

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: การนำไปใช้ในการศึกษาพยาบาล
Transformative learning: implementation in nursing education

เยาวลักษณ์ มีบุญมาก^{1*} รุ่งทิพย์ ไชยโยยิ่งยงค์¹ วิริยา โพธิ์ขวาง²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 84/21 ถ.คทาวุธ อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี 56/6 ม.2 ต. มะขามเตี้ย อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี 84000

E-mail: jiriya@yahoo.com

บทคัดย่อ

การจัดการศึกษาพยาบาลมุ่งผลิตพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะการบริการที่ดี และมีความเข้าใจผู้รับบริการ การสอนในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงบนพื้นฐานความรู้ที่แน่นไม่เพียงพอ ต้องมีวิธีการที่จะช่วยให้นักศึกษาสามารถเชื่อมความรู้สู่การปฏิบัติได้จริงด้วย การปฏิบัติกรพยาบาลนั้นไม่ใช่การจัดบริการแบบเดียวให้ผู้รับบริการทุกคน เพราะแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน พยาบาลต้องมีความสามารถด้านการคิดและเข้าใจผู้รับบริการในบริบทชีวิตที่ต่างกันได้ และสามารถจัดการบริการหรือให้คำแนะนำที่เป็นไปได้ในชีวิตจริง การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงความคิด มุมมอง และทัศนคติของตนเองแบบเดิมๆ สู่การประเมินสถานการณ์ และการปฏิบัติแบบใหม่ที่เหมาะสม เมื่อผู้เขียนนำการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการจัดการศึกษาพยาบาลแล้วพบว่า สามารถพัฒนานักศึกษาพยาบาลด้านการคิดและทักษะการบริการที่อยู่ในกรอบความคิดเดิม สู่การบริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตจริง

คำสำคัญ: การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง การศึกษาพยาบาล กรอบความคิด

Abstract

Nursing education focuses on producing educated nurses having good service skills and understands in clients. Teaching in classrooms and practicing in real situations based on knowledge is not enough. There must be methods helping the students to link knowledge into real practices. Nursing provided is not common for everyone because of individual differences. The nurses must have abilities in thinking and understanding regarding the clients in different life context and be able to provide health services or advice feasible in the real life. Transformative learning is a process stimulating the learners to change their own thoughts, perspectives, and attitudes to have new suitable judgment and practices. After the authors adopted transformative learning in nursing education, we found that it helped in developing nursing students in changing thinking and skills with existing frame of references into providing health care responding to patients' needs and being suit to the real lives.

Keywords: transformative learning, nursing education, frame of reference

1. บทนำ

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุขนั้น กระทรวงสาธารณสุขมุ่งผลิตบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นคนดี เก่ง และมีจิตวิญญาณที่รักประชาชน

ดังคำนิยามหลักที่เรียกว่า MOPH M: Mastery คือการฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด O: Originality คือการสร้างสรรคสิ่งใหม่ P : People centered คือการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ H: Humilityคือมีความอ่อนน



น้อมถ่อมตน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่จัดการศึกษาพยาบาล เพื่อผลิตพยาบาลตอบสนองความต้องการของประชาชนทั่วประเทศ กำหนดอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลว่าเป็นพยาบาลที่ให้การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่ประกอบด้วยภารกิจบริการ (Service mind) การคิดวิเคราะห์ได้ (Analytical thinking) และการให้ประชาชนมีส่วนร่วม (Participation) สถาบันพระบรมราชชนกจึงสนับสนุนให้อาจารย์ในสังกัดพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้เกิดการพัฒนาให้นักศึกษาให้เป็นไปตามอัตลักษณ์ อย่างไรก็ตามการพัฒนาทางการศึกษาย่อมใช้ระยะเวลาที่ยาวนานและจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ต่างๆมาสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ เบนเนอร์ และคณะ (2009) แสดงความคิดเห็นว่าในการศึกษาพยาบาลที่มีภาคปฏิบัตินั้นยังไม่เพียงพอที่จะทำให้พยาบาลมีสมรรถนะรวมทั้งคุณภาพของการจัดการเรียนการสอนในห้องด้วยการศึกษาพยาบาลยังมีข้อจำกัดในเรื่องการเชื่อมต่อระหว่างการเรียนในห้องเรียนกับประสบการณ์ในคลินิก การจัดการกิจกรรม pre-requisite ไม่เพียงพอ และการเตรียมตัวของครูยังไม่ดีพอ (Benner et al, 2009) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่ยังไม่ได้เตรียมที่จะเคลื่อนเข้าสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ที่เป็นแบบการปฏิบัติซึ่งต้องใช้การคิดใคร่ครวญและสมรรถนะที่จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย (Sullivan, 2010)

ดังนั้นนักการศึกษาทางการพยาบาลควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการเตรียมด้วยชุดความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่แตกต่างไปจากการเรียนปกติ (Cabaniss, 2014) การสอนที่เน้นเนื้อหาสาระเป็นหลักไม่สามารถทำให้นักศึกษาพัฒนาตนเองด้านการคิดอย่างยั่งยืนได้ การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจะต้องพยายามให้นักศึกษามีพลังอำนาจที่จะพัฒนานิสัยการคิดบนพื้นฐานของหลักฐานเพื่อนำไปสู่ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Person-centered clinical judgment) (Benner et al, 2010) การเรียนทางการพยาบาลนั้นมีเนื้อหาวิชาที่ซับซ้อน เข้มข้น จึงควรให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากสถานการณ์ที่มีความสมดุลงทั้งปัญหาและความปลอดภัย ความแน่นอนเที่ยงตรงและการเปลี่ยนไปมาได้ ซึ่งการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) จะช่วยเพิ่มระดับการรับรู้ (Sensitivity) และความรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาลได้ (Renigere, 2014)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี มุ่งพัฒนานักศึกษาพยาบาลตามอัตลักษณ์สถาบัน และได้นำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2559 บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการนำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

2.การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) พัฒนาขึ้นโดยเมซีโรว์ (Mezirow, 1991; Mezirow, 2000) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการค้นหาและอธิบายการเรียนรู้ของบุคคลว่าสร้างขึ้นและพัฒนาให้อยู่ในตัวบุคคลได้ โดยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นการจัดการกับปัญหาที่เข้ามาในระหว่างการเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้ที่ลดทอนการเรียนรู้แบบเดิมของบุคคลและลดทอนสิ่งที่บุคคลเรียนรู้มาก่อน ในทางกลับกัน การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ที่ทำให้บุคคลได้วิธีการเรียนรู้และความรู้ใหม่

