



การจัดการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์ เพื่อสร้างบัณฑิตพยาบาลให้มีการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

บทนำ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี เป็นสถาบันอุดมศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจที่สำคัญประการหนึ่งคือการผลิตบัณฑิตทางพยาบาลให้มีคุณธรรม มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ และมีอัตลักษณ์ของบัณฑิตคือ การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งหมายถึง การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก รวมทั้งมีจุดเด่นของสถาบัน คือ ผลิตพยาบาลเพื่อชุมชนที่มีการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งหมายถึง บัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี มีความรู้ และมีสมรรถนะสูง โดยบัณฑิตพยาบาลจะมีคุณลักษณะที่ถึงพร้อมด้วย ๓ องค์ประกอบ คือ ๑) คุณภาพตามมาตรฐานอุดมศึกษา ๒) มีความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลอย่างโดดเด่น และ ๓) มีความเข้าใจและเข้าถึงระบบสุขภาพของชุมชน สามารถให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ หน้าที่ ๑๖)

การจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตให้มีอัตลักษณ์และจุดเด่นดังกล่าวข้างต้นได้นั้น กลุ่มการสอน มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินพันธกิจด้านผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ และที่ผ่านมาได้วิเคราะห์ยุทธศาสตร์การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณธรรม มีคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพ และมีอัตลักษณ์พบว่า วิทยาลัยฯ มีจุดแข็งคือ มีอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ นายแพทย์ สุริยะ วงศ์คงคาเทพ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ถ่ายทอด plugged และพัฒนากระบวนการทัศน์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ให้กับอาจารย์ของวิทยาลัยฯ ทำให้วิทยาลัยฯ มีคณาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องของการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จำนวน ๗ ท่าน ได้แก่ ๑) อาจารย์จริยา อินทนา ๒) อ.กัลยา ศรีมหันต์ ๓) อ.กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ ๔) อ.รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์ ๕) อ.นุจรี ฮะค่อม ๖) ดร.เยาวลักษณ์ มีบุญมาก ๗) อ.นาตยา วงศ์ยะรา ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญและได้รับการยอมรับในระดับชาติ ขณะเดียวกัน มีผลงานทางวิชาการ เช่น หนังสือ บทความวิจัย เอกสารเผยแพร่ต่างๆ รวมทั้ง Webpage ศูนย์การเรียนรู้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังได้นำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาต่างๆ เช่น วิชาปฏิบัติ การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๑ วิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ วิชากระบวนการทัศน์ในการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นต้น และมีจุดอ่อนคือ นักศึกษาพยาบาลมีคุณภาพลดลง วิธีการเรียน การพัฒนาตนเองของผู้เรียนยังไม่เป็นการ

ชวนขยายหาความรู้ในภาพกว้างที่เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ นักศึกษามีความเข้าใจบริบทของการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเปลี่ยนแปลงของชีวิต และศักยภาพของนักศึกษาออกมาใช้อย่างเต็มที่ ขณะเดียวกันการจัดการเรียน การสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ทำให้นักศึกษามีอิสระทางความคิด อยากเรียนและอยากรู้ ออกแบบการ เรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความใฝ่รู้ อยากค้นคว้าหาความรู้เพื่อนำมาทำความเข้าใจสภาพปัญหาของ ผู้รับบริการ ทำให้สามารถให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ภายใต้การหลักการสอนของอาจารย์ที่ เน้นการสะท้อนคิด และสร้างประสบการณ์การเรียนรู้จากสภาพจริง

งานจัดการความรู้ ได้จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณาจารย์ที่มีประสบการณ์ความ เชี่ยวชาญดังกล่าวข้างต้น ร่วมกับคณาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนภาคปฏิบัตินักศึกษาพยาบาลใน รายวิชาอื่นๆ เช่น รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ๑ วิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันความเจ็บป่วย วิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล โดยมีอาจารย์ที่มีประสบการณ์ เช่น ดร. วิรवारณ คล้ายหิรัญ อ.จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ อ.จิราภรณ์ อนุชา อ.รณารถ ชูใจ อ.พิมายวีร์ สิ้นสวัสดิ์ อ. วิภารัตน์ ยมดิษฐ์ อ.นิศกร เยาวรัตน์ และ อ.ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน ๔ ครั้ง และได้ตกผลึกองค์ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอได้ดังต่อไปนี้

การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : สู่อัตลักษณ์บัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชนบุรี

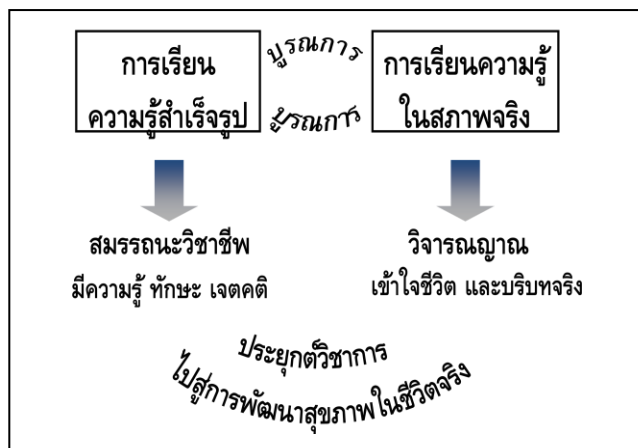
จากประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ตลอด ๑๒ ปีที่ผ่านมาโดยมีอาจารย์นายแพทย์ สุริยะ วงศ์คงคาเทพเป็นครูผู้เปิดประตูสู่การเรียนรู้แก่ทีมอาจารย์ผู้สอนบูรณาการ ซึ่งสามารถประมวลหลักการเรียนการสอนบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ประกอบด้วยการเรียนรู้จากสภาพจริง (Authentic Learning) เป็นการเรียนรู้ความจริงของชีวิตเพื่อปรับทัศนคติและพัฒนาความคิดในการเรียนรู้ความจริง เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจชีวิตของผู้อื่น และการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Student – Centered Learning) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ให้อิสระแก่นักศึกษาในความคิดและการเรียนรู้ และให้รู้จักใช้ความคิดและปัญญาเพื่อวิเคราะห์แยกแยะสิ่งต่างๆและหาข้อสรุป โดยอาจารย์ผู้สอนต้องใช้กระบวนการสะท้อนคิด (reflection) ปรับทัศนคติและพัฒนาความคิดในการเรียนรู้ความจริง โดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้นักศึกษานำเสนอข้อมูลจากการไปศึกษาชีวิตของบุคคล/ผู้ป่วย/ผู้รับบริการตามประเด็นที่ได้รับมอบหมายในแต่ละรายวิชา อาจารย์ผู้สอนต้องทำความเข้าใจและจับประเด็นจากรื่องราว ใช้คำถามในการสะท้อนคิดเพื่อให้นักศึกษามองเห็นความจริงของผู้อื่นมากขึ้น และสรุปความคิดรวบยอดให้นักศึกษาเข้าใจความคิดและมุมมองของผู้รับบริการตามบริบทชีวิต และเชื่อมโยงเข้ากับความรู้ทางวิชาการและวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพจริงของผู้รับบริการ จากนั้นเข้าสู่กระบวนการสรุป วิเคราะห์ และสะท้อนคิดของอาจารย์ผู้สอน โดยนักศึกษานำข้อมูลที่ได้มาคิดทบทวนสรุปความ และนำเสนอแก่นักศึกษาในกลุ่มและอาจารย์ผู้สอน อาจารย์ผู้สอนสรุปวิเคราะห์และสะท้อนคิดผู้เรียนให้เห็นและเข้าใจความจริงที่ศึกษา (สาระที่เป็นแก่น) ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ของตนเอง(ปรับทัศนคติ)รวมทั้งได้พัฒนาความคิดวิจารณ์ญาณ(ทักษะทางปัญญา) ซึ่งผู้เขียน ได้สังเคราะห์ประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมา และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนได้ ดังนี้

หลักการสอนแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

“การเรียนการสอนแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” หมายถึง วิธีการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้นำศักยภาพของตนเองออกมาใช้ได้อย่างสมบูรณ์ โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายจากสภาพจริง (Authentic Learning) และพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของผู้เรียนเป็นกลไกสำคัญ ด้วยแนวคิดองค์รวมที่เชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับสังคมที่เน้นรากฐานแห่งความเป็นมนุษย์และชีวิตจริงในสังคม โดยกระบวนการเรียนการสอนจะให้ผู้เรียนรู้จักคิด หาความรู้และคำตอบด้วยตัวเอง เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้และศาสตร์ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ เชื่อมโยงกับความจริงทางสังคมอย่างไม่แยกส่วนและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้

ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ จึงจำเป็นต้องมีการปรับการเรียนการสอนใหม่ที่แต่เดิมเป็นการเรียนการสอนที่เน้นเนื้อหาสาระและสมรรถภาพเชิงวิชาชีพเป็นสำคัญ มาเป็นเน้นความเข้าใจมนุษย์ ชุมชน สังคม และความเป็นจริงผสมผสานกับความรู้ทางวิชาการและทางวิชาชีพ เพื่อให้ผู้เรียนนอกจากมีความรู้ทักษะทางวิชาชีพแล้วยัง

ต้องเข้าใจชีวิตจริงเพื่อเป็นฐานในการให้บริการทางสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ตลอดจนสามารถประยุกต์ความรู้และถ่ายทอดเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชนตามเจตนารมณ์ของหลักสูตร(ดังแผนภาพ๑)



แผนภาพ ๑ การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

การออกแบบการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยนำผลการวิเคราะห์ปรัชญาและวัตถุประสงค์หลักสูตร บนฐานแนวคิดสาธารณสุขแนวใหม่ และแนวคิดการเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Transformative Learning) ประเด็นที่ต้องคำนึงถึงคือการจัดการเรียนรู้ผ่านสภาพจริง (Authentic learning) ร่วมกับวิธีการสะท้อนคิด (Reflection) โดยให้สอดคล้องกับลักษณะวิชา และวัตถุประสงค์รายวิชา ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF) ในหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ และหมวดวิชาชีพ ออกแบบกระบวนการเรียนการสอนประกอบด้วย (สุริยะวงศ์คงคาเทพ,๒๕๕๕)

๑.กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของนักศึกษา มุ่งให้นักศึกษาเข้าใจวิถีชีวิตของประชาชน (ความต้องการของมนุษย์ วิธีการแก้ไขปัญหา และเหตุผล ความคิด ความศรัทธา ฯลฯ) การเปิดใจ และการสะท้อนถึงอคติของปัจเจกบุคคล

๒. กระบวนการศึกษาจากสภาพจริง โดยพานักศึกษาไปทำความรู้จักกับชาวบ้านที่อาศัยในสภาพการณ์จริง เรียนรู้จากชาวบ้าน โดยเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เนื้อหา และการหาเหตุผลเชิงอนุมาน

