

ปกิณกะ

บนเส้นทางแห่งการเรียนรู้: การออกแบบรายวิชา การสร้างเสริมสุขภาพ

นันทวัน สุวรรณรูป RN PhD

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ในช่วงปี พ.ศ. 2541-2543 เป็นช่วงการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญของประเทศที่มีการปรับกระบวนการคิดใหม่ทางด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ขานรับแนวนโยบายการสร้างสุขภาพดีให้กับคนไทย ด้วยการปรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและบรรจุรายวิชาใหม่ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ ในชั้นปีที่ 2 เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดใหม่และแนวปฏิบัติของการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการวางรากฐานในการสร้างต้นแบบพยาบาลที่มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับตนเองและประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ ผู้เขียนไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่าจะต้องเป็นผู้จัดทำเค้าโครงรายวิชานี้ เพราะเป็นอาจารย์มือใหม่มาก ไม่เคยทำมาก่อน ทั้งรายวิชาทฤษฎีและปฏิบัติ เกิดอาการตื่นตระหนกและสับสน การที่ชีวิตต้องผกผันตกกระไดพลอยโจนมาเป็นครูพยาบาลก็สร้างความสับสนให้กับชีวิตมากพอแล้ว ยิ่งต้องมาทำรายวิชาที่ต้องสร้างให้เกิดความรู้ความเข้าใจพื้นฐานแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ให้กับนักเรียนพยาบาลที่มีจำนวนผู้เรียนเกือบ 300 คน จึงเป็นเรื่องที่เกินความคาดหมาย แต่ด้วยความเป็นคนที่ชอบทำในสิ่งที่ท้าทายจึงยอมเดินหน้าบุกตะลุยที่จะเรียนรู้ในการจัดทำรายวิชานี้ ต้องขอขอบคุณผู้บริหารหลายท่านในยุคนั้นที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนให้คำชี้แนะอย่างมีเมตตาธรรมมาโดยตลอด ให้โอกาสในการคิดและจัดทำกรอบเค้าโครงรายวิชาได้อย่างอิสระ จนสำเร็จลุล่วงสามารถเปิดให้มีการเรียนการสอนวิชานี้ได้ในปีการศึกษา 2542 โดยเป็นรายวิชาอยู่ในความรับผิดชอบของภาควิชาการพยาบาล

สาธารณสุขศาสตร์ เมื่อแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) เปิดให้มีช่องทางการสื่อสารผ่านการเล่าเรื่องเป็นตัวหนังสือจึงอยากบอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ และแนวความคิดในการออกแบบรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ

จุดเริ่มต้นของการเรียนรู้

เมื่อต้องมองย้อนหลังกลับไปเมื่อ 10 กว่าปีที่แล้ว อะไรเป็นฐานคิดในการกำหนดกรอบโครงร่างของรายวิชานี้ ประเด็นแรกเลยคือ ได้จากอ่านเอกสาร ตำราที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพได้จัดทำเผยแพร่เพื่อเข้าใจวิถีคิดและมุมมองของประเทศไทย ประเด็นที่สองคือ การสอบถามจากผู้รู้ คืออาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์เพื่อขอคำปรึกษาในเรื่องหลักการ ระเบียบปฏิบัติต่างๆ และประการสุดท้ายคือ จากประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้เรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริงในการเรียนปริญญาเอกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา จัดได้ว่าเป็นต้นทุนที่เป็นประโยชน์อย่างมาก เพราะในช่วงนั้นนโยบายทางด้านสุขภาพของอเมริกามุ่งเป้าหมายไปในเรื่อง Healthy People 2000 ผู้เขียนได้ลงเรียนรายวิชาของหลักสูตรปริญญาโท Community Health Nursing 3 รายวิชา จำนวน 12 หน่วยกิต ซึ่งทั้ง 3 วิชาที่จะต้องลงไปฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนได้สัมผัสกับความหลากหลายของกลุ่มคนในชุมชนทั้งคนผิวขาว ผิวดำและผิวเหลือง (American Chinese) ได้เห็นการนำแนวคิดเชิงนโยบายลงสู่การปฏิบัติในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งได้มีการปฏิบัติจริงในการจัดทำโครงการ Health Awareness Week ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุชาวอเมริกันเชื้อสายจีน ในชุมชน

