

การพยาบาลองค์กรวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน:

การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล

อุไร หัตถกิจ, Ph.D. *

วาริรัตน์ ถาน้อย, M.S. **

บทคัดย่อ: การพยาบาลองค์กรวม มีโลกทัศน์ต่อบุคคลอย่างเป็นองค์รวมโดยให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ การเยียวยา และความผาสุกของบุคคล ส่งเสริมการใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน รวมทั้งการบูรณาการประสบการณ์ของบุคคลสู่การดูแลสุขภาพ ด้วยเหตุนี้การพยาบาลองค์กรวมจึงสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพองค์รวมของบุคคลอย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ผลการศึกษาวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลประสบปัญหาในการให้การพยาบาลองค์กรวมหลายประการ เช่น การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดขององค์กรวม และจิตวิญญาณ รวมทั้งการขาดการศึกษาที่เตรียมพยาบาลด้านนี้อย่างเพียงพอ บทความวิชาการนี้มุ่งเน้นการอธิบายการนำแนวคิดการพยาบาลองค์กรวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานมาใช้ในการจัดการศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อช่วยให้เข้าใจสถานการณ์การจัดการศึกษาพยาบาลด้านการพยาบาลองค์กรวมในปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดแนวคิดการพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการด้านการดูแลสุขภาพองค์รวม และการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(ฉบับพิเศษ) 05-17

คำสำคัญ: การพยาบาลองค์กรวม การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน การศึกษาพยาบาล

*ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Email: uraihster@gmail.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

การพยาบาลองค์รวม มีพื้นฐานแนวคิดจากปรัชญาองค์รวมที่มอง “สุขภาพองค์รวม” เป็นสภาวะที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ภายในขององค์ประกอบของคนทั้งคน ได้แก่ กาย จิต และจิตวิญญาณโดยไม่แยกจากกัน และปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกทั้งทางกายภาพและทางสังคมอย่างเหมาะสมลงตัว มีความสอดคล้องกับคุณค่าและเป้าหมายชีวิตของบุคคล ตามแนวคิดสุขภาพองค์รวม ความเจ็บป่วยไม่ใช่เป็นเรื่องของความผิดปกติของอวัยวะระบบใดระบบหนึ่ง แต่เป็นผลความแปรปรวนของร่างกายทั้งระบบ รวมถึงระบบความสัมพันธ์ที่มีต่อสังคม และธรรมชาติแวดล้อม การบำบัดรักษาจึงให้ความสำคัญกับการรักษาความสมดุล หรือดุลยภาพมากกว่า¹ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการพยาบาลองค์รวม ที่เน้นการดูแลเยียวยาทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของคนทั้งคน เพื่อรักษา และสร้างเสริมความสมดุลของบุคคล โดยให้คุณค่ากับประสบการณ์ชีวิต วิธีการดำรงชีวิต ตลอดจนการเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (Complementary Therapy: CT) ในการดูแลสุขภาพของตนเองตามความเชื่อและวัฒนธรรมในบริบทของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ และการนวด เป็นต้น การพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสาน CT มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน และยังมีแนวโน้มว่าจะมีบทบาทมากขึ้นในอนาคต ส่วนหนึ่งเกิดจากแรงผลักดันของผู้ใช้บริการที่ให้ความสำคัญกับ CT มากขึ้น เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันยังมุ่งการรักษาโรค ซึ่งเป็นการรักษาแบบแยกส่วนมากกว่าการรักษาคนทั้งคนจึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนที่กระทบต่อองค์รวมของบุคคลได้อย่างครอบคลุม และที่สำคัญความจำกัดของ

งบประมาณด้านสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2554-2559 ซึ่งได้ดำเนินการต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 โดยกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ คือแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย² เพื่อใช้ขับเคลื่อนให้ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียง ที่สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้นโดยการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพที่มีในประเทศ เช่น การแพทย์แผนไทย ซึ่งปัจจุบันได้มีการบูรณาการสู่ระบบบริการสุขภาพกระแสหลักของประเทศในทุกระดับแล้ว การพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับบทบาทที่เน้นการพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสาน CT มากขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

บทความวิชาการนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์จากบทความและงานวิจัย ทั้งในและต่างประเทศเพื่ออธิบายปรากฏการณ์การนำแนวคิดการพยาบาลองค์รวมและ CT มาใช้ในการจัดการศึกษาพยาบาล โดยครอบคลุมประเด็นหลัก ๆ ได้แก่ หลักสูตรเนื้อหาการเรียนการสอน กระบวนการจัดการเรียนการสอน และผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอนเพื่อช่วยให้เข้าใจสถานการณ์การจัดการศึกษาพยาบาลด้านการพยาบาลองค์รวมและ CT ในปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดแนวคิดการพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้สามารถเตรียมพยาบาลที่มีสมรรถนะด้านการพยาบาลองค์รวมและ CT มากขึ้น

การศึกษาวิจัยในต่างประเทศ

หลักสูตรการเตรียมพยาบาลองค์รวม

จากการทบทวนงานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีงานวิจัยที่สำรวจโรงเรียน

