

สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล: การประยุกต์ใช้หลักธรรมในการให้การปรึกษา ด้านสุขภาพจิตโดยอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ*

Mental Health of Student Nurse: The Applying Dhamma Teachings in Providing Mental Health Counseling by Academic Advisor



¹จันทรรัตน์ วงศ์อารีย์สวัสดิ์ และ ปวิมล มหาโยนันท์

¹Chantrarat Vongareesawat and Pavimon Mahayosanan

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการรุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทรราชริราษฎา

Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Thailand

¹Corresponding author, Email: chantrarat@nmu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการในการหน้าที่ผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาพยาบาลและให้ความสำคัญเรื่องการให้การดูแลด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาพยาบาลโดยนำเสนอแนวคิดการประยุกต์ใช้หลักธรรมได้แก่ พระมหาวิหารสีและสังคหวัตถุสีในขณะเป็นผู้ให้การปรึกษา ผู้เขียนศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา วารสารทางการพยาบาล แนวคิดทางพุทธศาสนา และใช้ประสบการณ์ตรงในการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการจะได้แนวทางในการใช้บทบาทของตนไปพร้อมกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้แก่นักศึกษาพยาบาลและตนเองเสมอได้สร้างกุศลกรรมในขณะที่ทำหน้าที่ การทำหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ โดยประยุกต์ใช้พระมหาวิหารสี และสังคหวัตถุสี ขณะให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาพยาบาล นอกเหนือไปจากได้ทำหน้าที่เยียวยารักษาจิตใจ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการมองชีวิตด้านบวกให้แก่นักศึกษาแล้ว ยังช่วยสร้างเสริมความเป็นกัลยาณมิตรและบ่มเพาะจิตใจที่เป็นกุศลให้มีกำลังใจที่ดีในการทำหน้าที่ได้อย่างไม่ย่อท้อ เต็มใจ ไม่เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการผู้นั้นด้วย การใช้ธรรมะนำการงาน จะช่วยพัฒนาการตระหนักรู้และเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้พร้อมกันมากยิ่งขึ้น ยังประโยชน์ต่อการมีพัฒนาระบบที่พร้อมช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาหรือนักศึกษาพยาบาลรายอื่น บทบาทอาจารย์ผู้ให้การปรึกษาทางวิชาการมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าอาจารย์ที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตในการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจ สร้างเสริมให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการศึกษา มีสุขภาพจิตที่ดีและมีความสามารถทางวิชาชีพพร้อมรับใช้สังคม

คำสำคัญ: นักศึกษาพยาบาล; อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ; การให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต;
การประยุกต์ใช้หลักธรรม

*Received November 6, 2019; Revised November 7, 2019; Accepted December 26, 2019

Abstract

This academic article aims to add awareness for academic advisors who provide mental health counseling for their student nurses as well as focuses on the applying Dhamma principles, including sublime states of mind and principle of service when performing the counselors' role. The article studied from documents, text books, journal of nursing, concepts of Buddhist teachings, and have used direct experience in providing mental health and psychiatric counseling. The academic advisors may gain the ideas in providing counseling and simultaneously promoting mental health both student nurses and oneself likewise cultivating a wholesomeness throughout their own responsibility. Academic advisors who provide mental health care for their student nurses by applying the sublime states of mind and principle of service, even they are promoted a positive attitude toward life, they also are developed interpersonal relationships between their teacher and the students. Moreover, using those Dhamma, the advisors may increase a wholesome mind which leads advisors have more a powerful mind to work on their duties without burden and burnout. The application of Dhamma teachings may develop self-awareness and insightfully understanding both in oneself and in others. In addition, the advisors who use Dhamma teaching will perform a service mind to help others. The academic advisor's role has a very important task as the mental health counselor's role in looking after, promoting will power, encouraging academic achievement along with having good mental health and having professional competencies to serve society.

Keywords: Student Nurse; Academic Advisor; Mental Health Counseling;

The Applying Dhamma Teachings

บทนำ

จากแผนปฏิบัติการขององค์การอนามัยโลกด้านสุขภาพจิต (Mental Health Action Plan 2013-2020) กำหนดให้มีวันสำคัญทางสุขภาพจิตและจิตเวชอาทิ ทุกวันที่ 10 กันยายน เป็นวันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก (World Suicide Prevention Day: WSPD) ทุกวันที่ 10 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันสุขภาพจิตโลก (World Mental Health Day) ซึ่งตั้งแต่ปีค.ศ. 2016 (พ.ศ. 2559) องค์การอนามัยโลกกำหนดคำวัญว่า “No Health without Mental Health สุขภาพดีต้องมีสุขภาพจิต” (World Health Organization, 2013) เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในสุขภาพจิตระดับบุคคลให้สังคมโลกและช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตอย่างจริงจัง สืบเนื่องจากมีรายงานว่า การฆ่าตัวตายเป็นหนึ่งในยี่สิบสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก (WSPD, 2019) ในปีนี้วันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกกำหนดประเด็นรณรงค์ในวันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก ว่า “Working Together to Prevent Suicide” เพื่อลดความสูญเสียและเน้นการทำงานร่วมกันของคนในสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยจึงจัดกิจกรรมสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติระหว่างวันที่ 1-7 พฤศจิกายนทุกปี

ในปีพ.ศ. 2562 นี้ นำโดยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขพร้อมด้วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต รณรงค์การสร้างความร่วมมือร่วมใจของคนในสังคมเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายในประชาชนไทยที่มีความเสี่ยงภายใต้

แนวคิด “สุขภาพจิตไทย ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ทั้งนี้จากข้อมูลสถิติของการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายของคนไทย ที่ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลจิตเวชของนักศึกษา รายงานครินทร์ ทำการรวบรวมข้อมูล สถิติและจัดทำรายงานและเผยแพร่ โดยระบุว่า เฉลี่ยแล้วคนไทยมีความพยายามฆ่าตัวตาย 53,000 คนต่อปี ฆ่าตัวตายได้สำเร็จประมาณ 4,000 คนต่อปี คนที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายซ้ำอีก และการฆ่าตัวตายมีตัวเลขที่สูงกว่าการฆ่ากันตาย สำหรับข้อมูลในปี 2561 ของประชากรในกรุงเทพมหานครมีจำนวน 150 คนที่ได้รับรายงานว่า เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย เพศชาย 20 คน และเพศหญิง 30 คน คิดอัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรในกรุงเทพมหานครเท่ากับ 2.69 (National Suicidal Prevention Center, 2019) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้บุคคลฆ่าตัวตายมีหลายเหตุปัจจัย แต่หนึ่งในสาเหตุหลักนั้นคือโรคซึมเศร้า (Sukhawaha, S., & Arunpongpaisal, S., 2017) องค์การอนามัยโลกคาดว่าบุคคลที่เป็นโรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพในปี ค.ศ. 2020 (พ.ศ. 2563) เป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด สร้างผลเสียทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอันดับ 6 เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้และต้องมีค่าดูแล กรมสุขภาพจิตประเทศไทยจึงกำหนดให้วันที่ 7 ตุลาคมของทุกปีคือวันต่อต้านโรคซึมเศร้าแห่งชาติ และพัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อค้นหาผู้ป่วยนำรักษาใช้เพื่อป้องกันและลดอัตราการฆ่าตัวตายในประชาชนไทย

