมโนทัศน์ในต้นแบบมุกดาโมเดล 1

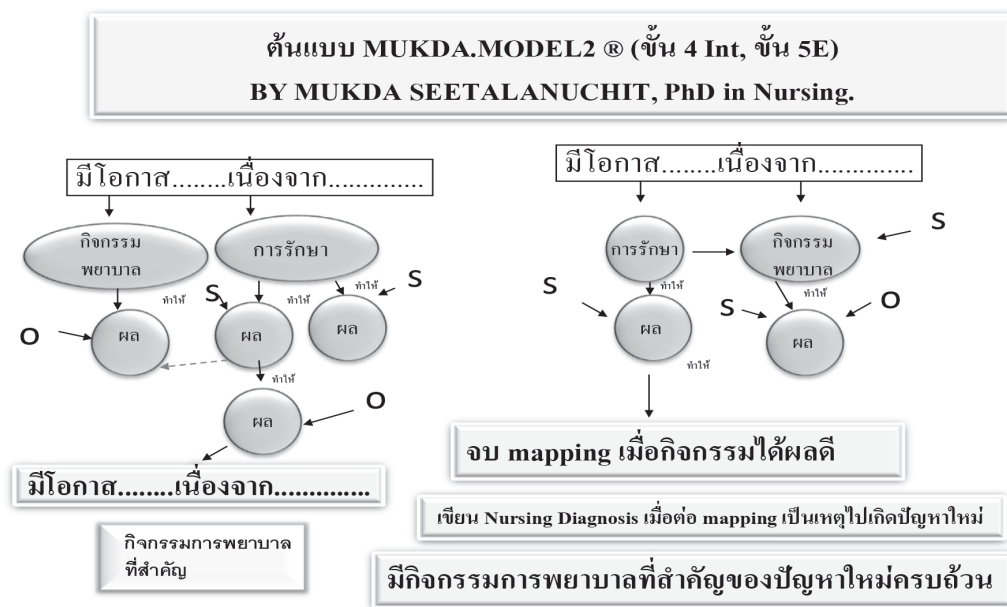
คำถามตนเองที่สำคัญขณะที่ใช้ต้นแบบมุกดาโมเดล 1 ได้แก่

1. อะไรคือต้นเหตุของปัญหาและมีข้อมูลสนับสนุนหรือไม่
2. ต้นเหตุดังกล่าวส่งผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย จิตใจ สังคมอย่างไรและมีข้อมูลสนับสนุนหรือไม่
3. กระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบอย่างไรต่อผู้ป่วย
4. ผลกระทบดังกล่าวจะเขียนเป็นการวินิจฉัยทางการแพทย์ได้ตรงกับเส้นทางที่มาหรือไม่
5. กิจกรรมที่สำคัญสามารถสกัดผลกระทบได้มากน้อยเพียงใด

แนวทางการใช้ต้นแบบมุกดาโมเดล 2 ต้นแบบมุกดาโมเดล 2 มีขั้นตอนกระบวนการพยาบาลในขั้นนำกิจกรรมไปใช้และประเมินผล

ต้นแบบมุกดาโมเดล 2 เป็นขั้นตอนกระบวนการพยาบาลในขั้นนำกิจกรรมไปใช้และประเมินผล การแสดงโครงสร้างระบบควบคู่กับบริบทของผู้ป่วยโดยแสดงข้อมูลที่เป็นผลของกิจกรรมในแต่ละ

ปัญหา ผลทางทฤษฎีและผลทางการประเมินที่เป็นการบอกเล่า “S” (subjective) และข้อมูลจากการสังเกต “O” (objective) เป็นสิ่งที่แสดงการคิดเชิงระบบ (systems thinking) เช่นเดียวกับโมเดล 1 โดยใช้สถานการณ์ A จากการได้รับการแก้ปัญหาในแต่ละกิจกรรม ใช้สถานการณ์ A เชื่อมโยงตัวอย่างต้นแบบมุกดาโมเดล 1 โดยนำต้นแบบโมเดล 2 เป็นการติดตามผลของแต่ละกิจกรรมที่สำคัญของแต่ละปัญหาในการนำแผนการพยาบาลไปใช้ แสดงในภาพ 3



ภาพ 3 รูปแบบผังมโนทัศน์ในต้นแบบมุกดาโมเดล 2

คำถามตนเองที่สำคัญขณะที่ใช้ต้นแบบมุกดาโมเดล 2 ได้แก่

1. ได้นำกิจกรรมที่สำคัญในการแก้ปัญหาหรือไม่
2. กิจกรรมนั้นส่งผลต่อผู้ป่วยในทางทฤษฎีอย่างไร
3. ผู้ป่วยได้รับผลต่อกิจกรรมนั้นอย่างไร มีข้อมูลผู้ป่วยสนับสนุนผลของกิจกรรมอย่างไร
4. เกิดผลกระทบใหม่เกิดขึ้นหรือไม่ ที่ต้องกำหนดการวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่
5. กิจกรรมที่สำคัญสามารถสกัดผลกระทบใหม่ได้อย่างไร

