

การบ่มเพาะนักสร้างเสริมสุขภาพ: “รู้เรา รู้เขา สุขภาพดีสร้างได้ ด้วยหัวใจของพยาบาล” *

สายใจ พัวพันธ์ MNS., Ph.D.** สุวดี สกุลคู วท.ม., Ph.D.***

สาวิตรี หลักทอง พย.ม.**** จันทนา เกิดบางแถม พย.ม.****

พรพรรณ ศรีโสภา พย.ม.****

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาวิธีการบ่มเพาะของอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และสมรรถนะของนักสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือ อาจารย์ผู้สอน 10 คน และพยาบาลพี่เลี้ยง 4 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 29 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนาเชิงลึกกับบุคคลกับอาจารย์ผู้สอนและพยาบาลพี่เลี้ยง และสนทนากลุ่มกับนักศึกษา จากการวิเคราะห์ใจความหลักได้ผลการวิจัย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: วิธีการบ่มเพาะที่อาจารย์และพยาบาลพี่เลี้ยงใช้มี 6 วิธีคือ 1) สอนให้รักและเมตตาผู้เจ็บป่วย 2) สอนให้ใช้ตัวเองเป็นแหล่งเรียนรู้ 3) สอนให้เห็นความเชื่อมโยงของพฤติกรรมสุขภาพกับความเจ็บป่วย 4) สอนให้คิดอย่างมีวิจารณญาณ 5) วิธีที่ได้จากการก้าวข้าม “ก้นดัก” ของการเรียนการสอน และ 6) การเป็นแบบอย่าง

ส่วนที่ 2: สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามี 6 สมรรถนะ ที่บ่งบอกว่า “รู้เรา รู้เขา สุขภาพดีสร้างได้ ด้วยหัวใจของพยาบาล” คือ 1) การตระหนักรู้ในตนเอง 2) การใช้ตนเองรับรู้ความทุกข์ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 3) การใช้หลัก “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” 4) การสร้างสัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย 5) การสร้างความเชื่อมั่นในการฝึกปฏิบัติ 6) การเชื่อเชิญให้ญาติมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้ในการบ่มเพาะให้นักศึกษามีสมรรถนะเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ ควรเป็นกิจกรรมที่เข้าถึงการรู้จัก ใช้สื่อความให้สังคมทราบทั่วกันได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรักและเมตตามีความสำคัญเสมอกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปเพื่อการรักษา

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพ การพยาบาลด้วยความรักและเมตตา

* การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง “การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการถอดบทเรียน เพื่อการสร้างสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในนักศึกษาพยาบาลปริญญาตรี” ที่สนับสนุนงบประมาณโดยเครือข่ายพยาบาลศาสตร์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ พย.สสส. ประจำปี พ.ศ. 2553

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** อาจารย์ กลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Planting Professional Health Promotion Staff: Knowing-self, Knowing-Others, Being Healthy by Nurse's Caring Mind*

Saichai Puapan RN., MNS., Ph.D.** Suwadee Sakulkoo RN., MS., Ph.D.***
 Sawitree Lakthong RN., MNS.**** Jantana Koedbangkam RN., MNS.****
 Pornpan Srisopa RN., MNS.****

Abstract

This qualitative research aimed to explore: 1) teaching or planting methods of instructors for baccalaureate nursing science program (BNS program) , and 2) competency of professional health promotion staff. Informants were purposefully selected. Ten instructors and 4 nurse mentors were individually interviewed and 29 senior students studying in the BNS, participated in 3 separated focus- group. Through thematic analysis, there were 2 sections of research findings as follows:

Section 1, there were 6 teaching or instructing methods used by instructors and nurse mentors. They taught how to: 1) provide loving and kindness for the patients, 2) use self as a learning resource, 3) be aware of the connection of health behaviors and illness, 4) teach critical thinking skill, 5) teach method of stepping over “ a trap ” of teaching-learning approach, and 6) be role model.

Section 2, there were 7 competencies of health promotion indicating “Knowing-self, Knowing-others, being healthy by nurse's caring mind”. They were: 1) being aware of self, 2) using of self to know a patient's suffering and needs, 3) empathic understanding, 4) establishing transpersonal relationship, 5) building faith and confidence in practice, and 6) inviting family members for participation.

To cultivate nursing students to be professional health promotion staffs, teaching-learning activity should be able to foster such student to the intellectual level. Both teaching method and competencies could be used to convey the message to society that nursing care of patients with loving and caring mind is always significant for nursing care that supporting treatment.

Keywords : Health promotion

* This study is a part of the project titled “Knowledge synthesis from lesson learned for the competency development on holistic health promotion among undergraduate nursing students” in 2010 sponsored by Nursing Network for Health Promotion, Thai Health Promotion Foundation

** Assistant Professor of Psychiatric and Mental Health Nursing Group

*** Instructors of Nursing Administration Group

**** Instructor of Psychiatric and Mental Health Nursing Group

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดทางการพยาบาลของสจ๊วต เชื่อว่าจุดเริ่มต้นของการเจ็บป่วยมาจากภาวะเปราะบางของบุคคล¹ ที่พัฒนามาจากวิถีชีวิตหรือแบบแผนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในแต่ละวัน กล่าวคือแต่ละบุคคลจะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ค่อยๆ สร้างเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดีและแข็งแรง สามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคมได้ หรือเปิดโอกาสให้แก่ความเจ็บป่วย เช่น รับประทานอาหารที่ไม่ถูกส่วนจะเป็นการเปิดโอกาสให้เกิดโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น สอดคล้องกับคำจำกัดความของ “ภาวะสุขภาพ” ที่ให้โดยองค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่าสุขภาพะไม่จำกัดที่การไม่มีโรค² พยาบาลจึงควรให้ความสนใจในการสร้างเสริมให้บุคคลตระหนักรู้ในความเปราะบาง และมีวิธีปรับเปลี่ยนแบบแผนการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ความสำคัญของการกิจนี้ไม่จำกัดอยู่เฉพาะในมิติการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเท่านั้น การสนับสนุนให้บุคคลที่มีความเจ็บป่วยได้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดูแลสุขภาพหรือในมิติการบริการด้านการดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพก็เป็นสิ่งที่สำคัญไม่น้อยกว่าการสนับสนุนให้บุคคลดูแลสุขภาพตนเองตามแผนการรักษา

โดยทั่วไปของการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จะตั้งอยู่บนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวมที่มีความเป็นพลวัต และการให้การบริการสุขภาพที่ครอบคลุม 4 มิติของการบริการ คือการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังเช่นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2548 คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยบูรพา³ จากรายวิชาในหมวดวิชาเฉพาะ 105 หน่วยกิต ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มวิชาพื้น

