



การศึกษาประสบการณ์การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี  
The study of experiences in health counseling of public health personnel,  
Ratchaburi Province

ดร.เพลินดา พรหมบัวศรี<sup>1\*</sup> จิริยา อินทนา<sup>1</sup>, ดร.เยาวลักษณ์ มีบุญมาก<sup>1</sup> นพ.ฉัตรกร ธัญเกียรติ<sup>2\*</sup>  
<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 84/21 ถนนคทาธร อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70000  
<sup>2</sup>โรงพยาบาลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี  
E-mail: jiriya@yahoo.com

**บทคัดย่อ**

ศึกษาประสบการณ์การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology study) แบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ บุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ และกลับไปปฏิบัติงานใน พื้นที่เดิม จำนวน 30 คน ที่เลือกจากบุคลากรที่เข้ารับการอบรมฯ จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่ง โครงสร้าง (semi-structured interview) ถามเกี่ยวกับความเชื่อความคิดและการปฏิบัติขณะให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ การสัมภาษณ์ใช้วิธีบันทึกเสียงลงในเครื่องบันทึกเสียงและการจดบันทึก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ของผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ดังนี้ 1) เข้าใจชีวิตคน 2) ตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งเฉพาะ และ 3) ยอมรับว่าการบริการบางเรื่องไม่ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

**คำสำคัญ:** การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพ บุคลากรสุขภาพ

**Abstract**

The study of experiences in health counseling of public health personnel, Ratchaburi Province was a quasi experimental study. The study aimed to clarify life experiences of the public health personnel trained in providing health counseling before. The participants were 30 public health personnel working for health care institutes in Ratchaburi Province in 2015. The instruments were the interview guides focused on how they have change ideas and practice in providing health counseling. The researchers analysed the data using thematic analysis. The findings showed that the participants perceived in 1) understood in life, 2) aware of uniqueness of self care and 3) perceived that existing care provide may not meet the needs of clients.

**Key words:** health counseling, health care and health personnel

**1. บทนำ**

งานด้านการดูแลสุขภาพนั้นเป็นงานที่มีความซับซ้อนเนื่องจากไม่สามารถแยกภาวะสุขภาพออกจากส่วน อื่นๆของชีวิตได้ มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ของบุคคล และภาวะสุขภาพของบุคคลก็มีผลต่อการดำเนิน ชีวิตด้านอื่นๆด้วย บางครั้งการดูแลสุขภาพมีผู้อื่นเข้ามา เกี่ยวข้องนอกเหนือจากตัวบุคคลเอง การส่งเสริมให้

ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีนั้นจึงต้องทำโดยพิจารณาให้สุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้ให้บริการ จะต้องมีความมองของชีวิตโดยรวมและมีทักษะที่จะเก็บข้อมูล ชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการ คิดวิเคราะห์หาปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริงของ ผู้รับบริการ คืออะไร รวมทั้งคิดวิเคราะห์ให้ได้ว่าตัว ผู้รับบริการมีศักยภาพมีความสามารถอะไรที่จะนำพาตนเอง

ไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีได้ ในทางตรงกันข้ามต้องระบุได้ด้วยเช่นกันว่าผู้รับบริการมีความพร้อมที่จะดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไรบ้าง เมื่อวิเคราะห์ได้เช่นนี้การดูแลช่วยเหลือจึงมีหลายรูปแบบหนึ่งในรูปแบบนั้นก็คือการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ที่เป็นการให้ข้อมูล ให้ความรู้ รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ แล้วสร้างความร่วมมือกับผู้รับบริการให้ได้มีส่วนนำตนเองและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาวะที่ดีต่อไป

จังหวัดราชบุรีโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้มุ่งเป้าให้ประชากรในจังหวัดราชบุรี- เป็นประชากรที่มีสุขภาวะดี จึงได้ร่วมมือกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการทำให้ประชาชนของจังหวัดได้รับการพัฒนาในด้านต่างๆให้กลายเป็นราชบุรีจังหวัดแห่งสุขภาวะ กิจกรรม 1 ก็คือ การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านการบริการเพื่อสุขภาวะแนวใหม่จังหวัดราชบุรี โดยได้ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดโครงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการให้บริการให้ตรงกับความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการจัดขึ้นในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน 2558 เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในระยะของการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติแล้วบุคลากรสาธารณสุขก็ได้มีโอกาสที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานอยู่

ลักษณะการปฏิบัติงานที่สำคัญประการหนึ่งก็คืองานด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพซึ่งมีความครอบคลุมทั้งการให้คำปรึกษาเรื่องของโรคที่เป็นอยู่ การดูแลตนเอง การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีจุดเน้นที่ว่าทำให้คำปรึกษาด้านสุขภาพนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลชีวิตจริงของผู้รับบริการ และผู้รับบริการจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลรักษาสุขภาพของตนเองด้วย การดูแลสุขภาพแบบนี้จึงจะเป็นการดูแลสุขภาพที่มีความยั่งยืน

อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาวิจัยให้ทราบแน่ชัดว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมได้รับความรู้ได้ฝึกปฏิบัติไปแล้วนั้นเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการให้บริการอย่างไร การศึกษาประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จึงมี

ความจำเป็นและสำคัญ เพื่อทำให้เกิดความรู้ใหม่ว่า บุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดราชบุรี นั้นได้มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างไร ที่จะสนับสนุนให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชนได้

2. **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาประสบการณ์การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

3. **คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย**

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อการช่วยเหลือให้มีบุคคลสุขภาพดี ทั้งสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม และจิตวิญญาณโดยอาศัยเทคนิควิธีการในการให้คำปรึกษาและพื้นความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของผู้ให้คำปรึกษาในการช่วยให้บุคคลรู้และเข้าใจตนเอง ยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตน สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ปรับตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงเจตคติ ค่านิยมและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

4. **กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย**

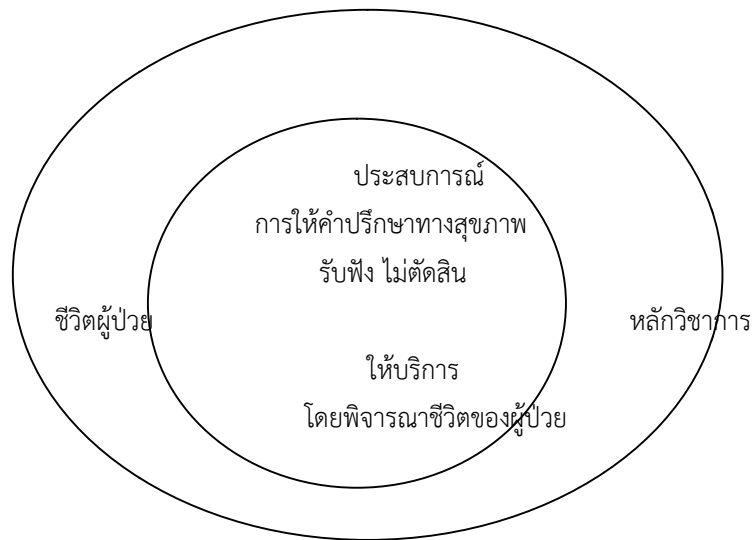
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มุ่งสร้างความรู้ขึ้นใหม่ด้วยปรัชญา antipositivism แบบปรากฏการณ์นิยมทางปรัชญามีต้นความคิดมาจากนักปรัชญาชื่อ Edmund Husserl โดยมีนักปรัชญาอีกคนหนึ่ง คือ Alfred Schultz เป็นผู้ถ่ายทอดมาอีกต่อหนึ่ง หากใครคุ้นเคยกับความคิดของ Max Weber และทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism) แล้วตามแนวความคิดของพวกเขาปรากฏการณ์นิยมนั้น มนุษย์จะเป็นผู้สร้างบริบทหรือสภาวะการณ์ขึ้นโดยที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของสภาวะการณ์ หรือระเบียบสังคม เมื่อเป็นดังนั้น มนุษย์จึงเป็นผู้สร้างสังคมขึ้นแล้วกำหนดความหมายสิ่งต่างๆในสังคมนั้นตามที่ตนเห็นสมควร (Social Order) ขึ้นได้อย่างไร นักปรากฏการณ์นิยมเน้นการศึกษากระบวนการเหล่านี้ ภายหลังในสังคมหรือจากความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกสังคมที่เขาศึกษานั้น ส่วนใหญ่มักจะอาศัยเทคนิคการให้สมาชิกได้หยุดดำเนินชีวิตตามปกติชั่วคราว แล้วให้คิดว่าความจริงนี้ควรเป็นอย่างไร เช่น กำลังรับประทานอาหารอยู่ มีคนแปลกหน้ามาหยิบแก้วน้ำของท่านไปดื่มหน้าตาเฉย กรณีเช่นนี้จะทำให้ผู้ที่กำลัง



รับประทานอาหารอยู่ถูกคิดขึ้นมาว่าความเป็นจริงระเหยียบ การกินอาหารนี้เป็นอย่างไร ควรหรือถูกต้องหรือไม่

การวิจัยครั้งนี้มุ่งสร้างความรู้จากประสบการณ์ของ บุคคลที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง ประสบการณ์ของชีวิตบุคคล เหล่านี้เป็นความรู้ใหม่ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงไม่ใช่ มาจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว ความรู้ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ ความ

เฉพาะเจาะจงว่าเป็นความรู้ของการดูแลสุขภาพประชาชน จังหวัดราชบุรี โดยบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดราชบุรี เท่านั้น การสร้างองค์ความรู้จึงเป็นแบบ inductive ให้ บุคลากรสาธารณสุขเล่าว่าเขาได้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ ผู้รับบริการอย่างไร หลังจากที่ได้รับการอบรมไปแล้ว



แผนภาพ กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

## 5. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาประสบการณ์การให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัด ราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบการศึกษา ปราบกฏการณ์วิทยา (Phenomenology study) แบบ ตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิด ของ Heidegger (อัญญา ปลดเปลื้อง, 2556) เพื่อศึกษา ประสบการณ์ชีวิตในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดราชบุรี

## 6. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน จังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้บริการสุขภาพแนวใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2558 และกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่เดิม จำนวน 30 คน ที่เลือกจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน

จังหวัดราชบุรี และได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้บริการสุขภาพแนวใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ตุลาคม 2558 จำนวน 100 คน

## 7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์แบบ กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ซึ่งมีลักษณะ แนวคำถามปลายเปิด สามารถยืดหยุ่นได้ มีความต่อเนื่อง ของข้อคำถาม สามารถเจาะลึกได้ ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล (In depth interview) เพื่อศึกษา ความเชื่อความคิดและการปฏิบัติขณะให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพแก่ผู้รับบริการ การสัมภาษณ์ใช้วิธีบันทึกเสียงลงใน เครื่องบันทึกเสียงและการจดบันทึก แนวคำถามในการ สัมภาษณ์กำหนดหัวข้อไว้ ดังนี้ ขอให้ท่านเล่าให้ฟังว่า หลังจากจบการอบรมไปแล้ว เมื่อท่านกลับไปทำงานด้าน การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ท่านคิดหรือทำสิ่งเหล่านี้

อย่างไร ในประเด็นต่อไปนี้เป็น 1) รูปแบบการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของท่านเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร 2) ท่านคิดอย่างไรเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ไม่ค่อยทำตามคำแนะนำ และมีอาการกำเริบอยู่เรื่อยๆ แล้วท่านให้คำปรึกษาแก่เขาอย่างไร และ 3) ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพนั้น ท่านเคยพบผู้ป่วยที่เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น เป็นต้น

#### 8. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยจะหาคุณภาพของเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 3 คน อ่านและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะปรับแก้ตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์จริงกับกลุ่มที่คล้ายกับผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย จำนวน 10 คน ต่อมาผู้วิจัยปรับแก้ให้เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

#### 9. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์การวิจัยให้บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับเชิญให้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการให้บริการสุขภาวะแนวใหม่ จังหวัดราชบุรี โดยส่งเอกสารเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัยทางไปรษณีย์
2. ผู้วิจัยชี้แจงการวิจัยให้บุคลากรสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการให้บริการสุขภาวะแนวใหม่ จังหวัดราชบุรี และสนใจเข้าร่วมการวิจัย ได้ทราบรายละเอียดการวิจัยในช่วงพักหลังจากรับประทานอาหารกลางวันแล้ว
3. ผู้วิจัยเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย โดยเน้นว่าการวิจัยนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการบริการฝึกอบรมที่เขากำลังจะได้รับ การเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใดๆ ต่อการเป็นผู้เข้าอบรม ทั้งด้านบริการที่จะได้รับและการประเมินผล
4. หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบเอกสารแนะนำการวิจัยให้ผู้สนใจไปอ่านรายละเอียดด้วยตนเอง และแจ้งว่าหากพิจารณาแล้วตัดสินใจจะเข้าร่วมการวิจัย ให้แจ้งผู้วิจัยและลงนามยินยอมให้ข้อมูลมาส่งในวันถัดไป

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยสัมภาษณ์อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประมาณ 1 ชั่วโมง

6. หากพิจารณาแล้วตัดสินใจจะเข้าร่วมการวิจัย ให้แจ้งผู้วิจัยและลงนามยินยอมให้ข้อมูล

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยสัมภาษณ์อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลที่บ้านของอาสาสมัคร ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประมาณ 1 ชั่วโมง

#### 10. ระยะเวลาที่เก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ กรกฎาคม – ธันวาคม 2558

#### 11. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ ไดเคิลแมน และ อัลเลน (Diekelmann and Allen method.1989) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้ อ่านเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปเพื่อให้เกิดความเข้าใจ เขียนสรุปข้อความที่แปลความได้จากการสัมภาษณ์ ที่มผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อความตามที่ได้จากการสัมภาษณ์หรือจากเนื้อหา เมื่อตีความข้อมูลแล้วพบว่าไม่สอดคล้องได้ศึกษาเพิ่มเติมจากเนื้อหาเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของเนื้อหา ค้นหาความสัมพันธ์ของประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้น นำเสนอเค้าโครงของประเด็นสำคัญ และสรุปเค้าโครงสุดท้าย (อัญญา ปลอดเปลื้อง, 2556)

#### 12. สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนแปลงไป ดังนี้ 1) เข้าใจชีวิตผู้รับบริการ 2) ยอมรับการดูแลตนเองของผู้รับบริการ และ 3) ตระหนักว่ายังมีบริการในสถานบริการที่ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 1. เข้าใจชีวิตคน

หลังจากเข้าร่วมการอบรมแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงในความคิด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจชีวิตคน มีทัศนคติในการมองคนอย่างเข้าใจ ซึ่งแยกเป็น 3 ประเด็นได้แก่



### 1.1) สุขภาพไม่ใช่สิ่งสำคัญที่สุดในชีวิต

การดำเนินชีวิตของชาวบ้านมักมีเรื่องสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องน้อยมาก ชีวิตชาวบ้านหรือผู้ป่วยอยู่กับการทำมาหากิน การหารายได้ตลอดเวลา และไม่คิดว่าสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นเรื่องใหญ่ ตัวอย่างบันทึกการเรียนรู้ของผู้อบรมดังนี้

...เรื่องสุขภาพสำหรับชาวบ้านส่วนใหญ่ให้ความสำคัญน้อยกว่าเรื่องปากท้องหรือเศรษฐกิจ เช่น ในเรื่องของการตรวจครรภ์และการฝากครรภ์ ในระบบสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ทุกรายต้องฝากครรภ์และตรวจหาความผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ แต่ในชีวิตจริงกลับพบว่า ค่าใช้จ่ายสำคัญกว่า เนื่องจากสามีทำงานคนเดียว ด้วยข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย หญิงใกล้คลอดรายหนึ่งมีอาชีพตัดอ้อย จึงไม่เคยมาฝากครรภ์ ไม่มีผลการตรวจเลือด วันที่มาคลอด พยาบาลจะเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชดีและกามโรค รวมไปถึงการอัลตราซาวด์และสวนอุจจาระเพื่อเตรียมคลอด แต่หญิงตั้งครรภ์รายนี้กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมาก กลัวมีเงินไม่พอจ่าย ดังคำพูดที่บอกว่า “เจาะเลือดต้องเสียเงินใหม่หมด ไม่ต้องอัลตราซาวด์หรือเจาะเสียเงิน สวนเสียตังค์เยอะอีกหรือเปล่าจ๊ะ”...

...ผู้ป่วยชายอายุ 62 ปีป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงและหัวใจวาย ขอหมอกลับบ้านเมื่ออาการทุเลาลง โดยให้เหตุผลว่าต้องกลับไปทำงานรับจ้างหารายได้มาเลี้ยงตนเองและครอบครัว แต่แพทย์ไม่อนุญาตเกรงว่าอาการของผู้ป่วยจะกำเริบขึ้นอีก แต่ผู้ป่วยกลับตอบว่า...ถ้ามีอาการจะรีบมาโรงพยาบาล ตอนนี้ขอกลับบ้านก่อน ลางานบ่อยๆเดี๋ยวนายจ้างหาคนอื่นมาทำแทน ผมก็ไม่มีงานทำ

### 1.2) การรับรู้ศักยภาพในการพึ่งตนเองของผู้ป่วย

จากการอบรมผู้รับการอบรมได้เข้าใจและมองเห็นกระบวนการแก้ปัญหาและการปรับตัวในการดำรงชีพของผู้ป่วยและครอบครัวภายใต้การเจ็บป่วยเรื้อรัง และเข้าใจการดูแลสุขภาพของตนเองของแต่ละคนที่หลากหลาย ซึ่งการพึ่งตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยที่เกิดจากแสวงหาข้อมูล นำวิธีต่างๆ เช่น คำแนะนำจากทีมสุขภาพ เพื่อนบ้าน จากผู้ป่วย

ด้วยกัน ข่าวสาร โฆษณาต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์หรือปรับใช้กับตนเอง จากการลองผิดลองถูกปรับเปลี่ยนตามข้อจำกัดของวิถีชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน เพื่อความอยู่รอดในการดำรงชีพตามอัตภาพของแต่ละคน ตัวอย่างคำพูดของผู้อบรมดังนี้

จากการที่ได้ศึกษาและทำความเข้าใจผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการจะพยายามที่จะพึ่งตนเองด้วยการเสาะแสวงหาวิธีเพื่อให้สามารถดำรงชีพอยู่กับโรคที่เป็นอย่างมีความสุข ตามสภาพความเป็นจริงของครอบครัว พยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง เพื่อเป็นภาระกับผู้อื่นให้น้อยที่สุด ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ผู้เข้ารับการอบรมได้หยิบยกขึ้นมา ได้แก่

...ผู้ป่วยพิการท่อนล่าง อายุ 50 ปี มีอาการท้องผูก เล่าให้ฟังว่า “ผมมีปัญหาท้องผูกเป็นประจำ บางที่เป็นอาทิตย์ถึงจะถ่าย 1 ครั้ง พี่สาวผมเขาเอามาขามเปียกเคี้ยวกับน้ำตาลกับเกลือปั่นเป็นก้อนให้ผมกิน กินไปได้สักพักก็ถ่ายออกมาสบายท้อง หมอเขาก็เคยให้ยาถ่ายมากินแต่มันไม่ได้ผลหรอก ยาของหมอมันอ่อน”

...ผู้ป่วยพิการท่อนล่าง อายุ 45 ปี ป่วยเป็นอัมพาตท่อนล่างมักจะมีอาการท้องอืดเป็นประจำ เล่าให้ฟังว่า “เวลาอยู่บ้านท้องมันขึ้น ท้องโตแข็ง ผมนอนๆ แล้วก็ให้พี่เหี้ยบบ้าง พอท้องแข็งมันแตกผมรู้สึกลมมันเดินถึงปลายขาเลย แล้วผมก็สบายขึ้น ท้องก็แฟบลง แต่หมอไม่ให้ทำ แต่มันดีขึ้นจริงๆ นะ ” ซึ่งแพทย์ไม่ให้ทำ แต่ก็ไม่ได้บอกวิธีอื่นที่ดีกว่านี้

### 1.3) มองเห็นทุกข์และปัญหาที่แท้จริง

ผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งได้เรียนรู้พฤติกรรมกรรมการดำรงชีวิตของผู้ป่วย เข้าใจความเป็นตัวตนและเข้าใจสภาพชีวิต รวมทั้งการปรับสภาพตัวเองให้อยู่ได้ในการดำรงชีวิตกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ผู้เข้าอบรมมีโลกทัศน์และมุมมองของการเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เกิดการมองคนอย่างเห็นอกเห็นใจมากขึ้น มองผู้ป่วยเชิงบวก เข้าใจในความเป็นปัจเจกของบุคคลเพิ่มมากขึ้น ยอมรับและเข้าใจในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และเข้าใจศักยภาพของ



ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ตัวอย่างคำพูดของผู้อบรม ดังนี้

- ได้เรียนรู้ถึงการดำเนินชีวิตและสังคมของผู้ป่วยอย่าง

แท้จริงทำให้มีโลกทัศน์และมุมมองเข้าใจถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้นไม่จำกัดเพียงแคในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล ตัวอย่าง เช่น

...คุณลุง อายุ 76 ปีป่วยเป็นโรคความดัน ทำให้ทราบว่าที่คุณลุงไม่ไปรับการรักษาตามนัดเป็นเพราะลุงเบื่อคนไข้เยอะ ต้องรอนาน ไม่มีคนอยู่บ้าน ชอบชอชอ ยากแก้ปวดจากหมอบเป็นประจำที่ไม่มีอาการ ตอนแรกเข้าใจว่าคุณลุงคือ ขอยาพรีมาเพื่อ ไม่ปวดก็ยังไม่ชอชอแก้ปวดอีก ซักถามจึงทราบว่า อยู่บ้านลุงมักจะมีอาการปวดเมื่อยตามตัว ต้องกินยาแก้ปวดเกือบทุกวัน บางวันปวดมากก็กินตอนเย็นเพิ่ม ไม่กินจะนอนไม่หลับ ถามเรื่องบุหรี่ยุ่ ลุงบอกว่ายังสูบบุหรี่ สูบแก้เครียด เบื่อๆก็สูบบุหรี่แล้วสบายใจ ไม่เลิกหรอก อายุปูนนี้จะตายแล้ว สูบไปแก้รำคาญ สูบมาตั้งแต่อายุ 16-17 ถ้าจะเลิกยาก

- ได้เข้าใจสภาพชีวิตที่แท้จริงของผู้ป่วย

พฤติกรรมในชีวิตของผู้ป่วย มองด้วยความเข้าใจความเป็นตัวตนของผู้ป่วย เข้าใจสภาพชีวิตปัญหาและบริบททางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยภายในบริบทการดำรงชีวิต เลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ขัดกับโรค เพราะสิ่งที่ทำเป็นสิ่งที่ตนเองรับรู้ว่าดีที่ไม่ได้ทำ ตัวอย่าง เช่น

...คุณลุงกับคุณป้าป่วยเป็นเบาหวานและความดันทั้งคู่เล่าให้ฟังว่าไปบอกลูกชายว่าพ่อกับแม่เป็นเบาหวาน ลูกสะใภ้ได้ยินบอกว่าสมน้ำหน้า ไม่ได้บอกลูกชาย เพราะกลัวว่าเขาจะมีปัญหาเหมือนกัน จึงแยกออกมาหากินเอง รับจ้างปลูกหอมปลูกกระเทียม และขอเด็กมาเลี้ยง 1 คน ตอนแรกเข้าใจว่าคุณลุงเอาเด็กมาเลี้ยงทำไม เด็กชนกก็ได้พัก แต่คุณลุงกลับตอบว่าอยู่กัน 2 คนเหงาไม่รู้จะคุยอะไร เจ็บมากนั่งๆยังได้ยินเสียงหายใจตัวเองเลย มีเด็กได้เล่นแก้เหงาได้ พ่อกับ

แม่เด็กให้ค่าเลี้ยงวันละ 50 บาท ลุงก็มีรายได้ เราจึงเข้าใจลุงกับป้า

- ได้เรียนรู้และเข้าใจบริบทชีวิตผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นรวมทั้ง

วิธีการดำเนินชีวิตภายใต้สภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ มองผู้อื่นด้วยความเข้าใจในตัวเขาให้มากขึ้นทำให้เกิดมิตรภาพลดความขัดแย้ง เข้าใจผู้ป่วยและมีความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ ไม่ใช่ดูแลแบบเอาตนเป็นหลัก ตัวอย่าง เช่น

...คุณป้าอายุ 65 ปีป่วยเป็นเบาหวาน แกเล่าว่า ระดับน้ำตาลส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 150-200 mg% จะรู้สึกดี และรู้ว่าเมื่อน้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง อยากจะหลับอย่างเดียว ถ้าได้กินโอวัลตินเย็นๆสักพักจะรู้สึกดีขึ้น เวลาน้ำตาลสูงจะไม่มีอาการ ส่วนความดันถ้ารู้สึกหัวใจมันเต้นตุบๆพอไปวัดจะขึ้นทุกที ก็จะทานยาลดความดัน ละๆนอนพักก็จะดีขึ้น ชีวิตทุกวันนี้ไม่กลัวตายแล้ว เป็นความดันเบาหวานมาหลายปี ถ้ามันจะตายก็ไม่กลัว เพราะชีวิตอยู่มานานแล้ว ขอมีความสุขไปวันๆ ความสุขของฉันทคือได้ไปรวมกลุ่มกับผู้สูงอายุ กลุ่มเล็กๆมีการร้องเพลงคาราโอเกะ ลูกทุ่งที่ชอบ บายตี๋ก็ไป ไม่สบายก็อยู่บ้าน...

... ผู้ป่วยชายวัยรุ่น อายุ 18 ปี ประสบอุบัติเหตุรถชนเป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง มีแผลกดทับที่บริเวณสะโพกใหญ่มาก บิดาเป็นคนทำแผลให้ผู้ป่วย สาเหตุที่ไม่ไปทำแผลที่โรงพยาบาลคือไม่พอใจเจ้าหน้าที่ เคยพาบุตรมาทำแผลตอนเวลาประมาณ 3 ทุ่มกว่า พยาบาลพูดว่า กลางวันทำไม่มา หัวค้ำก็ได้มาที่ไรเก็บเครื่องมือแล้วทุกที บิดาของผู้ป่วยโกรธมากทะเลาะมีปากเสียงกับเจ้าหน้าที่ หลังจากนั้นไม่พาบุตรมาทำแผลอีกเลย พูดคุยจึงทำให้เข้าใจว่า บิดาของผู้ป่วยเป็นคนงานก่อสร้าง ต้องนั่งรถออกไปทำงานกับนายจ้างที่ห่างไกลจากบ้านมาก หลังเลิกงานกว่าจะกลับมาถึงบ้าน เกือบสามทุ่ม ต้องจัดการกับธุระในบ้านกว่าจะเสร็จจึงจะสามารถพาบุตรมาทำแผลได้ เจ้าหน้าที่ไม่ได้ทำความเข้าใจกับปัญหาและ



ข้อจำกัดของผู้ป่วยและครอบครัวคำพูดของเจ้าหน้าที่สะท้อนถึงความไม่เข้าใจ การได้ไปคุยในครั้งนี้นี้จึงทำให้เข้าใจถึงปัญหาและข้อจำกัดของผู้ป่วยและครอบครัว รู้สึกเห็นใจมากขึ้น

## 2. การดูแลตนเองมีลักษณะเฉพาะ

การดูแลตนเองมีลักษณะเฉพาะ เป็นรูปแบบที่หลากหลายไม่เหมือนทฤษฎี ขึ้นกับบริบทสภาพชีวิตจริงของผู้ป่วย เป็นรูปแบบการดูแลตนเองที่ไม่สามารถพบจากตำราเล่มใด แต่เป็นสิ่งที่ค้นพบด้วยตนเอง ส่วนหนึ่งอาจมาจากประสบการณ์ การพูดคุยกับผู้อื่นที่มีประสบการณ์คล้ายกัน การสังเกต การลองผิดลองถูก ถึงแม้ว่าบางรูปแบบจะขัดกับคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ผู้เข้ารับการอบรมได้หยิบยกขึ้นมา ได้แก่

...ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างอายุ 58 ปี ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ และต้องเปลี่ยนสายสวนที่โรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง เล่าให้ฟังว่า “เมื่ออาทิตย์ก่อนที่ปัสสาวะเป็นตะกอนและมีไข้ หมอจะฉีดยาผม ผมว่ามันไม่ค่อยจำเป็นเท่าไร ผมว่าอากาศมันร้อนมากจึงมีไข้ และผมก็ดื่มน้ำน้อย ปัสสาวะก็เลยเป็นตะกอน เวลาเป็นตะกอนผมก็ใช้วิธีบีบ ๆ สายและดื่มน้ำเยอะ ๆ แต่อากาศมันร้อนมากผมจึงดื่มน้ำไม่พอ ” “ผมมีวิธีการของผม ที่พวกหมอชอบแนะนำอย่างนั้น อย่างนั้นทำไม่ได้หรอก หมอเขาไม่ได้เป็นอย่างผม ผมรู้เองว่าต้องทำยังไงแบบไหน บางครั้งคุยกับคนที่ เป็นเหมือนกันไปเจอที่รพ. เขาแนะนำมา บางครั้งดูจากทีวีบ้าง”

### การดูแลตนเองเป็นกระบวนการแก้ปัญหา

การดูแลตนเองเป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่เกิดจากการลองผิดลองถูกตลอดเวลาจนเหมาะสมกับชีวิต มีการปรับตัวโดยการบริหารจัดการตามสถานการณ์หรือปัจจัยที่กระทบเข้ามา บางสถานการณ์ที่มีปัญหา/ความทุกข์ซ้อนกันหลายอย่าง เราจะเห็นสภาพการดูแลตนเองที่เกิดจากการเรียนรู้ การลองผิดลองถูก การปรับเปลี่ยนวิธีการจนพบสิ่งที่เหมาะสมสอดคล้อง ร่วมกับการแสวงหาแหล่งที่พึ่ง ที่จะให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ผู้เข้ารับการอบรมได้หยิบยกขึ้นมา ได้แก่

...ผู้ป่วยหญิงวัย 75 ปี มีภาวะซีดมา 4 ปี สามีเป็นอัลไซเมอร์ 5 ปี บุตรชายเสพติดยาบ้า มีอาการทางจิต และพ่อที่แก่ชราอายุ 91 ปี ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการตัวเองได้ จากการเรียนรู้โดยสังเกตตนเองเล่าให้ฟังว่า “ถ้าฉันเวียนหัว หน้ามืดจะรีบกินพวกยาหอม แต่ฉันสังเกตว่าถ้ามีอาการวูบบ่อยๆ แสดงว่าต้องไปรพ.ให้เลือดแล้ว” ขณะเดียวกันต้องดูแลลูกชายติดยาเสพติด ที่เคยมีอาการทางจิต และปฏิเสธการกินยาต้านอาการทางจิต บางครั้งมีอะออลอะลอะลอะล ผู้ป่วยสังเกตการกินกาแฟเป็นประจำของบุตรชาย จึงบดยาต้านอาการทางจิตผสมใส่ในขวดครีม (คอฟฟี่เมต) เพราะลูกชายดื่มกาแฟผสมครีม บุตรชายดื่มกาแฟกินทุกวันจึงไม่ขาดยา ป่าลองผิดลองถูกจนสุดท้ายขาดยาต้านอาการทางจิต 9 เม็ด ผสมในคอฟฟี่เมต 1 ขวดทานได้ 15 วัน แต่ลูกลยังมีอะลอะลอะล ไปปรึกษาแพทย์ให้เพิ่มเป็น 15 เม็ดอาการดีขึ้น สามารถเรียกใช้ลูกชายให้ช่วยดูแลพ่อที่เป็นอัลไซเมอร์ และช่วยป้อนข้าวมื้อกลางวันให้ตาที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่ละวันผู้ป่วยต้องดูแลตนเองและครอบครัวที่ป่วยทั้งหมด พยายามแก้ปัญหาแต่ละวันให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ โดยบอกว่า “ต้องทำใจดูแลกันไป ทุกข์ที่หนักที่สุดของฉันทคือ เป็นห่วงลูกมากที่สุด กลัวมันต้องไปติดคุก”

## 3. การให้บริการสุขภาพอาจไม่ตอบสนองความต้องการ

3.1) การดูแลที่ให้โดยยึดหลักการ/ทฤษฎี มักไม่ตรงกับความต้องการ การดูแลที่ให้โดยยึดหลักการ/ทฤษฎี มักไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เช่น การให้คำแนะนำของพยาบาลก่อนกลับบ้านผู้ป่วยไม่สามารถนำกลับไปใช้ได้จริงถ้าคำแนะนำนั้นขาดการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยตัวอย่างบันทึกการเรียนรู้ของผู้อบรม ดังนี้

...ได้เห็นสภาพเป็นจริงของคนไข้แต่ละรายที่ต้องปรับสภาพตัวเองให้อยู่ได้ในการดำรงชีวิตกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง บางสิ่งบางอย่างที่แนะนำแก่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้จริง

...คุณป้าอายุ 58 ปี มีอาชีพขายของชำในบ้าน ป่วยเป็นเบาหวานมารักษาตามนัดทุกครั้ง ป้าเล่า

ให้ฟังว่า หมอเขาก็ห้ามกินโน่นนี่ แต่ฉันมันชอบกินขนมหวาน ข้าวเหนียวมะม่วง ข้าวเหนียวถั่วดำ ก็พยายามลดนะ แต่ไม่ได้เลิก หมอเขาให้กินข้าววันละ 1 ทัพพี ป้าบอกว่า 1 ทัพพีนี่นะ ทำไม่น้อยจ้ะ มันไม่พอหรอก มันหิว ต้องเดินขายของทั้งวัน หิวปากก็ท้องกิน ทำตามหมอมันไม่มีแรงทำงาน

...ชีวิตจริงผู้ป่วยไม่สามารถทำตามการชี้แนะของเจ้าหน้าที่ได้ทั้งหมดขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละคน เรียนรู้ว่าชีวิตความเป็นจริงกับสิ่งที่เราให้ไปนั้น บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติได้ เราต้องเรียนรู้ชีวิตของผู้อื่นก่อน รู้ถึงชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยควรที่จะแนะนำให้สอดคล้องหรือตรงตามบริบทของผู้ป่วย เพราะเราอยู่กับผู้ป่วยเป็นเพียงแค่วะเวลาสั้นๆ แต่ผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่กับโรคตลอดชีวิตของเขา ตัวอย่าง เช่น

...คุณลุงอายุ 65 ปีป่วยเป็นความดัน วันนี้นำรับยาตามนัด พยาบาลถามเรื่องการปฏิบัติตัวว่าดูแลตนเองอย่างไร ลุงตอบว่าก็เหมือนเดิม ลดเหล้า ลดบุหรี่ นิดหน่อย พยาบาลก็ถามต่อว่าออกกำลังกายบ้างเปล่า และพูดต่อว่าลุงต้องออกกำลังกายทุกวันนะ ลุงบอกก็เดินแกว่งแข่ง แขวงฯทุกวันเช้า วันนี้มารับยาความดันลุงมีปัญหาอย่างอื่นอีกไหม ลุงตอบว่านอนไม่หลับ มันเครียด พยาบาลก็ตอบว่าลุงก็พยายามอย่าเครียดมาก บางอย่างต้องปล่อยวางบ้าง โดยไม่ได้ทำความเข้าใจกับสาเหตุความเครียดของลุง ว่าเกิดจากลุงไม่สบายใจเรื่องลูก เรื่องค่าใช้จ่ายในบ้าน ซึ่งเป็นเรื่องที่ลุงไม่สามารถปล่อยวางได้

### 3.2) ระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลมี

#### ความซับซ้อน

ระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลมีความยุ่งยาก ซับซ้อน หลายขั้นตอน ซึ่งไม่เอื้อต่อผู้รับบริการ แต่กลับยึดความสะดวกของผู้ให้บริการเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น การมารับบริการในโรงพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยนอก มีการกำหนดขั้นตอนการทำงานไว้ตั้งแต่การจองคิวยื่นบัตร เจาะเลือด รอผลเลือด รอตรวจ ฟังสอน สุขศึกษา รอนัด รอรับยา ซึ่งต้องใช้เวลามากครึ่งวันหรือ

หนึ่งวันในการตรวจแต่ละครั้ง ไม่รวมระยะเวลาที่ต้องเตรียมตัวและเดินทางก่อนมาสถานบริการสุขภาพ ตัวอย่างระบบการให้บริการ

....คุณป้าอายุ 64 ปีป่วยเป็นเบาหวาน เล่าให้ฟังว่า มาตรวจแต่ละครั้งต้องออกจากบ้านตั้งแต่ตีห้าถึงโรงพยาบาลหกโมง ยื่นบัตรคิว และก็นั่งรอนจนกว่าจะถูกเรียกไปเจาะเลือด ถ้าได้คิวต้นๆก็จะได้เรียกไปเจาะเลือดตอนประมาณ 8 โมงเช้า หลังเจาะเลือดอีก 1 ชั่วโมงฟังผลออกไปหาข้าวกินก่อนกลับมารอตรวจว่าจะได้ตรวจว่าจะได้ยาเกือบเที่ยงถ้าคนไข้เยอะก็ป่วยระหว่างรอเขาก็ให้เข้ากลุ่มฟังสอนเหมือนเดิมและฟังบ่อยแล้วป้าไม่ค่อยได้ฟังกังวลอยากได้รับยาเร็วๆและกลับบ้าน มากกว่า...

นอกจากนี้กรณีผู้ป่วยมารับการตรวจครั้งแรกจะต้องมีระบบขั้นตอนที่มากกว่าผู้ป่วยที่ตรวจตามนัด ตั้งแต่รับบัตรคิว ทำประวัติ ชักประวัติจุดคัดกรอง แล้วถึงจะได้จัดแยกไปตามห้องตรวจประเภทต่าง รอเรียกชักประวัติ และรอจนกระทั่งถูกเรียกเข้าห้องตรวจ ในบางรายต้องส่งตรวจพิเศษ ในขั้นตอนต่างๆจนกว่าจะครบถ้วนและกลับมาพบแพทย์ในตอนบ่าย

### 3.3) การบริการที่ยืดถูกระเบียบมากเกินไป

การบริการที่ยืดถูกระเบียบมากเกินไปโดยไม่ใส่ใจ ไม่ยืดหยุ่นกับความต้องการของผู้ป่วย มากกว่าสนองความต้องการของผู้ป่วย และคำว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่อยู่ในระบบบริการ ผู้อบรมได้เรียนรู้ระบบบริการที่มีถูกระเบียบโดยทีมสุขภาพสร้างขึ้นและยึดติดจนมองไม่เห็นความต้องการของผู้รับบริการ โดยมองข้ามปัญหาของผู้ป่วยที่ไม่ใช่เพียงแค่ปัญหาโรคแต่เป็นปัญหาปากท้องที่ต้องกินต้องใช้ในแต่ละวัน ตัวอย่างเช่น

...คุณยายอายุ อายุ 74 ปี มีรายได้จาก ร้อยพวงมาลัยขายวันละประมาณ 100-200 บาท ในช่วงที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลคุณยายต้องพ่นยาตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังจากที่คุณยายอาการดีขึ้นหลานก็เอาดอกมะลิมาส่งให้ยายร้อยมาลัยขายในหอผู้ป่วย คุณยายต้องออกไปร้อยมาลัยที่ระเบียงทุก





วัน จึงไปขอพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อย้ายเตียงไปอยู่ที่ระเบียบซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องนอนเตียงเสริมที่ระเบียบนอกหอผู้ป่วย พยาบาลตอบว่าย้ายไม่ได้เพราะหมอยังต้องให้ยายพ่นยาอยู่ ช้างนอกไม่มีท่อออกซิเจนายต้องนอนเตียงนี้ อีกอย่างถ้าย้ายให้ยายคนใช้คนอื่นเขาขอย้ายบ้าง มันจะยุ่งกันไปหมด ยายนอนที่ตงนี่แหละ โดยไม่ได้ทำความเข้าใจผู้รับบริการถึงเหตุผลของการขอย้ายเตียงเพื่อร้อยพวงมาลัยยายเพื่อนำเงินให้หลานเป็นค่าข้าวไปโรงเรียน และค่าใช้จ่ายในบ้าน เพราะการมานอนโรงพยาบาล แม้จะไม่เสียค่ายา ค่าอาหารของยาย แต่ยายยังมีภาระที่ต้องรับผิดชอบค่ากิน ค่าใช้จ่ายของหลาน และของคนในครอบครัว

#### 3.4) การบริการไม่ใช่เพียงพูดเพราะ

ลักษณะการคิดของผู้อบรมจากเดิมเข้าใจว่าการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อยู่ที่ภาษาท่าทาง การพูดจาที่ไพเราะ การรับฟังผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญและภาษาท่าทางการแสดงออกเป็นการสื่อสารที่ดี แต่ในความเป็นจริงการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือการให้บริการสุขภาพที่แก้ปัญหาผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง การสื่อสารด้วยความเข้าใจ ยอมรับในความเป็นตัวตนและความมีศักยภาพ ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะนำความรู้ต่าง ๆ มาใช้ เขาต้องปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพชีวิตของเขา ดังนั้นผู้ให้บริการต้องเข้าใจบริบทของผู้ป่วย เพื่อร่วมวางแผนกับผู้ป่วยในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่เหมาะสมกับสภาพชีวิตของผู้ป่วย ถ้าเจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะพยายามช่วยเหลือ เมตตาคนไข้ แต่บางครั้งการกระทำที่ยึดติดกับหลักวิชา เช่น ความพยายามให้ผู้ป่วยเลิกพฤติกรรมบางอย่างเพราะสวนทางกับหลักวิชา โดยพยายามอธิบาย แม้จะใช้ภาษาท่าที่เมตตาสุขภาพ แต่ใช้กรอบความคิดของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่เข้าใจผู้ป่วย ย่อมแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยไม่ได้ ดังนั้นการให้บริการที่ดีต้องแก้ปัญหาผู้รับบริการได้จริง ไม่ใช่อยู่ที่เรื่องแสดงออกเท่านั้นทำให้ผู้เข้ารับบริการมีความเข้าใจความเป็นมนุษย์เพิ่มมากขึ้นสามารถเปลี่ยนแนวคิดของตนเอง ให้เข้าใจถึงคำว่า ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้านและที่ทำงานเพื่อให้

เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นโดยไม่อคติ และทำให้ผู้เข้ารับบริการอบรมมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ว่าบางครั้งผู้รับบริการไม่สามารถนำกลับไปใช้ได้จริง ดังตัวอย่างจากบันทึกการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรม ดังนี้

...ทำให้เข้าใจการดูแล การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มากขึ้นทำให้มองเห็นปัญหาที่แท้จริงของคนได้...

...ปรับทัศนคติของพยาบาลใหม่-เปิดใจฟังเข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น...

...ปรับพฤติกรรมบริการแบบเดิมที่ไม่เคยมองปัญหาของคนไข้ซึ่ง ที่ผ่าน 20 กว่า ปี ทำงานแบบให้งานจบในเวลา 8 ชม. ไม่มองปัญหาต่อเนื่องหลายๆด้าน...

...ทำให้เราปรับกระบวนการคิด พฤติกรรมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยที่เข้าใจปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย เพิ่มมากขึ้น โดยที่ไม่ใช้สถานการณ์ที่แท้จริงและตรงตามบริบทของผู้ป่วยและไม่ใช้ความคิดของตนเองตัดสิน...

...ทำให้รู้และเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้นสามารถนำมาวางแผนในการบริการด้านสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของและความ เป็นจริงสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย...

...สร้างจิตสำนึกในการดูแลผู้ป่วยได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้มีวิสัยทัศน์กว้างขึ้นทำให้เห็นความจริงของชีวิตการได้รับฟังสะท้อนความคิดจากอาจารย์ การรับฟังหลายๆทำให้พัฒนา EQ...

...ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองในการเข้าใจผู้ที่มีรับบริการมากขึ้น ทำให้การบริการพยาบาลเข้าสู่ประชาชนมากยิ่งขึ้น...

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ อาจเกิดจากสภาพปัญหา เวลา เศรษฐกิจ หรือปัจจัยอื่นๆที่ทำให้เกิดแนวทางหรือวิธีการเลือกปฏิบัติที่สอดคล้องกับตนเอง อาจมีผลให้ตนเองเกิดประโยชน์สูงสุด บางครั้งอาจจะไม่ได้คำนึงถึงความถูกต้องแต่มองว่าทำอย่างไรให้ผ่านภาวะนั้นๆไปได้ และส่งผลกระทบต่อตนเองและคนรอบ

ข้างน้อยที่สุด สำหรับมุมมองของผู้ให้บริการอาจจะทำตามงานที่ได้รับมอบหมาย ตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือแม้กระทั่งกระบวนการที่เป็นเหตุและผลส่งผลให้งานเกิดความสำเร็จ โดยอาจจะลืมนองบริบทของผู้รับบริการในบางครั้ง

### 13. อภิปรายผล

#### การเข้าใจชีวิตคน

ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมฯ ได้กลับไปปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแล้วเกิดความเข้าใจชีวิตคนว่าคนที่เจ็บป่วยบางคนก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการรักษาตัวเป็นอันดับแรก เพราะชีวิตเขามีเรื่องมากมายที่ต้องทำเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งแตกต่างไปจากก่อนการอบรม เช่นเดียวกับกับผลการศึกษาของ นรฤทธิยา ผลขาว และคณะ (2553) ศึกษาวิจัยเรื่อง ลีลาชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ความจริงเบื้องหลังค่าน้ำตาลในเลือด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทชีวิตและพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน 101 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ผล การศึกษาบริบทชีวิตพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานต้องดิ้นรนในการหารายได้มาเลี้ยงปากเลี้ยงท้องทั้ง ๆ ที่ตนเองเจ็บป่วย บางรายสภาพร่างกายพิการ ชีวิตมีความลำบากมาก ต้องอาศัยคนอื่น ความจริงนี้ทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจปัญหาของระบบบริการที่ผ่านมามุ่งมองผู้ป่วยเบาหวานเพียงแคระดับน้ำตาลและอาการของโรคเท่านั้น จึงพยายามแนะนำแต่เรื่องที่ทำให้น้ำตาลลดโดยไม่เข้าใจชีวิตของผู้ป่วยซึ่งมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ เบาหวานเป็นเพียงส่วนเล็กน้อยในชีวิต ยิ่งในรายที่ไม่แสดงอาการอะไรยิ่งไม่เห็นความสำคัญ ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนจนถึงขั้นมีแผลที่เท้า ต้องตัดนิ้วเท้า ทำให้ชีวิตมีความลำบากมากยิ่งขึ้น ทำให้เห็นว่าเบาหวานกลับเข้ามากระทบชีวิต นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สาธิตา เมธนาวัน สุพิศรา ธรรมวงษ์ และอลิสรา ศิริเวชสุนทร.(2555). ที่ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดปัตตานี และ จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่าง 3 จังหวัดรวม 60

คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้มีการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มุ่งเน้นการพัฒนาความคิดและปรับทัศนคติ การสร้างความเข้าใจในสาระความจริงวิถีชีวิตกับสุขภาพในมุมมองของผู้รับบริการ ในมิติสังคม และการพัฒนาทักษะการทำงานในชุมชน และผลลัพธ์จากการพัฒนาศักยภาพ พบว่า ผู้เข้าอบรมเกิดการยอมรับมากขึ้นว่า การเรียนรู้ที่แท้จริงนั้น ต้องพยายามไม่นำความคิด ความรู้สึกของตนเองไปตัดสินผู้อื่น พยายามมองสรรพสิ่งอย่างที่เป็นจริงและเข้าใจมากขึ้น รวมทั้งเห็นประจักษ์ในความแตกต่างระหว่างความคิดของชาวบ้านกับความคิดของตนที่เป็นความคิดที่มาจากประสบการณ์ จากตำรา จากทฤษฎี การที่ผู้เข้าอบรมเริ่มมองเห็นความเป็นจริงของการดำรงชีวิตของบุคคล และสุขภาพเป็นเพียงส่วนหนึ่งไม่ใช่ทั้งหมดของชีวิต ดังนั้นในความคิดของผู้ป่วย “สุขภาพไม่ใช่สิ่งสำคัญที่สุดของชีวิต” การให้บริการสุขภาพจึงปรับจากยึดหลักการ ทฤษฎีเป็นหลักมาเป็นยึดการดำรงชีวิตและบริบทของผู้ป่วยเป็นหลักซึ่งสอดคล้องกับ

การรับฟังและเข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น จะทำให้การบริการด้านสุขภาพนั้นมีคุณค่ามากขึ้น เพราะสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการได้ สามารถทำให้เกิดการดูแลตนเองได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน จะช่วยให้ผู้ให้บริการเกิดความเข้าใจความเป็นตัวตนและความจริงว่าผู้รับบริการมีชีวิตอยู่อย่างไร และมีการดูแลตนเองอย่างไร ไม่ตำหนิผู้รับบริการเพราะเข้าใจในชีวิตของเขา มีเหตุผล และข้อจำกัดในชีวิตอย่างไร สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมโดยมีความเป็นไปได้ที่ผู้รับบริการจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นๆ มีการตั้งเป้าหมายของการบริการที่เหมาะสม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการเป็นไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้รับบริการมีความคับข้องใจในการปฏิบัติงานน้อยลง มีความสุขในการทำงานมากขึ้น ( เยาวลักษณ์ มีบุญมาก จิรยา อินทนา, 2554)

การดูแลตนเองมีลักษณะเฉพาะ



ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมองเห็นว่าการดูแลตนเองของคนนั้นมีลักษณะเฉพาะบุคคล แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับ ความเชื่อ ประสบการณ์ การให้คุณค่า ฯลฯ การดูแลตนเองเป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติตลอดเวลากันเหมาะสมกับชีวิต เช่นเดียวกับ การศึกษาของ สาลิกา เมธนาวิน อลิสสา ศิริเวชสุนทร และ วรภา จันทรีโชติ (2553) วิจัยชุมชน เศรษฐกิจสร้างสรรค์ บ้านด่านเกวียน พบว่า ลักษณะสังคมของคนด่านเกวียน เป็นสังคมที่เริ่มเปลี่ยนจากสังคมเดิมที่เกี่ยวข้องกับระบบเครือญาติ โดยมีระบบธุรกิจที่เข้ามาพร้อมกับความต้องการของผลิตภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้น เกิดการขยายตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจจากรูปแบบหัตถกรรมในครัวเรือนจนเป็นอุตสาหกรรมชุมชน ผู้คนต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงหรืออาศัยโอกาสนี้ประกอบธุรกิจให้ตนเองและครอบครัว เกิดกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกันมีกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่คล้ายคลึงกันและเอื้อต่อกัน เกิดเครือข่าย พี่พากันอยู่ในเรื่องแรงงาน อุปกรณ์เครื่องมือ เงินทุน การจ้างงาน ทั้งจากเครือญาติ คนคุ้นเคย สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ในสังคมเดิมที่ไม่ทิ้งญาติพี่น้อง ตกเย็นก็ชุมนุมกันดื่มเหล้าด้วยกัน ผลัดกันเลี้ยงผลัดกันกิน ตามแบบสังคมไทยดั้งเดิม ในขณะที่เดียวกันการเปลี่ยนแปลงของสังคม ที่มีเรื่องของเศรษฐกิจเข้ามา แม้ว่าจะมีความเป็นสังคมที่พี่น้องช่วยกันก็ต้องมีบทบาทในฐานะลูกจ้าง นายจ้าง ซ้อนทับความเป็นเครือญาติอีกชั้นหนึ่ง

#### การให้บริการสุขภาพอาจไม่ตอบสนองความต้องการ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกิดความตระหนักว่าบางครั้งการบริการสุขภาพที่จัดให้ผู้ป่วยนั้นก็ตรงกับความต้องการของเขา เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ จรรยา ดวงแก้ว (2553) เรื่องการพัฒนาคลินิกเบาหวานแนวใหม่ : สู่การดูแลตนเองอย่างยั่งยืนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร. ผลการวิจัยพบว่า การจัดการบริการคลินิกเบาหวานที่ผ่านมาหรือที่กำลังเป็นอยู่เป็นระบบบริการที่มุ่งเน้นความสะดวกของเจ้าหน้าที่เป็นหลัก ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย และขาดความเข้าใจผู้ป่วย ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย เจ้าหน้าที่รีบให้บริการอย่างเร่งรีบ ฉะนั้นมิติในการดูแลจึงเป็นไปได้

เฉพาะมิติในเรื่อง โรค เท่านั้น และที่สำคัญรูปแบบการจัดการบริการดังกล่าวไม่ได้ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยตามลักษณะของปัจเจก แต่เน้นการให้ความรู้ภาพรวม คำแนะนำที่ให้เหมือนกันหมด และเป็นการสื่อสารช่องทางเดียว ซึ่งไม่สอดคล้องกับปัญหา และบริบทชีวิตของผู้ป่วย จึงไม่สามารถพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ จุดอ่อนของระบบบริการซึ่งยึดการบริการเป็นศูนย์กลาง จัดระบบยึดความสะดวกสบายในการให้บริการเป็นหลัก ไม่ได้ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การให้บริการสุขภาพอาจไม่ตอบสนองความต้องการ อาจมาจาก เจ้าหน้าที่มีแนวคิดและมุมมองว่า การทำตามหลักการทางด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสมกับผู้รับบริการ ในขณะที่ผู้รับบริการมองว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคกับครอบครัวจึงเลือกปฏิบัติตามแนวคิดและหลักการของตนเองที่สอดคล้องกับชีวิตมากกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เป็นธรรมดาที่เราเลือกที่จะดูแลตนเองก่อนเท่าที่จะทำได้จนสุดวิสัยจริงๆ จึงจะมาพึ่งบริการ การดูแลตนเองหากพิจารณาให้ดี จะพบว่าเป็นบริการองค์รวมที่เกิดขึ้นโดยสมบูรณ์แบบ ถึงองค์รวมในบริบท ดังนั้นการทำความเข้าใจผู้รับบริการถึงเหตุผลและความจำเป็นในข้อจำกัดของชีวิต เจ้าหน้าที่ควรจะต้องศึกษา และทำความเข้าใจผู้รับบริการเพื่อปรับรูปแบบการดูแลจากผู้ให้ บริการตามหลัก การทางทฤษฎีเป็นผู้ให้การส่งเสริม และพัฒนา ศักยภาพของผู้รับบริการให้สามารถพึ่งตนเองบนพื้นฐานชีวิตอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของชีวิต

#### 14. ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้เข้าใจความคิดและมุมมองด้านผู้รับ บริการอย่างถ่องแท้ตามความเป็นจริง โดยไม่ตัดสินข้อมูลบนความคิดของตนเอง ทั้งการรวบรวมข้อมูล การมองปัญหา การแก้ปัญหาสุขภาพ และการพัฒนา ศักยภาพของผู้รับบริการ ที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง และปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการที่สนองความต้องการของผู้รับบริการตามความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยพัฒนาระบบ



และกลไกการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้ทั้งองค์กรและผู้รับบริการเกิดสุขภาวะ

1.2 ควรมีการพัฒนาผู้ที่ผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่อง โดยให้ศึกษาชีวิตของผู้รับบริการและการให้การดูแลผู้รับบริการ แล้วจึงมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจชีวิตกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยวิทยากรช่วยสะท้อนคิด ชี้ประเด็น และปรับความคิด เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการอบรมทำความเข้าใจชีวิตผู้รับบริการให้มากขึ้น จนเกิดการพัฒนากิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทผู้รับบริการ ทั้งนี้ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ควรให้บุคลากรสาธารณสุขที่สนใจได้มีโอกาสเข้าร่วม เพื่อขยายแนวคิดและพัฒนาบริการสู่ผู้ให้บริการสุขภาพให้มากขึ้น และมีการร่วมมือและทำงานอย่างเป็นที่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาวิจัยติดตามผู้ผ่านการอบรมการพัฒนากระบวนการทัศนในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและพฤติกรรมในการให้บริการสุขภาพ

#### เอกสารอ้างอิง

- จรรยา ดวงแก้ว. (2553). เรื่องการพัฒนาคลินิกเบาหวานแนวใหม่ : สู่การดูแลตนเองอย่างยั่งยืนของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลป่าติว จังหวัดยะลา. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- นรรธฐิยา ผลขาว และคณะ .(2553). ศึกษาวิจัยเรื่อง **ลีลาชีวิตผู้ป่วยเบาหวานความจริงเบื้องหลัง**

**ค่าน้ำตาลในเลือด.**สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

เยาวลักษณ์ มีบุญมาก จิรียา อินทนา (2554). **ชุดความรู้ : การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์** ลำดับที่ 1 การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : คุณค่าต่อตนเองและวิชาชีพ บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด

สาธิตา เมธนาวิน อลิสา ศิริเวชสุนทร และ วราภา จันทร์โชติ (2553)วิจัยชุมชน เศรษฐกิจสร้างสรรค์ บ้านด่านสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

สาธิตา เมธนาวิน สุพัตรา ธรรมวงษ์ และอลิสา ศิริเวชสุนทร.(2555). **ที่ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์** สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

อัญญา ปลอดเปลื้อง(2556).การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา, DATA ANALYSIS IN PHENOMENOLOGY STUDIES **สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข .** Vol 23, No 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2556 หน้า 1-10

Diekelmann, N., Allen, D., & Tanner, C. (1989). *The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis.* New York: National League for Nursing Press.