บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถิติการตายและการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นจำนวนมาก จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2552 พบว่าสถิติอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน ตามสาเหตุที่สำคัญระหว่าง พ.ศ. 2548- 2552 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) เนื้องอกทุกชนิด 2) สาเหตุตายภายนอกของการป่วยและการตาย 3) โรคติดเชื้อและปรสิต โดยมีจำนวน 50,622 คน, 43,160 คน และ 40,989 คน ตามลำดับ และสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยทั่วประเทศ (ไม่รวม กทม.)ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (นอนรักษาในโรงพยาบาล) โดยคิดอัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คน พบว่าสาเหตุการป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่ใน 2 อันดับแรกจาก 10 อันดับ ได้แก่ 1) ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตะบอลิกอื่นๆ 2) โรคความดันโลหิตสูงโดยมีอัตราป่วย 1,612.23 และ 981.48 ตามลำดับ และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกทั่วประเทศ (ไม่รวม กทม.) แยกตามกลุ่มสาเหตุโดยคิดต่อประชากร 1,000 คน พบว่า 3 อันดับแรกก็อยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ 1) โรคระบบทางเดินหายใจ 2) โรคระบบไหลเวียนเลือด 3) โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริมโดยอัตราป่วย 498.16, 306.42 และ 290.73 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากสถิติแสดงให้เห็นว่าสาเหตุการตายและการเจ็บป่วยของคนไทยมาจากกลุ่มผู้ป่วยโรงเรื้อรังมากที่สุด ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังเหล่านี้เมื่อเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลถึงแม้จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่และใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยแล้วก็ตาม แต่ท้ายสุดเมื่อมีการเจ็บป่วยมากขึ้นก็จะมีโรคแทรกซ้อนมากมาย จนในที่สุดก็เจ็บป่วยหนักและอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะพยายามต่อสู้กับความตายด้วยวิธีการทุกชนิด แพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ก็ต้องการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยและพยายามยืดชีวิตผู้ป่วยให้ได้นานที่สุด ไม่ว่าจะเสียค่าใช่จ่ายสูงเพียงใดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นเช่นใด ขณะเดียวกันญาติผู้ป่วยก็ต้องการให้ผู้ที่เป็นที่รักอยู่ได้นานที่สุดแม้บางกรณีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ดี (สุมาลี นิมมานนิตย์, 2552)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความเจ็บป่วยทั้งทางกายและเจ็บป่วยทางจิตใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะพบกับความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นสาเหตุหลักแห่งความทุกข์ทรมาน เพราะสิ่งที่เผชิญเบื้องหน้าคือความตายและความพลัดพรากสูญเสียอย่างสิ้นเชิง ซึ่งกระตุ้นเร้าความกลัว ความวิตกกังวลและความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวให้ผุดขึ้นอย่างเข้มข้นรุนแรงอย่างที่ไม่เคยประสบมาก่อน (พระไพศาล วิสาโล, 2549; เครือข่ายพุทธิกา,2552) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

มีความทุกข์ทรมานและเจ็บปวดอย่างรุนแรง ซึ่งเรียกว่าความเจ็บปวดทางจิตวิญญาณหรือมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ความเจ็บปวดทางจิตวิญญาณครอบคลุมถึงการสูญเสียความหมายและเป้าหมายของชีวิต ความสามารถลดลงไม่สามารถทำกิจกรรมได้ ต้องพึ่งพาคนอื่นและเป็นภาระของครอบครัวและคนใกล้ชิด สูญเสียการควบคุมตนเอง รู้สึกไม่มีความแน่นอนในชีวิต รู้สึกโชคชะตาไม่ยุติธรรมกับตนเอง ไม่พอใจในชีวิต สูญเสียความสงบสุข หมดหวังและหมดกำลังใจอย่างแรง ท้อแท้ในชีวิต อาลัยและห่วงใยในทรัพย์สินและวิตกกังวลถึงความตายที่จะมาถึง ผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตจะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย พฤติกรรมก่อนตายในแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุ สภาพร่างกายขณะเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการคิด อารมณ์ การเผชิญปัญหา แหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ ศาสนาและความเชื่อ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอกจากจะมีความต้องการทางด้านร่างกายแล้วยังมีความต้องการในส่วนที่เป็นนามธรรมคือเรื่องของจิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ (Murata, 2002; Joseph Boyle, 2003; ทัศนีย์ ทองประทีป และจงลักษณ์ ศุภกิจเจริญ, 2552) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการรักษาทางการแพทย์ อาการจะทรุดลงเรื่อย ๆ และในที่สุดร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้และเสียชีวิตในที่สุด การดูแลที่สำคัญที่สามารถทำได้คือเรื่องของ จิตวิญญาณ (Bohner, 1983; William Sullivan, 2003)