๓. การสอนบนพื้นฐานความเป็นจริง ที่สัมพันธ์กับการเรียนรายวิชา เช่น พฤติกรรม ความคิด การรับรู้ของชาวบ้าน ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนการสอน ภายในบริบท เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

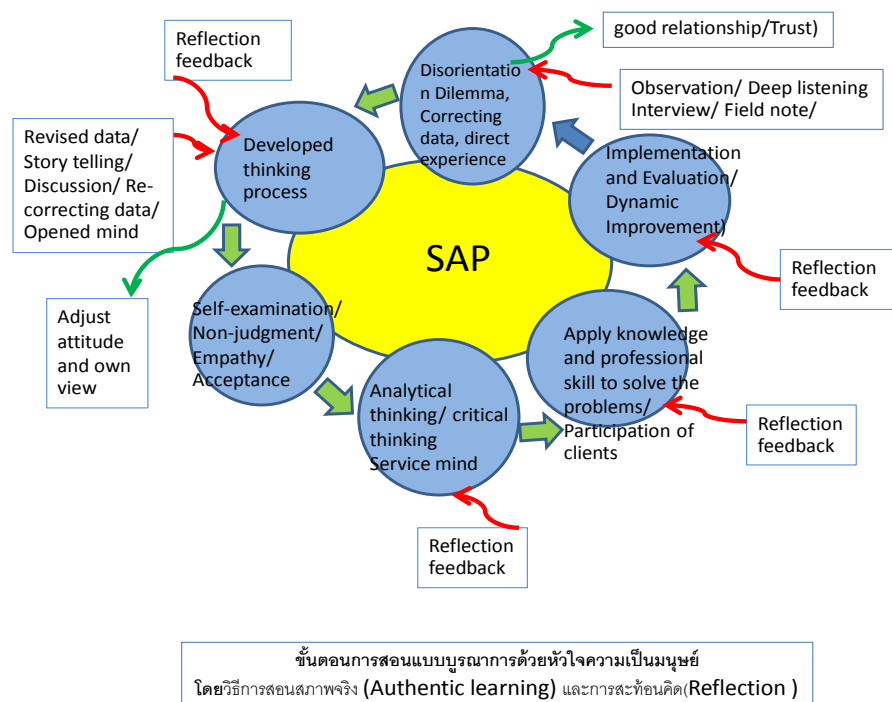
๔. การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาชีพเพื่อแก้ปัญหาทางสุขภาพได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ขั้นตอนการออกแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Learner-Centered Approach) โดยวิธีการสอนสภาพจริง (Authentic learning) และการสะท้อนคิด(Reflection) เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะตรงตามอัตลักษณ์ของ

สถาบัน อันได้แก่ จิตบริการ (Service mind) คิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation of clients) ประกอบด้วย ๘ ขั้นตอนดังนี้

๑. ให้ผู้เรียนเรียนรู้ผ่านสภาพจริง (Authentic learning) โดยสภาพจริงนั้น จะเป็นตัวกระตุ้นสำคัญให้เกิดการเรียนรู้ ต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกล่าวคือเป็นสภาพที่เป็นปัญหา (Disorientation Dilemma) เช่น มีข้อจำกัดในการดำรงชีวิต มีปัญหาความยากจน มีปัญหาสุขภาพโรคเรื้อรัง ไม่มีผู้ดูแล เป็นต้น
๒. การศึกษารวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต (Observation) รับฟังอย่างตั้งใจ (Deep listening) ซักถาม (Interview) จัดบันทึกจากสภาพจริง (Field note) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง เกิดสัมพันธภาพที่ดี (good relationship) มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust)
๓. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านสภาพจริง โดยกระบวนการ ทบทวนข้อมูล (Revised data) เล่าเรื่องราวบริบทชีวิต (Story telling) อภิปราย (Discussion) โดยผู้สอนสะท้อนคิด (Reflection) เพื่อให้เปิดใจยอมรับ (Opened mind) ปรับเปลี่ยนความคิด มุมมอง (Adjust attitude and own view) ให้เข้าใจ รับรู้บนฐานข้อมูลที่รวบรวมมา (Understanding) ให้มองเห็นมุมมองของตนเอง และมุมมองสภาพจริง และข้อจำกัดของชีวิตคน โดยไม่ตัดสินบนความคิดของตนเอง (Non-judgment) อย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ซึ่งในส่วนของแลกเปลี่ยนเรียนรู้สะท้อนคิดนั้นจะเกิดขึ้นสลับกับการรวบรวมข้อมูลกลับไปกลับมาอย่างต่อเนื่อง (Re-correcting data) หลังจากนั้นมีการทบทวนการเรียนรู้โดยการเขียนบันทึกการเรียนรู้ (Journal writing)
๔. เกิดการเรียนรู้วิเคราะห์เข้าใจตนเอง (Self-examination) เข้าใจผู้อื่น (Empathy) ยอมรับในความเป็นตัวตน (Acceptance) และความเป็นจริงของสภาพชีวิตคนอย่างถ่องแท้
๕. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของคนตรงตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต (Analytical thinking) และผู้สอนสะท้อนคิดเพื่อเข้าใจปัญหาตามความเป็นจริงและความต้องการ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ (Service mind)
๖. ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ และทักษะทางวิชาชีพ ในการวางแผนการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทชีวิต (Apply knowledge and professional skill to solve the problems) โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วม (Participation of clients) และผู้สอนสะท้อนคิด เพื่อให้มองเห็นชีวิตกับการดูแลที่วางแผนไว้
๗. ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล (Implementation and Evaluation)
๘. ปรับแผนโดยหาแนวทางหรือทางเลือกใหม่ที่เหมาะสมกับสภาพจริงอย่างเป็นพลวัต (Dynamic Improvement) และผู้สอนสะท้อนคิด เพื่อให้มองเห็นแผนการดูแลและการปรับแผนที่เหมาะสม



