

การทบทวนความรู้ทางการพยาบาล ณ จุดเริ่มต้น
สู่ปัจจุบันเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
Reviewing Basic of Nursing Knowledge towards to present for
Sustainable Development

สิริรัตน์ จันทรมะโน วท.ม.* Siriratana Juntaranano, M.S.*
พูนพิลาศ โรจนสุพจน์ พย.ม.** Poonpilat Rojanasupot, M.N.S.**
พิมคนภรณ์ ตระกูลต่อวงศ์ พย.ม.*** Pimkanabhon Trakooltorwong, M.N.S.***

Co-responding Authors: Email: siriratanajun@gmail.com

Received: 26 Nov 2019, Revised: 28 Mar 2020, Accepted: 3 Apr 2020

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเชิญชวนพยาบาลให้มีการทบทวนความรู้ที่ซ่อนเร้นในวิชาชีพการพยาบาล และนำไปสู่การจัดการองค์ความรู้ตนเอง แล้วแสดงออกให้เห็นถึงความรู้อันชัดแจ้งจากทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของฟลอเรนซ์ในดิงเกลซึ่งเป็นทฤษฎีมรดกทางวิชาชีพ ทั้งการพยาบาลข้างเตียงโดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของการแพทย์พื้นบ้านไทยที่เกิดมาก่อนทฤษฎีการดูแลทางวัฒนธรรมของเมดาลิน เอ็ม โลงนินเจอร์ มากไปกว่านั้นการปฏิบัติตนตามหลักธรรมของศาสนาที่นับถือพุทธศาสนียึดหลักศีล สมาธิ ปัญญา และหลักโยสเมตติการ และคริสต์ศาสนาที่สอนให้ปฏิบัติกับผู้อื่นด้วยสติปัญญา โดยใช้โอกาสให้เป็นประโยชน์ และทำให้ดีที่สุดเหมือนทำต่อองค์พระผู้เป็นเจ้า การพัฒนาสมองสองด้านในการใช้ชีวิตประจำวันโดยการใช้งานของมือทั้งสองไปพร้อมกันการทบทวนความรู้ด้วยหัวใจนักปราชญ์ (สุ-จิ-บุ-ลิ) และการใช้ภาษาตามหลักภาษาไทย จะช่วยให้การเขียนผลงานเชิงวิชาการมีความถูกต้อง ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้มีการสร้างพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 (ผู้ใฝ่เรียน-ผู้นำการเปลี่ยนแปลง-พลเมืองที่เข้มแข็ง) นำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพ และสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การทบทวนความรู้ทางการพยาบาล การพัฒนาที่ยั่งยืน

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ E-mail: siriratanajun@gmail.com

* Assoc. Prof., McCormick Faculty of Nursing, Payap University

** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ E-mail: poonpilatroj@gmail.com

** Lecturer, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

*** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี E-mail: 266334@gmail.com

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Ubon Ratchathani

Abstract

The purpose of this article is to invite nurses to review nurses' tacit knowledge, to conduct knowledge management and revealing in the process of explicit knowledge. In Florence Nightingale's Environmental Theory which were cultural heritage professions, bedside nursing by applying the nursing process and holistic health care of Thai indigenous medicine that originated before the Leiningers' theory of cultural care diversity and universality. Moreover, practicing in Buddhism; precepts, meditation, wisdom, and the Yonisomanasikara principle and practicing in Christians, teach them to act wisely with the opportunity to benefit and make the best as well as to Jesus. Developments both sides of the brain on daily life by using both hands at the same time, reviewing knowledge with a saint's heart (Su-Chi-Pu-Li) and manipulation of language according to Thai principles can help the author to write academic articles correctly, clearly and concretely. These affect learning behaviors of learners in the 21st century (learners, co-creators and active citizens) as a way to professional development and sustainable nursing innovative.

Keywords: Reviewing basic of nursing knowledge, Sustainable development

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาประเทศรติมา คนนั้นทน์¹ กล่าวว่า “การพัฒนาวัฒนธรรมไทยอยู่ตรงไหนในโลก’ ขณะที่การขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรมไทย เพื่อไปสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาและมีรายได้สูงภายในปี พ.ศ.2579 ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเป็นการขับเคลื่อนบนฐานนวัตกรรมที่มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพการแข่งขัน และสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคการผลิต การค้า และการบริการ เพื่อกระตุ้นการเพิ่มผลผลิตที่มีคุณภาพ และสร้างงานที่มีคุณค่า ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศอย่างยั่งยืนในอนาคต ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน รัฐบาลให้ความสำคัญและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นความสำคัญของบริบทโลกในอนาคตที่จะเข้ามามีบทบาทและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวโน้มเทคโนโลยี นวัตกรรม และสังคมผู้สูงอายุที่ประเทศไทยต้องรับ

เตรียมการรับมือให้ดี เพื่อให้ทันต่อบริบทโลกที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน และการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนานวัตกรรม และสร้างขีดความสามารถทางการแข่งขันทางเศรษฐกิจในอนาคต รัฐบาลจึงพิจารณา 9 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ให้ความสำคัญกับการศึกษาเยาวชนในรูปแบบการบูรณาการความรู้ในวิชาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี คณิตศาสตร์ และวิศวกรรมศาสตร์ และเอื้อให้การสร้างนวัตกรรมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร เพื่อสร้างบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเพียงพอที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมของประเทศไทยในระยะยาว 2) เร่งส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมโดยการร่วมสร้างนวัตกรรมกับภาคเอกชน 3) สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมที่มาจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้สะท้อนความเป็นอัตลักษณ์ที่โดดเด่นและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 4) มุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งระหว่างสถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ เอกชน และเครือข่ายวิจัยต่างประเทศ 5) มีมาตรการดึงดูดและรักษาคมนก่งไว้ในองค์กร 6) ส่งเสริมและผลักดันการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

7) เร่งส่งเสริมนวัตกรรมแบบเปิด เช่น การสร้างเมืองอัจฉริยะ (Smart city) 8) มุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมสำหรับสังคมผู้สูงอายุ และ 9) เร่งพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับนวัตกรรมในอนาคต” จากบทความนี้ทำให้ทุกสาขาวิชาชีพต้องตื่นตัวพร้อมมีการปรับเปลี่ยนการพัฒนาศักยภาพทั้งการผลิต การค้า และการบริการ โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนบนฐานนวัตกรรมซึ่งเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนมั่นคง

วิชาชีพการพยาบาลเป็นศาสตร์ที่พยาบาลวิชาชีพสามารถสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บทความนี้ผู้เขียนต้องการนำเสนอการใช้แนวคิดของการย้อนกลับไปทบทวนความรู้ ณ จุดเริ่มต้นสู่ปัจจุบันเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน จากการทบทวนความรู้ที่ซ่อนเร้นแห่งตน (Tacit knowledge) พบว่า ความรู้ทางการพยาบาลมีอยู่มากมายหลากหลายศาสตร์ ทั้งที่ได้นำมาใช้ และไม่ได้นำมาใช้ในการประกอบวิชาชีพ ความรู้บางอย่างจำได้แต่บางอย่างจำได้ไม่ครบถ้วน ส่วนที่จำได้บางครั้งไม่สามารถนำไปใช้ได้ หรือขาดแนวทางการนำไปใช้ต่อยอด และอีกหลายประเด็นที่ขาดการรวบรวมความคิดเพื่อจัดการองค์ความรู้ของตนเอง (Knowledge management; KM) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น ผู้เขียนจึงขอเรียงลำดับการย้อนกลับไปทบทวนความรู้ ณ จุดเริ่มต้นสู่ปัจจุบันเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในหลาย ๆ ด้านที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของฟลอเรนซ์ไนติงเกล

ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (ค.ศ.1820-1910) เป็นผู้ให้กำเนิดวิชาชีพการพยาบาล ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของฟลอเรนซ์ไนติงเกล ถือว่าเป็นทฤษฎีมรดกทางวิชาชีพ และเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลแนวใหม่ Nightingale² บรรยายถึงมโนทัศน์การพยาบาลไว้ ดังนี้ 1) การระบายอากาศและความอบอุ่น อากาศบริสุทธิ์ผ่านทางหน้าต่าง ส่วนอากาศเสียผ่านทางประตู ผู้ป่วยหายจากโรค เพราะพยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อ่อนเพลีย 2) สุขลักษณะของบ้าน บ้านที่ถูก

สุขลักษณะ คือ (1) มีอากาศถ่ายเทบริสุทธิ์ (2) น้ำสะอาด (3) การจัดของเสียจากท่อระบายต่าง ๆ และห้องน้ำ (4) ความสะอาดภายในและภายนอกบ้าน และ (5) การเปิดหน้าต่างและประตูช่วยลดการติดเชื้อได้ 3) การจัดการในหอผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการวางแผนการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลหัวหน้าเวร (In-charge) ต้องจัดการหอผู้ป่วยให้เรียบร้อย 4) เสียง การพักผ่อนเป็นสิ่งสำคัญของผู้ป่วย พยาบาลต้องระวังกับเสียงที่รบกวนผู้ป่วย 5) สภาพสิ่งแวดล้อม การนอนป่วยนาน ๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการซึมเศร้า การดูแลจัดสิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่ ๆ ช่วยให้ร่างกายสดชื่น ส่งผลต่อจิตใจดีขึ้น 6) การรับประทานอาหาร พยาบาลต้องรู้จักจัดการเรื่องอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 7) ประเภอาหาร การจัดอาหารที่มีคุณค่าบำรุงกำลังช่วยชดเชยส่วนที่สึกหรอ และช่วยเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย 8) เตียงและเครื่องนอน เตียงต้องสะอาดและมีขนาดไม่กว้างเกินไป (ช่วยให้การพยาบาลข้างเตียงได้สะดวก) ไม่ควรสูงเกินไปทำให้ขึ้นลงลำบาก และผ้าปูที่นอนสะอาดไม่เปียกชื้นช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับ 9) แสงสว่าง ห้องมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วยลดอุบัติเหตุ 10) ความสะอาดของห้องและผนัง มีแสงแดดส่องได้ทั่วห้อง มีประโยชน์ต่อการกำจัดเชื้อโรค 11) ความสะอาดส่วนบุคคล การทำความสะอาดและดูแลให้ผิวสะอาด ชุ่มชื้นอยู่เสมอ ป้องกันการอุดตันของรูขุมขน และผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย 12) การสนทนาให้กำลังใจและให้คำแนะนำ เป็นการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และการเจรจาพูดคุยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกละสบายใจ และ 13) การสังเกตอาการป่วย พยาบาลจะเป็นผู้ที่ช่างสังเกต เรียกว่า “การประเมิน” ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล

แนวคิดย้อนกลับไปคิดทบทวนความรู้ด้านการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล เน้นสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การพยาบาลเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ธรรมชาติได้มีส่วนช่วยให้

ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีนี้จะต้องทำร่วมกับหลักการทางสาธารณสุขด้วย การปรับปรุงภาวะสุขภาพของทหารในประเทศอังกฤษ จัดการสภาพแวดล้อม และการสุขาภิบาล และวิธีใช้หลักการทางสถิติ พบว่า อัตราการตายของทหารลดลงจากร้อยละ 42 เหลือร้อยละ 2 ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่มีผลลดอัตราการตายโดยมีสถิติอ้างอิงเป็นรูปธรรมเช่นเดียวกับการจัดการการระบาดของโรค COVID-19 ในปัจจุบันที่การระบาดมีการแพร่กระจายจากบุคคลหนึ่งสู่อีกคนอย่างรวดเร็ว แต่ด้วยการคำนึงถึงหลักการระบาดวิทยา และหลักการจัดสิ่งแวดล้อม ทำให้การระบาดลดลง มีแนวทางในการควบคุมการระบาดดีขึ้น และเมืองซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดของโรคสามารถระงับการระบาดได้โดยหลักการระบาดวิทยา และหลักการจัดสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือ ตัวคน (Host) สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment)³ ในส่วนของตัวคน มีการใช้มาตรการในการคัดกรองผู้เจ็บป่วยและผู้ได้รับเชื้ออย่างรวดเร็ว การแยกผู้ป่วย การป้องกันบุคคลทั่วไปไม่ให้ได้รับเชื้อด้วยมาตรการลดการสัมผัสทางกายกับผู้อื่น งดการชุมนุม การล้างมือบ่อย ๆ ไม่สัมผัสใบหน้า และรับประทานอาหารร้อน ในส่วนของสิ่งทำให้เกิดโรค มีการทดลองในหลายประเทศเกี่ยวกับการใช้ยาที่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคได้ การป้องกันไม่ให้ผู้ได้รับเชื้อมีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น และในด้านสิ่งแวดล้อม มีการล้างทำความสะอาดพื้นผิว ห้อง การดูแลสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแสงแดดส่องถึง⁴

จากทฤษฎีการพยาบาลของฟลอเรนซ์ จึงได้รับการยกย่องว่า “เป็นผู้ริเริ่มการวิจัยทางการพยาบาล”⁵ จนกระทั่งในเวลาต่อมาได้รับการยกย่องจากสมาคมสถิติโลกว่าเป็น “มารดาแห่งสถิติชีพ (Mother of Vital Statistics)” และได้รับเกียรติให้เป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์ของสมาคม⁶ ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของฟลอเรนซ์ในดิงเกิลนี้ เป็นการแสดงบทบาทอิสระของพยาบาลอย่างแท้จริง สอดคล้องกับหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ⁷ ได้แก่ 1) การดูแลรักษาร่างกาย อาบน้ำทุกวัน วันละ 1 ครั้ง สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้น

อยู่เสมอ สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ 2) รักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย 4) รับประทานอาหารสุกสะอาด ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 5) งดสูบบุหรี่ สูรา สารเสพติดการพนัน และการสำส่อนทางเพศ 6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท 8) ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ พักผ่อน นอนหลับให้เพียงพอ และมองโลกในแง่ดี 10) มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีนี้มีสาระสำคัญในการส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ และความสุขสบายของผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของนงลักษณ์ ทัศนเกตุ⁸ พบว่า ความเจ็บปวดเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่ส่งผลต่อการนอนหลับมากที่สุด และเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญที่เกิดขึ้นในขณะนอนโรงพยาบาล แหล่งของเสียงที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ เสียงที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาลดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ทั้งทางตรง และทางอ้อม เป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระดับมาก เสียงอุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องคำนวณหยดน้ำเกลือ เครื่องช่วยหายใจ สภาพแวดล้อม ได้แก่ เสียงรบกวนจากผู้ป่วยอื่น เสียงจากเจ้าหน้าที่ เสียงโทรศัพท์ การถูกรบกวนจากแสงไฟ (ทำให้การรับรู้ความแตกต่างของกลางวันและกลางคืนลดลง) และไม่มีความเป็นส่วนตัวจากการนอนรวมกับผู้อื่น

