

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: การนำไปใช้ในการศึกษาพยาบาล
Transformative learning: implementation in nursing education

เยาวลักษณ์ มีบุญมาก^{1*} รุ่งทิพย์ ไชยโย่งยงค์¹ วิริยา โพธิ์ขวาง²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 84/21 ถ.คทธาร 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 การปฏิบัติการพยาบาลนั้นไม่ใช่การจัดการบริการแบบเดียวให้ผู้รับบริการทุกคน เพราะแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน พยาบาลต้องมีความสามารถด้านการคิดและเข้าใจผู้รับบริการในบริบทชีวิตที่ต่างกันได้ และสามารถจัดการบริการหรือให้คำแนะนำที่เป็นไปได้ในชีวิตจริง การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงความคิด มุมมอง และทัศนคติของตนเองแบบเดิมๆ สู่การประเมินสถานการณ์และการปฏิบัติแบบใหม่ที่เหมาะสม 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 กระทรวงสาธารณสุขมุ่งผลิตบุคลากร



สาธารณสุขให้เป็นคนดี เก่ง และมีจิตวิญญาณที่รักประชาชน
ดังคำนิยามหลักที่เรียกว่า MOPH M: Mastery คือการ
ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด O: Originality คือการ
สร้างสรรค์สิ่งใหม่ P : People centered คือการยึด
ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ H: Humilityคือมีความอ่อน
น้อมถ่อมตน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม (กระทรวง
สาธารณสุข, 2560) วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระ
บรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่จัดการศึกษา
พยาบาล เพื่อผลิตพยาบาลตอบสนองความต้องการของ
ประชาชนทั่วประเทศ กำหนดอัตลักษณ์ของนักศึกษา
พยาบาลว่าเป็นพยาบาลที่ให้การพยาบาลด้วยหัวใจความ
เป็นมนุษย์ ที่ประกอบด้วยการมีจิตบริการ (Service mind)
การคิดวิเคราะห์ที่ได้ (Analytical thinking) และ การให้
ประชาชนมีส่วนร่วม (Participation) สถาบันพระบรมราช
ชนกจึงสนับสนุนให้อาจารย์ในสังกัดพัฒนาการจัดการเรียน
การสอนให้เกิดการพัฒนานักศึกษาให้เป็นไปตามอัตลักษณ์
อย่างไรก็ตามการพัฒนาด้านการศึกษายังมีใช้ระยะเวลาที่
ยาวนานและจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ต่างๆมาสนับสนุน
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการนำความรู้ไปใช้ในการ
ปฏิบัติ เบนเนอร์ และคณะ (2009) แสดงความคิดเห็นว่าใน
การศึกษาพยาบาลที่มีภาคปฏิบัติแล้วยังไม่เพียงพอที่จะทำ
ให้พยาบาลมีสมรรถนะรวมทั้งคุณภาพของการจัดการเรียน
การสอนในห้องด้วยการศึกษาพยาบาลยังมีข้อจำกัดในเรื่อง
การเชื่อมต่อระหว่างการเรียนในห้องเรียนกับประสบการณ์
ในคลินิก การจัดการกิจกรรม pre-requisite ไม่เพียงพอ และ
การเตรียมตัวของครูยังไม่ดีพอ (Benner et al, 2009)
นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่เพิ่งจบ
การศึกษาใหม่ยังไม่ได้เตรียมที่จะเคลื่อนเข้าสู่สิ่งแวดล้อม
ใหม่ที่เป็นแบบการปฏิบัติซึ่งต้องใช้การคิดใคร่ครวญและ
สมรรถนะที่จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย (Sullivan, 2010)

ดังนั้นนักการศึกษาทางการพยาบาลควรจัดให้
นักศึกษาพยาบาลได้รับการเตรียมด้วยชุดความรู้ ทักษะ
และทัศนคติที่แตกต่างไปจากการเรียนปกติ (Cabaniss,
2014) การสอนที่เน้นเนื้อหาสาระเป็นหลักไม่สามารถทำ
ให้นักศึกษาพัฒนาตนเองด้านการคิดอย่างยั่งยืนได้ การ
จัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจะต้องพยายามให้
นักศึกษามีพลังอำนาจที่จะพัฒนานิสัยการคิดบนพื้นฐาน

ของหลักฐานเพื่อนำไปสู่ความสามารถในการตัดสินใจทาง
คลินิกที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Person-centered
clinical judgment) (Benner et al, 2010) การเรียน
ทางการพยาบาลนั้นมีเนื้อหาวิชาที่ซับซ้อน เข้มข้น จึงควร
ให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากสถานการณ์ที่มีความสมมูลทั้ง
ปัญหาและความปลอดภัย ความแน่นอนที่ตรงตรงและการ
เปลี่ยนไปมาได้ ซึ่งการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง
(Transformative learning) จะช่วยเพิ่มระดับการรับรู้
(Sensitivity) และความรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาลได้
(Renigere, 2014)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี มุ่ง
พัฒนานักศึกษาพยาบาลตามอัตลักษณ์สถาบัน และได้นำ
แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมาประยุกต์ใช้ในการ
พัฒนานักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา
2559 บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการนำแนวคิด
การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการพัฒนานักศึกษา
พยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนีนี ราชบุรี