ฐานวิชาชีพ จำนวน 30 หน่วยกิต และกลุ่มวิชาชีพจำนวน 75 หน่วยกิต ในพบว่ามีการระบุว่ามีเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพในคำอธิบายรายวิชาของ 11 รายวิชา จำนวน 21 หน่วยกิต จากการศึกษาที่ไม่มีการกำหนดสัดส่วนเนื้อหาทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติไว้ชัดเจนว่าจะให้น้ำหนักแต่ละมิติของการบริการกันอย่างไร การจัดเนื้อหาการสอนส่วนที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่ปรากฏเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการค้นหาว่าอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีวิธีการสอนหรือการบ่มเพาะอย่างไร เพื่อให้นักศึกษาเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ หรือมีสมรรถนะเหมาะสมกับการเป็นบุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพดี เพื่อไปทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ และช่วยกันทำให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคมว่าการสร้างเสริมสุขภาพคือภารกิจหลักประการหนึ่งของพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาวิธีการสอนหรือการบ่มเพาะการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์ และสมรรถนะการเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิด

การเจ็บป่วยในบุคคลนั้นมาจากภาวะเปราะบางของบุคคล ที่พัฒนามาจากวิถีชีวิต หรือสิ่งที่บุคคลปฏิบัติเป็นหลักในแต่ละวัน ที่สำคัญคือการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย การทำงาน การคิดทางบวก⁴ ภารกิจที่สำคัญประการหนึ่งของการพยาบาลคือการสนับสนุนให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ในภาวะเปราะบางเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของตน สอดคล้องกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁵ ที่อธิบายว่าการสร้างเสริมสุขภาพควรเป็น

จุดเน้นสำคัญของการบริการสุขภาพ พฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่บุคคลต้องการ มีสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงการเกิดโรค ส่งเสริมให้บุคคลได้ใช้ศักยภาพของตน⁴ ทั้งนี้มีโรคภัยไข้เจ็บมากมายที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ด้วยการทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งขึ้น หรือมีข้อจำกัดน้อยลง การจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเพาะให้นักศึกษาเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ หรือมีสมรรถนะเหมาะสมกับการเป็นบุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพดีจึงมีความสำคัญมากในการไปทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง คือ อาจารย์ผู้สอน 10 คน พยาบาลพี่เลี้ยง การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ 4 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษาที่ 2553 ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตฉบับปรับปรุง ปี 2548 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 29 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนาเชิงลึกกับบุคคลกับอาจารย์ผู้สอนและพยาบาลพี่เลี้ยง และสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาล ที่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

คำถามหลักที่ใช้ในการสนทนาเชิงลึกกับอาจารย์ผู้สอนและพยาบาลพี่เลี้ยง คือ ตามการรับรู้ของท่าน เกี่ยวกับการทำหน้าที่สอนการสร้างเสริมสุขภาพ ท่านคิดอย่างไร ท่านมีวิธีการสอนสร้างเสริมสุขภาพอย่างไรบ้าง และรู้ได้อย่างไรว่านักศึกษาเกิดการเรียนรู้แล้ว

คำถามหลักที่ใช้ในการสนทนากลุ่มกับนักศึกษา คือ นักศึกษาเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพมาได้อย่างไร การปฏิบัติอย่างไรที่นักศึกษาถือว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ

ก่อนดำเนินการสนทนา ผู้วิจัยชี้แจงผู้ให้ข้อมูลเพื่อรับทราบวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย คำถามที่ใช้ในการสนทนา ความจำเป็นของการบันทึกเสียงการสนทนา วิธีการนำข้อมูลไปวิเคราะห์ การนำเสนอผลการวิจัยที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล อิสระของผู้ให้ข้อมูลในการยุติการสนทนา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความยินยอมในการสนทนาและบันทึกเสียง

ในขณะทำการและเมื่อจบการสนทนาเชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะสรุปสาระสำคัญให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลปรับแก้ และเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำบทสนทนาไปถอดเทป ถอดรหัสข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงใจความหลัก (Thematic analysis) เพื่อระบุรูปแบบหรือแบบแผนที่อยู่ภายในข้อมูลที่ได้มา⁵

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย วิธีการสอนการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์และพยาบาลพี่เลี้ยง 6 วิธี และส่วนที่ 2 ประกอบด้วย สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา 6 สมรรถนะ รายละเอียดของผลการวิจัยมีดังนี้

ผลการวิจัยส่วนที่ 1 วิธีการสอนการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์และพยาบาลพี่เลี้ยง

ผู้วิจัยสามารถจัดหมวดหมู่ข้อมูลออกเป็น 6 วิธีการสอน ดังนี้

วิธีการสอนที่ 1 สอนให้รักและเมตตาผู้เจ็บป่วย

ตามแนวคิดของวัตสัน (Watson)⁶ การจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถช่วยให้บุคคลเรียนรู้จากสถานการณ์อย่างเข้าใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกและกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ อาจารย์ควรเริ่มต้นด้วยการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความรักและเมตตาผู้เจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติหรือบุคคลที่ตนรักจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการช่วยเหลือหรือสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย อาจารย์ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ใช้วิธีการตั้งคำถามกระตุ้นให้นักศึกษาคิด ใช้ประสบการณ์ของตนในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่ยารอบด้วยบุคคลที่ตนรัก แลกเปลี่ยนมุมมองและประสบการณ์กับเพื่อนๆ

- อาจารย์ตะวัน “ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานจะปลูกฝังให้นักศึกษาคิดเสมอว่าผู้ป่วยคือบุคคลในครอบครัว เป็นญาติ ถ้าเราคิดว่าเค้าเป็นญาติ เราก็จะให้การดูแลเค้าอย่างดี ยากให้เค้าหายป่วย อยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข การที่เราดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติจะทำให้เรามีความเอื้ออาทร เกิดความเมตตา กรุณามากขึ้น ..ที่สำคัญต้องเริ่มที่ตัวอาจารย์ก่อน ...ทำเป็นแบบอย่างให้นิสิตเห็น”

นอกจากนี้ พยาบาลพี่เลี้ยงบางท่านมีความเชื่อว่า นักศึกษามีพื้นฐานด้านจิตใจที่ดีอยู่แล้ว คือ มีจิตที่เมตตา กรุณา อย่างไรก็ตาม นักศึกษายังคงต้องการการปลูกฝังให้เกิดจิตสำนึกว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกรกับมนุษย์ไม่ใช่หุ่นยนต์