เมือง Cleveland เป็นการทำงานที่มีความสุขในการเรียนรู้มากที่สุดที่ได้เปิดโลกทัศน์ มีโอกาสได้เห็นความแตกต่างทางวัฒนธรรม แต่มีความเป็นมนุษย์ที่มีสุข ทุกข์เหมือนกัน ทำให้มีความเข้าใจวิถีชีวิต การให้คุณค่าและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุชาวอเมริกันมากขึ้น

นอกจากนี้ ยังได้ทั้งเพื่อนพยาบาลที่ทำงานด้านชุมชนขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น Home Health Care ของ Visiting Nurse Association, County Health Department และโรงพยาบาลที่จัดโปรแกรมลงสู่ชุมชนเมื่อเรียนจบรายวิชาดังกล่าวก็ได้ลงไปเพิ่มพูนประสบการณ์ต่อไปเป็นอาสาสมัครช่วยจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน Outreach Program ของโรงพยาบาลที่อยู่ในเมือง Cleveland จนได้ต่อยอดมาถึงการทำชุมชนในประเด็นทางด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวอเมริกัน ผิวดำและผิวดำ ทำให้ตกผลึกความรู้และความเข้าใจธรรมชาติของการใช้ชีวิตในกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ซึ่งเป็นเรื่องของความสัมพันธ์กับสรรพสิ่งรอบตัวสังคมใดที่ใส่ความรักเข้าไป ยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือให้เกิดความเท่าเทียมกัน คนย่อมมีความสุข เบิกบาน เกิดความสงบร่มเย็น ชีวิตมนุษย์นั้นประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของใจที่จะนำกายให้เกิดความสมดุลคือความเป็นปกติ ดังคำนิยามที่องค์การอนามัยโลก (WHO)¹ ใ้ระบุว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง สุขภาพจะพัฒนาได้เมื่อมีพลังใจที่เข้มแข็ง มีเหตุมีผลในการคิด มีความพร้อมทางอารมณ์ที่จะเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่สร้างสุขภาวะ ลดความทุกข์ได้ แต่ในความเป็นจริงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ดำเนินอยู่ในแต่ละวันให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แต่ละคนไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วยต้องหาจุดที่สมดุลกันเองให้อยู่บนความพอเพียงนั่นเอง

ใส่ใจในการกำกัเรียน

เมื่อมีฐานคิดก็ทำให้มีหลักการในการกำหนดวัตถุประสงค์ว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องใดบ้าง แล้วนำมาแตกเป็นเนื้อหาในหัวข้อต่างๆ ที่อาจารย์คิดว่าจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ โดยปูพื้นฐานให้ความรู้แนวคิดและความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพในมิติใหม่ นโยบาย

สุขภาพในระดับสากลและในประเทศ สถานการณ์สุขภาพที่ผันแปรตามสภาพของสังคมปัจจุบันที่มีความซับซ้อนและความเป็นพลวัต แนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎีด้านจิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งทฤษฎี/รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีการดำเนินชีวิตของคนในแต่ละวัย และจบลงด้วยบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อได้เนื้อหาเป็นที่ตกลงกันในทีมผู้สอน โชคดีที่มีกันอยู่แค่ 3 คนไม่ต้องใช้เวลามากในการแสดงความคิดเห็น อย่างไรก็ตามประเด็นสำคัญอยู่ที่วิธีการจัดการเรียนการสอนมากกว่าจะอย่างไรให้นำสนใจผู้เรียนไม่เบื่อ ซึ่งเป็นโจทย์ที่ใหญ่มากในการจัดการเรียนที่มีผู้เรียนเกือบ 300 คน เป็นวิชาทฤษฎีจำนวน 2 หน่วยกิตที่จะให้ความรู้พื้นฐานกับนักศึกษาในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเพื่อไปต่อยอดในวิชาอื่นๆ จะใช้การสอนแบบบรรยายอย่างเดียวในการป้อนความรู้เชิงวิชาการคงไม่เกิดพลังทางปัญญาแก่นักศึกษาแน่