แผนภูมิ รูปแบบกระบวนการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (BCNR HUMANIZE CARE LEARNING MODEL) จิรียา อินทนา และคณะ (๒๕๕๕)

บทสรุป

การเรียนรู้สู่หัวใจความเป็นมนุษย์นั้น สามารถจัดการเรียนการสอนให้เกิดขึ้นจริงได้ เป็นกระบวนการเรียนรู้จากสภาพจริงที่มีองค์ประกอบที่บูรณาการกันระหว่าง การปรับทัศนคติของผู้เรียน การจัดสาระการเรียนรู้จากสภาพจริงผสมผสานความรู้วิชาการจากตำรา และการเรียนรู้จากการปฏิบัติในสภาพจริง ทั้งการเก็บข้อมูลกรณีศึกษาต่างๆ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคลในบริบทชีวิตจริง

กระบวนการเรียนรู้ที่บูรณาการทั้งสามองค์ประกอบดังกล่าวนี้ เกิดขึ้นภายใต้กิจกรรมที่แบ่งย่อยๆ เป็น ๓ ขั้นตอน คือ การเก็บข้อมูลชีวิตจริงของชาวบ้านด้วยตัวเอง การแลกเปลี่ยนและสรุปวิเคราะห์ข้อมูลความจริงที่ได้มา และการวิเคราะห์ชี้แนะของครู เนื่องจากเป็นเรื่องของการพัฒนาความคิด และวิจารณ์ญาณของผู้เรียน โดยผ่านครูเป็นหลัก การพัฒนาครูจึงเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นที่สุด และเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการจัดการเรียนการสอน

ประสบการณ์การสอนตามแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

บทนำ

การสอนตามแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน กล่าวคือ ผู้สอนจำเป็นต้องสอนให้ผู้เรียนเข้าใจผู้รับบริการ ซึ่งในความหมายของการเข้าใจนั้น ไม่เพียงแต่การเข้าใจโรคที่เป็น ไม่ใช่แค่การรักษาที่เขาได้รับ และการวางแผนการพยาบาลที่ต้องเป็นไปตามหลักการทางวิชาการเพียงอย่างเดียว แต่การสอนตามแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นการสอนให้ผู้เรียนเข้าใจปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ **ที่ไม่ได้มีเพียงปัญหาโรคที่จะต้องดูแลตามหลักวิชาการ แต่เป็นปัญหาโรคที่ต้องดูแลภายใต้เงื่อนไขและข้อจำกัดในชีวิตของผู้รับบริการแต่ละราย** เป็น การดูแลที่เข้าถึงปัญหาของผู้รับบริการอย่างแท้จริง โดยการสอนให้ผู้เรียนได้ทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้รับบริการที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ ซึ่งหลังจากที่ผู้เรียนได้เข้าใจปัญหาที่แท้จริงแล้ว จึงจะ นำเอาหลักการทางวิชาการมาประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการตามสภาพจริง จึงจะเป็นการดูแลที่สอดคล้องกับชีวิตของผู้รับบริการแต่ละราย และเป็นการดูแลที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

กรณีตัวอย่าง

โดนัท อายุ ๗ ปี ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว รักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด บิดามารดาแยกทางกัน มารดาแต่งงานใหม่ โดนัทอยู่ในความดูแลของมารดาและพ่อเลี้ยง หลังจากแพทย์ให้ยาเคมีบำบัดและจำหน่ายให้กลับบ้านไป ยังไม่ถึงวันนัด โดนัทถูกสุนัขกัดและติดเชื้อ ผลการตรวจเลือดพบว่าค่า ANC ลดต่ำลงตามลำดับทุกวันจาก ๑๐๐๐ เหลือ ๕๐๐ และสุดท้ายลงมาถึงไม่ถึง ๑๐๐ ปัญหาการติดเชื้อเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขเป็นลำดับแรก จากผลเลือดที่ลดลงอย่างรวดเร็ว แผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จึงจำเป็นต้องย้ายผู้ป่วยไปห้องแยกเดี่ยว จะนอนในหอผู้ป่วยเหมือนอย่างที่เคยนอนไม่ได้เพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ทันทีที่ทราบแผนการดูแล ผู้ป่วยและญาติกังวลมาก โดยเฉพาะผู้ป่วย เมื่อรู้ว่าตนเองจะต้องย้ายไปอยู่ห้องแยกเดี่ยว ผู้ป่วยมีอาการซึม ไม่ค่อยพูด นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ไปทำความเข้าใจปัญหาชีวิตของผู้รับบริการจึงทราบว่า ผู้ป่วยไม่อยากย้ายไปอยู่ห้องแยกเดี่ยว เนื่องจากไม่มีเพื่อน ไม่คุ้นชินกับพยาบาลในที่ใหม่ และเคยไปอยู่แล้ว จึงไม่อยากที่จะไปอีก ประกอบกับญาติคือพ่อเลี้ยงซึ่งเป็นผู้ดูแลโดนัท ก็มีข้อจำกัดในการมาเฝ้าผู้ป่วยเพราะเป็นเจ้าหน้าที่เวรเปล ต้องทำงานทุกวัน มาเฝ้าได้เฉพาะช่วงกลางคืน ส่วนในช่วงกลางวันจะฝากกับเจ้าหน้าที่ และญาติผู้ป่วยข้างเคียงที่คุ้นเคย สามารถไปทำงานได้ การย้ายไปที่ใหม่ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดนัทต้องอยู่คนเดียว ญาติไม่สามารถไปเฝ้าได้ การไปทำความเข้าใจ ทำให้เข้าใจปัญหา เงื่อนไข และข้อจำกัดของผู้รับบริการว่าคืออะไร และเราจะวางแผนดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นได้อย่างไร