ความหมาย

แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพในส่วนของกรอบความคิด (Frame of reference) ซึ่งกรอบความคิดนี้สำคัญเพราะมีส่วนกำหนดว่าบุคคลนั้นมองโลกอย่างไร การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง มองว่าการเรียนรู้ไม่ใช่การแสวงหาเนื้อหาความรู้เท่านั้น แต่เป็นการพัฒนาผู้เรียนโดยการเปลี่ยนแปลงมุมมอง (perspective transformation) หรือมโนทัศน์ (paradigm) ผ่านการสะท้อนคิดภายในตนเองอย่างลึกซึ้ง (critical self-reflection) และการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น (discourse) เกิดความเข้าใจในตนเอง และมีคุณค่า (self-esteem) สามารถสร้างความหมายใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิมได้ (Mezirow, 2000) นักการศึกษาในประเทศไทยหลายท่านได้ให้ความสนใจและนำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมาใช้ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2557) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง ผ่านประสบการณ์ตรงที่สร้างสำนึกใหม่และเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์ ก่อให้เกิดความเข้าใจในตนเอง เข้าใจโลกและความสัมพันธ์ทางสังคม มีความตื่นรู้ มีสมดุลของชีวิต มีทักษะในการค้นคว้า วิเคราะห์

สังเคราะห์ สะท้อนย้อนคิด มีความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสามารถสร้างทีมสุขภาพเพื่อสังคมที่เป็นธรรมและสันติสุข

กรอบความคิด (Frame of reference)

บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ย่อมมีประสบการณ์ที่ติดตัวมา ได้แก่ แนวคิด คุณค่า และความรู้สึก ทำให้บุคคลตอบสนองต่อสิ่งต่างๆอย่างมีเงื่อนไขที่ไม่เหมือนกัน การตอบสนองเป็นไปแบบอัตโนมัติ และบุคคลมีแนวโน้มว่าจะปฏิเสธความคิดที่ไม่ตรงกับแนวคิดเดิม ซึ่งบุคคลกำหนดว่าสิ่งนั้นไม่มีคุณค่าพอที่จะนำมาคิดพิจารณา กรอบความคิด ประกอบด้วย ปัญญา จิต และอารมณ์ และมี 2 มิติ ได้แก่ 1) การคิดที่เป็นนิสัย (Habit of mind) ที่มีความเป็นนามธรรม มีกรอบกว้าง เช่น นิสัย ความรู้สึก และการปฏิบัติที่ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม สังคม การศึกษา เศรษฐกิจ การเมือง และจิตวิทยา และ 2) การคิดเฉพาะเรื่อง (Point of view) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการคิดที่เป็นนิสัยด้วย เป็นการคิดที่เกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์เฉพาะเรื่อง ได้แก่ ความเชื่อ การตัดสินคุณค่า ทศนคติ และความรู้สึก การพยายามเปลี่ยนแปลงจะสำเร็จได้ง่ายกว่าในระดับการคิดเฉพาะเรื่อง เพราะอยู่ในระดับที่เข้าถึงได้ บุคคลสามารถตระหนักกันได้ (Mezirow, 2000)

องค์ประกอบของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง มีองค์ประกอบ 3 ประการ (สุธีร์ รัตนมงคลกุล, 2557) ดังนี้

1. ประสบการณ์ (experience) ของผู้เรียนที่มีมาก่อนหรือที่เกิดขึ้นในห้องเรียน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเชื่อและคุณค่าในตนเอง ในการจัดการเรียนรู้นั้น ควรจัดให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ในห้องเรียนหรือเลือกประสบการณ์ในอดีตของผู้เรียน ที่มีความย้อนแย้ง (dilemma) กับความรู้เดิม เพราะจะทำให้ผู้เรียนรู้สึกสงสัย ชัดข้องในใจ ว่าทำไมไม่เป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ความย้อนแย้งนี้ครูต้องหาให้พบ ครูต้องมีความไว อาจพบประเด็นความย้อนแย้งที่เป็นความรู้ พฤติกรรม หรือความรู้สึก

2. การสะท้อนคิด (reflection) เป็นการคิดใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์เดิมของบุคคล ครูจะต้องใช้คำถาม 3 แบบ ที่กระตุ้นการคิด ได้แก่ อะไร อย่างไร และ ทำไม ถามให้ผู้เรียนคิดแล้วพูดออกมาเกี่ยวกับ

ความรู้ ประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ที่เป็นตัวตนของผู้เรียน

3. การพูดคุยกับผู้อื่น (discourse) เป็นการพูดคุยกับผู้อื่น เพื่อตรวจสอบความคิดของตนกับผู้อื่น รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกระหว่างกันด้วย ทำให้เกิดความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันซึ่งมีผลต่อบรรยากาศการสนทนา การพูดคุยแบบนี้จะทำให้ผู้เรียนขยายกรอบความคิดในใจตน หรือเปลี่ยนการคิดแบบใหม่ได้ ในภาพรวมจะทำให้เกิดการเกื้อกูลกันด้วย

กระบวนการของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

เมซีโรว์ (Mezirow, 1991; Mezirow, 2000) ได้เสนอกระบวนการการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเผชิญกับสถานการณ์หรือเรื่องราวที่มีความย้อนแย้ง (dilemma) คือไม่ตรงกับมุมมองเดิมของผู้เรียน
2. การตรวจสอบความคิด มุมมอง ความรู้สึกของตนเอง
3. การประเมินสมมุติฐานของตนเองโดยใคร่ครวญอย่างจริงจัง
4. การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงว่าตนเองและผู้อื่นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
5. การค้นหาทางเลือกเพื่อจะกระทำแบบใหม่
6. การวางแผนที่จะปฏิบัติแบบใหม่
7. การหาความรู้และทักษะเพิ่มเติมเพื่อที่จะปฏิบัติตามแผน
8. ทดลองปฏิบัติตามแผนซึ่งเป็นบทบาทใหม่
9. การพัฒนาความสามารถและความมั่นใจในบทบาทใหม่
10. การบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับชีวิต

การสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

เครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning network, 2017) กล่าวว่า การสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนั้น จะต้องทำให้ผู้เรียนเกิดกรอบความคิดขึ้นใหม่ โดยต้องจัดให้มีการพูดคุยสื่อสารกันระหว่างผู้เรียน ผู้สอนต้องช่วยให้ผู้เรียนตระหนักว่าสมมุติฐาน (Assumption) ของผู้เรียนคืออะไร ผู้เรียนต้องเข้าถึงกรอบความคิดของตนเองได้ ต้อง