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการสาธารณสุขในระยะที่ 2 คือ ช่วงปีพ.ศ. 2565- พ.ศ. 2569 มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งภายในให้แนวคิด “ประชาชนทุกกลุ่มวัยสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยมีแผนงานที่ครอบคลุมการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งแผนงานที่ 6 เน้นเรื่องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ประกอบด้วย 14 โครงการ และหนึ่งในโครงการที่สำคัญคือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ที่รัฐบาลให้ความสำคัญในการพัฒนา ส่งเสริมสุขภาวะด้านสุขภาพจิตให้เกิดขึ้นแก่ทุกคน ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพจิตของบุคลากรทางสาธารณสุข (Satthira-Angkura, T., 2016) เช่น พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญและมีจำนวนมากที่สุดในระบบสาธารณสุข เป็นผู้ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (การคัดกรอง การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ) ระดับทุติยภูมิ (การรักษาดูแลในช่วงเจ็บป่วยอยู่ในสถานพยาบาล) และระดับตติยภูมิ (การฟื้นฟูเยียวยา ร่างกาย จิตใจภายหลังการบำบัดรักษา เพื่อการฟื้นคืนสุสุขภาวะเดิม สามารถกลับเข้าสู่ชุมชนและครอบครัว อุปนิสัชค์เดิมได้อย่างปกติสุข) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลบุคคลอย่างองค์รวม ให้เกียรติและเคารพในคุณค่าของความเป็นบุคคลอย่างเสมอภาค ดำเนินถึงสิทธิ์ของผู้ป่วย และใช้จรรยาบรรณวิชาชีพ ดูแลใส่ใจให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการในทุกช่วงวัยตั้งแต่ก่อนคลอดจนวาระสุดท้ายของชีวิต

พยาบาลวิชาชีพทุกคนนอกจากต้องมีคุณสมบัติเฉพาะด้านองค์ความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพ มีความเข้าใจในศาสตร์หลายแขนง มีการศึกษาเพิ่มเติมแบบเรียนรู้ตลอดชีวิตให้เท่าทันวิทยาการสมัยใหม่ และเทคโนโลยี ทางการแพทย์และการสาธารณสุขในปัจจุบัน เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีสมรรถนะสูงตรงตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลที่สภาวิชาชีพกำหนดเป็นมาตรฐานสากล พยาบาลวิชาชีพยังจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดี มีสมรรถนะด้านร่างกายที่ไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน และมีสมรรถนะด้านสุขภาพจิตที่แข็งแรง มีความสมดุลทางใจในตนเอง มีวิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นโทษนอกรเหนือไปจากการมีความรู้และความสามารถตามที่สังคมให้ความคาดหวัง หากพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความสามารถในการเยียวยารักษาใจของตนเองได้เสมอ แม้ยามที่ตนเองมีความทุกข์ส่วนตัวรุนแรงเข้าใจ หากพยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถรักษาความสมดุลทางอารมณ์ ความคิด จิตใจของตนเองได้ สามารถแสดงออกซึ่งความอ่อนไหว นิ่มแต่กรุณาได้ตลอดเวลาในขณะที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ให้บริการทาง

สุขภาพหรือในระหว่างการแข่งขันกับอารมณ์ด้านลบ ความคาดหวัง ความเครียด สถานการณ์ที่มีความเสี่ยง หรือเกิดความไม่สุขสาขาย่างร่างกายที่เกิดขึ้นจากความเห็นด้หนึ่งอยู่ อ่อนล้า ในการให้การดูแลแก่ผู้ใช้บริการ ที่มีความหลากหลายและเป็นปัจจัยบุคคลได้อย่างร้าวหนึ่นนั้น คงจะไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์หรือผลการศึกษาวิจัยใดที่สามารถสะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงได้ว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิต (Khunthar, 2014)

พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในการทำงานสะสมจนก่อให้เกิดภาวะความเห็นด้หนึ่งล้า หมดไฟในการทำงาน (burnout) (Kent, Patrick, Lavery, & Judy, F, 2007; Khunthar, 2014; Kaewboonchoo, Yingyuad, Rawiworakul, & Jinayon, 2014) มีพยาบาลวิชาชีพลาออกจากงานประจำ มือตราชารลาออก หรือเปลี่ยนสายงานจำนวนมาก จนเกิดการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล (Suksawan, Sangsawang, & Rueangrit, 2011; Khunthar, 2014; Kaewboonchoo et.al, 2014; Lynn, & Zhang, 2014) หรือแม้กระหั่นการลาออก (turnover) ของอาจารย์พยาบาล (Derby-Davis, 2014; Riyasat, Waqas, A., Azhar, M., Raza, Gillani, & Kousar, 2017; Alilu, L, Zamanzadeh, Valizadeh, Habibzadeh, Gillespie, 2017; Halter et. al., 2017) และที่สำคัญคือพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสแข่งขันกับปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจนอาจไม่สามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพเหมือนเดิม ข้อมูลเหล่านี้นับว่าเป็นความท้าทายอย่างยิ่งแก่พยาบาลวิชาชีพ สถาบันการศึกษา สถาบันการจัดการศึกษาทางสาขาวิชาการพยาบาลทั่วประเทศในการร่วงรักษาเร่งพัฒนาสมรรถนะทางจิตใจ สร้างเสริมภาวะสุขภาพกายใจดี ให้เกิดขึ้นในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ให้มีใจรักในงาน เพิ่มการคงอยู่ในวิชาชีพ มีความยืดมั่นผูกพันองค์กร และที่สำคัญยิ่งกว่าคือ สถาบันการศึกษาได้รับการคาดหวังและการรับรองคุณภาพการศึกษาให้สามารถผลิตบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ที่มีคุณสมบัติที่พึงประสงค์ ผ่านกระบวนการพัฒนาคุณลักษณะโดยตลอดสี่ปีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี ให้กล้ายเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีสมรรถนะที่พึงประสงค์เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นปฐม (Phothidara, 2011; Khunthar, 2014; Chantra, & Sarakshetrin, 2017; Fukada, 2018) คุณภาพการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีมาตรฐานระดับดีมากย่อมผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีคุณภาพอุปกรณ์ใช้สังคม สามารถสร้างความมั่นใจแก่ผู้ใช้บัณฑิตได้ในระดับดีมากเช่นกัน