- คุณเกล้า “ต้องสร้างจิตสำนึก นึกถึงจิตใจคนอื่น เอาตัวเราไปเป็นคนไข้ ไม่คิดว่าคนไข้เป็นหุ่นยนต์ ไม่ใช่เราจะเอาอะไรใส่ ๆ แค่นั้น ...ต้องปลูกฝังตั้งแต่เริ่มต้นเป็นพยาบาล”

วิธีการสอนที่ 2 สอนให้ใช้ตัวเองเป็นแหล่งเรียนรู้

คอร์ป (Kolb)⁷ ให้คำจำกัดความของ “การเรียนรู้” ว่าเป็นกระบวนการของการสร้างความรู้จากการใช้ตัวเองเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม วัฒนธรรม และสิ่งต่าง ๆ รอบตัวแล้วทำการแปล-แปร-แปลงสาระที่ได้จากประสบการณ์ ความรู้จึงไม่ใช่อะไรที่ได้จากการท่อง จดจำ หรือลอกเลียนแบบมาใช้ แนวคิดนี้ถูกนำมาใช้เป็นรูปแบบการสอนในรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม 1 หน่วยกิต สำหรับนักศึกษาทุกคณะรายวิชานี้กำหนดให้ใช้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิตของนักศึกษาเป็นเครื่องมือ นักศึกษาจะถูกกระตุ้นให้กำหนดเป้าหมาย และทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมให้ดีขึ้น หรือลดพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น

- อาจารย์ดาว “ให้นักศึกษาทำสัญญาใจ (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) กำหนดว่าจะมีวิธีการทำอย่างไร เริ่มเมื่อไหร่ ลงมือทำโดยไม่ต้องกังวลว่าผลจะออกมาเป็นอย่างไร แต่ให้สนใจกระบวนการที่ทำ ทำแล้วเป็นอย่างไร ยกเค้ไหนที่จะปรับเปลี่ยน .. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอภิปรายกันถึงเหตุผลหรือที่มาของพฤติกรรมกลวิธีที่เหมือน/ต่างอย่างไร”

วิธีการสอนที่ 3 สอนให้เห็นความเชื่อมโยงพฤติกรรมสุขภาพกับความเจ็บป่วย

อาจารย์บางท่านเชื่อว่าการกระตุ้นให้นักศึกษามองย้อนไปถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยแล้ววิเคราะห์ให้เห็นความเชื่อมโยงของความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ช่วยลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำ และญาติรู้และเข้าใจวิธีการดูแลผู้ป่วยและตนเอง ประเวศ วะสี⁸ กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นสิ่งที่ประเสริฐที่สุดของมนุษย์ เป็นหน้าที่ของเราทุกคนที่จะแสวงหาและช่วยให้เพื่อนมนุษย์ได้พบกระบวนการเรียนรู้

ที่ดีที่สุด ด้วยการทำให้มนุษย์รู้เห็น เข้าถึงธรรมชาติ และสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และเน้นว่าต้องเป็นการรู้เห็นอย่างเชื่อมโยง เพราะการรู้ที่แยกส่วนเป็นความรู้ที่มักจะถูกนำมาเป็นข้อสรุปแบบตายตัว ไม่ทำให้เกิดปัญญา คำกล่าวของอาจารย์ประเวศมีความเชื่อมโยงหรือความเป็นองค์รวม

- อาจารย์เดือน “ส่วนใหญ่จะสอนในภาคปฏิบัติ เราต้องให้เด็กรู้ว่าการเจ็บป่วยนั้นมาจากพฤติกรรม ให้เด็กเห็นความสำคัญส่วนนี้ก่อนแล้วให้คิดว่าเค้าจะสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร ทั้งด้านกาย จิต สังคม ... โรคส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด ตัวนักศึกษาก็ต้องเห็นความสำคัญอย่างนี้ด้วย”

วิธีการสอนที่ 4 สอนให้คิดอย่างมีวิจารณญาณ

ผู้ป่วยไม่ใช่เครื่องยนต์ การประเมินว่าผู้ป่วยมีความต้องการอะไรบ้างด้วยการพิจารณาหรือประเมินที่ละส่วนจนครบทุกส่วน แล้วแก้ไขเฉพาะส่วนที่ละส่วน เปรียบได้กับการทำงานเช่นเดียวกับ ช่างยนต์ การทำความเข้าใจความเป็นองค์รวม ความคิด และการตัดสินใจของผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ความเป็นมนุษย์ของพยาบาลเข้าไปประเมิน⁹

จากการสนทนากับอาจารย์เรื่องการสอนให้นักศึกษามีสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม อาจารย์ใช้เทคนิคและวิธีการสอนหลากหลายเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ ค้นหาว่ามีอะไร บ้างเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย อะไรที่จะเป็นประโยชน์ต่อการหายหรือการไม่กลับเป็นซ้ำของโรค การตั้งคำถาม การให้เขียนสะท้อนคิด เป็นวิธีที่อาจารย์มักใช้กระตุ้นนักศึกษา บรันท์ (Brunt)¹⁰ อภิปรายว่าการใช้คำถามของผู้สอนมีความสำคัญมากในการช่วยให้นักศึกษาพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ช่วยให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจและหยั่งรู้ในปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

- อาจารย์ฝน “ใช้การตั้งคำถามกับนักศึกษา เช่น คนไข้เป็นอย่างไรบ้างไหนลองเล่าซิ แล้วเราก็กถามต่อว่าเป็นอย่างไรอีก เป้าหมายคือให้นักศึกษามองคนไข้ได้ครอบคลุมเรื่อง กาย จิต อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ เช่น คนไข้ขาดยาเราก็กไม่ได้ลงไปที่ผลของการขาดยาอย่างเดียว เราจะมีมองไปถึงเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ ผลกระทบต่อครอบครัว มีอะไรที่จะทำให้มันเกิดซ้ำขึ้นได้อีก”

