

**บริการสุขภาพแบบใหม่ :
เข้าใจความเป็นมนุษย์**



**ศูนย์การเรียนรู้การดูแลด้วยหัวใจความ
เป็นมนุษย์**

วิทยาลัยพยาบาลวชิรพยาบาลราชชนนี ราชบุรี

บริการสุขภาพแบบไหน : เข้าใจความเป็นมนุษย์

พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2557 จำนวน 100 เล่ม

จัดพิมพ์โดย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
ถนนคทาธร อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 7000
โทร 032- 314603

อำนวยการผลิต ดร. เพลินตา พรหมบัวศรี

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

ที่ปรึกษา นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ

ดร. สาลิกา เมธนาวิน

ดร. อลิสา ศิริเวชสุนทร

คณะผู้เขียน อาจารย์ จิรียา อินทนา

อาจารย์ กัลยา ศรีมหันต์

อาจารย์รุ่งทิพย์ ไชยโยยิ่งยงค์

ดร. เยาวลักษณ์ มีบุญมาก

อาจารย์กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ

ดำเนินงานโดย ศูนย์การเรียนรู้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

คำนำ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตพยาบาล และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะทางวิชาชีพ มีความเข้าใจมนุษย์ เข้าใจผู้ป่วยทั้งในชุมชนและสถานพยาบาล สามารถให้การดูแลคนที่เป็นโรคด้วยความเข้าใจที่ วิตคนอย่างแท้จริง นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และพัฒนาบริการได้ตรงตามความต้องการของประชาชน

หนังสือ บริการสุขภาพแบบใหม่ : เข้าใจความเป็นมนุษย์ จัดทำขึ้นเพื่อสร้างองค์ความรู้ และ เผยแพร่ความรู้ เขียนโดยคณาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ซึ่งเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ เรียนรู้จากประสบการณ์ จากการใช้บริการวิชาการแก่สังคม ในปีงบประมาณ 2557 .ในโครงการ “พัฒนาระบบทัศน์ในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ รุ่นที่ 9 และ 10 ” ให้กับบุคลากรสาธารณสุข และจากการวิจัยการสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนา กระบวนทัศน์ในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ รวมทั้งจากประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แนวคิดสาธารณสุขแนวใหม่ มาตลอดระยะเวลา 9 ปี

เนื้อหาสาระ ในหนังสือเล่มนี้ประกอบด้วย หน่วยที่ 1 ความเป็นจริงของการบริการสุขภาพ กับบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หน่วยที่ 2 ทำอย่างไรให้ผู้ให้บริการจะเข้าใจ ปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ และหน่วยที่ 3 แนวทางการสะท้อนคิด เพื่อการเข้าใจผู้รับบริการ

ความสำเร็จของเอกสารชุดนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้ป่วยซึ่งเปรียบเสมือนคุณครูที่ให้เรียนรู้ชีวิต นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คนผู้ให้ปัญญา ดร. เพลินตา พรหมบัวศรี ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ผู้สนับสนุนในการทำงานและงบประมาณจนสำเร็จลุล่วง ดร.สาธิตา เมธนาวิณ ดร. อลิสา ศิริเวชสุนทร เป็นที่ปรึกษา และผู้ให้กำลังใจมาตลอด

คณะผู้เขียนหวังว่าผลงานชุดนี้จะเป็นประโยชน์กับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการจัดการเรียนการสอน และเป็นแนวทางในการดูแลผู้รับบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อไป

คณะผู้เขียน

มิถุนายน 2557

สารบัญ

หน้า

หน่วยที่ 1 ความเป็นจริงของการบริการสุขภาพ กับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อ.จิริยา อินทนา ดร.เยาวลักษณ์ มีบุญมาก	1
หน่วยที่ 2 ทำอย่างไรให้ผู้ให้บริการจะเข้าใจ ปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ อ.กัลยา ศรีมหันต์	12
หน่วยที่ 3 แนวทางการสะท้อนคิดเพื่อการเข้าใจผู้รับบริการ อ.กัลยา ศรีมหันต์ อ.รุ่งทิพย์ ไชยโยียงยงค์ อ.กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ	27
บรรณานุกรม	52

หน่วยที่ 1

ความเป็นจริงของการบริการสุขภาพ กับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

อ.จิริยา อินทนา

ดร.เขาวลัักษณ์ มีบุญมาก

การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นการให้บริการ
ที่สอดคล้องกับบริบทชีวิต โดยคำนึงถึงเงื่อนไขข้อจำกัด ของ
ผู้รับบริการผู้ให้บริการต้องประยุกต์ใช้ความรู้ให้สอดคล้องกับ
บริบทชีวิตโดยให้ข้อมูลทางเลือกแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ และ
ดึงศักยภาพของผู้รับบริการมาร่วมในการตัดสินใจและแก้ปัญหา
ให้บริการด้วยความเข้าใจชีวิตจริงของผู้รับบริการบนความแตกต่าง
ของแต่ละบุคคล จึงจะเป็นการบริการแบบองค์รวม และยึดผู้ป่วย
เป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

บทนำ

เมื่อพูดถึงคำว่า **การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลายท่านอาจจะมีคำถามอยู่ในใจว่าแล้วที่ให้การ
บริการทุกวันนี้ไม่เป็นการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์หรือการบริการ
ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์คืออะไร แล้วจะอย่างไร การทำงานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ให้บริการเป็นการทำงานกับคนที่มีชีวิต มี กาย
จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ชีวิตที่ต้องมีการดำรงชีพ ทำมาหากิน
มีครอบครัวและสังคมที่อยู่รอบข้างเป็นชีวิตที่ต้องมีการะับผิดชอบ ชี วิต

ที่มีทั้งความทุกข์ ความสุข และที่สำคัญเป็นชีวิตที่มีโรคอยู่ด้วย ดังนั้นเขา
จึงต้องคิดทุกเรื่องในชีวิต ว่าเขาจะใช้ชีวิตอย่างไรให้อยู่กับโลกที่ต้องมีการ
ดำรงชีพ และอยู่กับโรคที่เป็นการเจ็บป่วยให้ได้ เขาต้องแก้ปัญหาและใช้
ชีวิตอยู่ให้ได้ตามสภาพความเป็นจริงเขา ต้องคิดอะไรจะเหมาะสมและ
พอดีกับชีวิตตนเองภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัดของชีวิตซึ่งการตัดสินใจและทำ
สิ่งต่างๆตาม **มาตรฐานชีวิต**ของตนเอง มีหลายๆเรื่องของเขาซึ่งเรามากไม่
เข้าใจ เพราะเรามากคิดและตัดสินใจบนความคิดของเรา **โดยใช้**
มาตรฐานวิชาการตามกรอบความคิดของเรา เมื่อไหร่ที่เขาทำไม่เหมือน
ที่เราให้คำแนะนำ หรือตามวิชาความรู้ที่เรียนมา เราก็มองว่าไม่ถูกต้องไม่

เหมาะสม ซึ่งเป็น**การคิดคนละฐานความคิดและคนละมุมมอง** ซึ่งเป็น
ช่องว่างที่เกิดขึ้น ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นการให้บริการ ที่
สอดคล้องกับบริบทชีวิต โดยคำนึงถึง เงื่อนไขข้อจำกัด ของผู้รับบริการ ผู้
ให้บริการต้องประยุกต์ใช้ความรู้ให้
สอดคล้องกับบริบทชีวิตโดยให้
ข้อมูลทางเลือกแก่ผู้รับบริการอย่าง
เพียงพอ และดึงศักยภาพของผู้รับ
บริการมาร่วมในการตัดสินใจและ
แก้ปัญหา ให้บริการด้วยความ
เข้าใจชีวิตจริงของผู้รับบริการบน
ความแตกต่างของแต่ละบุคคล จึง
จะเป็นการบริการแบบองค์รวม และ
ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

เพราะชีวิตของ
ชาวบ้าน เขาคิด
ทุกอย่างแบบองค์รวม
เขาคิดมากกว่าเรื่อง
สุขภาพกับความ
เจ็บป่วย เขาคิดเรื่อง
การดำรงชีพ ความ
เป็นอยู่ การทำมาหา
กิน และเงื่อนไข

การบริการองค์รวมเป็นบริการที่สนองความต้องการของประชาชน ขณะเดียวกันต้องเข้าใจเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพที่มีคุณภาพที่พอดีกับชีวิตของประชาชนแต่ละคน ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องให้การดูแลแบบเชื่อมมิติของความเป็นคน ต้องเข้าใจชีวิตประชาชน ต้องมองเห็นชีวิตจริงในโลกของเขาว่าเป็นอย่างไร เพราะชีวิตของประชาชนเขาคิดทุกอย่างแบบองค์รวม เขาคิดมากกว่าเรื่องสุขภาพกับความเจ็บป่วย เขาคิดเรื่องการดำรงชีพ ความเป็นอยู่ การทำมาหากิน และเงื่อนไข ข้อจำกัดต่างๆ รวมทั้งศักยภาพของตนเอง ถ้าเจ้าหน้าที่เข้าใจประชาชนเหมือนที่เขาคิด เราก็จะเข้าใจความต้องการของประชาชน แล้วจะประยุกต์บริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเขาได้

เป้าหมายของการให้บริการสุขภาพคือกา รทำให้ประชาชนพึ่งตนเองและพึ่งบริการอย่างสมดุล การทำงานให้ประชาชนพึ่งตนเองได้นั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ให้บริการต้องทำงานแบบเข้าใจ เห็นคุณค่าและความหมายของชีวิต ต้องเข้าใจชีวิตและสุขภาพที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน สุขภาพในความหมายของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบท

ที่ผ่านเราให้บริการเป็นอย่างไร

เราเข้าถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ที่แท้จริงแค่ไหน

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับสภาพการทำงานบริการสุขภาพของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่พบเห็นได้ทั่วไป ถ้าเราคิดและมองย้อนกลับเข้าไป
ในบริการสุขภาพ ด้วยความเข้าใจชีวิตของผู้รับบริการ เราจะมองเห็นการ
ไม่เข้าใจอะไรหลายอย่าง ความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้บริการ กับ
ผู้รับบริการ ซึ่งมีทั้งข้อขัดแย้ง และความเป็นตัวตนของผู้ให้บริการ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นจุดอ่อน และเป็นอุปสรรค ในการให้บริการ
สุขภาพ ทำให้ไม่สนองความต้องการของผู้รับบริการ

การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

จะเกิดขึ้นได้อย่างไรและจะเกิดผลลัพธ์อย่างไร

บุคลากรสาธารณสุขเป็นบุคคลที่ต้องทำงานกับชีวิตคนที่มีความหลากหลายเป็นพลวัติเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทที่เกี่ยวข้อง บุคลากรสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องเข้าใจชีวิต เข้าใจปัญหาตามมุมมองของชาวบ้าน เข้าใจเงื่อนไข ข้อจำกัด และสิ่งที่มีความหมายในชีวิตของเขาให้มากที่สุด เพราะจุดหมายปลายทางในการทำงานคือประชาชน ต้องคิดว่าเขาจะได้อะไรจากเรา ซึ่งอาจต่างไปจากเดิมที่ยึดเป้าหมายและกิจกรรมที่ตัวเราเป็นผู้กำหนด เพราะเชื่อว่าความคิดของเรานั้นถูกต้องเป็นที่ยอมรับ เป็นความคิดที่มาจากฐานความรู้เชิงวิชาการ ความรู้ที่เป็นปัจจัยหลักในการแก้ปัญหา การดูแลสุขภาพจึงยึดตัวเรา (บุคลากรสาธารณสุข) เป็นศูนย์กลาง แม้จะมีการปลูกฝังแบบแผนการพยาบาลที่เต็มเปี่ยมด้วยความดีงาม ความรัก ความเมตตา กรุณา แต่ถ้าเราเน้นที่ความรัก ความเมตตา กรุณา เราคงช่วยผู้รับบริการเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น แต่ยังไม่ถึงที่สุด เพราะยังมีกรอบของการช่วยเหลือ ที่ยังอยู่บนพื้นฐานความรู้เชิงวิชาการเท่านั้น ยังไม่รู้ ว่าผู้รับบริการมีปัญหาและความต้องการอย่างไร มีแต่ความอยากช่วยด้วยเจตนาที่ดี ตัวอย่างที่เห็น

บ่อยๆ เช่นการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่คนไข้ด้วยจิตใจที่ปรารถนาดี อยากรักษาให้ปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อน แต่คำแนะนำเหล่านั้นกลับเป็นคำแนะนำที่มาจากความคิด และความรู้ทางวิชาการเพียงด้านเดียว ไม่ได้ตั้งต้นจากความเข้าใจผู้ป่วยก่อน ดังนั้น ผลลัพธ์ที่เกิดแทนที่จะช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยกลับกลายเป็นคำแนะนำที่ไม่มีประโยชน์เพราะเขาไม่สามารถปฏิบัติได้ และบางเรื่องกลับทำให้มีความทุกข์เพิ่มขึ้นอีก

