

การพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์สำหรับพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาล

เพลินดา พรหมบัวศรี ปริญญาตรี* จิรียา อินทนา พยา.ม.**
กัลยา ศรีมหันต์ พยา.ม.** ยศวลักษณ์ มีบุญมาก ปริญญาตรี**

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาเรื่องการพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ 1) ศึกษาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล 2) พัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล และ 3) ศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มีวิธีการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอนดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่เลี้ยง 67 คน และผู้ป่วยจำนวน 20 คน ที่ได้รับบริการจากพยาบาลที่เลี้ยงดังกล่าว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยขอให้พยาบาลที่เลี้ยงตอบแบบสอบถามและดำเนินการสนทนากลุ่ม รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มพยาบาลที่เลี้ยง และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่เลี้ยงมีคะแนนศักยภาพการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ระดับมาก ($\bar{X}=3.70$, $SD=.40$) พยาบาลที่เลี้ยงให้บริการสุขภาพโดยเน้นการให้ความรู้ ยึดผู้ให้บริการเป็นสำคัญ และไม่มีคามยึดหยุ่น ผู้ป่วยได้รับบริการที่ยึดมาตรฐานของโรงพยาบาลเป็นหลัก และคำแนะนำต่างๆ ที่เป็นไปไม่ได้ ระยะที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ใช้วิธีการพัฒนาหลักสูตร 7 ขั้นตอน ตามแนวคิดของทาบา ผลการวิจัยพบว่า 1) หลักสูตรพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเน้นเรื่องจิตบริการ การคิดเชิงวิเคราะห์ และการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม 2) การพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลใช้การเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ระยะที่ 3 การศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมุ่งศึกษาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจมนุษย์หลังการนำหลักสูตรไปใช้ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

สำหรับพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 80 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่าผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรมคะแนนเฉลี่ยคะแนนศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และกลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้คือเข้าใจข้อจำกัดของผู้ป่วย คำแนะนำที่ให้อาจไม่ได้ช่วยผู้ป่วย และปรับแนวทางการบริการ เมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มกับพยาบาลที่เลี้ยง 80 คนเพื่อตรวจสอบความคงอยู่ของศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่าพยาบาลที่เลี้ยงสามารถนำความรู้ไปใช้โดยพูดคุยเพื่อเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ป่วย ยอมรับความจริงเกี่ยวกับผู้ป่วย และไม่ตำหนิผู้ป่วยทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นความจริง แต่ยังมีอุปสรรคของการนำความรู้ไปใช้คือ ข้อจำกัดของสถานการณ์การบริการสุขภาพ ภาระด้านการบันทึก และความไม่เข้าใจของเพื่อนร่วมงาน ความรู้ที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการจัดทำนโยบาย การจัดการศึกษาด้านสุขภาพ และการบริการสุขภาพ

คำสำคัญ : พยาบาลที่เลี้ยง การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

* ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

Curriculum Development on Humanized Care Competencies of Preceptors in Practicum Settings of Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi

Plernta Prombuasri Ed.D.* Jiriya Intana M.N.S.**

Kanlaya Srimahunt M.N.S.** Yaowaluck Meebunmak Ph.D.**

Abstract

The research and development on humanized care competencies of preceptors in practicum settings of Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi (BCNR) aimed to increase humanized care competencies among the preceptors. The specific objectives were: 1) to explore humanized care competencies of preceptors in practicum settings, 2) to develop the curriculum of humanized care competencies development for the preceptors in the practicum settings, and 3) investigate humanized care competencies developed among preceptors in the practicum settings. There were three phases in the study. Firstly, the descriptive study of exploring humanized care competencies of preceptors in the practicum settings was conducted. The samples were 67 preceptors and the 20 patients received care provided by those preceptors. The researchers asked the preceptors to complete the questionnaires, conducted the focus groups, and interviewed the patients. The instruments were the Humanized Care Competency Questionnaires, focus group guide, and interview guide. The results showed that mean score of humanized care competencies rated by the preceptors was in the high level ($\bar{X}=3.70$, $SD=.40$). The preceptors provided health care focusing on educating, having health care providers oriented, and being inflexible. The patients received health care depending on the hospital standards and inapplicable guidance. Secondly, the study of curriculum development on humanized care competencies of the preceptors in the practicum settings was undertaken. The researchers used seven steps of Taba, H. (1962) in developing the curriculum. The results showed; 1) the curriculum developed emphasized in service mind, analytical thinking, and client participation and 2) transformative learning concept was used in developing humanized care competencies among the preceptors. Thirdly, humanized care competencies developed among preceptors of the practicum settings were investigated. The quasi-experimental study aimed to investigate humanized care competencies developed among preceptors of the practicum settings. The samples were 80 preceptors who enrolled in the training programme of developing humanized care competencies. The researchers asked the preceptors to rate on agreement with the humanized care competencies. The findings showed that the mean score of humanized care competencies after the training programme was significantly higher than it was rated before training ($p<0.05$). The participants informed that they learn about

understanding the limitations of the patients, unhelpful advice, and ways to adjust health care provided. One month later the researchers conducted the focus groups to see the humanized care competencies remain. The results found that the preceptors utilized the knowledge in terms of talking to the patients to understand the context of patients, accepting the truths relating to the patients, and no prejudging the patients and knowing the truths. However, the obstacles were limitations of health care situations, tasks of recording, being not understood by the colleagues. The knowledge gained from the study can be used in policy making, health education, and health services.

Keywords : preceptor, humanized care, transformative learning

* Director of Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi,

** Registered Nurse of Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาวิชาชีพพยาบาลประกอบด้วยการเรียนภาคทฤษฎีที่มุ่งให้ความรู้ด้านเนื้อหาสาระเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ในศาสตร์ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ และการฝึกภาคปฏิบัติเป็นการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพและประชาชนในชุมชน องค์ประกอบของการจัดการศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพนั้น นอกจากจะต้องมีหลักสูตร อาจารย์ และสิ่งสนับสนุนการศึกษาต่างๆแล้ว ยังจำเป็นต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกที่จะเป็นผู้สอนให้นักศึกษานำความรู้ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง พยาบาลพี่เลี้ยง (preceptor) เป็นผู้สอนขณะนักศึกษาฝึกทักษะทางการพยาบาลและพัฒนานักศึกษาให้มีทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลและผู้ป่วย ตลอดจนเข้าใจคุณค่าความเป็นมนุษย์และความเป็นชีวิตของบุคคล พยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องมีความรู้ มีสมรรถนะทางวิชาชีพและทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ เข้าใจปัญหาและสามารถให้บริการสุขภาพได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและอัตลักษณ์บัณฑิตตามที่หลักสูตรกำหนด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี มุ่งผลิตพยาบาลที่มีความรู้และสามารถให้การพยาบาลได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ได้พัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พัฒนาอาจารย์ผู้สอนให้เข้าใจหลักการสอนที่พัฒนานักศึกษาตามแนวทางดังกล่าว และตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลให้เข้าใจการบริการสุขภาพตามแนวทางข้างต้น เพื่อให้การฝึกภาคปฏิบัติที่สอนโดยพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการเรียนการสอนในวิทยาลัย แต่บางครั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้ให้บริการสุขภาพก็มีความเข้าใจผู้ป่วยน้อย¹ 'ไม่รู้'ว่าผู้รับบริการ

ดำเนินชีวิตอย่างไร มีข้อจำกัดอะไรบ้าง ส่งผลให้การบริการสุขภาพเป็นการบริการที่ไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และในฐานะพยาบาลพี่เลี้ยงก็ไม่สามารถสอนนักศึกษาให้จัดการบริการสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ได้ทำการปฏิรูปการเรียนการสอนของวิทยาลัยซึ่งการปฏิรูปส่วนหนึ่งเน้นการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูปการเรียนการสอนของวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. ศึกษาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
2. พัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
3. ศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ด้านการพัฒนาหลักสูตร เป็นการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 67 และ 80 คน ในการวิจัยระยะที่ 1 และ 3 ตามลำดับ และผู้ป่วยที่มารับบริการในแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ปีการศึกษา 2556 จำนวน 20 คน
3. ระยะเวลาที่นำหลักสูตรไปใช้ปีการศึกษา 2556