แผนการพยาบาลและการดูแล ถ้าเป็นแบบเดิมที่เป็นไปตามหลักวิชาการ การดูแลผู้ป่วยจะมุ่งเน้นที่ป้องกันการติดเชื้อ โดยการย้ายผู้ป่วยไปพักรักษาตัวในห้องแยก แต่หลังจากได้ไปทำความเข้าใจในปัญหา เงื่อนไข และข้อจำกัดของผู้รับบริการ แผนการดูแลผู้ป่วยถูกปรับจากการย้ายผู้ป่วยไปห้องแยกเป็นการเสริมแรงจิตใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับภาวะการติดเชื้อโดยการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายของตนเอง ให้กำลังใจ ในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ สามารถทานข้าวได้หมดทุกมื้อ โดยมีญาติจัดหาอาหารมาส่งให้ และมีนักเรียนพยาบาลที่เป็นเจ้าของ Assign เป็นผู้ดูแล มื้อไหนอยากกินข้าวมันไก่ ญาติก็ซื้อมาให้ มื้อไหนอยากกินผัดกระเพราญาติก็ซื้อมาให้ ผู้ป่วยทานได้หมดทุกมื้อ มีความสุขกับการได้นอนพักรักษาตัวในห้องที่คุ้นเคย หลังจากนั้นไม่กี่วันต่อมา ANC ที่เคยลดต่ำลงทุก

วันกลับกลายเป็นเพิ่มมากขึ้น ภาวะการติดเชื้อลดลง ญาติมีความสุขและผู้ป่วยเองก็มีความสุข อาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

ถ้าเราดูแลแบบเดิมอะไรจะเกิดขึ้น

เราจะเข้าใจแต่โรค แต่ไม่เข้าใจผู้รับบริการ เราจะดูแลโรคแต่ไม่ได้ดูแลผู้รับบริการ อะไรจะเกิดขึ้นถ้าโดนัทต้องไปอยู่ห้องแยก ขนาดยังไม่ได้ไปย้งซึม และถ้าไปคงไม่ต้องบอกว่าจะเป็นอย่างไร คงต้องซึมมากขึ้น เหนงมากขึ้น ข้าวปลาอาหารคงไม่ยากกิน ต่อให้เป็นข้าวมันไก่ที่แสนจะวิเศษ หรือผัดกระเพรา จากสุดยอดฝีมือดี ก็คงทานไม่ลง ภูมิต้านทานก็จะต่ำลงภาวะติดเชื้อก็จะเพิ่มมากขึ้น Sepsis ก็จะตามมา สุดท้ายคงได้กลับบ้านในสภาพที่ต่างจากที่เคยเป็นทุกๆครั้ง และนี่คือความแตกต่างของการดูแลตามแนวคิด การดูแลด้วยหัวใจมนุษย์บนพื้นฐานการเข้าใจผู้รับบริการ กับการดูแลโรคตามหลักวิชาการ

สรุปคือ การสอนตามแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไม่ต้องมีขั้นตอน แต่มีหลักการคือ หลักการเข้าใจผู้อื่น ผู้สอนต้องสอนให้ผู้เรียนเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจในปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ

“เราต้องไปทำความเข้าใจ ไม่ไปทำความเข้าใจจะเข้าใจได้อย่างไร และถ้าไม่เข้าใจจะทราบได้อย่างไรว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง เมื่อไม่ทราบปัญหาที่แท้จริง จะดูแลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างไร ถ้าให้การดูแลไม่ตรงจะเกิดประสิทธิภาพของการดูแลได้อย่างไร”

ผลลัพธ์การจัดการเรียนการสอน จากการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการตามสภาพจริง Authentic learning) ร่วมกับการสะท้อนคิด (Reflective thinking) เพื่อให้ผู้เรียนให้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ตามตัวชี้วัดสมรรถนะบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก ทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ด้านจิตบริการ (Service mind) ด้านการคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation) สามารถสรุปผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้เรียน และจากบันทึกการเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละราย และจากสรุปรายงานกรณีศึกษาของผู้เรียน ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

๑. ด้านจิตบริการ(Service mind) ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการตามสภาพจริง (Authentic learning) ร่วมกับการสะท้อนคิด (Reflective thinking) เพื่อให้ผู้เรียนให้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผู้เรียนเปิดใจที่จะเรียนรู้และรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ เข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น มองเห็นและเข้าใจชีวิตของผู้รับบริการ มองเห็นความยากลำบากของการเดินทางมารับบริการแต่ละครั้ง มองเห็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของผู้รับบริการที่ไม่สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ตามหลักวิชาการ ดังมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