ดังนั้นการพยาบาลจึงหยุดแค่ ความเมตตา กรุณา ไม่พอ ต้องเข้าใจผู้ป่วยและเข้าใจชีวิตจริงของผู้ป่วยด้วย และต้องวางใจให้เป็นกลาง ยอมรับในความเป็นตัวตนของผู้ป่วย เมื่อเห็นคนไข้ที่พฤติกรรมเสี่ยง ใ้ใจที่เป็นกลางในการรวบรวมข้อมูล ทำความเข้าใจกับชีวิต มองปัญหาให้เหมือนผู้ป่วยมอง จะได้นำ มาใช้ในการวางแผนและหาทางแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของเขา

ทำอย่างไรจะเข้าใจชีวิตคน

การไม่เข้าใจความเป็นจริงในชีวิตของผู้รับบริการ มาจากเรามองไม่เห็นความเป็นจริงของชีวิต เป็นเพราะเราเอาตัวเองมอง เราจึงใช้ประสบการณ์ และความคิด ความ มั่งรู้ จากตำรา มาระบุปัญหา และดูแลช่วยเหลือตามปัญหาที่มองเห็น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นความคิดของผู้ให้บริการ การที่เราจะเข้าใจชีวิต เราก็ต้องไปเรียนรู้ชีวิตจริงๆที่เป็นชีวิตของผู้รับบริการ แล้วใช้ใจมองด้วยความเป็นกลางก็จะทำให้เข้าใจสภาพความเป็นจริงของชีวิตนั้น การเข้าไปพูดคุยกับผู้รับบริการ จะทำให้เห็นชีวิตจริง เห็นสภาพครอบครัว และการดำเนินชีวิตที่ลงตัวการพยายาม

ฟังพาดตนเองในทุกเรื่องในชีวิต เมื่อมองเห็นความจริง ก็จะเข้าใจปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

การที่บุคคลากรสาธารณสุขให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วย พื้นฐานของการเข้าใจชีวิตและด้วยใจที่เป็นกลาง จะทำให้ความยึดมั่นถือมั่นในตนเองลดลง เปิดใจรับฟังผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ช่องว่างของความคิดระหว่างกันลดลง เข้าใจปัญหาตามมุมมองของผู้ป่วย ที่ยอมรับในความเป็นตัวตนของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จะเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และ ข้อขัดแย้งต่างๆ จะลดลง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่สนองความต้องการ ตัวบุคคลากรสาธารณสุขเองก็จะทำงานได้อย่างมีความสุข

เราจะพัฒนาสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชนได้อย่างไร

บุคคลากรสาธารณสุขต้องให้บริการสุขภาพเชิงรุก โดยให้ความสำคัญกับการปรับมุมมองสุขภาพให้กว้างกว่า การเจ็บป่วยและโรค ต้องมองรวมไปทั้งสุขภาพกาย จิต ภารกิจดำรงชีวิตด้วยความเข้าใจปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพของคน ได้แก่บริบททางสังคม เศรษฐกิจ

วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม ให้บริการด้วยความเข้าใจความจำเป็นของ แต่ละบุคคลอย่างเหมาะสมมีการจัด บริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้มีความสอดคล้องกับงานรักษาพยาบาล สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือ ประชาชน การจัดบริการสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จบุคลากรทางสุขภาพ ต้องมีความรู้ความสามารถในวิชาชีพตนเอง รวมทั้งมีมุมมองที่เข้าใจชีวิตจริง เข้าใจผู้มารับบริการ และนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของ ผู้ป่วยหรือ ประชาชน ในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพต่อไป

ปัญหาที่พบจากการจัดบริการในปัจจุบัน เป็นการช่วยเหลือและ อาจสร้างทุกข์ให้กับผู้ป่วยโดยไม่เจตนา จากการให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางการรักษาโดยไม่คำนึงถึงการดำรงชีวิตของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลประกอบด้วยสองส่วน คือการให้การพยาบาลผู้ป่วย ในสถานบริการสุขภาพ และการสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพด้วย ตนเองที่บ้าน ด้วยการถ่ายทอดความรู้เพื่อนำไปสู่การดำเนินพฤติกรรมที่เหมาะสมในหลักการควรเน้นการพัฒนาศักยภาพในการพึ่งตนเอง ทั้งนี้ ต้องเข้าใจพฤติกรรมที่เกิดจากกระบวนกรเรียนรู้ของผู้ป่วย และการ

ประยุกต์ใช้ความรู้ไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพในชีวิตจริง การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญ ในการกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติที่นำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตผู้ป่วย โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุน และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขต้องพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตนเอง เพื่อเข้าใจสภาพปัญหาที่แท้จริง กระบวนการแสวงหาตรวจสอบ และพัฒนาทางเลือกที่เหมาะสม กระบวนการสื่อสารที่ให้เกิดการเรียนรู้ และการประยุกต์ให้เข้ากับเงื่อนไขต่างๆ ของผู้ป่วยตลอดจนใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

สรุป

การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พื้นฐานอยู่ที่เข้าใจชีวิตคน เป็นชีวิตที่มีการดำรงชีพ ชีวิตที่มีบริบท เข้าใจความทุกข์ ความรู้สึกของ ผู้รับบริการเข้าใจเงื่อนไข ข้อจำกัด ต่างๆในชีวิต เมื่อความเข้าใจอย่าง แท้จริงเกิดขึ้นในใจผู้ให้บริการแล้วสิ่งที่เกิดขึ้นตาม มาคือความเห็นอกเห็น ใจ ยอมรับในความเป็นตัวตนของผู้รับ บริการ พฤติกรรมบริการด้วยความ เอื้ออาทร ความยืดหยุ่น อะลุ่มอล่วยในการให้บริการสุขภาพ ก็จะปรากฏ ออกมาเองโดยอัตโนมัติ เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากภายในของผู้ให้บริการ ดังนั้นพฤติกรรมบริการด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์ จึงมิใช่การพูด ไพเราะอ่อนหวาน การสัมผัส ซึ่งเป็นเพียงรูปแบบ แต่หัวใจสำคัญคือการ ให้บริการสุขภาพที่เข้าใจชีวิตคน ให้บริการได้กับตรงปัญหาความต้องการ

ประยุกต์ความรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับชีวิต และ พัฒนาศักยภาพในการพึ่งตนเองของผู้รับบริการ

การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จึงเป็นบริการทางสุขภาพที่เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ยอมรับในความเป็นตัวตน ยอมรับในการคิดและการตัดสินใจของผู้รับบริการสุขภาพ เป็นการบริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

หน่วยที่ 2

ทำอย่างไรผู้ให้บริการจะเข้าใจ
ปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ

อ.กัลยา ศรีมหันต์

การที่เราจะเข้าใจผู้รับบริการตามแนวคิดการ
ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้น เราต้องไม่มอง
ผู้รับบริการตามความคิดเรา

เมื่อไรที่เรามองผู้รับบริการตามความคิดเรา
เราก็จะมองไม่เห็นความคิดของเขา การข้ามกลับเขา

จากประสบการณ์การ การเป็นวิทยากรจัดอบรมตามแนวคิดการ
ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มาโดยตลอดของผู้เขียน ยอมรับว่าใน
ช่วงแรกๆมองไม่ออกว่าเราจะเข้าใจ ผู้รับบริการตามแนวคิดการดูแลด้วย
หัวใจความ เป็นมนุษย์ ได้อย่างไร แต่หลังจากที่ได้ มีโอกาสแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์กับผู้ทรงคุณวุฒิมาอย่างต่อเนื่อง และฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง
ทำให้ มองเห็นแนวทางมากขึ้นว่า การที่เราจะเข้าใจผู้รับบริการ ตาม
แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้น เราต้องไม่มองผู้รับบริการ
ตามความคิดเรา เมื่อไรที่เรามองผู้รับบริการตามความคิดเรา เราก็จะมอง
ไม่เห็น ความคิดของ คนอื่น การย้อนกลับมามอง คนอื่นมากขึ้นก็จะเห็น
ความคิดของคนอื่นมากขึ้น ปัจจุบันการให้บริการในระบบบริการสุขภาพ
ถ้าเราได้วิเคราะห์เราจะเห็นว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ยังมองที่ตนเองเป็น
หลัก ม องว่าสิ่งที่ตนเองทำหรือปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่ดี ที่ถูกต้อง เป็น
ความหวังดีที่มอบให้กับผู้รับบริการ หลายครั้งที่ผู้เขียนได้มีโอกาสเข้าร่วม
ประชุมกลุ่มและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสะท้อนคิดและชี้ประเด็นกับ
วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านอาจารย์นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ การ
สะท้อนคิดของท่าน ทำให้เข้าใจมากขึ้น ความจริงก็คือ เรามักจะไม่ค่อย
มองคนอื่น เรามักจะมองแต่ตนเอง และคิดว่าสิ่งที่ตนเองปฏิบัติหรือทำนั้น

เป็นสิ่งที่ดี ตัวอย่างที่มักจะถูกหยิบยกขึ้นมาอภิปรายแลกเปลี่ยนกันเสมอ คือ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการนั้น เขาก็มักจะมองว่า เรา

ในฐานะบุคลากรสาธารณสุขได้ให้ในสิ่งที่ดีมีประโยชน์ กับผู้รับบริการ ซึ่งตรงนี้เป็น การตัดสินใจโดยเรา อาจารย์ได้ยกประเด็น ขึ้นมาให้ทางกลุ่มได้วิเคราะห์ **สิ่งที่พวกเราคิดว่า เป็นประโยชน์หรือไม่ นั่น ใครคือคนตัดสินใจเป็นประโยชน์** ระหว่าง “ผู้ให้” หรือ “ผู้รับ” ประโยชน์ ในมุมมองของผู้ให้ อาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับ ดังนั้นสิ่งที่ เป็นประโยชน์นั้นควรตัดสินใจที่ผู้รับ เมื่อไรที่ผู้รับมองว่าเป็นประโยชน์ เขาก็จะสามารถนำไปใช้ได้จริง ที่ผ่านมากการให้คำแนะนำด้านสุขภาพของเราที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการนั้นเป็นเพราะเราให้ความสำคัญของการมองที่ผู้ให้มากกว่าผู้รับ นั่นคือมองว่าคำแนะนำ ด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ เป็นสิ่งจำเป็น ผู้รับบริการ จำเป็น ต้องดูแลสุขภาพตามคำแนะนำเขาจึงจะ มีสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินชีวิต อยู่กับโรคได้ นั่นเป็นการมองในมุมมองของผู้ให้คือ มองว่าเราให้ในสิ่งที่ดี แต่ไม่เคยไปทำความเข้าใจเลยว่า สิ่งที่เราคิดว่ามีประโยชน์นั้น แท้ที่จริง ผู้รับบริการมองว่ามีประโยชน์เช่นเดียวกับที่เรามองหรือไม่ ประเด็นนี้เล่า

คัญเพราะการที่เราจะเข้าใจผู้อื่น ถ้าเรามองแต่เรา เราก็จะไม่เข้าใจเขา
แต่ถ้าเราหันกลับมามองที่เขาบ้างเราก็จะเข้าใจเขามากขึ้น

ตัวอย่างกรณีศึกษา

คุณลุงท่านหนึ่งประสบอุบัติเหตุเป็นอัมพาตเดินไม่ได้
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหลากหลายสาขามาเยี่ยมบ้าน พอทราบว่า
เป็นผู้พิการเดินไม่ได้ก็จัดการทำเรื่องขอเบาะรถนั่ง **Wheel
Chair** มาให้ คุณลุงไม่ปฏิเสธของที่ทุกฝ่ายสนับสนุนจัดหามา
ให้ แต่หลังจากเจ้าหน้าที่กลับไปแล้ว ปรากฏว่า สิ่งที่เจ้าหน้าที่
จัดหามาให้นั้น คุณลุง ใช้ไม่ได้เพราะพื้นบ้านของคุณลุงเป็น
พื้นดินที่ไม่เรียบ ทางเข้าออกแคบมาก ไม่ได้เทพื้นปูน ทำให้รถนั่ง
ที่ได้รับบริจาคมานั้นนั้นใช้การไม่ได้ สุดท้ายต้องเอาไว้ตาก