ในส่วนของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ สิริรัตน์ จันทระโน⁹ กล่าวว่า บทบาทหน้าที่พยาบาลเปรียบเทียบให้เห็นภาพที่ทำให้เข้าใจง่าย คือ บทบาทของแม่หมอ (ต้องมีความรู้เรื่องโรค และการดูแลช่วยเหลือ) แม่พระ (ต้องมีบุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ อ่อนโยนไว้ใจ พึงพาได้เมื่อเจ็บป่วย) แม่นม (เป็นผู้ที่ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดีดุจญาติของตน) แม่ครู (เป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว) และแม่บ้าน (เป็นผู้ดูแลสารทุกข์สุกดิบในช่วงที่นอนรักษาตัวจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาล) การเลือกใช้ศาสตร์ของการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกต่อการพักผ่อนและการนอนหลับของผู้ป่วย สอดคล้องจินดารัตน์ ชัยอาจ¹⁰ ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) พบว่า การส่งเสริมการนอนหลับ แบ่งออกเป็น สุขบัญญัติ การนอนหลับ การกดจุด การผ่อนคลาย การนวด การใช้ดนตรี และการใช้เสียง หรือภาพธรรมชาติ และสุนทรียภาพ นอกจากนี้ผลงานวิจัยของสิริรัตน์ จันทรมะโน¹¹ พบว่า การทำสมาธิด้วยพลังจิตและพลังพระมิตช่วยลดความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดใหญ่ได้ โดยกลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่าและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อความปวดลดลงคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น

จากผลงานวิจัยที่กล่าวข้างต้น พบว่า เป็นการนำความรู้ที่พยาบาลวิชาชีพมีอยู่เป็นทุนเดิม มาต่อยอดความรู้โดยผ่านการทบทวนวิจัย เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือในเชิงวิชาการ พบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สอดคล้องกับการปฏิบัติตามสุขบัญญัติที่ทราบกันมา ตั้งแต่ยี่สิบ และสอดคล้องกับการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทอิสระโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติ ทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ เพราะพยาบาลมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพของตน โดยเฉพาะกระบวนการดูแลผู้ป่วยจากกิจกรรมการพยาบาลข้างเตียง (Bedside nursing care) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพสบาย และสุขอนามัยประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย และการสระผม จากประสบการณ์ของผู้เขียนการนิเทศบนคลินิกในวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน พบว่า การสระผมผู้ป่วยบนเตียงแบบเดิม ๆ อาจมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ เช่น น้ำที่ใช้หกเลอะเทอะ ผ้ารองสระผมที่ต้องทำและเก็บทุกครั้ง ผู้เขียนจึงได้นำนวัตกรรม “รถสระผมผู้ป่วยเคลื่อนที่” มาประยุกต์ใช้บริการสระผมผู้ป่วยบนเตียงซึ่งมีวิธีการปฏิบัติง่ายและสะดวกมากขึ้น ไม่ยุ่งยากเหมือนวิธีเดิม ทำให้ผู้ป่วยสัมผัสได้ถึงความสุขสบาย รวดเร็วนี้ ผู้ดูแลและญาติสามารถใช้สระผมให้ผู้ป่วยบนเตียงได้เช่นกัน

อย่างไรก็ตามในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในยุคปัจจุบันนี้ สิ่งสำคัญคือการยึดการดูแลแบบองค์รวม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและต้องใส่ใจในความหลากหลายและแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยด้วย เพราะว่าวัฒนธรรมที่แตกต่างกันทำให้มีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกันไป

ทฤษฎีการดูแลทางวัฒนธรรมของเมดาลิน เอ็ม ไลนินเจอร์ (Madeleine M. Leininger's)

ทฤษฎีการดูแลทางวัฒนธรรมของเมดาลิน เอ็ม ไลนินเจอร์ (Madeleine M. Leininger's) ในปี ค.ศ.1950 ทฤษฎีนี้ได้พัฒนาเรื่อยมาจนเปลี่ยนชื่อเป็นทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล (Leininger's theory of cultural care diversity and universality)¹² ไลนินเจอร์ ได้กล่าวถึงข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีนี้ ดังนี้ 1) การดูแลเป็นแก่นแท้ในสำคัญของการพยาบาล และมีความแตกต่าง มีจุดเด่น และการเป็นศูนย์กลางและมีความมุ่งหวังเข้าร่วมด้วยกันทั้งหมด 2) การดูแลเป็นความสำคัญที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี ความสมบูรณ์แข็งแรง และเผชิญชีวิตหรือความตายได้อย่างเหมาะสม 3) การดูแลเชิงวัฒนธรรมเป็นการเรียนรู้ในความหมายของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และนำปรากฏการณ์ความเป็นตัวตนของผู้ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล 4) การพยาบาล เป็นการดูแลที่ให้ความเห็นอกเห็นใจแบบข้ามวัฒนธรรม และเป็นการดูแลด้วยหลักการของวิทยาศาสตร์ 5) การดูแลเป็นสิ่งจำเป็นต่อการรักษา เยียวยาให้หายจากความเจ็บป่วย การรักษาจะไม่สัมฤทธิ์ผลหากปราศจากซึ่งการได้รับการดูแล 6) แนวคิดการดูแลเชิงวัฒนธรรม ประกอบด้วย ความหมาย พฤติกรรมที่แสดงออก กระบวนการกระทำ และโครงสร้างของการดูแล ซึ่งมีความหลากหลาย และมีความเหมือนกันท่ามกลางทุกวัฒนธรรมบนโลกใบนี้ 7) วัฒนธรรมของมนุษย์ทุกเชื้อชาติเป็นการปฏิบัติโดยทั่วไป การวางรากฐาน การดูแลพื้นบ้านหรือศาสตร์พื้นบ้าน ทั้งความรู้และการปฏิบัติซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทวัฒนธรรมของชุมชน 8) ค่านิยมของการ

ดูแลเชิงวัฒนธรรมเป็นความเชื่อ และการปฏิบัติ ซึ่งได้รับอิทธิพลจาก ภาษา ศาสนา (จิตวิญญาณ) เครือญาติ (สังคม) การเมือง (กฎหมาย) การศึกษา เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ชาติพันธุ์วิทยา และการมีส่วนร่วมของบริบททางวัฒนธรรม 9) การมีสุขภาพแข็งแรง และความพึงพอใจที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตามวัฒนธรรมนั้นขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลที่เลือกสรรในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว เพื่อน และชุมชน ให้มีความสุขที่ดีและมีความสุข ภายใต้บริบทของสภาพแวดล้อม 10) การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอย่างลงตัว 11) ความแตกต่างของการดูแลเชิงวัฒนธรรมและความเหมือนกันระหว่างผู้ดูแลเมื่ออาชีพและผู้คนทั่วไป ยังคงมีอยู่ในวัฒนธรรมของมนุษย์ 12) ผู้ป่วยเป็นผู้มีประสบการณ์จากการได้รับการพยาบาลที่ล้มเหลว สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตแห่งตน และ 13) กระบวนทัศน์ของการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นวิธีการใหม่ที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเกี่ยวกับญาณวิทยา (Epistemic) และภววิทยา (Ontological) ของการดูแลสุขภาพข้ามวัฒนธรรม

แนวคิดย้อนกลับไปคิดทบทวนการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีการดูแลทางวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์

แนวคิดย้อนกลับไปคิดทบทวนการดูแลสุขภาพ นับตั้งแต่ทฤษฎีของ Leininger จนถึงปัจจุบันเป็นเวลาเกือบ 70 ปีเท่านั้น แต่การดูแลสุขภาพของคนไทยด้วยศาสตร์พื้นบ้านนั้นมีมาตั้งแต่โบราณนับร้อย ๆ ปี ผ่านการดำเนินชีวิตตามบริบทประเพณีวัฒนธรรมของไทย เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่ส่งต่อรุ่นสู่รุ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของสิริรัตน์ จันทระมะโน เจริญวี สว่างอารีย์รักษ์ และธนิดา ขุนบุญจันทร์¹³ ที่ศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านไทยในการเยียวยารักษาด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยกระดูกหักพบว่า ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านไทยได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ครูผู้ล่วงลับ และสัมผัสที่หก จึงทำให้ไม่มีตำราเรียน ใช้การสอนแบบตัวต่อตัวด้วยการจดจำความรู้ หมอพื้นบ้านไทยต้องทำพิธีไหว้ครูประจำปี ซึ่งเป็นการแสดงความเคารพต่อครูโดย