นักศึกษาพยาบาลที่ตัดสินใจเข้าเรียนในสาขาวิชาการพยาบาล อาจต้องเห็นด้หนึ่งก่อนว่าการเรียนในสาขาวิชานี้ ด้วยรูปแบบการเรียนทั้งภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการเรียนและฝึกทักษะในภาคปฏิบัติ และภาคทดลอง นักศึกษาพยาบาลบางรายต้องแข่งขันกับความเครียดที่เพิ่มมากขึ้นกับความรับผิดชอบอันยิ่งใหญ่และความรู้สึกภาคภูมิใจของผู้ปกครองที่ส่งแรงสนับสนุนให้บุตรหลานเข้ามาศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้ไม่ได้ปรารถนาเข้ามาเรียนในสาขาวิชาชีพการพยาบาลด้วยความตั้งใจของตนเองตั้งแต่แรกเข้ายื่อมต้องใช้เวลาในการปรับตัว ปรับใจ ปรับความคิด มากกว่านักศึกษาพยาบาล กลุ่มนี้ที่มีความตั้งใจจริงอยากรู้เรียนพยาบาล มีใจรักเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มักพึงพอใจในตนเอง มีสมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความวิตกกังวลน้อยกว่าและมีความสุขในการเรียนรู้ในสาขาวิชาการพยาบาล (Thongsom, 2011) ดังนั้นระบบการดูแลสนับสนุนการใช้ชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในรั้วสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล โดยความรับผิดชอบของฝ่ายกิจการนักศึกษาย่อมมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าฝ่ายวิชาการ โดยเฉพาะระบบการให้การปรึกษาและกระบวนการให้การดูแลนักศึกษาที่มีความเครียดสะสม ทางทางออกด้วยตนเองไม่ได้ด้วยวิธีการคลายเครียดแบบเดิม ความทุกข์ใจที่กำลังก่อตัวย่อมมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจนอาจก่อปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระหว่างที่นักศึกษาอยู่ไม่สำเร็จการศึกษาหรือเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิต ภายหลังที่สำเร็จการศึกษาแม้ว่าจะได้รับการบรรจุในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและมีงานทำที่มั่นคงในสถานพยาบาล จากข้อมูลข้างต้นสนับสนุนว่า บทบาทและการทำหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็น

อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการแก่นักศึกษาพยาบาล มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำหน้าที่รับผิดชอบการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการและหรือพร้อมไปกับการทำบริการด้านสุขภาพจิตเพื่อคุณและส่งเสริม ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาล

ปัญหาที่พบ: อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการกับการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล

เนื่องด้วยยุคปัจจุบันนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-22 ปี ซึ่งเป็น Generation Y ในขณะที่อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เป็นคนในรุ่น Generation Baby Boom และ Generation X ความแตกต่างในช่วงอายุระหว่างผู้เรียนและผู้สอน คือสิ่งท้าทายในสถาบันการศึกษาทุกแห่งนอกเหนือไปจากปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ หลักการจัดการเรียนรู้และกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาในทุกด้าน ได้สำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ที่มีสมรรถนะทางวิชาชีพตามความต้องการของสังคมและสภารัฐ อาจนับได้ว่านี้คือ โอกาส (opportunity) สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการศึกษาทางการพยาบาล (Chupan, 2018) แต่ปัจจัยด้านความแตกต่างระหว่างบุคคล ในเรื่องความคิด การมองโลกและชีวิต ประสบการณ์การเรียนรู้เดิม วัยวุฒิ คุณวุฒิ รูปแบบการสื่อสารผ่านโลกออนไลน์ มีความเป็นตัวของตัวเองสูง มีความทะเยอทะยานสูง ไม่อดทน มีความคิดนักการอุปสรรค มีอิสระในการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศของนักศึกษาวัย Generation Y ที่ต่างกันโดยสิ้นเชิญกับอาจารย์ผู้สอน (Phothidara, 2011) หรืออาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ (academic advisor) ย่อมกลายเป็นอุปสรรค (threat/ barrier) ในการเข้าถึง เข้าใจ และพัฒนาทักษะชีวิตในการให้ภูมิคุ้มกันแก่นักศึกษาที่อยู่ในความดูแลได้ หากอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการขาดความรู้ในการให้การปรึกษาทางสุขภาพจิต มีทัศนคติด้านลบต่อบุคคลที่มีภาวะความเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และหรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต (American Academy of Pediatrics, 2008)

ด้วยระบบของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลของรัฐที่มีมาตรฐานสูงส่วนใหญ่มีการจัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่นักศึกษาทุกคนตั้งแต่แรกเข้ามาเรียนในระบบของสถาบันการศึกษาในชั้นปีที่ 1 และด้วยรูปแบบการใช้ชีวิตของนักศึกษาที่มีลักษณะการเรียนการสอนมีความเฉพาะและเข้มข้นทั้งการเรียนภาคทฤษฎีและการฝึกทักษะทางวิชาชีพในการเรียนภาคปฏิบัติ ทำให้สถาบันการศึกษาจัดหอพักให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้อยู่ร่วมกันโดยตลอดหลักสูตรสี่ปีการศึกษาโดยได้รับความยินยอมและความไว้วางใจจากผู้ปกครองของนักศึกษาพยาบาลเป็นสำคัญ เมื่อนักศึกษาพยาบาลแต่ละรุ่นเข้ามาในระบบการดูแลช่วยเหลือของสถาบันการศึกษาพยาบาล มักพบว่าทุกสถาบันการศึกษามีระบบการให้บริการด้านแนะแนว การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การใช้ชีวิตในหอพัก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมนักศึกษาและการพิจารณาให้ทุนการศึกษา แต่กิจกรรมและบริการที่กล่าวมานักศึกษาจะต้องมีการติดต่อเจ้าหน้าที่นักศึกษาของผู้ให้บริการนักศึกษา ทำให้พบว่า งานการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตไม่ประสบความสำเร็จอย่างที่ควรจะเป็น นักศึกษาพยาบาลยังมีความเครียด มีปัญหาด้านสุขภาพจิตให้ตรวจพบและได้รับรายงานมาอย่างฝ่ายวิชาการเสมอ แม้ว่าจะมีนักศึกษาทุกคนจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการก็ตาม รวมทั้งมีการกำหนดชั่วโมงการพบกันระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการและนักศึกษาพยาบาลอย่างน้อยภาคการศึกษาละ 2 ครั้ง และสามารถนัดพบเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นเร่งด่วน ก็ยังไม่ช่วยให้จำนวนนักศึกษาพยาบาลที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตลดลงหรือปัญหาด้านจิตเวชหมดไป (Khoyun, Thoin, & Sumatanurukagrun, 2012)

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่มีผู้วิจัยรายงานว่าปัญหาที่พบในระบบการให้การปรึกษา

คือ เวลาที่ไม่ตรงกันของอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการกับนักศึกษาพยาบาล การมีข้อจำกัดด้านเวลาในการเข้าพบและหั้นักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการต่างมีภาระงานมาก ทั้งนี้นักศึกษาพยาบาล มีความคาดหวังในระดับมากต่อบทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการว่าจะสามารถให้คำแนะนำแก่นักศึกษาในด้านการปรับตัวเรื่องส่วนตัว ด้านวิชาการ ด้านวินัย ด้านการพัฒนาและการเตรียมความพร้อม และด้านการบริการนักศึกษาแต่บบทาที่อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาส่วนใหญ่มักเข้าพบหรือติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการเฉพาะเมื่อต้องการได้รับความช่วยเหลือ นักศึกษาบางคนรู้สึกกลัว ไม่กล้าเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการเนื่องจากเกรงใจ ไม่กล้าคุยเรื่องส่วนตัว อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการบางคนขาดความเป็นกันเองกับนักศึกษา ขาดข้อมูลในการให้การปรึกษา มีบุคลิกภาพและท่าทีไม่เอื้อต่อการให้นักศึกษาเข้ารับการปรึกษา ขาดความจริงใจ และไม่รักษาบรรยาย ไม่ทราบปัญหาที่นักศึกษาพยาบาลในความดูแลกำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตและต้องการได้รับการช่วยเหลือจากอาจารย์ที่นักศึกษาไว้วางใจ รู้สึกว่าพึงพาได้ และได้รับการคุ้มครองสิทธิ์