วิธีการสอนที่ 5 วิธีที่ได้จากการก้าวข้าม “กัณฑ์” ของการเรียนการสอน

ประเวศ วะสี¹¹ แสดงทัศนะต่อการเรียนการสอนที่เข้าไปยึดมั่นตามอารมณ์ ทัศนคติ ทฤษฎี หรือหลักวิชาการ โดยเฉพาะหลักวิทยาศาสตร์ที่เน้นการชั่ง ตวง วัด ได้แม่นยำ กลายเป็นสิ่งตายตัว ทำให้ขาดอิสรภาพในการคิด เช่นเดียวกับการสอนที่เน้นการถ่ายทอดเนื้อหาตามหลักทฤษฎีหรือวิชาการ และการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาด้วยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนความเป็นนามธรรม ได้แก่ จิตหรือคุณค่ามักถูกทอดทิ้ง ในขณะที่อาจารย์จำนวนหนึ่งปรารถถึงปัญหาของการถูกกำหนดให้สอนตามเนื้อหาและประเมินผลออกมาเป็นคะแนน เสมือนติดอยู่ใน “กัณฑ์” อาจารย์บางท่านบอกว่าไม่ว่าจะมีการระบุหรือไม่ระบุให้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในรายวิชา อาจารย์ก็พยายามทำให้นักศึกษาเกิดการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ไม่ใช่ชีวิตอย่างประมาท แทนที่จะเน้นให้นักศึกษาได้รู้จักอาการปัจจุบันของผู้ป่วยและการรักษา ก็จะเน้นให้นักศึกษาค้นหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ คำพูดต่อไปนี้เป็นตัวอย่งที่แสดงถึงการไม่ติดอยู่ใน “กัณฑ์” ของอาจารย์บางท่านที่ได้จากการสอนมาแล้วหลายปี

- อาจารย์ดาว “จากการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา (ก่อนที่จะเป็นอาจารย์) ผมพบให้เราเห็นความสำคัญของการพยาบาลด้านนี้ การไป

นิเทศในชุมชน และการสอนในหลักสูตรบูรณาการ (หลักสูตรเดิม) มีการอบรมให้อาจารย์เห็นความเชื่อมโยงสุขภาพดี-ไม่ดี ...ทำให้เห็นความสำคัญของงานสร้างเสริม”

วิธีการสอนที่ 6 การเป็นแบบอย่าง

อาจารย์ผู้สอนและพยาบาลพี่เลี้ยงที่ทีมวิจัยสนทนาค้นด้วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วย นักศึกษา จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และถ้าจะให้ให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของเรื่องนี้จริงๆ อาจารย์และพยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นแบบอย่างให้นักศึกษา การจะเป็นแบบอย่างให้ใครได้ก็ต้องเริ่มทำเองก่อน แม้จะเป็นได้เพียงบางอย่างเท่านั้น

เว็บสเตอร์ (Webster)¹¹ ได้จัดการเรียนการสอนรายวิชา “Health and Healing” ที่ให้หลักการเรียนรู้จากประสบการณ์ ด้วยการให้นักศึกษาทำกิจกรรมการดูแลตนเองสัปดาห์ละ 1 อย่าง เผื่อสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นจากการลงมือกระทำ แล้วหาข้อสรุปว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ การพยาบาลและการดูแลตนเองอย่างไร เว็บสเตอร์ได้ข้อสรุปว่านักศึกษาเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ค้นพบวิธีการเรียนรู้โลกจากประสบการณ์ และเห็นความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีการพยาบาลกับการปฏิบัติกรพยาบาล และการดูแลตนเอง ที่สำคัญที่สุดคือการตระหนักรู้ว่าการ “ฟัง” ประสบการณ์ของผู้ป่วยมีความสำคัญมากกว่าการแนะนำหรือการบอกว่าผู้ป่วยควรทำอะไรบ้าง หรืออาจกล่าวได้ว่านักศึกษาเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพตนเองที่ใช้เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคคลทั่วไปและผู้เจ็บป่วยได้

- อาจารย์จันทร์เจ้า “ส่วนใหญ่จะเน้นเรื่อง role model พยาบาลต้องเริ่มก่อน ตั้งแต่การกิน การอยู่ การเลือกซื้ออาหารต้องเป็นแบบอย่าง ...การจัดกิจกรรมในชุมชนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จะใช้คุกกี้หรือขนมเค้กเป็นอาหารว่างไม่ได้

ต้องเป็นผลไม้หรืออาหารเพื่อสุขภาพ ... ต้องสอนให้นักศึกษารู้ก่อนจึงจะสอนให้ชาวบ้านรู้ได้ เราต้องทำเองก่อนจึงจะบอกได้ว่าทำได้ง่ายหรือไม่”

ผลการวิจัยส่วนที่ 2 สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของนักศึกษา

จากการสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาลผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสามารถจัดหมวดหมู่ของข้อมูลออกเป็น 6 สมรรถนะ ที่บ่งบอกว่า “รู้เรา รู้เขา สุขภาพดีสร้างได้ ด้วยหัวใจของพยาบาล”

สมรรถนะที่ 1 : การตระหนักรู้ในตนเอง (รู้เรา)

ความจริงประการหนึ่งคือนักศึกษาพยาบาลไม่ว่ายุคไหนหรือในหลักสูตรใดจะประสบกับสถานการณ์เช่นเดียวกัน คือ ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในแต่ละรายวิชา นักศึกษาจะไม่มีโอกาสเลือกผู้ป่วยด้วยตนเอง อาจารย์หรือพยาบาลพี่เลี้ยงที่หอผู้ป่วยจะเป็นผู้เลือกให้ นั่นคือมีความเป็นไปได้สูงที่นักศึกษาจะต้องฝึกให้การพยาบาลแก่บุคคลที่ตนไม่ชอบหรือรังเกียจ นักศึกษาคนหนึ่งชื่อ “แวน” สะท้อนคิดและเกิดการตระหนักรู้ว่าความรู้สึกลงใจของตนเองทำให้สถานการณ์ของผู้ป่วยแย่ลง

- แวนเล่าว่า “ผู้ป่วยติดยาเสพติด เข้ามารับการบำบัด 4 ครั้งแล้ว แรก ๆ รู้สึกรังเกียจ กลัวเค้า แต่มา คิดดูที่เค้าใช้ยาเค้าน่าจะมีปัญหาสักอย่าง แล้วยิ่งก็มีคนรังเกียจไม่อยากจะทำยุ่งเกี่ยวกับเค้า ถ้าเรารังเกียจเค้าอีกคนเค้าก็จะยิ่งแย่ลงกว่าเดิม หนูก็เลยเปลี่ยนความคิดว่าเราต้องช่วยเค้า...”