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักถูกแยกออกจากครอบครัวสังคมหรือชุมชน เข้าไปอยู่ในความดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งระบบการแพทย์สมัยใหม่ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย จึงมักจะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ทุกอย่างเพื่อยืดชีวิต ยืดความตายหรือความทุกข์ทรมาน ไม่ว่าค่าใช่จ่ายสูงเพียงใดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นเช่นใด โดยไม่รู้ตัวว่าได้ก่อให้เกิดความทุกข์ทั้งตัวผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุขเอง (วิชัย โชควิวัฒน์, 2549; ไพศาล วิสาโล, 2549; สุมาลี นิมมานิตย์, 2552)

ด้วยเหตุนี้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งแพทย์หมดหวังที่จะรักษาร่างกายให้หายหรือดีขึ้นกว่าเดิม การดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจกลับมีความสำคัญยิ่งกว่าเพราะแม้ว่าร่างกายเสื่อมถอยลงแต่จิตใจยังมีโอกาสกลับมาดีขึ้น หายทุรนทุรายจนเกิดความสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต เพราะกายกับใจแม้จะสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่เมื่อกายทุกข์ไม่จำเป็นว่าใจจะต้องทุกข์ไปกับกายด้วยเสมอไป เราสามารถรักษาใจไม่ให้ทุกข์ไปกับกายได้ (พระไพศาล วิสาโล, 2549) หากพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้หายทุรนทุรายและเกิดความสงบในวาระสุดท้ายได้ ย่อมทำให้ญาติและครอบครัวคลายความรู้สึกเป็นทุกข์ เศร้าโศก และยอมรับการสูญเสียได้มากขึ้น เป็นการดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

บุคลากรทางการแพทย์จำนวนไม่น้อยรู้สึกลำบากใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยใกล้ตายเนื่องจากภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยอาจกระตุ้นความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของ

ผู้รักษาเองหรืออาจรู้สึกล้มเหลวที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้หรือมองไม่ออกว่าจะช่วยเหลือผู้ป่วยระยะนี้อย่างไร ทำให้รู้สึกท้อแท้หรืออึดอัดใจและพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหาโดยให้เวลากับผู้ป่วยน้อยลงหรือหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจเกิดเนื่องจากการแพทย์ปัจจุบันเน้นการรักษาให้หายจากโรค ทำให้แพทย์รู้สึกล้มเหลวที่ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้และมองข้ามความสำคัญของการดูแลและการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่าง ๆ สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากคือการดูแลเอาใจใส่และห่วงใย (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2552)

ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดเจตคติ ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งขาดกลไกสนับสนุนช่วยเหลือญาติและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดคุณภาพ สิ้นเปลืองและก่อให้เกิดทุกข์ภาวะแก่ครอบครัวและญาติผู้ป่วย (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2552) พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ที่ต้องรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่หมดหวังจะเกิดปัญหายุ่งยาก เช่นเดียวกับแพทย์และอาจจะรุนแรงกว่าโดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาต้องคอยตอบคำถามจากผู้ป่วยและญาติ (สันต์ หัตถีรัตน์, 2543) จากการศึกษาของ บุบผา ชอบใช้ (2543) เรื่องความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ ญาติผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลมีความสามารถในการดูแลและแก้ปัญหาด้านร่างกายเป็นอย่างดี ส่วนปัญหาในด้านมิติจิตวิญญาณญาติจะทำหน้าที่นี้มากกว่าพยาบาล และแพทย์เห็นว่าพยาบาลแสดงออกถึงความเข้าใจในความต้องการในมิติจิตวิญญาณที่ต่างกันออกไป และจากการศึกษาของ ฐิติพร จตุรพิพัฒน์ และกิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด (2551) เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต้องอยู่ในสภาพที่ทุกข์ทรมาน จากอาการหายใจเหนื่อยหอบ ปวดท้องตลอดเวลา รับประทานอาหารไม่ได้ คนในครอบครัวพยายามดูแลด้วยความรักและพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยทรมานน้อยที่สุดและพยาบาลรู้สึกอึดอัดและไม่มั่นใจที่จะให้การพยาบาลและมีภาระงานมากจึงทำได้แค่การดูแลด้านร่างกาย และจากการศึกษาของ Kuuppelomaki (2001) เรื่องการประคับประครองมิติจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าพยาบาลขาดทักษะและสมรรถนะในการดูแลมิติจิตวิญญาณร้อยละ 75 และขาดความมั่นใจในการดูแลมิติทางจิตวิญญาณร้อยละ 54 ซึ่งสอดคล้องกับ ธนเดช สินธุเสก (2547) ที่กล่าวว่าปัญหาสำคัญที่ทำให้การดำเนินการในเรื่องนโยบายการดูแลผู้ป่วยระสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรคือเรื่องของบุคลากรซึ่งพบว่ายังขาดทั้งจำนวนและมีประสบการณ์น้อยทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยมากนัก อีกทั้งยังต้องเรียนรู้เพื่อกำหนดวิธีปฏิบัติเองซึ่งต้องใช้เวลานานในการกำหนดลักษณะงานให้เข้ากับมาตรฐาน ขนบธรรมเนียมประเพณี และสังคมไทย และจากเอกสารของสมาคมโรงเรียนพยาบาลนานาชาติ (2552) พบว่าได้เน้นให้นักศึกษาพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆเตรียมตนเองให้มีความเชี่ยวชาญในการฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งในเรื่องของการตายอย่างสงบ รวมทั้งความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและสนับสนุนให้มีการทำเป็นหลักสูตรที่ชัดเจน