จากการศึกษาเรื่อง “ความกังวลใจและการซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลไทย” โดยรัชนีวรรณ รอส พวงรัตน์ บุญญาณรุ้งษ์และค่อนนี สตอปเปอร์ (Ross, Boonyanurak, & Stopper, 2014) พบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกคนจะมีความกังวลใจอย่างน้อยหนึ่งเรื่องและผลการวิเคราะห์การคัดถอยแบบมีขั้นตอนในการศึกษาเชิงผสมผสานแบบเชื่อมโยงภายใต้การตรวจสอบและอธิบายความกังวลใจและความกีวะโยงกับอาการซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในประเทศไทยยืนยันได้ว่า ความกังวลใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการซึมเศร้าและความกังวลใจมีอำนาจการทำนายอาการซึมเศร้าได้ 13.6% ซึ่งที่มีผู้วิจัยพบว่า�ักศึกษาพยาบาลไทยมีความกังวลใจ (worry) ในเรื่องต่อไปนี้ (1) การจัดการด้านการศึกษา และเวลา (school and time management) (2) สุขภาพ (health) (3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationships) (4) เศรษฐกิจ (economic concerns) (5) การสอบเข้าและเบียนประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (national board examination) และ (6) ความห่วงใยในความเป็น วิชาชีพ (professional concerns) เป็นที่น่าสังเกตว่า�ักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยงสำหรับปัญหา สุขภาพจิต แต่นักศึกษาและทางการช่วยเหลือทางจิตใจจากบุคลากรวิชาชีพค่อนข้างน้อย

จากการศึกษาของวไลลักษณ์ พุ่มพวง อัจฉราพร สีทธิรุ่งศรีและนพพร ว่องสิริมาศ (Pumpuang, Seeherunwong & Vongsirimas, 2018) และมิเชลล์ (Mitchell, 2018) ยืนยันว่าสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลมีความสำคัญมากในการสร้างวัฒนธรรมของการและส่งหน้าการช่วยเหลือทางจิตใจให้นักศึกษาพยาบาล ได้เข้าถึงการบริการด้านการให้การปรึกษาและการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต ช่วยให้นักศึกษาพยาบาล มีทัศนคติที่ดีต่อการขอความช่วยเหลือเมื่อประสบภาวะวิกฤติทางอารมณ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการในสถาบันการศึกษาทุกคนควรมีทัศนคติที่ดี มีความพร้อมในการให้การช่วยเหลือ พร้อมรับฟัง พร้อมให้การปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลยามที่นักศึกษาเข้าพบหรือส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือจากอาจารย์ผ่านรูปแบบ การสื่อสารออนไลน์ในปัจจุบัน เช่น Line Application เป็นต้น ทั้งนี้การให้ความสำคัญอย่างเป็นรูปธรรมของสถาบันการศึกษาโดยเน้นให้มีการทำงานอย่างใกล้ชิดด้วยความเข้าใจ มีความรู้และทักษะการดูแลให้การปรึกษา และสร้างความไว้วางใจระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ (academic advisor) กับนักศึกษาพยาบาล (advisee) และอาจารย์ผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (counselor) ตลอดจนอาจารย์นิเทศทางคลินิกแก่นักศึกษาพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ และร่วมมือกันทำงานเชิงรุก เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตโดยตลอดระยะเวลาการศึกษาสีปีการศึกษา ย้อมจะช่วยลดความเสี่ยง ลดความสูญเสีย และลดอัตราการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลได้ ระบบการช่วยเหลือที่ดีย่อมช่วยส่งเสริมให้

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีความวิตกกังวลมากและมีภาวะซึมเศร้าสามารถประสบความสำเร็จในการเรียนได้ตามศักยภาพของนักศึกษา ภายใต้การช่วยเหลือของอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ ผู้ปกครอง และอาจารย์ให้การปรึกษาทางสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาลกลุ่มเสียงจะมีความมั่นใจ รู้สึกปลอดภัย มั่นคงในจิตใจมากขึ้น ความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลลดลง สามารถรักษาภาวะสุขภาพจิตให้สมดุลได้ด้วยตนเองตามแนวทางที่ได้รับ คำแนะนำที่ถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลรักษาสุขภาพจิตของตนเองอย่างถูกวิธี (Puskar, & Bernardo, 2007; Seow, et al, 2017; Mitchell, 2018) และในกรณีจำเป็นเมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการได้ส่งต่อลูกศิษย์เข้ารับการรักษาโดยทีมแพทย์และพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางก็จะช่วยให้การพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาหลังได้รับการรักษาดำเนินไปได้ ราบรื่น ช่วยชะลอความเสื่อมถอยและลดความสูญเสีย ที่ป้องกันได้จากความร่วมมือร่วมใจแบบมืออาชีพ

การประยุกต์ใช้หลักธรรมในการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการในสถาบันการศึกษาพยาบาล มีสถานภาพเป็นพยาบาลวิชาชีพด้วยในบุคคลเดียวกัน ดังนั้นบทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการในการประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการค้นหาและเฝ้าระวังนักศึกษาพยาบาลวัยรุ่นและกำลังมีภาวะซึมเศร้าอยู่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะกลุ่มเสียงที่มีปัญหาในชีวิตเป็นภาวะวิกฤติทางอารมณ์ในปัจจุบัน การให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และให้การดูแลถูกต้องอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการจึงสำคัญและจำเป็น (Pliankerd, 2014) เนื่องจากอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและพบนักศึกษาบ่อยที่สุด การเสริมสร้างกำลังใจ ให้แรงเสริมบวกเมื่อนักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น การสอนสุขภาพจิตศึกษา การเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจ การช่วยให้นักศึกษาได้เข้าใจปัญหาของตน การสื่อสารทางบวกและการให้ข้อมูลในการช่วยนักศึกษาปรับทัศนคติ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมและติดตามผล นับว่าเป็นบทบาทอีสระที่อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง (Suntaphun, Bussahong, & Srisoem, 2019) หากจุดเริ่มต้นของการเข้ารับการปรึกษามีสัมพันธภาพที่ดี เชื่อใจได้ 望ใจได้ระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการและนักศึกษาพยาบาล กระบวนการสื่อสารย่อระหว่าง ไม่ต้องมีขั้นตอนเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ แต่เมื่อเป้าไปที่การช่วยเหลือ สร้างเสริมให้นักศึกษาพยาบาลผู้ขอรับการปรึกษาได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองผ่านการสนทนากับอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการและนักศึกษาพยาบาลที่กำลังมีความทุกข์ทางใจ จะสามารถมองปัญหาของตนเองได้ชัดเจน มีความสุขมากขึ้น (Sricamsuk Saito, Voraharn, & Senarak, 2011) กล้าเมแขญูกับโลกแห่งความเป็นจริง ผ่านกระบวนการสื่อสารเชิงบวก เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ไว้วางใจระหว่างนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ ในกระบวนการร่วมค้นหาปัญหา และวางแผนการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ร่วมกับการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะรายกรณี (Puskar, & Bernardo, 2007; Koolnaphadol, 2017)