เชื่อกันว่า ครูจะอวยพรให้มีปัญญาแกร่งกล้าเพิ่มขึ้น และนำความรู้นั้นไปใช้สอนลูกศิษย์ของตนได้สัมฤทธิ์ผล วิธีการรักษาด้านร่างกายสอดคล้องกับการรักษาของศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แต่แตกต่างกันที่วัสดุในการตามกระดูกหัก และใช้วิธีการเย็บเย็บรักษาด้านจิตวิญญาณ สรุปว่าวิธีการเยียวยารักษาด้านจิตวิญญาณนั้นนำมาประยุกต์ใช้กับวิชาชีพการพยาบาล โดยมีข้อเสนอแนะว่า การดูแลสุขภาพด้วยการผสมผสานภูมิปัญญาไทยร่วมกับการพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตวิญญาณ

นอกจากนี้การใช้หลักคัมภีร์ศาสนาเพื่อการดูแลจิตวิญญาณของคริสตชน คือ ถ้อยคำของพระเจ้า ผู้เป็นเจ้าของจิตใจให้มนุษย์บันทึกไว้ แม้จะมีความเก่าแก่หากแต่มีสาระที่เป็นประโยชน์ต่อมนุษย์ทุกด้านและคงความทันสมัย อธิบายได้ด้วยวิทยาการสมัยใหม่ สาระหลักซึ่งตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการความรักแบบไม่มีเงื่อนไข การได้รับการอภัย ความหวังในชีวิตหลังความตายหรือภราดรภาพ ความต้องการที่พึ่งอันประเสริฐ ความหมายและเป้าหมายในชีวิตซึ่งส่งผลให้บุคคลที่ยึดเหนี่ยวศรัทธาได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทางจิตวิญญาณทำให้เกิดความผาสุกสงบ ส่วนสาระที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่ทำให้มนุษย์ปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโรค อันตรายจากการติดเชื้อ ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี เมื่อศึกษาหลักธรรมของศาสนาคริสต์อย่างลึกซึ้งทำให้เข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรมของคริสตชน และค้นพบหลักการที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมวงกว้างในปัจจุบันสมัยได้¹⁴ ฟลอเรนซ์ไนติงเกล เป็นคริสตชนผู้หนึ่งที่แสดงให้เห็นประจักษ์ถึงพลังอันยิ่งใหญ่ในจิตวิญญาณของผู้นำทางการพยาบาล อันเป็นที่มาของการสร้างสรรค์งานอันทรงคุณค่าต่อมวลมนุษยชาติ การลดอัตราการตายของทหารซึ่งบาดเจ็บจากการสู้รบในสงครามไครเมียที่พักรักษาตัว ณ โรงพยาบาลทหารที่ สะคูตารี ในประเทศตุรกี การดูแลช่วยเหลือทหารวันละ 20 ชั่วโมง จนได้รับสมญานามว่าเป็น “สตรีแห่งดวง

ประทีป” (The lady with the lamp) เมื่อสงครามสงบลงในปี ค.ศ.1856 ได้เดินทางกลับประเทศอังกฤษ และทำการเปิดโรงเรียนพยาบาลในตึงบิลตันเป็นแห่งแรก นับเป็นการเปลี่ยนแปลงการพยาบาลในขณะนั้น จากอาชีพที่คนมองไม่เห็นคุณค่ามาเป็นวิชาชีพที่มีมาตรฐานในการปฏิบัติโดยมีเป้าประสงค์ที่สำคัญในการช่วยเหลือเยียวยา และปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานความรู้ที่ดี รวมทั้งให้การดูแลแบบองค์รวม เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ เป็นการพยาบาลที่ยังใช้ได้ดีถึงในปัจจุบันแม้ว่าจะผ่านมาเกือบสองร้อยปีแล้วก็ตาม⁶

การดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับอุไร หักกิจ และวาริรัตน์ ถาน้อย¹⁵ ที่กล่าวว่า “การพยาบาลองค์รวมมีโลกทัศน์ต่อบุคคลอย่างเป็นองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ การเยียวยา และความผาสุกของบุคคล ส่งเสริมการใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน รวมทั้งการบูรณาการประสบการณ์ของบุคคลสู่การดูแลสุขภาพ ด้วยเหตุนี้การพยาบาลองค์รวมจึงสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพองค์รวมของบุคคลอย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลยังประสบปัญหาในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมหลายประการ เช่น การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดขององค์รวมและจิตวิญญาณรวม ทั้งการศึกษาที่เตรียมพยาบาลด้านนี้อาจยังไม่เพียงพอ สอดคล้องกับทัศนีย์ ทองประทีป¹⁶ กล่าวว่า “วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่สร้างคุณประโยชน์ให้กับทุกสังคมทั่วโลกมาเป็นเวลาช้านาน เพราะพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชนในทุกวัยตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต และจิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของการพยาบาล” และพินิจ รัตนกุล (อำนวยการทัศนีย์ ทองประทีป)¹⁶ กล่าวว่า “ผู้ที่สามารถให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care) แก่ผู้ป่วยได้ดีที่สุด นอกจากเป็นผู้สามารถผสมผสานแนวคิด และวิถีปฏิบัติของศาสนาต่าง ๆ กับวิธีการทางการแพทย์แล้ว ยังต้องเป็นผู้ที่มี

ความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) อยู่ในตัวด้วย” เมื่อตนเองมีจิตวิญญาณที่แข็งแกร่งจึงจะสามารถดูแลจิตวิญญาณของผู้อื่นได้อย่างเข้มแข็ง

การจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างผู้เรียนให้มีทักษะในศตวรรษที่ 21 โดยบูรณาการคำสอนในศาสนาพุทธ

กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ.2561¹⁷ ระบุว่า มาตรฐานการอุดมศึกษา ประกอบด้วย มาตรฐาน 5 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 ด้านผลลัพธ์ผู้เรียน 1.1) เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ และความรู้ด้านต่าง ๆ ในการสร้างสัมมาอาชีพ ความมั่นคง และคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยเป็นผู้มีคุณธรรม ความเพียร มุ่งมั่น มานะ บากบั่น และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ (Leaner) 1.2) เป็นผู้ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรม มีทักษะศตวรรษที่ 21 มีความสามารถในการบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสังคม มีคุณลักษณะความเป็นผู้ประกอบการ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและของโลก สร้างโอกาสและเพิ่มมูลค่าให้กับตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศ (Co-creator) และ 1.3) เป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม ยึดมั่นในความถูกต้อง รู้คุณค่าและรักษาความเป็นไทย ร่วมมือรวมพลังเพื่อสร้างสรรค์การพัฒนาและเสริมสร้างสันติสุข อย่างยั่งยืนทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน สังคม และประชาคมโลก (Active citizen)

แนวคิดย้อนกลับไปคิดทบทวนการจัดการเรียนการสอน เพื่อสร้างผู้เรียนให้มีทักษะในศตวรรษที่ 21 โดยบูรณาการคำสอนในศาสนาพุทธ ดังนี้ “ไตรสิกขา” ในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา หมายถึง ข้อที่ต้องศึกษาปฏิบัติ เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาแบบบูรณาการ 3 ข้อ คือ “ศีล” หมายถึง การฝึกฝนพัฒนาพฤติกรรมทางกาย และวาจาในการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางวัตถุ และทางสังคม ด้วยตา หู จมูก ลิ้น กาย วาจา “สมาธิ” หมายถึง การฝึกฝนพัฒนาจิตใจโดยการปลูกฝังคุณธรรม สร้างเสริมคุณภาพ