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้ที่คอยประสานงานกับแพทย์และทีมผู้ให้การรักษา เป้าหมายสำคัญในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสงบ ยอมรับการตายอย่างกล้าหาญและมีศักดิ์ศรี มีโอกาสบอกลาหรือขออโหสิกรรมแก่ญาติมิตร และได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามที่ตนนับถือ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีความหวังว่าจะได้ไปในสุคติภูมิหรือไปสู่ดินแดนของพระเจ้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการดูแลในมิติทางจิตวิญญาณทั้งสิ้น (William Sullivan, 2003; ทัศนีย์ ทองประทีป และจงลักษณ์ ศุภกิจเจริญ, 2552) การพยาบาลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างมากในผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลต้องสามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครอบคลุมเพื่อการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ให้การพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง ดูแลผู้ป่วยประดุจญาติมิตร เอาใจใส่ ให้เกียรติและให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าสามารถไว้วางใจพยาบาลได้และเกิดความมั่นใจว่าจะไม่ตายอย่างโดดเดี่ยวในโรงพยาบาล (ทัศนีย์ ทองประทีป และ จงลักษณ์ ศุภกิจเจริญ, 2552)

การเตรียมพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีทั้งความรู้และมีจริยธรรม จริยธรรมทำให้พยาบาลอยู่เคียงข้างผู้ป่วยร่วมเป็นเพื่อนปลอบโยนให้กำลังใจ ส่วนความรู้ทำให้พยาบาลสามารถชี้นำแนวคิดและการปฏิบัติที่จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่านปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่างๆไปสู่ความสงบสามารถปล่อยวางในที่สุด (พินิจ รัตนกุล, 2547) และสิ่งสำคัญที่สุดคือพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความมั่นคงภายในจิตวิญญาณของตน โดยก่อนที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้อื่นตนเองต้องมีจิตวิญญาณที่มั่นคง และมีความสุขเสียก่อน เพราะความสุขและความมั่นคงทางจิตวิญญาณจะทำให้บุคคลเกิดความสมบูรณ์ในตัวเอง มีความรักต่อผู้อื่น ซึ่งความมั่นใจในการแสดงออกว่าตนเองเป็นผู้มีจิตใจที่มั่นคงหนักแน่น สามารถทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความรู้สึกสัมผัสถึงเสรีภาพภายใน (interior freedom) ของตนเองซึ่ง เสรีภาพภายในเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเปิดเผยความต้องการมิติจิตวิญญาณออกมาภายนอกและหลีกเลี่ยงการปิดกั้นตนเองของผู้ป่วย การดูแลมิติจิตวิญญาณผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ถูกต้องนั้น ไม่สามารถเริ่มต้นจากผู้ที่ยังไม่มีความมั่นคงในมิติจิตวิญญาณและไม่เข้าใจในเรื่องคุณค่าของตนเองได้ พยาบาลต้องรู้จักความสามารถและจิตใจของตนเอง ต้องมีจิตใจที่มั่นคงและสติตั้งมั่น และควรเป็นผู้ที่เข้าใจและมีทัศนคติต่อความตายในทางบวกเพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมชาติและมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น (Rumbold, 1986 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลขา,2549; ประเวศ วสี, 2550; ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552; สุมาลี นิมมานิตย์, 2552)

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก ดังนั้น การที่จะพัฒนาให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสามารถในเรื่องดังกล่าวได้อย่างแท้จริงจึงเป็นสิ่งที่