หลักพรหมวิหาร 4 คือหลักปฏิบัติพื้นฐานของการดำรงชีวิตเป็นคุณธรรมที่เกื้อหนุนความดีทั้งหลายให้บริบูรณ์ หลักพรหมวิหารสี่ เป็นธรรมเครื่องอยู่ของผู้ใหญ่ อันประกอบด้วย “เมตตา” ความรักใคร่ปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข, “กรุณา” ความสงสารคิดจะช่วยให้เข้าพั้นทุกข์, “มุทิตา” ความพ洛อยยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี, “อุเบกขา” ความวางใจไม่ดีใจ ไม่เสียใจ ในเมื่อผู้อื่นถึงความวิบัติ; สื่อย่างนี้เป็นธรรมเครื่องอยู่ของผู้ใหญ่ อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการที่ใช้หลักพรหมวิหารสี่ในการทำงานย่อมทำให้การกระทำดีทุกอย่างเป็นไปด้วยความบริสุทธิ์ใจ (Bodharamik, 2018) ซึ่งหมายรวมถึงการทำหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการแก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการและนักศึกษาเข่นกัน ซึ่งสนับสนุนให้การร่วมมือแก่ไขปัญหาและช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตย่อมดำเนินไปด้วยดี ตัวอย่างงานวิจัยที่

ศึกษาการประยุกต์ใช้หลักธรรมเชิงพุทธ ได้แก่ การนำหลักพรหมวิหารธรรมไปปฏิบัติในการสอนโดยผู้สอนพบว่า การบูรณาการใช้หลักธรรมช่วยสนับสนุนและสร้างบรรยายกาศแห่งความเมตตาที่ผู้สอนมีต่อผู้เรียน การที่ผู้สอนใช้หลักธรรมในการสอนทำให้ผู้เรียนเกิดความรักและเชื่อฟังในการอบรมสั่งสอนจากผู้สอน ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้สอน เพราะผู้สอนทุ่มเท เสียสละ อดทน ค่อยให้คำปรึกษาเพื่อการพัฒนาของผู้เรียน ค่อยแก้ไขข้อบกพร่องของผู้เรียนอย่างจริงใจ ผู้เรียนเกิดความภาคภูมิใจในผลงานของตนเองที่ได้รับคำชื่นชม การใช้พรหมวิหารธรรมของผู้สอนช่วยให้ผู้สอนมีความเป็นกลางในการตัดสินปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น (Kawija, & Laping, 2018)

การประยุกต์ใช้หลักพรหมวิหารสีจะช่วยให้อาจารย์ที่ปรึกษาเข้าใจนักศึกษารายบุคคลด้วยความ “เมตตา” ควบคู่กับ “กรุณा” ในขณะเดียวกันก็สามารถถ่ายทอดจิตใจให้เป็นกุศลกรรมที่ดีไปพร้อมกัน ด้วยการแสดง “มุทิตา” ยินดีเมื่อนักศึกษาเลือกทางออกของปัญหาที่ถูกทาง มีความสุขสมดุลทางใจได้ในที่สุด และในหลายกรณีที่ความคิด พฤติกรรม คำพูดของนักศึกษาอาจไม่เป็นที่พึงใจ เป็นความเสี่ยง มีความไม่เหมาะสม อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการก็สามารถนำหลักธรรมเรื่อง การวางแผนใจเป็น “อุเบกษา” มาใช้ เพื่อปรับสภาพอารมณ์ ความคิดและทำให้พร้อมเพื่อการรับฟัง ช่วยเหลือ โดยใช้สติปัญญา วิชาความรู้ เพื่อร่วมพิจารณา ค้นหาสาเหตุ ประเมินความรุนแรงของปัญหา ต่อไปได้ ไม่ถือโทษใครเดียว ไม่เพลοตทำหนินักศึกษา ด้วยการใช้อารมณ์และทัศนคติส่วนตัวในเรื่องร้าวความทุกข์ทางใจของนักศึกษา นอกจากนี้ในรายกรณีที่พบว่า นักศึกษาพยายามลางร้ายมีความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตในระดับรุนแรง ต้องส่งต่อทีมการรักษาและนำตัวเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลตามแผนการรักษาของจิตแพทย์ต่อไป ในกรณีนี้ อาจารย์ที่ปรึกษาไม่ควรผลอบรับความทุกข์ของนักศึกษาเก็บมาเป็นความทุกข์ของตนเอง จนส่งผลกระทบต่อสภาวะสมดุลทางใจของอาจารย์ที่ปรึกษาเอง จนก่อให้เกิดอารมณ์เศร้า (depressive) เสียใจ หม่นหมอง (distress feeling) และขาดการตระหนักรู้ในบทบาทหน้าที่การเป็นผู้ให้การปรึกษาสำหรับให้การปรึกษาแก่นักศึกษาพยายามรายใหม่ต่อไป (Phrakhrubhavanaveeranusith, 2017)

หลักสังคಹัตถสีคือหลักแห่งการปฏิบัติเพื่อสร้างความเจริญในการอยู่ร่วมกันด้วยความสามัคคี สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคล เป็นเครื่องผูกใจคน เป็นหลักสองเคราะห์ซึ่งกันและกัน เป็นธรรมแห่งการแบ่งปันช่วยเหลือกัน และเป็นหลักแห่งการให้เพื่อนอนุเคราะห์ (Pimpkumlhek, 2010; Phra Khunasarnphanno, Phrasuntorn Dhammavaro (Boonkong), 2017) สำหรับการประยุกต์ใช้ “หลักสังคหัตถสี” สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการกระทำได้ทันทีตั้งแต่วันแรกที่รับมอบนักศึกษาพยายามเป็นศิษย์ในความปกคลองโดยตลอดสีปีกการศึกษา

การนำหลักสองเคราะห์บุคคลตามแนวคิดสอนเชิงพุทธเพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร ปrongดอง เข้าใจกันมีความสำคัญและจำเป็นมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแสดงบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในฐานะเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการและหรืออาจารย์ผู้ให้การปรึกษาทางสุขภาพจิต จากผลการวิจัยเรื่องระบบอาจารย์ที่ปรึกษาตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยาลัยพยาบาล บรรมราชชนนีอุดรธานี (Khoyun, Thoin & Sumatanurukagrun, 2012) ช่วยสนับสนุนหลักการแนวคิดเรื่องการประยุกต์ใช้หลักสังคหัตถสี เพื่อการทำหน้าที่ในบทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษา เมื่ออาจารย์พยาบาลนำหลัก “ทาน” คือมีใจที่คิดให้ความอนุเคราะห์ ให้การช่วยเหลือ โดยการให้เวลาเพื่อรับฟัง ให้ความใส่ใจ ทักทาย ให้ถ้ามารถทุกข์ของนักศึกษาพยาบาลอย่างสมำเสมอผ่านระบบการสื่อสารในยุคเทคโนโลยี การสื่อสารแบบดิจิทัล ปัญหาเรื่องอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการขาดความเป็นกันเองกับนักศึกษา ไม่มีเวลาให้ จนนักศึกษารู้สึกไม่กล้าเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษานี้องจากเกรงใจก็จะลดลงและหมดไปในที่สุด ในการสื่อสารแบบสองทางและพบทหน้ากันระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษายังเป็นสิ่งจำเป็น แม้ทุกคนจะมีเวลาที่เร่งรีบและจำกัด แต่