2.การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative
learning) พัฒนาขึ้นโดยเมซิโรว์ (Mezirow, 1991;
Mezirow, 2000) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการค้นหาและ
อธิบายการเรียนรู้ของบุคคลว่าสร้างขึ้นและพัฒนาให้อยู่ใน
ตัวบุคคลได้ โดยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นการ
จัดการกับปัญหาที่เข้ามาในระหว่างการเรียนรู้ เป็นการ
เรียนรู้ที่ลดทอนการเรียนรู้แบบเดิมของบุคคลและลดทอน
สิ่งที่บุคคลเรียนรู้มาก่อน ในทางกลับกัน การเรียนรู้เพื่อ
การเปลี่ยนแปลงจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ที่ทำให้บุคคล
ได้วิธีการเรียนรู้และความรู้ใหม่

ความหมาย

แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง
(Transformative learning) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลง
อย่างมีประสิทธิภาพในส่วนของกรอบความคิด (Frame of
reference) ซึ่งกรอบความคิดนี้สำคัญเพราะมีส่วน
กำหนดว่าบุคคลนั้นมองโลกอย่างไร การเรียนรู้เพื่อการ
เปลี่ยนแปลง มองว่าการเรียนรู้ไม่ใช่การแสวงหาเนื้อหา
ความรู้เท่านั้น แต่เป็นการพัฒนาผู้เรียนโดยการ

เปลี่ยนแปลงมุมมอง(perspective transformation) หรือโนทัศน์ (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 การพยายามเปลี่ยนแปลงจะสำเร็จได้ง่ายกว่าในระดับการคิดเฉพาะ

เรื่อง เพราะอยู่ในระดับที่เข้าถึงได้ บุคคลสามารถตระหนักรู้ได้ (Mezirow, 2000)

องค์ประกอบของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง มีองค์ประกอบ 3 ประการ (สุธีร์ รัตนมงคลกุล, 2557) ดังนี้

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

2. การสะท้อนคิด (reflection) เป็นการคิดใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์เดิมของบุคคล ครูจะต้องใช้คำถาม 3 แบบ ที่กระตุ้นการคิด ได้แก่ อะไร อย่างไร และ ทำไม ถามให้ผู้เรียนคิดแล้วพูดออกมาเกี่ยวกับความรู้ 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. การค้นหาทางเลือกเพื่อจะทำแบบใหม่
6. การวางแผนที่จะปฏิบัติแบบใหม่
7. การหาความรู้และทักษะเพิ่มเติมเพื่อที่จะปฏิบัติตามแผน
8. ทดลองปฏิบัติตามแผนซึ่งเป็นบทบาทใหม่
9. การพัฒนาความสามารถและความมั่นใจในบทบาทใหม่
10. การบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับชีวิต

การสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

เครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning network, 2017) กล่าวว่า การสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนั้น จะต้องทำให้ผู้เรียนเกิดกรอบความคิดขึ้นใหม่ โดยต้องจัดให้เกิดการพูดคุยสื่อสารกันระหว่างผู้เรียน ผู้สอนต้องช่วยให้ผู้เรียนตระหนักว่าสมมุติฐาน (Assumption) ของผู้เรียนคืออะไร ผู้เรียนต้องเข้าถึงกรอบความคิดของตนเองได้ ต้องร่วมการเสวนา/อภิปราย และทำการตรวจสอบตนเองด้วยคำถาม อะไร อย่างไร เพราะเหตุใด

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

ด้านสื่อการสอน จะต้องสามารถสะท้อนประสบการณ์ชีวิตจริงของผู้เรียน เพื่อผู้เรียนจะได้มีส่วนร่วม

ในกลุ่มย่อยที่เสวนา สามารถประเมินสภาพสถานการณ์ตามความจริงได้ มองหาหลักฐานที่เกี่ยวข้องได้ และทำการตัดสินใจแบบที่มีการคิดใคร่ครวญได้

การสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นทำได้หลายแบบ ได้แก่ การเรียนที่มีการทำสัญญาการเรียน โครงการแบบกลุ่ม บทบาทสมมุติ กรณีศึกษา สถานการณ์/ห้องเสมือนจริง การศึกษาประวัติชีวิตจริง

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

3.การนำไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาล

ผู้เขียนได้นำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ให้เกิดการพัฒนาตามอัตลักษณ์สถาบันคือการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนี้

ขั้นที่1 ให้นักศึกษาได้พบกับสถานการณ์ที่ไม่ตรงกับความเห็นตามประสบการณ์เดิมของนักศึกษา

ครูมอบหมายให้นักศึกษาศึกษาชีวิตของผู้ป่วย 1 ราย โดยครูเลือกผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมกรดแลคติกสูงของตนเองไม่ดี หรือไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ โดยครูสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตก่อนป่วยและเมื่อป่วยแล้ว ครูขออนุญาตผู้ป่วยที่จะให้พูดคุยให้นักศึกษาทราบเกี่ยวกับชีวิตของเขา ครูมอบหมายให้นักศึกษาศึกษาชีวิตของผู้ป่วย ให้ครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ การดำเนินชีวิตก่อนป่วย การดำเนินชีวิตหลังป่วย การทำงาน และการดูแลตนเอง โดยให้นักศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง เมื่อสัมภาษณ์เสร็จแล้วให้นักศึกษาเขียนรายงานการศึกษาชีวิตผู้ป่วย และเขียนแผนการพยาบาล

นักศึกษาสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย เขียนรายงานเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย จากการสังเกตพบว่า นักศึกษาทุกคนเริ่มต้นด้วยการอ่านประวัติผู้ป่วยจากแฟ้มผู้ป่วยรายบุคคล (Chart) ที่ใช้ในหอผู้ป่วย แล้วจึงคุยกับ

ผู้ป่วยและญาติที่ข้างเตียง 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 อาจเป็นความวิธีการที่ทำให้ให้นักศึกษามีโอกาสปรับตัว 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” “ที่นักศึกษาบอกว่าผู้ป่วยไม่ออกกำลังกายเลยนี้น่าสนใจ ว่าความจริงเป็นอย่างไร เขาไม่ออกกำลังกายเลยหรือ”

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

ประเด็นที่ครูเปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น ได้แก่ 1) นักศึกษาอาจยึดติดกรอบหรือฟอร์มที่คุ้นเคยในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จึงไม่สามารถมองเห็นว่าชีวิตของผู้ป่วยดำเนินไปอย่างไรเมื่อเขาเจ็บป่วย ไม่เห็นอุปสรรคหรือเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาไม่ทราบภูมิปัญญาหรือการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยพัฒนาตนเองให้ปรับตัวกับสภาพร่างกายที่เจ็บป่วยได้ มองเห็นแต่เพียงว่าผู้ป่วยคนที่ไม่ร่วมมือคือรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง แล้วก้าวข้ามไปที่ประเด็นว่าจะปรับพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างไร จะควบคุมเขาอย่างไร แต่คงไม่สำเร็จโดยง่าย เพราะนักศึกษาไม่ทราบเหตุผลของพฤติกรรมเลยว่าทำไมผู้ป่วยจึงไม่ทานยา และ 2) นักศึกษาไม่ได้ตระหนักว่าตนเองกำลังศึกษาอะไร อาจารย์มอบหมายให้ศึกษาชีวิต 4 ประเด็น เมื่อพิจารณาประเด็นเหล่านั้นแล้วจะพบว่าการตอบควรเป็นคำบรรยายหรือการเล่าเรื่องให้เห็นว่าชีวิต



ผู้ป่วยดำเนินไปอย่างไร การขาดความตระหนักในตนเอง
นี่จึงเป็นอุปสรรคหนึ่งของการเข้าใจเหตุผลและ
ความรู้สึกของผู้ป่วย ในขณะที่นักศึกษาต้องการให้การ
พยาบาลที่เข้าใจบุคคล

ขั้นที่ 2 ให้นักศึกษาตรวจสอบตนเอง

ครูซักถาม ชีวชนให้นักศึกษาพิจารณาข้อมูล
ชีวิตจริงของผู้ป่วย ว่าสอดคล้องกับแนวทางการช่วยเหลือ
ที่นักศึกษาพยายามจัดให้หรือไม่ เช่น ถามนักศึกษาว่า “ที่
นักศึกษาบอกผู้ป่วยว่าขณะที่เป็นแผลที่เท้าควรหยุดงานใน
สวนไว้ก่อน ควรรักษาตัวให้หายก่อนนั้น นักศึกษาคิดว่า
ผู้ป่วยจะทำได้หรือไม่ เพราะอะไร” มีข้อมูลใดของผู้ป่วย
รายนี้ที่แตกต่างจากประสบการณ์เดิมของนักศึกษา เช่น
ถามว่า “ครั้งแรกที่ได้ข้อมูลมานักศึกษาบอกว่าผู้ป่วยขาด
ยาสองเดือน ซึ่งหมายความว่าไม่ปฏิบัติตามแผนการ
รักษา แต่จากการพูดคุยครั้งที่สองนั้นไม่ใช่ สรุปว่าเป็น
อย่างไร” “มีเรื่องใดบ้างเกี่ยวกับผู้ป่วยรายนี้ที่นักศึกษายัง
ไม่รู้ข้อมูลแน่ชัด แต่นักศึกษาเขียนแผนการพยาบาล
ล่วงหน้าไปก่อนโดยใช้ประสบการณ์ที่คุ้นเคย แต่เมื่อพูดคุย
ครั้งที่สองแล้วจึงพบว่าเรื่องของผู้ป่วยไม่เป็นแบบที่
นักศึกษาคิด” นักศึกษามีความรู้สึกอย่างไรเมื่อรับทราบ
ความจริงเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น
“นักศึกษารู้สึกอย่างไรเมื่อผู้ป่วยเล่าที่บางวันไม่ทานยา
เพราะต้องประหยัดยาไว้รอจนกว่าลูกจะมาจากกรุงเทพ
แล้วจึงได้ไปรับยา” เปิดโอกาสให้นักศึกษาประเมิน
สมมติฐานเดิมอย่างจริงจัง เช่น “นักศึกษาคิดว่าการให้ข้อ
วินิจฉัยการพยาบาลในครั้งแรกเป็นอย่างไรบ้าง ถูกต้องไหม
อย่างไร”