ผ้าเช็ดตัว เราจึงต้องนำประเด็นเหล่านี้มาวิเคราะห์กัน ปัญหาอยู่ที่ไหน เป็นเพราะสิ่งที่เรา มองว่ามีประโยชน์นั้นเป็นการมองตามความคิดเรา มองว่าคนพิการที่เคลื่อนไหวไม่ได้ ต้องเหมาะสมกับรถนั่ง **Wheel Chair** แต่ไม่ได้มองประโยชน์ตามความคิดของผู้รับบริการ ไม่ได้ศึกษาและทำความเข้าใจสภาพบริบทปัญหาและข้อจำกัดของผู้รับบริการ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสำหรับผู้รับบริการรายนี้รถนั่ง **Wheel Chair** มีประโยชน์เพียงแค่วางตากผ้าเช็ดตัวเท่านั้น เป็นเพราะเราไม่ได้ทำความเข้าใจเขา ก่อน การให้ ของเราที่คิดว่าดีและมีประโยชน์จึงเป็นการสูญเสียเปล่าของการให้บริการ

ตัวอย่างกรณีศึกษา

คุณป้า เป็นโรค เบาหวาน มาพบแพทย์ ตามนัด ผลการตรวจเลือดพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์ซักถามเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารจากป้า ได้ข้อมูลว่ารับประทาน

กล้วยน้ำว้าวันละ 4-5 ลูก แพทย์จึงแนะนำทันทีเลยว่า ไม่ได้นะ
ป้า เป็นเบาหวานต้องกินกล้วยวันละ 1/2 ลูกเท่านั้นนะ โดยไม่ได้
ทำความเข้าใจกับป้าว่า ทำไมป้าจึงต้องกินกล้วยวันละ 4-5 ลูก
พอเราได้ไปทำความเข้าใจจึงทราบว่า การที่ป้าต้องกินกล้วยวัน
ละ 4-5 ลูกนั้นเป็นเพราะป้าไม่มีอะไรจะกิน ฐานะยากจนมากมี
กล้วยก็ ต้องกินกล้วย “ถ้าไม่กินมันก็จะแย่ ” เพราะต้องขีดยา
เบาหวานทุกวัน ซึ่งการให้คำแนะนำเหล่านี้เป็นการให้คำแนะนำ
โดยไม่ได้ศึกษาและทำความเข้าใจผู้รับบริการ

จากที่กล่าวมาสะท้อนคิดเป็นอย่างดีในการทำควมเข้าใจ
ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขจะต้องมองให้ออก
คูผิวเฝินเหมือนว่าเป็นเรื่องที่เราเข้าใจได้ง่ายก็แค่ไปถามก็รู้แล้วว่าสิ่งที่เรา
ให้กับความต้องการของผู้รับบริการนั้นสอดคล้องกันไหม แต่ในความเป็น
จริง เรามักจะไม่ค่อยได้ถาม ไม่ได้ทำความเข้าใจ ผู้รับบริการ ก่อน เราก็
มักจะตัดสินใจตามความคิดและมุมมองของเรา การทำความเข้าใจ
ผู้รับบริการจะทำให้เราเข้าใจปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัดในชีวิตที่

แท้จริงของขา ซึ่งจะช่วยให้เราดูแลเขาได้ตรง และเข้าใจว่าทำไมเขาจึงต้องปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดกับโรคที่เป็น

ทำอย่างไรผู้ให้บริการจะเข้าใจผู้รับบริการ

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาของการจัดการอบรม การปรับ

กระบวนการทัศนการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจ ผู้รับบริการและสามารถวางแผนให้การดูแลได้

สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ จะต้องจัดให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ศึกษาและ เรียนรู้การดำเนินชีวิต และพฤติกรรม การ ดูแล

ตนเองของผู้รับบริการ จากสภาพจริง (**Authentic Learning**)

ร่วมกับการจัดให้มีการนำเสนอในกลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และรับฟังการชี้ประเด็นและการสะท้อนคิดจากวิทยากร เพื่อเป็นการปรับทัศนคติ

และ มุมมองของผู้เข้ารับการอบรม ให้มองเห็นความจริง ในชีวิตของ

ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นมุมมองที่ผู้ให้บริการ มักจะมองไม่เห็น หรือไม่เคยมอง

มาก่อน ทั้งนี้เพื่อให้ ผู้รับการอบรม มีมุมมองและความคิดใหม่อันจะนำไปสู่ความเข้าใจผู้รับบริการอย่างแท้จริง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้จากสภาพจริง(Authentic Learning)

การจัดให้มีการศึกษาและเรียนรู้ตามสภาพจริงเป็นขั้นตอนที่

สำคัญ ของการจัดการอบรม การ ให้ผู้เข้ารับการอบรมลงไปศึกษา

ผู้รับบริการ ตามสภาพจริง ทำให้เข้าใจพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้รับบริการมากขึ้น ได้เข้าใจถึงศักยภาพในการจัดการปัญหาต่างๆ ด้วย

ปัญญาของผู้รับบริการ ซึ่งการแก้ปัญหาเหล่านั้น ของผู้รับบริการ เกิดจาก การสังเกตด้วยตนเอง จากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง หรือในบางครั้งเกิด

จาก การลองผิดลองถูก จะกระทั่ง เกิดเป็นความสมดุผลที่ทำให้เขา

สามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้ ฟังพจนานุกรมสาธารณสุข ให้น้อยที่สุด

ถ้าเราไม่ได้ลงไปศึกษาหรือทำความเข้าใจ เราก็ จะมองไม่เห็นการใช้

ปัญญาในการแก้ปัญหาของ เขาว่าทำอย่างไร และเมื่อไม่เข้าใจก็จะ

ตัดสินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ นั้นผิดหลักการ สุดท้าย

เราก็จะพบว่า บุคลากรสาธารณสุขจะเข้าไปมีบทบาทจัดการเรื่องสุขภาพ

แทนเขา ไปแนะนำให้เขาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยขาดการทำ ความ
เข้าใจผู้รับบริการ

ตัวอย่างกรณีศึกษา

คุณลุงป่วยเป็น COPD มีอาการเหนื่อยหอบ ลูกต้องพาคุณลุง
ซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์ไปโรงพยาบาลเพื่อพ่นยาเป็นประจำ ซึ่ง
ในบางครั้งมีอาการกำเริบตอนดึก ก็ต้องออก จากบ้าน ไป
โรงพยาบาล กลางดึก กว่าจะไปถึงโรงพยาบาล บางครั้งฝน ตก
ระหว่างการเดินทาง คุณลุงจึงดูแลตนเองด้วยการรับประทานผล
มะนาวให้เพื่อช่วยลดเสมหะ ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้รับจากรายการ
โทรทัศน์ คุณลุงเล่าว่า “แต่ก่อนต้องไป โรงพยาบาลแทบทุก
เดือนๆ ละครั้ง คราวนี้นานแล้วไม่ต้องไป **เพราะไปได้ไอลูก
มะนาวให้มากิน** ดูจากใน โทรทัศน์ มีคนที่ เขาเป็นโรคแบบ
เดียวกันมาออกรายการ ขนาดหมอไม่รับแล้วให้ กลับมาบ้าน มี
คนมาบอกเขาให้กินลูกมะนาวให้เนี่ยะ ถ้ามีบุญก็หาย เขาว่า
อย่างนั้น ผมก็เลยทดลองกิน 9 ลูกอย่างที่เขายก ปกติกลางคืน
จะไอ คนในบ้านนอนไม่หลับเวลาไอ เรียกว่าไอปลุก คือเวลาไอ
จะปลุกทุกคนในบ้านให้ตื่นหมด ด จะไอมาก ไอเสียงดัง พอกิน
มะนาวให้ไป คืนนั้นรู้สึกที่ไม่ไอเลยทั้งคืน ลุงเล่าว่า เวลากิน ต้อง
กินกันสดๆ ตอนหลังเลยปลุกตัวเองตอนนี้ปลุกได้ 3 คืน เพิ่งจะเริ่ม

มีลูกไม่กี่ลูก เวลากินต้องกินทั้งลูก แต่ต้องไม่กินตอนลูกแก่ ผลอ่อนจะมียางและยางในลูกจะไปช่วยกัดเสลด ตอนแรกกิน 9 ลูก หลังจากนั้นกินทุกวันวันละ 11 ลูก เสลดจากที่เคยครืดคราดครืดคราด ตอนนี้อยู่ไม่มีเลย และลูกก็สบายขึ้นมาก เหมือนคนปกติ ลูกก็บอกต่อเป็นทาน ให้คนอื่นโดย มีข้อแม้ว่าถ้าใครกินแล้วมีอาการแสบหน้าอกเขาจะไม่ให้กิน บางคนก็แพ้จะแสบหน้าอก ก็ไม่ให้กิน ถ้ากินได้ครั้งแรก 9 ลูกครั้งต่อไป 11 ลูก ตลอดทุกวันเด็ดขาดจากต้น ยาหลวงก็ยังคงกิน ยาพ่นก็ยังคงใช้ ลูกบอกแต่ก่อนหมอนัดทุกเดือน ตอนหลังทุก 2 เดือน ปัจจุบันนี้นัดทุก 3 เดือนแล้ว ช่วงนี้ยาพ่นไม่ค่อยได้พ่น ยาจะเหลือเยอะมาก ไปบางครั้งก็ไม่ได้เอายาพ่น บอกหมอยังมีอยู่

ที่ผ่านมาเราคงต้องย้อนมามอง เราเคยได้ฟังผู้รับบริการเล่าเรื่องได้นานขนาดนี้ไหม และที่สำคัญเราเคยไปคุย หรือเปิดใจที่จะฟังผู้รับบริการอย่างนี้ไหม ส่วนใหญ่สิ่งที่เราถามผู้รับบริการนั้น เรามักจะถามเรื่องอะไร สิ่งที่เรามาถามมักจะเป็นเรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทาน ยา การมาตรวจตามนัด การรับประทานอาหาร การดื่มเหล้าสูบบุหรี่ จริงอยู่สำหรับผู้ป่วยบางรายอาจมีความจำเป็น ที่จะต้องรวบรวมข้อมูลเหล่านั้น แต่สำหรับผู้รับบริการบางรายที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังอาจจะไม่จำเป็นหรือจำเป็นน้อยมาก การทำความเข้าใจพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ การทำ

ความเข้าใจการใช้ชีวิตและการปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่กับโรคได้นั้น น่าจะเป็นสิ่งที่จำเป็นมากกว่า แต่ก็พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะมองข้าม แม้แต่ผู้ที่เข้ารับการอบรมเอง ในการลงไปศึกษาข้อมูลในวันแรก สิ่งที่ได้มาก็มักจะเป็นประเด็นทางด้านสาธารณสุข ประเด็นชีวิต มีน้อยมาก หรือไม่มี แต่หลังจากที่ได้ฟังการสะท้อนคิดและชี้ประเด็นจากวิทยากร และลงไปศึกษาข้อมูลความจริงในชีวิตของผู้รับบริการ เพิ่มจากวันแรก ก็ทำให้เข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น

การดูแลตนเองของลุง ไม่ได้เกิดจากการ ดูโทรทัศน์ เพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากคุณลุงเองต้องใช้ปัญญาในการสังเกตและลองผิดลองถูก จนกว่าจะลงตัวกับอาการป่วยของตนเอง มีการสังเกตว่าต้องเลือกเก็บผลมะนาวให้ มารับประทานตอนช่วงไหน จึงจะได้ผล อาการที่ บ่งบอกว่า ได้ผลเป็นอย่างไร อาการแพ้เป็นอย่างไร เรื่องราวของคุณลุงถ้าเราไม่

ศึกษาเราก็จะไม่เข้าใจการปฏิบัติ ตัวของคุณลุง และถ้าเราไม่ เปิดใจที่จะ รับรู้รับฟัง เราก็อาจมองว่าเป็นเรื่องไร้สาระ เป็นเพราะเรามีความเชื่อ ว่า หลักการทางวิชาการทางการแพทย์โดย การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา

เท่านั้นที่จะทำให้คุณหลงหายจากโรค แต่ทำไม คุณลุงจึงเลือกปฏิบัติตาม
รายการโทรทัศน์ที่วิทยากรซึ่งเป็นเพียงผู้ป่วยด้วยกันแล้ว

เราจะเข้าใจและยอมรับเรื่องต่างๆเหล่านี้ได้ ต้องเกิดจากการที่เรา
ต้องเปิดใจที่จะฟัง และต้องยอมรับว่า ทำไมผู้ รับบริการจึงมีความเชื่อ
อย่างนั้น เราต้องเปิดมุมมองของตนเอง เปิดใจที่จะรับรู้รับฟัง คุณลุง
โดยเฉพาะ บุคคลากรสาธารณสุข แต่ถ้าจะเข้าใจผู้รับบริการ ก็ ควรจะต้อง
ศึกษาและทำความเข้าใจ ประเมินผู้รับบริการ ด้วยเหตุและผลจากสภาพ
จริงว่า ผู้รับบริการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้นมีผลดีต่อผู้รับบริการ
อย่างไร ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของ ผู้รับบริการ ในการดูแลสุขภาพ
ตนเอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับพฤติกรรมของตนเองอย่างสมดุล หรือ
เท่าที่เขาเองเห็นว่าเหมาะสม กระบวนการเรียนรู้ ตามสภาพจริง
(Authentic Learning) เพื่อทำความเข้าใจ ผู้รับบริการ เป็น
สิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลากรสุขภาพในการทำความเข้าใจผู้รับบริการ