นิยามศัพท์เฉพาะ

ศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึง ความสามารถสูงสุดของพยาบาลในการให้บริการโดยมีจิตบริการ ใช้การคิดเชิงวิเคราะห์ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นี้สามารถพัฒนาได้หากได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสม ศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย จิตบริการ (service mind) การคิดเชิงวิเคราะห์ (analytical thinking) และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (participation) สามารถประเมินได้โดยใช้แบบประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ของจิรายา อินทนา และคณะ²

จิตบริการ (service mind) หมายถึง การบริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในความทุกข์ ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจะให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน วางใจเป็นกลางในการให้บริการ

การคิดเชิงวิเคราะห์ (analytical thinking) หมายถึง การคิดที่อยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่หลากหลาย ตามสภาพความเป็นจริงเพื่อ เป็นการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ อย่างมีวิจารณญาณ

การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (participation) หมายถึง การให้บริการสุขภาพที่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลซึ่งเกิดจากความเข้าใจสภาพการดำรงชีวิต บริบทเงื่อนไข ศักยภาพ ความสามารถ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ทั้งนี้ผู้ให้บริการสามารถถ่วงถ่วงคัดเลือกรู้ที่ที่เหมาะสมและเสนอทางเลือก

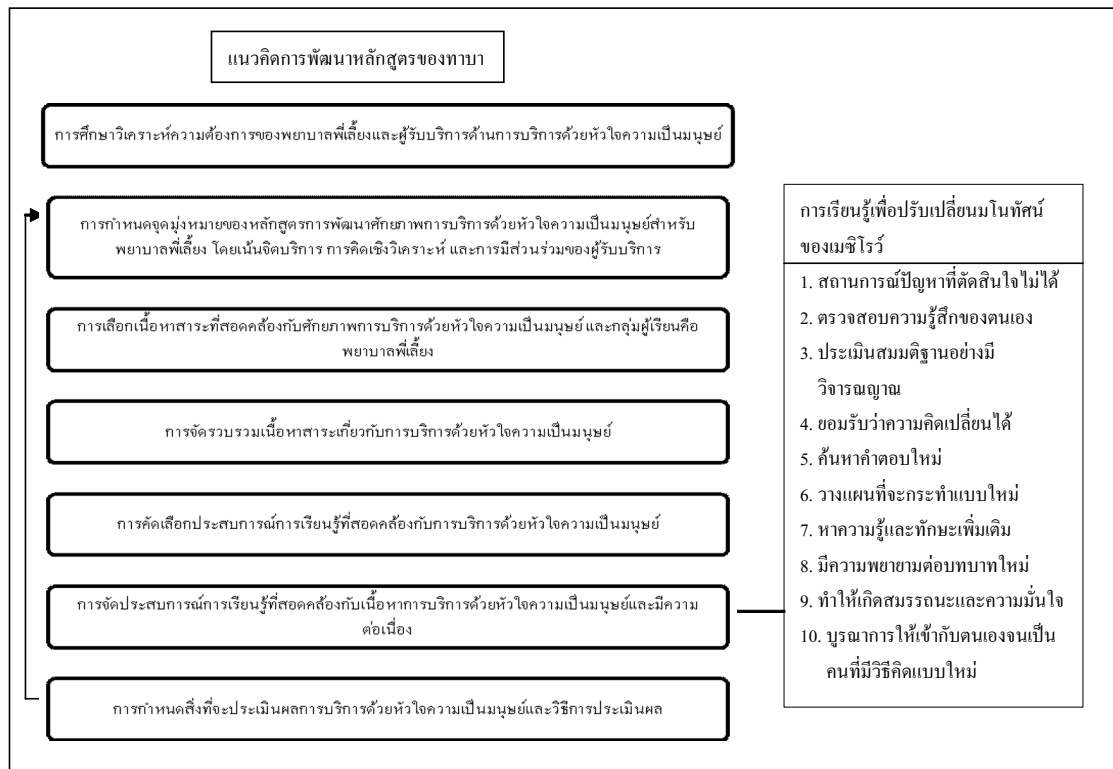
การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงแผนการจัดประสบการณ์ที่คาดหวังแก่ผู้เข้ารับการอบรม เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้เข้ารับการอบรม เป็นแผนที่ได้ออกแบบจัดทำขึ้นเพื่อแสดงจุดหมาย การจัดเนื้อหาสาระ และกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีพัฒนาการตามจุดหมายที่กำหนดไว้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงโดยการพัฒนาศักยภาพการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ใช้แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของทาบ (Taba)³ ที่มีแนวคิดการพัฒนาหลักสูตร 7 ขั้นตอนได้แก่ 1) การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการของพยาบาลพี่เลี้ยงและผู้รับบริการด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) การกำหนดจุดมุ่งหมายของการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง โดยเน้นจิตบริการ การคิดเชิงวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ 3) การเลือกเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกลุ่มผู้เรียนคือพยาบาลพี่เลี้ยง 4) การจัดรวบรวมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 5) การคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 6) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับ

เนื้อหาการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และมีความต่อเนื่อง และ 7) การกำหนดสิ่งที่จะประเมินผลการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และวิธีการประเมินผล โดย ที่ให้ความสำคัญกับการคัดเลือกและจัดเนื้อหาสาระและประสบการณ์ ในขั้นตอนการจัดเนื้อหาสาระและประสบการณ์นั้น ผู้วิจัยเน้นเนื้อหาการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย การมีจิตบริการ การคิดเชิงวิเคราะห์ และ การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ส่วน ด้านการจัดประสบการณ์นั้นผู้วิจัยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนโนทัศน์ (transformative learning) ของเมชิโรว์ ที่มีวิธีการสอน ดังนี้

- 1) จัดให้ผู้เรียนพบสถานการณ์ปัญหาที่ตัดสินใจไม่ได้ 2) ให้ผู้เรียนตรวจสอบความรู้สึกของตนเอง 3) ให้ผู้เรียนประเมินสมมติฐานอย่างมีวิจารณญาณ 4) สรุปให้ผู้เรียนยอมรับว่าความคิดเปลี่ยนได้ 5) ให้ผู้เรียนค้นหาคำตอบใหม่ 6) ให้ผู้เรียนวางแผนที่จะกระทำแบบใหม่ 7) ให้ผู้เรียนหาความรู้และทักษะเพิ่มเติม 8) กระตุ้นผู้เรียนให้มีความพยายามต่อบทบาใหม่ 9) ให้ผู้เรียนฝึกจนเกิดสมรรถนะและความมั่นใจ และ 10) กระตุ้นให้ผู้เรียนบูรณาการให้เข้ากับตนเองจนเป็นคนที่มีวิธีคิดแบบใหม่



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แนวคิดของทาบฯ และเมชิโรว์

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยและพัฒนา 3 ระยะ ดังนี้
 1) การศึกษาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล 2) การพัฒนาหลักสูตรพัฒนาระบวนทัศน์ในการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล 3) การศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 1 การศึกษาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากพยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ 1) พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้มาจากการสุ่มตามความสะดวก (convenience sampling) โดยเลือก

พยาบาลพี่เลี้ยงที่เข้าร่วมประชุมพยาบาลพี่เลี้ยงประจำปีการศึกษา 2555 จำนวน 67 คน และ 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ที่แบ่งผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากพยาบาลพี่เลี้ยง 8 กลุ่ม แล้วสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มเพื่อเป็นสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาตามสัดส่วน (proportional allocation) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ ของจริยา อินทนา และคณะ² เป็นแบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความคิดเห็นการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อตนเอง 3 ด้าน ได้แก่จิตบริการ(service mind) การคิดเชิงวิเคราะห์ (analytical thinking) และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (participation) จำนวน 45 ข้อ แต่ละข้อมีระดับความคิดเห็นให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด

2. แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามหลัก 3 ข้อ ได้แก่ 1) สิ่งที่ท่านมักจะปฏิบัติเพื่อให้การบริการสุขภาพเป็นบริการที่เน้นความเป็นมนุษย์คืออะไร 2) เพราะเหตุใดจึงต้องให้ความสำคัญกับการปฏิบัติเช่นนั้น และ 3) ท่านคิดว่าการให้บริการสุขภาพตามความต้องการของแต่ละบุคคลเป็นอย่างไร และท่านปฏิบัติอย่างไร

3. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามหลัก 3 ข้อ ได้แก่ 1) บริการที่ท่านได้รับจากพยาบาลนั้นเป็น