พยาบาลในสหรัฐอเมริกา 125 แห่งในปี ค.ศ.2003³ รายงานว่าเกือบร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่าง มีการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลองค์รวมในหลักสูตรของโรงเรียน และส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 84.8) มีการสอน CT อย่างน้อย 1 อย่างในหลักสูตร เช่น การผ่อนคลาย และการสร้างจิตินภาพ เป็นต้น และประมาณร้อยละ 21 ของกลุ่มตัวอย่าง มีอาจารย์ที่ได้รับการประกาศนียบัตรการพยาบาลองค์รวม แสดงให้เห็นว่าการศึกษาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความตื่นตัวในการบูรณาการแนวคิดการพยาบาลองค์รวมและ CT เข้าสู่การเรียนการสอน หลักสูตรการเตรียมพยาบาลองค์รวมใน USA มี 2 ระดับ คือ 1) หลักสูตรที่เตรียมพยาบาลองค์รวมขั้นพื้นฐาน ซึ่งปัจจุบันมีเพียง 7 หลักสูตรที่ได้รับการรับรองจาก American Holistic Nurses Association (AHNA)⁴ ให้เป็นหลักสูตรที่มีการเตรียมพยาบาลองค์รวมขั้นพื้นฐาน ผู้สำเร็จหลักสูตรนี้มีสิทธิ์ได้รับการขึ้นทะเบียนพยาบาลองค์รวมระดับปริญญาตรี (Holistic Baccalaureate Nurse – Board Certified: HNB-BC) และ 2) หลักสูตรที่เตรียมพยาบาลองค์รวมขั้นสูง หรือระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งเป็นหลักสูตรการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Nurse Practice: ANP) ระดับปริญญาโทตามโครงสร้างหลักสูตร ANP ของ American Nurses Association (ANA)⁴ มีวิชาเฉพาะสาขาคือการพยาบาลองค์รวม และเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจาก AHNA ซึ่งปัจจุบันในประเทศสหรัฐอเมริกามีเพียง 5 หลักสูตรเท่านั้น นอกจากนั้นยังมีหลักสูตรระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลองค์รวมโดยเฉพาะ⁵ ซึ่งผู้สำเร็จจากทั้ง 2 หลักสูตรนี้มีสิทธิ์ขอขึ้นทะเบียนพยาบาลองค์รวมขั้นสูง (Advanced Holistic Nurse – Board Certified: AHN-BC)

สำหรับสมรรถนะของพยาบาลองค์รวม AHNA ได้กำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาล 2 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง ซึ่งทั้ง 2 ระดับ การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลอยู่บนพื้นฐานคุณค่าหลัก 5 ประการเหมือนกัน⁴ คือ 1) ปรัชญา ทฤษฎี และจริยธรรมด้านองค์รวม 2) กระบวนการดูแลสุขภาพองค์รวม 3) การสื่อสารแบบองค์รวม สิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด และความหลากหลายทางวัฒนธรรม 4) การศึกษาและวิจัยด้านองค์รวม และ 5) การดูแลตนเองของพยาบาลองค์รวม กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดกระบวนการดูแลสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การตั้งข้อวินิจฉัยหรือประเด็นทางสุขภาพที่สะท้อนแบบแผนชีวิต/ ปัญหา/ ความต้องการด้านสุขภาพ การระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติพยาบาล และการประเมินผล โดยคำนึงถึงความเหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรม จริยธรรม และอื่น ๆ ที่บุคคลให้คุณค่า มีจำนวน 15 มาตรฐานในแต่ละมาตรฐานได้กำหนดให้พยาบาลองค์รวมขั้นสูงมีสมรรถนะเพิ่มเติมจากพยาบาลองค์รวมขั้นพื้นฐาน ดังรายละเอียดใน Holistic Nursing: Scope and Standard of Practice^{4,6}

เนื้อหาการเรียนการสอนการพยาบาลองค์รวม

ในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลองค์รวม สิ่งที่นักการศึกษาต้องทำให้กระจ่างคือ อะไรคือคุณค่าหลักของการพยาบาลองค์รวม และเนื้อหาหลักที่ควรมีในหลักสูตรขั้นพื้นฐานและขั้นสูงมีอะไรบ้าง และยังมีความจำเป็นที่ต้องมีการบูรณาการทั้งเนื้อหาทฤษฎี และปฏิบัติเข้าในหลักสูตรอย่างเป็นระบบ เพื่อให้แน่ใจว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษามีความรู้ และทักษะที่เพียงพอในการปฏิบัติพยาบาล