สรุป

จะเห็นว่าการศึกษาตามสภาพจริง (Authentic Learning) ตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เป็นวิธีการที่สำคัญในการเข้าใจผู้รับบริการ หลายครั้งที่บุคลากรสาธารณสุขให้บริการ สุขภาพแก่ผู้รับบริการ เรามักจะศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น มีส่วนน้อยที่จะศึกษาลงไปลึกถึงความเป็นจริงในชีวิต ของผู้รับบริการ เพื่อให้ทราบถึงวิถีคิด การปรับตัว การใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ ผู้รับบริการได้ใช้ในการดูแลตนเองเพื่อให้เขาสามารถอยู่กับโรค และ โลก (สภาพความจริงที่เป็นอยู่ในชีวิต) ของเขาได้อย่างสมดุล ซึ่งต่างจากตำราวิชาการที่เขียนไว้ แต่เป็นตำราชีวิตที่เขียนขึ้นจากชีวิตจริง ของผู้รับบริการ

2. การสะท้อนคิดและชี้ประเด็นปรับทัศนคติมุมมองและ

ความคิดของผู้เข้ารับการอบรม

ความจริงที่ต้องยอมรับคือ คนทุกคนมีมุมมอง ความคิด เหตุผล ของตนเอง การเชื่อหรือการยอมรับในบางสิ่งบางอย่างนั้นจึงเป็นเรื่องที่จะ เปลี่ยนกันโดยการพูด การบอก การเล่าสู่กันฟังเท่านั้น ไม่เพียงพอ จาก การจัดการอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามสภาพจริง ควบคู่กับการปรับ ทักษะคติ มุมมอง และความคิด จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญมากที่จะช่วยให้ ผู้ เข้ารับการอบรมเปิดใจที่จะยอมรับและเข้าใจผู้อื่น เกือบทุกครั้งที่ได้มีการ ประชุมกลุ่มย่อย และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ทรงคุณวุฒิเราก็ มักจะได้ยินคำว่า “ติดกรอบความคิดของตนเอง” ฟังครั้งแรกๆยอมรับ ว่าไม่เข้าใจ คำว่าติดกรอบความคิดของตนเอง นั้นหมายความว่าอย่างไร แต่พอได้ศึกษาและทำความเข้าใจ คำว่าติดกรอบความคิดของตนเอง เป็นคำที่มีความหมาย สัมพันธ์ เชื่อมโยงกับคำว่า มุมมองและทัศนคติ ซึ่ง สิ่งเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็น มุมมอง และ ทัศนคติ เป็นความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก เฉพาะตัวของบุคคลในแต่ละคน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้วิเคราะห์ว่า สิ่งเหล่านี้ เป็นสิ่งที่สะสมมาจาก พื้นเพเดิม ประสบการณ์ เดิม การหล่อ หลอมจากระบบการศึกษา ตลอดจนสังคมแวดล้อม ซึ่งทั้ง มุมมอง และ

ทัศนคติ ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้คนมองความจริงต่างกัน และทำให้การยอมรับความจริงต่างกันด้วย สุดท้ายนำไปสู่การเข้าใจที่ต่างกัน

ทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นนามธรรม จับต้องยาก เป็นเรื่องของสำนึกภายใน ที่ได้รับการปลูกฝังมาจากครอบครัว สถาบันการศึกษา และประสบการณ์ที่ผ่านมาจนกลายเป็นตัวตน หรืออัตตาของบุคคล และปรากฏออกมาในลักษณะของความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึก และความคิดเชิงเหตุผลของคนนั้นๆ **ที่มา : ประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ เน้นหัวใจความเป็นมนุษย์ สถาบันพระบรมราชชนก 2553 หน้า 16**

คนที่ยึดกรอบความคิดตนเองอย่างเหนียวแน่น มักไม่เชื่อในสิ่งที่คนอื่นพูด เพราะคิดว่าสิ่งที่ตนเองยึดถืออยู่นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง การสอน หรือการปรับทัศนคติจึงไม่สามารถสอนโดยการบรรยาย การยกตัวอย่าง หรือการบอกให้ปรับเปลี่ยนตรงๆได้ ต้องเอาความจริงมาพิสูจน์ เพราะการรับฟังการบรรยายในขณะที่ใจคิดว่าสิ่งที่ตนเองคิดนั้นถูกต้อง จะไม่เปิดใจ

รับรู้สิ่งที่ผู้อื่นพูด จะไม่รู้ว่าคุณคิดของเขาแตกต่างจากสิ่งที่เป็นจริง
อย่างไร

ดังนั้นการจัดการอบรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจความจริง
ในชีวิตของผู้รับบริการ จึงต้องจัดให้ได้ลงไปศึกษาความจริงที่เกิดขึ้นกับ
ผู้รับบริการในชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นบ้าน หรือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้เข้ารับการ
อบรมได้มีโอกาสเข้าไปสัมผัสกับสภาพความเป็นจริงด้วยตนเอง เพื่อให้
ความจริงของผู้รับบริการ

เหล่านั้นสะท้อนกลับมาที่ความคิดของผู้ให้บริการ เพื่อให้เขาเข้าใจว่าสิ่งที่
เขาคิด กับความจริงนั้นมีความแตกต่างกัน

นอกจากนี้การลงไปศึกษาสภาพความเป็นจริงนอกจากจะทำให้
เข้าใจความจริงกับความคิดแล้ว ยังช่วยให้ทราบว่า ยังมีความจริงอีกมาก
ที่เรายังไม่เคยรู้มาก่อน การได้สัมผัสกับความจริงที่เกิดขึ้น ความคิด
ของคนก็จะเปลี่ยนไป ทักษะคติและมุมมองของคนก็จะเปลี่ยนไปด้วย

การเรียนรู้ความจริงในชีวิตของผู้รับบริการ

การเรียนรู้ความจริงในกระบวนการจัดการ อบรม นอกจากการเรียนรู้ชีวิตและสุขภาพดังที่กล่าวมาแล้ว การเรียนรู้พฤติกรรมและเหตุผลที่มาของพฤติกรรมในชีวิตจริงของผู้รับบริการ การเรียนรู้ในกระบวนการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยร่วมกับผู้รับบริการ เป็นรายบุคคล หรือวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพพร้อมกับชุมชน ฯลฯ ก็ล้วนจัดอยู่ในการเรียนรู้ความจริงที่เป็นอยู่ทั้งสิ้น การเรียนรู้เหล่านี้ทุกกรณีหากต้องการให้ผู้เรียนเข้าใจสภาพความเป็นจริง ก็จำเป็นต้องลงมือเรียนรู้จากการสนทนากับตัวผู้รับบริการโดยตรง ไม่ใช่การค้นคว้าจากตำรา หรือการลงมือเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือหรือแบบบันทึกที่เป็นกรอบตายตัวเกินไป

สรุป

การปรับกระบวนการทัศนคติดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นกระบวนการเรียนรู้จากสภาพจริงที่มีองค์ประกอบที่บูรณาการกันระหว่างการปรับความคิด ทัศนคติ และมุมมอง ร่วมกับการจัดสาระการเรียนรู้จาก

สภาพจริง เป็นกระบวนการจัดการอบรมที่นำไปสู่การพัฒนาความคิด
มุมมองของผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นความจริง แต่สิ่งหนึ่ง
ที่ต้องยอมรับคือ กระบวนการเหล่านี้จะต้องฝึกในการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง
การจัดการอบรมเป็นเพียงแนวทางที่จะไปสู่การเข้าใจผู้รับบริการ การฝึก
ใช้ ฝึกทำ อย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถพัฒนาความคิดของตนเองได้ เมื่อ
ความคิดเปลี่ยนอ อคติที่มีอยู่จะลดลง เราก็จะสามารถมองเห็นและเข้าใจ
ใจความจริงของผู้รับบริการ

หน่วยที่ 3
แนวทางการสะท้อนคิด
เพื่อการเข้าใจผู้รับบริการ

อ.กัลยา ศรีมหันต์

อ.รุ่งทิพย์ ไชยโยยิ่งยงค์

อ.กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ

การสะท้อนคิดและชี้ประเด็นเป็นการ ปรับความคิดทัศนคติ และ มุมมองของผู้เข้ารับการอบรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจผู้รับ บริการ วิทยากรจะต้องมีทักษะในการฟัง การจับประเด็น และมีมุมมองที่ต่างจาก มุมมองของผู้เข้ารับการอบรม จะต้องสามารถสะท้อนกลับไปที่ความคิด และข้อมูลที่ผู้เข้ารับการอบรมนำเสนอ ซึ่ง ทักษะเหล่านี้ ต้องมาจากการ ฝึกฝนและลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดความชำนาญ ไม่ได้เกิด จากการรับฟังการบรรยายเพียงอย่างเดียว วิทยากรจะสามารถทำหน้าที่

ได้เป็นอย่างดีนั้นจำต้อง เป็นผู้ที่เปิดใจ รับรู้ รับฟัง และเข้าใจทั้งผู้เข้ารับ การอบรม และเข้าใจผู้รับบริการ วิทยากรจึงต้องเป็นผู้ที่มีความตั้งใจสูง และต้องมีความอดทนกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรม ยังไม่ปรับความคิดและทัศนคติของตนเอง ที่จะยอมรับ และเข้าใจ ผู้รับบริการ

จากประสบการณ์การเป็นวิทยากรมาตลอดระยะเวลา ที่ผ่านมา ทำให้เรารู้ว่าทักษะเหล่านี้ต้องฝึกและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ของเรา จึงจะ

สามารถสะท้อนความคิด และทัศนคติของผู้เข้ารับ การอบรมได้ และที่สำคัญต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้สรุป และชี้ประเด็นจึงต้องตั้งใจฟังสาระการนำเสนอของผู้เข้ารับการอบรม ในขณะเดียวกันต้องวิเคราะห์ความคิดของผู้เข้ารับการอบรม ว่าสิ่งที่นำเสนอ นั้นผู้เข้ารับการอบรมคิดอะไร ทำไมจึง คิดอย่างนั้น เพื่อการสะท้อน กลับไปยังความคิดของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้เขามองเห็นความคิดของ ตนเอง และมองเห็นความคิดของผู้รับบริการ งานเขียนในส่วนจึงเป็นการ รวบรวม ตัวอย่างการสะท้อนคิดและชี้ประเด็น ให้กับผู้เข้ารับการอบรม หลังจากทีตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอกรณีศึกษา เพื่อให้มองเห็นมุมมองที่ แตกต่างและสามารถ นำไปพัฒนาเพื่อการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่การ วาง แผนการ ดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการภายใต้แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์สอดคล้องกับปัญหา เงื่อนไขและข้อจำกัดที่แท้จริงของ ผู้รับบริการต่อไป

สะท้อนมุมมองที่แตกต่าง

ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

การสะท้อนมุมมองที่แตกต่างระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เป็นการชี้ให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นมุมมองของตนเองในฐานะ ผู้ให้บริการ และมุมมองของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะมุ่งเน้น การดูแลโรค เป็นประเด็นสำคัญ ในขณะที่ผู้รับบริการดูแลโรคบนพื้นฐาน ชีวิต ความ เป็นอยู่ ปากท้อง ให้ความสำคัญกับ โรคเป็นเพียงส่วนหนึ่งไม่ใช่ทั้งหมด ของชีวิตเขา การลงไปศึกษาความจริงในชีวิตของผู้รับบริการ จะ ทำให้ เข้าใจ ผู้รับบริการ ว่าทำไม เขาจึง ให้ความสำคัญกับปากท้อง เศรษฐกิจ การทำมาหากิน และทำไมเขาจึงมองว่าโรคเป็นเพียงส่วนหนึ่งของชีวิต เท่านั้น

ตัวอย่างที่ 1

เป็นเรื่องราวของคุณป้าท่านหนึ่ง ป่วยเป็นเบาหวานมาตรวจและ รับยาตามแพทย์นัด ป้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผลการตรวจ น้ำตาลของป้าก็ครั้งก็ครั้งก็ยิ่งสูงอยู่เหมือนเดิมมาครั้งนี่ จึงถูก ดำเนินว่า