อย่างไร 2) พยาบาลเข้าใจปัญหาหรือข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพตนเองของท่านหรือไม่ อย่างไร และ 3) สิ่งที่พยาบาลแนะนำท่านนั้น สามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ อย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) แล้วในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ .89 ส่วนแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 3 คน และผู้วิจัยได้ทดลองสัมภาษณ์พยาบาลและผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 10 คน โดยใช้แนวคำถามดังกล่าว พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจข้อคำถามและให้คำตอบได้ตรงเรื่องที่ถาม

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยง

ศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	ระดับความเห็นของท่าน		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)	ระดับ
จิตบริการ	3.70	0.40	มาก
การคิดวิเคราะห์	3.72	0.41	มาก
การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ	3.69	0.40	มาก
รวม	3.70	0.40	มาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยพบพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่มาประชุมประจำปีที่วิทยาลัยฯ จัดขึ้น เชิญเข้าร่วมการวิจัยโดยขอให้ออบบแบบประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจมนุษย์และแบ่งพยาบาลที่เลี้ยงเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 8-9 คน จำนวน 8 กลุ่ม ขออนุญาตให้พยาบาลที่เลี้ยงตอบคำถามในการสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยสุ่มเลือกพยาบาลที่เลี้ยงในกลุ่มข้างต้นจำนวน 2-3 คน เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบริการจากพยาบาลที่เลี้ยงดังกล่าวและนัดหมายไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์คะแนนศักยภาพการบริการด้วยหัวใจมนุษย์โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเนื้อหาจากการสนทนากลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้วิธี thematic analysis

ผลการประเมินศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาพรวมของศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.70$, $SD=.40$) คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ด้านการคิดวิเคราะห์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.72$, $SD=.41$) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดของศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.69$, $SD=.40$)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการสนทนากลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงจำนวน 8 กลุ่ม พบว่าพยาบาลที่เลี้ยงให้บริการสุขภาพโดยเน้นการให้ความรู้ ยึดผู้ให้บริการเป็นสำคัญ และไม่มีความยึดหยุ่น ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การบริการที่ให้บริการโดยพยาบาลที่เลี้ยง

ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างคำพูด
เน้นการให้ความรู้	“สิ่งที่ทำทุกครั้งคือการสอนผู้ป่วยให้มีความรู้เพื่อที่จะดูแลตนเอง” “สอนวิธีการทำแผล แนะนำให้เปลี่ยนแอมเพสิให้ถูกต้องๆ”
ยึดผู้ให้บริการเป็นสำคัญ	“บอกลงไปว่าคิวหมดแล้วนะ 40 คิว ต้องหาหมอคนเดิม เปลี่ยนไม่ได้” “คุณน้ำตาลไม่ได้ ต้องรอบรมก่อนค่ะ ยังพบหมอไม่ได้”
ไม่มีความยืดหยุ่น	“ไม่ได้นะถ้าน้ำตาลสูงแบบนี้ ป้าต้องดชนมหวาน” “ขอให้ดอาหารหวาน มัน เค็ม นะคะ”

ตารางที่ 3 การบริการที่ผู้ป่วยได้รับ

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับบริการจากพยาบาลที่เลี้ยง พบว่า ผู้ป่วยได้รับบริการที่ยึดมาตรฐานของโรงพยาบาลเป็นหลัก และคำแนะนำซ้ำๆที่เป็นไปไม่ได้ ดังแสดงในตารางที่ 3

ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างคำพูด
บริการที่ยึดมาตรฐานของโรงพยาบาลเป็นหลัก	“ถ้าใครคุณน้ำตาลไม่ได้ ก็ต้องบรมก่อน คนไปส่งเขาก็จะไม่รอนะสิ ทำไม่ได้ไม่จำเป็นได้ยา” “อย่างแอมเพสิ หมอเขาบอกให้เปลี่ยนบ่อยๆวันละ 2-3 ครั้งจะได้ไม่อ้วนขึ้น มันทำไม่ได้หรอกมันแพง จะเปลี่ยนเมื่อจำเป็น วันละครั้ง หรือไม่กี่ตอนถ่าย อีละก็พอ”
คำแนะนำซ้ำๆที่เป็นไปไม่ได้	“หมอบอกให้กินเนื้อสัตว์ จะเอาสตางค์ที่ไหนซื้อ ชีวิตยังต้องอาศัยวัดอยู่” “ให้ญาติพามาทำแผลทุกวัน ป้าไม่ได้มาหรอกไม่มีใครพามา” “ให้ลูกสาวกลับบ้าน ไปกับอาเฮียเจ้านายละอยู่ที่นี่ไม่ได้หรอก ไม่มีคนดู”

ผลการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่าคะแนนศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.70$, $SD=.40$) พยาบาลที่เลี้ยงให้บริการสุขภาพโดยเน้นการให้ความรู้ ยึดผู้ให้บริการเป็นสำคัญ และไม่มีความยืดหยุ่น และผู้ป่วยได้รับบริการที่ยึดมาตรฐานของโรงพยาบาลเป็นหลัก และคำแนะนำซ้ำๆ ที่เป็นไปไม่ได้

ระยะที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

การวิจัยระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาหลักสูตรโดยมีการดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นร่างหลักสูตร ผู้วิจัยดำเนินการ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการของพยาบาลที่เลี้ยงและผู้รับบริการด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยผลการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่าพยาบาลที่เลี้ยงมีคะแนนศักยภาพการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ระดับมาก ($\bar{X}=3.70$, $SD=.40$) แต่พยาบาลที่เลี้ยงให้บริการสุขภาพโดยเน้นการให้ความรู้ ยึดผู้ให้บริการเป็นสำคัญ และไม่มีคามยืดหยุ่น ผู้ป่วยได้รับบริการที่ยึดมาตรฐานของโรงพยาบาลเป็นหลัก และคำแนะนำซ้ำๆ ที่เป็นไปไม่ได้ ผู้วิจัยจึงศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างหลักสูตรพัฒนาศักยภาพในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

1.2 การกำหนดปรัชญาและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรพัฒนาศักยภาพในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้ ปรัชญาของหลักสูตร คือการดูแลสุขภาพเน้นความเป็นองค์รวมของมนุษย์ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ โดยพัฒนาประชาชนให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ จุดมุ่งหมายของหลักสูตร คือ มุ่งพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราช

ชนนี ราชบุรี ให้เป็นพยาบาลที่มีคุณลักษณะ ดังนี้

1) มองสุขภาพโดยมีความหมายครอบคลุมด้านกาย จิตและพารากิจการดำรงชีพ 2) เห็นคุณค่าของผู้รับบริการในฐานะบุคคล 3) มองเห็นความจริงของชีวิตผู้รับบริการ ด้านการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และข้อจำกัดต่างๆ 4) สามารถวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และ 5) ปรับรูปแบบการให้บริการสุขภาพให้มีความหลากหลาย สอดคล้องกับความแตกต่างของบุคคล

1.3 เลือกเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และกลุ่มผู้เรียนคือพยาบาลที่เลี้ยง โดยเน้นเนื้อหา **การมองสุขภาพ** ให้มีความหมายครอบคลุมสภาพร่างกาย จิต-ใจ และพารากิจการดำรงชีพ สุขภาพจึงไม่ใช่เพียงเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค แต่เป็นสภาพของคนทางกาย จิต-ใจ และพารากิจการดำรงชีพที่เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว กาย คือส่วนที่เป็นรูปธรรมจับต้องได้ด้วยความคิด ตัวเลข การทดลอง จิต-ใจ เป็นนามธรรม จิตเป็นความคิดระดับลึก เป็นตัวควบคุมกาย ส่วนใจเป็นการคิดรับรู้ซึ่งอยู่ระดับตื้นกว่าจิต พารากิจการดำรงชีพ คือภาระที่เกิดขึ้นทั้งหมดที่บุคคลยังมีชีวิตอยู่ ทำให้บุคคลต้องทำงาน/กิจกรรม **จิตบริการ** (service mind) คือการบริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในความทุกข์ ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้รับบริการเมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการนั้น เขาไม่ได้คิดเพียงแต่จะหายจากโรคที่เป็น แต่ยังมีความคิดเรื่องอื่นมากมาย เช่น จะต้องทำงานชดเชยวันที่หยุดงานมารักษาตัว เตรียมหาพาหนะเดินทางกลับบ้าน **การคิดเชิงวิเคราะห์** (analytical thinking) การวิเคราะห์แนวทางแก้ปัญหาและตอบสนองความความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ตามความเป็นจริงและเป็นไปได้ การประยุกต์ใช้การพยาบาลสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ การพิจารณาปรับการบริการโดย