๑.๑ เปิดใจที่จะรับฟังปัญหาของผู้รับบริการมากขึ้น ผลการศึกษาวิจัยพบว่าผู้เรียนเปิดใจที่จะรับฟังปัญหาของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น มองเห็นข้อจำกัด และเงื่อนไขในชีวิตของผู้รับบริการ ทำให้เกิดความเข้าใจ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจในปัญหาและความยากลำบากของผู้รับบริการโดยไม่ใช้มุมมองของตนเองตัดสิน ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอน ดังต่อไปนี้

การไปศึกษาและไปทำความเข้าใจกับความยากลำบากของ case เช่น เรื่องราวตากผ้า เมื่อเราได้ไปเห็นสภาพจริง ทำให้เราเข้าใจความยากลำบากของผู้รับบริการ ทำให้เรารู้สึกว่า เราต้องไปทำความเข้าใจเขาให้มากขึ้น และอยากที่จะช่วย อยากที่จะดูแล ให้ดีที่สุด สอดคล้องกับชีวิตเขาเกิดประโยชน์จริงไม่ใช่แค่เป็นเพียงทฤษฎีเท่านั้น แต่จะเป็นการพยาบาลที่เข้าใจผู้รับบริการ

การที่เราได้ไปศึกษาในครั้งนี้ทำให้เรารู้ว่าผู้รับบริการมีข้อจำกัดมากมายในชีวิตรู้สึกสงสารและเห็นใจ ถ้าเราไม่ได้ลองถาม หรือพูดคุย เราจะไม่รู้ว่า เขาลำบากมากในการดำเนินชีวิต

๑.๒ มองเห็นทุกข์และข้อจำกัดของผู้รับบริการ ผลการศึกษาวิจัยพบว่าผู้เรียนได้มองเห็นความทุกข์และข้อจำกัดของผู้รับบริการ เข้าใจความยากลำบากของการมารับบริการที่มีหลายด้าน เช่น ความยากลำบากด้านค่ารักษา ความยากลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาล ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอน ดังต่อไปนี้

ทำให้เห็นชีวิตที่ยากลำบากในทุกๆด้าน ได้รู้ถึงสภาพจิตใจของคนเป็นพ่อและแม่ที่ต้องรอผลว่าน้องจะเป็นมะเร็งหรือไม่ ทำให้

เข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น ว่าเขามีความยากลำบาก การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อพ่อแม่ และญาติ

รู้สึกสงสารและเห็นใจในความยากลำบากของผู้รับบริการ การที่เราฟังเขา เราก็จะเข้าใจข้อจำกัดเขามากขึ้น บางรายลูกเป็นมะเร็ง และเป็นชาวพม่า ก็จะเบิกค่ารักษาไม่ได้ ทำให้เข้าใจปัญหาทางเศรษฐกิจ ที่พ่อจะต้องดิ้นรนหาเงินมาเป็นค่ารักษาให้กับลูก บางรายยากลำบากมากในการเดินทางพาลูกมาโรงพยาบาล ต้องต่อรถหลายต่อ

กว่าจะพาลูกมาถึงโรงพยาบาล บางรายมีความยากลำบากเกี่ยวกับค่ารักษา เพราะไม่มีสิทธิในการรักษา การไปศึกษาและไปทำความเข้าใจกับความยากลำบากของ case เช่น เรื่องราวตากผ้า เมื่อเราได้ไปเห็นสภาพจริง ทำให้เราเข้าใจความยากลำบากของผู้รับบริการ ทำให้เรารู้สึกว่า เราต้องไปทำความเข้าใจเขาให้มากขึ้น และอยากที่จะช่วย อยากที่จะดูแล ให้ดีที่สุด สอดคล้องกับชีวิตเขา เกิดประโยชน์จริง ไม่ใช่แค่เป็นเพียงทฤษฎีเท่านั้น แต่จะเป็นการพยาบาลที่เข้าใจผู้รับบริการ

รู้สึกสงสารและเห็นใจในความยากลำบากของผู้รับบริการ การที่เราฟังเขา เราก็จะเข้าใจข้อจำกัดเขามากขึ้น บางรายลูกเป็นมะเร็ง และเป็น

ชาวพม่า ก็จะเบิกค่ารักษาไม่ได้ ทำให้เข้าใจปัญหาทางเศรษฐกิจ ที่พ่อจะต้องดิ้นรนหาเงินมาเป็นค่ารักษาให้กับลูก

๑.๓ เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของผู้รับบริการมากขึ้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้เรียนได้ศึกษาข้อมูลที่ลึกมากขึ้นทำให้ผู้เรียนเข้าใจผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอน ดังต่อไปนี้

จากการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยกุมาร ๒ ทำให้ได้เรียนรู้การเข้าใจชีวิตคนมากขึ้น เราไม่ควรตัดสินคนจากการกระทำที่เราเห็น เราควรถามเหตุผลของเขาก่อนว่าเพราะอะไรเขาจึงเลือกที่จะทำอย่างนั้น เช่น แม่ที่หมอบอกให้หยุดให้นมลูกเพราะคิดว่าเด็กอาจแพ้ยาที่แม่รับประทานทำให้ผื่นขึ้นตามร่างกาย แต่ก็ยังเห็นแม่ให้นมลูกอยู่ ถ้าหากเราไม่ถามว่าทำไมถึงให้นมลูกอยู่ เราก็จะไม่รู้ว่าจริงๆที่แม่ทำอย่างนั้นเพราะแม่เขาไม่เข้าใจ เราจึงจะไปต่อว่าแม่ของน้องว่าทำไมไม่ทำตามที่หมอบอก การที่เราเข้าไปคุย เราจึงรู้ว่าแม่เขาไม่เข้าใจสิ่งที่หมอบอก เราจึงต้องไปแนะนำเขา แทนการไปตำหนิเขา