องค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างของการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรระดับปริญญาตรีของ Beth-El College of Nursing and Health Sciences มหาวิทยาลัยคอโลราโด ที่คอโลราโด สปริงส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา⁵ ซึ่งได้รับการรับรองจาก AHNA ให้เป็นหลักสูตรการพยาบาลองค์รวมขั้นพื้นฐาน พบว่ามีการบูรณาการเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลองค์รวม และ CT เข้าไปทั้งในรายวิชาหลักและรายวิชาเลือก นักศึกษามีโอกาสเรียนเนื้อหาพื้นฐาน แล้วเลือกเจาะลึกในเรื่องที่ตนเองสนใจโดยมีเนื้อหาวิชาครอบคลุมปรัชญา ทฤษฎีการพยาบาลองค์รวมและ CT เช่น การสร้างจิตภาพ การนวด การสัมผัส การใช้สมุนไพรบำบัด และดนตรี เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอีกหนึ่งตัวอย่างของ Brigham Young University⁷ จัดการศึกษาโดยการบูรณาการแนวคิดจิตวิญญาณเข้าไปในหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี นักศึกษาได้เรียนรู้การประเมินสุขภาวะองค์รวม ครอบคลุมการประเมินคุณค่า ความเชื่อ ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ แหล่งทรัพยากรที่ตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ผลกระทบของความเจ็บป่วย การเปลี่ยนผ่านของชีวิต และความสัมพันธ์กับอำนาจเบื้องสูง มีวิชาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นวิชาเลือก ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากชาวอเมริกันพื้นเมืองและหมอพื้นบ้านในชุมชน เพื่อช่วยให้เข้าใจว่าชาวบ้านสามารถเข้าถึงความสงบและความเข้มแข็งภายในได้อย่างไร

สำหรับการเรียนการสอนของหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลองค์รวม ซึ่งรับผู้เรียนที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ดังตัวอย่างหลักสูตรของ Beth-El College Nursing and Health Sciences มหาวิทยาลัยคอโลราโด⁵ เนื้อหาในหลักสูตรมี 4 รายวิชา ได้แก่ 1) The Dynamics of

Unitly เนื้อหาประกอบด้วยปรัชญา และทฤษฎีพื้นฐานทั้งด้านวิทยาศาสตร์ และศาสนา 2) World Views เนื้อหาเกี่ยวกับระบบสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ การแพทย์พื้นบ้านและ CT 3) Psychoneuroimmunology and Therapies เน้นเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมด้วย CT กลุ่มการประสานกายและจิต และ 4) Art of Holistic Nursing มีเนื้อหาตั้งแต่การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาจนถึงการบูรณาการศิลปะสู่การเยียวยา นอกจากนี้ Beth-El College Nursing and Health Sciences ยังเปิดสอนหลักสูตรการพยาบาลองค์รวมระดับปริญญาโท⁵ เนื้อหาวิชาของหลักสูตร ประกอบด้วย รายวิชาเฉพาะ เช่น สัมผัสบำบัด และพลังบำบัดอื่น ๆ ร่วมกับการสร้างจิตภาพ เป็นต้น ผู้เรียนต้องเลือกศึกษาเชิงลึกภาคทฤษฎี¹ รายวิชา ตามด้วยการศึกษาภาคปฏิบัติในรายวิชานั้น

จะเห็นว่าเนื้อหาหลักที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลองค์รวม ประกอบด้วย ปรัชญาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลองค์รวม เช่น ปรัชญาองค์รวม ทฤษฎีการพยาบาลที่ให้คุณค่ากับองค์รวมของบุคคล การดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีบทบาทเสริมสร้างความเข้มแข็งจากภายในเป็นแหล่งของความรัก ความหวัง หล่อเลี้ยงให้บุคคลอยู่อย่างมีความหมายในชีวิต จึงถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการศึกษาการพยาบาลองค์รวม^{7,8} และ CT ได้แก่ การผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ การสร้างจิตภาพ การใช้พลังสัมผัส เป็นต้น และทฤษฎีที่อธิบายผลของการใช้ CT ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการไปสู่เป้าหมายของการพยาบาล คือ สุขภาวะองค์รวม ความผ่อนคลาย ความปรองดอง และความสงบ

กระบวนการเรียนการสอน

ผลการทบทวนวรรณกรรมด้านการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลองค์รวม พบว่าบทความ

วิจัยส่วนใหญ่เน้นการสอนในมิติทางจิตวิญญาณ^{8,9,10} โดยการสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณเข้าไปในหลักสูตร^{7,8} เนื้อหาที่สอนเริ่มตั้งแต่ คำจำกัดความของคำว่า “จิตวิญญาณ” และ “การดูแลด้านจิตวิญญาณ” ปัญหาการบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ความต้องการและการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย กระบวนการเรียนการสอน บางสถาบันการศึกษาเน้นการสร้างการตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) ให้มีความสำคัญกับความเชื่อ ความคิด และความรู้สึกของบุคคล ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ¹⁰ ในขณะที่บางสถาบันจัดการเรียนการสอนโดยทำเป็นโปรแกรมการศึกษาเพื่อพัฒนาทัศนคติและศักยภาพของนักศึกษาในการประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และการให้การพยาบาล¹¹ พบว่านักศึกษาที่ผ่านโปรแกรมนี มีทัศนคติบวก มีความรู้ และความสามารถในการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่มีคุณภาพมากขึ้น

สำหรับวิธีการจัดการเรียนการสอน มีการใช้วิธีการที่หลากหลายตั้งแต่การถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนสู่ผู้เรียนโดยตรง ซึ่งผลการศึกษาสารวจโรงเรียนพยาบาลในสหรัฐอเมริกา 105 แห่งของ Richardson¹² พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้โดยตรงมากกว่าการใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (experiential learning) ได้แก่ การฝึกอบรม การสังเกต และการมีส่วนร่วม เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีรายงานว่าที่ Beth-El College of Nursing and Health Sciences⁵ ส่งเสริมให้นักศึกษาใช้วิธีการศึกษาด้วยตนเองและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน เช่น การเรียนรู้ผ่านการประเมินตนเอง การอ่านเอกสารที่ได้รับมอบหมาย หรือค้นคว้าเพิ่มเติมในประเด็นที่ตนสนใจ แล้วนำมาวิเคราะห์และอภิปรายในชั้นเรียน ในขณะเดียวกันได้