มีความจำเป็น พยาบาลนอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้แล้ว สิ่งสำคัญจะต้องเป็นผู้ที่มีความมั่นคงหนักแน่นในจิตวิญญาณของตนเอง มีจิตใจที่มั่นคงและสติตั้งมั่น มีความรักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีจิตใหญ่ของการเป็นผู้ให้ จิตที่มีความสุขในการได้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) ซึ่งเน้นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตน (Transformative learning) ทำให้บุคคลเข้าใจด้านในของตนเอง รู้ตัว เข้าถึงความจริง ความดี ความงาม เป็นแนวทางที่จะทำให้เห็นความเชื่อมโยงของการเรียนรู้ที่ชัดเจน เชื่อมโยงทั้งความคิด (head) จิตใจ (heart) และนำไปสู่การปฏิบัติ (hand) ที่มีประสิทธิภาพ เป็นวิถีทางแห่งปัญญาที่พัฒนาคนอย่างสมบูรณ์ โดยมีกรอบแนวคิดหลักของกระบวนการทั้งหมด 2 ประการ คือ ความเชื่อในความเป็นมนุษย์ (humanistic value) และกระบวนทัศน์องค์รวม (holistic Paradigm) (Hart, 2004; ประเวศ วะสี, 2549; ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ อดิศร จันทรสุข, 2552)

จิตตปัญญาศึกษาให้ความสำคัญและเอาใจใส่จิตใจในกระบวนการเรียนรู้ทุกขณะยึดหลักการช้าลงด้วยการใคร่ครวญ มีสติ จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและหยั่งรู้ เข้าใจตนเองและผู้อื่น และเข้าใจสรรพสิ่งในโลกตามที่เป็นจริง เห็นถึงความสัมพันธ์ เชื่อมโยง (วิจักขณ์ พานิช, 2549; วิธาน ฐานะวุฑฒ์, 2549; Hart, 2004; Haynes, 2005; Williams & Arney, 2005 อ้างถึงใน นฤมล เอนกวิทย์, 2551) จิตตปัญญาศึกษา เป็น การศึกษาที่เน้นการพัฒนาด้านในอย่างแท้จริงเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่างๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่างๆมาประยุกต์ใช้ในชีวิตอย่างสมดุล เป็นการเรียนรู้ที่จะรัก เรียนรู้ที่จะให้ เรียนรู้ในการเข้าถึงความจริง เรียนรู้ที่จะยอมรับความหลากหลายทางความคิดมากขึ้น นำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณลักษณะภายในที่ถาวรของนักศึกษา (ประเวศ วะสี, 2549; วิจักขณ์ พานิช, 2549; ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา, 2552) ซึ่งมีกระบวนการเรียนรู้สำคัญ 3 ลักษณะ คือ 1) การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) 2) การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) และ 3) การเฝ้ามองตามความเป็นจริง (Meditation) (วิจักขณ์ พานิช, 2549; ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ อดิศร จันทรสุข, 2552) ซึ่งได้ทำวิจัยเพื่อพัฒนาชุดการเรียนรู้การอบรมและกระบวนกรด้านจิตตปัญญา พบว่าในการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวใช้หลักจิตตปัญญา 7 (7 C's) ซึ่งประกอบด้วย 1) การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (contemplation) 2) ความรักความเมตตา (Compassion) 3) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) 4) การเผชิญความจริง (Confronting reality) 5) ความต่อเนื่อง (Continuity) 6) ความมุ่งมั่น (Commitment) 7) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) ซึ่งในการจัดกระบวนการตามหลัก 7C's ดังกล่าวได้ใช้กระบวนการเรียนรู้ทั้ง 3 อย่างคือ การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ(Contemplation) และการเฝ้ามองตามความเป็นจริง (Meditation) ซึ่งเมื่อผู้เรียนได้ฝึกฝนตามกระบวนการเรียนรู้ด้วยใจ

การใคร่ครวญอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เข้าใจคุณค่าของตนเอง คุณค่าของวิชาชีพ และคุณค่าของผู้อื่น เกิดความเข้มแข็งและความมั่นใจในการใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม (วิจักขณ์ พานิช, 2549) จิตตปัญญาศึกษา สามารถนำมาบูรณาการกับเนื้อหาในหลักสูตรที่มีอยู่แล้ว หรือพัฒนาเป็นหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาและสามารถใช้จิตตปัญญาศึกษาได้กับทุกระดับของการศึกษา (Hart, 2004)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสามารถพัฒนาผู้เรียนให้เป็นผู้ที่มีความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ เกิดความรักความเมตตา เรียนรู้ที่จะรัก เรียนรู้ที่จะให้ เรียนรู้ในการเข้าถึงความจริง เรียนรู้ที่จะยอมรับความหลากหลายทางความคิดมากขึ้น นำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณลักษณะภายในที่ถาวรของนักศึกษา มีความมั่นคงในจิตวิญญาณของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อาจอง ชุมสาย (2546) ซึ่งได้พัฒนาการเรียนการสอนบูรณาการคุณค่าความเป็นมนุษย์โดยอิงแนวคิดการเรียนรู้จากการหยั่งรู้ด้วยตนเอง พบว่า การเรียนโดยการกระตุ้นจากภายนอกผ่านประสาทสัมผัส ตา หู จมูก ลิ้นและผิวหนัง การทำสมาธิ การฝึกน้อมใจอย่างใคร่ครวญทำให้นักเรียนเกิดการหยั่งรู้ด้วยตนเอง ดึงเอาคุณธรรมที่มีอยู่ในตัวเองออกมายกระดับจิตใจให้สูงขึ้นเกิดปัญญาและคุณค่าความเป็นมนุษย์ปรากฏขึ้น และจากการศึกษาของ นฤมล เอนกวิทย์ (2551) ซึ่งศึกษาเรื่องการพัฒนาหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลพบว่านักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่าก่อนเรียนและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ให้กับนักศึกษาพยาบาล ประกอบกับจากการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2552) ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่ากรอบแนวคิดของหลักสูตรใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแกนในการสร้างหลักสูตร โดยมุ่งสร้างความสัมพันธ์ฉันกัลยาณมิตรระหว่างบุคคลตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคม ด้วยการเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจ แต่เมื่อศึกษาในรายละเอียดของหลักสูตรพบว่าเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ไม่มีเนื้อหาเฉพาะในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีเพียงการดูแลผู้ป่วยเรื้องรังเท่านั้น ทำให้เนื้อหาในส่วนของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหายไป นักศึกษาจึงได้เรียนเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และจากการสัมภาษณ์รองวิชาการและอาจารย์ผู้สอน พบว่า การสอนเนื้อหาในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะสอนในหัวข้อของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและไม่ได้เน้นในมิติจิตวิญญาณ อาจารย์ผู้สอน