ผู้เขียนมีความเชื่อว่าการเรียนรู้ที่ดีต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นและพัฒนากระบวนการคิด แม้ว่าการเรียนการสอนแบบบรรยายจะตั้งประเด็นคำถามให้นักศึกษาให้มีส่วนร่วม กระตุ้นให้ตอบแสดงความคิดเห็นก็สามารถทำได้ เมื่อเป็นชั้นเรียนที่มีนักศึกษาจำนวนมากอาจจะมิชอบจำกัดได้ น่าจะมีกิจกรรมอื่นๆที่จะช่วยพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล จึงต้องใช้เวลาในการทำการบ้านมากขึ้นเพื่อคิดค้นวิธีการใช้กิจกรรมกลุ่มย่อยเข้ามาร่วมด้วย โดยตั้งเป็นโจทย์หัวข้อให้นักศึกษาในแต่ละกลุ่มไปสืบค้นและทำเป็นรายงานพร้อมทั้งนำเสนอในชั้นเรียน กำหนดวัตถุประสงค์และแนวทางการทำรายงานให้นักศึกษาทราบพอดีในช่วงนั้นแผนการศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ของคณะฯ จะมีการแบ่งครึ่งนักศึกษาจาก 300 คน แยกกันเรียนเป็น 2 กลุ่มใหญ่ จึงใช้โจทย์เดียวกันในการให้นักศึกษาทำงานทั้ง 2 กลุ่มเพื่อเปรียบเทียบความสามารถของนักศึกษาในความคิดสร้างสรรค์และความสนใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง ในปีแรกที่เริ่มต้นมีอุปสรรคบ้างในเรื่องปัจจัยสนับสนุนที่จะช่วยเกื้อหนุนการเรียนรู้นั้น แต่นักศึกษาก็ทำผลงานได้น่าประทับใจอยู่หลายเรื่อง ตัวอย่างเช่น มีนักศึกษากลุ่มหนึ่งไปสัมภาษณ์วิถีชีวิตของผู้หญิงกลางคืนเชื่อมโยงกับประเด็นความเสี่ยงทางสุขภาพ

ประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนในปีแรกได้ให้บทเรียนในการเปิดใจ เข้าใจความทุกข์ของผู้เรียนที่มีความวิตกกังวลกับการสอบ เพราะปีแรกก็มีนักศึกษาตกต้องซ่อมเป็นจำนวนมาก รวมทั้งความทุกข์ของผู้สอนที่อัดเนื้อหาที่ค่อนข้างแน่นและคิดว่าจำเป็นสำหรับผู้เรียน (น่าจะถามผู้เรียนว่าอยากรู้เรื่องอะไร) ทำให้ต้องกลับมาทบทวนวิเคราะห์เนื้อหาและการออกข้อสอบในแต่ละส่วนอีกครั้ง ในความคิดของผู้เขียนไม่จำเป็นต้องมีการสอบข้อเขียน แต่ก็ไม่ทำได้เนื่องจากมาตรฐานการศึกษาถูกตีกรอบไว้แล้วว่าต้องมีการประเมินผลโดยการสอบ 70% และกำหนดเกณฑ์ตัดสินการผ่านรายวิชาไว้ด้วย ทำให้เกิดแนวคิดที่จะปรับรูปแบบการสอนให้มีการบูรณาการในการเชื่อมโยงเนื้อหาที่ประเด็นปัญหาทางสุขภาพ หัวข้อสอนที่จะกระตุ้นผู้เรียนให้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยใช้สื่อมาประกอบการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดจินตนาการในการเรียนรู้ ก็ต้องพยายามหาวิธีแก้ไขมาตลอดซึ่งผู้เขียนจะให้ความสำคัญกับผู้เรียนในการสร้างความเข้าใจ อยากจะเรียนรู้ ความกระตือรือร้นในการค้นหาคำตอบ ซึ่งในระยะเวลา 5 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 -2546 ก็ได้เห็นศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลที่ไปค้นคว้านำมาอธิบายเล่าให้เพื่อนฟัง ความกล้าในการแสดงออก และทักษะในคิดให้เหตุผลและการหาคำตอบ แต่สิ่งที่เห็นเป็นข้อจำกัดในนักศึกษา ก็คือการซักถามยังมีน้อยต้องการพัฒนาทักษะในเรื่องนี้ให้มากขึ้น