เปิดรายวิชาเลือกเกี่ยวกับ CT ต่าง ๆ ให้เลือกเรียนได้ตามความสนใจ และสนับสนุนให้นำไปประยุกต์ใช้ด้วยตนเอง แล้ววิเคราะห์การใช้และประสิทธิภาพของการใช้⁵ มีบางสถาบันส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจิตวิญญาณ⁹ โดยการจัดในรูปแบบสัมมนาก่อนที่จะนำไปสู่การฝึกปฏิบัติจริงซึ่งมีส่วนทำให้นักศึกษามีความเชื่อมั่น และมีศักยภาพในการให้การดูแลทางจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น งานวิจัยอื่น ๆ^{11,13} ทำในลักษณะของโครงการที่สอดแทรกเนื้อหาการพยาบาลองค์รวมและสุขภาพจิตวิญญาณในรายวิชาหลัก ช่วยให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของจิตวิญญาณ และเกิดความตระหนักในการนำความรู้ไปสู่การดูแลทางจิตวิญญาณได้ดีขึ้น

ผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอน

ผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลองค์รวม มีการติดตามประเมินผลจากผู้สำเร็จหลักสูตรการพยาบาลองค์รวมในระยะยาวทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ Delany¹⁴ ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในผู้สำเร็จจากหลักสูตรต่อเนื่องเพื่อปริญญาตรี (RN to BSN) จำนวน 19 คน รายงานประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้ร่วมโครงการต่อการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลองค์รวม ดังนี้ 1) ความรู้สึกไม่แน่ใจว่ารายวิชานี้เป็นอย่างไรในช่วงแรกของการเรียนการสอน 2) ได้เปิดโลกทัศน์ใหม่ทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติการพยาบาล 3) รับรู้การพัฒนาการดูแลเอาใจใส่และสัมพันธภาพกับผู้อื่นจากการมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน และมีความเชื่อถือซึ่งกันและกันมากขึ้น 4) รับรู้ถึงความเชื่อมโยงของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณได้ชัดเจนขึ้น และ 5) สามารถปรับการปฏิบัติในวิถีชีวิตไปสู่การปฏิบัติเพื่อการเยียวยา ซึ่งเป็นเป้าหมายของการเรียนการสอน ผลการศึกษานี้สะท้อนว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้าน

พยาบาลองค์รวมมาตามลำดับ จนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมั่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณของ Downey¹⁵ ที่ติดตามผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลองค์รวมระดับปริญญาตรี เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 7 ปี จำนวน 204 คน พบว่ามีผู้สำเร็จการศึกษาร้อยละ 96 และ 86.5 ได้นำความรู้การพยาบาลองค์รวมและ CT ที่ได้เรียนมาไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และให้บริการแก่ผู้ใช้บริการตามลำดับ¹⁵ และจากการประเมินผลการเรียนการสอนด้านจิตวิญญาณภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอน โดยใช้เครื่องวัดความรู้และการดูแลด้านจิตวิญญาณ (the spirituality and spiritual care rating Scale: SSCRS) พบว่านักศึกษาเข้าใจความหมายของจิตวิญญาณ เป้าหมายของชีวิต และสามารถนำความรู้ความเข้าใจดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับบุคคลอื่น มีความรู้และความสามารถในการประเมินด้านจิตวิญญาณ¹³ มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับจิตวิญญาณและการดูแลด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งมีความสามารถเชิงวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพจิตวิญญาณ^{8,9,11} และยังพบว่า การให้การช่วยเหลือและการให้การปรึกษารายบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้การดูแลทางจิตวิญญาณของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹ Narayanasamy¹⁶ ได้ทำการศึกษาผลกระทบของงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณและวัฒนธรรมต่อการศึกษาพยาบาล พบว่ามีผลช่วยให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในบทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และผลงานวิจัยนี้นำไปสู่การพัฒนารูปแบบที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการดูแลและการศึกษาอบรมทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณสำหรับพยาบาล อย่างไรก็ตามผลการวิจัยได้รายงานปัญหาที่เป็น

อุปสรรคในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลองค์รวมที่สำคัญโดยเฉพาะในมิติของจิตวิญญาณ คือ ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในด้านจิตวิญญาณ ความไม่ตระหนักในด้านจิตวิญญาณของผู้สอน และความไม่ชัดเจนในความหมายของคำว่า “จิตวิญญาณ” และความสับสนในความหมายของคำว่า “จิตวิญญาณ” และ “ศาสนา”¹³ เป็นต้น

การศึกษาวิจัยในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลองค์รวมและ CT ในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เป็นรายงานวิจัยด้านการปฏิบัติพยาบาลองค์รวมและการประยุกต์ใช้ CT ในการพยาบาล แต่มีรายงานวิจัยด้านการศึกษายพยาบาลน้อยมากคือ 3 เรื่อง เป็นการวิจัยและพัฒนา 2 เรื่อง^{17,18} และการวิจัยเชิงสำรวจ 1 เรื่อง¹⁹ ในบทความนี้จึงได้รวมผลการวิเคราะห์รายงานการสัมมนานานาชาติเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลด้านการดูแลสุขภาพองค์รวมที่สนับสนุนโดยแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2.2 จัดในระหว่างวันที่ 1-3 เมษายน 2553 ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²⁰ และวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²¹

หลักสูตรและเนื้อหาการเรียนการสอนการพยาบาลองค์รวม

การจัดการศึกษาพยาบาลองค์รวมในประเทศไทยพบว่ายังไม่มีหลักสูตรการเตรียมพยาบาลองค์รวมโดยเฉพาะ จากการวิเคราะห์รายงานการสัมมนานานาชาติเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลด้านการดูแลสุขภาพองค์รวม²⁰ ซึ่งมี Professor Barbara Dossey ผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการพยาบาลองค์รวมจากประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นวิทยากร และมีผู้เข้าร่วมสัมมนา คือ อาจารย์จาก สถาบันการศึกษาพยาบาล 6 ประเทศ คือ มาเลเซีย อินโดนีเซีย จีน ญี่ปุ่น บังคลาเทศ และประเทศไทย จำนวน 63 คน เป็นอาจารย์จากเครือข่ายพย.สสส. จำนวน 17 คน จาก 10 สถาบัน พบว่าทุกมหาวิทยาลัย ได้มีการสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล องค์รวมเข้าในรายวิชาทั้งทฤษฎี และปฏิบัติในระดับ ปริญญาตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายวิชามโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ วิชาการพยาบาลชุมชน วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่²⁰ และเนื่องจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์²¹ มีวิสัยทัศน์ที่มุ่งพัฒนาคณะฯ ให้เป็นศูนย์กลางทางวิชาการทางการพยาบาลใน ภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ โดยเน้นการพยาบาลองค์รวม ที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก คณะฯ ได้บูรณาการ เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลองค์รวมเข้าใน หลักสูตรทั้งระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษา ได้แก่ หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับมนุษย์และวิถีชีวิตของ คนไทย ปรัชญาพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต และการดูแลสุขภาพของคนตะวันออก ได้แก่ ปรัชญา พุทธ ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาจีน ภูมิปัญญาอินเดีย แนวคิดองค์รวม แนวคิดการพยาบาลองค์รวม และ CT เนื้อหาเหล่านี้ได้ถูกบูรณาการเข้าในรายวิชา ต่างๆ ในระดับปริญญาตรี เช่น สุขภาวะกายและ จิต ภูมิปัญญาตะวันออกและการดูแลสุขภาพแบบ ผสมผสาน การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และ รายวิชาการพยาบาลเฉพาะสาขาต่างๆ รวมทั้งการ กำหนดเป็นความต้องการของรายวิชาให้นักศึกษา ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การปฏิบัติใน ทุกรายวิชาปฏิบัติพยาบาล นอกจากนี้ยังมีหลาย มหาวิทยาลัยที่จัดให้มีรายวิชาเฉพาะด้านการพยาบาล

องค์รวมและ CT ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี เช่น วิชาการพยาบาลแบบองค์รวม (มหาวิทยาลัย ขอนแก่น) วิชาสุนทรียสัมพันธ์เพื่อการพยาบาล (มหาวิทยาลัยบูรพา) วิชาการพัฒนากายจิตสังคม และมนุษย์ (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ) และ จัดให้มีรายวิชาเลือกเสรี เช่น วิชาพัฒนาตนตามหลัก ศาสนา (มหาวิทยาลัยมหิดล) วิชาศิลปกรรมสู่แห่งงาม แห่งชีวิตและสุขภาพ วิชาศิลปะการทำงานอย่าง เป็นสุข วิชาวิถีธรรมชาติเพื่อการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวม วิชาวัฒนธรรมกับภาวะสุขภาพ วิชาการ สร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และวิชาการพัฒนา จิตให้เกิดปัญญา (มหาวิทยาลัยบูรพา) เป็นต้น สำหรับการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษา ส่วนใหญ่มีการบูรณาการเนื้อหาการพยาบาลองค์รวม เข้าในรายวิชาปรัชญาและทฤษฎีทางการพยาบาล เช่น ปรัชญาตะวันออกและทฤษฎีสำหรับการพยาบาล และ ปรัชญาและการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล และในรายวิชาเลือก ได้แก่ วิชาการดูแลแบบผสม ผสานและการบำบัดทางการพยาบาล และวิชา สุขภาพองค์รวมและการบำบัดด้วยวิถีตะวันออก (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) เป็นต้น

กระบวนการเรียนการสอน

ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผลงานวิจัย 2 เรื่อง^{17,18} ที่สะท้อนกระบวนการเรียนการสอนด้าน พยาบาลองค์รวมและ CT โดยการวิจัยทั้ง 2 เรื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการเรียน การสอนที่ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาล สามารถใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ในรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและ การป้องกันการเจ็บป่วยของนักศึกษาชั้นปีที่ 2¹⁷