ร่วมการเสวนา/อภิปราย และทำการตรวจสอบตนเองด้วยคำถาม อะไร อย่างไร เพราะเหตุใด

กระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญคือ 1) ต้องทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ได้เข้าถึงข้อมูล รู้จักรอบความคิดของตนเอง คิดอย่าง Active และสามารถเปลี่ยนความคิดหรือจุดยืนได้ 2) ทำให้เกิดการจินตนาการเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ไขแบบใหม่ๆ และ 3) ใช้การเสวนา/อภิปรายในการสื่อสาร

ด้านสื่อการสอน จะต้องสามารถสะท้อนประสบการณ์ชีวิตจริงของผู้เรียน เพื่อผู้เรียนจะได้มีส่วนร่วมในกลุ่มย่อยที่เสวนา สามารถประเมินสภาพสถานการณ์ตามความจริงได้ มองหาหลักฐานที่เกี่ยวข้องได้ และทำการตัดสินใจแบบที่มีการคิดใคร่ครวญได้

การสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นทำได้หลายแบบ ได้แก่ การเรียนที่มีการทำสัญญาการเรียน โครงการแบบกลุ่ม บทบาทสมมติ กรณีศึกษา สถานการณ์/ห้องเสมือนจริง การศึกษาประวัติศาสตร์

ในการเสวนากลุ่มนั้นมีข้อควรคำนึง ได้แก่ ผู้เรียนต้องเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น รับผิดชอบที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างหลากหลาย ทำงานร่วมกันแบบกลุ่มเพื่อนที่เป็นพวกเดียวกัน และทุกคนมีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมเท่าๆกัน (Transformative learning network, 2017)

3.การนำไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาล

ผู้เขียนได้นำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ให้เกิดการพัฒนาด้านอัตลักษณ์สถาบันคือการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนี้

ขั้นที่1 ให้นักศึกษาได้พบกับสถานการณ์ที่ไม่ตรงกับความเห็นตามประสบการณ์เดิมของนักศึกษา

ครูมอบหมายให้นักศึกษาศึกษาชีวิตของผู้ป่วย 1 ราย โดยครูเลือกผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี หรือไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ โดยครูสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตก่อนป่วยและเมื่อป่วยแล้ว ครูขออนุญาตผู้ป่วยที่จะให้พูดคุยให้นักศึกษาทราบเกี่ยวกับชีวิตของเขา ครูมอบหมายให้นักศึกษาศึกษาชีวิตของผู้ป่วย ให้ครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ การดำเนินชีวิตก่อนป่วย การดำเนินชีวิตหลังป่วย การทำงาน และการดูแลตนเอง โดยให้นักศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ

แล้วให้นักศึกษาเขียนรายงานการศึกษาชีวิตผู้ป่วย และเขียนแผนการพยาบาล

นักศึกษาสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย เขียนรายงานเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย จากการสังเกตพบว่า นักศึกษาทุกคนเริ่มต้นด้วยการอ่านประวัติผู้ป่วยจากแฟ้มผู้ป่วยรายบุคคล (Chart) ที่ใช้ในหอผู้ป่วย แล้วจึงคุยกับผู้ป่วยและญาติที่ข้างเตียง จากการอ่านรายงานของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาเขียนรายงานโดยใช้คำสรุปที่นักศึกษาสรุปได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เช่น “ผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรทอง ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ” “ผู้ป่วยและครอบครัวรักใคร่กันดี” “ไม่ร่วมมือในการรักษา” “ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้” “ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น” และ “ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่เคยขาดยา” “ผู้ป่วยงดอาหารหวาน มัน เค็ม” “ผู้ป่วยไม่ออกกำลังกายเลย” “ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงเวลา”

ครูถามคำถามให้นักศึกษาคิด “เพราะเหตุใดนักศึกษาจึงเริ่มต้นการศึกษาชีวิตด้วยการอ่านเอกสารก่อน” อาจเป็นเพราะนักศึกษาค้นเคยกับวิธีการเรียนแบบนี้ ที่ยึดข้อมูล ความรู้ ว่าสำคัญแม่นยำ อาจเป็นความวิธีการที่ทำให้นักศึกษามีโอกาสปรับตัว และเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ให้นักศึกษาคิดหาวิธีการเผชิญปัญหา(โดยใช้ประสบการณ์เดิม)

ครูอ่านรายงานและจดบันทึกประเด็นสำคัญที่จะอภิปรายกับนักศึกษา ครูระบุว่า Dilemma คือเรื่องอะไร โดยฟังการแสดงความคิดเห็น อ่านผลงาน สังเกตท่าทีของนักศึกษา จนทราบว่านักศึกษายึดประสบการณ์เดิม นำหลักการจากตำรามาใช้โดยไม่พิจารณาปรับแต่งให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย ครูจัดการอภิปรายกลุ่มโดยใช้คำถามที่กระตุ้นการคิดของนักศึกษาตามประเด็นที่บันทึกไว้ ซึ่งคำถามส่วนใหญ่ใช้คำว่า อะไร อย่างไร เพราะเหตุใด เพื่อให้ นักศึกษาได้คิดทบทวน เช่น “นักศึกษาทราบหรือไม่ว่าทำไมผู้ป่วยจึงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้” และ “เพราะเหตุใดผู้ป่วยจึงไม่ร่วมมือในการรักษา” “ที่ว่าผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรทอง ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจนั้น เป็นอย่างไร เล่าให้ครูฟังได้ไหม” “ที่ว่าผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่เคยขาดยา นั้น เขาทำอย่างไร” “ที่ว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นนั้น เขารับประทานอะไรบ้าง” “ที่ว่าผู้ป่วยงดอาหารหวาน มัน เค็ม นั้นเขาทานอาหารอะไร อย่างไร เช่นปรุงเองหรือซื้อ อาหารที่ทานคืออะไร เช่น แกงส้ม ผักน้ำพริก หรือ

อย่างอื่น ช่วยเล่าให้กลุ่มฟังหน่อย” “ที่นักศึกษาบอกว่าผู้ป่วยไม่ออกกำลังกายเลยนี่น่าสนใจ ว่า**ความจริงเป็นอย่างไร** เขาไม่ออกกำลังกายเลยหรือ”