สมรรถภาพ และสุขภาพของจิตใจ การพัฒนาจิตใจ ซึ่งเป็นฐานของการแสดงพฤติกรรมทุกอย่าง “ปัญญา” หมายถึง การฝึกฝนด้านปัญญา เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจต่อทุกสิ่งที่เป็นจริง รู้เท่าทันโลก และชีวิต การพัฒนาปัญญา ซึ่งเป็นตัวนำทาง และควบคุมพฤติกรรมทั้งหมด¹⁸ การบูรณาการหลักไตรสิกขาเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom’s Taxonomy)¹⁹ ได้จำแนกจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านพุทธิพิสัย แบ่งการเรียนรู้เป็น 6 ระดับ ได้แก่ (1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ เป็นการประมวลประสบการณ์จากการที่ได้รับรู้ไว้และระลึกได้ (2) ความเข้าใจ เป็นการจับใจความสำคัญของสื่อ และแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ คาดคะเน ขยายความ (3) การประยุกต์ เป็นการนำความรู้ ประสบการณ์ไปแก้ปัญหาในสถานการณ์ได้ โดยต้องมีความรู้ ความเข้าใจ จึงส่งต่อให้นำไปใช้ได้ (4) การวิเคราะห์ เป็นการแก้ปัญหาที่ตรวจสอบได้ (5) การสังเคราะห์ เป็นการนำความรู้ที่ตกผลึกนำมาสร้างสิ่งใหม่ให้แตกต่างไปจากของเดิม และ (6) การประเมินค่า เป็นการวัดและตัดสินใจได้บนพื้นฐานและเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 2) จิตพิสัย เป็นพฤติกรรมด้านจิตใจ ค่านิยม ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ ความสนใจ และคุณธรรม พฤติกรรมนี้ต้องจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรมสิ่งที่ดีงามอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมมี 5 ระดับ ได้แก่ (1) การรับรู้ เป็นความรู้สึกต่อสิ่งเร้า (2) การตอบสนอง เป็น การแสดงออกถึงความเต็มใจ ยินยอม และพอใจ (3) ค่านิยม เป็นการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่สังคมให้การยอมรับ (4) การจัดระบบ เป็นการจัดค่านิยมที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานความสัมพันธ์ และ (5) บุคลิกภาพ เป็นการนำค่านิยมมาแสดงเป็นนิสัยประจำตัวที่ออกมาจากบุคลิกภาพภายใน 3) ด้านทักษะพิสัย เป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่ว มีพฤติกรรม 5 ระดับ ได้แก่ (1) การรับรู้ เป็นการรับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง (2) กระทำตามแบบ เป็นพฤติกรรมเลียนแบบทำซ้ำ ๆ จนเกิดทักษะ

(3) การหาความถูกต้อง เมื่อทำซ้ำแล้วจะหาความถูกต้องในการปฏิบัติ (4) การกระทำอย่างต่อเนื่อง เมื่อเลือกรูปแบบที่เป็นของตัวจะทำตามรูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่อง และ (5) การกระทำเป็นธรรมชาติ เป็นพฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องเป็นไปอย่างธรรมชาติ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของศุภกาญจน์ วิชาชาติ²⁰ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการประยุกต์ใช้หลักโยนิโสมนสิการในการแก้ปัญหาการเรียนของนักศึกษาาระดับอุดมศึกษา และนำเสนอรูปแบบการประยุกต์ใช้หลักโยนิโสมนสิการในการแก้ปัญหาการเรียนระดับอุดมศึกษา หลักโยนิโสมนสิการ 1) วิธีคิดแบบสืบค้นหาเหตุปัจจัยสัมพันธ์ 2) วิธีคิดแบบวิเคราะห์องค์ประกอบ 3) วิธีคิดแบบรู้เท่าทันตามความเป็นจริง 4) วิธีคิดแบบแก้ไขปัญหามาตามหลักเหตุผล 5) วิธีคิดแบบหลักการสอดคล้องกับเป้าหมาย 6) วิธีคิดแบบเห็นประโยชน์โทษและทางออก 7) วิธีคิดแบบคุณค่าแท้-คุณค่าเทียม 8) วิธีคิดแบบปลูกเร้าคุณงามความดี-คุณธรรม 9) วิธีคิดแบบรู้เท่าทันปัจจุบัน และ 10) วิธีคิดแบบแยกแยะประเด็น ผลการวิจัย สาเหตุสรุปปัญหาการเรียน 5 ด้าน และเลือกใช้วิธีคิดตามหลักโยนิโสมนสิการในการแก้ปัญหาการเรียนฯ พบว่า (1) ด้านเจตคติเชิงลบในการเรียน ใช้ข้อ 1-4 6-7 และ 9-10 (2) ด้านการมีสมาธิสั้นต่อการเรียน ใช้ข้อ 4 8 และ 9 (3) ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำทางการเรียน ใช้ข้อ 1 และ 8 (4) ด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน ใช้ข้อ 1-3 5 และ 9 (4) ด้านการบริหารเวลาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ใช้ข้อ 3 6 และ 9 ส่วนรูปแบบการประยุกต์ใช้หลักโยนิโสมนสิการฯ ได้รูปแบบที่เรียกว่า “FIVE BRANCHES MODEL” ซึ่งสอดคล้องกับ “หัวใจนักปราชญ์” สิริรัตน จันทระมโน ประพันธ์ให้จดจำง่าย และนำไปใช้ได้จริง สุ (สุตะ) คือ ฟัง ฟังให้สรรพสัจจัตถิ จิ (จินตะ) คือ คิด คิดให้ซึ่งซึ่งคำสอน ปุ (บุจณา) คือ ถาม สิ่งสงสัยให้แน่นอน ลิ ลิขิต เขียน เป็นคำกลอนท่องขึ้นใจ

บริบทการทำงานของพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องใช้กระบวนการพยาบาลเรียงลำดับ 5 ขั้นตอน

ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การให้การพยาบาล และการประเมินผล นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลจนเป็นเรื่องปกติ นิสัย อรนนท์ หาญยุทธ²¹ กล่าวว่า การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เป็นการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง และทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการใช้เหตุผลของการอ้างอิงตามหลักการแก้ปัญหา โดยมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนด สอดคล้องกับ สิริรัตน์ จันทระโน²² ได้กล่าวว่า เมื่อต้องการสร้างผลงานทางวิชาการ สามารถนำกระบวนการพยาบาลและกระบวนการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการผลิตผลงานวิชาการ เพื่อการพัฒนาวิชาชีพที่ยั่งยืนได้ โดยกระบวนการทั้งสองนี้มีความสอดคล้องกัน คือ เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เช่นเดียวกัน ผลงานทางวิชาการ หมายถึง ตำรา หนังสือ ผลงานวิจัย บทความวิจัย บทความวิชาการ บทความปริทัศน์ และนวัตกรรม ผู้เขียนขอแนะนำเทคนิคง่าย ๆ ในการทำวิจัย เริ่มหาโจทย์หรือคำถามวิจัยจากสิ่งที่สนใจ สงสัย อยากรู้ นำข้อมูลเหล่านั้นมาตั้งชื่อวิจัย (สันกะทัดรัด ชัดเจนเห็นถึงวิธีดำเนินการ) ตั้งวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับชื่อเรื่อง เขียนประโยชน์ที่จะได้รับ (จำนวนข้อเท่ากบวัตถุประสงค์หรือมากกว่าได้ แต่ห้ามน้อยกว่าวัตถุประสงค์) เก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีดำเนินการ ขณะดำเนินการวิจัยต้องยึดชื่อเรื่องวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ไปอย่างต่อเนื่อง ผลวิจัยต้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทุกข้อ อภิปรายผล ต้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทุกข้อ เชื่อมโยงความรู้ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผลงานวิจัย และข้อเสนอแนะ ต้องนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์เป็นรูปธรรมได้จริง