นักศึกษาคิดตอบคำถามเป็นการสะท้อนตนเอง
(Self-reflection) ที่นักศึกษาต้องคิดใคร่ครวญ และเกิดการ
ตระหนัก (Awareness) ในความคิด ความรู้สึกของตนเอง ได้
มีโอกาสรวบรวมข้อมูลใหม่อีกครั้ง ซึ่งข้อมูลใหม่บางเรื่องก็
ขยายความข้อมูลเดิมที่รวบรวมมาก่อน ข้อมูลใหม่บางเรื่อง
ก็ตรงข้ามกับข้อมูลเดิม ได้มีโอกาสพิจารณาประเมินว่า
แผนการพยาบาลที่คิดไว้นั้นเหมาะสมแล้วหรือยัง นักศึกษา
คิดแล้วสะท้อนความคิดของตนเองออกมาเป็นคำพูดเล่าให้
เพื่อนในกลุ่มฟังว่าตนคิดอย่างไรต่อการเจ็บป่วยและ
พฤติกรรมของผู้ป่วย และมีความรู้สึกอย่างไร นักศึกษาทุก

คนตระหนักว่าสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยเป็นอย่างไร และ
ตระหนักว่าข้อมูลที่ตนเองเก็บรวบรวมมาในรอบแรกนั้นมี
ความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน บางเรื่องก็ไม่ตรงกับความจริง

ประเด็นที่ครูต้องบันทึกไว้เพื่อการพัฒนาคือ
จากการอ่านรายงานพบว่านักศึกษาสรุปความว่าผู้ป่วยมี
ปัญหาด้านใดด้านหนึ่งเร็วเกินไป ทั้งๆที่มีข้อมูลสนับสนุน
เพียงเล็กน้อย แต่นักศึกษาเลือกใช้คำที่เสมือนมีเหตุผล
น่าสนใจว่านักศึกษานำกลุ่มคำพวกนี้มาจากแหล่งใด อาจ
เป็นการเลียนแบบรายงานเดิมๆที่ตนเคยทำมาก่อน หรือ
เขียนตามตัวอย่างการวางแผนการพยาบาลจากหนังสือก็ได้

ขั้นที่ 3 ให้นักศึกษาประเมินสมมติฐานเดิม อย่างจริงจัง

ครูเปิดโอกาสให้นักศึกษาประเมินว่าแผนการ
พยาบาลที่เขียนขึ้นในครั้งแรกนั้นถูกต้อง เหมาะสม
เป็นไปได้หรือไม่ โดยใช้คำถาม ดังนี้ ข้อมูลพื้นฐาน
ถูกต้องหรือไม่ เพียงพอที่จะสรุปปัญหาหรือไม่
ครอบคลุมทุกแหล่งข้อมูลหรือไม่ การตั้งข้อวินิจฉัยการ
พยาบาลถูกต้องและสอดคล้องตามข้อมูลที่รวบรวมได้
หรือไม่ แผนการพยาบาลมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับ
ผู้ป่วยรายนั้นๆหรือไม่ นำไปปฏิบัติได้จริงหรือไม่

นักศึกษานักศึกษาประเมินว่าแผนการ
พยาบาลที่ทำครั้งแรกนั้นกว้างไป ไม่ละเอียด บางเรื่อง
ก็ไม่ถูกต้อง

ประเด็นที่ครูต้องบันทึกไว้คือ จากการอ่าน
รายงานพบว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีรายละเอียดการใช้ชีวิต
ต่างกัน แต่ป่วยด้วยโรคแบบเดียวกัน สังเกตเห็นได้ว่า
นักศึกษาจะมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการ
ปฏิบัติการพยาบาลแบบเดียวกัน ไม่พบความแตกต่าง
ระหว่างบุคคลจากแผนการพยาบาลเหล่านี้

ขั้นที่ 4 สนับสนุนให้นักศึกษาเปิดใจยอมรับ การเปลี่ยนแปลง

ครูชี้ประเด็นให้นักศึกษาเห็นว่าแผนที่แผนการ
พยาบาลตามประสบการณ์เดิมกับความจริงของชีวิต
ผู้ป่วยนั้นไม่สอดคล้องกันนั้น ขอให้นักศึกษาแสดงความคิด
เห็นว่าควรเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่ตนยึดถือมาก่อน
บ้างหรือไม่ เพราะเหตุใด

นักศึกษาพูดแสดงความคิดเห็น ทศนคติ และ ความรู้สึกที่มีต่อประเด็นการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปได้จริง ซึ่งนักศึกษาแสดงความ สงสัยว่า สามารถเขียนปัญหาแปลกๆ ที่ตนไม่เคยเห็น มาก่อนได้จริงหรือไม่ การเขียนแผนการพยาบาลที่เป็น ปัญหาใหม่ๆ นี้จะมีผลต่อคะแนนการวางแผนการ พยาบาลไหม นักศึกษายอมรับว่าควรปรับแผน แต่ไม่ กล้าเขียนปัญหาที่แท้จริง เนื่องจากไม่เคยเห็นมาก่อน

ประเด็นที่ครูต้องตระหนักคือ สำหรับ นักศึกษาบางคนการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องยาก อาจเป็น เพราะเขาไม่มั่นใจว่าเขาจะได้รับผลกระทบด้านคะแนน หรือไม่ แสดงให้เห็นว่าการเรียนของนักศึกษาไม่ใช่การ เรียนเพื่อเรียนรู้และพัฒนาแต่เป็นการเรียนเพื่อให้ได้ คะแนนเท่านั้น