การใช้ต้นแบบมุกดาโมเดล 2 เป็นขั้นนำแผนไปใช้และประเมินผล จะมีความต่อเนื่องจนกว่าปัญหาจะสิ้นสุด หากในความเป็นจริงยังเกิดปัญหาใหม่ตามมาโดยต้องแสดงที่มาของปัญหาในลักษณะเดียวกับต้นแบบมุกดาโมเดล 1 ต่อไป

ขั้นที่ 3 ปรับประสบการณ์เป็นความคิดรวบยอดโดยใช้มุกดาโมเดล (สมองซีกขวา)

ให้ผู้เรียนเลือกสถานการณ์ตัวอย่าง B เป็นการเรียนรู้เป็นกลุ่ม ๆ ละ 8 คน ร่วมกันสร้างความคิดรวบยอด โดยใช้ต้นแบบมุกดาโมเดล 1 และต้นแบบมุกดาโมเดล 2 นำผลงานของกระบวนการกลุ่มมานำเสนอผลงานเพื่อเริ่มเห็นภาพและทิศทางของโมเดลโดยประเมินผลการใช้มุกดาโมเดลด้วยแบบประเมินตนเอง เป็นการใช้สมองซีกขวาที่จะเริ่มคิดแบบความคิดรวบยอดจากการฝึกทักษะเบื้องต้นเป็นการเตรียมความพร้อมผู้เรียนเข้าใจแนวทางการใช้มุกดาโมเดลควบคู่ต่อการรอบแนวคิดรวบยอดจากโมเดลเป็นระบบการคิดการใช้กระบวนการพยาบาลของตนเอง

ขั้นที่ 4 พัฒนาความคิดรวบยอดโดยใช้มุกดาโมเดล (สมองซีกซ้าย)

ฝึกนำกรอบแนวคิดจากมุกดาโมเดลไปใช้ โดยให้กลุ่มผู้เรียนเป็นผู้เลือกในกรณีศึกษา C จากแฟ้มกรณีศึกษา โดยใช้ต้นแบบมุกดาโมเดล 1 และต้นแบบมุกดาโมเดล 2

3. สร้างความคิดรวบยอดสู่การลงมือปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยใช้มุกดาโมเดล (How: อย่างไร?)

เป็นการเรียนรู้จากการนำความคิดรวบยอดไปลงมือปฏิบัติที่สะท้อนความเข้าใจของตนเอง ใช้มุกดาโมเดลในสถานการณ์จริงอย่างไร เป็นจุดมุ่งหมายการพัฒนาให้สามารถปฏิบัติจริงที่เป็นรูปธรรมในผู้ป่วย เป็นการนำความคิดรวบยอดไปสู่การปฏิบัติจริงตามความคิดของตนเองและสร้างชิ้นงานของตนเอง

ขั้นที่ 5 ลงมือปฏิบัติจากกรอบความคิดที่กำหนดโดยใช้มุกดาโมเดล (สมองซีกซ้าย)

ฝึกนำกรอบแนวคิดจากมุกดาโมเดลไปใช้ในผู้ป่วยด้วยตนเองโดยนำกรอบแนวคิดที่ได้จากขั้นที่ 4 ไปใช้ในกรณีศึกษาสถานการณ์จริง D ที่เป็นผู้ป่วยในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยโดยผู้เรียน 1 คนต่อผู้ป่วย 1 รายโดยใช้ต้นแบบมุกดาโมเดล 1 และต้นแบบมุกดาโมเดล 2

ขั้นที่ 6 ขั้นสร้างชิ้นงานเพื่อสะท้อนความเป็นตนเองโดยใช้มุกดาโมเดล (สมองซีกขวา)

เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้นำเสนอผลงานตนเองและสรุปกรอบแนวคิดระบบการคิดในกระบวนการพยาบาล ให้ผู้เรียนประมวลผลการเรียนรู้ของตนเอง

4. นำความคิดรวบยอดสู่การปฏิบัติกับสถานการณ์ใหม่ (If: ถ้า...)