ยังขาดความมั่นใจในการสอนมิติจิตวิญญาณ ซึ่งอาจมีผลทำให้บัณฑิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขอาจขาดทักษะในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

จากการศึกษานำ (Pilot study) โดยการสำรวจความต้องการในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา2552 ซึ่งเป็นชั้นปีที่ผ่านการเรียนและฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยหนักแล้ว โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 คน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 และต้องการพัฒนาความสามารถในการดูแลมิติทางจิตวิญญาณเป็นอันดับที่หนึ่งมากที่สุดจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ46.85 โดยต้องการให้มีการจัดฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติมากที่สุดจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และผู้วิจัยได้จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน พบว่านักศึกษาทุกคนขาดความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในทุกมิติและมิติที่ขาดความมั่นใจมากที่สุดคือมิติทางจิตวิญญาณ นักศึกษาเห็นว่าอาจารย์ไม่ได้เน้นเนื้อหาในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากนักจะสอนบ้างในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและไม่เคยฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการก่อนที่จะฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยและขณะที่ฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยเมื่อได้ดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะเครียดมาก ไม่รู้จะพูดคุยกับญาติและผู้ป่วยอย่างไร ส่วนมากก็ให้การพยาบาลทางร่างกายตามปกติ ดังตัวอย่างคำพูด “เวลาหนูได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หนูจะเครียดมาก ไม่รู้จะคุยกับผู้ป่วยและญาติอย่างไร ส่วนมากหนูก็ให้การพยาบาลทางร่างกายและพูดคุยธรรมดา” “หนูสงสารผู้ป่วยและญาติมากแต่หนูก็ไม่รู้จะช่วยอย่างไรให้ดีกว่านี้” นักศึกษาทุกคนเห็นว่าควรจะจัดการฝึกอบรมเพิ่มเติมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติให้กับนักศึกษาก่อนการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เพื่อให้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและได้นิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติทางจิตวิญญาณ การให้การพยาบาลส่วนมากยังเป็นการพยาบาลในด้านร่างกายและจิตใจทั่วไปธรรมดา และเมื่อพยาบาลได้นิเทศงานนักศึกษาจึงไม่ได้เน้นในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณและพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่กลัวที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายโดยเฉพาะในมิติจิตวิญญาณ (สุวิริยา สุวรรณโคตร, 2552)

จากผลการศึกษานำ (Pilot study) และจากการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งจากการได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากระบวนกรจิตตปัญญาศึกษาจากศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับเสมสิขาลัยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 9 เดือน ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นและเห็นความเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ คุณค่าความเป็นมนุษย์และจิตตปัญญาศึกษา จึงสนใจที่จะพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยใช้หลักจิตตปัญญา 7 (7 C's) เป็นแนวทางในจัดกระบวนการเรียนรู้ เนื่องจากเป็นหลักการที่ได้จากกระบวนการวิจัยที่ยาวนาน เป็นหลักการที่ครอบคลุม ลึกซึ้งในมิติต่าง ๆ และใช้กระบวนการเรียนรู้ทั้ง 3 อย่างคือ การฟังอย่างลึกซึ้ง การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ และ การเฝ้ามองตามความเป็นจริง ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าสามารถพัฒนานักศึกษาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านในอย่างแท้จริง เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เกิดความรักความเมตตา เรียนรู้ที่จะรัก เรียนรู้ที่จะให้ เรียนรู้ในการเข้าถึงความจริง เรียนรู้ที่จะยอมรับความหลากหลายทางความคิดมากขึ้น นำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น มีความพร้อมทั้งในเรื่องของความรู้ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณที่ถูกต้อง ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีความสุข และสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ

2. คำถามการวิจัย

หลักสูตรที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่มีประสิทธิผล ควรมีลักษณะอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล

3.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษา

3.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

3.2.2 เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

3.2.3 ทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

3.3.4 คุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย 1) คุณค่าความประพฤติชอบ 2) คุณค่าความสงบสุข 3) คุณค่าความรักความเมตตา 4) คุณค่าความจริง 5) คุณค่าการไม่เบียดเบียนกันหรืออหิงสา

4. สมมุติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลการใช้หลักสูตรของนักศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าอบรมในหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลและกลุ่มควบคุมที่อบรมตามปกติไม่ได้ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ผู้วิจัยคาดว่าหลักสูตรดังกล่าวจะส่งผลให้นักศึกษามีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และคุณค่าความเป็นมนุษย์มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรัฐกาล พงศ์ถดเธียร (2550) ศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาอย่างชัดเจนได้แก่ปัจจัยภายใน คือ การตระหนักรู้ การใคร่ครวญ และนักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโลกทัศน์ นึกถึงคนรอบข้าง นึกถึงสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความรัก ความเมตตา Nozawa, Ayako (2004) ศึกษาเรื่องของการฝึกปฏิบัติเพื่อการพัฒนาตนเองอย่างองค์รวมพบว่า การนำแนวปฏิบัติแนวจิตตปัญญาศึกษา ทำให้นักศึกษามีการรับรู้ตนเองที่สูงขึ้น ครูสอนได้อย่างเป็นธรรมชาติสอดคล้องกับธรรมชาติของตนเองได้ดียิ่งขึ้น และยังพบว่าครูเหล่านี้ยังสามารถช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่เป็นองค์รวม และเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้นและนฤมล เอนกวิทย์ (2551) ซึ่งศึกษาเรื่องการพัฒนาหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่าผลของการนำหลักสูตรไปใช้ นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวเหตุผลดังกล่าว การเปรียบเทียบของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัย มีสมมุติฐาน ดังนี้

1) นักศึกษากลุ่มทดลองที่อบรมตามหลักสูตร มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

2) นักศึกษากลุ่มทดลองที่อบรมตามหลักสูตร มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

3) นักศึกษากลุ่มทดลองที่อบรมตามหลักสูตร มีคะแนนเฉลี่ยคุณค่าความเป็นมนุษย์หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

การเปรียบเทียบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมีสมมุติฐาน ดังนี้

นักศึกษากลุ่มทดลองที่อบรมตามหลักสูตร มีความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรมตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยผู้วิจัยแบ่งระยะในการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ คือระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการสร้างหลักสูตร ระยะที่ 2 การสร้างหลักสูตร ระยะที่ 3 การใช้และการประเมินหลักสูตร กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2553 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และคุณค่าความเป็นมนุษย์

6. นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

6.1 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคอง ในเรื่องของการเจ็บปวดและอาการอื่น ๆ ได้รับการพยากรณ์โรคว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยประเมินจากแบบประเมิน PPS (Palliative Performance Scale)

6.2 จิตวิญญาณ หมายถึง องค์ประกอบของสุขภาพ เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุดและมีความหมายที่ลึกซึ้งต่อการมีชีวิตของมนุษย์ เป็นพลังยิ่งใหญ่ของจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อชีวิต มักเกี่ยวข้องกับปรัชญาและเป้าหมายของชีวิต ค่านิยม จริยธรรมและศาสนา

6.3 จิตตปัญญาศึกษา หมายถึง กระบวนการศึกษาที่เน้นการพัฒนาด้านในอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่างๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตอย่างสมดุล โดยในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ใช้หลัก จิตตปัญญา 7 ซึ่งประกอบด้วย 1) การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) 2) ความรักความเมตตา (Compassion) 3) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) 4) การเผชิญความจริง (Confronting Reality) 5) ความต่อเนื่อง (Continuity) 6) ความมุ่งมั่น (Commitment) 7) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

6.3.1 การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) หมายถึง การนำข้อมูลหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้น้อมเข้าไปใคร่ครวญในใจ ด้วยจิตใจที่ผ่อนคลาย เปิดรับสิ่งต่าง ๆ โดยไม่ตัดสิน โดยใช้กิจกรรมหลักคือ การสงบนิ่งก่อนการเข้ากิจกรรม การหยุดใคร่ครวญและบันทึกการเรียนรู้ของตนเองหลังกิจกรรมแต่ละช่วง การใช้เวลาลำพังในธรรมชาติ การใช้เวลาพิจารณาคำถาม

