



การสอนบูรณาการแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สู่อัตลักษณ์บัณฑิตของ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

Teaching Integrated with Humanized Care Concept for Graduates' Identity of
Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi

จิริยา อินทนา^{1*} เพลินตา พรหมบัวศรี¹ ยาวลักษณ์ มีบุญมาก¹ กัลยา ศรีมหันต์¹ นุจรี ฮะค่อม¹ รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 84/21 ถนนคชาธร อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000

E-mail: jiriya@yahoo.com

บทคัดย่อ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ได้จัดการเรียนการสอนบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะตรงตามอัตลักษณ์ของสถาบัน อันได้แก่จิตบริการ (Service Mind) คิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation of Clients) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนดังนี้ 1) ให้ผู้เรียนเรียนรู้ผ่านสภาพจริง (Authentic Learning) โดยสภาพจริงนั้น จะเป็นตัวกระตุ้นสำคัญให้เกิดการเรียนรู้ 2) การศึกษารวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต (Observation) รับฟังอย่างตั้งใจ (Deep Listening) ซักถาม (Interview) จัดบันทึกจากสภาพจริง (Field Note) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง เกิดสัมพันธภาพที่ดี (Good Relationship) มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust) 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านสภาพจริง โดยกระบวนการทบทวนข้อมูล (Revised Data) เล่าเรื่องราวบริบทชีวิต (Story Telling) อภิปราย (Discussion) โดยผู้สอนสะท้อนคิด (Reflection) เพื่อให้เปิดใจยอมรับ (Opened Mind) ปรับเปลี่ยนความคิด มุมมอง (Adjust Attitude and Own View) ให้เข้าใจ รับรู้พื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมมา (Understanding) ให้มองเห็นมุมมองของตนเอง และมุมมองสภาพจริง และข้อจำกัดของชีวิตคน โดยไม่ตัดสินบนความคิดของตนเอง (Non-Judgment) อย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) 4) เกิดการเรียนรู้วิเคราะห์เข้าใจตนเอง (Self-Examination) เข้าใจผู้อื่น (Empathy) ยอมรับในความเป็นตัวตน (Acceptance) และความเป็นจริงของสภาพชีวิตคนอย่างถ่องแท้ 5) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของคนตรงตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต 6) ประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ และทักษะทางวิชาชีพ ในการวางแผนการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทชีวิต (Apply Knowledge and Professional Skill to Solve the Problems) โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วม (Participation of Clients) และผู้สอนสะท้อนคิด เพื่อให้มองเห็นชีวิตกับการดูแลที่วางแผนไว้ 7) ปฏิบัติตามแผนและประเมินผล (Implementation and Evaluation) 8) ปรับแผนโดยหาแนวทางหรือทางเลือกใหม่ที่เหมาะสมกับสภาพจริงอย่างเป็นพลวัต (Dynamic Improvement) และผู้สอนสะท้อนคิด เพื่อให้มองเห็นแผนการดูแลและการปรับแผนที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การสอนบูรณาการ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาล

Abstract

Boromarajonani college of Nursing, Ratchaburi has conducted teaching and learning integrated to develop the nursing students to have humanized care competencies. This is a learner development process to have the characteristics regarding the institute identity which comprised service mind, analytical thinking, and participation of clients. The teaching process is composed of eight steps. Firstly, the learners were stimulated to



have authentic learning. Secondly, the learners collected the data using observation, deep listening, interviewing, and taking field note of real situations in order to get the real raw data, have good relationship, and develop trust. Thirdly, the teachers organized the step of sharing through the real situations using process of revising the data, telling story, and having discussions. This was the reflection facilitated by the teachers, so that the learners can open their mind, adjust their attitudes and view points, understand and accept the data collected, recognize their own perception, reality, and limitations of people, not judge by using their own opinion, have critical thinking. Fourthly, the learners learned in self analysis and understand, had empathy in others, and accepted in persons and real life situations. Fifthly, the learners could analyze problems and needs congruently with the real life. Sixthly, the learners could apply the knowledge and professional skills into health care planning to be suitable for the life context. Including, in this step there were client participation and reflection encouraged by the teachers. Seventhly, the learners provided care as planned and evaluated. Eightly, the learners adjusted their plans by seeking or choosing new interventions fit to the real situations. This is dynamic improvement. The teachers reflected the learners ideas, so that the learners could make the good plans and adjust them to be suitable.

Key words: integrated teaching, humanized care, College of Nursing

1. บทนำ

บุคลากรด้านสุขภาพได้รับการคาดหวังว่าจะเป็นผู้ที่มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพและเข้าใจในความเป็นมนุษย์ (Stern et al, 2008) แต่ในการทำงานของพยาบาลในสถานการณ์จริงพบว่าทั้งพยาบาลที่ดูแล ใจใส่ ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์และที่มองผู้ป่วยเสมือนวัตถุ (Heijkenskjold, 2010) โดยประเวศ วะสี (2543) กล่าวว่า “หมอดูคนไข้ แต่เห็นไม่ครบ เห็นแต่ไข้ ไม่เห็นคนที่มี ความคิด จิตใจ มีญาติพี่น้อง มีเศรษฐกิจ มีวัฒนธรรม มีอะไรอีกเยอะที่มองไม่เห็น” สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทด้านการผลิตและพัฒนา กำลังคนสาธารณสุขตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ เห็นความสำคัญของการผลิตบุคลากรพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่สนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถที่จะดูแลตนเอง เน้นการดูแลโดยคำนึงถึงหัวใจความเป็นมนุษย์ จึงได้กำหนดทิศทางของการ

พัฒนาการศึกษาที่สอดคล้องตามพระราชบัญญัติการศึกษา แห่งชาติ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2545 และทิศทางการ พัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการพัฒนาตามปรัชญาการ สาธารณสุขแนวใหม่คือการเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และพัฒนาหลักสูตร พยาบาลศาสตร์แบบบูรณาการและเน้นชุมชน ให้วิทยาลัย พยาบาลในสังกัดนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการ พยาบาลมาตั้งแต่ปีการศึกษา 2546 ซึ่งมีความสอดคล้องกับ ประเด็นการดูแลสุขภาพของไทยที่ว่าระบบสุขภาพประเทศไทย เน้นดูแลตนเอง ครอบครัว และดูแลชุมชน ลดภาวะ เจ็บป่วยและช่วยเข้าถึงการรักษา เน้นหัวใจความเป็นมนุษย์ ดุจญาติและครอบครัว พร้อมแนะนำการดำเนินงานสุขภาพ ต้องยึดประชาชนเป็นหลัก (ประเวศ วะสี, 2558) หลักสูตร พยาบาลศาสตร์แบบบูรณาการและเน้นชุมชน มีเป้าหมาย เพื่อผลิตบุคลากรที่มีความรู้ และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ มีความคิดวิจารณ์ญาณและความใฝ่รู้อย่างต่อเนื่องบนพื้นฐาน



ของความเข้าใจมนุษย์และสังคมที่เป็นจริง สามารถนำความรู้ประยุกต์ไปสู่การปฏิบัติทั้งการให้การดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตลอดจนการสนับสนุนบทบาทของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองตามศักยภาพที่เป็นจริง พร้อมทั้งกำหนดว่าอัตลักษณ์บัณฑิตสถาบันพระบรมราชชนกคือบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่หมายถึงการให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก

การวัดสมรรถนะบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนกตามอัตลักษณ์ประกอบด้วยการวัดสมรรถนะด้าน มีจิตบริการ (Service mind) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) และการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ (Participation) หากพยาบาลสามารถให้บริการสุขภาพที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการนี้ได้ จะทำให้การบริการสุขภาพนั้นมีเป็นการช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ มีเมตตา เป็นกระบวนการดูแลที่ผ่านการคิดที่เป็นระบบ มีเหตุผลทางวิชาการด้านสุขภาพ และให้เกียรติผู้ป่วยในการที่จะมีส่วนร่วมดูแลตนเอง ร่วมมือที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นเจ้าของภาวะสุขภาพของตนเองและควรมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นี้ไม่ได้ให้ความสำคัญแก่พยาบาลว่าเป็นผู้ที่มีความรู้มากกว่าผู้ป่วยหรือเป็นผู้ที่จะตัดสินว่าผู้ป่วยควรทำเพื่อการมีสุขภาพที่ดี แต่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ว่าในชีวิตเขาเขาจะทำอะไร อย่างไรเพื่อการดูแลสุขภาพด้วย อย่างไรก็ตามการสอนที่พัฒนาสมรรถนะด้านจิตบริการ (Service mind) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) และการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ (Participation) นั้นเป็นเรื่องยากเพราะไม่ใช่เพียงการสอนให้ผู้เรียนมีความรู้ทางวิชาการเท่านั้น แต่ยังรวมถึงทักษะในการมองผู้รับบริการ

การให้คุณค่าของมนุษย์ และการนำความรู้ไปใช้กับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับชีวิตจริงของเขาได้อย่างไร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เป็นวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ จึงได้พัฒนาการสอนบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ขึ้น โดยมุ่งพัฒนาสมรรถนะด้านจิตบริการ (Service mind) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical thinking) และการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ (Participation) ใช้กระบวนการเรียนรู้จากสภาพจริง (Authentic Learning) เพื่อให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์เกี่ยวกับชีวิตจริงของคนอย่างหลากหลาย สามารถเชื่อมโยงความรู้กับความจริงทางสังคมได้อย่างกลมกลืน (สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, 2550) ผู้เขียนในฐานะอาจารย์พยาบาลที่ได้จัดการเรียนการสอนโดยวิธีดังกล่าวมาเป็นระยะเวลา 14 ปี จนเกิดองค์ความรู้เรื่องการพัฒนาบูรณาการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการผลิตพยาบาลที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อไป

2. วัฒนธรรมของการสอนแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี สนับสนุนให้อาจารย์จัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการฯ มาอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลา 14 ปี โดยมีระยะของวิวัฒนาการดังนี้

ระยะเตรียมผู้สอน

ช่วงปี พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2550 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เข้าร่วม โครงการนำร่องการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ หลักสูตรและการสอน เพื่อพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยในกระบวนการนี้คณาจารย์ได้เข้ารับการอบรม หลักสูตรพัฒนาอาจารย์ โดยใช้แนวคิดสาธารณสุขแนวใหม่ ขณะเดียวกันคณะอาจารย์ได้เริ่มจากผู้ที่สนใจเข้าร่วมการสอนบูรณาการ โดยมีที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสุริยวงค์คงคาเทพ ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนกและ



คณะ เป็นที่เลี้ยงชีวะ โดยพัฒนาอาจารย์ผู้สอนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การสอน ตั้งแต่การออกแบบการจัดการเรียนการสอน ประเมินผลขณะสอน และหลังสอน และถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มอาจารย์ในสถาบันและวิทยาลัยต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เรียนรู้ในช่วงแรกนี้

ระยะแรกของการสอน

ในปีการศึกษา 2546 อาจารย์ของวิทยาลัยนำความรู้และประสบการณ์จากการอบรมการจัดการเรียนการสอนใน วิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยออกแบบให้เรียนรู้สภาพจริงในชุมชนต่างๆ เช่น ตลาด ศูนย์การค้า ชุมชนหมู่บ้าน เป็นต้น เพื่อเป็นการปูพื้นฐานที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจทางสังคมและมนุษย์ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจความหมายของสุขภาพที่เป็นจริงตามมุมมองของบุคคล และเข้าใจที่มาของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งเป็นการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ในช่วง พ.ศ.2547 – 2550 อาจารย์ได้ขยายผลโดยจัดการเรียนการสอนบูรณาการในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ1 ที่สอนให้เห็นสภาพจริงของผู้ป่วยที่นอนพักในโรงพยาบาลนั้น มีความทุกข์จากการเจ็บป่วยและการดำรงชีวิตอย่างไร ผลที่เกิดขึ้นคือนักศึกษาเข้าใจปัญหาสุขภาพ การแก้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย ทำให้นักศึกษยอมรับผู้ป่วยได้ ไม่คิดตำหนิผู้ป่วยว่าไม่สนใจตนเองหรือไม่ร่วมมือในการรักษา เป็นต้น สามารถกล่าวได้ว่า การสอนแบบนี้สามารถพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาด้านจิตบริการ (service mind) ที่เป็นผู้ที่เต็มใจบริการ ยอมรับผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

ระยะพัฒนาการ

หลังจากการจัดการเรียนการสอนไประยะหนึ่ง ทีมผู้สอนได้วิเคราะห์ผลงานที่เกิดขึ้น พบว่าการสอนบูรณาการสามารถพัฒนานักศึกษาให้มองเห็นผู้ป่วยตามความเป็นจริง และยอมรับผู้ป่วยตามสภาพนั้นได้ โดยไม่คิดตำหนิผู้ป่วย แต่ยังไม่สามารถทำให้นักศึกษาพัฒนาการวางแผนการพยาบาลให้เป็นไปได้ตามสภาพจริงของผู้ป่วยได้ เนื่องจาก นักศึกษาค้นเคยกับการระบุปัญหาของผู้ป่วยแบบเดิมๆ เช่น มักบอกว่า

ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรค จึงมักลงท้ายที่การให้ความรู้และแนะนำผู้ป่วยให้เปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบที่ตำราอธิบายไว้ การสอนในช่วง พ.ศ. 2551 - พ.ศ. 2555 จึงเพิ่มกิจกรรม คือ เมื่อนักศึกษาเข้าใจแล้วว่าผู้ป่วยมีชีวิตร้อยไร มีข้อจำกัดอะไรบ้างที่จะดูแลตนเอง จะต้องนำข้อมูลจริงเหล่านั้น มาวินิจฉัยทางการแพทย์บอกว่าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพเพราะเหตุใด ปัญหาบางประการก็แก้ไขได้ยาก เช่น ความยากจน หรือ อาชีพที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ นักศึกษาย่อมอดิดว่าช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ได้ การจัดการเรียนการสอนในระยะ มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการพยาบาลว่าต้องเป็นการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ไม่ใช่การพยาบาลแบบรวมๆตามตำรา ครูจึงเพิ่มบทบาทดังนี้ 1) ชี้ให้นักศึกษาตระหนักว่ามีปัจจัยมากมายที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วยเป็นเจ้าของ ภาวะสุขภาพของตนเอง ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพด้วยการกำหนดเป้าหมายของการแก้ปัญหาสุขภาพ นั้นควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายด้วย 2) ชี้ให้นักศึกษาเห็นว่าสุขภาพไม่ใช่เรื่องเดียวของชีวิตคน คนบางคนอาจเลือกการทำมาหากินไว้ก่อนก็ยอมเป็นไปได้ ฉะนั้น บางครั้งนักศึกษาอาจปรับลดเกณฑ์ความสำเร็จของผู้ป่วยเฉพาะรายได้บ้าง การพยาบาลจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในคราวเดียวกัน

การจัดการเรียนการสอนแบบนี้ เหมาะสมที่จะนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 - 4 เนื่องจาก มีองค์ความรู้เรื่องการพยาบาลมากเพียงพอ ที่จะตั้งเป้าหมายการพยาบาลที่ยืดหยุ่นได้โดยผู้ป่วยยังคงปลอดภัย หลังจากการเรียนการสอนในระยะนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์อย่างใคร่ครวญ มีเหตุผล (analytical thinking) และทำให้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (participation) ได้อย่างแท้จริง

ในช่วงปี พ.ศ.2556 - ปัจจุบัน

วิทยาลัยได้ขยายผลการบูรณาการ ในรายวิชาต่างๆในกลุ่มวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 และ 4 เช่น การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เป็น



ต้น ที่มีการผสมผสานความเข้าใจผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เข้าใจ พฤติกรรมที่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการแสดงออกมากับสาระความรู้ ทางวิชาการและวิชาชีพของแต่ละรายวิชา เพื่อให้เข้าใจ กลไกของการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย กลไกการ เกิดปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย การรักษาและการฟื้น คืนสภาพ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษา สามารถ ประยุกต์ความรู้ทางวิชาการไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการดูแลตนเองของประชาชน ได้สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษา เห็น ภาพการใส่ใจ ความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจ ความ อ่อนโยนในจิตใจ ของนักศึกษาการคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย มากขึ้น เป็นการพัฒนานักศึกษาสู่อัตลักษณ์การดูแลด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ของวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง

3. หลักการสอนแบบบูรณาการด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์

3.1 การเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้เข้าใจความเป็นจริง ของความเป็นมนุษย์และสังคมเป็นอันดับแรก หลังจากนั้น จึงบูรณาการเรื่องชีวิตคนเข้ากับความรู้เรื่องโรค ทำให้ ผู้เรียนเข้าใจว่าเมื่อคนมีปัญหาสุขภาพแล้วชีวิตคน เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

3.1.1 ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์ และสังคม โดยจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ในรายวิชาหมวดการศึกษาทั่วไป ได้แก่วิชาสังคมไทย วิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ วิชาศิลปวิทยาการเพื่อการพัฒนามนุษย์ เป็นต้น จึงเป็นวิชา ที่เหมาะในการสร้างฐานความคิดความเข้าใจในเรื่องความ เป็นมนุษย์และสังคม และการเสริมสร้างทัศนคติและพัฒนา ความคิดของผู้เรียนในระยะเริ่มต้น และ

3.1.2 ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเรื่องสุขภาพ ที่ ผู้เรียนต้องเรียนรู้ในชั้นปีที่ 2 รายวิชาหมวดวิชาเฉพาะ ได้แก่วิชาการสื่อสารทางการพยาบาล วิชาการสอนและการ ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ วิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการ ป้องกันความเจ็บป่วย เป็นต้น โดยเรียนรู้ทั้งในองค์ความรู้ที่ เป็นหลักการ ทฤษฎี และสาระสุขภาพในมุมมองของ ประชาชนเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจสุขภาพ เข้าใจชีวิตของบุคคล

และเกิดการเรียนรู้ว่าชีวิตเป็นองค์รวม ไม่ใช่สุขภาพเป็น องค์รวม สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตรวมทั้งชีวิตของคน ผูกโยงกันเป็นครอบครัวและชุมชน และ

3.1.3 บูรณาการความรู้เรื่องมนุษย์และสังคมกับ สุขภาพ จัดการเรียนรู้ในชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ในรายวิชา วิชาชีพการพยาบาล เช่น การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา สุขภาพ การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ การ พยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นต้น นักศึกษา พยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 และ 4 มีความรู้เรื่องปัญหา สุขภาพว่าโรคต่างๆเกิดขึ้นได้อย่างไร การพัฒนาของโรค เป็นอย่างไร การบำบัดรักษาจะทำได้อย่างไร หากนักศึกษา ตอบข้อคำถามหรือทำความเข้าใจโรคได้ แสดงว่า นักศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยและน่าจะดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ แต่บางครั้งการดูแลช่วยเหลือหรือการ ทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นไม่ได้มีความ ยั่งยืน

3.2 ใช้สถานการณ์จริง (authentic learning) ให้ ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ว่าในชีวิตคนมีเรื่องราวหลาย ประเด็นเข้ามาเกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ ของคน

3.3 การเลือกสถานการณ์ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัด ต่างๆ เช่น ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รายได้ อาชีพ บทบาท ฯลฯ เพื่อเป็นประเด็น (Dilemma) ให้ นักศึกษาเกิดความกังขาว่าความรู้ที่มีอยู่อย่างถูกต้องนั้น ไม่ สามารถช่วยให้การเจ็บป่วยทุเลาลง เช่น ผู้ป่วยมีฐานะ ยากจนทำให้ไม่สามารถเลือกซื้ออาหารที่ดีมีคุณภาพได้

3.4 มีการผสมผสานความเข้าใจผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ เข้าใจพฤติกรรมที่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการแสดง ออกมากับสาระความรู้ทางวิชาการและวิชาชีพของแต่ละ รายวิชา เพื่อให้เข้าใจกลไกของการทำงานของระบบต่างๆใน ร่างกาย กลไกการเกิดปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย การ รักษาและการฟื้นคืนสภาพ จนสามารถประยุกต์ความรู้ เหล่านี้ไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของ ประชาชน

3.5 กระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการสะท้อนคิด (Reflection) ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับความคิด ความรู้ของตนเอง และพัฒนาด้านการคิดของตนเองอย่าง ต่อเนื่อง



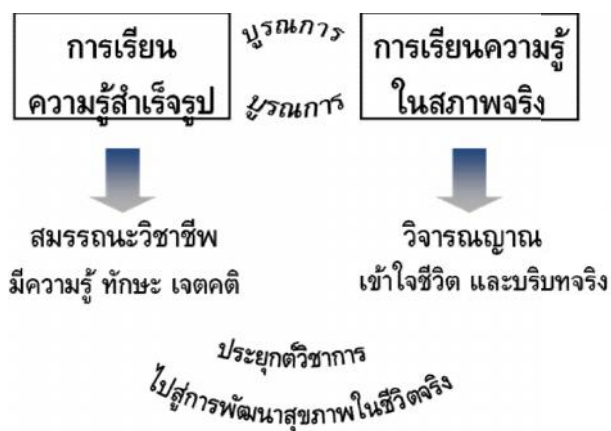
4. ความหมาย

สุริยะ วงศ์คงคาเทพ (2550) ได้ให้นิยามคำว่า การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญว่าเป็นการจัดให้ผู้เรียนเข้าไปเรียนรู้ความจริงด้วยตนเองในสภาพจริงจากในสิ่งที่ตนเองต้องการเรียนหรือสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อสาระความรู้ทางพื้นฐานวิชาชีพคือ การเรียนที่ให้อำนาจในการดำรงชีวิตของบุคคลที่อยู่กับบริบท(เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม) เข้าใจสภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตแต่ไม่ใช่สิ่งสำคัญที่สุดในชีวิต โดยเรียนรู้พฤติกรรมของมนุษย์ที่มีที่มาคือ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมการแก้ไขปัญหาหรือสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ภายใต้โจทย์หรือใบงานที่กำหนดประเด็นกว้างๆ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้เรียนได้ศึกษาด้วยตนเองแล้วเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ในแผนการเรียนรู้ต่างๆ โดยมีอาจารย์ผู้สอนเป็นผู้ดูแลกระบวนการเรียนการสอน และสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เช่น การชี้ประเด็นให้ผู้เรียนสะท้อนคิดด้วยตนเอง เกิดการพัฒนาความคิดและการปรับทัศนคติไปในแนวทางที่เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนได้