เก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 59 คน และอาจารย์พยาบาล 8 คน และในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาชั้นปีที่ 4¹⁸ เก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาล 128 คน อาจารย์ 6 คน ผู้นำท้องถิ่น 10 คน ประชาชน 53 คน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 12 คน ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการศึกษาของอุดมและอภิรัตน์¹⁸ ได้ปรับความต้องการของรายวิชาฯ โดยเพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักศึกษาทำโครงการรวบรวมองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยการค้นหาผู้รู้ในชุมชน การรวบรวมองค์ความรู้ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเผยแพร่ การศึกษาดูงาน การจัดกิจกรรมฟื้นฟูอนุรักษ์ และการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง โดยมีอาจารย์ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ในชุมชน ส่วนการศึกษาของกฤษณาและคณะ¹⁷ ผู้วิจัยใช้ CIPPA MODEL มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยก่อนการฝึกในรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย นักศึกษาได้เรียนรายวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ และรายวิชาทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย โดยมีกระบวนการศึกษาค้นคว้าคล้อยกับการศึกษาของอุดมและอภิรัตน์¹⁸ คือได้กำหนดให้นักศึกษาสำรวจภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนและเลือกเรื่องที่โดดเด่น 3 เรื่องเพื่อทำการศึกษาเชิงลึกเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และหาแนวทางการนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ หลังจากนั้นให้นักศึกษาเลือกภูมิปัญญาท้องถิ่นเพียง 1 เรื่องมาประยุกต์ใช้ในโครงการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยของชุมชน

นอกจากนั้นยังมีการใช้กลยุทธ์สนับสนุนกระบวนการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพดังที่ใช้ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²¹ ได้แก่ 1) ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในวิถีชีวิต เช่น การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องโยคะในที่ทำงาน การใช้สมาธิ โยคะ ไทเก็ก และชี่กงเพื่อสุขภาพช่วงเช้าและเย็นนอกเวลาทำงาน 2) ส่งเสริมการเรียนรู้จากปราชญ์ในพื้นที่ เช่น พระสงฆ์ หมอสมุนไพร เป็นต้น 3) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลแบบผสมผสาน 4) การวิเคราะห์และเรียนรู้จากประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วย และ 5) การสะท้อนคิดประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษา วิธีการจัดการเรียนการสอนมีหลากหลาย ทั้งการศึกษภาคสนาม การสังเกตและมีส่วนร่วม การบรรยาย การประชุมปรึกษา การฝึกปฏิบัติ การสาธิต กรณีศึกษา การอภิปราย และการสัมมนา เป็นต้น นอกจากนี้คณะฯ ยังได้กำหนดเป็นนโยบายและให้การสนับสนุน คือ 1) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสื่อการเรียนการสอน 2) สนับสนุนให้จัดตั้งหน่วยวิจัยด้านสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก ได้แก่ หน่วยวิจัยการคลอดวิถีธรรมชาติ หน่วยวิจัยการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อสร้างความสมดุลแห่งชีวิตของคนไทย และหน่วยวิจัยสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก 3) จัดเวทีให้นักศึกษาได้มีโอกาสเผยแพร่ความรู้ และให้บริการการดูแลสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในที่ประชุมวิชาการ

ผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอน

ผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอนที่ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพพบว่า นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ เกิดการซึมซับคุณค่าของวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น สามารถ

ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน¹⁸ และนักศึกษามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาไปศึกษาจากสถานการณ์จริงในชุมชน และเลือกภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการสอนนี้มีส่วนช่วยทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการอนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ มีความสนใจ ยอมรับ และเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น¹⁷ ผลการศึกษาวิจัยทั้ง 2 เรื่องนี้ยังมีผลดีต่อชุมชน คือการที่มีผู้ให้ความสนใจ ยอมรับ และเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้ชุมชนเกิดความมั่นใจ และความภาคภูมิใจในภูมิปัญญาของท้องถิ่นของตนเอง ส่งผลให้ชุมชนหันกลับมาให้ความสนใจ และดำรงการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนบนหลักการพึ่งตนเอง ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นของความยั่งยืนในการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนต่อไป ส่วนปัญหาในการจัดการเรียนการสอน พบว่าในรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย¹⁷ ได้ให้ความสำคัญกับการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ แต่ไม่ได้กำหนดเป็นประสบการณ์ที่นักศึกษาต้องได้รับจากการศึกษาในรายวิชานี้ อาจารย์ผู้สอนจึงไม่ได้ให้ความสนใจในประเด็นนี้เท่าที่ควร และพบว่าอาจารย์มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทัศนคติเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในระดับที่ต้องพัฒนา ส่วนตัวนักศึกษายังมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยน้อย จึงเป็นอุปสรรคต่อการนำมาบูรณาการสู่การปฏิบัติ นักศึกษาไม่สามารถนำความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เรียนมาไปเชื่อมโยงกับสุขภาพ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะเนื้อหาที่สอนไม่สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในบริบทจริง เป็นเหตุให้นักศึกษา