“ไปรักษาไปก็ไม่มีประโยชน์ เปลืองยา เปลืองงบประมาณ เปล่าๆ”

ป้าเสียใจมาก โกรธหมด จึงไม่ไปรับยาอีกเลย ทำให้ขาดยา วัน
หนึ่งป้าไม่รู้รู้สึกตัว ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล แพทย์ให้การรักษาด้วยการ
ใส่ Endotracheal tube ต่อกับเครื่องช่วยหายใจ ป้าเล่าว่า ช่วงที่
รู้สึกตัวจะเจ็บมาก ถูกมัดแขน ขา

**“อยากจะบอกว่าไม่มัดได้ไหมฉันไม่ถึงหรอก มัดแล้วมัน
ทรมาณ”**

แต่ก็พูดไม่ได้ สื่อสารไม่ได้ ทุกเช้า ที่นอนอยู่ ICU ประมาณตี 4
ตี 5 พยาบาลก็จะมาอาบน้ำให้ ป้าเล่าว่า มันหนาวสุดๆ อยากจะบอกว่า
ไม่ขออาบน้ำนี้ได้ไหม ก็พูดบอกไม่ได้ เพราะมี ท่อค้ำงอยู่ในปาก

ครั้งหนึ่ง ป้าเคย ล้มกระดูกข้อเท้าแตก หมอใส่เฝือกให้ และ
พยาบาลได้สอนป้าให้ใช้ไม้ค้ำยัน ป้าบอกไม่ได้ใช้เพราะป้าอ้วนมาก ใช้ไม้
ค้ำยันแล้วมีอาการ เจ็บรักร้าว จึงเลยเลิก ใช้ เวลาจะเข้าห้องน้ำป้าจะ ใช้
วิธีการคลานเข้าห้องน้ำ แทน ผลที่เกิดจากการคลานคือเฝือกสีก บางลง
เปื่อย นิ่ม ลูกชาย จึงพาป้าไปโรงพยาบาล เพื่อขอให้ทางโรงพยาบาล
เปลี่ยนเฝือกให้ใหม่ แต่ก็ไม่ได้รับการเปลี่ยนเพราะเจ้าหน้าที่บอกว่า ถ้าป้า
จะเปลี่ยนเฝือกใหม่ ป้าต้องเสียเงินเอง บัตร 30 บาทของป้าใช้ไม่ได้

หรือคณะ ป้าเล่าว่า ป้าไม่มีสตางค์จ่ายค่าเปลี่ยนเปลือกใหม่ หรือก เพราะตั้งแต่ข้อเท้าแตกก็ออกไปขายของไม่ได้ รายได้ไม่มี มาโรงพยาบาลแต่ละครึ่งต้องเหมารถมาส่ง เงินที่เหลือต้อง เก็บไว้ จ่ายเป็นค่ารถ ป้าเลยตัดสินใจไม่เปลี่ยน

เจ้าหน้าที่จึงแก้ปัญหาด้วยการซ่อมเปลือกให้ โดยการพันเปลือกทับเปลือกที่แตก ทำให้ขนาดของเปลือกใหญ่และหนาขึ้น ป้าบอกว่า ลำพังเปลือกเดิมก็ยากลำบากในการเคลื่อนย้ายอยู่แล้ว ยังจะต้องมาเจอกับเปลือกที่พอกหนาเพิ่มขึ้นไปอีก ป้าบอกมันหนักมาก แต่ป้าก็ต้องปรับตัวเพื่อให้อยู่กับเปลือกที่หนาและหนักขึ้นกว่าเดิมให้ได้

แนวทางการชี้ประเด็น

จากข้อมูลที่เพื่อนนำเสนอ เราเห็นอะไร

สิ่งหนึ่งที่อยากจะสะท้อนให้ทุกคนได้เห็นคือ ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ เราคงต้องยอมรับว่า ส่วนหนึ่งเป็นผลมา

จากความคิดของเจ้าหน้าที่ ที่คิดบนพื้นฐานของความไม่เข้าใจผู้รับบริการ ตัดสินถูกผิดโดยใช้ตนเองตามหลักการทางวิชาการโดยขาดการทำ ความเข้าใจผู้รับบริการอย่างแท้จริง

สิ่งที่หมอพูดกับป้า หมอคิดอะไร

คำพูดของคุณหมอ ที่ป้าหยิบยกขึ้นมาพูด มาเล่าให้เราฟัง เป็น ประเด็นที่น่าสนใจ หมอเขาคิดอะไร ทำไมเขาจึงพูดกับป้าอย่างนั้น

“ป้ารักษาไปก็ไม่มียประโยชน์ เปลืองยา เปลืองงบประมาณ เปล่าๆ” คำว่ารักษาไม่หายของหมอ คือระดับน้ำตาลในเลือดไม่ลดลง ผล การตรวจน้ำตาลของป้าที่ครั้งก็ครั้งก็ยั้งสูงอยู่เหมือนเดิม จึงตำหนิป้าและ มองว่าการรักษาของหมอที่ให้กับป้าเป็นการเปลืองยา เปลืองงบประมาณ หมอตัดสินป้าด้วยระดับน้ำตาลในเลือด โดยไม่ศึกษาและทำความเข้าใจ ข้อจำกัดของป้า ที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ไม่รู้ด้วยซ้ำไปว่าคำพูดที่ได้พูด ออกไปนั้น สะท้อนใจทำให้ป้าไม่มารับยาโรงพยาบาลถึง **2** ปี

เรื่องใส่ Tube

ไม่ใช่หมอเท่านั้นที่ไม่เข้าใจ ผู้รับบริการ พยาบาลเองก็ไม่เข้าใจ
จะมีใครสักกี่คนที่เคยได้รับความรู้สึกของคนใช้เวลาใส่ Tube ว่ามัน
ทรมาณขนาดไหน Tube ค้างอยู่ในคอทั้งที่พูดไม่ได้ จริงอยู่คนใส่
Tube มักจะต้องไม่รู้สึกรู้สีกตัว และมักจะตั้งโน้�ตั้งนี่ ที่สำคัญคือตั้ง
Tube จึงเป็นเหตุให้พยาบาลต้องมัดมือมัดเท้าทั้ง 2 ข้าง เพื่อเขาจะได้
ไม่ดิ้ง และจะได้ไม่ต้องเจ็บเวลาใส่ใหม่ แต่เราลื้มคิดไปว่า คนที่ใส่ Tube
ไม่ได้หมายความว่า จะต้องไม่รู้สึกรู้สีกตัวตลอดเวลา การใส่ Tube ค้างไว้ใน
คอ นอกจากจะเจ็บมากแล้ว ยังพูดไม่ได้ บวกกับการถูกมัดแขน ขา ถ้าม
ว่ามันทรมาณขนาดไหน เวลาที่เราผูกยึดผู้ป่วยในกรณีดิ้ง เรามักจะมัด
แล้วมัดเลย โดยไม่ได้ประเมินว่าขณะนั้นผู้ป่วยรู้ตัวแล้วหรือยัง ผู้ป่วยเอง
อยากจะบอกว่าไม่มัดได้ใหม่ฉันไม่ดิ้งหรอก มัดแล้วมันทรมาณ แต่ก็พูด
ไม่ได้ สื่อสารไม่ได้ ตรงนี้สะท้อนการดูแลของเราที่ยังไม่เข้าใจปัญหาที่
แท้จริงของผู้รับบริการ

เรื่องอาบน้ำตอน 4.00 น.

ทุกเช้าที่เราอาบน้ำให้กับผู้ป่วยใน ICU เราเคยรู้ใหม่ว่าผู้ป่วยเขา ทุกข์ขนาดไหน ดี 4 อาบน้ำ เช็ดตัวในห้อง ICU มีแต่แอร์ ป้าบอกว่า มันหนาวสุดๆ อาจจะบอกว่าไม่ขออาบตอนนี้ได้ไหม ก็พูดบอกไม่ได้ เพราะมี Tube ค้างอยู่ เราเคยถามเขาไหม สิ่งที่เราให้เขา ที่เราก็มองว่าเป็นสิ่งที่ดีทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย แต่ ความรู้สึกของผู้ป่วย ต่อสิ่งที่เราคิดว่าดีมีประโยชน์กลับกลายเป็นความทุกข์ ป้าบอกว่าพอเอา Tube ออกก็บอกพยาบาลเลยว่า ขอไม่อาบน้ำตอนตี 4 มันหนาวมาก รอตอนกลางวันลูกมาเยี่ยมค่อยให้เขาเช็ดตัวให้ เราดูแลผู้ป่วยตามหลักการแต่ไม่ตรงความต้องการ

เรื่องฝีกกับไม้ค้ำยัน

ป้าเข้าฝีก เราก็แนะนำให้ ป้าใช้ไม้ค้ำยัน แต่ทำไมป้าไม่ทำตามที่เราแนะนำ เราลองมานึกย้อนคิดว่า สิ่งที่เราให้กับเขาทำไมเขาเอาไปใช้ไม่ได้ เป็นเพราะเราไม่ได้ศึกษาและทำความเข้าใจเขาก่อนหรือเปล่า

ผู้ป่วยน้ำหนัก **80 kgs** กับการใช้ไม้ค้ำยัน มันไม่สอดคล้องกัน ผู้ป่วย
เล่าว่าเจ็บรักแร้มาก เลย เลิกไม้ใช้ เพื่อนบ้านเอา **walker** มาให้ก็ใช้
ไม่ได้ ใช้แล้วล้ม สรุปไม่ว่าจะเป็นไม้ค้ำยันหรือ **walker** ไม่มีอุปกรณ์ขึ้น
ไหนเหมาะกับป้าเลย สุดท้ายสิ่งที่เหมาะกับเขามากที่สุดคือการคลาน
โดยเฉพาะการคลานเข้าห้องน้ำ ผลที่เกิดจากการคลานคือแผลกดทับ บางลง
เปื่อย นิม ลุกชายพาป้าไปโรงพยาบาลขอให้ทางโรงพยาบาลเปลี่ยนเฝือก
ให้ใหม่ แต่ก็ไม่ได้รับการเปลี่ยนเพราะเจ้าหน้าที่บอกว่า ถ้าป้าจะเปลี่ยน
ป้าต้องเสียเงินเอง บัตร **30** บาทของป้าใช้ไม่ได้หรอกนะ การที่เราได้ลงไป
ไปศึกษาและทำความเข้าใจชีวิตป้า อาชีพขายหมูบั้ง ตอนนี้อยู่ต้องหยุด
ขายเป็นเดือน ลุงไปรับจ้างได้บ้างไม่ได้บ้าง ถ้าพึ่งจะกินจะใช้ในแต่ละวัน
ยังไม่ค่อยจะพอ ไหนจะต้องเสียค่ารถที่ต้องเหมามาโรงพยาบาลอีก
จะต้องมาเสียค่าเข้าเฝือกใหม่อีก ป้าเลยตัดสินใจไม่เปลี่ยน

เจ้าหน้าที่ก็ดูเหมือนจะดี ซ่อมเฝือกให้ โดยการพันเฝือกทับให้
เพื่อให้หนาขึ้น ซึ่งป้าใช้คำว่า โปะเฝือก ถ้าพึ่งเฝือกเดิมก็ยากลำบากใน
การเคลื่อนย้ายอยู่แล้ว ยังจะต้องมาเจอกับเฝือกที่พอกหนาเพิ่มขึ้นไปอีก
ป้าบอกมันหนักมาก ตรงนี้เห็นอะไร เราดูแลแก้ปัญหาเฝือกเสื่อมสภาพ
แต่เราไม่ได้ดูแลแก้ปัญหาป้าที่ต้องใส่เฝือก สุดท้าย ป้าก็ต้องกลับไป

ปรับตัวเพื่อให้อยู่กับเฟือกที่หนาและหนักขึ้นกว่าเดิมให้ได้ หน้าที่ของเรานั้นได้เสร็จสิ้นแล้วที่โรงพยาบาล ที่เหลือต้องเป็นหน้าที่ของป่าที่จะต้องกลับไปเรียนรู้และเผชิญปัญหาการดูแลตนเองกับเฟือกที่หนักและใหญ่ต่อเองที่บ้าน

การลงไปศึกษาในครั้งนี้ทำให้เราได้เข้าใจผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น อย่างน้อยๆก็มากขึ้นกว่าก่อนเข้ารับการอบรม เราได้เปลี่ยนความคิด เปลี่ยนมุมมองของเรา ในการมองผู้อื่นอย่างเข้าใจมากขึ้น กระบวนการอบรมทำให้เราเข้าใจคนอื่นได้อย่างไร อยากให้พิจารณาดูว่า อะไรที่ทำให้เราเปลี่ยน ที่ผ่านมารามองแต่โรคอย่างเดียว เราไม่ได้มองชีวิตเขา จากการที่เรามองเขาที่โรค เราก็เลยเอามาตรฐานโรคเข้าไปจับ โดยมีตัวบ่งชี้ต่างๆที่เกี่ยวข้องทางสาธารณสุขเป็นเกณฑ์ ถ้าเมื่อไรที่เราพบว่า เขาไม่ได้ทำตามเกณฑ์ของสาธารณสุข เราก็จะตัดสินว่า ทำไม่ถูกต้อง