สุริยะ วงศ์คงคาเทพ (2550) ได้ให้นิยาม “การเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” หมายถึง วิธีการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้นำศักยภาพของตนเองออกมาใช้ได้ อย่างสมบูรณ์ โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายจาก

สภาพจริง (Authentic learning) และพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้เรียนเป็นกลไกสำคัญด้วยแนวคิดองค์รวมที่เชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับสังคมที่เน้นรากฐานแห่งความเป็นมนุษย์และชีวิตจริงในสังคม โดยกระบวนการเรียนการสอนจะให้ผู้เรียนรู้จักคิดหาความรู้และคำตอบด้วยตัวเองเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้และศาสตร์ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ เชื่อมโยงกับความจริงทางสังคมอย่างไม่แยกส่วนและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้

ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ จึงจำเป็นต้องมีการปรับการเรียนการสอนใหม่ที่แต่เดิมเป็นการเรียนการสอนที่เน้นเนื้อหาสาระและสมรรถภาพเชิงวิชาชีพเป็นสำคัญมาเป็นเน้นความเข้าใจมนุษย์ ชุมชน สังคม และความเป็นจริงผสมผสานกับความรู้ทางวิชาการและทางวิชาชีพ เพื่อให้ผู้เรียนนอกจากมีความรู้ทักษะทางวิชาชีพแล้วยังต้องเข้าใจชีวิตจริงเพื่อเป็นฐานในการให้บริการทางสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ตลอดจนสามารถประยุกต์ความรู้และถ่ายทอดเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชนตามเจตนารมณ์ของหลักสูตร (ดังแผนภาพ1)



แผนภาพ1 การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

การออกแบบการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยนำผลการวิเคราะห์ปรัชญา และวัตถุประสงค์หลักสูตรบนฐานแนวคิดสาธารณสุขแนวใหม่ และแนวคิดการเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Transformative learning) ประเด็นที่ต้องคำนึงถึงคือ การจัดการเรียนรู้ผ่านสภาพจริง (Authentic learning) ร่วมกับวิธีการสะท้อนคิด (Reflection) โดยให้สอดคล้องกับลักษณะวิชา และวัตถุประสงค์รายวิชา ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF) ในหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพและหมวดวิชาชีพ การออกแบบกระบวนการเรียนการสอนประกอบด้วย (สุริยวงศ์คงคาเทพ, 2555)

1. กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของนักศึกษามุ่งให้นักศึกษาเข้าใจวิถีชีวิตของประชาชน (ความต้องการของมนุษย์ วิธีการแก้ไขปัญหาและเหตุผล ความคิด ความศรัทธา ฯลฯ) การเปิดใจ และการสะท้อนถึงอคติของปัจเจกบุคคล

2. กระบวนการศึกษาจากสภาพจริง โดยพานักศึกษาไปทำความรู้จักกับชาวบ้านที่อาศัยในสภาพการณ์จริง เรียนรู้จากชาวบ้าน โดยเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เนื้อหา และการหาเหตุผลเชิงอนุมาน

3. การสอนบนพื้นฐานความเป็นจริง ที่สัมพันธ์กับการเรียนรายวิชา เช่น พฤติกรรม ความคิด การรับรู้ของชาวบ้าน ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนการสอนภายในบริบทเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

4. การประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาชีพเพื่อแก้ปัญหาทางสุขภาพได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ถ

5. **ขั้นตอนการออกแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**

โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Learner center approach) โดยวิธีการสอนสภาพจริง (Authentic Learning) และการสะท้อนคิด (Reflection) เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะตรงตามอัตลักษณ์ของสถาบัน อันได้แก่จิตบริการ (Service Mind) คิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking)

และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation of Clients) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนดังนี้

1. ให้ผู้เรียนเรียนรู้ผ่านสภาพจริง (Authentic learning) โดยสภาพจริงนั้น จะเป็นตัวกระตุ้นสำคัญให้เกิดการเรียนรู้ ต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสม กล่าวคือ เป็นสภาพที่เป็นปัญหา (Disorientation dilemma) เช่น ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดำรงชีวิต มีปัญหาความยากจน มีปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรัง ไม่มีผู้ดูแล เป็นต้น

2. ให้ผู้เรียนศึกษารวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต (Observation) รับฟังอย่างตั้งใจ (Deep Listening) ชักถาม (Interview) จดบันทึกจากสภาพจริง (Field note) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง เกิดสัมพันธภาพที่ดี (Good relationship) มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust)

3. ให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น โดยใช้การทบทวนข้อมูล (Revised data) เล่าเรื่องราวชีวิต (Story telling) อภิปราย (Discussion) โดยผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนสะท้อนคิด (Reflection) เพื่อให้เปิดใจยอมรับ (Opened mind) ปรับเปลี่ยนความคิด มุมมอง (Adjust attitude and own view) ให้เข้าใจ รับรู้บนฐานข้อมูลที่รวบรวมมา (Understanding) ให้ผู้เรียนมองเห็นมุมมองของตนเองและความเป็นจริง มองเห็นข้อจำกัดของชีวิตคน ไม่ตัดสินผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์ของตนเอง (Non-Judgment) คิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ (Critical Thinking) ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้นหลายครั้งสลับกับการรวบรวมข้อมูลใหม่อย่างต่อเนื่อง (Re-Correcting Data) หลังจากนั้นมีการทบทวนการเรียนรู้โดยการเขียนบันทึกการเรียนรู้ (Journal Writhing)

4. สนับสนุนให้ผู้เรียนวิเคราะห์ตนเอง (Self-Examination) ทำความเข้าใจผู้อื่น (Empathy) ยอมรับในความเป็นตัวตน และความเป็นจริงของสภาพชีวิตคนอย่างถ่องแท้ (Acceptance)

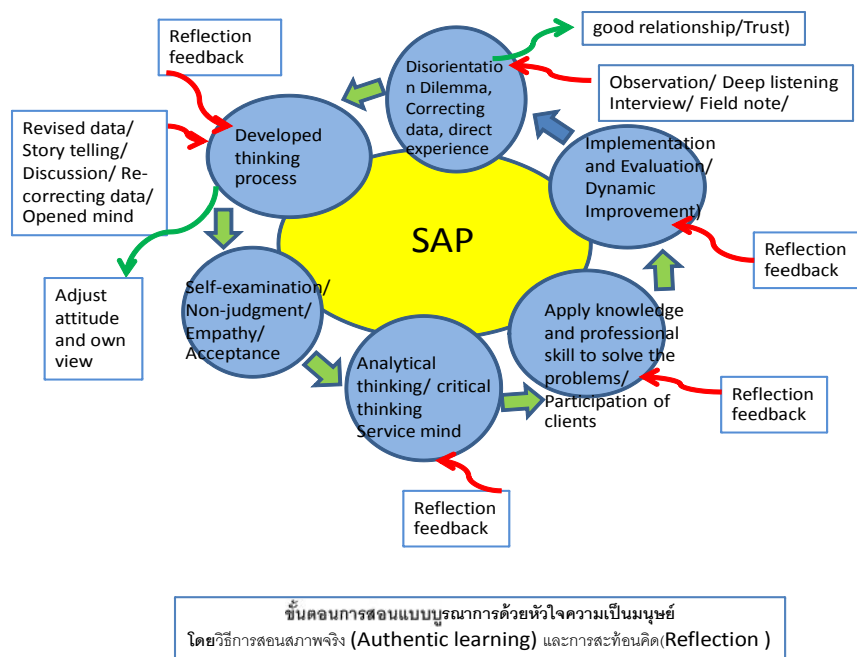
5. ให้ผู้เรียนวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของเขา

(Analytical thinking) และผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนเข้าใจปัญหาและความต้องการตามความเป็นจริงโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Service mind)

6. สนับสนุนให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการและทักษะทางวิชาชีพในการวางแผนการดูแลสุขภาพให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย คำนึงถึงบริบทชีวิต (Apply Knowledge and Professional Skill to Solve the Problems) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (Participation of Clients)

7. ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสปฏิบัติตามแผนและประเมินผล (Implementation and evaluation)

8. อภิปรายเกี่ยวกับแผนการพยาบาลที่นำไปใช้ไม่ได้ในชีวิตจริงของผู้ป่วย และให้ผู้เรียนปรับแผนโดยหาแนวทางหรือทางเลือกใหม่ที่เหมาะสมกับสภาพจริงซึ่งอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายครั้งจนเป็นพลวัตร (Dynamic Improvement) และผู้สอนกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนมองเห็นแผนการดูแลและการปรับแผนที่เหมาะสม



แผนภาพ 2 รูปแบบกระบวนการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (BCNR Humanize Care Learning Model) จิรยา อินทนา (2555)

5. ทักษะที่สำคัญสำหรับผู้สอน

จากการประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนพบว่า ผู้สอนเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้การสอนประสบความสำเร็จ ดังนั้นผู้เขียนได้วิเคราะห์ทักษะที่สำคัญสำหรับผู้สอนได้ดังนี้

1.) ผู้สอนต้องมีความเข้าใจด้านชีวิตสุขภาพและการเจ็บป่วยอย่างเพียงพอ ผู้สอนต้องมีทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับชีวิตสุขภาพและการเจ็บป่วยของคน เป็นพื้นฐาน เพื่อจะได้เข้าใจชีวิตได้มาก และสะท้อนคิดให้ผู้เรียนเข้าใจผู้รับบริการได้ว่า ชาวบ้านให้

ความสำคัญในการใช้ชีวิตอย่างไร การมองเรื่องสุขภาพของชาวบ้าน การทำมาหากิน กับการดำรงชีวิตตามมุมมองของชาวบ้านเป็นอย่างไร

2.) ผู้สอนต้องเปิดใจรับฟังความจริงโดยไม่ถือคติ ทั้งการฟัง สังเกต และสรุปความโดยไม่ตัดสิน ข้อมูลบนความคิดของตนเอง ทั้งจากประสบการณ์เดิม จากความรู้เชิงวิชาการเพราะถ้าผู้สอนมีอคติจะส่งผลทำให้ไม่รับรู้รับฟังความจริงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ นอกจากจะทำให้ไม่ได้ข้อมูลแล้วยังไม่ได้ความจริงของผู้รับบริการ

3.) ผู้สอนต้องมีความไวในการอ่านความคิด ผู้เรียน ในขณะที่ฟังเรื่องราวที่ผู้เรียนแลกเปลี่ยน ผู้สอนต้องอ่านความคิดของผู้เรียนว่ามีอคติในการมอง เข้าใจ รับรู้ข้อมูลเป็นอย่างไร และสะท้อนกลับบนเนื้อหาเรื่องราวที่ติดอคติของผู้เรียนในทันที เพื่อจะได้ปรับทัศนคติของผู้เรียนให้เห็นความคิดของตนเองขณะนั้น และปฏิเสธไม่ได้ ผู้เรียนก็จะกลับมาคิดวิเคราะห์ใคร่ครวญ ทำความเข้าใจกับความเป็นจริงของข้อมูลและความคิดของตนเอง

4.) ผู้สอนต้องมีทักษะในการใช้คำถาม สะท้อน การตั้งคำถามสะท้อนความคิดของผู้เรียนนั้น ลักษณะคำถามต้องกระตุ้นที่ความคิดของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ ความคิดเหตุผลด้านผู้ป่วย และเห็นความคิดของตนเองที่ปิดกั้นความจริง เพื่อให้ผู้เรียนมองเห็นอคติของตนเองที่ปะปนอยู่ในการรวบรวมข้อมูล ตัดสินบนความคิดของตนเอง ให้ผู้เรียนไปศึกษา ทำความเข้าใจกับเรื่องราวชีวิตของผู้ป่วย และเชื่อมโยงความจริงทางสังคมกับสุขภาพมากขึ้น

5.) ผู้สอนต้องสามารถเชื่อมโยงความจริงของชีวิตและตีแผ่ความคิด ในมิติของการดำรงชีวิตความทุกข์ ความสุข การพึ่งตนเอง ในการเจ็บป่วย และตีแผ่ความคิดของผู้เรียนในเชิงสร้างสรรค์ เพื่ออธิบายความจริงของชีวิตของผู้ป่วยให้ผู้เรียนเข้าใจ และอธิบายความคิดของผู้เรียนให้มองกลับมาเข้าใจความคิดของตนเอง

6.) ผู้สอนต้องเข้าใจความแตกต่างในศักยภาพของผู้เรียน ผู้เรียนแต่ละคนมีความคิด ความเข้าใจ ปัญญาในการรับรู้ มิติด้านมนุษย์สังคมที่ต่างกัน ผู้สอนต้องทำความเข้าใจ(ปัญหา)การเรียนรู้ของผู้เรียนและประเมินความคิดของผู้เรียนตลอดเวลา เพื่อปรับทัศนคติและเติมเต็มให้กับผู้เรียนในแต่ละคน

7.) ผู้สอนต้องจัดการเรียนการสอนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ การเลือกกรณีศึกษา/สถานการณ์ จริงให้ผู้เรียนได้เรียนรู้สภาพจริง (Authentic Learning) ที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการสอนปรับทัศนคติผู้เรียนให้เข้าใจชีวิตสุขภาพ และการ

เจ็บป่วย ตัวอย่างเช่น การเลือกผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง มีความยากลำบากในการใช้ชีวิต การหยิบประเด็นที่เป็นอคติทางความคิดของเจ้าหน้าที่ในช่วงฝึกภาคปฏิบัติมาสะท้อนให้กับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมองเห็นและเกิดความเข้าใจการใช้ความคิดของตนเองตัดสินผู้อื่นก่อนที่จะทำความเข้าใจกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้

การสอนสภาพจริง และการสะท้อนคิดของครูจะทำให้ผู้เรียนมองเห็นความจริงที่แตกต่างระหว่างความจริงในชีวิตกับวิชาการ ดังนั้นการนำหลักการทางวิชาการมาตัดสินชีวิตเป็นไปได้ยาก แต่ต้องประยุกต์วิชาการมาสู่ชีวิตจริงซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความท้าทายความสามารถของทั้งผู้สอน และผู้เรียน จะทำให้เกิดบรรยากาศแห่งการเรียนรู้

