

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ (Ability of Spiritual Care at the End –of- Life) กับคุณค่าความเป็นมนุษย์
 - 1.1 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Care at the End –of- Life)
 - 1.2 คุณค่าความเป็นมนุษย์ (Human Values)
2. จิตตปัญญาศึกษากับคุณค่าความเป็นมนุษย์
3. การพัฒนาหลักสูตร

1. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ (Ability of Spiritual Care at the End –of- Life) กับคุณค่าความเป็นมนุษย์

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้ที่คอยประสานงานกับแพทย์และทีมผู้ให้การรักษา เป้าหมายสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสงบ ยอมรับการตายอย่างกล้าหาญและมีศักดิ์ศรี มีโอกาสบอกลาหรือขอโทษกรรมแก่ญาติมิตร และได้ประกอบพิธีทางศาสนาตามที่ตนนับถือ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและความหวังว่าจะได้ไปในสุคติภูมิหรือไปสู่ดินแดนของพระเจ้า ซึ่งทุกสิ่งล้วนเกี่ยวข้องกับมิติทางจิตวิญญาณ (William, 2003; ทศนีย์ ทองประทีป และ จงลักษณ์ ศุภกิจเจริญ, 2552) การพยาบาลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างมากในผู้ป่วยระยะสุดท้ายพยาบาลต้องสามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครอบคลุมเพื่อการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมในการกับการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ให้การพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง ดูแลผู้ป่วยประคองญาติมิตร เอาใจใส่ ให้เกียรติและให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะสามารถไว้วางใจพยาบาลได้และเกิดความมั่นใจว่าจะไม่ตายอย่างโดดเดี่ยวในโรงพยาบาล (ทศนีย์ ทองประทีป และ จงลักษณ์ ศุภกิจเจริญ, 2552)

การเป็นผู้ที่มีจิตวิญญาณของตนเองที่มั่นคงหนักแน่น เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย โดยก่อนที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้อื่นตนเองต้องมีจิตวิญญาณที่มั่นคงและมีความสุขเสียก่อน เพราะความสุขและความมั่นคงทางจิตวิญญาณทำให้บุคคลเกิดความสมบูรณ์ในตัวเอง มีความรักต่อผู้อื่น ซึ่งความมั่นใจในการแสดงออกว่าตนเองเป็นผู้มีจิตใจที่มั่นคงหนักแน่น สามารถทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความรู้สึกสัมผัสถึงเสรีภาพภายใน (Interior Freedom) ของตนเองซึ่งเสรีภาพภายในเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเปิดเผยความต้องการมิติจิตวิญญาณออกมาภายนอกและหลีกเลี่ยงการปิดกั้นตนเองของผู้ป่วย การดูแลมิติจิตวิญญาณผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ถูกต้องนั้น ไม่สามารถเริ่มต้นจากผู้ที่ยังไม่มีความมั่นคงในวุฒิภาวะมิติจิตวิญญาณและไม่เข้าใจในเรื่องคุณค่าของตนเองได้ และพยาบาลควรเป็นผู้ที่เข้าใจและมีทัศนคติต่อความตายในทางบวก เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมชาติและมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น (Rumbold, 1986 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2549; ประเวศ วสี, 2550; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552)

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่ง ดังนั้นการที่จะพัฒนาให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสามารถในเรื่องดังกล่าวได้อย่างแท้จริงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างมาก พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณอย่างแท้จริง ลึกซึ้ง และจะต้องเป็นผู้ที่มีความมั่นคงหนักแน่นในจิตวิญญาณของตนเอง มีความรักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีจิตใหญ่ของการเป็นผู้ให้ จิตความสุขในการได้ดูแลผู้ป่วย

1.1 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Care at the End-of-Life)