แนวคิดย้อนกลับไปคิดทบทวนความรู้ในเรื่อง “หลักภาษาไทย” การทบทวนความรู้เดิมในวิชาภาษาไทยที่ได้เรียนมาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา ได้แก่ การอ่านเอาเรื่อง การย่อความ การขยายความ การใช้หลักภาษาไทย การเขียนรูปประโยค การใช้ตัวสะกด ตัวการันต์ การเขียนคำผิด-คำถูก และการใช้

ภาษาเขียนที่ถูกต้อง ยกตัวอย่าง การอ่านเอาเรื่อง เมื่อค้นคว้าเนื้อหาข้อมูลต่าง ๆ นำมาสรุปเป็นส่วนหนึ่งของเราใช้ทักษะการอ่านเอาเรื่อง และการย่อความสรุปใจความได้ครบประเด็น เมื่อเริ่มทำวิจัยแล้วเสร็จต้องเขียนบทความวิจัย (ตามรูปแบบของวารสาร) บทความวิชาการ ผู้เขียนต้องเป็นนักอ่านตัวยง (หนอนหนังสือ) เก็บความรู้แบบความรู้ที่ซ่อนเร้นแห่งตน นำความรู้มาเชื่อมโยงร้อยเรียงให้เกิดบทความทางวิชาการที่ต้องการนำเสนอให้ผู้อ่านทราบ ผู้เขียนสามารถสอดแทรกแนวคิดของผู้เขียนตามความเหมาะสมของบทความ การเขียนบทความปริทัศน์ เป็นการสังเคราะห์ความรู้ความสามารถจากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของผู้เขียนจนตกตะกอนเป็นความรู้ที่ต้องการนำเสนอแก่ผู้อ่านโดยผ่านการบูรณาการแล้ว เป็นความรู้แบบความรู้อันขัดแย้ง โดยนำประสบการณ์มาเชื่อมโยงร้อยเรียงกับเหตุการณ์ ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี หรือการรักษาพยาบาล

อย่างไรก็ตามผู้ที่ประสบความสำเร็จในการคิดสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ จำเป็นต้องมีการพัฒนาสมองสองซีกไปพร้อมกัน ปัญญาญ วรวัฒน์ชัย²³ สรุปไว้ว่า “สมองซีกซ้าย นักวิทยาศาสตร์เรียก ‘สมองแห่งเหตุผล’ ซึ่งมีหน้าที่ในการใช้ภาษา การคิดเชิงตรรกะ การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ตัวเลข และความมีเหตุผล และควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายซีกขวา ส่วนสมองซีกขวานักวิทยาศาสตร์เรียก ‘สมองแห่งสัญชาตญาณ’ ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ในตนเอง ความเห็นใจผู้อื่น ความน่าเชื่อถือ อารมณ์ การสื่อสารไม่ใช้จิตสำนึก ความน่าดึงดูด การแสดงออกทางสีหน้า และควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายซีกซ้าย ดังนั้นเมื่อคนเราฝึกการทำงานโดยใช้มือได้ทั้งสองข้างทำกิจกรรมไปพร้อมกัน จะช่วยพัฒนาสมองได้ทั้งสองซีก กิจกรรมที่คนเราต้องทำด้วยมือสองข้างพร้อมกัน เช่น การล้างจาน การซักผ้าและรีดผ้า การจัดเตรียมวัตถุดิบในการทำอาหาร การเล่นบาสเกตบอล การเล่นวอลเลย์บอล การเล่นฟุตบอล การเล่นปิงปอง การเล่นดนตรีประเภทเครื่องสาย เครื่องเป่า กิจกรรมเหล่านี้เคยเป็นกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวัน แต่ทว่ายุคปัจจุบันกิจกรรมเหล่านี้ถูกมองข้าม ไม่ปฏิบัติ

จากชีวิตความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนไปของความเจริญทางสังคม ลูก ๆ จะไม่ได้ช่วยงานบ้านของพ่อแม่ผู้ปกครองหรืองานบ้านที่ตนเองต้องรับผิดชอบ (การตื่นเช้าหุงข้าวก่อนไปโรงเรียนนั้นไม่ปรากฏให้เห็นแล้ว) การเล่นเกมก็เปลี่ยนไปเป็น การเล่นเกมเข้ามาแทนที่ การเล่นเกมก็เปลี่ยนไปเป็นการฟังเพลงมากกว่าการเล่นดนตรีด้วยตนเอง อาจส่งผลให้การพัฒนাসมองได้ไม่เต็มศักยภาพเท่าที่ควรจะเป็น แม้กระทั่งการส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ดังที่กล่าวข้างต้นนั้นมีโอกาสต่ำหรืออาจไม่มีโอกาสเลยในบางครอบครัว แต่บางครอบครัวที่พ่อแม่ผู้ปกครองมีความเข้าใจในวิธีการเลี้ยงดูลูกหลานตามแบบอย่างไทยในช่วยเรื่องการพัฒนาสมองอย่างกลมกลืนไปกับการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างลงตัว

การพัฒนาสมองสองซีก ทำให้มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความมีเหตุและผล มีความตระหนักรู้ในตนเอง มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เมื่อผนวกกับการประยุกต์หลักโยโสมนสิการในการเรียนการสอน²⁰ การใช้หลักหัวใจนักปราชญ์ (เพื่อส่งเสริมนิสัยการเรียนรู้) ทฤษฎีสิ่งแวดลอมของฟลอเรนซ์ในดิงเกล² และกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นปกตินิสัย²¹ รวมเข้าด้วยกันอย่างลงตัวนั้น สอดคล้องกับบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ⁹ ทำให้เกิดการพัฒนากการสร้างสรรค์นวัตกรรม (Innovative) ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ดังประสบการณ์ตัวอย่าง การสร้างรถเข็นสระผมผู้ป่วยเคลื่อนที่²⁴ (จดอนุสิทธิบัตร เลขที่ 8600 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2556 จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์) นอกจากใช้เป็นสื่อการสอนในวิชาการพยาบาลพื้นฐานของคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิคแล้ว ได้นำไปใช้เป็นนวัตกรรมในการสระผมผู้ป่วยบนเตียง โดยการทำวิจัยในชั้นเรียน มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลของการฝึกปฏิบัติการสระผมโดยใช้รถเข็นสระผมเคลื่อนที่ก่อนและหลังฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ประชากรเป็นนักศึกษา ปีการศึกษา 2557-2559 ทำให้ได้ประชากรจำนวน 43 คน เครื่องมือที่ใช้ 1) รถเข็นสระผมผู้ป่วยเคลื่อนที่ 2) แบบประเมินผล การสระผมโดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการสระผม ผลการศึกษาพบว่า ผลของการฝึกปฏิบัติ