จากประสบการณ์ตรงของนักศึกษาในการจัดการกับทัศนคติของตนเองช่วยให้นักศึกษาข้ามผ่านความรู้สึกด้านลบ เพื่อให้การทำหน้าที่ต่างๆ ของตนดำเนินไปได้ ภายในเวลา 4 วัน ในการดูแลผู้ป่วย Stroke ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ นักศึกษาใช้วิธีการสร้างความมั่นใจให้กับตัวเองด้วยการทำความเข้าใจว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นหน้าที่อย่างหนึ่ง เมื่อเรียนมาแล้วก็ต้องทำให้ได้

- จอยเล่าว่า “ขึ้นวันแรกก็กลัว เพราะไม่เคยดูแลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือหนักขนาดนี้มาก่อน แค่เดินเข้า ward ก็รู้สึกหุดหู่ใจแล้ว วันแรกหนูก็จะดูเก็บ ๆ กัง ๆ แล้วก็เจอคนไข้ที่พูดไม่ได้ แรก ๆ ก็จะดูแลด้านร่างกาย พอวันที่สอง เราก็ต้องสร้างความมั่นใจให้ตัวเราเอง ไม่กล้าก็ต้องทำ เพราะเราต้องฝึกมันเป็นหน้าที่ของหนู ต้องทำให้ได้ การได้ช่วยเหลือได้พูดคุย และให้กำลังใจญาติแล้วญาติรู้สึกดี ก็ทำให้เรามีความมั่นใจขึ้น”

สมรรถนะที่ 2 : การใช้ตนเองรับรู้ความทุกข์และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (ผู้เขา)

เมื่อมีการถามไถ่ว่านักศึกษาารู้ได้ยังไงว่า จะต้องทำอะไรให้กับผู้ป่วยเพื่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม วิธีการหนึ่งที่นักศึกษาใช้คือ การใช้ความเป็นมนุษย์ของตนเข้าไปสัมผัสและรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำไปสู่การเกิดความเชื่อมโยงทางความรู้สึกระหว่างนักศึกษา กับผู้ป่วย การเข้าถึงความต้องการหลายๆ ด้านของผู้ป่วย จากการสังเกตและเข้าไปดูแลผู้ป่วย และคิดว่าถ้าเป็นฉัน ฉันจะรู้สึกอย่างไร ต้องการอะไร

นักศึกษาชื่อ “ตูน” เล่าถึงการดูแลผู้ป่วยชายรายหนึ่งที่เป็นอัมพาตครึ่งตัว พูดไม่ได้ สื่อสารไม่ได้ ได้รับอาหารทางสายยาง เมื่อเห็นผู้ป่วยร้องไห้ตูนก็บอกกับตัวเองว่าต้องทำอะไรสักอย่างเพื่อคลายความทุกข์ให้ โดยเริ่มต้นจากเข้าไปดูแลอย่างใกล้ชิด ด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และหาวิธีให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ ด้วยการทำตัวอักษรมาให้ผสมคำ ต่อไปนี่คือคำพูดของตูนในวันแรกที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยรายนี้

- “ดูจากสภาพความเป็นจริง โรคแบบนี้ไม่น่าจะเกิดขึ้นกับคนหนุ่มสาวแต่เค้าเป็น เป็นมากด้วยแล้วก็พูดไม่ได้...แล้วก็อยู่ ward รวม พยาบาลก็มีไม่มากพอที่จะเข้าไปดูแลใกล้ชิด เขาก็อาจรู้สึกโดดเดี่ยว...ร่างกายและจิตใจก็แย่ พอเราช่วยดูแล

เขาก็น้ำตาไหล ...สถานการณ์ตรงนั้นมันบังคับให้หนูต้องทำอะไรสักอย่าง ยืนเฉย ๆ ไม่ได้ ให้การดูแลแค่ด้านร่างกายนั้นไม่ได้ คนไข้เค้าเป็นผู้ชาย ผู้ชายนะเต็มที่สุดๆ จริงๆ ถึงจะร้องให้ออกมา”

สมรรถนะที่ 3: การใช้หลัก “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” หรือการดูแลเสมือนญาติ

เมื่อพูดคุยกับนักศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ มีเรื่องหนึ่งที่นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันคือการปลูกฝังและการพร่ำสอนของอาจารย์ที่สอนให้ดูแลผู้ป่วยด้วยการคำนึงถึงแบบใจเขาใจเรา ทำให้นักศึกษาพยายามหาวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สุขสบายขึ้นไปใช้ชีวิตในวิถีของตัวเองได้ดังเดิม สิ่งที่นักศึกษาที่ชื่อ “ปิ่น” และเพื่อน ๆ แสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติ ช่วยให้ทราบปัญหาด้านจิตสังคมและความต้องการของผู้ป่วย แม้จะมีเวลามาให้การดูแลเพียง 3 วันเท่านั้น ปิ่นเล่าถึงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายหนึ่งที่อายุประมาณ 70 ปี มีเวลาเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที

- “เมื่อเห็นบ้านช่องแล้วก็คิดว่าคุณตาเค้าอายุยังไ้ บ้านลูกหลานออกจะใหญ่โต แต่ต้องอยู่คนเดียวที่เรือนหลังเล็ก พอเข้าไปทำความรู้จักคุณตา ก็เห็นสีหน้าซึม ๆ ไม่ยิ้มแย้ม ไม่สบตา หนูเห็นแล้วหนูก็คิดถึงคุณทวดของหนูที่มักจะมีความสุขกับการอยู่กับลูกหลาน หนูก็เลยอยากคุยด้วย” การบอกเล่าของนักศึกษาที่ชื่อ “แพร” สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่มีมองเห็นภาพที่ไม่ปรากฏออกมาภายนอก เป็นการแสดงถึงความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ที่มีลักษณะเป็นองค์รวม เข้าใจว่าความทุกข์-ความสุขของมนุษย์มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ โดยเฉพาะเมื่อเกิดกับบุคคลที่ตนรัก แพรเล่าว่า

- “น้องเค้าประสบอุบัติเหตุ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย มีแผลกดทับ คุณพ่อเป็นคนดูแลเกือบตลอดเวลา น้องเค้ามีปัญหาข้อติด ขยับที่น้อง

จะแสดงสีหน้าว่าเจ็บปวด เห็นพ่อเฝ้าดูแลน้องมานานเป็นเดือน ดูท่าทางอ่อนล้า ก็เข้าไปถามไถ่ คุณพ่อก็บอกว่าตั้งแต่ที่น้องป่วยก็หยุดงานไปเลย ภรรยาที่เพิ่งเสียไปเมื่อปีที่แล้ว เงินที่ใช้จ่ายทุกอย่าง เป็นเงินที่เก็บไว้ ... มองในมุมของเรา ถ้าเรามี ลูกเจ็บป่วยนอนอยู่ในโรงพยาบาลแบบนี้ สภาพร่างกายเปลี่ยนไปก็ย่อมวิตกกังวล”

สมรรถนะที่ 4: การสร้างสัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เป็นเครื่องมือที่สำคัญมากสำหรับการพยาบาล^{1, 10} ที่ใช้เพื่อการเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย นักศึกษาแสดงให้เห็นชัดเจนว่ามองเห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว ที่ต้องค่อย ๆ สร้าง ด้วยการพูด กิริยา ท่าทาง การใช้เวลาอยู่ร่วมกับผู้ป่วย การทำให้ด้วยความเต็มใจ และอย่างสม่ำเสมอ ดังประสบการณ์ของนักศึกษาที่ชื่อ “พิม”