นักศึกษาคิดหาคำตอบโดยใช้ความรู้ที่มีความคุ้นเคย ความถนัด ความสนใจส่วนตัวและประสบการณ์เดิม จากการอ่านรายงาน พบว่านักศึกษามักหาคำตอบสั้นๆ เช่น อายุ อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่นอนในโรงพยาบาล เป็นต้น นักศึกษาไม่ซักถามว่าผู้ป่วยดำเนินชีวิตอย่างไร ทำงานแบบใด ที่ไหน เวลากลางวันหรือกลางคืน เหนื่อยล้าเพียงใด หยุดงานเพื่อรักษาตัวอย่างเดียว หรือ ยังคงทำงานและรักษาตัวไปด้วย ใครพามาโรงพยาบาล จ่ายใครดูแล ค่าใช้จ่ายเท่าไร ฯลฯ นักศึกษาคิดแต่ตอบคำถามไม่ได้เพราะไม่มีข้อมูลที่เป็นคำตอบ แม้บางคนจะพยายามที่จะตอบ แต่ก็เป็นการสรุปของนักศึกษาเอง เช่น “ผู้ป่วยไม่กินหวาน” แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าอาหารที่ไม่หวานที่ผู้ป่วยเลือกรับประทานนั้นคืออะไร นักศึกษาบางคนยึดติดกับประสบการณ์เดิมมาก ไม่คิดว่าจะทำแบบอื่นได้ เช่น ตอบคำถามว่า “ก็ทานยาตามแผนการรักษาค่ะ ไม่มีอะไรนอกจากนี้” แต่อาจารย์ถามต่อว่าเขาทานยาเวลาใดบ้าง ทานยาอย่างไร นักศึกษาแปลกใจหรือไม่ว่าทำไมจึงมียาเหลืออีกหนึ่งของ นักศึกษาตอบว่า “อืม หนูไม่ได้ถามมา หนูไม่คิดว่าต้องลงรายละเอียดขนาดนั้น”

ประเด็นที่ครูเปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น ได้แก่ 1) นักศึกษาอาจยึดติดกรอบหรือฟอร์มที่คุ้นเคยในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จึงไม่สามารถมองเห็นว่าชีวิตของผู้ป่วยดำเนินไปอย่างไรเมื่อเขาเจ็บป่วย ไม่เห็นอุปสรรคหรือเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ไม่ทราบภูมิปัญญาหรือการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยพัฒนาตนเองให้ปรับตัวกับสภาพร่างกายที่เจ็บป่วยได้ มองเห็นแต่เพียงว่าผู้ป่วยคนนั้นไม่ร่วมมือคือรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง แล้วก้าวข้ามไปที่ประเด็นว่าจะปรับพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างไร จะควบคุมเขาอย่างไร แต่คงไม่สำเร็จโดยง่าย เพราะนักศึกษาไม่ทราบเหตุผลของพฤติกรรมเลยว่าทำไมผู้ป่วยจึงไม่ทานยา และ 2) นักศึกษาไม่ได้ตระหนักว่าตนเองกำลังศึกษาอะไร อาจารย์มอบหมายให้ศึกษาชีวิต 4 ประเด็น เมื่อพิจารณาประเด็นเหล่านั้นแล้วจะพบคำตอบควรเป็นคำบรรยายหรือการเล่าเรื่องให้เห็นว่าชีวิตผู้ป่วยดำเนินไปอย่างไร การขาดความตระหนักในตนเองนี้จึงเป็นอุปสรรคหนึ่งของการเข้าใจเหตุผลและความรู้สึกของผู้ป่วย ในขณะที่นักศึกษาต้องการให้การพยาบาลที่เข้าใจบุคคล

ขั้นที่ 2 ให้นักศึกษาตรวจสอบตนเอง

ครูซักถาม ชี้ชวนให้นักศึกษาพิจารณาข้อมูลชีวิตจริงของผู้ป่วย ว่าสอดคล้องกับแนวทางการช่วยเหลือที่นักศึกษาพยายามจัดให้หรือไม่ เช่น ถามนักศึกษากว่า “ที่นักศึกษาบอกผู้ป่วยว่าขณะที่เป็นแผลที่เท้าควรหยุดงานในส่วนไว้ก่อน ควรรักษาตัวให้หายก่อนนั้น นักศึกษาคิดว่าผู้ป่วยจะทำได้หรือไม่ เพราะอะไร” มีข้อมูลใดของผู้ป่วยรายนี้ที่แตกต่างจากประสบการณ์เดิมของนักศึกษา เช่น ถามว่า “ครั้งแรกที่ได้ข้อมูลมานักศึกษาคิดว่าผู้ป่วยขาดยาสองเดือน ซึ่งหมายความว่าไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา แต่จากการพูดคุยครั้งที่สองนั้นไม่ใช่ สรุปว่าเป็นอย่างไร” “มีเรื่องใดบ้างเกี่ยวกับผู้ป่วยรายนี้ที่นักศึกษายังไม่รู้ข้อมูลแน่ชัด แต่นักศึกษาเขียนแผนการพยาบาลล่วงหน้าไปก่อนโดยใช้ประสบการณ์ที่คุ้นเคย แต่เมื่อพูดคุยครั้งที่สองแล้วจึงพบว่าเรื่องของผู้ป่วยไม่เป็นแบบที่นักศึกษาคิด” นักศึกษามีความรู้สึกอย่างไรเมื่อรับทราบความจริงเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น “นักศึกษารู้สึกอย่างไรเมื่อผู้ป่วยเล่าที่บางวันไม่ทานยา เพราะต้องประหยัดยาไว้รอจนกว่าลูกจะมาจากกรุงเทพ แล้วจึงได้ไปรับยา” เปิดโอกาสให้นักศึกษาประเมินสมมุติฐานเดิมอย่างจริงจัง เช่น “นักศึกษาคิดว่าการให้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในครั้งแรกเป็นอย่างไรบ้าง ถูกต้องไหมอย่างไร”