6. ผลลัพธ์การจัดการเรียนการสอน

ผลจัดการเรียนการสอนบูรณาการเพื่อพัฒนา นักศึกษาพยาบาลให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ สามารถทำให้ผู้เรียนมีสมรรถนะบัณฑิตตามอัตลักษณ์ของสถาบันพระบรมราชชนก ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตบริการ (Service Mind) ด้านการคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation) สามารถสรุปผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เรียน บันทึกการเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละราย และจากสรุปรายงานกรณีศึกษาของผู้เรียน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านจิตบริการ (Service Mind) หมายถึง การบริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในความทุกข์ ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจะให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตนวางใจเป็นกลางในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความเป็นเหตุเป็นผลบนพื้นฐานของความเข้าใจคนอื่นตามความเป็นจริง พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้เรียนมีดังนี้ 1) เปิดใจที่จะรับฟังปัญหาของผู้รับบริการมากขึ้น 2) มองเห็นทุกข์และข้อจำกัดของผู้รับบริการ 3) เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของผู้รับบริการมากขึ้น และ 4) ไม่ตัดสินผู้รับบริการก่อนทำความเข้าใจ

1) ผู้เรียนเปิดใจที่จะรับฟังปัญหาของผู้รับบริการมากขึ้น ผู้เรียนเปิดใจที่จะรับฟังปัญหาของ



ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น มองเห็นข้อจำกัด และเงื่อนไขในชีวิตของผู้รับบริการ ทำให้เกิดความเข้าใจ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจในปัญหาและความยากลำบากของรับบริการโดยไม่ใช้มุมมองของตนเองตัดสิน ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอน ผู้เรียนเล่าว่า

.การไปศึกษาและไปทำความเข้าใจกับความยากลำบากของคุณยายเช่น เรื่องราวตาฝ้า เมื่อเราได้ไปเห็นสภาพจริง ทำให้เราเข้าใจความยากลำบากของเขา ทำให้เรารู้สึกว่า เราต้องไปทำความเข้าใจเขาให้มากขึ้นและอยากที่จะช่วยอยากที่จะดูแลให้ดีที่สุด สอดคล้องกับชีวิตเขาเกิดประโยชน์จริงไม่ใช่แค่เป็นเพียงทฤษฎีเท่านั้นแต่จะเป็นการพยาบาลที่เข้าใจผู้ป่วย...

การที่เราได้ไปศึกษาในครั้งนี่ทำให้เรารู้ว่าคุณลุงมีข้อจำกัดมากมายในชีวิตรู้สึกสงสารและเห็นใจ ถ้าเราไม่ได้ลองถาม หรือพูดคุย เราก็จะไม่รู้ว่า เขาลำบากมากในการดำเนินชีวิต...

.ต้องรับฟังและพยายามทำความเข้าใจ ในตัวผู้ป่วยอย่าด่วนตัดสินว่าสิ่งที่เขาทำมันผิด เราต้องดูให้ดี และนำมาวิเคราะห์ว่าทำไมเขาถึงเป็นอย่างนั้นและเราจะต้องดูแลอย่างไร...

เราต้องเป็นผู้ฟังให้มาก ถ้าเราฟังเขา เราก็จะเข้าใจในข้อจำกัด และชีวิตของเขาเพิ่มขึ้น การฟังจะช่วยให้เข้าใจผู้รับบริการ อย่างแท้จริง ทำให้เราทราบถึงความต้องการ และปัญหาของผู้รับบริการ...

2.) มองเห็นทุกข์และข้อจำกัดของผู้รับบริการ ผู้เรียนได้มองเห็นความทุกข์และข้อจำกัดของผู้รับบริการเข้าใจความยากลำบากของการมารับบริการที่มีหลายด้าน เช่น ความยากลำบากด้านค่ารักษา ความยากลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาล ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอนทำให้เห็นชีวิตที่ยากลำบากในทุกๆ ด้าน ได้รู้สึกถึง

สภาพจิตใจของคนเป็นพ่อและแม่ที่ต้องรอผลว่าน้องจะเป็นมะเร็งหรือไม่

ทำให้เข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น ว่าเรามีความยากลำบาก การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อพ่อแม่ และญาติ รู้สึกเห็นใจในความยากลำบากของผู้รับบริการ การที่เราฟังเขา เราก็จะเข้าใจข้อจำกัดเขามากขึ้น บางรายลูกเป็นมะเร็ง และเป็นชาวพม่า ก็จะเบิกค่ารักษาไม่ได้ ทำให้เข้าใจปัญหาทางเศรษฐกิจ ที่พ่อจะต้องดิ้นรนหาเงินมาเป็นค่ารักษาให้กับลูกบางราย ยากลำบากมากในการเดินทางพาลูกมาโรงพยาบาล ต้องต่อรถหลายต่อ...

...กว่าจะพาลูกมาถึงโรงพยาบาล บางรายมีความยากลำบากเกี่ยวกับค่ารักษาเพราะไม่มีสิทธิในการรักษา การไปศึกษาและไปทำความเข้าใจกับความยากลำบากของเคส เช่นเมื่อเราได้ไปเห็นสภาพจริงทำให้เราเข้าใจความยากลำบากของผู้รับบริการ ทำให้เรารู้สึกว่า เราต้องไปทำความเข้าใจเขาให้มากขึ้น และอยากที่จะช่วย อยากที่จะดูแล ให้ดีที่สุด สอดคล้องกับชีวิตเขา เกิดประโยชน์จริง ไม่ใช่แค่เป็นเพียงทฤษฎีเท่านั้น แต่จะเป็นการพยาบาลที่เข้าใจผู้รับบริการ.

3.) เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของผู้รับบริการมากขึ้น ผู้เรียนได้ศึกษาข้อมูลที่ลึกมากขึ้น ทำให้ผู้เรียนเข้าใจผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอน

.จากการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยกุมาร2 ทำให้ได้เรียนรู้การเข้าใจชีวิตคนมากขึ้น เราไม่ควรตัดสินคนจากการกระทำที่เราเห็น ควรถามเหตุผลของเขาก่อนว่าเพราะอะไรเขาจึงเลือกที่จะทำอย่างนั้น เช่น แม่ที่หมอบอกให้หยุดให้นมลูกเพราะคิดว่าเด็กอาจแพ้ยาก็แม่รับประทานทำให้ผื่นขึ้นตามร่างกาย แต่ก็ยังเห็นแม่ให้นมลูกอยู่ ถ้าหากเราไม่ถามว่าทำไมถึงให้นมลูกอยู่ ก็จะไม่รู้ว่าจริงๆที่แม่ทำอย่างนั้นเพราะแม่เขาไม่เข้าใจ เราก็จะไปต่อว่าแม่ของน้องว่าทำไมไม่ทำตามที่หมอบอก การที่เราเข้าไปคุย เราจึงรู้

ว่าแม่เขาไม่เข้าใจสิ่งที่หมอบอก เราจึงต้องไปแนะนำ
เขา แทนการไปตำหนิเขา..