- พิมเล่าว่า “เป็นคนที่ฝึกวิชา Funda วิชาแรกรู้สึกกลัวโรงพยาบาล หนูได้ดูแลคุณยายอายุ 70 กว่า ตามอดทั้งสองข้าง ใครเข้าไปพูดด้วยก็ไม่พูด หนึ่งตลอดเวลา ไม่มีใครมาเยี่ยม วันแรกหนูเข้าไปคุยก็ถามคำตอบคำ เหมือนไม่อยากคุยด้วย อาจารย์บอกให้เข้าไปบ่อย ๆ เข้าไปช่วยเหลือไม่ว่า คุณยายจะต้องการอะไร วันที่ 2 ที่ 3 คุณยายเริ่มคุยด้วย หนูก็พยายามหาเรื่องมาเล่าให้ฟัง คุณยายก็เริ่มคุยด้วย ก็รู้ปัญหาในครอบครัว ...ถึงแม้จะแก้ปัญหาให้แกไม่ได้แต่ก็ช่วยให้แกรู้สึกดีขึ้นได้ มีความสุขมากขึ้น”

จากคำบอกเล่าของนักศึกษาทำให้รู้ว่าการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนั้นนอกจากการใช้ความรู้ที่ได้มาจากการเรียนการสอนในรายวิชาต่าง ๆ แล้ว ที่สำคัญกว่านั้นนักศึกษายังให้ความใส่ใจและครุ่นคิดเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้นน้อยลง หรือมีความสุขสบายขึ้นได้อย่างไร ด้วยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยใคร่ครวญ

ให้ลึกซึ้งขึ้น นักศึกษาที่ชื่อ “มิ่ง” เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไต ในช่วงเวลาที่มีอยู่ 3 วัน และได้พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดใคร่ครวญถึงบุคคลที่มีคุณค่าและความหมาย ที่พร้อมที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกับผู้ป่วย มิ่งเล่าว่า

- “ผู้ป่วยอายุ 50 กว่า เป็นเคสโรคไต เข้าไปวันแรกก็กลัวว่าเค้าจะไม่ให้ความร่วมมือ.... ผู้ป่วยจะถามคำตอบคำ ตอนบ่ายก็เข้าไปช่วยเช็ดตัว เค้าก็พูดออกมาด้วยหน้าตาหนึ่งๆ ว่าทำไมไม่ตายซักที ทำไมต้องให้ลูกมาลำบาก ตอนนั้นก็ยังไม่รู้ว่าจะทำยังไง นึกไม่ออกว่าจะพูดยังไง แต่ก็รู้สึกสงสาร เหมือนเค้าท้อ วันที่ ๒ ขึ้นไป เค้าก็พูดเหมือนเดิม ก็เลยถามว่าคุณลุงคิดว่าลูกคุณลุงดูแลดีมั๊ย ลุงก็ว่าดูแลดี แล้วลุงคิดว่าลูกอยากให้คุณมีชีวิตอยู่มั๊ย เค้าก็รู้แต่เค้าไม่อยากให้เป็นภาระ”

สมรรถนะที่ 5: การสร้างความเชื่อมั่นในการฝึกปฏิบัติ

ความเต็มใจและตั้งใจทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ นำไปสู่ความความเชื่อมั่นในการทำหน้าที่ของนักศึกษา การทำหน้าที่ของ “โบว์” ในการดูแลผู้ป่วยชายอายุ 60 ปี เป็นเวลา 3 วัน เป็นผู้ป่วยที่ไม่ทราบว่าเป็นมะเร็งปอด เพราะลูกไม่ต้องการให้ทราบ ต้องให้อาหารทางสายยาง มีอาการเหนื่อยง่าย ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีความลำบากในการสื่อสาร ผู้ป่วยไม่ยอมให้ลูกและภรรยาทำอะไรให้ แต่จะยอมฟังและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีกับโบว์ นักศึกษาที่ชื่อ “โบว์” เล่าให้ฟังว่าขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้ โบว์คิดถึงพ่อและรู้สึกเสียใจที่ไม่มีโอกาสได้ดูแลพ่อก่อนที่พ่อก็จะเสียชีวิต โบว์เชื่อว่าการดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจและตั้งใจช่วยให้ผู้ป่วยและญาติศรัทธาและมีความเชื่อมั่นในการทำหน้าที่ของตน

- โบว์เล่าว่า “วันนั้นหลังจาก bed bath คนไข้เหมือนต้องการอะไรสักอย่าง สื่อสารกันไม่เข้าใจ ก็ถามว่าจะเอากระโถนหรือ จะอึไหม้ย คุณลุงก็พยักหน้า ก็เสิร์ฟหมอนอนให้ แต่จริง ๆ แล้ว

กลายเป็นว่าคุณลงปวดถี่ มันก็เลยละอะห้ามคเลย เพิ่งเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ ก็ต้องเปลี่ยนให้ใหม่ หนูก็เลย บอกว่าคุณลงหนูขอโทษนะที่สื่อสารกับคุณลงไม่ เข้าใจ ทำให้คุณลงละอะอีกแล้ว เดี่ยวจะเปลี่ยนให้ ใหม่ นะ ก็คือแต่ละครั้งที่ bed bath หรือช่วยตัว คนไข้เค้าจะรู้สึก เจ็บที่มีเครื่องช่วยหายใจรั้งอยู่ แล้ว ก็จะเหนื่อยมาก ก็เลยขอโทษนะคะคุณลง ที่ทำให้ คุณลงเหนื่อยอีกแล้ว ลำบากอีกแล้ว”

เมื่อนักศึกษาชื่อ “มด” เล่าเรื่องด้วยความ ภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในกระเพาะ อาหารจากการดื่มสุราจัด และมีอาการทรนทราย มาก “มด” ให้ความเห็นว่าพยาบาลไม่ควรทำงาน เป็น routine ทำตามเวลา เหมือนหุ่นยนต์

สมรรถนะที่ 6 : การเชื่อเชิญให้ญาติ มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

โดยทั่วไปบุคลากรทางการแพทย์ทราบ กันดีว่า การมีส่วนร่วมของญาติหรือครอบครัว เป็น กฎเกณฑ์สำคัญของการฟื้นฟู และ ความอุ่นใจของ ผู้เจ็บป่วยในสังคมไทย วิธีการหนึ่งที่นักศึกษาบาง คนในกลุ่มนี้ทำก็คือไม่เลือกที่จะให้คำแนะนำ แต่ ใช้การเชื่อเชิญให้ญาติหรือครอบครัวทำความเข้าใจ สถานการณ์ของผู้เจ็บป่วยและหาหนทางที่ช่วยให้ ผู้เจ็บป่วยดีขึ้นและเป็นหนทางที่ดีที่สุดสำหรับ ทุกคน

ในการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาที่ชื่อ “ปิ่น” ให้ความสำคัญต่อการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยกับลูกหลานก่อนการช่วยเหลือเรื่อง ปวดขา ด้วยการแจ้งผลการประเมินภาวะสุขภาพ และบอกให้ลูกหลานทราบว่าผู้ป่วยปวดข้อมาก ซึมและร้องไห้ ซึ่งลูกหลานไม่เคยรู้มาก่อน ปิ่นพูด ว่า “อยากให้ลูกหลานมาให้ความสนใจคุณตามาก ขึ้นกว่านี้ ซึ่งหนูเห็นว่ามีความสำคัญมากกว่าการ ช่วยจัดการกับความปวด หนูคิดว่าถ้าลูกหลานให้ ความสนใจมากขึ้น คุณตาที่อาจจะไม่เครียดไม่ กังวล มีความสุขมากขึ้น เวลาปวดก็มีลูกหลานมา นวดให้ นอกจากมีความสุขมากขึ้นแล้วอาการปวด ก็ลดลงได้ด้วย” หลังจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 ปิ่น พบว่าผู้ป่วยยิ้มได้ ลูกหลานให้ความสนใจคุณ ตาขุมมากขึ้น บอกว่าต่อไปจะมาดูแลคุณตา เพราะ ตอนแรกคิดว่าคุณตาไม่อยากให้ใครมายุ่ง

บางครั้งเพียงการแสดงความรัก และ ห่วงใยความทุกข์-สุขของญาติของผู้ป่วย ก็ช่วยให้ กำลังใจให้ญาติของผู้ป่วยได้แล้ว เมื่อญาติมีกำลังใจ รู้สึกดีกับการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะมี ความ สุขมากขึ้น ดังที่นักศึกษาชื่อ “จอย” รู้สึกประทับใจ ที่ญาติในฐานะภรรยาทำหน้าที่ดูแลสามีที่ป่วย ด้วย stroke เป็นอย่างดีและเต็มที่

- จอยกล่าวว่า “ญาติมาทุกวัน เห็นเค้าทั้ง เช้า กลางวัน เย็น แน่นนอนว่าต้องมีค่าใช้จ่าย แล้ว ก็จะเครียด จากที่เคยมีสามี ที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อยู่ดี ๆ กลับมาต้องให้คนอื่นมาคอยดูแล ต้องเสีย ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นการให้กำลังใจก็อาจจะช่วยให้เค้า รู้สึกดีมากขึ้น (ในการทำหน้าที่ดูแลสามี)”

การอภิปราย

เมื่อไรที่อาจารย์พยาบาลและพยาบาลถูก ถามเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ คำตอบที่ได้มักไม่ จำกัดอยู่ที่การปฏิบัติการต่างๆ กับบุคคลที่มีสุขภาพ ดีอยู่แล้วหรือยังไม่มีปัญหาสุขภาพ คำตอบมักรวม ไปถึงบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยเสมอ ด้วยความเชื่อพื้นฐานว่ามนุษย์เป็นองค์รวม ไม่สามารถแยกความ เจ็บป่วยออกจากวิถีชีวิตและความเป็นมนุษย์ได้ พยาบาลส่วนใหญ่จึงมีความเห็นว่าการสร้างเสริม สุขภาพมีความ จำเป็นมากที่จะต้องดำเนินการใน ขณะที่ยังดูแลผู้ป่วยอยู่ การพยายามสร้างคำจำกัด ความแยกความแตกต่างระหว่าง “การสร้างเสริม” ออกจาก “การดูแล” จึงเป็นเรื่องที่แทบจะเป็นไป ไม่ได้สำหรับพยาบาล หากพิจารณาถึงความหมาย ของ “บุคคล/ผู้รับบริการ” และ “การพยาบาล” ใน ทฤษฎีการพยาบาลต่างๆ เช่น ทฤษฎีระบบของ นิวแมน ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทฤษฎีการตั้ง เป้าหมายร่วมกันของคิง ศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์ ของวัตสัน เป็นต้น¹³ จะพบว่าทฤษฎีเหล่านี้มอง มนุษย์เป็นองค์รวมทั้งสิ้น ภาวะสุขภาพมีความเป็น พลวัต มีโอกาสกลับไปกลับมาระหว่างดีกับป่วยได้ อยู่ตลอดเวลา และนั่นคือการพยาบาลจะครอบคลุมตั้งแต่ช่วงที่บุคคลมีสุขภาพดี-เจ็บป่วย-ระยะสุดท้ายของชีวิต โดยมีเป้าหมายให้กลับเข้าสู่ภาวะ สุขภาพขององค์รวม ไม่ว่าจะเป็นช่วงใดของชีวิต และไม่ว่าจะมีภาวะสุขภาพเป็นเช่นใด

วิธีการสอนและเงื่อนไขสำคัญของการสอนสร้างเสริมสุขภาพ ที่ทีมผู้วิจัยวิเคราะห์ได้จากบทสนทนากับอาจารย์ผู้ให้ข้อมูลแสดงให้เห็นชัดเจนว่าอาจารย์ให้ความสำคัญกับความรักและความเข้าใจผู้ป่วย และการรู้จัก ในขณะเดียวกัน นักศึกษาก็บอกเล่าอย่างชัดเจนว่าการเรียนรู้การดูแลสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมมาจากการใช้ตนเองและให้การพยาบาลด้วยความรัก-เมตตาที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้น จากความไม่สุขสบายหรือความทุกข์ของผู้ป่วยที่อยู่ตรงหน้านักศึกษา ผลการวิจัยนี้สะท้อนธรรมชาติหรือความเป็นจริงเกี่ยวกับมนุษย์ตามความเชื่อของวัฒนธรรม⁶ นั่นคือความรัก ความเมตตา ความปรารถนาเห็นผู้อื่นพ้นทุกข์ ที่มีอยู่ในมนุษย์ วัฒนธรรมอีกประการว่าพยาบาลควรลดวิธีการต่าง ๆ ที่เป็นการแทรกแซงศักยภาพของผู้ป่วย (Intervention) แต่ควรใช้ความรัก-เมตตาซึ่งถือว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญของการส่งเสริมภาวะสุขภาพ ในขณะที่ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยได้รับการโอบอุ้ม และดูแลอย่างสมศักดิ์ศรี