ทุกครั้งที่สื่อสารกัน การใช้ “ปี่ย瓦جا” ของอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการที่พูดคุยด้วยตนเอง (verbal communication) หรือใช้ส่งข้อความ (texting via line application) ส่งรูปภาพ ตัวอักษร หรือส่งสติกเกอร์ ที่มีความหมายดี ๆ (non-verbal communication) เพื่อให้กำลังใจ ติดตามห่วงใยนักศึกษาพยาบาลในเรื่อง ทั่วไป เรื่องส่วนตัว เรื่องผลการเรียน เรื่องความเครียด เรื่องการเงิน หรือแม้กระทั่งเรื่องสุขภาพ กายและ สุขภาพจิต นับว่าสำคัญและดีต่อใจ ดีต่อความรู้สึกของนักศึกษาอย่างมาก การส่งข้อมูลที่สำคัญและเป็น ประโยชน์แก่นักศึกษาคือ การใช้หลัก “อัตถจริยา” ให้ความรู้ เพื่อเป็นประโยชน์ในแง่มุมต่าง ๆ ดีต่อการใช้ ชีวิตอย่างมีสติ และอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการต้องให้ความสำคัญโดยเสมอภาคแก่นักศึกษาที่ดูแล (advisee) เพื่อสนับสนุนการใช้หลัก “สมานตตตา” โดยอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการวางแผนให้เหมาะสมตาม บทบาท หน้าที่เพื่อเอื้อต่อการให้นักศึกษาเข้าพบด้วยความสบายใจ ลดความวิตกกังวลและความกลัวของอาจารย์ โดยรักษาสัมพันธภาพแบบอาจารย์กับศิษย์ที่ใช้พรหมวิหารสื่อสารด้วยสื่อสารแบบสองทาง และการของอาจารย์ที่ปรึกษาได้ทำ หน้าที่ในบทบาทของผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต (mental health counselor) แก่นักศึกษาพยาบาล กี ต้องวางแผนให้เหมาะสม คำนึงถึงจรรยาบรรณของผู้ให้การปรึกษา และให้ความจริงใจ รักษาความลับของ นักศึกษา เน้นรักษาภาระสัมพันธภาพแบบผู้ให้การปรึกษาและผู้ขอรับการปรึกษา ดำเนินการสนทนากลาย วางแผนเป้าหมายเพื่อการรักษาช่วยเหลือเท่านั้น ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องมีความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) ประเมินความสามารถของตนเอง มีความรู้ในการประเมินอาการที่ผิดปกติ และพิจารณาส่งต่อ ผู้รับการปรึกษาที่มีความเสี่ยงและมีความจำเป็นต้องพบแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้รับการรักษาโดยเร็ว ส่งผลดี ต่อการพัฒนาคุณภาพสุขภาวะของผู้รับการปรึกษาทางสุขภาพจิตเป็นสำคัญ

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้หลักธรรมในการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต

หลักการให้การปรึกษา	หลักธรรมที่ประยุกต์ใช้	การแสดงออกของ อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ
ทักษะจำเป็นที่ใช้ <ol style="list-style-type: none"> ทักษะพฤติกรรมการ ใส่ใจ ทักษะการใช้คำถ้า ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ ทักษะการสะท้อน ความรู้สึก ทักษะการสรุปความ ทักษะการให้ข้อมูล ทักษะการเปิดเผยตนเอง (Koolnaphadol, 2017) บทบาทหน้าที่ Counselor <ol style="list-style-type: none"> การสร้างสัมพันธภาพ ที่ แสดงให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่า ผู้ให้การปรึกษาคือใคร ทำ อะไรบ้างเพื่อช่วยเหลือ ผู้รับ การปรึกษาคาดหวังอะไร 	หลักพรหมวิหารสี่ คือคุณธรรมที่ใช้ เพื่อส่งเคราะห์ผู้อื่น ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> เมตตา หมายถึง ความเมตตา จิตจะให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลด้วย ความจริงใจ กรุณา หมายถึง การเมตตาอีกด้วย สร้างสรรค์ผู้อื่น คิดช่วยเหลือให้บุคคลพ้น จากความอ่อนด้อยกว่า ไม่เอาเปรียบ หรือเบียดเบี้ยนซ้ำเติม มุทิตา หมายถึง ความพoleyยินดี มีสุขที่เห็นคนอื่นได้รับความช่วยเหลือ ไม่คิดอิจฉาริษยา อุเบกษา หมายถึง ความเมตตาเป็น กลาง ในการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล สองเคราะห์ด้วยใจเป็นธรรม ไม่มีอคติ ล้าเอียงเข้าข้างคนที่ตนเองรัก ตนเอง 	การแสดงออกของ อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ <p>การใส่ใจดูแลนักศึกษาในภาวะปกติ อาจารย์กล่าวทักทาย ยิ้มแย้ม กับ นักศึกษาด้วยรูปแบบการสื่อสารแบบสองทาง เป็นหลัก เพื่อสบตา สังเกตสีหน้า ท่าทาง ความรู้สึกของนักศึกษาได้อย่างชัดเจนเป็น หลัก และนัดพบตามรอบปกติของภาค การศึกษา และนัดหมายเพื่อพบปะติดตามผล การเรียน หรือตามเทศการโลกาสสำคัญและ ร่วมแสดงความยินดีกับนักศึกษา อาทิ การรับ นักศึกษาใหม่ การเลื่อนชั้นเรียน การได้รับ หมวด รับเข้มในวันไหว้ครู การได้รับ ทุนการศึกษา ได้รับรางวัลเรียนดี การสำเร็จ การศึกษา เป็นต้น</p> <p>กรณีใช้รูปแบบการสื่อสารผ่านระบบ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ใช้วิธีการส่งข้อความผ่าน ระบบ Group Line Application กลุ่ม นักศึกษา Advisees ที่สร้างขึ้นเป็นกลุ่มปิด</p>