ขั้นที่ 5 ให้นักศึกษาค้นหาทางเลือกใหม่

ครูใช้คำถามกระตุ้นการคิด ร่วมกับการชี้ชวน ให้นักศึกษาพิจารณาข้อมูลที่มีอยู่ว่า การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยรายนั้นๆทำได้อย่างไรบ้าง นอกเหนือจาก วิธีการเดิมๆที่พบแล้วว่ามีไม่เหมาะกับผู้ป่วยรายนี้ เช่น ถามว่า “ครั้งแรกที่นักศึกษาพบว่าผู้ป่วยใช้สมุนไพรร่วมกับยาจากโรงพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลนั้น นักศึกษาได้แนะนำผู้ป่วยให้เลิกใช้สมุนไพรร เพราะอาจ มีผลเสียต่อไต แต่ผู้ป่วยยืนยันที่จะใช้สมุนไพรรต่อไป เพราะเป็นคนจัดส่วนประกอบสมุนไพรรและต้มเอง จึง มั่นใจว่าปลอดภัย นักศึกษาคิดว่าแผนการพยาบาลจะ เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างไรบ้างไหม”

นักศึกษาร่วมแสดงความคิดเห็นทั้งที่เกี่ยวกับ กรณีศึกษาของตนเองและของเพื่อนในกลุ่ม โดยมีความ คิดเห็นที่ขัดแย้งได้ แต่ไม่วิพากษ์วิจารณ์ รับฟังอย่าง ตั้งใจเมื่อเพื่อนนำเสนอเรื่องราวและแสดงความคิดเห็น มีความรู้สึกปลอดภัยเพียงพอที่จะแสดงความรู้สึกที่ แท้จริงหรือคิดเห็นแตกต่าง มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะ คิดในสิ่งที่ยังไม่เคยทำมาก่อน นักศึกษาพยายามคิดและ แสดงความคิดเห็นต่อกลุ่มรวมทั้งเชื่อมโยงกับ ประสบการณ์ส่วนตัวด้วย

สิ่งที่ครูต้องยอมรับคือ นักศึกษาค้นเคยกับ การใช้อินเทอร์เน็ต เมื่อครูเปิดโอกาสให้นักศึกษาค้นหา ข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้อินเทอร์เน็ต ณ เวลาที่กำลัง อภิปรายนั้นช่วยให้นักศึกษามีปฏิกริยาที่จะเรียนรู้อย่าง ต่อเนื่อง

ขั้นที่ 6 ให้นักศึกษาวางแผนว่าจะทำสิ่งใหม่ อย่างไร

ครูใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาคิดหา แนวทางใหม่ๆในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น พูดกับนักศึกษาว่า “ตอนนี้เราทราบแล้วว่า ผู้ป่วย จำเป็นต้องรอจนกว่าลูกจะมารับจากบ้านมา โรงพยาบาลเพื่อรับยาต่อเนื่อง ซึ่งลูกทำงานขับรถส่ง สินค้าต่างจังหวัด บางครั้งมีงานด่วน ไม่ค่อยแน่นอน ตัว ผู้ป่วยเองอยากได้ยาเมื่อไรอีกให้มีพอสักสองสัปดาห์ แต่ ไม่เคยได้ ทำให้ขาดยา และต้องประหยัดยาไว้ทานบ้าง หยดบ้าง เวลาเมื่อการกำเริบจะได้มียาไว้ทาน และ นักศึกษาร่วมกับกลุ่มมีความเห็นว่าสภาพอาการของ ผู้ป่วย ความตระหนักเรื่องโรคและการรักษา รวมทั้ง ข้อจำกัดในชีวิต พยาบาลผู้ดูแลควรช่วยประสานให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลดังกล่าวได้ จากประเด็นนี้นักศึกษา คิดว่าเราจะทำให้เป็นจริงได้อย่างไร”

นักศึกษาพยายามคิดว่าบริบทชีวิตเดิมของ ผู้ป่วยเป็นอย่างไร นักศึกษาควรออกแบบการพยาบาล อย่างไรให้สอดคล้องไปด้วยกัน ในบางประเด็น นักศึกษาก็นึกไม่ออก เพราะยังขาดการมองภาพใหญ่ เช่น ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งครูต้องช่วยเพิ่มข้อมูลให้ ด้วย

ขั้นที่ 7 ให้นักศึกษาค้นหาความรู้และทักษะ ที่จำเป็นเพิ่มเติม

ครูเปิดโอกาสและให้คำแนะนำนักศึกษาใน การแสวงหาความรู้ใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ในการให้การ พยาบาลแบบใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม และเหมาะสม กับสภาพผู้ป่วย เช่น “จากกรณีผู้ป่วยเบาหวานยากจน แต่ละวันแทบไม่มีเงินติดตัวไว้ใช้ ที่บ้านไม่มีตู้เย็น ต้อง พยายามหาเงินมาเพื่อซื้อน้ำแข็งวันละ 10 บาทมาแช่ อินชูลิน จนบางวันไม่มีเงินซื้อข้าว ต้องยอมอดข้าว



บางครั้งเป็นลม บางวันมีปัญหาหน้าตาลขึ้นสูง ซึ่งเรา
อภิปรายกันแล้วว่าอินซูลินไม่จำเป็นต้องแช่ตู้เย็นเสมอ
ไป อาจแนะนำวิธีการเก็บยาแบบใหม่ให้ผู้ป่วยประหยัด
เงินค่าน้ำแข็ง และมีเงินซื้ออาหาร อย่างไรก็ตาม
ประเด็นการพยาบาลข้อนี้เป็นทักษะการพยาบาลที่
นักศึกษายังไม่เคยทำมาก่อน นักศึกษาคิดว่าเรา
จำเป็นต้องหาความรู้เพิ่มเติมใหม่เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการ
ปฏิบัติแบบใหม่นั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจริงๆ”