ไม่สามารถนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาเพื่อสำรวจสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม¹⁹ ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 121 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 107 คน และอาจารย์พยาบาลจำนวน 42 คน ผลการศึกษาพบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความตระหนักทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 81.9 และ 71.5) ส่วนอาจารย์อยู่ในระดับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 58.8) และเมื่อวิเคราะห์คะแนนรายด้านของนักศึกษาและอาจารย์มีความคล้ายคลึงกัน คือรับรู้ว่าสมรรถนะด้านความรู้ในระดับต่ำ ทั้งที่เมื่อวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และสาทรณสุขศาสตร์ของสถาบันการศึกษาที่มีการผลิตพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาทรณสุขศาสตร์จำนวน 11 หลักสูตร 6 สถาบันพบว่าทุกหลักสูตรมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรม แต่ไม่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และไม่มีการประเมินสมรรถนะของนักศึกษาทางด้านวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบและรูปธรรม จึงอาจจะส่งผลให้อาจารย์มีความสนใจในประเด็นนี้น้อย

บทสรุป

การสังเคราะห์งานวิจัยการพยาบาลองค์รวมด้านการจัดการศึกษาพยาบาลนี้ พบว่าการจัดการศึกษาด้านการพยาบาลองค์รวมในต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และมี AHNA ทำหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้และขับเคลื่อนการพยาบาลองค์รวมทั้งด้านการศึกษา การปฏิบัติ และการวิจัย มีผลให้การเคลื่อนไหวด้าน

การพยาบาลองค์รวมมีความต่อเนื่องและก้าวหน้ามาเป็นลำดับ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีสถานการศึกษาพยาบาลหลายสถาบันที่เปิดสอนหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจาก AHNA ว่าเป็นหลักสูตรที่มีการเตรียมพยาบาลองค์รวมทั้งในขั้นพื้นฐาน (ปริญญาตรี) และขั้นสูง (ปริญญาโท) ส่วนการจัดการศึกษาพยาบาลองค์รวมในประเทศไทยยังไม่มีระบบที่ชัดเจน ถึงแม้ว่าสถาบันทางการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เห็นความสำคัญ และพยายามสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลองค์รวมเข้าในการเรียนการสอนและในหลักสูตรด้วยความเข้มข้นของเนื้อหาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับปรัชญาและวิสัยทัศน์ขององค์กร และความสนใจส่วนตัวของอาจารย์เนื่องจากสถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีนโยบายในการบูรณาการเนื้อหาการพยาบาลองค์รวมเข้าสู่หลักสูตรอย่างเป็นระบบ และยังไม่มีหลักสูตรการเตรียมพยาบาลองค์รวมโดยเฉพาะ เนื้อหาหลักที่มีการสอนในหลักสูตร ได้แก่ ปรัชญาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับองค์รวมและการพยาบาลองค์รวม รวมทั้ง CT โดยให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และภูมิปัญญาตะวันออกที่มีอยู่ในชุมชน สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการบูรณาการเนื้อหาด้านนี้เข้าในรายวิชาทั้งทฤษฎีและปฏิบัติที่สอนในหลักสูตร มีส่วนน้อยที่มีรายวิชาเฉพาะ กระบวนการเรียนการสอน นอกจากใช้การบรรยายและอภิปรายแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของตนเองและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รู้ ผลลัพธ์การจัดการเรียนการสอนการพยาบาลองค์รวม ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ พบว่าผู้เรียนส่วนใหญ่มีความรู้และสามารถนำความรู้การพยาบาลองค์รวม การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และ CT ที่

ได้เรียนมาไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ และที่สำคัญมีผลให้ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดี โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาประเมินผลอย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตามผลการวิจัย พบว่าการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ไปเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นจากปราชญ์ในชุมชน และนำกลับไปประยุกต์ใช้ในชุมชนมีผลช่วยให้นักศึกษาเกิดการซึมซับคุณค่าของวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาศาสตร์ด้านนี้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ในประเทศไทยยังขาดองค์ความรู้ และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ใช้ขึ้นำการจัดการศึกษาพยาบาลด้านการพยาบาลองค์รวมและ CT ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาล สภาการพยาบาล และแหล่งทุนวิจัย เช่น กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงควรให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสาน CT โดยเฉพาะการวิจัยเชิงทดลองและพัฒนาเพื่อใช้ชี้แนะการประยุกต์ใช้ศาสตร์ด้านนี้ในการพยาบาล รวมทั้งการวิจัยเชิงระบบเพื่อช่วยให้เข้าใจสถานการณ์การให้บริการและการจัดการศึกษาพยาบาลองค์รวมในประเทศไทยเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการพยาบาล และขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านการพยาบาลองค์รวมอย่างมีทิศทางในอนาคต

2. สภาการพยาบาลควรพิจารณาการให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย ในการขับเคลื่อนการศึกษาด้านการพยาบาลองค์รวม เพื่อเตรียมพยาบาลที่สามารถตอบสนองความท้าทายของระบบบริการที่มีทิศทางเป็นแบบผสมผสานมากขึ้น โดยสนับสนุนให้สถาบัน