เรื่องราว หรือสิ่งต่าง ๆ ด้วยความสงบ การฝึกการรู้สึกตัวทั้งทางร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด วาจาและการกระทำของตนเอง

6.3.2 ความรักความเมตตา (Compassion) หมายถึง การสร้างบรรยากาศของความเมตตา ความไว้วางใจ ความเข้าใจและการยอมรับ รวมทั้งการเกื้อหนุนซึ่งกันและกันทั้งระหว่างผู้สอนและผู้เข้ารับการอบรมและระหว่างผู้เข้าอบรมด้วยกัน

6.3.3 การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) หมายถึง การบูรณาการการเรียนรู้ในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อเกิดการเรียนรู้ที่เป็นองค์รวมเชื่อมโยงชีวิตและสรรพสิ่งต่าง ๆ ในธรรมชาติอย่างแท้จริง มองเห็นความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันระหว่างตนเองกับผู้อื่น กับสังคมและโลกธรรมชาติ

6.3.4 การเผชิญความจริง (Confronting reality) หมายถึง การได้เผชิญและรับรู้ความจริงโดยเฉพาะในส่วนที่ไม่เคยรับรู้มาก่อน ทั้งการให้เผชิญกับความจริงภายในตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่เราเก็บกดไว้ไม่อยากให้ใครรู้ และการเผชิญกับสภาพความเป็นจริงที่แตกต่างจากกรอบความเคยชินเดิมของตน

6.3.5 ความต่อเนื่อง (Continuity) หมายถึง ความต่อเนื่องของการเรียนรู้ การต่อเนื่องลื่นไหลของกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละครั้ง และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละครั้งมีความต่อเนื่องสอดรับกัน เกิดการเรียนรู้รวมทั้งต่อเนื่องกับชีวิตประจำวันและการทำงาน

6.3.6 ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยผู้เข้าอบรมตั้งเจตจำนงเริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นเงื่อนไขจากกระบวนการเรียนรู้ที่เข้าอบรม เกิดความตระหนักที่อยากพัฒนาตนเองและเกิดจากบทเรียนที่สั่นคลอนการยึดมั่นในตัวตน มองเห็นประโยชน์ของการเรียนรู้มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง

6.3.7 ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) หมายถึง ความเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นระหว่างการอบรม เป็นพื้นที่ที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง เป็นแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายและเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเรียนรู้สิ่งต่างๆร่วมกันและความรู้สึกเป็นชุมชนที่มีเป้าหมาย ความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกัน

6.4 การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง ขั้นตอนที่มีความต่อเนื่องที่ทำให้ได้มาซึ่งหลักสูตร มี 3 ขั้นตอน คือ การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การสร้างหลักสูตร การใช้และการศึกษาผลการใช้หลักสูตร หลักสูตรมีองค์ประกอบ 4 ประการคือ จุดมุ่งหมายหลักสูตร เนื้อหาสาระ การจัดกิจรรมการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผล

6.5 หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล หมายถึง หลักสูตรฝึกอบรม มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีเนื้อหาประกอบด้วยความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความหมาย

ของจิตวิญญาณ ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีการฝึกภาคปฏิบัติ กิจกรรมการเรียนรู้ มีทั้งการบรรยาย อภิปราย กระบวนการฝึกอบรมใช้การจัดกระบวนการตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา โดยใช้หลักจิตตปัญญา 7 และมีการประเมินผลโดยใช้เครื่องมือที่หลากหลาย

7. นิยามเชิงปฏิบัติการ

7.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ หมายถึง การมีความรู้ มีเจตคติที่ดี และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติของจิตวิญญาณ ซึ่งประเมินได้จาก แบบทดสอบความรู้ซึ่งผู้วิจัยสร้างเองเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choices Item) กำหนดเกณฑ์ผ่าน 70 % ขึ้นไป แบบวัดเจตคติซึ่งผู้วิจัยสร้างเอง เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์ผ่าน 80% และแบบประเมินทักษะของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ โดยผู้วิจัยสร้างเอง เป็นแบบประเมินแบบรูบิคส์ (Rubrics Assessment Criteria) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Criteria) 5 ลำดับ กำหนดเกณฑ์ผ่าน 70% ขึ้นไป และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาโดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และไม่มีเค้าโครงล่วงหน้า (Unstructured Observation) การเขียนอนุทิน (Journal Writing) ของนักศึกษา และการสัมภาษณ์ความรู้สึกของญาติผู้ป่วยโดยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) และวิเคราะห์ผลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

7.2 คุณค่าความเป็นมนุษย์ หมายถึง การรับรู้และให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มี 5 ประการ คือ คุณค่าความประพฤติชอบ (Right Conduct) คุณค่าความรัก ความเมตตา (Love) คุณค่าความจริง (Truth) คุณค่าความสงบสุข (Peace) และคุณค่าการไม่เบียดเบียนกันหรืออหิงสา (Non-violence)