เรามักจะมองว่าสิ่งที่เขาทำมันไม่ถูกต้อง แต่เราไม่ได้ทำความเข้าใจและ เรามักจะมองว่าสิ่งที่เขาทำมันไม่ถูกใจเราไปเสียทุกอย่าง แต่ที่เราไม่ถูกใจในสิ่งที่เขาทำนั้นก็เพราะว่าเรายังไม่เข้าใจเขา ดังนั้นเราจึงต้องทำความเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับบริการอย่างแท้จริง เราจึงต้องฟังเขามากๆให้โอกาสเขาได้พูด ได้ระบาย

๑.๔ ไม่ตัดสินผู้รับบริการก่อนทำความเข้าใจ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้เรียนเข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น ไม่ตัดสินผู้รับบริการก่อนที่จะทำความเข้าใจกับข้อมูลบางข้อมูลดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอน ดังต่อไปนี้

ตอนแรกที่เห็น Case น้องเตี้ย ๔ ก็เข้าใจว่า เขาน่าจะเป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีพ่อ มีแม่มีย่า มาอยู่ดูแลผู้ป่วยตลอด แต่พอไปทำความเข้าใจจริงๆ ครอบครัวของน้องยากลำบาก ย่าที่ดูมีความสุข กลับกลายเป็นคนที่ต้องผ่านความยากลำบาก และปัญหาต่างๆ มากมาย ความคิดแรกที่เรามองว่าเขาเป็นครอบครัวที่อบอุ่น กลับกลายเป็นความเป็นอยู่ที่ยากลำบากมาก โดยเฉพาะด้านจิตใจ ที่เขาต้องพบกับความทุกข์ยาก

ได้เข้าใจชีวิตคน แต่ละคนประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ไม่เหมือนกัน การแก้ปัญหาของแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน เราจึงไม่ควรตัดสินหรือดูถูกในความคิดของเขา เราควรจะให้กำลังใจ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลที่สามารถใช้ได้จริงกับผู้รับบริการ

การทำความเข้าใจกับข้อมูลของผู้ป่วยมีความสำคัญ ทำให้เราได้ย้อนกลับมาคิดว่า บางทีเราก็ละเลยในด้านที่ต้องทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วย เพราะบางทีเราก็คิดเองในใจว่า ทำอย่างนั้นแล้วมันจะหายไหม จนมาถึงวันนี้จึงเข้าใจว่า เรามั่นคิดผิดนะ ตอนนี้เข้าใจแล้วว่า เราต้องทำความเข้าใจ เปิดใจที่จะรับฟัง เพื่อที่เราจะได้ช่วยแก้ปัญหาและช่วยรับฟังความรู้สึกที่เขาอยากระบาย ให้เขาสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคที่เป็นให้ได้

๒. ด้านการคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้เรียนมีทักษะในการคิดวิเคราะห์มากขึ้น คิดเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น และที่สำคัญการรับฟังการสะท้อนคิดจากผู้สอนในระหว่างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้เข้าใจมากขึ้น ได้ฝึกการคิด ได้เข้าใจและมองเห็นการดูแลที่ตรงกับปัญหาของผู้รับบริการนั้นต้องเริ่มตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้รับบริการเล่าให้เราฟังและต้องคิดตามตลอดว่าจะต้องถามคำถามอะไรต่อไปจึงจะทำให้เราเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการ เมื่อได้ข้อมูลมาก็จะต้องวิเคราะห์ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ จึงจะสามารถนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและข้อจำกัดของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอน ดังต่อไปนี้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ทำให้เข้าใจการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มากขึ้น เพราะอาจารย์จะคอยกระตุ้นให้เราได้คิด และทำความเข้าใจกรณีศึกษา อาจารย์จะให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เรามองจะละเลย และมองข้าม ทำให้เรามีมุมมองที่กว้าง และใส่ใจกับการมองผู้รับบริการมากขึ้น ทำให้เข้าใจผู้รับบริการ เข้าใจครอบครัว การกระทำทุกอย่างของเขาล้วนมีเหตุผล ซึ่งเหตุผลเหล่านั้น เราต้องไปทำความเข้าใจ

เวลานำ case มาเล่าให้ฟังในกลุ่ม อาจารย์จะเป็นคนสะท้อน ทำให้บางเรื่องที่เราจะมองข้ามไป ต้องกลับมามองใหม่ คิดใหม่ ทำให้เราได้เรียนรู้ว่า ชีวิตของผู้รับบริการกว่าจะเดินทางมาถึงโรงพยาบาล เป็นเรื่องที่ยากลำบาก ทั้งเรื่องค่าใช้จ่าย การเดินทาง ความเครียดเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การเข้าใจความยากลำบากของเขาทำให้เราเกิดความเห็นอกเห็นใจ ดังนั้นการจะแนะนำ หรือบอกให้เขาทำอะไร ควรจะต้องนึกถึงสภาพความเป็นจริงของพวกเขาด้วย

เวลาที่เรายกคำถาม เราจะต้องคิดตลอดเวลาว่าทำไมถึงเป็นอย่างนั้น ต้องตั้งใจฟัง และต้องถามให้ได้รายละเอียด ถ้าถามแบบสั้น เราก็จะไม่ได้รายละเอียด เราก็จะไม่เข้าใจเขา