การเจ็บป่วยเมื่อเกิดขึ้นแล้วมิได้เกิดผลกระทบต่อร่างกายเท่านั้น หากมีอิทธิพลต่อจิตใจด้วย คนที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่จึงไม่ได้เจ็บป่วยทางกาย หากยังมีความเจ็บป่วยทางจิตใจอีกด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ทรมานไม่น้อยกว่าการเจ็บป่วยทางกายหรืออาจจะมากกว่าด้วยซ้ำ เพราะสิ่งที่เผชิญอยู่เบื้องหน้าคือความตายและการพลัดพรากสูญเสียอย่างสิ้นเชิงซึ่งกระตุ้นเร้าความกลัว ความวิตกกังวล และความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยวให้ผุดขึ้นมาอย่างรุนแรงอย่างไม่เคยประสบมาก่อน คนใกล้ตายกลัวที่สุดคือการถูกทอดทิ้ง ถูกโดดเดี่ยว และสิ่งที่คนใกล้ตายต้องการคือ ใครสักคนที่เข้าใจและอยู่ข้างๆเขาเมื่อเขาต้องการ (พระไพศาล วิสาโล, 2549; สุมาลี นิมนานิตย์, 2552) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะเผชิญกับปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อนเนื่องจากระบบสำคัญในร่างกายทำงานผิดปกติทำให้มีอาการต่าง ๆ เช่น เจ็บปวด หายใจไม่สะดวก อาหารไม่ย่อย และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ด้วยพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ต้องหยุดงาน หรือลาออกจากงานเพื่อรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงทำให้สูญเสียรายได้ ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่มีญาติและ/หรือผู้ป่วย

ที่มีปัญหาเศรษฐกิจ หรือมีภาระที่ต้องเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อรับรู้ถึงความตายน่ากลัวใกล้เข้ามา ทำให้เสียกำลังใจ ผู้ป่วยบางรายคิดลงโทษตัวเองหรือพยายามคิดหาสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเป็นเพราะพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีหรือ เพราะถูกลงโทษจากเคราะห์กรรมหรือพระเจ้า (สุปราณี นิรุตติศาสตร์, 2552; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552)

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ตามรายละเอียด ดังนี้

1.1.1 ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มีผู้ให้ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้หลากหลาย ดังนี้

Smith & Bohnet (1983) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ผู้ที่หมดหวังจะหายขาดจากโรค อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค เป็นความเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หายด้วยวิธีใด ๆ อาการทรุดลงไปเรื่อย ๆ ร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิม ๆ ได้และเสียชีวิตในที่สุด

William (2003) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยการรักษาทางการแพทย์ ทำได้เพียงเยียวยาในสิ่งที่ทำได้ เช่น เรื่องของจิตวิญญาณ

องค์การอนามัยโลก (1990 อ้างถึงใน Belinda Poor & Gail P. Poirrier, 2001) ผู้ป่วยที่อาการของโรคที่ไม่สามารถตอบสนองต่อการรักษาได้ ทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคองในเรื่องของควบคุมการเจ็บปวดและอาการอื่น ๆ รวมทั้งด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

สันต์ หัตถิรัตน์ (2543) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่หมดหวัง ที่ป่วยด้วยโรคทางกายและหรือทางใจที่ไม่มีโอกาสจะฟื้นความทุกข์ทรมานและไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามารัตนบุรี (2553) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือมีภาวะอื่นที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์ในปัจจุบันและมีข้อบ่งชี้ว่าน่าจะเสียชีวิตในระยะเวลาไม่นานนัก (คือระยะเวลาเป็นวัน, สัปดาห์, หรือเป็นเดือน)

ห้องสิน ตระกูลทิวากร (2553) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และมีชีวิตอยู่ได้ภายใน 6 เดือน

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคอง ในเรื่องของการเจ็บปวด และอาการ

อื่น ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะมีการทรุดลงไปเรื่อย ๆ และจะเสียชีวิตในที่สุด

1.1.2 ความหมายของจิตวิญญาณ

สิวลี ศิริไล (2548) จิตวิญญาณ หมายถึง สิ่งที่สำคัญที่สุดของชีวิตมนุษย์ เป็นส่วนที่ทำให้เกิดความรู้สึกมีชีวิตชีวา