การศึกษาพยาบาลกำหนดเนื้อหา ขอบเขตของการพยาบาลองค์รวมและ CT ในหลักสูตรพยาบาลให้ชัดเจน รวมทั้งสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลองค์รวมและ CT ซึ่งจะมีผลพัฒนาบทบาทวิชาชีพพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

3. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรให้ความสำคัญสำคัญกับการจัดให้มีหลักสูตรการอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลให้มีศักยภาพด้านการพยาบาลองค์รวม การดูแลด้านจิตวิญญาณ และการดูแลแบบผสมผสาน เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาด้านนี้มาก่อน หรือได้รับน้อย การศึกษาอย่างต่อเนื่องภายหลังสำเร็จการศึกษา คาดว่าอย่างน้อยช่วยให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องเพียงพอแก่ผู้ใช้บริการในการตัดสินใจเลือกใช้ CT ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2.2 ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัย และจัดกิจกรรมวิชาการต่างๆ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พระไพศาล วิสาโล, บรรณาธิการ. องค์รวมแห่งสุขภาพ: ทศนะใหม่เพื่อคุณภาพแห่งชีวิตและการบำบัดรักษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง; 2536.

2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554–2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
3. Fenton M, Moris D. The integration of holistic nursing practices and complementary and alternative modalities into curriculum of schools of nursing. *Alternative Therapies in Health and Nursing* 2003; 9(4): 62–7.
4. American Holistic Nurses Association, American Nurses Association. *Holistic nursing: scope and standards of practice*. Silver Spring, MD: Nursesbook.org.; 2007.
5. Gaydos HL. Complementary and alternative therapies in nursing education: trends and issues. *OJIN* 2001; 6 No. #2, Manuscript 5. Available from: http://www.nursingworld.org/ojin/topic15/tpc15_5.htm.
6. American Nurses Association. *Scope and standards of advanced practice registered nursing practice*. Washington, DC: American Nurses Publishing; 1996.
7. Callister CL, Matsumura G. Threading spirituality throughout nursing education. *HNP* 2004; 18(3): 160–6.
8. Wallace M, Campbell S, Grossman S, Shea J, Lange J, Quell T. Integrating spirituality into undergraduate nursing curricula [Electronic version]. *IJNES* 2008; 5(1): 1–13.
9. Lovanio K. Promoting spiritual knowledge and attitudes: a student nurse education project. *HNP* 2007; January/ February: 42–7.
10. Baldacchino RD. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. *Nurse Educ Today* 2008; 28: 550–62.

11. Leeuwen VR, Tiesinga JL, Middel B, Post D, Jochemsen H. The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. JCN 2008; 17: 2768-81.
12. Richardson S. Complementary health and healing in nursing education [Electronic version]. JHN 2003; 21(1): 20-35.
13. Hoffert D, Henshaw C, Mvududu N. Enhancing the ability of nursing students to perform a spiritual assessment. Nurse Educator 2007; 32(2): 66-72.
14. Delaney C. Opening new doors RN to BSN students' experiences in a holistic nursing course. HNP 2009; 23(1): 39-48.
15. Downey M. Effects of holistic nursing course: a paradigm shift for holistic health practices. HNP 2007; 25(2): 119-25.
16. Narayanasamy A. The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. J Clin Nurs 2006; 15: 840-51.
17. กฤษณา หงส์ทอง, รัชฎา รัตนภาค และสถาพร แฉวงจันทร์. รายงานวิจัย: รูปแบบการสอนที่พัฒนาการเรียนรู้เรื่องการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของชุมชน. เพชรบุรี: วิทยาลัยพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2550.
18. อุดม พานทอง และอภิรัตน์ อัมพันธ์. รายงานวิจัย: ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่การจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2545.
19. สุดศิริ หิรัญชุมชน, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24(1): 99-111.
20. อุไร หัตถกิจ. รายงานการสัมมนาทางวิชาการเรื่องการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลด้านการดูแลสุขภาพองค์รวม ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 1-3 เมษายน 2553 สงขลา; 2553.
21. อุไร หัตถกิจ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องแนวทางการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การจัดการศึกษาพยาบาลในการปรับปรุงหลักสูตร 2546 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 3 พฤษภาคม 2546 สงขลา; 2546.

Holistic Nursing and Complementary Therapy: An Integration of the Concepts into Nursing Education

Urai Hatthakit, Ph.D.*

Wareerat Thanoi, MS**

Abstract: Holistic nursing has holistic world view toward human being that emphasizes health promotion, healing, and well-being of an individual. It promotes the use of modern medicine, complementary therapy (CT) and personal life experience to care. As a result, holistic nursing can respond to holistic health care needs of an individual covering physical, psychological, social and psychospiritual dimensions. Studies reveal many barriers nurses experience in providing holistic care. These include lack of clear understanding of holism and spirituality and lack of adequate educational preparation. This article is aimed to explain the application of holistic nursing and CT in nursing education both within and outside the country in order to help increase greater understanding of the current holistic nursing education. It is expected that this will stimulate thoughts for further development of holistic nursing education in Thailand to respond to the increasing consumer demand for holistic care and complementary therapy.

Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(special issue) 05-17

Keywords: holistic nursing; complementary therapy; nursing education

*Corresponding Author, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Email: uraihster@gmail.com

**Faculty of Nursing, Mahidol University