ใส่พลังใจ เรียนรู้อีกครั้ง

ในช่วงปี พ.ศ. 2546 ได้มีการปรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและเปลี่ยนชื่อวิชาใหม่เป็น "สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ" จำนวน 2 หน่วยกิต เรียนในชั้นปีที่ 1 ได้เริ่มใช้หลักสูตรใหม่ในปี พ.ศ. 2547 เป็นวิชาที่ใช้อาจารย์ร่วมสอนจากหลายภาควิชาฯ มีอาจารย์ท่านอื่นอาสามาเป็นหัวหน้าจัดทำรายวิชานี้ จนมาถึงปี พ.ศ. 2550 มีเหตุให้ผู้เขียนกลับมาเป็นผู้รับผิดชอบวิชาอีกครั้ง คิดว่าโจทย์ที่ต้องทำตอนนี้ น่าจะง่ายขึ้นเพราะมีโอกาสได้ร่วมทำคู่มือการสอน การส่งเสริมสุขภาพสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อปี พ.ศ. 2545 และจิตวิญญาณความเป็นครูเริ่มเข้าลึกลง นอกจากนั้นกระแสการเติบโตของแนวคิดใหม่การสร้างเสริมสุขภาพได้ขยายวงกว้างเข้ามาในสถาบันการศึกษา พยาบาล แพทย์ และสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีสื่อวีดิทัศน์ เอกสาร website มากมายที่จะเป็นแหล่งการเรียนรู้

ให้กับนักศึกษา ทำให้กรอบความคิดในการออกแบบการเรียนรู้นี้ง่ายขึ้น โดยเริ่มต้นที่คำอธิบายรายวิชาที่มีการกำหนดไว้แล้วว่ามี Key concepts ไต่บ้างแล้วจึงมาแตกเนื้อหาที่สำคัญของการเรียนรู้เพื่อการสร้างสุขภาพ โดยพยายามที่จะไม่เปลี่ยนเค้าโครงเดิมที่ที่อาจารย์รุ่นก่อนได้ทำไว้ เพียงแต่สกัดเนื้อหาที่เป็นหลักการในการสร้างสุขภาพโดยทั่วไปและเนื้อหาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลนำมาเชื่อมโยงกันเพื่อปูพื้นฐานให้นักศึกษาเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการมองเห็นความเชื่อมโยงของสิ่งต่างๆ รอบตัว มีความคาดหวังว่าอย่างน้อยนักศึกษาต้องเกิดการเรียนรู้ที่ใคร่ครวญเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองก่อน

เมื่อได้หลักคิดที่ชัดเจนพร้อมทั้งศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องหลักปรัชญาของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงก็นำมาคิดพิจารณากระบวนการจัดการเรียนรู้ โดยคิดทบทวนอย่างใคร่ครวญจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเทียบเคียงกับบริบทของสภาพการณ์ของสังคมในปัจจุบัน ที่เปลี่ยนมุมมองในเรื่องการศึกษาที่เน้นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนในการฝึกการคิด การเผชิญปัญหาและการนำความรู้จากเนื้อหาที่เรียนไปใช้ได้ในชีวิตจริง ซึ่งได้มีการนำเสนอเค้าโครงรายวิชาในการสัมมนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของคณะฯ และชี้แจงทำความเข้าใจกับอาจารย์ที่ร่วมสอนในทีมเพื่อได้ข้อสรุปในการจัดทำรายวิชาโดยมีรูปแบบแยกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เนื้อหาวิชา ไม่ได้มุ่งเน้นความรู้ทางวิชาการมาก เพราะเด็กปี 1 ยังไม่มีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยมากพอที่จะลงเนื้อหาเชิงลึกได้ ยังคงเป็นเนื้อหาในเรื่องแนวคิดและความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพเชื่อมโยงกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ ปัจจุบันที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาและความทุกข์ของคนไทย ซึ่งพยายามโยงให้เด็กเห็นว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว ทั้งในเรื่องปัญหาสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ การดูแลสุขภาพ ได้สอดแทรกแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงพร้อมด้วยตัวอย่างต่างๆในการใช้ชีวิตและดูแลสุขภาพแบบพอเพียง มีเนื้อหาเชิงทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบ้างเล็กน้อยให้ความรู้เป็นพื้นฐานเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆว่ามีอะไรเป็นเหตุผลที่อาจทำให้คนบางคนมีสุขภาพดีกว่าคนอื่น เครื่องมือในการประเมินสุขภาพในแต่ละมิติมีหลักการและมีประโยชน์อย่างไรเชื่อมโยงกับ

แนวคิดทางการพยาบาล และบทบาทของพยาบาล อย่างน้อยเปิดโลกทัศน์ให้นักศึกษาได้มีมุมมองเกี่ยวกับวิชาชีพว่าชอบไหม ทำได้ไหม ตัดสินใจได้ว่าจะเลือกเดินเส้นทางนี้ต่อไปหรือไม่ ในส่วนเนื้อหาประเมินผลโดยการสอบ