ประเวศ วสี (2552) จิตวิญญาณ หมายถึงสิ่งอะไรก็ตามที่มีค่าสูงทางจิตใจ

ทัศนีย์ ทองประทีป (2549) จิตวิญญาณ หมายถึง สิ่งธรรมชาติที่มีอยู่จริงในทุกคน เป็นศูนย์รวมพลังความคิด ความหวังและกำลังใจทำหน้าที่ค้นหาคุณค่าหรือความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว เช่น ความงาม ความดี ความรัก ความสุขความทุกข์ การให้อภัย การเจ็บป่วย

ชนิกา เจริญจิตต์กุล (2552) จิตวิญญาณ หมายถึง พลังที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้สึกจิตใจ ผดุงชีวิตและให้ความสำคัญแก่ชีวิต พร้อมทั้งแสดงพฤติกรรมออกมาจากความเชื่อทางจิตวิญญาณของบุคคล

Shelly (2000) จิตวิญญาณ หมายถึง สิ่งที่เป็นองค์รวมของบุคคลที่สัมพันธ์กับพระเจ้าอย่างเป็นพลวัต

Hill & Smith (1985) จิตวิญญาณ หมายถึง องค์ประกอบของสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการมีชีวิตอยู่เปรียบเสมือนลมหายใจแห่งชีวิตเกี่ยวข้องกับปรัชญาและเป้าหมายของชีวิต ความรักพระเจ้าที่บุคคลเคารพและเชื่อถือสิ่งที่เหลือเชื่อเกี่ยวกับตนเอง ประสบการณ์สูงสุดของชีวิต ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตัวเองโดยสัญชาตญาณ การปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีกรรมต่าง ๆ การให้พลังแก่ชีวิตของโลกและสิ่งต่าง ๆ รอบตัวอย่างมีคุณค่า และมีความหมาย ความสร้างสรรค์ การมีความสนุกสนานกับการมีชีวิต ความตระหนักในความรับผิดชอบ จิตวิญญาณอาจไม่ใช่เป็นเรื่องของศาสนาโดยตรง แต่การปฏิบัติทางศาสนาช่วยทำให้บุคคลมีภาวะจิตวิญญาณที่สมบูรณ์ขึ้น

Burkhart (2005) จิตวิญญาณ หมายถึง มิติหนึ่งของชีวิต และจะต้องรวมเข้าเป็นหนึ่งเดียวกับมิติอื่น ๆ เป็นภาวะสุขภาพของบุคคล

Brusco (1996 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2547) จิตวิญญาณ หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการแสวงหาความหมายของชีวิต การแสวงหาคคุณค่าของชีวิต การมุ่งสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งมีอยู่ในศาสนา แต่ไม่เฉพาะในศาสนาเท่านั้น

Narayanamy (1993) จิตวิญญาณคือ คุณภาพของชีวิตที่จะต้องดำเนินไปตามความเชื่อและความศรัทธาในศาสนา การต่อสู้เพื่อความอยู่รอด การให้ความเคารพยำเกรงซึ่งกันและกัน การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต

Wikipedia (2010) จิตวิญญาณ หมายถึง ความจริงที่สูงที่สุดที่ไม่มีตัวตน เป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้สามารถค้นหาสิ่งที่สำคัญที่สุดของการดำรงอยู่ของตน หรือเป็นคุณค่าและความหมายที่ลึกซึ้งของมนุษย์ในการมีชีวิตอยู่

สรุปได้ว่า จิตวิญญาณ หมายถึง องค์ประกอบของสุขภาพ เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุดและมีความหมายที่ลึกซึ้งต่อการมีชีวิตของมนุษย์ เป็นพลังยิ่งใหญ่ของจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อชีวิต มักเกี่ยวข้องกับ ปรัชญาและเป้าหมายของชีวิต ค่านิยม จริยธรรมและศาสนา