ผู้รับบริการเพียงฝ่ายเดียว อาจไม่บรรลุความต้องการได้จริง การตัดสินใจเรื่องสุขภาพจึงไม่ควรเป็นการยัดเยียด ผู้รับบริการมีโอกาสดูจะร่วมคิดและตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นได้จริง ส่วนด้านผู้เรียนที่มีความรู้ทางการพยาบาลมาก่อนและมีศักยภาพการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ในระดับมาก ซึ่งยังสามารถพัฒนาได้อีกจึงควรได้เรียนโดยเน้นการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ตามแนวคิดของเมชิโรว์

1.4 จัดรวบรวมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนี้ **การมองสุขภาพ** ศึกษาชีวิตจริงการให้ความหมายของสุขภาพของชาวบ้าน **จิตบริการ (service mind)** ตามแนวคิดของเมชิโรว์ และ **ผู้รับบริการควรมีโอกาสดูจะร่วมคิดและตัดสินใจ** เรียนรู้จาก 1) สถานการณ์ปัญหาที่ตัดสินใจไม่ได้ 2) ตรวจสอบความรู้สึกของตนเอง 3) ประเมินสมมติฐานอย่างมีวิจารณญาณ 4) ยอมรับว่าความคิดเปลี่ยนได้ 5) ค้นหาคำตอบใหม่ 6) วางแผนที่จะกระทำแบบใหม่ 7) หาความรู้และทักษะเพิ่มเติม 8) มีความพยายามตอบทบทวนใหม่ 9) ทำให้เกิดสมรรถนะและความมั่นใจ

1.5 เลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดย 1) การมองสุขภาพที่มีความหมายครอบคลุมด้าน กาย จิตภารกิจการดำรงชีพ ใช้การบรรยายการศึกษาชีวิตจริง และสะท้อนคิดเพื่อปรับทัศนคติการเห็นคุณค่าของผู้รับบริการในฐานะบุคคล 2) การมีจิตบริการใช้กิจกรรมการศึกษาชีวิตจริง และสะท้อนคิดเพื่อเรียนรู้การมองให้เห็นความจริง โดยไม่ปรุงแต่งจากความคิดส่วนตัวที่ได้รับอิทธิพลจากความรู้ทางวิชาการ ประสบการณ์ ทัศนคติส่วนตัว การมองเห็นความจริงของชีวิตผู้รับบริการด้านการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และข้อจำกัดต่างๆ 3) การคิดเชิงวิเคราะห์ ใช้กิจกรรมการศึกษาชีวิต

ผู้ป่วยเรื้อรัง สะท้อนคิด เพื่อเรียนรู้ความจริงของชีวิตผู้ป่วย ตระหนักถึงความคิดตนเองกับความจริงที่พบ เข้าใจผู้ป่วยตามสภาพจริงและยอมรับเหตุผลของผู้ป่วย การเสนอทางเลือกบริการสุขภาพที่เหมาะสม ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และ 4) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ใช้กิจกรรมการศึกษาชีวิตผู้ป่วยเรื้อรัง และให้บริการ สะท้อนคิด เพื่อเรียนรู้ความจริงของชีวิตผู้ป่วย ตระหนักถึงความคิดตนเองกับความจริงที่พบ เข้าใจผู้ป่วยตามสภาพจริงและยอมรับเหตุผลของผู้ป่วย รวมทั้งแสดงออกซึ่งพฤติกรรมบริการแบบใหม่

1.6 จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผู้วิจัยจัดการเรียนรู้ให้มีความต่อเนื่องตามแนวทางการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ตามแนวคิดของเมชิโรว์

1.7 กำหนดสิ่งที่จะประเมินผลการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และวิธีการประเมินผล คือการประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้แบบประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ จิตบริการ การคิดเชิงวิเคราะห์ และการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม

2. ขั้นตอนตรวจสอบร่างหลักสูตร

หลังดำเนินการร่างหลักสูตรพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ใช้แนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และแนวคิดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนมโนทัศน์แล้ว ผู้วิจัย เสนอร่างหลักสูตรฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน เขียนแสดงความคิดเห็นต่อร่างหลักสูตรรอบที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นต่อร่างหลักสูตรการพัฒนาระบบทศน์การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับหลักสูตร 7 หัวข้อหลังจากนั้นผู้วิจัยปรับ

ปรุ้งร้ํงหลั้กสู้ตรตามข้อเสนอแนะ แล้่วจั้ดการสั้มนนาอ้ํางอ้ิงผู้เช้ียวชาญ (connoisseurship) ให้แสดงควมเห็นต่อร้ํงหลั้กสู้ตรฯ แล้่วผู้วิจัยแก้ร้ํงหลั้กสู้ตรอ้ีกคร้ัง แล้่วให้ผู้เช้ียวชาญตรวจสอบร้ํงหลั้กสู้ตรที่แก้้ไขแล้่วโดยใช้แบบสอบถามควมคิดเห็นต่อร้ํงหลั้กสู้ตรการพัฒนาระบวนท้ศน้การบริการด้วยหัวใจควมเป็นมนุ้ษย์ชุดเดิมอ้ีกเป้นรอบที่ 2 รวมท้ังตรวจสอบควมเหมาะสมและควมเป็นไปได้ของร้ํงหลั้กสู้ตรการพัฒนาระบวนท้ศน้การบริการด้วยหัวใจควมเป็นมนุ้ษย์โดยใช้แบบสอบถามควมเหมาะสมและควมเป็นไปได้ของร้ํงหลั้กสู้ตร ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 สอบถามเก้ียวกับมีควมเหมาะสม (suitability) และควมเป็นไปได้ (feasibility) ของหลั้กสู้ตรการพัฒนาระบวนท้ศน้การบริการด้วยหัวใจควมเป็นมนุ้ษย์ ลักษณะของแบบสอบถามเป้นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (rating Scale) ส่วนที่ 2 เป้นข้อค้ําถามปลายเป้ด (opened form) ถามข้อเสนอแนะเพ้ิมเติม

ผู้วิจัยหาคุณภาพของครื่องมือ ดั้งนี้้ แบบสอบถามควมคิดเห็นต่อร้ํงหลั้กสู้ตรการพัฒนาระบวนท้ศน้การบริการด้วยหัวใจควมเป็นมนุ้ษย์ ประเด็นการสนทนากลุ่มเก้ียวกับร้ํงหลั้กสู้ตรการพัฒนาระบวนท้ศน้การบริการด้วยหัวใจควมเป็นมนุ้ษย์ และแบบสอบถามเพื่่อตรวจสอบควมเหมาะสมและควมเป็นไปได้ของร้ํงหลั้กสู้ตรการพัฒนาระบวนท้ศน้การบริการด้วยหัวใจควมเป็นมนุ้ษย์ ได้ผ่านการตรวจสอบด้้านเนื้อหา (content validity) จากผู้เช้ียวชาญด้้านการพัฒนาหลั้กสู้ตร 3 คน

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลควมคิดเห็นเก้ียวกับร้ํงหลั้กสู้ตรฯ ที่ได้จากการสั้มนนาผู้เช้ียวชาญ โดยใช้วิธี thematic analysis ตรวจสอบควมเหมาะสม (suitability) และควมเป็นไปได้ (feasibility) ของร้ํงหลั้กสู้ตรการพัฒนาระบวนท้ศน้การบริการด้วยหัวใจควมเป็นมนุ้ษย์ โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบ้ี่ยงเบนมาตรฐาน มีการแปลควมหมายของค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ ดั้งนี้้