นักศึกษาคิดตอบคำถามเป็นการสะท้อนตนเอง (Self-reflection) ที่นักศึกษาต้องคิดใคร่ครวญ และเกิดการตระหนัก (Awareness) ในความคิด ความรู้สึกของตนเอง ได้มีโอกาสรวบรวมข้อมูลใหม่อีกครั้ง ซึ่งข้อมูลใหม่บางเรื่องก็ขยายความข้อมูลเพิ่มเติมที่รวบรวมมาก่อน ข้อมูลใหม่บางเรื่องก็ตรงข้ามกับข้อมูลเดิม ได้มีโอกาสพิจารณาประเมินว่าแผนการพยาบาลที่คิดไว้นั้นเหมาะสมแล้วหรือยัง นักศึกษาคิดแล้วสะท้อนความคิดของตนเองออกมาเป็นคำพูดเล่าให้เพื่อนในกลุ่มฟังว่าตนคิดอย่างไรต่ออาการเจ็บป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วย และมีความรู้สึกอย่างไร นักศึกษาทุกคนตระหนักว่าสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยเป็นอย่างไร และตระหนักว่าข้อมูลที่ตนเก็บรวบรวมมาในรอบแรกนั้นมีความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน บางเรื่องก็ไม่ตรงกับความจริง

ประเด็นที่ครูต้องบันทึกไว้เพื่อการพัฒนาคือจากการอ่านรายงานพบว่านักศึกษามองว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านใดด้านหนึ่งเร็วเกินไป ทั้งๆที่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงเล็กน้อย แต่นักศึกษาเลือกใช้คำที่เสมือนมีเหตุผล น่าสนใจว่านักศึกษานำกลุ่มคำพวกนี้มาจากแหล่งใด อาจเป็นการเลียนแบบรายงานเดิมๆที่ตนเคยทำมาก่อน หรือเขียนตามตัวอย่างการวางแผนการพยาบาลจากหนังสือก็ได้



ขั้นที่ 3 ให้นักศึกษาประเมินสมมุติฐานเดิมอย่างจริงจัง

ครูเปิดโอกาสให้นักศึกษาประเมินว่าแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นในครั้งแรกลูกต้อง เหมาะสม เป็นไปได้หรือไม่ โดยใช้คำถาม ดังนี้ ข้อมูลพื้นฐาน ลูกต้องหรือไม่ เพียงพอที่จะสรุปปัญหาหรือไม่ ครอบครัวทุกแหล่งข้อมูลหรือไม่ การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลลูกต้องและสอดคล้องตามข้อมูลที่รวบรวมได้หรือไม่ แผนการพยาบาลมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยรายนั้นๆหรือไม่ นำไปปฏิบัติได้จริงหรือไม่

นักศึกษานักศึกษาประเมินว่าแผนการพยาบาลที่ทำครั้งแรกลูกกว้างไป ไม่ละเอียด บางเรื่องก็ไม่ถูกต้อง

ประเด็นที่ครูต้องบันทึกไว้คือ จากการอ่านรายงานพบว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีรายละเอียดการใช้ชีวิตต่างกัน แต่ป่วยด้วยโรคแบบเดียวกัน สังเกตเห็นว่า นักศึกษาจะมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการปฏิบัติการพยาบาลแบบเดียวกัน ไม่พบความแตกต่างระหว่างบุคคลจากแผนการพยาบาลเหล่านี้

ขั้นที่ 4 สนับสนุนให้นักศึกษาเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง

ครูชี้ประเด็นให้นักศึกษาเห็นว่ากรณีที่แผนการพยาบาลตามประสบการณ์เดิมกับความจริงของชีวิตผู้ป่วยนั้นไม่สอดคล้องกันนั้น ขอให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นว่าควรเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่ตนยึดถือมาก่อนบ้างหรือไม่ เพราะเหตุใด

นักศึกษาพูดแสดงความคิดเห็น ทศนคติ และความรู้สึกที่มีต่อประเด็นการพยาบาลที่ลูกต้องเหมาะสม และเป็นไปได้จริง ซึ่งนักศึกษาแสดงความสงสัยว่า สามารถเขียนปัญหาแปลกๆ ที่ตนไม่เคยเห็นมาก่อนได้จริงหรือไม่ การเขียนแผนการพยาบาลที่เป็นปัญหาใหม่ๆ นี้จะมีผลต่อคะแนนการวางแผนการพยาบาลไหม นักศึกษายอมรับว่าควรปรับแผน แต่ไม่กล้าเขียนปัญหาที่แท้จริง เนื่องจากไม่เคยเห็นมาก่อน

ประเด็นที่ครูต้องตระหนักคือ สำหรับนักศึกษาบางคนการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องยาก อาจเป็นเพราะเขาไม่มั่นใจว่าเขาจะได้รับผลกระทบด้านคะแนนหรือไม่ แสดงให้เห็นว่าการเรียนของนักศึกษาไม่ใช่การเรียนเพื่อเรียนรู้และพัฒนาแต่เป็นการเรียนเพื่อให้ได้คะแนนเท่านั้น

ขั้นที่ 5 ให้นักศึกษาค้นหาทางเลือกใหม่

ครูใช้คำถามกระตุ้นการคิด ร่วมกับการชี้ชวนให้นักศึกษาพิจารณาข้อมูลที่มีอยู่ว่า การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยรายนั้นๆจะทำได้อย่างไรบ้าง นอกเหนือจากวิธีการเดิมๆที่พบแล้วว่าไม่เหมาะกับผู้ป่วยรายนี้ เช่นถามว่า “ครั้งแรกที่นักศึกษาพบว่าผู้ป่วยใช้สมุนไพรร่วมกับยาจากโรงพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลนั้น นักศึกษาได้แนะนำผู้ป่วยให้เลิกใช้สมุนไพรร่วมกับยาเพราะอาจมีผลเสียต่อไต แต่ผู้ป่วยยืนยันที่จะใช้สมุนไพรร่วมกับยาเพราะเป็นคนจัดส่วนประกอบสมุนไพรร่วมกับตัวเอง จึงมั่นใจว่าปลอดภัย นักศึกษาคิดว่าแผนการพยาบาลจะเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างไรบ้างไหม”

นักศึกษาร่วมแสดงความคิดเห็นทั้งที่เกี่ยวกับกรณีศึกษาของตนเองและของเพื่อนในกลุ่ม โดยมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งได้ แต่ไม่วิพากษ์วิจารณ์ รับผิดชอบอย่างตั้งใจเมื่อเพื่อนนำเสนอเรื่องราวและแสดงความคิดเห็น มีความรู้สึกปลอดภัยเพียงพอที่จะแสดงความรู้สึกที่แท้จริงหรือคิดเห็นแตกต่าง มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะคิดในสิ่งที่ยังไม่เคยทำมาก่อน นักศึกษาพยายามคิดและแสดงความคิดเห็นต่อกลุ่มรวมทั้งเชื่อมโยงกับประสบการณ์ส่วนตัวด้วย