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในเรื่องของมิติทางจิตวิญญาณเพราะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสูงสุดและมีความหมายที่ลึกซึ้งต่อการมีชีวิตของมนุษย์ เป็นพลังยิ่งใหญ่ของจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มิติทางจิตวิญญาณนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการรักษาทางการแพทย์ อาการจะทรุดลงเรื่อย ๆ และในที่สุดร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้และเสียชีวิตในที่สุด การดูแลที่ดีที่สุดคือเรื่องของจิตวิญญาณ ซึ่งถ้าพยาบาลเข้าใจถึงความต้องการในมิติทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปรัชญาและเป้าหมายของชีวิต ขอบเขตของความคิด ความเชื่อ ค่านิยม จริยธรรมและศาสนาของผู้ป่วย พยาบาลก็จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ได้แสดงออกถึงการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้พบกับความสุขสงบ ในระยะสุดท้ายได้ ดังนั้นการมีความรู้ในเรื่องความต้องการของผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องเรียนรู้ และทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1.3 ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

จากความหมายของจิตวิญญาณ จะเห็นได้ว่าความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณย่อมเกี่ยวข้องกับปรัชญาชีวิต เป้าหมายชีวิตหรือสิ่งที่มีค่าสูงทางจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญกับชีวิต ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณเป็นความต้องการที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้านศาสนาที่ตนเองนับถือ เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะคงไว้ในเรื่องความผูกพันกับพระเจ้าของแต่ละบุคคล เพื่อให้ได้รับการให้อภัย ความรัก ความหวัง ความไว้วางใจ ความหมายและเป้าหมายสูงสุดหรือความต้องการที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองคิดว่าดีและหลีกเลี่ยงสิ่งที่ชั่ว Henderson (1977 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตเลขา, 2547) ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

- 1) ความต้องการความรักและความสัมพันธ์ (Love and Connectedness) ความรักเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน มนุษย์มีความจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของบุคคลในหลายๆด้าน ทั้งความคิด ความรู้สึก โดยเฉพาะความรักความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัว มิตรสหาย ของใช้ส่วนตัว สิ่งแวดล้อมและ

ธรรมชาติ (Hall, 1997 อ้างถึงใน ทศนีย์ ทองประทีป, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับ Bolanders (1994) และ Highfield & Cason's (1983 cited in Ross 1997) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยจะต้องการความรักความผูกพัน (Need for Love and Relatedness Love) การเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่โรงพยาบาล ถูกตัดขาดจากสังคม สถานที่ทำงานหรือสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ยิ่งรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายและกำลังจะตายจึงรู้สึกเศร้า โดดเดี่ยว และท้อแท้ ย่อมต้องการความรักและความสัมพันธ์ที่ดีจากทั้งญาติและแพทย์ พยาบาลผู้ดูแล

2) ความต้องการค้นหาความหมายชีวิตและการเจ็บป่วย (Meaning of Life and Illness) มนุษย์ไม่สามารถอยู่อย่างโดดเดี่ยวได้ ทุกคนต้องการอยู่อย่างมีความหมายหรืออยู่อย่างมีคุณค่าต่อบุคคลที่ตนเองรักหรือทำประโยชน์ให้ตนเองและสังคมที่ดำรงอยู่ ความเอื้ออาทร ความรัก ความผูกพันของบุคคลในครอบครัวหรือมิตรสหาย เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินชีวิตทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย มนุษย์ที่มีจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง จะสนใจศาสนาหรือมีปรัชญาในการดำเนินชีวิต ซึ่งแสดงออกในรูปพฤติกรรมคือ การดำเนินชีวิตโดยยึดถือค่านิยมของตนเอง และแสดงออกถึงความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา เมื่อยามเจ็บป่วยจะใช้วิถีชีวิตในครั้งนี้นี้ค้นหาความหมายของชีวิตว่าจะใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างไรก่อนตาย

การตระหนักถึงความหมายของชีวิตในขณะที่เหลืออยู่มีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ป่วย เช่น ในขณะที่ผู้ป่วยมีชีวิตเพื่อใคร เป็นต้น ผู้ป่วยระยะนี้อาจจะตั้งคำถามที่สำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมานและความตาย เช่น ทำไมต้องเกิดความทุกข์ทรมานกับตนเอง ชีวิตข้างหน้าจะเป็นอย่างไร (Bolanders, 1994; Brusco, 1996 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลข, 2547; Highfield & Cason's, 1983 cited in Ross 1997; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552)