7.2.1 คุณค่าความประพฤติชอบ (Right Conduct)

บุคคลที่มีคุณค่าความพฤติชอบ หมายถึง บุคคลซึ่งมีความประพฤติดี กิริยามารยาทดี ไม่เห็นแก่ตัว คิดถึงผู้อื่นสังคมและประเทศชาติก่อนตนเอง รับใช้ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมอยู่เสมอ สิ่งที่ได้เรียนรู้มาก็นำไปใช้เพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่น

7.2.2 คุณค่าความรัก ความเมตตา (Love)

บุคคลที่มีคุณค่าของความรัก ความเมตตา หมายถึง บุคคลที่ไม่มีความเห็นแก่ตัว เป็นผู้ให้โดยไม่หวังอะไรตอบแทน ปรารถนาที่จะเห็นผู้อื่นมีความสุข เป็นผู้ที่เสียสละเพื่อผู้อื่นและส่วนรวมตลอดเวลา

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย

7.2.3 คุณค่าความจริง (Truth)

บุคคลที่มีคุณค่าของความจริง หมายถึง บุคคลที่มีปัญญาและความเข้าใจผู้อื่น เพราะเขาจะคอยแสวงหาสัจธรรม เขาจะเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่เที่ยงแท้ ดังนั้น เขาจึงไม่ยึดติดกับทุกสิ่ง ปล่อยวางจากทุกอย่างในโลก มีความรู้สึกของการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับทุกคนและทุกสิ่ง และเห็นตนเองเป็นส่วนหนึ่งของคนอื่น ไม่ว่าสิ่งใดก็ตามที่ทำกับคนอื่น นั่นเหมือนกับการที่เขาทำต่อตนเองเช่นกัน มโนสำนึกเป็นตัวชี้นำการกระทำของเขา เขาจะมีการหยั่งรู้ด้วยตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดปัญญาและความเข้าใจชีวิต

7.2.4 คุณค่าความสงบสุข (Peace)

บุคคลที่มีคุณค่าความสงบสุข หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถควบคุมอารมณ์และการรับรู้จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มีความสามารถควบคุมความโกรธ ความโลภ ความหลง ความอิจฉาริษยา การยึดมั่นถือตน การยึดติดกับสิ่งใด เขาจะมีความสงบสุขในตัวเอง สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

7.2.5 คุณค่าการไม่เบียดเบียนกันหรืออหิงสา (Non- violence)

บุคคลที่มีคุณค่าการไม่เบียดเบียนกัน เป็นการรวมคุณค่าความเป็นมนุษย์ทั้ง 4 ประการ ความไม่เบียดเบียนจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสงบสุข มีความรัก ความเมตตา มีความประพฤติชอบ และความจริง เขาจะเคารพกฎกติกาและกฎของธรรมชาติ เขาจะรักทุก ๆ คน รวมถึงรักสัตว์ และรักสิ่งแวดล้อม ความไม่เบียดเบียนรวมถึงทั้งความคิด คำพูด และการกระทำ

การประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์ ใช้แบบประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่พัฒนาจากแบบประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์ของอาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา (2546) เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คะแนนสูงหมายถึงมีคุณค่าความเป็นมนุษย์สูง คะแนนต่ำหมายถึงมีคุณค่าความเป็นมนุษย์ต่ำร่วมกับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยแบบบันทึกการเล่าเรื่องราว (Story telling) ของนักศึกษา การสัมภาษณ์นักศึกษาเพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง โดยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) และการสัมภาษณ์เพื่อนของนักศึกษาเพื่อสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษา โดยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) และวิเคราะห์ผลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

8. สถานที่ทำการวิจัย

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่ 22 พ.ย. 2555
เลขทะเบียน 190737
เลขเรียกหนังสือ

9. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

9.1 ช่วยพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความรู้ เจตคติที่ดี และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ รวมทั้งสามารถนำไปใช้และเผยแพร่สู่ผู้อื่นได้

9.2 ช่วยพัฒนาคุณลักษณะที่ดีของการเป็นพยาบาล ในเรื่องของคุณค่าความเป็นมนุษย์ให้เกิดขึ้นกับนักศึกษา

9.3 เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจของนักศึกษา เกิดการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณมากยิ่งขึ้น

9.4 นักศึกษาพยาบาล มีความมั่นใจและสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณได้

9.5 ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลและตอบสนองต่อความต้องการในมิติของจิตวิญญาณมากขึ้น มีความสุข และสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ

9.6 ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลของนักศึกษา ยอมรับการตายของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างสงบ

9.7 ผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการบูรณาการจิตตปัญญาศึกษาในกระบวนการเรียนการสอนในรายวิชาอื่นๆ ต่อไป