สิ่งที่ครูต้องยอมรับคือ นักศึกษาค้นเคยกกับการใช้อินเทอร์เน็ต เมื่อครูเปิดโอกาสให้นักศึกษาค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้อินเทอร์เน็ต ณ เวลาที่กำลังอภิปรายนั้นช่วยให้นักศึกษามีปฏิริยาที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 6 ให้นักศึกษาวางแผนว่าจะทำอะไรใหม่อย่างไร

ครูใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาคิดหาแนวทางใหม่ๆในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะราย เช่นพูดกับนักศึกษาว่า “ตอนนี้เราทราบแล้วว่า ผู้ป่วยจำเป็นต้องรอจนกว่าลูกจะมารับจากบ้านมาโรงพยาบาลเพื่อรับยาต่อเนื่อง ซึ่งลูกทำงานขับรถส่งสินค้าต่างจังหวัด บางครั้งมีงานด่วน ไม่ค่อยแน่นอน ตัวผู้ป่วยเองอยากได้ยาเมื่อไว้อีกให้มีพอสักสองสัปดาห์ แต่ไม่เคยได้ ทำให้ขาดยา และต้องประหยัทยาไว้ทานบ้างหยุดบ้าง เวลามีอาการกำเริบจะได้มียาไว้ทาน และนักศึกษาร่วมกับกลุ่มมีความเห็นว่าสภาพอาการของผู้ป่วย ความตระหนักเรื่องโรคและการรักษา รวมทั้งข้อจำกัดในชีวิต พยาบาลผู้ดูแลควรช่วยประสานให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลดังกล่าวได้ จากประเด็นนี้นักศึกษาคิดว่าเราจะทำให้เป็นจริงได้อย่างไร”

นักศึกษาพยายามคิดว่าบริบทชีวิตเดิมของผู้ป่วยเป็นอย่างไร นักศึกษาควรออกแบบการพยาบาลอย่างไรให้สอดคล้องไปด้วยกัน ในบางประเด็นนักศึกษาก็นึกไม่ออก เพราะยังขาดการมองภาพใหญ่ เช่น ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งครูต้องช่วยเพิ่มข้อมูลให้ด้วย

ขั้นที่ 7 ให้นักศึกษาค้นหาความรู้และทักษะที่จำเป็นเพิ่มเติม

ครูเปิดโอกาสและให้คำแนะนำนักศึกษาในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ในการให้การพยาบาลแบบใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม และเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น “จากกรณีผู้ป่วยเบาหวานยากจนแต่ละวันแทบไม่มีเงินติดตัวไว้ใช้ ที่บ้านไม่มีตู้เย็น ต้องพยายามหาเงินมาเพื่อซื้อน้ำแข็งวันละ 10 บาทมาแช่อินซูลิน จนบางวันไม่มีเงินซื้อข้าว ต้องยอมอดข้าว บางครั้งเป็นลม บางวันมีปัญหาน้ำตาลขึ้นสูง ซึ่งเราอภิปรายกันแล้วว่าอินซูลินไม่จำเป็นต้องแช่ตู้เย็นเสมอไป อาจแนะนำวิธีการเก็บยาแบบใหม่ให้ผู้ป่วยประหยัดเงินค่าน้ำแข็ง และมีเงินซื้อพ้ออาหาร อย่างไรก็ตามประเด็นการพยาบาลข้อนี้เป็นทักษะการพยาบาลที่นักศึกษายังไม่เคยทำมาก่อน นักศึกษาคิดว่าเราจำเป็นต้องหาความรู้เพิ่มเติมใหม่เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติแบบใหม่นั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจริงๆ”

นักศึกษาระบุว่าความรู้หรือทักษะใดที่จำเป็นต้องเรียนรู้เพิ่ม ต้องแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น แม้ว่าการเรียนในห้องเรียนจะยังไม่ได้เรียนก็ตาม แต่นักศึกษาสามารถแสวงหาความรู้ใหม่ๆได้อย่างรวดเร็วโดยใช้อินเทอร์เน็ต

การสอนในช่วงนี้ ครูต้องมีมุมมองการดูแลคนทั้งคนแบบองค์รวม เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษามองคนให้ครอบคลุม

หมายเหตุ การเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 5-7 นี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน และกลับไปมาหลายรอบ

ขั้นที่ 8 ให้นักศึกษาลองทำแบบใหม่

ครูจัดให้นักศึกษามีโอกาสเขียนแผนการพยาบาลขึ้นใหม่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือได้นำการพยาบาลที่วางแผนใหม่ไปใช้กับผู้ป่วย ในการสอนครั้งนี้มีจุดเน้นที่การวางแผนการพยาบาลให้มีความเป็นองค์รวม ตรงตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วย อาจารย์จึงให้นักศึกษาลงมือเขียนแผนการพยาบาลขึ้นใหม่ ตามที่ได้พูดคุยร่วมกันในกลุ่มแล้ว

นักศึกษาเขียนแผนการพยาบาลขึ้นใหม่ตามข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากการเขียนแผนการพยาบาลตามความคุ้นเคย นักศึกษาเขียนแผนการพยาบาลได้โดยครูต้องซักถามให้คิดบ้างในบางครั้ง

สิ่งที่ครูต้องบันทึกไว้เพื่อการพัฒนาคือ การเลือกทำเพียงบางประเด็นแต่ให้นักศึกษาช่วยกันคิดนั้นค่อนข้างเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 มิฉะนั้นนักศึกษาจะรู้สึกยากเกินไป

ขั้นที่ 9 สนับสนุนให้นักศึกษามั่นใจในการทำแบบใหม่และความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ครูสนใจรับฟัง/รับรู้สิ่งที่นักศึกษาได้ทำใหม่ได้แก่ แผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นใหม่โดยยึดหลักความรู้ที่ถูกต้องและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย หรือเปิดโอกาสให้นักศึกษานำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นใหม่ไปปฏิบัติจริง จัดให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับการทำสิ่งใหม่ ให้กลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและนักศึกษาได้แสดงความรู้สึกของตนเองต่อการกระทำแบบใหม่นั้น รวมทั้งชื่นชมต่อผลสำเร็จที่เกิดขึ้น สนับสนุนให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงตนเองเรื่องการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับชีวิตจริงของผู้ป่วยต่อไปอย่างต่อเนื่อง

นักศึกษาคิดเมื่อมีประเด็นเกิดขึ้นในการอภิปรายและร่วมแสดงความคิดเห็น กล่าวพูดในสิ่งที่แตกต่าง และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