เราต้องเป็นผู้ฟังให้มาก ถ้าเราฟังเขา เราก็จะได้เข้าใจ ในข้อจำกัด และชีวิตของเขามากขึ้น การฟังจะช่วยให้เข้าใจผู้รับบริการ อย่างแท้จริง ทำให้เราทราบถึงความต้องการ และปัญหาของผู้รับบริการ

ต้องรับฟังและพยายามทำความเข้าใจ ในตัวผู้ป่วยอย่าด่วนตัดสินว่าสิ่งที่เขาทำมันผิด เราต้องดูให้ดี และนำมาวิเคราะห์ว่าทำไมเขาถึงเป็นอย่างนั้น และเราจะต้องดูแลอย่างไร

การไปเก็บข้อมูล เราควรเน้นการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุม และเจาะให้ตรงประเด็น เราจึงจะได้ข้อมูลจากเขาซึ่งจะทำให้เราเข้าใจเขามากขึ้น การถามคำถามเพียงเพื่อให้ได้คำตอบตามหัวข้อของเรานั้นไม่เพียงพอที่จะเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการอย่างแท้จริงได้

ในการพูดคุยสอบถาม ต้องมีความตั้งใจ มีสมาธิ รับฟังปัญหาของผู้รับบริการ ติดตามเพื่อให้เกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น เข้าใจความต้องการที่แท้จริง โดยไม่นำความคิดเราไปตัดสิน การเก็บข้อมูลต้องเก็บในเรื่องนั้นๆให้ละเอียด ไม่ทิ้งประเด็น ได้เรียนรู้วิธีการพูดคุยกับญาติจากอาจารย์ ฟังแล้วรู้สึกสบายใจ รู้สึกว่าได้กำลังใจ มีคนอยู่เคียงข้าง และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ

๓.ด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ(Paticipation) ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้เรียนให้ความสำคัญกับการศึกษาข้อมูลปัญหา เจ็บใจและข้อจำกัดของผู้รับบริการ เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของครอบครัวผู้รับบริการที่ไม่สามารถทำตามคำแนะนำของผู้ให้บริการและมองเห็นแนวทางการวางแผนเพื่อการดูแลผู้รับบริการโดยมีข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลมากขึ้น ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอน ดังต่อไปนี้

ได้เรียนรู้ถึงปัญหา ได้เห็นข้อจำกัดของผู้รับบริการ ว่าทำไมจึงไม่สามารถทำตามที่เราแนะนำที่แนะนำได้ และผู้รับบริการบางคนต้องปรับตัวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้เรียนรู้ว่าการวางแผนการพยาบาลที่ตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ เราต้องมีข้อมูล ผู้ป่วยที่มาพอที่จะเข้าใจผู้รับบริการ จึงจะวางแผนการดูแลได้ตรง ดังนั้นการให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสบอกเล่าเรื่องราวของเขาที่เป็น ข้อจำกัด เป็นความยากลำบากจะช่วยให้เห็นแนวทางของการที่เราจะเข้าไปช่วยเหลือเขา

แต่ก่อนเวลาเราถาม เราก็ถามตามสิ่งที่เรายากรู้ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้รับบริการอยากเล่า แต่พอเราเปลี่ยนมาเป็นฟังเขามากขึ้น เราก็เริ่มมองเห็นปัญหาของเขา ซึ่งถ้าเราคิดตามในขณะฟังจะเป็นประโยชน์มาก ทำให้เราได้ฝึกคิด และทำให้เราพอจะเห็นปัญหาของเขาว่าคืออะไร

การเข้าไปทำความเข้าใจทำให้เราได้เรียนรู้ว่า การที่เราจะให้การพยาบาลหรือคำแนะนำต่างๆ จะต้องมองถึงสภาพความเป็นจริงนี้ของเขาด้วยว่าเขาจะทำได้ไหม และจะต้องทำความเข้าใจกับเขาก่อนว่า ทำไมเขาจึงทำไม่ได้ ทำไมถูกต้องและที่เขาต้องทำอย่างนั้นเป็นเพราะอะไร เพราะแต่ละ case เขามีความยากลำบากที่ต่างกัน เราจึงต้องนำบริบทชีวิตของเขามาเป็นตัวประกอบในการวางแผนการพยาบาล

ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเคส แต่ละเคส ในวันแรกที่เข้าไปศึกษา บางครั้งเรายังคิดแบบเดิมๆอยู่คือตัดสินใจแทนผู้รับบริการ ทั้งที่เรายังไม่ได้ถามผู้รับบริการเลยว่าทำไมเขาถึงทำแบบนั้น เป็นเพราะอะไร แต่พอไปทำความเข้าใจมากขึ้น ก็ทำให้เราเข้าใจว่าสิ่งที่ผู้รับบริการทำนั้นล้วนมีเหตุผลของเขาเอง ดังนั้นเราจึงต้องไปทำความเข้าใจกับเขาก่อนว่า ที่เราจะให้เขาทำนั้น เขาทำได้หรือไม่ เช่นกรณีการล้างจมูก เราไม่ได้ถามเขาว่า ทำไมเขาจึงไม่ทำ แต่เราไปสั่งว่าเขาต้องทำ โยที่ไม่ได้ทำความเข้าใจว่าเขาทำไม่ได้ไหม และการที่เขาทำตามเราไม่ได้ เพราะเขาทำไม่เป็น เราก็ต้องสอนเขาเพื่อให้เขาทำได้ เขาจึงจะสามารถทำตามที่เราบอกให้เขาทำได้

บรรณานุกรม

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
(พ.ศ. ๒๕๕๙- ๒๕๖๓)