ในความเป็นจริง ผู้รับบริการเขามองชีวิตกับโรคของเขาแบบบูรณาการ แต่เรากลับมอง เขาแบบแยกส่วน โดยเลือกมองแต่โรค ไม่ได้มองชีวิต ทำให้การดูแลของเราที่ผ่านมามุ่งเน้นการดูแลโรคมากกว่าการ

ดูแลชีวิต คำตอบมันจึงชัดเจนว่าสิ่งที่เราแนะนำเขา สอนเขา ตามรูปแบบของโรค เขาก็จะนำกลับไปใช้ไม่ได้ มาตรฐานเรากับมาตรฐาน เขามันต่างกัน เกณฑ์เรากับเกณฑ์เขาก็ต่างกัน เกณฑ์เราถือตามเกณฑ์โรค ตามเกณฑ์สาธารณสุข แต่เกณฑ์ของเขาถือตามเกณฑ์ชีวิต เราต้องมองเขาแบบบูรณาการโรคกับชีวิตเข้าด้วยกัน โดยไม่แยกส่วน เมื่อไรที่เราเข้าใจโรคในบริบทชีวิต เราก็จะเข้าใจว่าการที่เขาเลือกที่จะทำสิ่ง ต่างๆนั้น เป็นเพราะ นั่นคือชีวิตของเขา

เกิดอะไรขึ้นเมื่อเรามองเขาอย่างเข้าใจ บริการก็จะถูกปรับเปลี่ยนอย่างพอเหมาะพอดีกับเขา ทำยที่ดีที่สุดทั้งเราและเขาก็ได้รับสิ่งดีๆ เช่น จากที่เราไม่เคยจะยึดหยุ่นให้กับเขา เราก็ปรับมายืดหยุ่นมากขึ้น บริการที่เคยเอาเราเป็นศูนย์กลาง ก็จะถูกรับปรับเป็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น ประเด็นที่มองว่าผู้ รับบริการ เป็นศูนย์กลางก็ไม่ได้หมายความว่า เราต้องทำตามความต้องการของผู้ รับบริการ ทุกเรื่อง แต่เราจะเลือกที่จะทำได้เหมาะสมบนความพอดี แม้แต่การสื่อสารของเรากับเขาก็จะชัดเจนมากขึ้น แต่ก่อนเรามักจะปิดกั้นไม่ฟังผู้รับบริการ และตัดสินใจตามความคิดเรา เราก็จะปรับเป็นการฟังผู้ รับบริการ มากขึ้น ปรับเปลี่ยนมุมมองของตนเอง ที่จะยอมรับและเข้าใจผู้ รับบริการ

ทั้งหมดนี้เกิดขึ้นได้อย่างพอดี เพราะอะไร เป็นเพราะเราได้เปลี่ยนมุมมอง โดยหันมามองโรคอย่างเข้าใจชีวิต ไข้ใหม่

ตัวอย่างที่ 2

เป็นการชี้ให้เห็นการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ ที่เจ้าหน้าที่มีมุมมองเฉพาะตนเองโดยไม่ได้มองในมุมมองของผู้รับบริการ ทำให้ไม่เข้าใจ จนเกิดเป็น ปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งปัญหาเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นบ่อยในระบบบริการสุขภาพ การสะท้อนคิดและชี้ประเด็นจึงมุ่งให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มองอีกมุมมอง ที่ไม่ใช่การมองที่ตนเองเพียงอย่างเดียว เป็นการปรับทัศนคติของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้มองเห็นตนเองและมองเห็นและเข้าใจผู้รับบริการ หากเขาต้องเป็นผู้รับบริการบ้าง เขาจะเลือกปฏิบัติตามที่ผู้รับบริการปฏิบัติต่อเขาหรือไม่อย่างไร เป็นการสะท้อนกลับไปที่ความคิด ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นและเข้าใจผู้รับบริการได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น เมื่อไรที่ความคิด ของผู้ให้บริการเปลี่ยน ทัศนคติที่มีอยู่ในตัวเองก็จะลดลง ตัวอย่างที่น่าเสนอเป็นเรื่องราวของคุณลุงท่านหนึ่ง งามาโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยหอบมาก แพทย์ให้การรักษาโดยใส่

Endotracheal tube และให้นอนสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ดิ้นพยายามจะดึง Tube ออก พยาบาลจึงผูกมัดผู้ป่วยเพื่อป้องกันการดึง Tube สถานการณ์โดยรวม มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวนมาก ในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนพักในแผนกฉุกเฉิน ผู้ป่วยมีอาการหนาว ญาติจึงมาขอผ้าห่มจากพยาบาล ไม่นานผู้ป่วยไม่สุขสบาย ญาติจึงขอมอน และสุดท้ายผู้ป่วยทรมาณมากที่ต้องใส่ Tube ญาติจึงไปขอให้พยาบาลเอา Tube ออกให้ ในขณะที่มีญาติอีกคนมาเยี่ยม เห็นพ่อของตนเองถูกมัดแขนไว้ ด้วยความสงสารและเป็นห่วงพ่อจึงพูดว่า **ทำอย่างนี้ไม่ได้นะ มันผิดกฎหมาย** พยาบาลไม่พอใจจึงพูดกับเพื่อนร่วมงานว่า **“พื้หมดความอดทนแล้ว ดูแลมาตั้งแต่สองทุ่ม ญาติก็ว่านาย ใครจะดูแลก็เชิญ”**

สาระของการชี้ประเด็น

จากข้อมูลที่เพื่อนนำเสนอ เราเห็นอะไร สิ่งหนึ่งที่ขอ ยากจะสะท้อนให้ทุกคนได้เห็นคือ ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ

เราคงต้องยอมรับว่า ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความคิดของเจ้าหน้าที่ ที่คิดบนพื้นฐานของความไม่เข้าใจผู้รับบริการ กรณีตัวอย่างญาติตำหนิเราเรื่องการ ผูกมัด ผู้ป่วยซึ่งเป็น พ่อของเขาว่า “**ทำอย่างนี้ไม่ได้ นะ มันผิดกฎหมาย**” จากสภาพการทำงานในห้องฉุกเฉินที่มีแต่ความ ตึงเครียด มี **case** เข้ามาตลอดเวลาซึ่งเป็นความกดดันในขณะทำงาน ถ้าเป็นเราได้ ยินญาติตำหนิอย่างนี้ และเราไม่เข้าใจญาติ เราก็คงต้องรู้สึกโกรธญาติ การที่เรา โกรธ เพราะเราไปคิดว่าตลอดเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามา **Admitted** ผู้ป่วยและญาติมีปัญหา รุนแรงมาโดยตลอด ประกอบกับการถูกต่อว่า ย่อมเป็นธรรมดาของคนทั่วไปที่ความรู้สึกกดดันจะต้องลดลง และการที่พยาบาลพูด กับเพื่อนร่วมงานว่า “**พื้หมดความอดทนแล้ว ดูแลมาตั้งแต่สองทุ่ม ญาติก็ รุนแรง ใครจะดูแลต่อก็ เชิญ**” เป็นสิ่งที่สะท้อนว่า พยาบาลรู้สึกท้อ และหมดความอดทน

อะไรทำให้พยาบาลมองว่าญาติ รุนแรง จนทำให้เขาหมดความอดทน เป็นเพราะตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้า **Admitted** ญาติจะมาขอผ้าห่ม สักพักก็มาขอหมอน อีกสักพักก็มาขอให้เอา **Tube** ออกให้ผู้ป่วย เจาะเลือดตรวจ **Lab** ก็เจาะยากผู้ป่วยดิ้นตลอดเวลา แถมมีลูกชายคนเล็กมาจากไหนก็ไม่รู้ ยังมาต่อว่าไม่ให้มัดพ่อของตนเอง อีก และที่สำคัญ

เอกภพหมายมาชู้ ถ้าคิดตามมุมมองของเรา เราก็ต้องโกรธ แต่อยากให้มี
มองในมุมมองของผู้ป่วยและญาติบ้าง ที่เราบอกว่า เราดูแลเขามาตั้งแต่
2 ทุ่มเราได้ดูแลเขาตามความต้องการของเขาแล้วหรือยัง ใน ER ที่ติด
แอร์ อากาศหนาวขนาดนั้น เราใช้ผ้าปูที่นอนห่มให้เขาเพียงผืนเดียว ถ้า
เป็นเรา เราจะหายหนาวไหม และที่สำคัญผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ความอดทน
ต่ออากาศหนาวจะมากหรือน้อยกว่าคนปกติทั่วไป ถ้าเป็นญาติเราหนาว
เราจะไปขอผ้าห่มจากพยาบาลมาให้ญาติเราไหม

เขาเป็นลูก เขาย่อมต้องสงสารพ่อเขา และที่สำคัญเขาไปหยิบเอง
ไม่ได้ เราต้องเข้าใจโรงพยาบาล ไม่ใช่บ้าน ที่จะสามารถหยิบอะไรได้ตาม
ความต้องการ การที่เรามองว่าเราได้ดูแลเขาแล้ว แต่สิ่งที่เขาได้รับอาจจะ
ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของเขา การที่เขาต้องขอมอนเพิ่ม เพราะ
เขานอนไม่สบาย เราใส่ **Endotracheal tube** ให้เขา แต่ไม่让他
หนุนหมอน การที่เขาขอ เพราะที่เขานอนอยู่นั้น มันไม่สุขสบาย แต่เราไป
เข้าใจว่าการที่ เรายกหัวเตียงให้สูงขึ้นมันก็ **OK** แล้วแต่สำหรับ
ผู้รับบริการเขายังไม่ **OK** ทั้งหมดเราคงต้องย้อนมามองว่า เรามองตาม
มุมมองของเรา แต่ไม่ได้มองในมุมมองของผู้รับบริการ เรายังดูแลเขาไม่ได้

ตามปัญหาและความต้องการของเขา ตรงนี้จึงอยากให้เรามีมุมมองอีก
ด้านที่จะทำให้เราเข้าใจผู้รับบริการ

เราบอกว่าเราต้องผูกมัดเขาเพราะเขาดิ้น และเราก็บอกว่าเขา
รู้ตัว เขาจะดึง **tube** เราเคยทำความเข้าใจกับเขาไหมว่าทำไมเขาจึง
อยากที่จะดึง **tube** ที่ผ่านมาเราอธิบายแต่ญาติ แต่เราไม่ได้อธิบายให้
ผู้ป่วยเข้าใจ เราขออนุญาตญาติในการผูกมัดผู้ป่วย แต่เราไม่ได้บอก
ผู้ป่วยทั้งที่ผู้ป่วยรู้ สึกตัวเพียงแต่พูดไม่ได้ ผู้ป่วยเขาไม่เข้าใจว่า เราทำ
อย่างนั้นกับเขาไปเพื่ออะไร ถ้าเราเป็นผู้ป่วย ต้องใส่ **tube** ถูกลมัด แลม
พูดไม่ได้ เราจะดิ้นและอยากที่จะเอา **tube** ออกไหม

เราเคยเข้าใจความรู้สึกของคนที่ถูกใส่ **Tube** ถูกลมัดมือทั้ง 2
ข้าง และพูดไม่ได้ว่าเขามีความรู้สึกอย่างไร เราลองมองมาที่ตัวเอง ถ้า
เป็นเราเป็นชาวบ้านที่ไม่เข้าใจเห็นพ่อถูกผูกยึด ดิ้น มันเป็นภาพที่ครั้งหนึ่ง
ก็เคยเห็นว่าแม่ถูกกระทำอย่างนี้มาก่อน สุดท้ายแม่ก็เสียชีวิต ถ้ามองว่าถ้า
เป็นเรา เราจะรู้สึกอย่างไร คำพูดของญาติที่สะท้อนว่าไม่พอใจนั้น ถ้าเรา
พิจารณาให้ดี มันเกิดจากการที่เขาไม่เข้าใจการดูแลของเรา

เราให้เขานอนสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉิน (ER) เราก็ไม่ได้ไปบอกเขา ว่าทำไมเราไม่ย้ายเขาไปนอนในหอผู้ป่วย ใน เราไม่อธิบายให้เขาเข้าใจว่า ทำไมหมอจึงต้องให้เขาอยู่ที่นี้ก่อนไม่ยอมย้ายพ่อเขา เข้าไปตักผู้ป่วยใน ญาติเขาไม่เข้าใจ คำพูดของเขาจึงออกมาว่า สงสัยต้องให้พ่อรออย่างนี้ถึงเช้า ทั้งหมดเป็นเพราะเราไปคิดว่าสิ่งที่เราทำ ให้เขา เราดูแลเขา มันดีสำหรับเขาแล้ว เพียงพอแล้ว แต่แท้จริง ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องผ้าห่มหมอน หรือแม้แต่อธิบายที่ให้กับผู้ป่วยนั้น มัน ยังไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติเขาจึงไม่เข้าใจ