ส่วนที่ 2 กิจกรรมกลุ่ม จะให้เป็นโจทย์ใบงานกับนักศึกษาแยกเป็น 3 ประเด็นใหญ่ คือ ประเด็นแรกเป็นการหาข่าวจากหนังสือพิมพ์หรือแหล่งข้อมูลอื่นๆมาเล่าให้เพื่อนฟังและวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา ประเด็นที่สองเป็นกลุ่มที่ไปสืบค้นโครงการหรือกิจกรรมที่ทำไปแล้วเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ แล้ววิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของโครงการ ประเด็นที่สามเป็นการตั้งโจทย์คำถามในเรื่องที่สนใจไปสืบค้น ซักถามด้วยตนเอง และสรุปผลที่ได้กลุ่มที่ได้รับมอบหมายในแต่ละประเด็นต้องนำผลงานมาเสนอในชั้นเรียน และให้เพื่อนกลุ่มอื่นได้ออกมาแสดงการสะท้อนคิดในผลงานของเพื่อน รูปแบบของกิจกรรมจะมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้างในแต่ละปี เช่น จากการหาข่าวมาเล่าบางปีการศึกษาจะใช้เป็นเรื่องราวของคนที่ได้ทำความดีในรูปแบบต่างๆ กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ คิดสร้างสรรค์ จิตนาการ การคิดวิเคราะห์ ทักษะการสืบค้นข้อมูล การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์สุขภาพ เป็นการประเมินสุขภาพตนเองรายบุคคลโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon) 11 แบบแผนเป็นเครื่องมือ และให้วิเคราะห์เลือกมา 1 ประเด็นที่ต้องการการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พร้อมทั้งวางแผนวิธีการปรับเปลี่ยนและระยะเวลาที่จะปรับเปลี่ยน เพื่อฝึกทักษะการคิดอย่างใคร่ครวญให้เกิดความเข้าใจว่าการจะเปลี่ยนแปลงการกระทำต้องใช้กำลังใจที่เข้มแข็งอย่างไรบ้าง เมื่อเปลี่ยนไปอยู่ในมุมมองของพยาบาลจะได้เข้าใจผู้อื่นได้มากขึ้น

บทสรุปการวิจัย

เป็นเวลา 4 ปีแล้วที่ได้หันกลับมารับผิดชอบต่อรายวิชาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นการสอนในชั้นปีที่ 1 ที่เป็นเด็กแรกรุ่น ที่ยังไม่ผ่านการป้อนความคิดมากนัก เป็นเด็กยุคใหม่ที่มีความสามารถทางเทคโนโลยี มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ ผู้สอนต้องเข้าใจวิถีชีวิตของเด็กยุคนี้ที่ผูกเวลาดล้อมด้วยสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่หยุดนิ่ง ประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้เข้าใจผู้เรียนมากขึ้น

มองเห็นความลับสน ความกดดัน ความทุกข์ที่ผ่านเข้ามาอย่างหลากหลายรูปแบบของวิถีชีวิตแบบใหม่ของการเป็นนักศึกษา การวิเคราะห์ผู้เรียนเป็นภาระหน้าที่สำคัญของผู้สอน เพื่อค้นหาความถนัด และความสนใจของผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนต้องไตร่ตรองถึงธรรมชาติของเด็กที่เพิ่งเปลี่ยนจากนักเรียนมาเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย เด็กปี 1 ของทุกคนต้องใช้ชีวิตอยู่ที่ศาลายาทั้งเรียนและพักอยู่ที่หอพักของมหาวิทยาลัย การเรียนส่วนใหญ่เป็นวิชาแกนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มีวิชาเดียวที่เรียนวิชาพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล คือสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างจะเป็นนามธรรมมากสำหรับเด็กยุคทุนนิยม/วัตถุนิยม นักศึกษาต้องมีการปรับตัวในหลายเรื่อง การต่อยอดในการพัฒนาทักษะชีวิตจึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาลที่ต้องแบกรับรับผิดชอบชีวิตผู้อื่น เด็กที่มาเรียนส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ห่างไกลจากครอบครัว หาดอาหารรับประทานเอง มีเพื่อนใหม่เกือบ 300 ชีวิตไม่มีนักศึกษาคนใดที่จะรู้จักเพื่อนได้ครบทุกคน แม้แต่คนที่มีชื่อใกล้กัน เพราะชีวิตมีแต่ความเร่งรีบ กิจกรรมของมหาวิทยาลัยก็มีมากที่จะต้องเข้าร่วมในชั้นปี 1 นักศึกษาก็อยู่ห่างไกลจากอาจารย์ของคณะฯ ยกเว้นในวิชาที่เรียนจะได้พบพูดคุยกับอาจารย์ก็เฉพาะในเวลาที่มาสอนกับการคุยกันทางโทรศัพท์ ช่างห่างไกลกันเหลือเกิน จะเข้าใจมากขึ้นตอนได้อ่านรายงานการประเมินสุขภาพตนเองของนักศึกษา ดังที่ได้ยกมา 1 ตัวอย่าง