การตอบคำถามว่า “ถ้า...” เราก็สามารถใช้ระบบการคิดของตนเองประมวลผลการเรียนรู้ของตนเองและนำกรอบแนวคิดไปใช้กับผู้อื่น ในขณะเดียวกันก็สามารถเปิดใจรับฟังผู้อื่นเพื่อการพัฒนาตนเอง

ขั้นที่ 7 วิเคราะห์คุณค่าและประยุกต์ใช้ (สมองซีกซ้าย)

ผู้เรียนฝึกวิเคราะห์และประเมินผลงานของเพื่อน โดยการจับคู่หรือมีการนำเสนองานในกลุ่มโดยฝึกเป็นผู้วิพากษ์และผู้ถูกวิพากษ์ผลงานที่ผ่านการใช้มุกดาโมเดล

ขั้นที่ 8 แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้กับผู้อื่น (สมองซีกขวา)

เป็นขั้นพัฒนาสมองซีกขวา เป็นการดึงความคิดรวบยอดอย่างสร้างสรรค์ นำไปสู่การใช้ความคิดรวบยอดในการเป็นผู้วิพากษ์วิจารณ์อย่างสร้างสรรค์และฝึกรับฟังและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

แนวทางการนำไปใช้และผลการพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดล

การพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดลทั้ง 8 ขั้นตอนใช้เวลาทั้งหมด 3 วันโดย 2 วันแรกดำเนินการในขั้นที่ 1-4 เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนโดยใช้สถานการณ์และมีการนำเสนอผลงานกลุ่มในวันที่ 2 ส่วนขั้นที่ 5 มอบงานจะให้ผู้เรียนดำเนินการภายในเวลา 1 เดือนและนำเสนอผลงาน 1 วันในขั้นที่ 6-8 เป็นการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนจากแนวคิดสู่การนำไปใช้จริง ทั้งนี้ผู้สนใจการพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลสามารถนำไปปรับใช้ได้แต่ไม่ควรข้ามขั้นตอนเพราะไม่เกิดประโยชน์ใด ๆ กับการพัฒนาพื้นฐานระบบการคิดในผู้เรียน

จากประสบการณ์การพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดลทั้ง 8 ขั้นตอน ผู้เขียนได้มีการนำไปใช้ในการอบรมพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 โรงพยาบาลและทำการวิจัยร่วมด้วยโดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อผลการพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลแตกต่างในทางเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) (มุกดา สิตลานุชิต และแสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ, 2554)

สรุป

การพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดลทั้ง 8 ขั้นตอนเป็นการเรียนรู้ตามลำดับขั้น เป็นการพัฒนามิติการคิดเชิงระบบแต่ละช่วงอย่างต่อเนื่องโดยใช้สมองทั้งสองซีกในการคิดวิเคราะห์และเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในผู้ป่วยเพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้สามารถใช้ระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลอย่างมีคุณภาพในทางปฏิบัติอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กิตติชัย สุธาสีโนบล. (2552). การจัดการเรียนรู้แบบ 4 MAT ใน สุวิทย์ มูลคำ และอรทัย มูลคำ (บรรณาธิการ), *วิธีการจัดการเรียนรู้: เพื่อพัฒนากระบวนการคิด*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- จริยาพร วรรณโชติ และคณะ. (2551). *การศึกษาปัญหาและความต้องการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงเดือน ไชยน้อย. (2542). *การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มุกดา สิตลานุชิต. (2554). *การพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลโดยใช้มุกดาโมเดลสำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ*. (เอกสารอัดสำเนา).
- มุกดา สิตลานุชิต, พิมพ์ ทวีพัทธ์ และแสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ. (2553). การศึกษาผลการใช้มุกดาโมเดลในการพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท. *การประชุมวิชาการราชภัฏสุราษฎร์ธานี ครั้งที่ 6 การวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่ ประจำปี 2553* (หน้า 667-671). สุราษฎร์ธานี: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- มุกดา สิตลานุชิต และแสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ. (2554). การพัฒนาต้นแบบการพัฒนาระบบการคิดในกระบวนการพยาบาลในอาจารย์พี่เลี้ยงของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 7(13). Retrieved September 1, 2014, from: http://research.skru.ac.th/JDS/show__journal.php?id=11
- ลัดดา เชียงเห็น. (2529). *การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลำยอง รัศมีมาลา. (2533). การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 2(3), 45-54.
- วิทยา สุฤทธดำรง และศิริศกย เทพจิต. (2550). *การคิดเชิงระบบ: เครื่องมือจัดการความซับซ้อนในโลกธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: อี.ไอ.สแควร์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2540). *พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2543). *กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีและการนำไปใช้*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- Checkland, P. (1981). *Systems Thinking, Systems Practice*. London: Wiley & Sons.