ค่าเฉลี่ยระหว่ํง 4.50 – 5.00 หมายถึงร้ํงหลั้กสู้ตรการพัฒนาระบวนท้ศน้การบริการด้วยหัวใจควมเป็นมนุ้ษย์ มีควมเหมาะสมและควมเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่ํง 3.50 – 4.49 หมายถึงร้ํงหลั้กสู้ตรการพัฒนาระบวนท้ศน้การบริการด้วยหัวใจควมเป็นมนุ้ษย์ มีควมเหมาะสมและควมเป็นไปได้ อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่ํง 2.50 – 3.49 หมายถึงร้ํงหลั้กสู้ตรการพัฒนาระบวนท้ศน้การบริการด้วยหัวใจควมเป็นมนุ้ษย์ มีควมเหมาะสมและควมเป็นไปได้ อยู่ในระดับ ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่ํง 1.50 – 2.49 หมายถึงร้ํงหลั้กสู้ตรการพัฒนาระบวนท้ศน้การบริการด้วยหัวใจควมเป็นมนุ้ษย์ มีควมเหมาะสมและควมเป็นไปได้ อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่ํง 1.00 – 1.49 หมายถึงร้ํงหลั้กสู้ตรการพัฒนาระบวนท้ศน้การบริการด้วยหัวใจควมเป็นมนุ้ษย์ มีควมเหมาะสม และควมเป็นไปได้ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ผลการตรวจสอบร่างหลักสูตร

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญร่างหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ร่างหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2
หัวข้อ		
การศึกษวิเคราะห์ความต้องการของพยาบาลที่เลี้ยงและ ผู้รับบริการด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	เขียนให้เห็นปัญหาที่สามารถแก้ไขหรือพัฒนาได้อธิบายคำว่าศักยภาพ	ไม่ต้องแก้ไข
การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการ บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับพยาบาลที่เลี้ยง	เขียนให้เห็นคุณลักษณะของผู้ที่ได้รับ การอบรม ว่าเมื่อจะมีลักษณะอย่างไร	ไม่ต้องแก้ไข
การเลือกเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับศักยภาพการบริการด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ และกลุ่มผู้เรียนคือพยาบาลที่เลี้ยง	แบ่งออกเป็นสองตอนคือการเลือก เนื้อหาและการจัดเนื้อหาให้เหมาะสม	ไม่ต้องแก้ไข
การจัดรวบรวมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการบริการด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์	จัดเนื้อหาให้เหมาะสมตามลักษณะการ เรียนรู้ของผู้ใหญ่	ไม่ต้องแก้ไข
การคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการบริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	คัดเลือกประสบการณ์ที่สอดคล้อง	ไม่ต้องแก้ไข
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเนื้อหาการบริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และมีความต่อเนื่อง	จัดประสบการณ์ให้เหมาะสมและเป็นไป ได้	ไม่ต้องแก้ไข
การกำหนดสิ่งที่จะประเมินผลการบริการด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์และวิธีการประเมินผล	เลือกแบบประเมินที่เหมาะสมกับ พยาบาลที่เลี้ยง	ไม่ต้องแก้ไข

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมและความเป็นไปได้
ของร่างหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ร่างหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
หัวข้อ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การศึกษวิเคราะห์ความต้องการของพยาบาลที่เลี้ยงและ ผู้รับบริการด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.43	0.49	มากที่สุด	4.29	0.45	มาก
การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการ บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับพยาบาลที่เลี้ยง	4.57	0.49	มากที่สุด	4.71	0.45	มากที่สุด
การเลือกเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับศักยภาพการบริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกลุ่มผู้เรียนคือพยาบาลที่เลี้ยง	4.71	0.45	มากที่สุด	4.57	0.49	มากที่สุด
การจัดรวบรวมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการบริการด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์	4.43	0.49	มาก	4.71	0.45	มากที่สุด
การคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการ บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.71	0.45	มากที่สุด	4.57	0.49	มากที่สุด
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเนื้อหาการ บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และมีความต่อเนื่อง	4.43	0.49	มาก	4.71	0.45	มากที่สุด
การกำหนดสิ่งที่จะประเมินผลการบริการด้วยหัวใจ เป็นมนุษย์และวิธีการประเมินผล	4.43	0.49	มาก	4.57	0.49	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.50	0.48	มากที่สุด	4.59	0.47	มากที่สุด

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

การวิจัยระยะที่ 3 เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre – post test) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการอบรม

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมัครเข้าอบรม และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ เป็นแบบประเมินแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อการกระบวนการอบรม จำนวน 35 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ เหมาะสมน้อยที่สุด เหมาะสมน้อย เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมมาก และ เหมาะสมมากที่สุด

2. แบบประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ เป็นแบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ระดับความคิดเห็นการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อตนเอง มี 3 ด้าน จำนวน 45 ข้อ ให้เลือกตามความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด

3. แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มหลังการพัฒนา ประกอบด้วยข้อคำถามหลัก ดังนี้ 1) ท่านได้เรียนรู้อะไร และ 2) ท่านจะประยุกต์ใช้ความรู้ได้อย่างไร

4. แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มระยะ 1 เดือนหลังการพัฒนา ประกอบด้วยข้อคำถามหลัก ดังนี้ 1) ท่านได้นำความรู้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้อย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจหาความตรงเชิงเนื้อหา (validity) ของแบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และแบบประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านวัดและประเมินผลและด้านสังคมศาสตร์ตรวจสอบความสอดคล้องและครอบคลุมในเนื้อหา และหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมินดังกล่าวโดยทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยแบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีค่าความเชื่อมั่น .86 และแบบประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจมนุษย์มีค่าความเชื่อมั่น .89 ส่วนแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มหลังการพัฒนาและระยะ 1 เดือนหลังการพัฒนาได้รับการตรวจหาความตรงเชิงเนื้อหา (validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านวัดและประเมินผลและด้านสังคมศาสตร์ตรวจสอบความสอดคล้องและครอบคลุมในเนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล หลังเสร็จสิ้นการอบรม โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการพัฒนากระบวนการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจ

ความเป็นมนุษย์ และแบบประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อน และหลังเสร็จสิ้นการอบรม

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม จำนวน 8 กลุ่มกับพยาบาลที่เลี้ยงจำนวน 80 คน เมื่อสิ้นสุดการพัฒนา

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม จำนวน 8 กลุ่มกับพยาบาลที่เลี้ยง จำนวน 80 คนหลังการพัฒนา 1 เดือน โดยผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มในพื้นที่ที่พยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติงานอยู่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากแบบประเมินความความคิดเห็นต่อการพัฒนากระบวนการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และแบบประเมินศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบคะแนนศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ก่อนและหลังการอบรมใช้ dependent t-test

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มทั้งสองครั้งวิเคราะห์โดยวิธี thematic analysis

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการประเมินกระบวนการอบรมพัฒนาศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X}=4.51$, $SD=.62$) ดังแสดงใน ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการอบรมพัฒนาศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ลำดับ	รายด้าน	ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)	แปลผล
1.	ความสอดคล้องของโครงการ	4.50	0.60	มากที่สุด
2.	การดำเนินงานอบรม	4.25	0.65	มาก
3.	ผู้ประสานงาน	4.67	0.65	มากที่สุด
4.	สิ่งอำนวยความสะดวก	4.61	0.62	มากที่สุด
5.	คุณภาพการอบรม	4.51	0.59	มากที่สุด
รวม		4.51	0.62	มากที่สุด

ผลการประเมินกระบวนการอบรมพัฒนาศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X}=4.51$, $SD=.62$) คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของการพัฒนาศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในรายด้านคือด้านผู้ประสานงาน ($\bar{X}=4.67$, $SD=.62$) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดของการพัฒนาศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในรายด้านคือด้านการดำเนินงานอบรม ($\bar{X}=4.25$, $SD=.65$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ก่อนการอบรม

ศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	ระดับความเห็น		
	ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)	ระดับ
จิตบริการ	3.79	0.41	มาก
การคิดวิเคราะห์	3.75	0.41	มาก
การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ	3.68	0.42	มาก
รวม	3.75	0.41	มาก

ผลการประเมินศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงก่อนการอบรมพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.75$, $SD=.41$) คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ด้านจิตบริการ ($\bar{X}=3.79$, $SD=.41$) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดของศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ด้านการการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ($\bar{X}=3.68$, $SD=.42$)

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์หลังการอบรม

ศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	ระดับความเห็น		
	ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)	ระดับ
บริการ	4.54	0.50	มากที่สุด
รคิดวิเคราะห์	4.42	0.51	มาก
มีส่วนร่วมของผู้รับบริการ	4.46	0.49	มาก
รวม	4.50	0.50	มากที่สุด

ผลการประเมินศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงหลังการอบรมพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.50$, $SD=.50$) คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ด้านจิตบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.54$, $SD=.50$) และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดของศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์คือด้านการคิดวิเคราะห์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.42$, $SD=.51$)

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ก่อนและหลังการอบรม

ศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	ระดับความเห็น(N=80)			
	ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)	t	P value
ก่อนการอบรม	3.75	0.41	5.405	0.008
หลังการอบรม	4.50	0.50		

$P < .05$

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ ศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ก่อน และหลังการอบรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของ ศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์หลัง การอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการสนทนากลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงหลัง การอบรมพบว่าพยาบาลที่เลี้ยงเกิดการเรียนรู้ ได้แก่ เข้าใจข้อจำกัดของผู้ป่วย คำแนะนำที่อาจไม่ ได้ช่วยผู้ป่วย และปรับแนวทางการบริการ

เข้าใจข้อจำกัดของผู้ป่วย

พยาบาลที่เลี้ยงคนหนึ่งเล่าว่าเขาเข้าใจ ผู้ป่วยมากขึ้น เช่น เข้าใจและยอมรับว่าผู้ป่วย มีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลในเวลา ทำการได้ ดังคำพูดต่อไปนี้

“เมื่อก่อนก็จะดูเขาไปแล้วว่าทำไม จึงเพิ่งมา ก็แม่ไปทำงานโรงงาน ไปรถประจำ เด็กอยู่กับยายเก่าๆ ใช้อย่างไรก็ต้องรอแม่พามา โรงพยาบาล โน่น หกโมงเย็น”

คำแนะนำที่อาจไม่ได้ช่วยผู้ป่วย

พยาบาลที่เลี้ยงคนหนึ่งบอกว่าบางครั้ง การสอนผู้ป่วยก็ไม่ได้ได้ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ได้ดีขึ้น แต่อาจต้องดูแลผู้ป่วยโดยวิธีอื่น

“เป็นผู้ใหญ่ที่แบบรู้ทุกอย่าง รู้ตั้งแต่แบบ ว่า เส้นเลือดในสมองเคยแตกไปรอบหนึ่งแล้ว รู้แล้วว่าตัวเองต้องดูแลยังไง รู้หมดทุกอย่าง แต่นั่งเล่น ไฟทั้งวัน แผลเท่าเหรียญ 10 บาท บอกมันแค่คันๆ สอนไม่ได้ ไม่มีประโยชน์ กลับไปนี่จะคุยว่าทำ ไม นั่งเล่นไฟทั้งวัน”

ปรับแนวทางการบริการ

พยาบาลที่เลี้ยงคนหนึ่ง เล่าว่าได้ปรับวิธี การดูแลผู้ป่วยเบาหวานใหม่โดยการพิจารณาถึง การดำเนินชีวิตและข้อจำกัดของผู้ป่วยร่วมด้วย ดังคำพูดที่ว่า

“ก่อนไปยังไม่เข้าใจว่าการดูแลด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์เป็นยังไง เช่นก่อนไป มีคนไข้เป็น เบาหวาน เราจะแนะนำไปเลยว่าป้าต้องหยุดกิน นะ แต่พอหลังจากอบรมเราเข้าใจว่าการที่จะไป หยุดเค้านเลยมันไม่ใช่ อาจจะต้องแบบว่าคุยว่าเขากิน อย่างไรก่อน”

จากการสนทนากลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงหลัง การอบรม 1 เดือน พบว่าพยาบาลที่เลี้ยงได้นำความ รู้ไปใช้โดยพูดคุยเพื่อเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ป่วย ยอมรับความจริงเกี่ยวกับผู้ป่วย และไม่ตำหนิผู้ป่วย ทำให้ได้ความจริง

พูดคุยเพื่อเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ป่วย

พยาบาลที่เลี้ยงคนหนึ่งเล่าว่าเขาได้พูดคุย กับผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อที่จะได้ทราบว่าผู้ป่วยดำเนิน ชีวิตอย่างไร

“แต่ก่อนมันก็คุย ถามบ้าง ไม่ละเอียด ด้วย ความภาระงานด้วยอะไรด้วย แต่เดี๋ยวนี้ก็รู้สึกว่ ละเอียดขึ้น คุยว่าเขาอยู่อย่างไร กินอย่างไร”

ยอมรับความจริงเกี่ยวกับผู้ป่วย

พยาบาลที่เลี้ยงคนหนึ่งเล่าว่าหลังจากที่ ฟังเรื่องราวชีวิตกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแล้วก็ยอมรับว่าผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามที่พยาบาลเห็นว่า ควรปฏิบัติแต่ผู้ป่วยก็ดำรงชีวิตอยู่ได้ ดังคำพูดที่ว่า

“เราเข้าใจเขา ที่ตอนแรกเราเข้าใจว่าเขา คือ ไม่ทำตามคำแนะนำ เพราะน้ำตาลมัน 200 กว่า เกือบ 300 แต่พอเรามาดูแล้วเขาก็ไม่มีอาการอะไร เราก็คิดว่าเออเขาก็น่าจะอยู่ได้ เพราะป้าแกบอกว่า ลองไม่ให้แกกินสักมือแกละแยะมาก เหนื่อแก จะแตก และอยู่ไม่เป็นสุข สงสัยป้าจะอยู่ได้ระดับ นี้จริงๆ ถ้าให้คำแนะนำตามหลักวิชาการมันเหมือนกับไปบังคับเขา”

ไม่ตำหนิผู้ป่วยทำให้ได้ความจริง

พยาบาลคนหนึ่งเล่าว่าหลังจากที่รับฟัง โดยไม่ตำหนิผู้ป่วยนั้น ทำให้ผู้ป่วยกล้าบอกความ จริงว่าเขาปฏิบัติตัวอย่างไร ดังคำพูดต่อไปนี้

“เราก็รู้สึกว่าการตอบรับของเราดีขึ้น กล้าที่จะคุยกับเรา กล้าที่จะถามเรา กล้าที่จะบอกในส่วนที่ไม่เคยบอกเลย เช่น บอกว่าเขาไม่ได้กินแค่นี้ะ เขากินอาหารเสริมด้วย และเขาก็ไม่ได้อดข้าวตามที่หมอแนะนำด้วย จริงๆแล้วป้าไม่ได้ฉีดยามา 10 กว่าวันแล้วมันเจ็บ”

อย่างไรก็ตามในการนำความรู้ไปปฏิบัติมีอุปสรรค ได้แก่ ข้อจำกัดของสถานการณ์ ภาระด้านการบันทึก และความไม่เข้าใจของเพื่อนร่วมงาน

ข้อจำกัดของสถานการณ์

พยาบาลพี่เลี้ยงคนหนึ่งบอกว่าบางสถานการณ์เขาก็ไม่สามารถให้บริการตามแนวทางของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้ เพราะมีภารกิจมาก

“แต่ถ้าถามว่าทำได้ทุกสถานการณ์ไหม มันไม่ได้กับบุคคลด้วย แล้วเวิร์ดก็ค่อนข้างจะยุ่ง เพราะเรารับทุกสถานการณ์ รับทุกประเภท”

ภาระด้านการบันทึก

พยาบาลพี่เลี้ยงอีกคนหนึ่งมีความกังวลเรื่องการที่ต้องบันทึกในสิ่งที่ได้ปฏิบัติตามแนวทางของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

“เรามองว่าเราอยากให้การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในทุกรายมันจำเป็นไม่ว่าเราจะต้องบันทึกด้วย ถ้าอย่างนั้นคงไม่มีเวลา”

ความไม่เข้าใจของเพื่อนร่วมงาน

พยาบาลพี่เลี้ยงคนหนึ่งเล่าว่าเมื่อกลับไปทำงานก็มีหน้าที่ต่อผู้ป่วยเปลี่ยนไป เช่น พูดคุยกับผู้ป่วยนานขึ้น และไม่ต่อว่าผู้ป่วย แต่เพื่อนร่วมงานไม่เข้าใจว่าการบริการแบบนี้เป็นสิ่งที่ดี

“บางที่เพื่อนร่วมงานบอกว่า ไหนหัวใจมนุษย์ไปคุยสิ เขาไม่ใช่หัวใจมนุษย์”

จากการสนทนากลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงหลังการอบรมพบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงเกิดการเรียนรู้ได้แก่ เข้าใจข้อจำกัดของผู้ป่วย คำแนะนำที่อาจไม่ได้ช่วยผู้ป่วย และปรับแนวทางการบริการ เมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถนำความรู้ไปใช้โดยพูดคุยเพื่อเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ป่วย ยอมรับความจริงเกี่ยวกับผู้ป่วย และไม่ตำหนิผู้ป่วยทำให้ได้ความจริง แต่พบอุปสรรคของการนำความรู้ไปใช้คือ ข้อจำกัดของสถานการณ์ ภาระด้านการบันทึก และความไม่เข้าใจของเพื่อนร่วมงาน

การอภิปรายผล

การศึกษาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ผลการประเมินศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.70$, $SD=.40$) คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในรายด้านคือด้านการการคิดวิเคราะห์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.72$, $SD=.41$) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดของศักยภาพการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในรายด้านคือด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.69$, $SD=.40$) และพบว่าศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงนั้นเน้นการให้ความรู้ยิดผู้ให้บริการเป็นหลัก และไม่มีความยืดหยุ่น เช่นเดียวกับที่ผู้ป่วยมองว่าการบริการสุขภาพนั้นยึดมาตรฐานของโรงพยาบาลเป็นหลัก และมักให้คำแนะนำซ้ำๆ ที่เป็นไปได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Castle NG, Ferguson JC, Hughes K.⁷ ศึกษาเรื่องการดูแลโดยเน้นความเป็นมนุษย์ในสถาน

บริการแบบ nursing home: ผลกระทบที่เกิดจากผู้บริหารระดับสูง โดยสถานการณ์ของ nursing home ที่มุ่งให้บริการแก่ผู้รับบริการที่อาศัยอยู่ในสถานอย่างเอื้ออาทรและคำนึงถึงความเป็นมนุษย์นั้น ผู้บริหารระดับสูงมีบทบาทสำคัญในการทำให้การบริการใน nursing home เป็นบริการอย่างเอื้ออาทรและคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ แต่ประเด็นที่พบคือผู้บริหารระดับสูงรวมทั้งผู้อำนวยการด้านการพยาบาลมักจะมุ่งเน้นที่คุณภาพของงานบริการ ในขณะที่ผู้รับบริการที่พักอาศัยอยู่ใน nursing home ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตมากกว่า Youngson R.⁸ ได้เขียนในหัวข้อ Bring humanity back into health care เขากล่าวว่าในช่วงที่เรียนทั้งแพทย์และพยาบาลถูกปลูกฝังเรื่องการดูแลคนทั้งคน และการดูแลโดยเข้าใจคน แต่เมื่อทำงานในสถานการณ์จริงกลับไม่มีสิ่งเหล่านี้ Behruzi R, et al.⁹ ทำการวิจัยเรื่องการให้กำเนิดโดยมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดทางการแพทย์และมนุษยนิยมนั้น ไม่ได้ขัดแย้งกันไปด้วยกันได้ แต่มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ความกดดันที่ต้องรักษาชีวิตไว้ให้ได้ การขาดการมีส่วนร่วมของผู้คลอดในการตัดสินใจ ประเด็นทางกฎหมายที่มีอิทธิพลต่อการตรวจหรือปฏิบัติการดูแลที่เกิดขึ้นและมีผลต่อความสุขสบายของผู้คลอด และการใช้อำนาจของสูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ที่ไม่รับผิดชอบ อาจกล่าวได้ว่า แม้จะได้รับการสอนเรื่องการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มาก่อน แต่ทักษะการบริการที่เน้นความเป็นมนุษย์นั้นอาจลดน้อยลงไปด้วยสาเหตุด้านสิ่งแวดล้อมในการบริการที่สำคัญต่อการมีชีวิตอยู่หรือไม่ รวมทั้งการมุ่งเน้นคุณภาพการบริการมากจนลืมนึกถึงความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ

การพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาระบวนทัศน์ในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นหลักสูตรพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยงให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริการสุขภาพที่เน้นการเข้าใจปัญหาสุขภาพที่เป็นจริงของประชาชนและให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน มุ่งรักษาค้นทั้งคน สอดคล้องกับการศึกษาของสุริยวงค์คงคาเทพ¹⁰ ที่ว่าการบริการสุขภาพที่มองสุขภาพบนฐานแห่งความเป็นมนุษย์ ผู้เรียนต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้สภาพจริง มีการพัฒนาการคิดวิจารณ์ตามควบคู่กับการเรียนเนื้อหาความรู้และสมรรถนะทางวิชาชีพ เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจชีวิตจริง เรียนรู้ความคิดและเหตุผลของผู้อื่น โดยไม่ใช้กฎเกณฑ์ของตนเองไปตัดสินผู้อื่น และรู้จักประยุกต์ความรู้และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชน ดังนั้นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นจึงทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

กระบวนการการพัฒนาหลักสูตรครั้งนี้ใช้การพัฒนาหลักสูตร 7 ขั้นตอน ของทาบ³ ที่ได้มีการวิเคราะห์ความต้องการการพัฒนาศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กำหนดจุดมุ่งหมาย แล้วจึงเลือกเนื้อหาสาระที่จำเป็น ก่อนจัดลำดับเนื้อหา หลังจากนั้นพิจารณาคัดเลือกประสบการณ์และจัดทำขั้นตอนที่ควรได้ประสบการณ์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (transformative learning) เป็นกรอบในช่วงการเลือกและจัดประสบการณ์ทำให้ผู้เรียนได้พบกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังเดิม มีโอกาสคิดวิเคราะห์เหตุการณ์และสะท้อนความคิด รวมทั้งคิดแนวทางปฏิบัติขึ้น

ใหม่โดยสอดคล้องกับสถานการณ์จริงมากกว่าความคาดหวังเดิมๆที่ไม่สามารถเป็นจริงได้ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงซึ่งเรียนรู้ผ่านชีวิตจริงของผู้รับบริการโรคเรื้อรังและการศึกษาผ่านสถานการณ์จริงในการให้บริการสุขภาพ นั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Loignon C, et al¹¹ ได้ทำการวิจัยเรื่องการให้บริการที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ : ประสบการณ์ของทันตแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลน ของ Montreal, Canada มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงผู้ป่วยและการปฏิบัติของทันตแพทย์ที่ได้พัฒนาเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ยากจนและมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเหล่านั้น ใช้วิธีการสัมภาษณ์ทันตแพทย์ 8 คน ผลการศึกษาพบว่า ทันตแพทย์เหล่านี้ได้พัฒนาการปฏิบัติไปในแนวทางของสังคม-มนุษยวิทยา 5 ประการ ดังนี้ 1) ความเข้าใจบริบททางสังคมของผู้ป่วย 2) การให้เวลาและความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ 3) การหลีกเลี่ยงความรู้สึกด้านคุณธรรม เช่น ไม่จำเป็นต้องสอนตลอดเวลา และประนีประนอม 4) การแก้ปัญหาความแตกต่างทางสังคมระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วยคิดว่าเป็นคนเหมือนกัน และ 5) ปฏิบัติอย่างเป็นกันเองและอบอุ่น จะเห็นได้ว่าความเข้าใจผู้ป่วยตามความเป็นจริงที่ปราศจากการตัดสินโดยใช้ความรู้สึกของตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Stern DT, et al¹² ศึกษาเรื่องการสอนที่เน้นมนุษยนิยม มีวัตถุประสงค์เพื่ออภิปรายความหมายของมนุษยนิยมในทางการแพทย์ ทำการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าปัจจัยสำคัญของการสอนที่เน้นมนุษยนิยมทางการแพทย์ประกอบด้วย 1) การให้ผู้เรียนมีโอกาสได้ศึกษาและมีมุมมองเกี่ยวกับชีวิตจริงของผู้ป่วย 2) การจัดให้มีเวลาสำหรับสะท้อนความคิดที่เกิดจากประสบการณ์การได้ศึกษาชีวิตผู้ป่วย และ 3) ใช้การดูแลแบบพี่เลี้ยง

เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีและเป็นระบบ Jensen GM, Richert AE¹³ ที่พบว่าผู้ป่วยจำลองทำให้นักศึกษาได้เรียนตามสภาพจริง ได้พบกับความไม่แน่นอนของผู้ป่วยในบริบทชีวิตจริง นักศึกษาที่มีการสะท้อนคิดควบคู่ไปกับการเรียนจะเกิดการบ่งชี้ปัญหาให้ชัดเจน แต่ยังมีนักศึกษาอีกจำนวนหนึ่งที่รู้สึกมั่นใจในตัวเองมากเกินไปจนรีบด่วนสรุปตัดสินใจไปโดยข้ามขั้นตอนของการสร้างความเข้าใจผู้ป่วยและไม่ค่อยมีการสะท้อนคิดที่มีวิจารณญาณ