“ข้าพเจ้าประสบปัญหาความเครียดหลายอย่าง เช่น การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ การเรียน...ความกังวลที่ต้องใช้ชีวิตคนเดียวโดยไม่มีบิดามารดาคอยดูแลช่วยเหลือ ความเครียดที่ต้องพบสังคมใหม่ๆ เพื่อนกลุ่มใหม่ มีความเครียดกับการเรียนในระดับที่สูงขึ้นซึ่งแตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับการเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อาจารย์ที่สอนไม่เข้มงวดเท่าอาจารย์ในระดับมัธยมปลายทำให้ข้าพเจ้าต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต...แบ่งเวลาลำดับความสำคัญว่าจะใครควรทำก่อนหลัง การคิดอย่างเป็นระบบเป็นสิ่งสำคัญมาก..ข้าพเจ้าไม่ปล่อยความเครียดอยู่กับข้าพเจ้านาน บางปัญหา...ไม่สามารถแก้ได้ข้าพเจ้าก็จะปรึกษาบิดา”

เมื่อเราเข้าใจมองเห็นทุกข์ของผู้เรียนก็จะช่วยในการนำไปจัดรูปแบบการเรียนการสอนที่มีความหลากหลายได้ดีขึ้น เพราะมนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในการเรียนรู้และการ

แก้ปัญหาแตกต่างกันไปแล้วแต่ธรรมชาติของแต่ละคน ซึ่งธรรมชาติก็ให้เครื่องมือในการต่อสู้แก้ไขปัญหา คือสมองนั่นเอง การจัดการเรียนสอนจึงควรเน้นรูปแบบการพัฒนาทักษะการคิดให้นักศึกษาได้ใช้สมองทั้ง 2 ซีก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการเรียนรู้ในยุคใหม่ที่ให้ใช้สมองเป็นฐาน โดยจัดการเรียนรู้ที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และใช้วิธีการสอนที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน ให้โอกาสเด็กได้แสดงความสามารถตามความถนัด และธรรมชาติในการเรียนรู้ของผู้เรียน จากประสบการณ์ที่ผ่านมานักศึกษาจะชอบการทำกิจกรรมกลุ่มมาก และมีความสุขที่จะแสดงศักยภาพในการนำเสนอในหลายรูปแบบ มีการใช้สื่อและเทคโนโลยีมาใช้ในการนำเสนอร่วมด้วย

ผู้เขียนมีความคิดที่อยากจะลองจัดการเรียนในรูปแบบที่ยังไม่ลงเนื้อหาวิชาการ เพียงให้โจทย์เด็กไปทำกิจกรรมที่สะท้อนให้เห็นความเป็นจริงของชีวิต แล้วมานำเสนอ

เป็นระยะๆ แล้วจึงสอนสรุปเชื่อมโยงเนื้อหาในแต่ละ Concepts ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ และไม่มีทดสอบ ซึ่งเป็นโจทย์ที่ยากและต้องทุ่มเทพลังมาก อาจารย์ต้องเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำด้วยกันและบูรณาการต่อยอดไปในแต่ละรายวิชาในการพัฒนาทักษะทางการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพไม่ว่าผู้บริหารที่อยู่ทางด้านการศึกษาจะต่อยอดความคิดนี้ไปได้หรือไม่ในเชิงโครงสร้างของหลักสูตรและปัจจัยสนับสนุนให้สอดคล้องตามกรอบมาตรฐานการศึกษาหรือ TQF เป็นโจทย์หนึ่งที่ต้องร่วมกันหาคำตอบ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. 1986: WHO/HPR/HEP/95.1, Geneva.