ครูต้องพยายามสร้างบรรยากาศ เพราะบรรยากาศที่เป็นมิตรช่วยให้ นักศึกษากล้าแสดงความคิดเห็น ครูต้องมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร ผ่อนคลาย ยอมรับความแตกต่างของนักศึกษาแต่ละคนได้

ขั้นที่ 10 สนับสนุนให้นักศึกษามองการสิ่งใหม่กับวิถีชีวิต

ครูแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนานักศึกษาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับชีวิตจริงของผู้ป่วยต่อไปให้กว้างขวางมากขึ้น ในการจัดการเรียนการสอนครั้งนี้ผู้จัดประสบการณ์เรียนรู้ครั้งนี้หัวหน้าโครงการได้สรุปผลในแง่ของการพัฒนาทักษะการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 และเสนอแนะให้นักศึกษาได้รับการพัฒนาต่อเนื่องต่อไป ให้นักศึกษาแสดงความเห็นเห็นว่า การเรียนครั้งนี้เขาได้เกิดการเรียนรู้อะไร และจะนำไปใช้ในวิถีชีวิตประจำวันอย่างไร



นักศึกษาคิดใคร่ครวญเกี่ยวกับตนเอง และพิจารณาว่าจะนำไปใช้พัฒนาตนเองได้อย่างไร นักศึกษาตระหนักว่าเขาสามารถทำอะไรใหม่ๆได้ โดยเฉพาะการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย นักศึกษาได้เรียนรู้ว่าเขาฝึกสรุปความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยเสียเอง ซึ่งบางครั้งไม่ตรงกับความเป็นจริง นักศึกษาได้เห็นวิธีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์จริง นักศึกษาเกิดความเข้าใจผู้ป่วยในด้าน ความคิด ความรู้สึก เหตุผล และพฤติกรรม

สิ่งที่ครูต้องยอมรับคือนักศึกษาอาจยังไม่สามารถสะท้อนด้านตนเองว่านักศึกษาได้พัฒนาการคิดใคร่ครวญ และความตระหนักในตนเองอย่างไร จึงต้องใช้คำถามกระตุ้นการคิด เช่น เมื่อก่อนนักศึกษาคิดอย่างไร ตอนนี้คิดอย่างไร และนักศึกษายากจะปฏิบัติอย่างไรต่อไปในอนาคต เป็นต้น

ตัวอย่างDilemma: ผู้ป่วยเบาหวาน อายุ 70 ปี อาชีพทำสวน ไม่ออกกำลังกายเลย นักศึกษาจึงแนะนำให้ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 นาที ต่อเนื่องกัน จากประสบการณ์ที่ผ่านมา นักศึกษาได้พยายามให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายเพราะทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่ครั้งนี้นักศึกษาไม่เข้าใจว่าสิ่งที่เขาพยายามทำนั้นถูกต้องหรือไม่ ผู้ป่วยบอกนักศึกษาว่าทำกายบริหารที่นักศึกษาสอนให้มันดีมาก แต่คงจะไม่ได้ทำ เพราะทำงานมาทั้งวันก็เหนื่อยมากแล้ว นักศึกษาถามผู้ป่วยว่าถ้าอยากมีสุขภาพดี ก็ควรแบ่งเวลาออกมาออกกำลังกาย ผู้ป่วยพยักหน้า

การอภิปรายกลุ่ม

อาจารย์: นักศึกษาเองนั้นออกกำลังกายไหม
นักศึกษา1: ไม่ได้ออกกำลังกายเลย
นักศึกษา2 และ 3: ออกกำลังกายคะ
อาจารย์: ก็วันต่อสัปดาห์
นักศึกษา2: ไม่แน่นอนคะ
อาจารย์: แล้วเรียกว่าออกกำลังกายไหม
นักศึกษา: สายหน้า
อาจารย์: นักศึกษาที่ออกกำลังกายนั้น ทำการออกกำลังกายอย่างไร
นักศึกษา2: วิ่งคะ
อาจารย์: คนที่ไม่ออกกำลังกายนั้นเพราะเหตุใด นักศึกษาจึงไม่ออกกำลังกาย
นักศึกษา4 และ5: ไม่มีเวลาครับ
นักศึกษา3: กลับมาจากฝึกงานก็เหนื่อยมากแล้วคะ เดินทั้งวันไม่ได้นั่งเลย

คนไข้เยอะมาก หอผู้ป่วยที่หนูทำงานอยู่นั้น

กว้าง หนูเดินไกลมากเลย คงจะเดินได้หลายกิโลคะ

อาจารย์: การเดินทางของนักศึกษาเป็นไปตามคำจำกัดความของการออกกำลังกายที่นักศึกษาใช้ในการประเมิน

สภาพผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

นักศึกษา3: อืม ก็ไม่เป็นนะคะ เพราะว่ากาเดินไม่ต่อเนื่องกัน

อาจารย์: แล้วนักศึกษาเหนื่อยไหมคะ

นักศึกษา3: โอ เหนื่อยมาๆคะ

อาจารย์: ทำไมจึงมุ่งประเด็นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย

นักศึกษา3: เพราะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ

อาจารย์: ครูเห็นด้วย ว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดี แต่นักศึกษาเองบางคนก็ไม่ออกกำลังกาย มีเหตุผลคือไม่มีเวลา

แล้วนักศึกษาทราบหรือไม่ว่าเพราะเหตุใดผู้ป่วยจึงไม่ออกกำลังกาย

นักศึกษา3: คงไม่มีเวลา

อาจารย์: ผู้ป่วยทำงานอะไร

นักศึกษา6: ทำสวนฝรั่ง

อาจารย์: การทำสวนฝรั่งเขาต้องทำอะไรบ้าง นักศึกษาทราบไหม ... ในกลุ่มของเราครอบครัวใครทำสวนบ้าง

นักศึกษา6: นักศึกษายกมือบอกว่าที่บ้านมีสวนฝรั่ง กับ แก้วมังกร

อาจารย์: ที่บ้านหนูทำเองหรือจ้าง

นักศึกษา6: ทำเองคะ

อาจารย์: ใครทำคะ

นักศึกษา6: คุณพ่อและคุณแม่ช่วยกัน ถ้าหนูกลับบ้านหนูก็ช่วยทำ

อาจารย์: ต้องทำอะไรบ้าง

นักศึกษา6: รดน้ำ ถอนหญ้า ใส่ปุ๋ย ฉีดยา เก็บขาย

อาจารย์: มีงานทำทั้งวันไหม

นักศึกษา6: ทั่ววันคะ ไปตั้งแต่เช้า พักทานข้าวกลางวัน แล้วก็ออกสวนต่อช่วงบ่าย



นักศึกษา7: ที่บ้านหนูมีส่วนผักถั่วฝักยาว กับ
แตงกวา ต้องออกไปรดน้ำตีห้า
แล้วเก็บผักมา ล้าง คัด แต่ง แพ็ค
แล้วขึ้น
รถไปขายที่ตลาด