หลักการให้การปรึกษา	หลักธรรมที่ประยุกต์ใช้	การแสดงออกของ อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ
<p>บัง และให้ความมั่นใจว่าสิ่งที่จะพูดจะได้รับการเก็บรักษาไว้เป็นความลับ</p> <p>2. การสำรวจ ค้นหา ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา แสดงความห่วงใย ผู้รับการปรึกษาต้องการที่อย่างไรเกี่ยวกับความไม่สบายใจเหล่านี้</p> <p>3. การสะท้อนกลับ ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดถึงความรู้สึกของตนเองอย่างเปิดเผย เพื่อให้รู้จักพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์และฝึกปฏิบัติ</p> <p>4. การช่วยผู้รับการปรึกษา สามารถพัฒนาความมองงานภายนอกเอง เสริมแรงด้านบวกให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ด้วย</p> <p>5. การรับรู้ความสำเร็จและความล้มเหลว เรียนรู้ชั้นชุมยินดี หรือเข้าใจสาเหตุและยอมรับความล้มเหลว</p> <p>6. การยุติการให้การปรึกษา เมื่อผู้รับการปรึกษาพร้อมหรือปัญหานั้นๆติ่ง</p> <p>7. การติดตามผลและการเสริมสร้างกำลังใจ (Phongsōphā, P., & Phongsōphā, W., 2014; ปัจจัยร่วมของวิธีการให้การปรึกษาที่ต้องคำนึงถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัมพันธภาพ 2. ความยืดหยุ่น 3. การสื่อความหมาย 4. การจูงใจ 	<p>กลัว แต่กับคนที่ไม่ชอบออกไป (Phosan, A., 2008)</p> <p>หลักสังคಹัตถุสี คือหลักสังคม สงเคราะห์แบบพุทธ ประกอบด้วย</p> <p>1) ทาน หมายถึง การเอื้อเพื่อแบ่งปัน น้ำใจแก่คนอื่น มี 3 วิธีที่สำคัญได้แก่</p> <p>(1.1) <u>การให้ด้วยจิตใจคิดอนุเคราะห์</u> หมายถึง การแสดงเคราะห์ซื่อๆเหลือ สำนึกรัก ความสุข ความดี ที่ตนจะช่วยได้ การแสดงออกซึ่งมีน้ำใจที่ดีแก่กัน แบ่งปันสิ่งของแก่คนที่ด้อยกว่าตน</p> <p>(1.2) <u>การให้เพื่อความดี</u> ได้แก่ การทำงานบุญตักบาตร สั่งสอนศีลธรรม เป็นที่พึงด้านจิตใจ ให้อาหารสื้อผ้า เป็นต้น</p> <p>(1.3) <u>การให้อภัยกันและกัน</u></p> <p>2) ปิยवาจา หมายถึง การใช้คำพูดที่ เปี่ยมด้วยความรักและปรารถนาดีต่อกัน แนะนำ ให้กำลังใจกัน ให้คำปรึกษา กล่าวตักเตือนกัน</p> <p>3) อัตถจริยา หมายถึง การประพฤติ ตนให้เป็นประโยชน์แก่คนอื่นและ สังคมส่วนรวม</p> <p>4) สมานตตตา หมายถึง การวางแผน หรือประพฤติตนเหมาะสม พอเหมาะสม พอดีกับฐานะที่ควรจะเป็น แสดงออก ให้ในลักษณะต่อไปนี้คือ หน้าตาอิ่ม 泱泱แจ่มใส เป็นมิตรสหาย ท่าทีน่า เลื่อมใส ทำตนเข้าได้กับคนทุกคน ไม่ ทำตัวว่างท่าถือตน เย่อหยิ่งยโส (Phosan, A., 2008)</p>	<p>(closed group) เพื่อใช้เป็นพื้นที่ส่วนตัวของ อาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษาในความดูแล ตามที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่นักศึกษาแรกเข้า มาเป็นนักศึกษาใหม่ (โดยปกติอาจารย์ พยาบาล 1 คน มีนักศึกษาจำนวน 8-14 คน)</p> <p>การสื่อสารส่งข้อความผ่านโทรศัพท์โดย อาจารย์ที่ปรึกษา ต้องระมัดระวังการใช้ ประโยคและภาพสติกเกอร์เข่นกัน และ อาจารย์ที่ปรึกษาควรหมั่นสังเกต และติดตาม การใช้ภาพ profile & background/หรือ ข้อมูลส่วนตัว นักศึกษาใช้งานปกติและการ เปลี่ยนแปลงของข้อมูลส่วนตัว เนื่องจาก นักศึกษามักแสดงออกทางความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของมาผ่านภาพถ่าย สติกเกอร์ สีที่ใช้ และข้อมูลที่โพสในระบบโทรศัพท์ และบ่อยครั้งพบว่า สิ่งเหล่านั้นกล้ายเป็น สัญญาณเตือนภัย เรื่องภาวะสุขภาพจิตที่กำลัง อยู่ในความเสี่ยง และนักศึกษากำลังส่ง สัญญาณขอความช่วยเหลือทางอ้อมมายัง อาจารย์และเพื่อนนักศึกษาในกลุ่ม หากเป็น เช่นนี้อาจารย์ควรใส่ใจเข้าไปทักทายและถาม ได้ความรู้สึกและแสดงความห่วงใยแก่ นักศึกษารายนั้นทันที หากนักศึกษาขอนัดพบ เพื่อขอความช่วยเหลือ หรือโทรศัพท์เข้ามามั่ว จะเป็นนกอกเวลาทำงาน ถ้าการรับฟัง จับ ประเด็น อารมณ์ ความคิดที่ได้ยิน ใช้เทคนิค การสนทนาร่วม หรือค้นหาและสะท้อน ความรู้สึก เน้นใช้คำสัมภាន เปิด เพื่อรับฟัง ในขณะพูดคุยกับนักศึกษารายนั้น และสรุป ประเด็นปัญหาที่พบ และนัดหมายเพื่อ วางแผนให้การช่วยเหลือโดยเน้นนักศึกษาเป็น ศูนย์กลาง คือ เมื่อสิ้นสุดการช่วยเหลือ ใน กระบวนการให้การปรึกษา นักศึกษาจะ สามารถเข้าใจและยอมรับตนเองตามความ เป็นจริง มองเห็นคุณค่าในตนเอง ใช้ชีวิตเป็น อย่างมีความหมาย</p>

หลักการให้การบริการ	หลักธรรมที่ประยุกต์ใช้	การแสดงออกของ อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ
5. การยอมรับนับถือ 6. การประคับประคอง 7. การเรียนรู้ 8. การนำแนวทาง 9. การให้รางวัล 10. จุดประสงค์การสื่อสาร		

กล่าวโดยสรุปคือ อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลโดยตลอดสี่ปีการศึกษานั้น เป็นบุคคลที่สำคัญมากต่อการพัฒนานักศึกษา นับว่าเป็นงานที่ต้องใช้ความใส่ใจ และติดตามอย่างต่อเนื่อง ลักษณะส่วนบุคคลของอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการที่ประกอบไปด้วยการใช้คุณธรรมนำ วิชาการ โดยประยุกต์ใช้หลักธรรมมาสนับสนุนการทำงานด้านการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ นอกจากจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้แก่นักศึกษาพยาบาล ในมิติของการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต แต่ยังให้ านิสังค์ช่วยยกคุณภาพจิตให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการไปในคราวเดียวกัน ปัญหาและอุปสรรคอันเกิด จำกสัมพันธภาพไม่ดี ไม่มีเวลาให้ ไม่ใส่ใจเมตตา ไม่ติดตามความเป็นอยู่ของนักศึกษาอย่างเวลา ไม่ทุ่มเทจะลด น้อยลงในที่สุด ปัญหาสุขภาพจิตที่อาจประเมินพบในนักศึกษาพยาบาลกลุ่มเสี่ยงโดยอาจารย์ที่ปรึกษาทาง วิชาการ มั่นใจว่าจะได้รับการส่งต่อทีมการรักษาด้วยความปราณາดี สื่อสารอย่างเหมาะสมเพื่อการช่วยเหลือ และรักษา โดยอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการใช้พรหมวิหารธรรมกำกับการช่วยเหลือประคับประคองโดยตลอด ของการดูแลเยียวยาทางจิตใจ

References

Alilu, L., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Habibzadeh, H., & Gillespie, M. (2017). A Grounded Theory Study of the Intention of Nurses to Leave the Profession. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 25: e2894. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/317412360_A_Grounded_theory_study_of_the_intention_of_nurses_to_leave_the_profession

American Academy of Pediatrics. (2008). Role of the school nurse in providing school health services, *PEDIATRICS*, 121 (5), 1052-1056.