นักศึกษาระบุว่าความรู้หรือทักษะใดที่
จำเป็นต้องเรียนรู้เพิ่ม ต้องแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเรื่อง
โรคที่ผู้ป่วยเป็น แม้ว่าการเรียนในห้องเรียนจะยังไม่ได้
เรียนก็ตาม แต่นักศึกษาสามารถแสวงหาความรู้ใหม่ๆ
ได้อย่างรวดเร็วโดยใช้อินเทอร์เน็ต

การสอนในช่วงนี้ ครูต้องมีมุมมองการดูแล
คนทั้งคนแบบองค์รวม เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษามองคน
ให้ครอบคลุม

หมายเหตุ การเรียนรู้ในชั้นตอนที่ 5-7 นี้เป็นสิ่งที่
เกิดขึ้นในเวลาไร้อย่างแน่นอน และกลับไปมาหลายรอบ

ขั้นที่ 8 ให้นักศึกษาลองทำแบบใหม่

ครูจัดให้นักศึกษามีโอกาสเขียนแผนการ
พยาบาลขึ้นใหม่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือได้นำการ
พยาบาลที่วางแผนใหม่ไปใช้กับผู้ป่วย ในการสอนครั้งนี้
มีจุดเน้นที่การวางแผนการพยาบาลให้มีความเป็นองค์
รวม ตรงตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย
สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วย อาจารย์จึงให้
นักศึกษาลงมือเขียนแผนการพยาบาลขึ้นใหม่ ตามที่ได้
พูดคุยร่วมกันในกลุ่มแล้ว

นักศึกษาเขียนแผนการพยาบาลขึ้นใหม่ตาม
ข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากการเขียนแผนการ
พยาบาลตามความคุ้นเคย นักศึกษาเขียนแผนการ
พยาบาลได้โดยครูต้องซักถามให้คิดบ้างในบางครั้ง

สิ่งที่ครูต้องบันทึกไว้เพื่อการพัฒนา คือ การ
เลือกทำเพียงบางประเด็นแต่ให้นักศึกษาช่วยกันคิดนั้น
ค่อนข้างเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่
2 มิฉะนั้นนักศึกษารู้สึกยากเกินไป

**ขั้นที่ 9 สนับสนุนให้นักศึกษามั่นใจในการ
ทำแบบใหม่และความสัมพันธ์กับผู้อื่น**

ครูสนใจรับฟัง/รับรู้สิ่งที่นักศึกษาได้ทำใหม่
ได้แก่ แผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นใหม่โดยยึดหลัก
ความรู้ที่ถูกต้องและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะ
ราย หรือเปิดโอกาสให้นักศึกษานำแผนการพยาบาลที่
เขียนขึ้นใหม่ไปปฏิบัติจริง จัดให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับ
การทำสิ่งใหม่ ให้กลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
และนักศึกษาได้แสดงความรู้สึกของตนเองต่อการ
กระทำแบบใหม่นั้น รวมทั้งชื่นชมต่อผลสำเร็จที่เกิดขึ้น
สนับสนุนให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงตนเองเรื่องการวาง
แผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับชีวิตจริงของผู้ป่วย
ต่อไปอย่างต่อเนื่อง

นักศึกษาคิดเมื่อมีประเด็นเกิดขึ้นในการ
อภิปรายและร่วมแสดงความคิดเห็น กล่าวพูดในสิ่งที่
แตกต่าง และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

ครูต้องพยายามสร้างบรรยากาศ เพราะ
บรรยากาศที่เป็นมิตรช่วยให้นักศึกษากล้าแสดง
ความคิดเห็น ครูต้องมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร ผ่อนคลาย
ยอมรับความแตกต่างของนักศึกษาแต่ละคนได้

**ขั้นที่ 10 สนับสนุนให้นักศึกษาบูรณาการ
สิ่งใหม่กับวิถีชีวิต**

ครูแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนา
นักศึกษาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องการวางแผนการ
พยาบาลให้เหมาะสมกับชีวิตจริงของผู้ป่วยต่อไปให้
กว้างขวางมากขึ้น ในการจัดการเรียนการสอนครั้งนี้ผู้
จัดประสบการณ์เรียนรู้ครั้งนี้หัวหน้าโครงการได้สรุปผล
ในแง่ของการพัฒนาทักษะการบริการด้วยหัวใจความ
เป็นมนุษย์สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2
และเสนอแนะให้นักศึกษาได้รับการพัฒนาต่อเนื่อง
ต่อไป ให้นักศึกษาแสดงความเห็นเห็นว่า การเรียนครั้งนี้
เขาได้เกิดการเรียนรู้อะไร และจะนำไปใช้ใน
ชีวิตประจำวันอย่างไร

นักศึกษาคิดใคร่ครวญเกี่ยวกับตนเอง และ
พิจารณาว่าจะนำไปใช้พัฒนาตนเองได้อย่างไร
นักศึกษาตระหนักว่าเขาสามารถทำอะไรใหม่ๆได้
โดยเฉพาะการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
เฉพาะราย นักศึกษาได้เรียนรู้ว่าเขามักสรุปความคิด
ความรู้สึกของผู้ป่วยเสียเอง ซึ่งบางครั้งไม่ตรงกับ



เป็นจริงนักศึกษาได้เห็นวิธีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้
กับสถานการณ์จริง นักศึกษาเกิดความเข้าใจผู้ป่วยใน
ด้าน ความคิด ความรู้สึก เหตุผล และพฤติกรรม

สิ่งที่ครูต้องยอมรับคือนักศึกษาอาจยังไม่
สามารถสะท้อนด้านตนเองว่านักศึกษาได้พัฒนาการคิด
ใคร่ครวญ และความตระหนักรู้ในตนเองอย่างไร จึงต้อง
ใช้คำถามกระตุ้นการคิด เช่น เมื่อก่อนนักศึกษาคิด
อย่างไร ตอนนี้นึกอย่างไร และนักศึกษายากจะปฏิบัติ
อย่างไรต่อไปในอนาคต เป็นต้น

ตัวอย่างDilemma: ผู้ป่วยเบาหวาน อายุ
70 ปี อาชีพทำสวน ไม่ออกกำลังกายเลย นักศึกษาจึง
แนะนำให้ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20
นาที ต่อเนื่องกัน จากประสบการณ์ที่ผ่านมา
นักศึกษารู้สึกว่าผู้ป่วยได้ออกกำลังกายเพราะทำ
ให้ร่างกายแข็งแรง แต่ครั้งนี้ นักศึกษาไม่เข้าใจว่าสิ่งที่
เขาพยายามทำนั้นถูกต้องหรือไม่ ผู้ป่วยบอกนักศึกษา
ว่าทำกายบริหารที่นักศึกษาสอนให้มันดีมาก แต่คงจะ
ไม่ได้ทำ เพราะทำงานมาทั้งวันก็เหนื่อยมากแล้ว
นักศึกษากล่าวว่าถ้าอยากมีสุขภาพดี ก็ควรแบ่ง
เวลาออกกำลังกาย ผู้ป่วยพยักหน้า

การอภิปรายกลุ่ม

อาจารย์: นักศึกษาเองนั้นออกกำลังกายไหม
นักศึกษา1: ไม่ได้ออกกำลังกายเลย
นักศึกษา2 และ 3: ออกกำลังกายค่ะ
อาจารย์: ก็วันต่อสัปดาห์
นักศึกษา2: ไม่แน่นอนค่ะ
อาจารย์: แล้วเรียกว่าออกกำลังกายไหม
นักศึกษา: สายหน้า
อาจารย์: นักศึกษาที่ออกกำลังกายนั้น ทำ
การออกกำลังกายอย่างไร
นักศึกษา2: วิ่งค่ะ
อาจารย์: คนที่ไม่ออกกำลังกายนั้นเพราะเหตุ
ใด นักศึกษาจึงไม่ออกกำลังกาย
นักศึกษา4 และ5: ไม่มีเวลาครับ
นักศึกษา3: กลับมาจากฝึกงานก็เหนื่อยมาก
แล้วค่ะ เดินทั้งวันไม่ได้นั่งเลย

คนไข้เยอะมาก หอผู้ป่วยที่หนู
ทำงานอยู่นั้น

กว้าง หนูเดินไกลมากเลย คงจะ
เดินได้หลายกิโลค่ะ

อาจารย์: การเดินทางของนักศึกษาเป็นไป
ตามคำจำกัดความของการออก
กำลังกายที่นักศึกษาใช้ในการ
ประเมิน

สภาพผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

นักศึกษา3: อืม ก็ไม่เป็นนะค่ะ เพราะว่าการ
เดินไม่ต่อเนื่องกัน

อาจารย์: แล้วนักศึกษาเหนื่อยไหมคะ

นักศึกษา3: โอ เหนื่อยมากๆค่ะ

อาจารย์: ทำไมจึงมุ่งประเด็นให้ผู้ป่วยออก
กำลังกาย

นักศึกษา3: เพราะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ

อาจารย์: ครูเห็นด้วย ว่าการออกกำลังกาย
เป็นสิ่งที่ดี แต่นักศึกษาเองบางคนก็
ไม่ออกกำลังกาย มีเหตุผลคือไม่มี
เวลา

แล้วนักศึกษาทราบหรือไม่ว่าเพราะ
เหตุใดผู้ป่วยจึงไม่ออกกำลังกาย

นักศึกษา3: คงไม่มีเวลา

อาจารย์: ผู้ป่วยทำงานอะไร

นักศึกษา6: ทำสวนฝรั่ง

อาจารย์: การทำสวนฝรั่งเขาต้องทำอะไรบ้าง
นักศึกษาทราบไหม ... ในกลุ่มของ
เราครอบครัวใครทำสวนบ้าง

นักศึกษา6: นักศึกษายกมือบอกว่าที่บ้านมีสวน
ฝรั่ง กับ แก้วมังกร

อาจารย์: ที่บ้านหนูทำเองหรือจ้าง

นักศึกษา6: ทำเองค่ะ

อาจารย์: ใครทำคะ

นักศึกษา6: คุณพ่อและคุณแม่ช่วยกัน ถ้าหนู
กลับบ้านหนูก็ช่วยทำ

อาจารย์: ต้องทำอะไรบ้าง



นักศึกษา6: รดน้ำ ถอนหญ้า ใส่ปุ๋ย ฉีดยา เก็บขาย
อาจารย์: มีงานทำทั้งวันไหม
นักศึกษา6: ทั้งวันค่ะ ไปตั้งแต่เช้า พักทานข้าวกลางวัน
แล้วก็ออกสวนต่อช่วงบ่าย
นักศึกษา7: ที่บ้านหนูมีสวนผักถั่วฝักยาว กับแตงกวา
ต้องออกไปรดน้ำตีห้า แล้วเก็บผัก
มา ล้าง คัด แต่ง แพ็ค แล้วขึ้น
รถไปขายที่ตลาด
อาจารย์: งานพวกนี้ออกแรงหรือใช้แรงมาก
ไหม
นักศึกษา7: มากอยู่ค่ะ
อาจารย์: คล้ายกับการออกแรงของนักศึกษา
ที่เดินฝึกงานไหม
นักศึกษา7: อืม ค่ะ คงแบบเดียวกัน เหนื่อย ใช้
แรง
อาจารย์: แล้วนักศึกษาคิดอย่างไรกับความ
พยายามของเราที่มุ่งให้ผู้ป่วยจัด
เวลาออกมาออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง
หรือ
เดินแอโรบิค
นักศึกษา8: ในชีวิตจริงเขาคงทำอย่างนั้นไม่ได้
เพราะทำสวนก็หมดแรงแล้ว ทำทั้ง
วันแล้ว กลับบ้านเขาก็คงไม่ไหว
นักศึกษา1: อาจารย์คะอย่างนี้คือผิดใจไหม
อาจารย์: ไม่ได้บอกว่าผิด แต่ถามความเห็น
จากนักศึกษาว่าแผนนี้น่าไปใช้กับ
ผู้ป่วยคนนี้ได้ไหม
นักศึกษา1: ไม่ได้ค่ะ
อาจารย์: หนูรู้สึกอย่างไร
นักศึกษา1: คือหนูเห็นด้วยว่าแผนการพยาบาล
ข้อนี้หนูเขียนมาไม่เหมาะสมกับชีวิต
ของผู้ป่วยเลย แล้วหนูควรจะทำ
อย่างไร
คะ
อาจารย์: การเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่สองทำให้
นักศึกษาได้ข้อมูลชีวิตจริงของ
ผู้ป่วยมากขึ้น และก็เห็นแล้วว่าการ

พยาบาลที่เขียนมานั้นไม่เหมาะกับ
สภาพชีวิตของผู้ป่วย นักศึกษาก็
สามารถปรับแผนได้

นักศึกษา1: แต่ความกังวลของหนูคือ สิ่งที่เรา
คุยกันนี้ไม่มีในหนังสือ แล้วหนูก็
เขียนแบบนี้มาทุกครั้งเลย ค่ะ
อาจารย์ก็ไม่ได้อะไร

อาจารย์: นักศึกษาอาจไม่กล้าเขียนสิ่งที่ต่าง
จากหนังสือ จริงๆ แล้วนักศึกษ
วางแผนให้ผู้ป่วยคนนี้ ซึ่งไม่เหมือน
คนอื่น

โดยรวม แต่ตอบปัญหาของคนนี้
ย่อมทำได้และเป็นประโยชน์ และ
นักศึกษสามารถใช้ความรู้หรือ
หลักการที่ทันสมัยมาใช้ในการวาง
แผนการพยาบาลให้แตกต่างได้ ครู
แนะนำให้อ่านบทความนี้ ที่อธิบาย
ว่าผู้ป่วยเบาหวานควรมีกิจกรรม
การใช้แรง ซึ่งหมายความรวมถึง
การทำงาน งานสวนด้วย ไม่ใช่
ต้องออกกำลังกายตามคำจำกัด
ความที่มีอยู่เท่านั้น

นักศึกษา1: ค่ะ ๆ (นักศึกษาสีหน้าดีใจ รีบแจก
บทความให้เพื่อนและอ่านทันที)
เดี๋ยวหนูไปค้นมาอ่านต่อค่ะ

อาจารย์: ครูดีใจที่นักศึกษาเปิดใจ และสนใจ
ความรู้ ข้อมูลใหม่ๆ จะทำให้
แผนการพยาบาลของนักศึกษา
ตอบสนอง
ความต้องการผู้ป่วยได้จริง

4.บทสรุป

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นวิธีการที่
สามารถนำไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะการ
คิดอย่างใคร่ครวญได้ โดยครูจะต้องใช้คำถามที่กระตุ้น
ให้นักศึกษาคิดอยู่ตลอดเวลา นักศึกษามีโอกาส
ตลอดเวลาที่จะแสดงความคิดเห็นในมุมมองที่แตกต่าง
ไปจากเดิม ครูต้องเป็นผู้ให้โอกาส และยอมรับนักศึกษา



เสมอ ซึ่งจะเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับนักศึกษาที่จะเปิดใจ
กว้างยอมรับความแตกต่างที่หลากหลายได้ต่อไป

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข (2560). **ค่านิยมหลักกระทรวง**

สาธารณสุข.<https://www.facebook.com/fanmoph/>. เข้าถึงเมื่อ 13 เม.ย.2560.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2557). **การปฏิรูปการศึกษา**

วิชาชีพสุขภาพให้สอดคล้องกับความ
จำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย.

การประชุมสมัชชาสุขภาพ สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข วันที่ 5 ก.พ. 2557.

สุธีร์ รัตนมงคลกุล. (2557). **Transformative**

learning จากประสบการณ์แลกเปลี่ยน
เรียนรู้กับเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการ
เปลี่ยนแปลงเพื่อแพทยศาสตร์ศึกษาใน
ประเทศไทย. 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>

g.ning.com

. Accessed 10th March 2017.