...เรามักจะมองว่าสิ่งที่เขาทำมันไม่ถูกต้อง แต่
เราไม่ได้ทำความเข้าใจและ เรามักจะมองว่าสิ่งที่เขาทำ
มันไม่ถูกต้องเราไปเสียทุกอย่างแต่ที่เราไม่ถูกต้องในสิ่งที่
เขาทำนั่นก็เป็นเพราะว่าเรายังไม่เข้าใจเขา ดังนั้นเราจึง
ต้องทำความเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับบริการอย่าง
แท้จริง เราจึงต้องฟังเขามากๆให้โอกาสเขาได้พูด ได้
ระบาย

4.)ไม่ตัดสินผู้รับบริการก่อนทำความเข้าใจ
ผู้เรียน

เข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น ไม่ตัดสิน
ผู้รับบริการก่อนที่จะทำความเข้าใจกับข้อมูลบางข้อมูล
ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ ของผู้เรียนที่
เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการ
สัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการ
เรียนการสอน

...ตอนแรกที่เห็นน้องเอ ก็เข้าใจว่า เขาน่าจะ
เป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีพ่อ มีแม่มีย่า มาอยู่ดูแลผู้ป่วย
ตลอด แต่พอไปทำความเข้าใจจึงรู้ว่าครอบครัวของน้อง
ลำบาก ย่าที่ดูว่ามีความสุข กลับกลายเป็นคนที่ต้องผ่าน
ความยากลำบาก และปัญหาต่างๆ มามากมาย
ความคิดแรกที่เรามองว่าเขาเป็นครอบครัวที่อบอุ่น
กลับกลายเป็นความเป็นอยู่ที่ยากลำบากมาก
โดยเฉพาะด้านจิตใจ ที่เขาต้องพบกับความย่ำแย่มา
เยอะ...

...ได้เข้าใจชีวิตคน แต่ละคนประสบกับ
เหตุการณ์ต่างๆ ไม่เหมือนกัน การแก้ปัญหาของแต่ละ
คนก็ไม่เหมือนกัน เราจึงไม่ควรตัดสินหรือดูถูกใน
ความคิดของเขา เราควรจะให้กำลังใจ และให้
คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลที่สามารถใช้ได้จริงกับ
ผู้รับบริการ

การทำความเข้าใจกับข้อมูลของผู้ป่วยมี
ความสำคัญ ทำให้เราได้ย้อนกลับมาคิดว่า บางทีเราก็
ละเอียดในด้านที่ต้องทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วย เพราะ
บางทีเราก็คิดเองในใจว่า ทำอย่างนั้นแล้วมันจะหายไหม

จนมาถึงวันนี้จึงเข้าใจว่าเรานั้นมีทัศนคติขณะตอนนี้อย่างไร
แล้วว่า เราต้องทำความเข้าใจ เปิดใจที่จะรับฟัง เพื่อที่
เราจะได้ช่วยแก้ปัญหาและช่วยรับฟังความรู้สึกที่เขา
อยากระบาย ให้เขาสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคที่เป็น
ให้ได้...

ด้านการคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking)

หมายถึง การคิดที่อยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่หลากหลาย ตาม
สภาพความเป็นจริงเพื่อเป็นการวิเคราะห์ปัญหาและความ
ต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการอย่างมีวิจารณญาณ โดย
เชื่อมโยงความรู้เข้าสู่การแก้ปัญหาของผู้รับบริการที่
สอดคล้องกับบริบทสภาพการดำรงชีวิต พบว่าผลลัพธ์ที่
เกิดขึ้นกับผู้เรียนคือ มีทักษะในการคิดวิเคราะห์มากขึ้น มี
เหตุเป็นผลมากขึ้น เกิดความเข้าใจมากขึ้นว่าความเข้าใจ
และมองเห็นการดูแลที่ตรงกับปัญหาของผู้รับบริการนั้น
ต้องเริ่มตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ โดย
จะต้องตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้รับบริการเล่าให้ฟังและต้องคิดตาม
ตลอดว่าจะต้องถามคำถามอะไรต่อไปจึงจะทำให้เราเข้าใจ
ปัญหาของผู้รับบริการ เมื่อได้ข้อมูลมากก็ต้องวิเคราะห์
ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ จึงจะ
สามารถนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับ
ปัญหาและข้อจำกัดของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ดัง
ตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนและจาก
การสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการ
เรียนการสอน

...การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มทำให้เข้าใจการ
ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มากขึ้น เพราะอาจารย์จะ
คอยกระตุ้นให้เราได้คิด และทำความเข้าใจกรณีศึกษา
อาจารย์จะให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เราจะละเอียด และ
มองข้าม ทำให้เรามีมุมมองที่กว้าง และใส่ใจกับการมอง
ผู้รับบริการมากขึ้น ทำให้เข้าใจผู้รับบริการ เข้าใจ
ครอบครัว การกระทำทุกอย่างของเขาล้วนมีเหตุผล ซึ่ง
เหตุผลเหล่านั้น เราต้องไปทำความเข้าใจ

เวลานำเคสเล่าให้ฟังในกลุ่ม อาจารย์จะเป็นคน
สะท้อน ทำให้บางเรื่องที่เราจะมองข้ามไป ต้องกลับมา
ใหม่ คิดใหม่ ทำให้เราได้เรียนรู้ว่า ชีวิตของผู้รับบริการกว่า
จะเดินทางมาถึงโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่ยากลำบาก ทั้งเรื่อง



ค่าใช้จ่ายการเดินทาง ความเครียดเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การเข้าใจความยากลำบากของเขาทำให้เราเกิดความเห็นอกเห็นใจ ดังนั้นการจะแนะนำ หรือบอกให้เขาทำอะไร ควรจะต้องนึกถึงสภาพความเป็นจริงของพวกเขาด้วย...

...เวลาที่เราจะถามคำถาม เราจะต้องคิดตลอดเวลาว่าทำไมถึงเป็นอย่างนั้น ต้องตั้งใจฟัง และต้องถามให้ได้รายละเอียด ถ้าถามแบบสั้น เราก็จะไม่ได้รายละเอียด เราก็จะไม่เข้าใจเขา...

...การไปเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมและเจาะให้ตรงประเด็น เราจึงจะได้ข้อมูลจากเขาซึ่งจะทำให้เราเข้าใจเขามากขึ้น การถามคำถามเพียงเพื่อให้ได้คำตอบตามหัวข้อของเรานั้นไม่เพียงพอที่จะเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการอย่างแท้จริงได้ การดูแลก็จะไม่ตรงกับปัญหาเขาจริง กลายเป็นปัญหาที่ของเรา ไม่ใช่ปัญหาของเขา...

...ในการพูดคุยสอบถาม ต้องมีความตั้งใจ มีสมาธิ รับฟังปัญหาของผู้รับบริการ ติดตามเพื่อให้เกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น เข้าใจความต้องการที่แท้จริง โดยไม่นำความคิดเราไปตัดสิน การเก็บข้อมูลต้องเก็บในเรื่องนั้นๆ ให้ละเอียด ไม่ทิ้งประเด็น ได้เรียนรู้วิธีการพูดคุยกับญาติจากอาจารย์ ฟังแล้วรู้สึกสบายใจ รู้สึกว่าได้กำลังใจ มีคนอยู่เคียงข้าง และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ...