Bodharamik, N. (2018). The values of Brahmaviharas in Thai society. *Journal of Arts Management*, 2 (1), 1-10.

Chantra, R., & Sarakshetrin, A. (2017). Learning Skills in 21st Century of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Suratthani. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4 (1), 180-190.

Chupan, S. (2018). Generation Y Professional Nurses: A Challenge for Nursing Administrators. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 28 (1), 1-12.

Derby-Davis, M. J. (2014). The Nursing Faculty Shortage: Predictors of Job Satisfaction and Intent to Stay in Academe: A Review of the Literature. *Journal of Nursing and Care*, 3(6), 1-4. doi:10.4172/2167-1168.1000221

Fukada, M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Medica*, 61, 001–007.

Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., Gourlay, S., & Drennan, V. (2017). The Determinants and Consequences of Adult Nursing Staff Turnover: A Systematic Review of Systematic Reviews. *BMC Health Services Research*, 17 (824), 1-20.

Kaewboonchoo, O., Yingyuad, B., Rawiworrakul, T., & Jinayon, A. (2014). Job Stress and Intent to Stay at Work among Registered Female Nurses Working in Thai hospitals. *Journal of Occupational Health*, 56, 93–99.

Kawija, T., & Laping, U. (2018). Application of the Brahmavihara Principles in Teaching of The Teachers of Municipal School1, Ban Klang, Mueang District, Lamphun Province, *Journal of Buddhist Studies*, 9(2), 115-132.

Kent, Patrick, Lavery, & Judy, F. (2007). Burnout in nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24 (3), 43.

Khoyun, S., Thoin, P., & Sumatanurukagrun, W. (2012). Opinion toward the advisor system among nursing students and advisors at Boromarajonani Colleges of Nursing Udonthani. *Thai Journal of Nursing*, 61(2), 64-71.

Khunthar, A. (2014). The Impacts and Solutions To Nursing Workforce Shortage In Thailand. *Journal of Nursing Sciences*, 32(1), 81-90.

Koolnaphadol, P. (2017). *Adolescent Counseling* (2nd ed.). Bangkok: Prayoonsarnthai Printing.

Lynn, Y. U., & Zhang, N. J. (2014). Newly Licensed Registered Nurse Job Turnover and Turnover Intent. *Journal for Nurses in Professional Development*, 30 (5), 220-230.

Mitchell, A.E.P. (2018). Psychological Distress in Student Nurses Undertaking an Educational Programme with Professional Registration as A Nurse: Their Perceived Barriers And Facilitators In Seeking Psychological Support. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25, 258-269.

National Suicidal Prevention Center. (2019). *Department of Mental Health, Ministry of Public Health*. Retrieved from <https://suicide.dmh.go.th/report/suicide/download/view. asp?id=22>

Phongsōphā, P. & Phongsōphā, W. (2014). *Theories and Techniques of Counseling*. (2nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai).

Phosan, A. (2008). *Buddhist Practice of a Life*. Bangkok: Mahasarakham University Press. (in Thai).

Phothidara, Y. (2011). Nursing Education Management: For Student Generation Y. *Journal of Nursing Science & Health*, 34 (2), 61-69.

Phrakhrubhavanaveeranusith. (2017). Counselling Procedure in Buddhist Psychology. *Journal of Graduate Studies Review*, 13 (3), 144-155.

Phrasuntorn Dhammavaro (Boonkong). (2017). *An Application of Saṅgahavatthu 4 at Wat Nongsanom Community, Rayong Province*. (Unpublished Master Thesis). Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

Pimpkumlhek, T. (2010). The four Dharmas Effect to Performance Efficiency of Rescue, Dharma Rasami Maneerat Foundation in Chonburi Province. *Interdisciplinary Sripathum Chonburi Journal*, 1 (1), 1-12.

Pliankerd, P. (2014). Depressive Disorder: Nurse's Role in Nursing Care. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 15(1), 18-21.

Pumpuang, W., Seeherunwong, A., & Vongsirimas, N. (2018). Factors Predicting Intention among Nursing Students to Seek Professional Psychological Help. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(3), 199-210.

Puskar, K.R., & Bernardo, L.M. (2007). Mental Health and Academic Achievement: Role of School Nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, JSPN*, 12(4), 215-223.

Riyasat, S., Waqas, A., Azhar, M., Raza, Gillani, S. A., & Kousar, R. (2017). Causes of Nursing Faculty Turnover. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*. 3 (5), 433-440. Retrieved from <http://scholarsmepub.com/sjmps/>

Ross, R., Boonyanurak, P., & Stopper, C. (2014). Worries and Depressive Symptoms among Baccalaureate Nursing Students in Thailand: An Embedded Mixed Methods Study. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15 (1), 52-63.

Sathira-Angkura, T. (2016). Strategic National Plan for 20 Years Of Public Health In Moving Forward To Nursing Practice. *Journal of Nursing Division*, 3 (3s), 1-8.

Seow, L.S.E., Chua, B.Y., Xie, H., Wang, J., Ong, H.L., Abdin, E., Chong, S.A., & Subramaniam, M. (2017). Correct Recognition and Continuum Belief of Mental Disorders In A Nursing Student Population. *BMC Psychiatry*, 17:289. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28784095>

Sricamsuk Saito, A., Voraharn, W., & Senarak, W. (2011). Happiness of Undergraduate Nursing Students, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. *Journal of Nursing Science & Health*, 34 (2), 70-79.

Sukhawaha, S., & Arunpongpaisal, S. (2017). Risk Factor And Suicide Theory Associated With Suicide in Adolescents: A Narrative Reviews. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 62(4), 359-378.

Suksawan, T., Sangsawang, K., & Rueangrit, P. (2011). Relationship between Work-Related Factors, Family and Social-Related Factors and Burnout of Nurse Lecturers in Boromarajonani Colleges of Nursing in Northern Region under Supervision of Praboromarajchanok Institute. *Journal of Health Science Research*, 5(1), 40- 47.

Suntaphun, P., Bussahong, S., & Srisoem, C. (2019). Adolescent Depression: Nursing Roles. *Kuakarun Journal of Nursing*, 26(1), 187-199.

Thongsom, P. (2011). The Development of Indicators of Happiness in Learning of Students in Nursing Science Undergraduate Programs under the Ministry of Public Health. *Journal of Nursing and Education*, 4(1), 88-111.

World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/en/

World Suicide Prevention Day. (2019). International association for suicide prevention. Retrieved from <https://www.iasp.info/wspd2019/>