นักศึกษาพยาบาลโดยทั่วไปจะอยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย มีความเป็นไปได้อย่างสูงมากที่จะมีความรู้สึกด้านลบหลาย ๆ อย่างเมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ชีวิตที่สลับซับซ้อน และมีความเป็นไปได้อย่างสูงมากที่อาจารย์หรือพยาบาลที่เลี้ยงจะไม่ทราบว่านักศึกษารู้สึกอย่างไรกับผู้ป่วย และที่แย่กว่านั้นคือสิ่งที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาอาจถูกมองข้ามด้วยความแตกต่างระหว่างวัย ความรู้ และประสบการณ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ในขณะที่ตัวหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนของรายวิชาการพยาบาลต่าง ๆ ไม่มีการจัดเวลาและจัดกิจกรรมที่ช่วยให้นักศึกษาได้เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ และช่วยให้อาจารย์ผู้สอนเข้าใจพื้นฐานด้านจิตใจของนักศึกษา การปล่อยให้นักศึกษาต่อสู้กับความรู้สึกด้านลบต่างๆ โดยลำพังอาจไม่เป็นผลดีต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา และเจตคติต่อวิชาชีพ

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของการบริหารจัดการให้นักศึกษามี “พื้นที่” ที่ปลอดภัยในการแสดงความคิด ความรู้สึก และทัศนคติ เปิดโอกาสให้ใคร่ครวญอย่างอิสระ และ

มีผู้รับฟังด้วยใจที่เปิดกว้าง ส่วนหนึ่งของการทบทวนแนวคิดและพัฒนาการของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงโดย ธนา นิลชัย โกวิท¹⁴ อภิปรายไว้อย่างน่าสนใจว่า การเรียนการสอนแนวคิดปัญหาที่เน้นการสร้างสมดุลระหว่างการเรียนรู้ภายนอก กับการเรียนรู้ภายใน เป็นการบ่มเพาะความสามารถของผู้เรียนให้สามารถเผชิญกับโลกที่ซับซ้อนและท้าทายอย่างกล้าหาญ ส่งเสริมสร้างความสุขและความหมายในชีวิตของตนและผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับที่ลึกซึ้งขึ้น นั่นคือเมื่อใจถูกยกระดับ ปัญญา รู้คิดก็ผลุดโผล่ เมื่อใจของนักศึกษาถูกยกระดับ ปัญญา รู้คิดและจิตวิญญาณแห่งความเป็นพยาบาลก็จะค่อย ๆ พัฒนาขึ้นมาสู่ความพร้อมเป็นพยาบาลมืออาชีพ โดยมีอาจารย์และพยาบาลที่เลี้ยงเป็นผู้ร่วมเรียนรู้ องค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาด้านในหรือจิตในที่นำไปสู่การรู้คิดตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาประกอบด้วย (1) ปังจัยภายใน คือ การตระหนักรู้ การใคร่ครวญ (2) ปังจัยภายนอก คือ กัลยาณมิตร ผู้สอน การเรียนรู้แบบองค์รวม และ (3) ปังจัยเกื้อหนุน คือ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และการประเมินผล¹⁵

ข้อเสนอแนะ

ต่อไปนี้เป็นข้อเสนอแนะที่เฉพาะเจาะจงกับการจัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี มีดังนี้

1. เสนอแนะให้เปิดพื้นที่ให้นักศึกษาได้มีโอกาสแสดงความเป็นตัวตนและรู้จักพื้นฐานด้านจิตใจของตน จากการเปิดพื้นที่ อาจารย์ก็จะสามารถใช้เป็นข้อมูลในการทำความรู้จักนักศึกษา และพิจารณาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ค่อย ๆ ให้นักศึกษาพัฒนาวิธี มองเขา มองเรา เน้นการดึงศักยภาพและพื้นฐานจิตใจที่ดีของนักศึกษาออกมาใช้อย่างต่อเนื่อง ที่เข้าถึงระดับใจและรู้คิด ส่งเสริมความเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วย รวมทั้งการเรียนการสอนที่เสริมสร้างความสุขและความมั่นใจในการก้าวเข้าไปทำหน้าที่ที่สำคัญมากเพราะเป็นเรื่องของชีวิตและสุขภาพของประชาชน

2. เสนอแนะให้ปรับแนวทางการประเมินผลการเรียนการสอนที่ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรักและเมตตา เสมอกับการปฏิบัติการพยาบาลที่คู่ขนานไปกับ หรือที่เป็นไปเพื่อการรักษาหรือการแก้ไขอาการที่ผิดปกติ หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าให้ความสำคัญเรื่องของ “น้ำคำ และน้ำใจ” อย่างเท่าเทียมกับ “น้ำมือ”

เอกสารอ้างอิง

1. Stuart, G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 9th Edition. Missouri: Mosby.
2. World Health Organization. (1992). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*. 10th revision. Geneva Switzerland: World Health Organization.
3. Pender, N.J. (2008). Health Promotion Model: Heuristic Device for Health Care Professionals. <http://nursingtheories.blogspot.com/2008/07/health-promotion-model-heuristic-device.html>. July 17, 2013.
4. ฝ่ายวิชาการ (2548). หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2548 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี.
5. Liamputhong, P. (2009). *Qualitative Research Methods*. 3rd. Hongkong: Shek Wah Tong Printing Press.
6. Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Revised edition. Colorado: University Press of Colorado.
7. Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning: Experiences as the sense of learning and development*. New Jersey: Prentice Hall.
8. ประเวศ วะสี. (2545). *วิถีมุขยี่ในศตวรรษที่ 21: สู่ภพภูมิใหม่แห่งการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
9. Kim, H.S. (2000). An integrative framework for conceptualizing clients: A proposal for a nursing perspective in the new century. *Nursing Science Quarterly*, 13(1), p. 37-44.
10. Brunt, C. (2003). Learning not to teach. *British Journal of Midwifery*, 11(6), 376-379.
11. Webster, D. (1997). Caring for caregiver: Expanding ways of knowing through experiments in self-care. *Advanced Practice Nursing*, 3(1), 66-75.
12. Wright, L.M. & Leahey, M. (2009). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention*. 5th edition. Philadelphia: F.A, Davis.
13. George, J.B. (2002). *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice*. 4th Edition. Connecticut: Appleton & Lange.
14. ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2551). การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและจิตตปัญญาศึกษา. ใน *รวมบทความการประชุมวิชาการประจำปี 2551 เรื่อง จิตตปัญญาศึกษา: การศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์* (หน้า 3-32). กรุงเทพฯ: โครงการศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
15. จิรัชกาล พงศ์กเชียร. (2551). จิตตปัญญาในประเทศไทย. ใน *รวมบทความการประชุมวิชาการประจำปี 2551 เรื่อง จิตตปัญญาศึกษา: การศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์* (หน้า 33-55). กรุงเทพฯ: โครงการศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.