ด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation) หมายถึง การให้บริการสุขภาพที่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลซึ่งเกิดจากความเข้าใจสภาพการดำรงชีวิต บริบทเงื่อนไข ศักยภาพ ความสามารถ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ทั้งนี้ผู้ให้บริการสามารถถ่วงถ่วงคัดเลือกรู้ที่เหมาะสมและเสนอทางเลือก เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตจริง โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมรับรู้ตัดสินใจและแก้ปัญหาของตนเองและครอบครัว ตลอดจนสนับสนุน และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ซึ่งพบว่าผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้เรียนคือ ผู้เรียนให้ความสำคัญกับเงื่อนไขและข้อจำกัดของผู้รับบริการ เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของครอบครัวผู้รับบริการที่ไม่สามารถทำตามคำแนะนำของผู้ให้บริการและมองเห็นแนวทางการวางแผนเพื่อการดูแลผู้รับบริการโดยมีข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการมา

ใช้ในการดูแลมากขึ้น ดังตัวอย่างบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอน

...ได้เรียนรู้ถึงปัญหา ได้เห็นข้อจำกัดของผู้ป่วยว่าทำไมจึงไม่สามารถทำตามที่เราแนะนำได้ และผู้ป่วยบางคนต้องปรับตัวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้เรียนรู้ว่าการวางแผนการพยาบาลที่ตรงตามปัญหาของเขา เราต้องมีข้อมูลผู้ป่วยที่มากพอที่จะเข้าใจเขาจริงๆ จึงจะวางแผนการดูแลได้ตรง ดังนั้นการให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสบอกเล่าเรื่องราวของเขาที่เป็น ข้อจำกัด เป็นความยากลำบากจะช่วยให้เห็นแนวทางของการที่เราจะเข้าไปช่วยเขา...

...แต่ก่อนนั้นเวลาเราถาม เราก็ถามตามสิ่งที่เราอยากรู้ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ป่วยอยากเล่า แต่พอเราเปลี่ยนมาเป็นฟังเขามากขึ้น เราก็เริ่มมองเห็นปัญหาของเขาซึ่งถ้าเราคิดตามในขณะที่ฟังจะเป็นประโยชน์มาก ทำให้เราได้ฝึกคิด และทำให้เราพอจะเห็นปัญหาของเขาว่าคืออะไร...

...การเข้าไปทำความเข้าใจทำให้เราได้เรียนรู้ว่า การที่เราจะให้การพยาบาลหรือคำแนะนำต่างๆ จะต้องมองถึงสภาพความเป็นจริงนี้ของเขาด้วยว่าเขาจะทำตามได้ไหม และจะต้องทำความเข้าใจกับเขาก่อนว่า ทำไมเขาจึงทำไม่ได้ ทำไมถูกต้องและที่เขาคงต้องทำอย่างนั้นเป็นเพราะอะไร เพราะแต่ละ เคสเขามีความยากลำบากที่ต่างกัน เราจึงต้องนำบริบทชีวิตของเขามาเป็นตัวประกอบในการวางแผนการพยาบาล...

...ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเคสแต่ละเคส ในวันแรกที่เข้าไปศึกษา บางครั้งเรายังคิดแบบเดิมๆอยู่คือตัดสินใจแทนผู้ป่วยทั้งที่เราไม่ได้ถามเขาเลยว่าทำไมเขาถึงทำแบบนั้นเป็นเพราะอะไร แต่พอไปทำความเข้าใจมากขึ้นก็ทำให้เราเข้าใจว่าสิ่งที่ผู้ป่วยทำนั้นล้วนมีเหตุผลของเขาเอง ดังนั้นเราจึงต้องไปทำความเข้าใจกับเขาก่อนว่าที่เราจะให้เขาทำนั้น เขาทำได้หรือไม่ เช่นกรณีการล้างจุก เราไม่ได้ถามเขาว่า ทำไมเขาจึงไม่ทำ แต่เราไปสั่งว่าเขาต้องทำ โดยที่ไม่ได้ทำความเข้าใจว่าเขาทำตามได้ไหมและการที่เขาทำตามเราไม่ได้ เพราะเขาทำไม่เป็น

เราต้องสอนเขาเพื่อให้เขาทำได้ เขาจึงจะสามารถทำตามที่เราบอกให้เขาทำได้

7. บทสรุป

การเรียนรู้สู่หัวใจความเป็นมนุษย์นั้นสามารถจัดการเรียนการสอนให้เกิดขึ้นจริงได้ เป็นกระบวนการเรียนรู้จากสภาพจริงที่มีองค์ประกอบที่บูรณาการกันระหว่าง การปรับทัศนคติของผู้เรียน การจัดสาระการเรียนรู้จากสภาพจริงผสมผสานความรู้วิชาการจากตำรา และการเรียนรู้จากการปฏิบัติในสภาพจริง ทั้งการเก็บข้อมูลกรณีศึกษาต่างๆ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคลในบริบทชีวิตจริง กระบวนการปรับทัศนคติให้เข้าใจชีวิตคนตามความเป็นจริงจะเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่ได้ขึ้นกับระยะเวลา หรือจำนวนครั้ง แต่ขึ้นกับผู้เรียนได้เรียนรู้ความคิดของตนเองที่ปิดกั้นการรวบรวมข้อมูลที่เป็นความจริง ไม่ตัดสินข้อมูล และผู้เรียนเข้าใจความคิดและเหตุผลตามความเป็นจริง เรียนรู้กับข้อมูลและชีวิตจริงของผู้ป่วยระหว่างผู้เรียน และผู้สอน ประเด็นสำคัญผู้สอนต้องเข้าใจเป้าหมายการเรียนรู้ โจทย์ ข้อมูลที่ได้ ความคิดของผู้เรียน และความจริงของข้อมูล จึงจะสามารถปรับความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาข้อมูลจากสภาพจริงภายหลังจากที่ได้วิเคราะห์แยกแยะข้อสรุปจากข้อมูลที่ได้ศึกษามา และเกิดความเข้าใจชีวิตจริงของผู้รับบริการ/ผู้ป่วย/บุคคล เข้าใจบริบทภายในชีวิตที่มีผลต่อการตัดสินใจในการดูแลแก้ปัญหาและกระบวนการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย และได้ข้อสรุปของปัญหาสุขภาพทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและมุมมองของผู้เรียน อาจารย์ผู้สอนต้องจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนฝึกทักษะการประยุกต์ความรู้ทางวิชาการวิชาชีพและสาระจากข้อมูลที่ได้ศึกษาสภาพจริงมาใช้ พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล (Intervention Development) เริ่มตั้งแต่การให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย วางแผนการ

พยาบาลแก้ไขปัญหาสุขภาพให้ครอบคลุมตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย หาทางเลือกในการแก้ปัญหาให้สอดคล้องเหมาะสมกับผู้ป่วยโดยการถ่ายทอดสื่อสาร ปฏิบัติกับผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง ตรวจสอบประเมินผลการพยาบาลที่ให้ พัฒนาทางเลือก เช่นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการแก้ปัญหา จนเกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและเงื่อนไขชีวิตสังคมของผู้ป่วย ซึ่งในการแก้ปัญหาผู้ป่วยตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ และเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด

8. บรรณานุกรม

- จิริยา อินทนา (2555) กระบวนการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. เอกสารอัดสำเนา. ประเวศ วะสี. (2543).
- ประเวศ วะสี (2558). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ พิมพ์ดี. <https://www.hfocus.org/content/2015/08/10576>
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ.(2550). สรรพสาระในชุมชนศึกษา. นนทบุรี: ออนพรีนซ์ซัพ.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ.(2553).แนวคิดหลักการการสอนบูรณาการ. นนทบุรี: สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ.(2550). แนวคิดการสอนแบบบูรณาการในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ. นนทบุรี: สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- Heijenskjold et al. (2010). The Patient's Dignity from the Nurse's Perspective. Nursing Ethics.17(3).313-324.