อาจารย์: งานพวกนี้ออกแรงหรือใช้แรงมาก
ไหม

นักศึกษา7: มากอยู่ค่ะ

อาจารย์: คล้ายกับการออกแรงของนักศึกษา
ที่เดินฝึกงานไหม

นักศึกษา7: อืม ค่ะ คงแบบเดียวกัน เหนื่อย ใช้
แรง

อาจารย์: แล้วนักศึกษาคิดอย่างไรกับความ
พยายามของเราที่มุ่งให้ผู้ป่วยจัด
เวลาออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง
หรือ
เดินแอโรบิค

นักศึกษา8: ในชีวิตจริงเขาคงทำอย่างนั้นไม่ได้
เพราะทำสวนก็หมดแรงแล้ว ทำทั้ง
วันแล้ว กลับบ้านเขาก็คงไม่ไหว

นักศึกษา1: อาจารย์คะอย่างนี้คือผิดใช่ไหม

อาจารย์: ไม่ได้บอกว่าผิด แต่ถามความเห็น
จากนักศึกษาว่าแผนนี้นำไปใช้กับ
ผู้ป่วยคนนี้ได้ไหม

นักศึกษา1: ไม่ได้ค่ะ

อาจารย์: หนูรู้สึกอย่างไร

นักศึกษา1: คือหนูเห็นด้วยว่าแผนการพยาบาล
ข้อนี้หนูเขียนมาไม่เหมาะกับชีวิต
ของผู้ป่วยเลย แล้วหนูควรจะทำ
อย่างไร

คະ

อาจารย์: การเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่สองทำให้
นักศึกษาได้ข้อมูลชีวิตจริงของ
ผู้ป่วยมากขึ้น และก็เห็นแล้วว่าการ
พยาบาลที่เขียนมานั้นไม่เหมาะกับ
สภาพชีวิตของผู้ป่วย นักศึกษาก็
สามารถปรับแผนได้

นักศึกษา1: แต่ความกังวลของหนูคือ สิ่งที่เรา
คุยกันนี้ไม่มีในหนังสือ แล้วหนูก็
เขียนแบบนี้มาทุกครั้งเลยคะ
อาจารย์ก็ไม่ได้ว่าอะไร

อาจารย์: นักศึกษาอาจไม่กล้าเขียนสิ่งที่ต่าง
จากหนังสือ จริงๆแล้วนักศึกษา
วางแผนให้ผู้ป่วยคนนี้ ซึ่งไม่เหมือน
คนอื่น
โดยรวม แต่ตอบปัญหาของคนนี้
ย่อมทำได้และเป็นประโยชน์ และ
นักศึกษาสามารถใช้ความรู้หรือ
หลักการที่ทันสมัยมาใช้ในการวางแผน
การพยาบาลให้แตกต่างได้ ครู
แนะนำให้อ่านบทความนี้ ที่อธิบาย
ว่าผู้ป่วยเบาหวานควรมีกิจกรรม
การใช้แรง ซึ่งหมายความรวมถึง
การทำงาน งานสวนด้วย ไม่ใช่
ต้องออกกำลังกายตามคำจำกัด
ความที่มีอยู่เท่านั้น

นักศึกษา1: ค่ะ ๆ (นักศึกษาสีหน้าดีใจ รีบแจก
บทความให้เพื่อนและอ่านทันที)
เดี๋ยวหนูไปค้นมาอ่านต่อคะ

อาจารย์: ครูดีใจที่นักศึกษาเปิดใจ และสนใจ
ความรู้ ข้อมูลใหม่ๆ จะทำให้
แผนการพยาบาลของนักศึกษา
ตอบสนอง
ความต้องการผู้ป่วยได้จริง

4. บทสรุป

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นวิธีการที่
สามารถนำไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะการ
คิดอย่างใคร่ครวญได้ โดยครูจะต้องใช้คำถามที่กระตุ้น
ให้นักศึกษาคิดอยู่ตลอดเวลา นักศึกษามีโอกาส
ตลอดเวลาที่จะแสดงความคิดเห็นในมุมมองที่แตกต่าง
ไปจากเดิม ครูต้องเป็นผู้ให้โอกาส และยอมรับนักศึกษา
เสมอ ซึ่งจะเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับนักศึกษาที่จะเปิดใจ
กว้างยอมรับความแตกต่างที่หลากหลายได้ต่อไป

5. บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข (2560). **ค่านิยมหลักกระทรวง
สาธารณสุข**. <https://www.facebook.com/fanmoph/>. เข้าถึงเมื่อ 13 เม.ย.2560.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2557). **การปฏิรูปการศึกษา
วิชาชีพสุขภาพให้สอดคล้องกับ
ความเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย.**
การประชุมสมัชชาสุขภาพ สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข วันที่ 5 ก.พ. 2557.



- สุธีร์ รัตน์มงคลกุล. (2557). **Transformative learning จากประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อแพทยศาสตรศึกษาในประเทศไทย. ธรรมศาสตร์เวชสาร 14(4): 489-491.**
- Benner, P. Sutphen, M. Leonard, V. & Day, L. (2009). **Education nurse: a call for radical transformation.** Jossey Bass Publisher, San Francisco.
- Cabaniss, R. (2014). **Using transformative learning: theory to impact patient care.** Journal Nursing and Care 4(1): 1-4.
- Mezirow, J. (2000). **Learning as transformation: critical perspectives on a theory in progress.** The Jossey-Bass higher and adult education series: ERIC.
- Mezirow, J. (1991). **Transformative dimensions of adult learning.** Jossey Bass Publisher, San Francisco.
- Renigere, R. (2014). **Transformative learning in discipline of nursing.** American Journal Education Research 2(12): 1207-1210.
- Sullivan, D.T. (2010). **Connecting nursing education and practice: a focus on shared goals for quality and safety.** *Creative Nursing* 16: 37-43.
- Transformative learning network (2017). **Transformative learning network theory.**<https://transformativelearning.ning.com>. Accessed 10th March 2017.