การสระผมโดยรถเข็นสระผมเคลื่อนที่ก่อนและหลังฝึกปฏิบัติฯ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ผู้เขียนได้มอบรถเข็นสระผมเคลื่อนที่ให้กับโรงพยาบาล และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำการศึกษา²⁵ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลของรถเข็นสระผมผู้ป่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการกับผู้ป่วยในของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้จำนวน 100 คน และผู้ป่วยจำนวน 100 คนจาก 5 โรงพยาบาลซึ่งเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติฯ ของนักศึกษา เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) รถเข็นสระผมผู้ป่วยเคลื่อนที่ และ 2) แบบประเมินการใช้ประโยชน์รถเข็นสระผมเคลื่อนที่ พบว่า 1) ด้านผู้ใช้พบว่า การผลิตอุปกรณ์ด้วยต้นทุนต่ำ และระดับความพึงพอใจในการใช้งานอยู่ในระดับมากที่สุด และเสริมบุคลิกภาพให้ดูสง่างามเหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพในระหว่างการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และ 2) ผู้ป่วยพบว่า รู้สึกได้ถึงความสะดวกสบาย และระดับความพึงพอใจของบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ข้อเสนอแนะ: รถเข็นสระผมผู้ป่วยเคลื่อนที่ใช้เป็นอุปกรณ์สระผมสำหรับให้การพยาบาลผู้ป่วยข้างเตียงที่เหมาะสมเมื่อย้อนกลับไปทบทวนความรู้ทางการพยาบาล ณ จุดเริ่มต้นสู่ปัจจุบันเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น พบความจริงว่า เป็นการทบทวน รื้อฟื้น ความรู้ที่ซ่อนเร้นแห่งตนที่สั่งสมมาเป็นเวลายาวนานโดยอาจไม่ได้คิดถึง หรืออาจลืมไปแล้วในบางเรื่อง ได้แก่ ทฤษฎีสิ่งแวดลอมของฟลอเรนซ์ในดิงเกล (ทฤษฎีมรดกทางวิชาชีพ) กระบวนการพยาบาล การพยาบาลข้างเตียง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามบริบทสังคมวัฒนธรรม การเลี้ยงดูลูกตามวิถีชีวิตของคนไทย การปฏิบัติตนตามหลัก ความเชื่อของศาสนา รวมถึง การทบทวนหลักการใช้ภาษาไทยอย่างถูกต้องทั้งภาพพูดและภาษาเขียนพยาบาลวิชาชีพนำความรู้ที่สั่งสมมาจนตกตะกอนมาแสดงเป็นความรู้ชัดแจ้งทำให้ผู้อื่นได้เห็นศักยภาพแห่งตน ด้วยวิธีการสกัด องค์ความรู้ถ่ายทอดผ่านการเขียนบทความวิชาการ บทความวิจัย บทความปริทัศน์ ตำรา หรือหนังสือ อันแสดงให้เห็นศักยภาพและผลงานอันทรงคุณค่า นอกจากนี้การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีความสุข โดยการประ

ยุคใช้กระบวนการพยาบาลที่เป็นเครื่องมือที่ดีทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้ป่วยมีความสุข สุขสงบในทุกมิติ และที่สำคัญมีความทันสมัยในทุกช่วงเวลาแม้จะล่วงเลยผ่านมาเป็นเวลาหลายร้อยปีก็ตาม ซึ่งเป็นการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลที่ส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่นได้อย่างยั่งยืน

บทสรุปและวิจารณ์

ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของฟลอเรนซ์ไนติงเกล เป็นทฤษฎี มรดกทางวิชาชีพโดยมุ่งเน้นการจัดการกับความสะอาดของสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ทฤษฎีนี้ถือเป็นรากแก้วของวิชาชีพการพยาบาล การย้อนกลับไปทบทวนความรู้ทางการพยาบาล ณ จุดเริ่มต้น เมื่อแรกเริ่มเข้าสู่การเป็นนักเรียนพยาบาล นักศึกษาพยาบาล หรือนิสิตพยาบาล (สุดแต่แต่ละสถาบันการศึกษาที่จะขานนาม) การล้างมือเป็นความสะอาดขั้นพื้นฐานที่ครูพยาบาลจะปลูกฝังไว้ในสายเลือด จะถูกถามเสมอว่า “เธอล้างมือแล้วหรือยัง” ความรู้ที่ต้องปฏิบัติเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย “การล้างมือถือเป็นเรื่องสำคัญมีแนวปฏิบัติ คือ ก่อนและหลังจับตัวผู้ป่วยต้องล้างมือก่อนและหลังเสมอ” เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายพยาบาลและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง (Cross infection) การปฏิบัติการพยาบาลของฟลอเรนซ์ไนติงเกล พิสูจน์ด้วยหลักวิทยาศาสตร์และสถิติ พบว่า อัตราการตายของทหารลดลงจากร้อยละ 42 เหลือร้อยละ 2 หมายความว่า ในจำนวนทหาร 100 นาย มีโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อ เพียง 2 นาย หลังได้รับการจัดการดูแลเรื่องความสะอาดในสถานพยาบาลและการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความสะอาดของสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ การรณรงค์ให้ผู้คนตระหนักเห็นความสำคัญของการล้างมือ จึงทำให้เกิดนวัตกรรมการล้างมือ 7 ขั้นตอน และการล้างมือ 5 กิจกรรม (5 moments) ดังนี้ 1) ก่อนสัมผัสผู้ป่วย 2) ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย 3) หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย 4) หลังสัมผัสผู้ป่วยและ 5) หลังสัมผัสสิ่งที่ล้อมรอบของผู้ป่วย ณ สถานการณ์ปัจจุบันการล้างมือ (Hand washing) กลับมามีบทบาทสำคัญต่อการลดการแพร่

ระบาดของเชื้อโรคโควิด 19 (COVID 2019)

การเลี้ยงดูจากครอบครัว นับว่าเป็นสิ่งสำคัญ “เด็กวันนี้คือผู้ใหญ่ที่ดีในวันหน้า” ครอบครัวเป็นหน่วยเล็ก ๆ ที่มีความยิ่งใหญ่ เพราะพ่อแม่จะอบรมสั่งสอนปลูกฝังความคิด คุณงามความดี การมีศีลธรรม ยึดศาสนาที่นับถือเป็นที่พึ่งทางใจกลมเกลียวให้เป็นคนดีของสังคมและรับใช้ประเทศชาติ นอกจากนี้การพัฒนาสมองสองซีกไปพร้อมกันจากการเลี้ยงดูของครอบครัว โดยฝึกหัดให้ลูกได้ช่วยทำงานบ้าน เช่น ล้างจาน รีดผ้า เป็นต้น ส่วนการออกกำลังกาย เช่น เล่นบาสเกตบอล เล่นปิงปอง เป็นต้น เมื่อมาเรียนพยาบาลการพยาบาลที่ต้องใช้มือทั้งสองในการทำกิจกรรมการพยาบาล เช่น การเช็ดตัวผู้ป่วย การวัดสัญญาณชีพ การฉีดยา การใช้มือซ้ายหุบของที่อยู่ทางด้านซ้ายและใช้มือขวาหุบของที่อยู่ทางด้านขวานั้นเป็นการประยุกต์ใช้หลักการเทคนิคปราศจากเชื้อ (Sterile technique) โดยไม่เอื้ออำนวยของสะอาดปราศจากเชื้อทำให้ไม่เกิดการปนเปื้อน (Contaminate) เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าวข้างต้นจะช่วยพัฒนาสมองสองซีกไปพร้อม ๆ กัน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องผ่าน การอบรมจากสถาบันการศึกษาที่ทำหน้าที่เป็นครอบครัวในการฟูมฟักหล่อหลอมให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่พึงประสงค์โดยสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาล คือ แม่หมอ แม่พระ แม่นม แม่ครู และแม่บ้าน เพื่อการดูแลสุขภาพผู้คนไม่เพียงแต่ความรับผิดชอบในหน้าที่ (Responsibility) แต่ควรเป็นความรับผิดชอบต่อสังคม (Accountability) การให้การพยาบาลแบบองค์รวม (เป็นการดูแลสุขภาพของศาสตร์พื้นบ้านสืบทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่นมานับหลายร้อยปี) เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความใส่ใจกับความหลากหลายและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันการพยาบาลมุ่งเน้นความสำคัญในเรื่องนี้มากขึ้น โดยเฉพาะการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่มีงานวิจัยเผยแพร่ตีพิมพ์อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนมีหลักฐานเชิงประจักษ์

ด้วยบุคลิกโดดเด่นของพยาบาลวิชาชีพที่มีความ “ละเอียด รอบคอบ และมีเหตุผล” ทำให้เป็น