ตราบิใดที่เรายังมองสิ่งต่างๆไปตามความคิดของเรา เราก็จะมองไม่เห็นความคิดของคนอื่น เมื่อเรามองไม่เห็นความคิดของคนอื่น เราก็ไม่มีวันที่จะเข้าใจเขา ไม่ว่าจะมองกี่ครั้ง หรือจะลงไปศึกษากี่ครั้ง ถ้าเรามองตามเรา วันนี้ถ้าเรายังมองแบบเดิม มองตามมุมมองของเรา คิดตามความคิดของเรา โดยไม่เปิดใจที่จะมองผู้ป่วย ไม่มองที่ความคิดของผู้ป่วย ให้มองกี่ครั้ง ก็ครั้งเราก็ยังคงเหมือนเดิมคือ ไม่เข้าใจเขา ทั้งหมด มันสะท้อนความไม่เข้าใจ สะท้อนการดูแลที่ยึดที่ตัวเราเป็นศูนย์กลาง และที่เราบอกว่า เราดูแลเขาตามปัญหาและความต้องการนั้น แท้จริงมันตรงกับปัญหาและความต้องการของเขาจริงหรือยัง

ตัวอย่างที่ 3

เป็นการสะท้อนคิดและชี้ประเด็น การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการรักษาโรค แต่ยังขาดการทำความเข้าใจกับปัญหา และข้อจำกัดที่แท้จริงของผู้รับบริการ ตัวอย่างที่น่าเสนอต่อไปนี้เป็นเรื่องราวของคุณลุงท่านหนึ่ง ที่ป่วยเป็นเบาหวานและมีแผลที่เท้าญาตินำส่งโรงพยาบาลด้วยอาการข้อคหมดสติ แผลที่เท้าติดเชื้อมาก แพทย์ต้องตัดส้นนิ้วรักษาด้วยการตัดขาข้างที่มีแผลติดเชื้อ โดยภรรยาเป็นผู้ยินยอมในขณะที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ภายหลังจากที่คุณลุงฟื้นก็พบว่าขาของตนเองถูกตัดไปแล้ว คุณลุงเสียใจมาก อะอะโวยวาย และโกรธภรรยาที่ยินยอมให้แพทย์ตัดขาของตนเอง หลังจากอาการดีขึ้นและได้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน ภรรยาต้องออกไปทำงานนอกบ้านทุกวัน คุณลุงจึงต้องปรับตัวเพื่อที่จะอยู่ให้ได้ และมีความหวังว่าจะต้องเดินได้เหมือนเดิม เพื่อจะได้กลับไปทำงานไม่เป็นภาระกับครอบครัว ลุงเล่าว่าหลังถูกตัดขาเคยท้อแท้

สิ้นหวัง และทุกข์ใจมาก จนคิดฆ่าตัวตาย แต่พอเห็นว่ายังมีคนเขาลำบากกว่าตนเองอีกเยอะ ก็มีกำลังใจที่จะต่อสู้และอยู่ให้ได้ต่อไป

สาระของการชี้ประเด็น

ที่เพื่อนเล่า **Case** คุณลุงถูกตัดขา เราฟังแล้ว เราได้เห็นอะไร เราเคยได้ศึกษาหรือทำความเข้าใจใหม่ว่าคนที่ เขาถูกตัดขา เขาทุกข์มากมายขนาดไหน โดยเฉพาะคนที่ไม่เคยได้รับรู้มาก่อนเลยว่าจะต้องถูกตัดขา พอฟื้นขึ้นมา ก็พบว่าตัวเองไม่มีขาแล้ว เราเคยได้ทำความเข้าใจใหม่ว่า คนที่ถูกตัดขาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ต้องเรียนรู้ และปรับตัวอย่างไร และต้องใช้เวลาขนาดไหนกว่าเขาจะสามารถปรับตัวได้

ชีวิตของคุณลุงต้องเปลี่ยนไปมากภายหลังถูกตัดขา ต้องปรับตัว ต้องเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการฝึก ใช้ walker กว่าจะสามารถทำให้ขา กับ walker สัมพันธ์กันและสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในบ้าน มันเป็นเรื่องยากสำหรับคนที่เหลือขาเพียงข้างเดียว ลุงเล่าว่าต้องล้มหลายครั้งเนื่องจากสภาพบ้านของลุงนอกจากค้ำแคบยังมีพื้นที่ต่างระดับ นอกจากนี้ยังมีเรื่องการจัดการกับ เรื่องการขับถ่ายของตนเอง หรือแม้แต่เรื่อง การสวมกางเกง ซึ่งเราเองไม่เคยได้รับรู้เลยว่า สิ่งต่างๆเหล่านี้ ผู้รับบริการเขาต้องปรับเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยความยากลำบาก อย่างไร กว่า

จะสามารถจัดการกับชีวิตในเกิดความพอดีและลงตัวได้ ต้องใช้เวลาเป็นเดือน กว่าจะดูแล ช่วยเหลือตนเองได้

คุณลุงถูกตัดขา โดยไม่ได้รับการเตรียมใจมาก่อน การที่หมอเลือกวิธีการรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ เป็นมุมมองของการการรักษาโรค คุณลุงทุกข์มาก แต่ไม่มีใครมาถามมาทำความเข้าใจทุกข์ของคุณลุงหลังถูกตัดขา ทำให้มองไม่เห็นความรู้สึกที่เป็นความทุกข์ของผู้ป่วยรายนี้กับการที่เขาต้องเสียขาของเขาไปโดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้เตรียมใจก่อนเลย ตื่นขึ้นมาก็พบว่า เขาไม่มีขาแล้ว ถามว่ามีใครบ้างที่เข้าใจความรู้สึกของเขา ที่สำคัญเขาถูกจับให้ปัมลายมือเพื่อให้ความยินยอมในการตัดขาของตัวเองทั้งที่เขาไม่ได้เต็มใจเลย ซึ่งเป็นธรรมดาที่เขาจะต้องโวยวาย หลังจากฟื้นขึ้นมาและทราบว่าเขาถูกตัดขาไปแล้วด้วยความยินยอมของตนเอง โดยมีภรรยาเป็นคนจัดการ เขาจึงโกรธมาก

ทำไม ที่ผ่านมามาทำไมเจ้าหน้าที่จึงมองไม่เห็นทุกข์ของลุง แต่ทำไมวันนี้เราจึงมองเห็นทุกข์ของลุง เมื่อไรที่เจ้าหน้าที่มองไม่เห็นทุกข์ เขาก็จะไม่ได้มอง ว่าลุงต้องการการดูแลอย่างไร วันนี้เรามองเห็นทุกข์ของลุง เข้าใจในความทุกข์ของลุง เราทุกคนในกลุ่มจึงได้ช่วยกัน เสนอแนวทางที่จะช่วยให้ลุงได้กลับไปเดินได้เหมือนเดิม อีกประเด็นที่อยากจะสะท้อนให้

เห็นคือเรื่องการรับประทานอาหาร เรากับผู้รับบริการก็มองไม่เหมือนกัน
เรามองว่าเขาเป็นเบาหวาน เขาก็ต้องกินอาหารที่ไม่ขัดกับโรค งดของ

หวาน รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แต่ลุงเขากลับไม่ได้มองเหมือนเรา
อาหารที่เขาได้กินในแต่ละมื้อ ไม่ได้ถูกเตรียมตามหลักการที่เราคิดว่า
จะต้องเหมาะกับโรค แต่อาหารที่กิน มันขึ้นกับผู้ดูแลที่จะจัดหามาให้ใน
แต่ละมื้อ ลุงบอกว่า ซื้ออะไรมาให้ก็กิน ถ้าอร่อยก็กินหมดวันไหนไม่อร่อย
ก็กินน้อยหน่อย กินตามความสะดวกของคนซื้อ ไม่ได้มองว่าอาหารจะขัด
หรือไม่ขัดกับโรค อย่างที่เรามอง หรือเราแนะนำ แม้แต่เรื่องของการสวม
รองเท้าในขณะที่อยู่ที่บ้าน โดยหลักการเราก็มักจะให้คำแนะนำว่า เป็น
เบาหวาน โอกาสเกิดแผลได้ง่าย ต้องสวมรองเท้าเดินในบ้าน อันนี้ก็เป็น
คำแนะนำตามหลักวิชาการ แต่เมื่อเราไปศึกษาและทำความเข้าใจสภาพ
จริงแล้ว ก็พบว่า เขาทำอย่างที่เราแนะนำไม่ได้ เพราะพื้นบ้านของเขาปู
เสื่อน้ำมัน ในบางช่วงมีเสื่อที่ขาด และการสวมรองเท้าเดิน เขาเองก็เดินไม่
ถนัด เท่ากับการเดินด้วยเท้าเปล่า ตรงนี้สะท้อนคิดอะไรให้กับเรา
คำแนะนำตามหลักการที่เรามองว่าดี เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อ
ผู้รับบริการ แต่ทำไมเขาถึงไม่ทำตามเรา เรามองว่า การสวมรองเท้าจะทำ

ให้เขาปลอดภัยจากการเกิดบาดแผล แต่ในมุมมองของเขา เขาก็บ่นองว่า การปฏิบัติตามเรานั้นแหละเขาจะไม่ปลอดภัย เพราะมันเสี่ยงที่จะหกล้มได้ จะเห็นว่าการให้คำแนะนำโดยปราศจากการทำ ความเข้าใจกับสภาพความเป็นจริง ผู้รับบริการเขาก็นำกลับไปใช้ไม่ได้ และจะมีประโยชน์อะไรกับสิ่งที่เรามองว่ามันดี แต่ถ้าในมุมมองของผู้รับบริการเขาบอกว่า มันไม่ได้ดีเหมือนอย่างที่เราคิด และเขาก็ไม่ได้ปฏิบัติ สิ่งที่เราให้กับเขามันก็เป็นการสูญเปล่า

ผู้ป่วยรายนี้ ตัดขาเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่มากสำหรับคนๆหนึ่งเพราะมันกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ ตรงนี้หมอมองไม่เห็นรวมทั้งพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตลอด **14** วัน ก็น่าจะมองไม่เห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยว่าเมื่อถูกตัดขาไปแล้ว ผู้ป่วยต้องดำเนินชีวิตอย่างไร

ทำไมผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านเลย ผู้ป่วยต้องมาเรียนรู้ที่จะปรับตัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้ มันเป็นความยากลำบากไม่เพียงแค่ว่าปรับตัวเพื่อยอมรับกับการที่ไม่มีขาเท่านั้น แต่ต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ดี แม้ว่าทุกข์ของเขา

จะมากมาย แต่ผู้รับบริการก็เรียนรู้ที่จะต้องอยู่ให้ได้ การที่เราไปคุย กับลุง เราจึงเข้าใจว่าลุงทุกซอกทุกใจมาก ที่ต้องเสียขา ดังนั้นเรื่องการใส่ขาเทียม เป็นความหวังสุดท้ายที่จะทำให้ลุงเดินได้ ไปไหนมาไหนได้ ไปทำงานได้ เหมือนเดิม ไม่ต้องเป็นภาระ กับคนอื่น แต่เราก็พบว่า ลุงไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการใส่ขาเทียมเลย ไม่มีใครสอนแก่เรื่องการพัน **Stump** คนที่ทำแผล ก็ทำแผล ผ้าที่พันก็คือการพันแผล แต่ไม่ได้พัน **Stump** ตอนนี้แผลดี ก็ไม่ได้พันแล้ว สะท้อนว่าเรามองแค่นี้เห็นจริงๆ แต่ไม่ได้มองต่อไปถึง ชีวิตที่ยากลำบากกับการที่ไม่มีขา และไม่เข้าใจว่าเรามี

ความสำคัญกับเขาขนาดไหน ลุงอยากกลับไปใช้ชีวิตแบบเดิม อยากทำงานอยากมีรายได้เหมือนเดิม ยังรับไม่ได้ที่ต้องพึ่งพาคนอื่น