การศึกษาพัฒนาการด้านศักยภาพการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของกระบวนการทัศนการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการสนทนากลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงหลังการอบรมพบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงเกิดการเรียนรู้ ได้แก่ เข้าใจข้อจำกัดของผู้ป่วย คำแนะนำที่อาจไม่ได้ช่วยผู้ป่วย และปรับแนวทางการบริการ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสศึกษาชีวิตจริงของผู้รับบริการ ทำให้ได้เห็นว่าผู้รับบริการดำเนินชีวิตอย่างไร ชีวิตของผู้รับบริการมีข้อจำกัดบางประการที่อาจไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และเกิดความเข้าใจผู้รับบริการตามความเป็นจริง

การเข้าใจชีวิตและบริบทของผู้รับบริการเกิดขึ้นในกระบวนการอบรมโดยการเรียนรู้ความจริงผ่านชีวิตผู้รับบริการช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ให้เข้าใจผู้ป่วย ไม่นำความคิดความรู้สึกของตนไปตัดสินผู้รับบริการ สอดคล้องกับที่สุริยะวงศ์คงคาเทพ¹⁴ กล่าวว่า “การให้การพยาบาลแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไม่สามารถ

เกิดขึ้นได้หากไม่เข้าใจชาวบ้าน ไม่เข้าใจเรื่องชีวิตของคนที่เราดูแล เป็นการดูแลเฉพาะส่วนอวัยวะเฉพาะโรค เฉพาะการเจ็บป่วย” การเข้าใจชีวิตและบริบทของผู้รับบริการ กระบวนการอบรมโดยการเรียนรู้ความจริงผ่านชีวิตผู้รับบริการช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ สะท้อนให้คิดวิเคราะห์ ทำให้เข้าใจความหมายของชีวิต เข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคน เข้าใจความทุกข์ของชีวิตมนุษย์ที่ไม่ใช่ทุกข์จากโรคเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ Heijkenskjöld KB, Mirjam E, Lillemor L¹⁵ ที่ได้ศึกษาเรื่องศักดิ์ศรีของผู้ป่วยจากการรับรู้ของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลดูแลโดยคงไว้ซึ่งความมีศักดิ์ศรีของผู้ป่วยโดยมองว่าผู้ป่วยเป็นมนุษย์ เป็นเพื่อน และเป็นคนซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว ทำให้ผู้ป่วยสามารถบอกเล่าเรื่องราวของตนเอง พยาบาลจะฟังและเข้าใจ แล้วให้ผู้ได้มองปัญหา ความต้องการของตนเองและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง เมื่อพยาบาลมองผู้ป่วยในฐานะบุคคลก็จะทำให้ผู้ป่วยมีศักดิ์ศรีและพยาบาลก็ไม่คุกคามผู้ป่วย นอกจากนี้ Dahlberg K, Les T, Kathleen G.¹⁶ ได้ศึกษา Lifeworld นักวิจัยได้เสนอแนวคิด Lifeworld ที่นำทางการบริการสุขภาพ โดยมีค่านิยมร่วม ว่าการคำนึงถึงความเป็นมนุษย์จะเป็นสิ่งที่ทำให้การดูแลด้านสุขภาพและสังคมได้ลดทอนการใช้เทคโนโลยีให้มีความเหมาะสม เพราะชีวิตคนไม่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือที่เป็นตัวเลขทั้งหมด คนมีความสามารถที่จะรู้สิ่งต่างๆด้วยตนเอง จึงสามารถที่จะดูแลตนเอง และดูแลผู้อื่นได้ Carpenter R.¹⁷ ได้ทำการวิจัยเรื่องการใช้ทฤษฎีเรื่องราว (story theory) เพื่อสร้างนวัตกรรมวิชาทางการพยาบาลระดับเกียรตินิยม ใน The University Honors College (UHC) ใช้ทฤษฎีเรื่องราว (story theory) เพื่อการสอนวิชาทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาเรียนรู้ว่ามีความแตกต่างระหว่างมุมมอง

มองทางการแพทย์และมุมมองของผู้ป่วย การฟังจะช่วยทำให้เข้าใจผู้ป่วยได้มาก ได้เห็นภาพใหญ่ โดยที่การทำตามวิธีการทางคลินิกอย่างเดียวจะไม่ทำให้นักศึกษาได้เห็นภาพใหญ่ได้ ได้เรียนรู้ว่าการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของบุคคลากรทางการแพทย์แตกต่างจากที่ผู้ป่วยคิด และได้เรียนรู้วิธีการเข้าถึงผู้ป่วยและปรับแผนการพยาบาล

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดการศึกษา และเชิงปฏิบัติการ

ควรมีนโยบายในการพัฒนานุคลากรสาธารณสุข ให้ได้รับการพัฒนากระบวนการในการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้ครอบคลุมมากขึ้น สถาบันการศึกษาควรจัดให้พยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ สอนนักศึกษาให้มีมุมมองของการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ในการจัดบริการสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และควรจัดฝึกอบรมการพัฒนากระบวนการในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้กับบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการสุขภาพให้ครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ วะสี. ธรรมชาติของสรรพสิ่ง การเข้าถึงความจริงทั้งหมด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ โอ เอส พรินต์ติ้ง เฮาส์ จำกัด; 2547.
2. จิรียา อินทนา และคณะ. พฤติกรรมการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ปีการศึกษา 2556. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี; 2556.
3. Taba H, Willard BS. Curriculum development: Theory and practice. New York: Harcourt, Brace & World; 1962.

4. สุณีย์ ภูพันธ์. แนวคิดพื้นฐานการสร้างและการพัฒนาหลักสูตร เชียงใหม่: The Knowledge Center; 2546: หน้า147.
5. Mezirow J. et al. Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in progress. San Francisco: Jossey – Bass; 2000.
6. Best, John W. Research in Education. .ed., Englewood Cliffs, New Jersey. Prentice – Hall, Inc; 1997.
7. Castle NG, Ferguson JC, Hughes K. Humanism in nursing homes: the impact of top management. J Health Hum Serv Adm. 2009; Spring.31 (4):483-516.
8. Youngson R. Bring humanity back into health care; 2012. (cited 2014 Feb 12th). Available from: <http://www.thefreelibrary.com Bringing+humanity+back+into+health+care%3A+a+new+worldwide+social...-a0312725991>
9. Behruzi R, et al. Perception of Humanization of Birth in a Highly Specialized Hospital: Let's Think Differently. Health Care for Women International. 2014; 35(2).
10. สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. แนวคิดของการสอนแบบบูรณาการในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ. นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก; 2550.
11. Loignon C, Allison P, Landry A, Richard L, Brodeur JM, Bedos C. Providing humanistic care: dentists' experiences in deprived areas. J Dent Res. 2010; 89(9):991-5. (cited 2014 May 4th). Available from : <http://dx.doi.org/10.1177 0022034510370822>.
12. Stern DT, et al. Teaching Humanism. Perspectives in Biology and Medicine. 2008; 51(4).p.495-506.
13. Jensen GM, Richert AE. Reflection on the teaching of ethics in physical therapist education: Integrating cases, theory, and learning. Journal of Physical Therapy Education. 2006; 19(3): 78-85.
14. สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. เอกสารสรุปการประชุมการจัดการความรู้การสอนแบบบูรณาการ (1-3 เมษายน 2552 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท). นนทบุรี :สถาบันพระบรมราชชนก; 2552.
15. Heijkenskjöld KB, Mirjam E, Lillemor L. The patient's dignity from the nurse's perspective. Nursing Ethics. 17(3). 2010; 313-324.
16. Dahlberg K, Les T, Kathleen G. Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: An existential view of well-being. Medicine, Health Care and Philosophy. 12(3). 2009; 265-271.
17. Carpenter, R .Using story theory to create an Innovative Honors Level Nursing Course. Nursing Education Perspectives; 2010; 31(1): 28-32. (cited 2014 May 10th). Available from : <http://dx.doi.org/10.1043/1536-5026-31.1.28>