คนช่างสังเกต อยากรู้ อยากเห็น อย่างมีวิจารณญาณ ด้วยมีหลักการและเหตุผล โดยผ่านกระบวนการทำวิจัยทางการแพทย์ และการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ ซึ่งเป็นกระบวนการประมวลความรู้จากความรู้ที่ซ่อนเร้น (Tacit knowledge) นำมาวิเคราะห์ (Analysis) สังเคราะห์ (Synthesis) ผ่านการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม ทำให้เกิดความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) และนำไปใช้ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นอย่างสง่างาม ส่วนการสร้างผลงานวิชาการ จากการย้อนกลับไปทบทวนวิชาหลักภาษาไทย เช่น การใช้ภาษาไทยในการเขียนเชิงวิชาการ การอ้างอิง การย่อความ การขยายความ เป็นต้น ผลงานวิชาการสามารถผลิตในรูปแบบของ

บทความวิชาการ บทความปริทัศน์ ตำรา หรือหนังสือ โดยวนกลับไปคิดทบทวนประสบการณ์ที่เก็บเกี่ยวสั่งสมจากการทำงานมาทั้งชีวิตของพยาบาล นำมาประมวลประสบการณ์จนความรู้ตกผลึกแล้ววิเคราะห์ความรู้ที่นั้บูรณาการเชื่อมโยงกับความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องใดบ้างจนสามารถสังเคราะห์ได้ผลงานใหม่ที่มีประสบการณ์เดิมเป็นฐานของการพัฒนาจนผลิตผลงานทางวิชาการดังกล่าวข้างต้นได้อย่างลงตัว นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพ นำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลจนเป็นปกตินิสัย พบว่ากระบวนการพยาบาลและกระบวนการวิจัยเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่สอดคล้องกัน เมื่อนำมาวิเคราะห์ (ดังตารางที่ 1) ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลและกระบวนการวิจัย

กระบวนการพยาบาล (Nursing process)	กระบวนการทำวิจัย (Research process)	ผลการวิเคราะห์	
		สอดคล้อง	ไม่
1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) Subjective data; S Objective data; O Physical examination (PE) Laboratory and special examination	บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Etiology, Back ground) บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review literature)	✓	
2. การวินิจฉัยทางการแพทย์ (Nursing diagnosis) กำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	ชื่องานวิจัย (Research topic)	✓	
3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) กำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดเกณฑ์การประเมินผล	บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย (Methodology) ออกแบบวิจัย (Research design) เลือกวิธีวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis data) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting data)	✓	
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing care)	บทที่ 4 ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ผล (Result and analysis)		
5. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing evaluation)	บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ (Discussion and conclusion)	✓	

เมื่อทราบแล้วว่ากระบวนการพยาบาลและกระบวนการวิจัย เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาอย่างมีระบบ และเป็นการค้นหาความจริงที่ต้องการรู้ ต้องการพิสูจน์อย่างเป็นระบบ ดังนั้นนับต่อจากนี้ไปพยาบาลวิชาชีพจะใช่วิธีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ในการทำวิจัยอย่างกล้าหาญกล้าตัดสินใจที่เคยรับรู้

แต่เดิมว่า “การทำวิจัยเป็นเรื่องยากมาก” ให้เปลี่ยนวิธีคิดใหม่เป็น “พัฒนาตน พัฒนางาน และพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล โดยการใช้กระบวนการวิจัยเป็นฐานการเรียนรู้” หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวโน้มต่อไปนี้พยาบาลวิชาชีพจะผลิตผลงานทางวิชาการ และนวัตกรรมทางการพยาบาลได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. รติมา คชรัตน์. HOT ISSUE: การพัฒนานวัตกรรมไทยอยู่ตรงไหนในโลก. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2562]. แหล่งที่มา: https://library2.parliament.go.th/ebook/e_hotissue.html.
2. Nightingale Florence. Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not. [Internet]. [Cited Jul 13 2019]. Available from: <https://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html>.
3. พันธชัย รัดน้อยสุวรรณ. ตำราพยาบาลวิทยา. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 มีนาคม 2563]. แหล่งที่มา: <https://smd.wu.ac.th/wp-content/uploads/2017/12/.pdf>.
4. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 มีนาคม 2563]. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/introduction.php>.
5. จรรยา สันตยากร. ระบบบริการสุขภาพและการบริการพยาบาลในประเทศสหราชอาณาจักร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2551; 2: 1-8.
6. อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และวิภาดา คุณาวิฑิตกุล. โรงเรียนพยาบาลในดิงเกล: สถาบันการศึกษาต้นแบบ (The Nightingale School for Nurses: A Model of Nursing Educational Institute). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
7. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. เชิญชวนปฏิบัติตามแนวทางของสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ข้อ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2020]. แหล่งที่มา: <https://www.thaihealth.or.th/content/49300>.
8. นงลักษณ์ ทศนเกตุ. คุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัด. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
9. สิริรัตน์ จันทรมะโน. การพยาบาลพื้นฐานแบบองค์รวม. เชียงใหม่: บุญยศิริงานพิมพ์; 2559.
10. จินดารัตน์ ชัยอาจ. ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในโรงพยาบาล: การจัดการโดยไม่ใช้ยา. พยาบาลสาร. 2556; (ฉบับพิเศษ): 105-115.
11. สิริรัตน์ จันทรมะโน. การทำสมาธิด้วยพลังพระมิตลลดความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดใหญ่. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2550; 2: 66-78.
12. Liningers M. Culture care Diversity & Universality: A Theory of Nursing. New York: Nation League for Nursing Press; 1991.

13. Juntaramano S., Swangareeruk J., & Khunboonchan T. The Wisdom of Thai Indigenous Healers for the Spiritual Healing of Fractures. *Journal of Holistic Nursing*. 2019; 1: 18-29.
14. พัทธนี สมกำลัง และเพ็ญศิริ ดำรงภคภากร. การใช้หลักการคัมภีร์ศาสนาเพื่อการดูแลจิตวิญญาณตามบริบทสังคมวัฒนธรรมตะวันตก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 2554; 4: 93-101.
15. อุไร หัตถกิจ และวารินทร์ ถาน้อย. การพยาบาลองค์รวมและการดูแลสุขภาพผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2555; (ฉบับพิเศษ): 5-17.
16. ทศนีย์ ทองประทีป. จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
17. กระทรวงศึกษาธิการ. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ.2561. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2562]. แหล่งที่มา: <http://www.eqd.cmu.ac.th/Curr/doc/mua/announce/Standard%20of%20Higher%20Education%2061.pdf>.
18. สุพจน์ สุเมโธ. ไตรสิกขาสู่การเรียนรู้. *วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์*. 2558; 2: 82-93.
19. Marzano, J. Robert & Kendall, S. John. *The New Taxonomy of Education Objectives*. 2nd Edition. California: Corwin Press; 2007.
20. ศุภกาญจน์ วิชาชาติ. การประยุกต์ใช้หลักโยนิโสมนสิการในการแก้ปัญหการเรียนรู้ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*. 2556; 1: 34-42.
21. อรนนท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก* (2557); 3: 137-143.
22. สิริรัตน์ จันทระโน. การสร้างผลงานทางวิชาการสำหรับพยาบาลวิชาชีพ. เชียงใหม่: วาสนาการพิมพ์; 2563.
23. ปัญญา วรพัฒนชัย. กลไกสมองสองซีกกับความคิดสร้างสรรค์ของมนุษย์. *วารสารสารสนเทศ* 2559; 2: 1-2.
24. สิริรัตน์ จันทระโน. ผลของการฝึกปฏิบัติการสระผมโดยใช้รถเข็นสระผมผู้ป่วยเคลื่อนที่ก่อนและหลังฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน. [วิจัยในชั้นเรียน]. มหาวิทยาลัยพายัพ; 2560.
25. สิริรัตน์ จันทระโน. ผลของนำรถเข็นสระผมผู้ป่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการกับผู้ป่วยในของโรงพยาบาล. [วิจัย R to R]. มหาวิทยาลัยพายัพ; 2560.