เราฟังเรื่องราวทั้งหมดของลุง สะท้อนอะไรกับเรา การที่คนเราจะปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่กับ โรคได้นั้น ไม่ใช่เรื่องง่ายอย่างที่เราคิด สิ่งต่างๆที่เขาปฏิบัติ ไม่ว่าจะจะเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการเดิน การอาบน้ำ การใส่กางเกง ทั้งหมดที่ผ่านมา การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (**Discharge Plan**) ของเรา เพียงพอกับการนำไปใช้ในการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยใหม่ ที่ผ่านมาระยะหนึ่ง เราแนะนำเขาไปตามหลักการทางวิชาการ แต่สิ่งที่เขาปฏิบัติตัวเองใช้หลักความเป็นจริงในชีวิต คำแนะนำที่ปราศจากการทำความเข้าใจชีวิตและข้อจำกัดจึงนำกลับไปใช้ไม่ได้ ชีวิตของคนแต่ละคนย่อมไม่เหมือนกัน ดังนั้นการที่เรามักจะให้คำแนะนำแบบเดียวกันกับผู้ป่วยทุกรายที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน เหมือนตัดเสื้อให้ทุกคนใส่ ย่อม จะต้อง ไม่พอดีเท่ากับ ต้องวัดตัวของใครของมัน การให้คำแนะนำจึงไม่ใช่แบบยกไหล่ เราจึงต้องทำความเข้าใจ กับปัญหาเงื่อนไขและข้อจำกัดของเขา ก่อนแนะนำ เพื่อเราจะได้วางแผนดูแลเขาได้สอดคล้องกับปัญหา และที่สำคัญผู้รับบริการสามารถนำกลับไปใช้ในการดูแลตนเองได้

ตัวอย่างที่ 4

ชาวบ้านอยู่อย่างไรกับโรคที่เขาเป็น ซึ่งในการอบรมปรับกระบวนทัศน์ในระยะเวลาที่ 1 เราต้องการให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทำความเข้าใจชีวิต ความคิด และพฤติกรรมของชาวบ้าน เพราะชาวบ้านแต่ละคนต่างมีบริบทชีวิตที่มีความแตกต่างกัน คนที่ฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี จะ

มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าและมากกว่าคนที่มึบริบทชีวิตที่ต้อง
ดิ้นรน ต้องทำมาหากิน มีข้อจำกัดในการที่จะเลือกอาชีพ ซึ่งมีทางเลือก
ไม่มากหรือบางคนไม่มีทางเลือกในการแสวงหาการดูแลสุขภาพตนเอง
แต่พยายามที่จะอยู่กับโรคที่เป็นให้สมดุลกับการอยู่กับชีวิต ดังตัวอย่าง

คุณลุงอายุ 65 ปี ปัจจุบันอยู่กับภรรยา ลูกสาวคนเล็ก และ
หลานอีก 2 คน อาชีพรับจ้างทั่วไป คุณลุงเล่าว่า “จะรับจ้างทำงานทุก
อย่างที่เขาจ้าง เพราะต้องกินต้องใช้ แต่ก็ไม่เคยพอกินซั๊กที เพราะมี
หลายปาก รายได้ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับงานที่เขาจ้าง ” คุณลุงป่วยเป็น
เบาหวานมา 15 ปี ช่วงที่เป็นเบาหวานมาได้ 5 ปี คุณลุงเล่าว่า “มีแผลที่
เท้าปวดมาก หมอบอกต้องตัดเท้า แต่คุณลุงบอกหมอว่าไม่ตัด หลังจาก
นั้นก็ไม่ได้ไปหาหมออีกเลย รักษาด้วยการพอกใบตำลึงจนแผลหาย ยาก็
กินของหมอเขานั้นแหละ แต่ไม่ไปทำแผล แต่พอแผลหายไปไม่นาน ก็มี
แผลที่นิ้วเท้าใหม่อีก แต่คราวนี้เห็นว่าเป็นไม่มาก จึงไปให้หมอดูแล
เหมือนเดิม คุณลุงยอมให้ตัดนิ้วเท้าไปที่ละนิ้ว แต่ไม่ให้ตัดขา เพราะ
กลัวไม่มีใช้งาน ถ้าถูกตัดขาต้องแยแ่ เพราะจะทำให้เดินลำบาก
ทำงานลำบาก เพราะงานที่ทำงานใหญ่ต้องใช้เท้า ” คุณลุงมักจะไป

โรงพยาบาลไม่ตรงตามนัด คุณลุงบอกว่า “เวลาไปไม่ตรงนัด ทางโรงพยาบาลก็จะว่าตลอด แต่ที่คุณลุงไปไม่ตรงนัดเพราะต้องรอค่าน้ำมัน ซึ่งลูกสาวคนเล็กจะจ่ายค่าน้ำมันให้ไปโรงพยาบาล แต่ต้องตรงกับวันเงินเดือนออกเรียกว่าเป็นวิก คือ ทุก 10 วันทำงาน ซึ่งจะไม่ตรงกัน แต่คุณลุงไม่เคยขาดยา คุณลุงใช้วิธีไปก่อนนัดสัก 2-3 ครั้ง จนทำให้มียาสำรองไว้จำนวนหนึ่ง จึงไม่มีปัญหาขาดยา”

สาระของการชี้ประเด็น

จะเห็นว่าคุณลุงเป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่ต้องใช้ชีวิตที่ดิ้นรน ทำทุกอย่างเพื่อให้มีรายได้เลี้ยงปากเลี้ยงท้องคนในครอบครัว เขาไม่ได้มองสุขภาพอย่างเดียว และไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมาเป็นอันดับแรก แต่ยังให้ความสำคัญกับเรื่องปากท้อง การทำมาหากินเพื่อให้มีรายได้ไปพร้อมๆกัน เพราะเมื่อไหร่ที่ขาดงาน นั่นหมายความว่ารายได้จะหายไป กระทั่งกับคนในครอบครัวว่าจะกินจะใช้อย่างไร อีกประเด็นที่จะชวนให้คิด คือ เราคิดว่าผิดไหมกับการที่ คุณลุงปฏิเสธการรักษาโดยการตัดขา หรือการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องการมาตรวจตามนัด และใครหะละที่เป็นคนตัดสินใจผิด การตั้งประเด็นเช่นนี้ก็

เพราะว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์มักจะมองว่าเป็นเรื่องง่าย ๆ ในการที่บอกให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางการรักษาหรือตามคำแนะนำและผู้ป่วยควรที่จะปฏิบัติตามด้วย เพราะถ้าเมื่อไหร่ที่เรามองที่โรคอย่างเดียว และตั้งกรอบไว้ว่าผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำเราเท่านั้น เราก็จะใช้ความคิดไปตัดสินตัวผู้ป่วยว่า ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นเหตุผลที่มาจาก การมองโรค การที่เจ้าหน้าที่แนะนำให้คุณลงตัดขา เพราะเรามองว่านั่นคือวิธีการรักษาที่ดีที่สุด และเจ้าหน้าที่ก็จะชินและเห็นอยู่บ่อยๆกับการรักษาผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่ต้องตัดเท้า อาจจะมีมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับการรักษา ถ้าเรามองเพียงเรื่องโรคและการรักษา เราจะแนะนำให้ตัดขาเพื่อรักษาชีวิต แต่ถ้ามองในชีวิตของ คุณลุงคงไม่ใช่เรื่องธรรมดาสำหรับเขาแน่นอน เขาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ต้องรักษาไว้ให้นานที่สุด เพื่อหาเงินเลี้ยงชีวิตและคนในครอบครัว และการที่คุณลุงไม่สามารถไปได้ตรงตามนัดและยอมให้เจ้าหน้าที่ ดำเนินทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล เพราะ คุณลุงไม่มีเงินที่จะไปโรงพยาบาล ต้องรอเงินจากลูกสาว ซึ่งเงินเดือนออกไม่ตรงกับวันที่ต้องไปโรงพยาบาล คุณลุงก็จะหาวิธีที่จะทำให้ตนเองไม่ขาดยาโด ยการไปก่อนวันนัด 2-3 ครั้งเพื่อให้มียาสำรองไว้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเหล่านี้มีเหตุผลหลายๆอย่างเข้ามาประกอบ มีเหตุผล

ของการแสดงพฤติกรรม เป็นกระบวนการแก้ปัญหาเพื่อจะฟังตนเองให้ได้มากที่สุด วิธีการเหล่านี้เราเคยรู้หรือเข้าใจวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วย

ก่อนมาโรงพยาบาลหรือไม่ คุณลุงมีเหตุผลที่ต้องทำอย่างนั้น และการที่คุณลุงถูกว่าตลอดเมื่อไม่ไปตามนัด มันสะท้อนอะไร สะท้อนว่าเราไม่เคยที่จะไปทำความเข้าใจพฤติกรรมของคุณลุงที่ทำไม่ คุณลุงถึงทำอย่างนั้น ถ้าเราไม่เข้าใจเหตุผลหรือที่มาที่ไปของพฤติกรรม และไม่สนใจเหตุผลที่ผู้ป่วยบอก การบริการของเราก็เหมือนเดิม ทำตามหน้าที่และกรอบทฤษฎีที่เรายึดติดมาตลอด สุดท้ายผู้ป่วยก็ต้องจ่ายมาให้ถูกตำหนิต่อว่าเมื่อมาโรงพยาบาลด้วยข้อจำกัดของบริบทชีวิตที่ลุงไม่มีทางเลือก

ถ้าเรามองมุมมองของคน 2 คน ที่มองเรื่องโรคเดียวกัน เช่น โรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมองว่า ผู้ป่วยต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในเรื่องการควบคุมอาหาร การมาตรวจตามนัด ห้ามขาดยา เมื่อไหร่ไม่ปฏิบัติตาม ถือว่าปฏิบัติไม่ถูกต้อง เพราะเรามีกรอบในการตัดสินใจชาวบ้านเสมอว่าถูกหรือผิด

ถ้าในมุมมองของชาวบ้าน เขาไม่ได้มอง เรื่องโรคหรือสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่เขามองสุขภาพ ปากท้อง รายได้ ไปพร้อมๆกัน เพราะมีผลกระทบต่อกันทั้งหมด อยู่ด้วยความสมดุลทั้ง 2 อย่าง ชาวบ้านไม่ได้มองว่าสิ่งที่ตัวเองทำถูกหรือผิด เพราะเขาต้องทำในสิ่งที่มันสมดุลกับชีวิตของเขาให้มากที่สุด เพราะชีวิตคนบางคนไม่มีทางเลือก บริบทชีวิตเป็นอย่างไร ต้องปรับและใช้ศักยภาพตามบริบทของชีวิตหรือทุกสิ่งที่อยู่รอบตัวในการแก้ปัญหา เพื่ออยู่กับโรคให้ได้

สรุป

จากตัวอย่างที่ได้นำเสนอมาแล้วนั้น จะเห็นว่า การดูแล สุขภาพที่ผ่านมา บุคลากรสุขภาพจะให้ความสำคัญกับโรคที่ผู้ ป่วยเป็นมากกว่า การทำความเข้าใจกับชีวิต เงื่อนไข และข้อจำกัดของผู้รับบริการ หลายกรณีศึกษาสะท้อนว่า การดูแลโรคโดยไม่ทำความเข้าใจกับชีวิต หรือการให้การดูแลที่ไม่เข้าผู้รับบริการนอกจากจะไม่ได้ผลแล้ว ยังทำให้เกิด

ปัญหาความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นการทำ ความเข้าใจกับ
ปัญหา และข้อจำกัดของผู้รับบริการจึงมีความสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

กัลยา ศรีมหันต์. **ประสบการณ์การสอน การวางแผนการดูแล**

**สุขภาพตามสภาพจริง. กรุงเทพฯ : จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์
,2556**

จิรียา อินทนา และคณะ. **วิจัยประเมินผลโครงการจัดอบรมเชิง**

ปฏิบัติการ การพัฒนากระบวนการทัศน์ ในการบริการ ด้วย

หัวใจความเป็นมนุษย์ . วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี ,

2554

เพ็ญจมาศ คำธนะ และคณะ. **ต้นแบบการสอนบูรณาการชุดวิชา**

การพยาบาล.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี,2554

สาธิตา เมธนาวิณ (บรรณารักษาร). เอกสารประกอบการประชุม

วิชาการสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี 2553 ซีวิตคือ

การศึกษาการศึกษาคือซีวิต.2553

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี. รายงานสรุปประเมินผลการ

ดำเนินงานโครงการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนา

กระบวนการทัศน์ในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

รุ่นที่ 1,2,3,4 ปีงบประมาณ2553-2554

สถาบันพระบรมราชชนก. **ฝากไว้ให้ศิษย์ หลักการคิดเพื่อพัฒนา**

สุขภาพ.จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.2554

สาธิตา เมธนาวิณ (บรรณารักษาร)เอกสารประกอบการประชุม

วิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี 2553 ซีวิตคือ
การศึกษา การศึกษาคือซีวิต.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร(บรรณารักษ์)เอกสารประกอบการประชุม

เครือข่าย การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพชุมชน