

บทความวิชาการ

กระบวนการเรียนรู้ตามสภาพจริง : ประสบการณ์จากการนำมาใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาล

ชาติ ไทยเจริญ*, นันธิยา ไทยเจริญ**

รับบทความ: 11 มิถุนายน 2563

รับบทความที่แก้ไข: 19 กรกฎาคม 2563

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 19 กรกฎาคม 2563

บทคัดย่อ

การเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic learning) เป็นกระบวนการเรียนรู้วิธีหนึ่ง ที่จะทำให้ นักศึกษาพยาบาลได้ผสมผสานทั้งองค์ความรู้ด้านวิชาการและทักษะในการปฏิบัติเข้าด้วยกัน โดยวิทยาลัย พยาบาลศรีมหาสารคามมีการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 สำหรับ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 และใช้กิจกรรมการให้บริการสุขภาพที่บ้านเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษา พยาบาลเกิดกระบวนการเรียนรู้จากสภาพจริงซึ่งจะช่วยพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน อันจะนำไปสู่การ มีสมรรถนะที่ดีในการดูแลสุขภาพครอบครัวและชุมชนในอนาคต โดยบทความวิชาการบทความนี้ มี วัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลของการนำกระบวนการเรียนรู้ตามสภาพจริง มาปรับใช้ในการฝึก ปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มที่ผู้เขียนบทความได้สอน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเรียนรู้ตาม สภาพจริงช่วยพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาและบรรลุตามผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน แต่ทั้งนี้ ผู้สอนเป็นบุคคลสำคัญที่จะขาดเสียมิได้ ในอันที่จะช่วยชี้ประเด็นและกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ และ เพิ่มเติมองค์ความรู้ที่นักศึกษายังต้องเรียนรู้

คำสำคัญ : การเรียนรู้ตามสภาพจริง, การให้บริการสุขภาพที่บ้าน, นักศึกษาพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Corresponding author: ชาติ ไทยเจริญ Email: chartthai11@gmail.com

Academic Article

Authentic Learning : Experiences from teaching nursing students

Chart Thaicharoen^{*}, Nanthiya Thaicharoen^{**}

Received: June 11, 2020

Revised: July 19, 2020

Accepted: July 19, 2020

Abstract

Authentic learning is the learning process that helps nursing students integrate knowledge and skills into nursing practice. Srimahasarakham Nursing College (SNC) takes a course of “Family and Community Health Nursing Practicum 1” for the third-year nursing students and utilizes Home Health Care (HHC) as a tool to facilitate a better understanding of “authentic learning.” The activities focus on 6 competencies this could lead to increasing their effective competencies in home health care in community in the future. The aim of this article is to explore the use of knowledge sharing in authentic learning in nursing practicum. The findings of this study highlighted that authentic learning could develop nursing students’s 6 competencies. However, it would be useful if nurse instructors can point out important concepts and issues and encourage student nurses to learn more about “authentic learning”.

Keywords : Authentic learning; Home health care; Nursing students

^{*}Registered Nurse, Senior Professional Level (Teaching), Srimahasarakham Nursing College, Praboromarajchanok Institute

^{**}Registered Nurse, Professional Level, Ante Natal Care Department, Roi-Et Hospital
Corresponding author: Chart Thaicharoen Email: chartthai11@gmail.com

บทนำ

การบริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care Service) หมายถึง กิจกรรมการบริการสุขภาพที่ต่อเนื่อง และเป็นองค์ประกอบของการบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับบุคคลและครอบครัวที่สมบูรณ์แบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของประชาชนโดยการพึ่งพาตนเอง ซึ่งการให้บริการสุขภาพที่บ้านเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ประกอบด้วยหลัก 5 ขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้รับบริการและครอบครัว (Assessment) 2) การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และ 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)⁽¹⁾ การให้บริการสุขภาพที่บ้านเป็นองค์ความรู้ที่ต้องเรียนรู้จากทฤษฎีและฝึกทักษะทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เป็นสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยในปีการศึกษา 2559 มีการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ซึ่งมีเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่บ้านเพื่อมุ่งเน้นให้เตรียมความพร้อมนักศึกษาให้สามารถนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลครอบครัวที่ได้จากการเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินและการรวบรวมข้อมูลสุขภาพครอบครัวตามหลัก INHOMESSS⁽²⁾ ไปวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง แล้วนำมาวางแผนให้การช่วยเหลือครอบครัวที่ตนเองได้รับมอบหมายในการฝึกภาคปฏิบัติงานรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลทุกคนจะต้องผ่านการฝึกประสบการณ์ตามเกณฑ์การประเมินผลที่หลักสูตรกำหนด ทั้งนี้ ทักษะการบริการสุขภาพที่บ้านถือเป็นสมรรถนะหลักที่สำคัญตามการศึกษาระดับปฏิบัติการรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ซึ่งนักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติงานในชุมชนต่าง ๆ ทั้งชุมชนเมือง กึ่งเมือง และชนบท โดยประยุกต์ความรู้ด้านทฤษฎี ผสมผสานบูรณาการความรู้ ทักษะ และทัศนคติไปสู่การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง

ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัตินั้น ผู้สอนต้องมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน เพื่อมุ่งเน้นให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้อย่างครบครัน ทั้งทางด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย โดยการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติประกอบด้วย การวางแผนนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผล^(3,4) อันจะทำให้นักศึกษามีความสามารถในการให้บริการสุขภาพที่บ้านเพื่อการดูแลผู้รับบริการและครอบครัวแบบองค์รวมตามสภาพปัญหาและความต้องการที่มีความแตกต่างกันออกไปซึ่งเรียกได้ว่าเป็นการเรียนรู้ตามสภาพจริง (authentic learning) บทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอการเรียนรู้อตามสภาพจริงของนักศึกษาพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 3 จากการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ผ่านกิจกรรมการให้บริการสุขภาพที่บ้านซึ่งเป็นประสบการณ์การฝึกภาคสนาม ที่มุ่งเน้นให้ผู้สอนและผู้เรียนได้สัมผัสความจริงในสภาพจริง

การเรียนรู้ตามสภาพจริง

การเรียนรู้ตามสภาพจริง (authentic learning) เป็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้สอนและผู้เรียนได้สัมผัสความจริงในสภาพจริงควบคู่กับการเรียนรู้และปรับทัศนคติของตนเองไปด้วย นอกจากนี้ยังเป็น กระบวนการกระตุ้นให้คิด ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ให้อิสระทางการคิด รวมกับการตั้งกระตุ้นการเรียนรู้จากภายในตัวของผู้เรียน ให้เกิดการถกเถียง ก่อนด่วนคิด ด่วนสรุป ด่วนตัดสินใจ ผ่านการศึกษาคูณชน ส่งผลให้ผู้เรียนมีทั้งสมรรถนะทางวิชาชีพ และมีความเข้าใจผู้อื่นและรู้สึกถึงความ เป็นจริงในสังคมในการดูแลครอบครัวผู้รับบริการมากขึ้น ซึ่งผู้สอนได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียน ได้เกิดการเรียนรู้จากสภาพจริงในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้ 1) การศึกษาครอบครัว โดยผู้เรียนได้ใช้ทักษะการ สังเกตและการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามประเด็นโจทย์ที่ผู้สอนมอบหมาย 2) การบันทึก ข้อมูล เมื่อนักศึกษาผ่านการฝึกทักษะที่จำเป็นแล้ว การลงศึกษาในครอบครัวที่ศึกษานั้นผู้เรียนต้องทำการจด บันทึกข้อมูลของครอบครัวกรณีศึกษาอย่างละเอียด เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การปรับ ทัศนคติตลอดเวลาของการเรียนรู้ตามสภาพจริงของผู้เรียน หลายครั้งที่ผู้สอนพบว่าผู้เรียนบันทึกข้อมูลโดยใช้ ความคิดของตัวเอง ซึ่งเรียกว่า อคติ โดยข้อมูลที่ได้จาก “อคติ” นั้น อาจเป็นข้อมูลสำคัญที่ส่งผลให้ครอบครัว ผู้รับบริการ ได้รับหรือไม่ได้รับการช่วยเหลือก็เป็นได้ 4) บทบาทของอาจารย์ผู้สอนในการชี้ประเด็น เพื่อปรับ กรอบความคิดของนักศึกษาในการดูแลสุขภาพครอบครัว การชี้ประเด็นของผู้สอนจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ ช่วยให้นักศึกษาพัฒนาการเรียนรู้ของตนเอง สร้างทักษะทางปัญญา และเข้าใจความเป็นจริง

การจัดการเรียนการสอนนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่นำแนวคิดการบูรณาการบริการวิชาการ กับการเรียนการสอนมาใช้ในการพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนรวมทั้งสมรรถนะของนักศึกษาใน ด้านต่างๆ เช่น การศึกษาของ สายสมร เฉลยภิตติ และคณะ⁽⁵⁾ ศึกษาการบูรณาการบริการวิชาการกับการ จัดการเรียนการสอนรายวิชาการศึกษาทั่วไปเพื่อการพัฒนาบุษย์ต่อการมีจิตอาสาและความสุขในการเรียน ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่า หลังร่วมการบูรณาการนักศึกษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยความมีจิตอาสาโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความมีน้ำใจมีค่าเฉลี่ย สูงสุดระดับมากที่สุด ทำให้รู้จักการคิดวิเคราะห์วางแผนการทำงานและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ ความสำเร็จในการทำงานเป็นทีมเกิดจากพลังและคุณภาพของความร่วมมือรวมถึงการประสานงานของทุกคน การศึกษาของ สุชาติดา วงศ์สวัสดิ์ และวราวีวรรณ ศิริวานิชย์⁽⁶⁾ ที่ศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง บูรณาการกับการบริการวิชาการแก่สังคมในวิชามนุษย์ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพสำหรับนักศึกษา พยาบาล พบว่า ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติตามความรับรู้ของ นักศึกษาอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบมี ค่าสูงสุด และนักศึกษามีความคิดเห็นว่าควรจัดการเรียนการสอนในลักษณะนี้เพราะทำให้นักศึกษาได้รับ พัฒนาทักษะการเรียนรู้ตามสภาพจริงตามพื้นฐานของปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งสามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้จริง และการศึกษาของ ทิพย์วัลย์ อภิวัฒน์⁽⁷⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาผู้เรียนด้วยกิจกรรมที่เน้น การบูรณาการ พบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์โดยวัดจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีทักษะกระบวนการคิด วิเคราะห์อย่างเป็นระบบอีกด้วย จากเหตุผลและความสอดคล้องของผลการศึกษาที่ผ่านชี้ให้เห็นว่า การจัด การเรียนการสอนแบบการเรียนรู้ตามสภาพจริง สามารถเสริมสร้างสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการดูแล ครอบครัวผู้รับบริการได้

การเรียนรู้ตามสภาพจริงของนักศึกษาพยาบาลจากกิจกรรมการให้บริการสุขภาพที่บ้าน

กิจกรรมการเรียนรู้เรื่องการให้บริการสุขภาพที่บ้านของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้หลัก INHOMESSS ในการรวบรวมข้อมูลสุขภาพครอบครัวเพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพผู้รับบริการและครอบครัวตามสภาพจริง ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้าน Immobility (I) พบว่านักศึกษาจะประเมินว่าผู้รับบริการ สามารถทำกิจกรรมได้มากน้อยเพียงใด โดยสิ่งที่นักศึกษาประเมินนั้น ส่วนใหญ่แล้วจะรวบรวมข้อมูลได้ดังนี้ 1) กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน เช่น ลูกจากที่นอน อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ แต่งตัวเองได้ กินได้ขับถ่ายสะดวก กลั้นได้หรือไม่ 2) กิจกรรมอื่นๆ ที่ใช้แรงมากขึ้น เช่น ทำงานบ้าน จ่ายตลาด ทำอาหาร รับผิดชอบต่อตัวเองได้ ล้างรถ เลี้ยงสุนัข เป็นต้น ในขณะที่ครอบครัวของผู้รับบริการที่นักศึกษาไปเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงฝึกปฏิบัติงานนั้น ส่วนใหญ่แล้วจะมีเพียงผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุหรือเด็กอาศัยอยู่ในบ้าน นานๆ ครั้งจึงจะพบวัยแรงงานเนื่องจากจะออกไปทำงานนอกบ้านด้วยการประกอบอาชีพต่างๆ กันออกไป ดังนั้น ผู้สอนมักพบว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลออกไปฝึกปฏิบัติงาน จะเก็บข้อมูลเพียงกิจกรรมประจำวันพื้นฐานและกิจกรรมอื่น ๆ ที่ใช้แรงมากขึ้นเท่านั้น โดยไม่ได้มองเพิ่มขึ้นหรือมองลึกลงไปถึงสิ่งที่อยู่เบื้องหลังของลักษณะกิจกรรมประจำวันพื้นฐานเหล่านั้นซึ่งเปรียบเสมือนข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น เมื่อนักศึกษาสอบถามผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุแล้วได้ข้อมูลว่า อาหารที่รับประทานบ่อยๆ คือ ข้าวต้ม แต่นักศึกษาไม่สอบถามหรือสังเกตต่อว่า เหตุผลที่คุณตาหรือคุณยายชอบรับประทานข้าวต้ม ก็เพราะจำนวนฟันในปากที่มีน้อยหรืออาจจะมาจากฐานะของคุณตาคุณยายก็เป็นได้ ซึ่งเมื่อผู้สอนได้ชี้ประเด็นนี้ให้นักศึกษาได้รับทราบ ครั้งต่อไป ผู้สอนพบว่านักศึกษาจะใส่ใจรวบรวมข้อมูลส่วนอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องและเกี่ยวพันกันมากขึ้น เช่น กรณีที่ผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุ นักศึกษาจะรวบรวมข้อมูลในส่วนของ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index), ผลการตรวจโรคเบาหวาน, ผลการตรวจโรคความดันโลหิตสูง, มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ หรือมีฟันหลัง 4 คู่สบ, ผลการคัดกรองสายตา เช่น ปกติ ไม่ปกติ สายตาสั้น สายตายาว ต้อกระจก ต้อหิน จอตาเสื่อม, การประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อม, การประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q; 9Q; 8Q เพิ่มเติมด้วย เมื่อผู้สอนพบข้อมูลอย่างนี้ ได้ทำอย่างไร เพื่อให้ นักศึกษามองและเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุม

ดังที่กล่าวไปตอนต้นว่า นอกจากพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่บ้านแล้ว นักศึกษาพยาบาลจะพบอีกว่า บางครอบครัวมีเด็กอยู่ด้วย ซึ่งเด็กที่อยู่ที่บ้านนั้นมีหลายช่วงวัย ดังนั้น การประเมินพัฒนาการในเด็กก็เป็นเรื่องสำคัญที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องคำนึงถึงด้วยเพื่อที่จะได้สามารถให้การดูแลสุขภาพครอบครัวได้อย่างครอบคลุม อาจารย์ผู้สอนจะชี้ประเด็นให้นักศึกษาได้รับทราบและตระหนักถึงการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในส่วนนี้ด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เมื่อผู้สอนพบข้อมูลอย่างนี้ ได้ทำอย่างไร เพื่อให้ นักศึกษามอง และเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุม โดยปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีทิศทางในการใช้แบบประเมิน Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) เพื่อประเมินและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุตั้งแต่ 0 – 60 เดือน ซึ่งพัฒนาการที่จะประเมินและส่งเสริมนั้นมีด้วยกัน 5 ด้าน นอกจากการประเมินพัฒนาการแล้ว นักศึกษายังต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน พัฒนาการด้านร่างกาย (ส่วนสูง น้ำหนัก) สุขวิทยาส่วนบุคคล สุขภาพช่องปากและฟัน ฯลฯ เพื่อนำมาวิเคราะห์ว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการแก้ไขหรือไม่ อย่างไร

2) ด้าน Nutrition (N) ประเมินว่าผู้รับบริการมีภาวะโภชนาการอย่างไร อาหารโปรด วิธีเตรียมอาหาร วิธีเก็บอาหารปริมาณที่กิน นิสัยการกิน ก่อนหรือหลังกินข้าวชอบสุบุนหรี ดื่มเหล้าหรือไม่ เป็นต้น ซึ่งในด้านนี้ ผู้สอนเคยมีประสบการณ์ประทับใจในการออกเยี่ยมบ้านกับนักศึกษาคือ ในครอบครัวที่นักศึกษาจะต้องเยี่ยมครอบครัวหนึ่ง มีผู้รับบริการรายหนึ่งป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังและแพทย์สั่งให้ลดอาหารเค็ม โดยนักศึกษาพยายามแสดงให้ผู้สอนเห็นว่า ตนเองได้ให้การดูแลและคำแนะนำที่ดีแล้วเพื่อการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการรายนี้ และนี่คือการสนทนาส่วนหนึ่งระหว่างผู้สอนกับผู้รับบริการเพื่อสอบถามว่า ผู้รับบริการมีความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อลดเกลือ อันจะช่วยชะลอความเสื่อมของไต

ผู้สอน “สวัสดีครับคุณพ่อ” (เรียกตามนักศึกษา)

ผู้รับบริการ “สวัสดีครับ อาจารย์” (นักศึกษาได้แนะนำกับผู้รับบริการว่าผู้สอนเป็นอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม)

ผู้สอน “พอดีนักศึกษาบอกว่าได้ให้ข้อมูลและให้ความรู้กับคุณพ่อเกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อช่วยชะลอไม่ให้ไตเสียเร็วมากขึ้น ผมเลยอยากสอบถามว่าคุณพ่อมีความเข้าใจดีและจะนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง พอได้ไหมครับ” (จริง ๆ แล้วคุยกันเป็นภาษาท้องถิ่น-ภาษาอีสาน แต่เกรงว่าจะเกิดความลำบากทั้งกับผู้อ่านและตัวผู้สอนเองในการสะกด จึงขออนุญาตใช้การสนทนาเป็นภาษากลาง)

ผู้รับบริการ “ได้ครับอาจารย์”

ผู้สอน “ผมอยากทราบว่านักศึกษาคุยกะอะไรบ้างให้คุณพ่อฟัง เกี่ยวกับอาหารที่ควรลดหรืองดเพราะโรคที่คุณพ่อเป็น”

ผู้รับบริการ “ผมก็เป็นโรคไตเนาะคุณหมอ (เปลี่ยนคำเรียก) นักศึกษาก็บอกผมว่า ให้ผมงดกินอาหารเค็ม ผมจำได้อยู่ครับ ผมก็ไม่กินเลยครับอาหารเค็ม ๆ น่ะ”

ผู้สอน (ยิ้ม และนึกในใจว่า แหม นักศึกษาเก่งจัง) “งั้นผมถามหน่อยครับว่า ส้มตำเนี่ยกินบ้างไหม”

ผู้รับบริการ “ก็กินทุกวันแหละครับ แต่ผมบอกแม่ค้าว่า อย่าเค็ม”

ผู้สอน (มองหน้านักศึกษาเจ้าของ Case) “ปลาร้าบอง ปลาส้ม แหนม แจ่ว กินไหมครับ”

ผู้รับบริการ “ก็บอยอยู่ครับ”

ผู้สอน “แล้วพวกมามา มันฝรั่งทอด หละครับ”

ผู้รับบริการ “มามาเนี่ยต้มกินทุกวันครับ ส่วนมันฝรั่งทอด ก็กินกับหลานอยู่ครับ”

ผู้สอน “555 ที่คุณพ่อพูดมานะเนี่ย มันคืออาหารที่ควรดื่มนั้นเลยนะครับ คงต้องทำความเข้าใจกันใหม่แล้วหละ พอจะมีเวลาไหมครับ”

ผู้รับบริการ (ทำหน้างง ๆ) “ได้ครับ”

บทบาทของอาจารย์ผู้สอนในการชี้ประเด็น เพื่อปรับกรอบความคิดของนักศึกษา

หลังจากนั้น ผู้สอนก็ได้ทำการปรับกรอบความคิดของนักศึกษาและผู้รับบริการ เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เป็นผู้ให้ความรู้ที่ถูกต้องด้วยตนเอง และผู้สอนเป็นผู้ที่คอยกระตุ้นให้ผู้รับบริการซักถามข้อสงสัยและวิธีปฏิบัติตัวที่ยังค้างคาใจอยู่ พร้อมทั้งช่วยขยายความในกรณีที่นักศึกษาไม่สามารถตอบได้ชัดเจน ผู้สอนสอนผู้รับบริการอย่างไร ที่ให้นักศึกษาได้เรียนรู้ โดยไม่รู้สึกลาย หรือ

เสียหน้า (ผู้อ่าน อยากทราบประเด็นนี้มากกว่า เพราะนี่คือ จุดประสงค์ของการเขียนบทความเรื่องนี้) ซึ่งหลังจากเหตุการณ์ในวันนั้น ผู้สอนก็ได้นำประสบการณ์ดังกล่าวมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักศึกษาอยู่เสมอๆ ว่า อย่าให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในเชิงนามธรรม แต่พยายามยกตัวอย่างให้เห็นภาพที่ชัดเจน เช่น ชนิดของอาหาร ประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวผู้รับบริการคนนั้น ๆ เป็นต้น

3) ด้าน Home environment (H) ไม่ใช่ประเมินว่าดีหรือไม่ แต่ประเมินว่าสภาพบ้านมีลักษณะอย่างไร โดยมีแนวทางในการประเมินดังนี้คือ 1) ภายในบ้าน เช่น แออัด โปรงสบาย สะอาด ดูเป็นส่วนตัว มีรูปแขวนผนังเป็นใครบ้าง มีประกาศนียบัตรหรือโล่ยกย่องเกียรติคุณเรื่องใดบ้างของสมาชิกในบ้าน มีโทรทัศน์ เครื่องดนตรี หอหนังสือ เลี้ยงสัตว์ภายในบ้าน เป็นต้น 2) รอบบ้าน เช่น มีบริเวณหรือไม่ รอบบ้านเป็นอย่างไร รั้วรอบขอบชิดหรือทะเลถึงเพื่อนบ้าน 3) เพื่อนบ้านเป็นใคร ลักษณะอย่างไร ความสัมพันธ์ กับผู้รับบริการและครอบครัวเป็นอย่างไร จากประสบการณ์ของผู้สอนพบว่า หากบุคลากรทางการแพทย์ประสงค์ที่จะพูดคุยกับผู้รับบริการโดยที่เขาไม่รู้สึกรำคาญหรือเบื่อหน่ายนั้น สิ่งที่ต้องทำก็คือ พยายามหาจุดที่ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่เขามีความภาคภูมิใจ อยากที่จะนำเสนอให้ใคร ๆ ก็ตามได้รับรู้ ดังนั้น การประเมิน Housing จะมีประโยชน์ก็ในตอนนี้ โดยผู้สอนแนะนำนักศึกษาว่า ขณะเยี่ยมบ้านควรสังเกตและพยายามเดินดูว่า ที่ผนังบ้านของผู้รับบริการแขวนภาพหรือใบประกาศนียบัตรของใครไว้บ้าง จากนั้น เมื่อเห็นภาพหรือใบประกาศนียบัตรที่ต้องชักใช้ไล่เลียงว่าเป็นของใคร มีความสัมพันธ์อะไรกับผู้รับบริการ เป็นลูกหลานหรืออย่างไร สนทนสนมกันแค่นั้น ฯลฯ จนกระทั่งรู้สึกว่าการรับบริการมีท่าที่เป็นกันเอง (ทั้งนี้ บุคลากรต้องตรวจสอบเวลาด้วยว่าอย่านานจนเกินไป เพราะโดยหลักการแล้ว ไม่ควรเยี่ยมบ้านนานเกิน 1 ชั่วโมง ประมาณ 30 – 45 นาทีกำลังพอดี) นักศึกษาจึงยิ่งคำถามที่ต้องการอย่างมีศิลปะ ซึ่งคำว่า “ศิลปะ” นี้จะต้องหมั่นฝึกฝน เพราะเป็นเทคนิคส่วนบุคคลที่ต้องพัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเอง (ควรยกตัวอย่าง ที่เกิดขึ้นจริงในขณะฝึกภาคปฏิบัติ หรือ จากการชี้ประเด็นของอาจารย์ในบันทึกการรวบรวมข้อมูลของนักศึกษา)

4) ด้าน Other people (O) ประเมินว่าภาระบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในบ้านเป็นอย่างไร มีต่อผู้รับบริการอย่างไร ถ้าเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นจะมีใครเป็นตัวแทนที่จะตัดสินใจแทนผู้รับบริการได้ การเยี่ยมบ้านมีข้อได้เปรียบในการพูดคุยเรื่องอนาคตของการดูแลรักษาผู้รับบริการในระยะยาว (Long Term Care) โดยเฉพาะการดูแลผู้รับบริการระยะสุดท้าย (Palliative Care) เนื่องจากบ้านเป็นสถานที่ที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถคุยกับผู้รับบริการและญาติได้สะดวกและอบอุ่นกว่าในโรงพยาบาล เพราะปราศจากสภาพกดดันที่จะให้ผู้รับบริการและญาติออกจากโรงพยาบาล ทั้งยังเป็นการสาธิตให้ผู้รับบริการและญาติเห็นสภาพจริงว่าสามารถอยู่บ้านได้อย่างไรบ้าง แม้ในนาที่สุดท้าย ในประเด็นนี้ อาจต้องเชื่อมโยงมาจากการประเมินด้าน Home environment เพราะเราอาจถามมาตั้งแต่ช่วงต้น ๆ แล้วว่า บ้านหลังนี้อยู่กันกี่คน ประกอบด้วยใครบ้าง แต่ละคนมีหน้าที่ในบ้านอย่างไร เป็นต้น ซึ่งผู้สอนกำชับนักศึกษาเสมอว่า การใช้หลัก INHOMESSS เพื่อประเมินและเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ไม่ใช่จะถามเรียงตามลำดับ จาก I จนถึง S ตัวสุดท้าย แต่จะต้องมีการบูรณาการ INHOMESSS ทั้งหมด ด้วยความสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลทุกตัวไปพร้อม ๆ กัน เช่น เมื่อเดินเข้าไปในบ้าน วัตถุประสงค์เพื่อประเมิน Housing แต่พบสิ่งผิดสังเกต ก็ควรต้องถามผู้รับบริการทันที เช่น ไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ แต่พบว่ามิชชวลยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณต่างๆ นอนแองแมงอยู่บริเวณใต้ถุนบ้าน ผู้เยี่ยมก็คงต้องถามประมาณว่า “คุณตา/คุณยาย ใช้ยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณด้วยหรือ

ครบ” หรือเห็นอุปกรณ์ออกกำลังกาย ก็ทักว่า “ใครออกกำลังกายหนอ” “ใครจะไปแข่งกีฬาโอลิมปิก” เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เกิดความต่อเนื่องในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่กระโดดไปกระโดดมาจนทำให้ทั้งผู้เยี่ยมและผู้รับบริการเกิดความสับสนในข้อมูล (ควรยกตัวอย่าง ที่เกิดขึ้นจริงในขณะฝึกภาคปฏิบัติ หรือ จากการชี้ประเด็นของอาจารย์ในบันทึกการรวบรวมข้อมูลของนักศึกษา)

5) ด้าน Medications (M) ประเมินว่าจริง ๆ แล้วผู้รับบริการกินยาอะไรบ้าง กินอย่างไร มีวิธีการจัดยาแต่ละมื้ออย่างไร มียาอื่นอะไรอีกบ้างที่นอกเหนือจากแพทย์ประจำตัวสั่ง มียาสมุนไพร อาหารเสริม ยาหม้อ ยาพระและอะไรอื่นอีกบ้าง ทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อห้ามไม่ให้ผู้รับบริการกิน แต่เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์รับรู้ และประเมินพฤติกรรมกรรการรักษายาบาลของผู้รับบริการรายนั้น ๆ รวมถึงสามารถคิดหาวิธีที่จะทำให้ผู้รับบริการลด ละ เลิก การรับประทานยาหรือใช้ยาที่อันตราย เช่น การบริโภคยาชุด หรือยาที่มีสเตียรอยด์เป็นส่วนผสม ด้วยวิธีการที่ละมุนละม่อม ซึ่งผู้สอนแนะนำนักศึกษาว่า ให้นักศึกษาใช้ความสัมพันธ์ที่มีระหว่างครอบครัวผู้รับบริการเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือ เช่น ให้ลูกหรือหลานที่เป็นคนสำคัญหรือคนโปรดของผู้รับบริการเป็นผู้เจรจา หว่านล้อม ไม่ให้ผู้รับบริการใช้ยาตัวที่บุคลากรทางการแพทย์เห็นว่าเป็นอันตราย แต่ทั้งนี้ นักศึกษาพึงระลึกเสมอว่า อย่าแสดงอาการจนออกนอกหน้าว่าสิ่งที่เขาเชื่อนั้นมันไม่ดี ไม่ถูกต้อง เพราะอาจกลายเป็นชนวนเหตุให้ผู้รับบริการพาลไม่ยอมต้อนรับบุคลากรที่จะไปเยี่ยมบ้าน ซึ่งผู้สอนและนักศึกษาที่เคยลงเยี่ยมบ้านด้วย ไม่เคยมีประสบการณ์แบบนี้ เพราะพยายามระมัดระวังอยู่เสมอ (ควรยกตัวอย่าง ที่เกิดขึ้นจริงในขณะฝึกภาคปฏิบัติ หรือ จากการชี้ประเด็นของอาจารย์ในบันทึกการรวบรวมข้อมูลของนักศึกษา)

6) ด้าน Examination (E) การตรวจร่างกายและการประเมินว่าผู้รับบริการสามารถทำภารกิจประจำวันได้มากน้อยเพียงใดที่บ้าน จะทำให้เห็นสภาพความเจ็บป่วยที่แท้จริงของผู้รับบริการรายนั้น ๆ โดยในการเยี่ยมบ้านกับนักศึกษานั้น นักศึกษามักจะละเอียดที่จะประเมินในสิ่งที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ เช่น กรณีที่เยี่ยมบ้านผู้รับบริการที่เป็นเบาหวาน การตรวจร่างกายของนักศึกษาก็จะทำเพียงแค่การตรวจร่างกายทั่ว ๆ ไปเท่าที่อุปกรณ์มีในกระเป๋าเยี่ยม ในขณะที่ผู้ที่เป็นเบาหวานนั้น มีวิธีวัดที่ควรตรวจเป็นพิเศษอยู่ 3 ชิ้น คือ ตา ไต และเท้า (ตีน) ดังที่ทุกท่านทราบกันดี (ซึ่งผู้สอนต้องให้นักศึกษากลับไปประเมินใหม่ถ้านักศึกษาไม่ได้ประเมินมา) โดยการตรวจคัดกรองตานี้ก็สามารถทำได้ง่าย ๆ เช่น สอบถามความสามารถในการมองเห็น การใช้ Finger count/Hand movement หรือใช้ไฟฉายเพื่อตรวจหาภาวะต้อกระจก (Cataract) การคัดกรองไตและเท้าก็เช่นกัน สอบถามผู้รับบริการถึงความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ช่วงกลางวันปัสสาวะบ่อยครั้งหรือไม่ อย่างไร สอบถามและตรวจดูอาการบวมที่ขาและเท้า เป็นต้น อีกโรคหนึ่งที่พบบ่อยขณะพานักศึกษาออกเยี่ยมบ้านคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีประเด็นที่ต้องสอบถามและตรวจสอบหลายจุด เช่น หัวใจ ต้องถามเกี่ยวกับอาการเจ็บหน้าอกว่ามีหรือไม่ อย่างไร สมอ เพราะโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของอัมพาต อัมพฤกษ์ นักศึกษาจึงควรสอบถามและสังเกตผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และใช้การประเมินเกี่ยวกับ FAST ประกอบด้วย ดังนั้น ผู้สอนจึงให้นักศึกษากำกับกับผู้รับบริการว่า หากมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใดข้างต้นโดยอาการเกิดทันที รู้เวลาที่เกิดอาการผิดปกติเหล่านั้นให้รีบไปโรงพยาบาลเพื่อรับการช่วยเหลืออย่างทัน่วงที ซึ่งผู้รับบริการที่มีปัญหาเกี่ยวกับ FAST นั้น จะมี

แนวทางในการดูแลเป็นกรณีเร่งด่วน ตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป

7) ด้าน Safety (S) ประเมินสภาพความปลอดภัยในบ้าน เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการและญาติปรับสภาพภายในที่บ้านที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ ทั้งนี้ ผู้สอนให้แง่คิดกับนักศึกษาว่า ให้นักศึกษาได้ keep in mind เกี่ยวกับเกณฑ์ของบ้านที่เหมาะสมกับการอยู่อาศัย โดยเฉพาะในบ้านที่มีผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุอยู่อาศัย เพราะหากนักศึกษายึดตามเกณฑ์การประเมินไปเสียทั้งหมด บางครั้งก็ไม่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวผู้รับบริการที่มีรายได้ไม่มากนัก ทั้งนี้ ให้นักศึกษาประเมินในสิ่งที่ควรได้รับการแก้ไข เช่น แสงในบ้านสว่างเพียงพอหรือไม่ อากาศในบ้านถ่ายเทสะดวกหรือไม่ พื้นห้องน้ำลื่นหรือไม่ เป็นต้น (ซึ่งเมื่อพูดถึงห้องน้ำ พยาบาลชุมชนอย่างผู้สอนก็คงหนีไม่พ้นเรื่องของลูกน้ำที่นักศึกษาต้องตรวจสอบเป็นพิเศษ) และลักษณะของส้วม ทั้งนี้บ้านในชนบทส่วนใหญ่แล้วมักเป็นส้วมแบบนั่งยอง ๆ หากครอบครัวใดมีกำลังทรัพย์พอที่จะแก้ไขเพื่อผู้สูงอายุในบ้านได้ ก็ให้ดำเนินการไป แต่ถ้าครอบครัวไหนไม่สามารถเปลี่ยนได้ ก็แนะนำให้แนะนำนักศึกษาว่า ให้ครอบครัวใช้วิธีปรับปรุงเอา เนื่องจากปัจจุบันมีเก้าอี้สามขาไว้สำหรับครอบหัวส้วมแบบนั่งยองๆ ให้กลายเป็นส้วมแบบนั่งราบแล้ว เพราะนักศึกษาที่ไปประเมินสภาพแล้วพบปัญหา มักไม่หาคำแนะนำที่เหมาะสมกับครอบครัวเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบ (ควรยกตัวอย่างอดีต ที่มักพบในนักศึกษา ที่เกิดขึ้นจริงในขณะฝึกภาคปฏิบัติ และอาจารย์ได้ชี้ประเด็นอย่างไร)

8) ด้าน Spiritual health (S) ประเมินความเชื่อ ค่านิยมของคนในบ้านจากศาสนาวัตถุกายในบ้าน วารสาร นิตยสารที่อ่านประจำหรือจากการพูดคุยกับผู้รับบริการและญาติโดยตรง การประเมินด้านนี้ค่อนข้างจะได้ประโยชน์น้อยหากประเมินเพียงแคถามผู้รับบริการว่า “คุณตา/คุณยายนับถือศาสนาอะไร” “เชื่อในหลักกฎแห่งกรรมหรือไม่” ฯลฯ เพราะคำตอบที่ได้มักจะเป็นคำตอบเดียวกันคือ “นับถือศาสนา.....” “เชื่อ เพราะ ยายใส่บาตรทุกเช้าเลย” ซึ่งในช่วงแรก ๆ ของการใช้ INHOMESSS ผู้สอนก็ยังไม่เข้าใจในการประเมินด้านนี้มากนัก แต่เมื่อมีโอกาสได้ฟังอาจารย์แพทย์ท่านหนึ่งซึ่งวิทยาลัย ฯ เชิญเป็นวิทยากรอบรมพยาบาลวิชาชีพ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) อาจารย์แพทย์ท่านนั้นบรรยายเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือประเมินสภาพตัวหนึ่งที่เรียกว่า IFFE (Idea Feeling Function & Expectation) ตัวที่โดนใจผู้สอนคือ Expectation ซึ่งหากแปลตรงตัวก็คือความคาดหวัง แต่เมื่อเราลงลึกในรายละเอียด (หากซักถามได้ถูกทิศทาง) การประเมินด้านนี้ก็คือ การประเมินเรื่องความเชื่อ/ปรัชญาในการดำรงชีวิต/สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ (ที่ทำให้ผู้รับบริการยังอยากจะมีชีวิตต่อไป) โดยคำตอบอาจจะออกมาในแนวที่ว่า “ยายอยากเห็นหลานสาวรับปริญญา/มีครอบครัว/มีหลาน ฯลฯ” เราก็สามารถที่จะใช้คำตอบนี้ย้อนกลับมาเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น “ถ้ายายอยากเห็นหลาน..... งั้นยายก็ต้องควบคุมอาหารด้วยนะ/ยายต้องหมั่นออกกำลังกายบ้าง/ยายต้องลดอาหารเค็ม ๆ แล้วหละ ฯลฯ” แม้ว่าผู้รับบริการอาจไม่ทำในวันนี้ แต่อย่างน้อย ก่อนที่ผู้รับบริการจะทำพฤติกรรมเดิม ๆ ที่ไม่ดีต่อสุขภาพตามที่บุคลากรทางการแพทย์ได้บอกไว้ ก็จะทำให้เกิดการคิดและอาจลด ละ เลิก ไปได้ในที่สุด

9) ด้าน Services (S) ให้ญาติที่ใกล้ชิดอยู่ด้วยในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ไปเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เข้าใจตรงกันในการวางแผนดูแลผู้รับบริการ รวมทั้งเข้าใจบริการดูแลสุขภาพทั้งที่บ้านและโรงพยาบาลว่ามีอะไรบ้าง จะติดต่อได้อย่างไร เมื่อใดหรือมีบริการอื่นใดในละแวกบ้านที่ผู้รับบริการและญาติสามารถใช้

บริการอื่นใดได้อีกบ้าง ทั้งนี้ โดยส่วนใหญ่แล้วนักศึกษาจะให้เพียงข้อมูลเรื่องเบอร์โทร. 1669 ซึ่งอันที่จริงแล้วยังมีหน่วยงานที่สามารถรองรับการช่วยเหลือเบื้องต้นอีกหลายภาคส่วน เช่น รถบริการขององค์การบริหารส่วนตำบล รถของมูลนิธิต่าง ๆ หรือเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง ซึ่งเป็นการช่วยเหลือตนเองในเบื้องต้นตามศักยภาพและอาจมีความรวดเร็วกว่าที่จะรอรถจากศูนย์ 1669 จากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือจากมูลนิธิต่าง ๆ

สรุป

กิจกรรมการให้บริการสุขภาพที่บ้านผู้รับบริการของนักศึกษาพยาบาลนั้น เป็นการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการเรียนรู้ตามสภาพจริง (authentic learning) และได้นำกระบวนการพยาบาล (nursing process) มาใช้ครบทั้ง 5 ขั้นตอน คือ รวบรวมข้อมูลของครอบครัวผู้รับบริการ (Assessment) จากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis) และเมื่อได้ปัญหาของครอบครัวแล้ว นักศึกษาก็จะนำปัญหาดังกล่าวมาวางแผนเพื่อแก้ไข (Planning) พร้อมทั้งให้การดูแล (Implementation) และประเมินผลการให้การดูแล (Evaluation) ว่า ได้ผลหรือไม่ อย่างไร ซึ่งหากผลการให้การดูแลไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ นักศึกษาพยาบาลก็ต้องย้อนกลับไปทำขั้นตอนที่ 1 ถึง 5 ใหม่อีกรอบ จนกว่าปัญหาดังกล่าวจะได้รับการแก้ไข เปรียบเสมือนการบูรณาการกิจกรรมหลาย ๆ อย่างเข้าด้วยกันเพื่อการดูแลสุขภาพครอบครัว ซึ่งการให้บริการสุขภาพที่บ้านของนักศึกษาพยาบาลนั้น มีความคล้ายคลึงกับการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนที่ พัชรี แวงวรรณ และ นิสากร วิบูลชัย⁽⁸⁾ รวมถึงการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนที่ จุฬาลักษณ์ นิลอาธิ และคณะ⁽⁹⁾ ได้จัดทำขึ้น

ผลจากการที่นักศึกษาได้รับการชี้ประเด็นเพิ่มเติมจากผู้สอน ทำให้นักศึกษาสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพตามกรอบ INHOMESSS ได้ครอบคลุมขึ้นกว่าเดิมในการลงเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป โดยจะเห็นได้จากการที่นักศึกษาสามารถบรรลุ LO ครบทั้ง 6 ด้าน ตามที่ได้ถูกกำหนดไว้ในรายวิชา คือ LO 1 (ด้านคุณธรรมจริยธรรม) LO 2 (ด้านความรู้) LO 3 (ด้านทักษะทางปัญญา) LO 4 (ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ) LO 5 (ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ) และ LO 6 (ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ) ซึ่งนักศึกษาแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่มีมากขึ้นกว่าเดิม เช่นในการทำกิจกรรม conference case ที่นักศึกษาลงเยี่ยมบ้าน โดยนักศึกษาสามารถรวบรวมข้อมูลสุขภาพโดยใช้กรอบ INHONMESSS ได้ถูกต้อง ครบคลุมมากยิ่งขึ้น และสามารถบรรลุ LO ทั้ง 6 ด้านดังนี้

LO 1 นักศึกษามีการคำนึงถึงสิทธิผู้รับบริการมากขึ้น และเพิ่มความระมัดระวังในการปกปิดความลับของครอบครัวของผู้รับบริการ

LO 2 3 และ 5 นักศึกษามีการนำองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ case conference มาอภิปรายได้อย่างลึกซึ้งพอสมควร

LO 4 นักศึกษามีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน เช่น แบ่งส่วนของการนำเสนอข้อมูล case ข้อมูลการประเมินสภาพ ข้อมูลในเรื่องการตั้งข้อวินิจฉัยและการพยาบาล เป็นต้น แต่ทั้งนี้ แม้ว่า

นักศึกษาจะมีการแบ่งความรับผิดชอบในการนำเสนอที่ชัดเจน แต่นักศึกษาทุกคนในกลุ่ม ได้มีการศึกษาข้อมูลของกรณีศึกษาและสามารถช่วยกันตอบคำถามที่ทีมผู้สอนซักถามได้

LO 6 นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลกรณีศึกษาได้ดีพอสมควรตามศักยภาพ ซึ่งทีมผู้สอนก็ได้สะท้อนคิดและเพิ่มเติมองค์ความรู้ในส่วนที่นักศึกษายังพร่องอยู่

จะเห็นได้ว่ากระบวนการเรียนรู้ตามสภาพจริงที่ผู้สอนนำมาใช้ในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา เป็นกระบวนการที่เหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะการเรียนรู้ของนักศึกษา และก่อให้เกิดประโยชน์เป็นอย่างมากกับนักศึกษา อย่างไรก็ตาม บทบาทของผู้สอนต้องแนะนำนักศึกษาพยาบาลเสมอว่า การเยี่ยมบ้านผู้รับบริการไม่ใช่เพียงแค่เยี่ยมให้ทราบวัตถุประสงค์เพื่อผ่านประสบการณ์ในการเรียนตามที่หลักสูตรกำหนดไว้เท่านั้น แต่ประโยชน์ที่นักศึกษาได้เรียนรู้มีมากกว่านั้นคือ 1) การนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลครอบครัวของตนเอง 2) การส่งต่อข้อมูลสำคัญของครอบครัวผู้รับบริการที่นักศึกษารับผิดชอบให้กับอาจารย์พยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัวอย่างครอบคลุมปัญหาในทุกมิติสุขภาพ ตลอดจนการดูแลด้านอื่น ๆ ซึ่งอาจต้องมีการระดมกำลังความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นเพื่อมาช่วยกันดูแลครอบครัวที่มีปัญหา เช่น ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การเรียนรู้ตามสภาพจริงจะส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเข้าใจและซึมซับเข้าไปในสามัญสำนึก และจะช่วยหล่อหลอมให้นักศึกษาพยาบาล ได้กลายเป็นพยาบาลวิชาชีพที่คำนึงถึงการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Lira ALBC, Lopes MVO. Nursing diagnosis: Educational strategy based on problem-based learning. Rev Latino-Am Enfermagem 2011;19(4):936-943.
2. Unwin BK, Jerant AF. The home visit. Am Fam Physicians 1999;60(5):1481-8.
3. ดร.ณัฐ รุจกรกานต์. การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริภักดิ์ออฟเซ็ท; 2541.
4. มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. ระเบียบวิธีการสอนการพยาบาลในคลินิก. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์; 2543.
5. สายสมร เฉลยกิตติ, จุฬารัตน์ บันดาลสิน, กุสุมา กังหลี, พรนภา คำพราว. การศึกษาการบูรณาการบริการวิชาการกับการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการศึกษาทั่วไปเพื่อการพัฒนาบุคลิกต่อการมีจิตอาสาและความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(3):421-429.
6. สุชาดา วงศ์สวัสดิ์, วารวิวรรณ ศิริวานิชย์. รายงานการศึกษามูลค่าการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงบูรณาการกับการบริการวิชาการแก่สังคมในวิชามนุษย์ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล. นครราชสีมา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
7. ทิพวัลย์ อภิวัฒน์. การพัฒนาผู้เรียนด้วยกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้แบบบูรณาการในรายวิชาจิตวิทยาทั่วไป มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2553;16(2):82-95.

8. พัทรี แวงวรรณ, นิสกร วิบูลชัย. ผลการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2560;14(3):57-66.
9. จุฬาลักษณ์ นิลอาธิ, ภัทรินทร์ ศรีนอ, ศุภรดา วงศ์จำปา, เนาวรัตน์ สิงห์สนั่น. ผลของการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนรายวิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อสมรรถนะการสอนทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2561;15(1):30-40.