3) ความต้องการการอโหสิกรรมหรือการให้อภัย (Forgiveness) บุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและอยู่ในระยะสุดท้าย มักจะพิจารณาประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาทั้งเรื่องราวของความสุข ความสมหวัง ความทุกข์ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นที่ยังคงเก็บไว้ในความทรงจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่คิดว่าตนเองคงไม่มีโอกาสได้แก้ตัวหรือทำความดีชดเชยเพราะเวลาเหลือน้อยเต็มที จะทำให้มีความทุกข์และขมขื่นจิตใจมาก ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่มองย้อนกลับในอดีตบางครั้งสับสนและขัดแย้งในระยะนี้ผู้ป่วยมีโอกาสน่าฝึกฝนได้ง่าย ต้องการสารภาพผิดของตนเพื่อการได้รับอภัย ต้องการพบบุคคลที่ตนเองต้องการกลับคืนดี การอโหสิกรรมแก่ผู้ที่เคยเป็นศัตรูกันมาก่อน ต้องการได้ขอโทษหรือได้รับการให้อภัย (อโหสิกรรม) การขออโหสิกรรมของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ หรือการได้สารภาพบาปในผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์นั้น เป็นการกระทำที่มีความหมายต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก (Bolanders, 1994; Brusco, 1996 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลข, 2547; Highfield & Cason's, 1983 cited in Ross 1997; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552)

4) การปฏิบัติตามความเชื่อและหลักศาสนา (Religious Practice) การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายนั้นการปฏิบัติตามความเชื่อและศาสนามีความสำคัญต่อบุคคลในทุกวัฒนธรรม การมีสติหรือรู้ตัวก่อนตาย และการได้ระลึกถึงคุณความดี กุศล หรือการสวดมนต์ให้จิตใจสงบ สภาพจิตใจที่ดีงามจะส่งผลให้ชีวิตหลังการตายไปของผู้ป่วยสู่ภพภูมิที่ดี (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552)

5) ความต้องการความหวัง (Hope) การมีความหวังเป็นความต้องการและเป้าหมายชีวิตในทางบวก จะทำให้ชีวิตมีความสุข เปรียบเสมือนเป็นน้ำทิพย์ชะโลมใจ ความหวังอาจเป็นความฝันหรือแรงบันดาลใจ หรือเป็นพลังที่ทำให้บุคคลพยายามดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งแบ่งได้ 2 ชนิด

5.1) หวังในสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้ (Concrete Hope) เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้าย มักมีความคาดหวังว่าโรคของตนเองคงไม่ทรุดลงไปกว่านี้ อาการคงดีขึ้น หวังว่าจะช่วยเหลือตนเองได้ อยากกลับบ้าน ไปอยู่กับลูกหลาน หวังได้ทำบุญหรือทำภารกิจที่สำคัญให้สำเร็จได้

5.2) ความหวังหรือความปรารถนาที่เป็นนามธรรม (Abstract Hope) เป็นความหวังที่เป็นปรัชญาเช่นหวังได้ขึ้นสวรรค์ หรือถูกจดจำจากคนทั่วไป บางครั้งอาจรวมไปถึงชาติหน้าว่าจะได้เกิดมาร่วมกับครอบครัวเดิมหรือพบเจอกันในภพภูมิหน้า บางรายวาดหวังจะได้ไปสู่สรวงสวรรค์

6) ความต้องการที่จะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นบุคคล

เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นผู้ที่มีรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ จากวิธีการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่ทันสมัย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกว่าตกอยู่ในอำนาจบางอย่างที่ตนเองไม่สามารถเอาชนะได้ รู้สึกถูกคุกคามจากโรคร้ายและความตาย ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลในฐานะบุคคลที่มีคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ในช่วงชีวิตของตนเองที่กำลังเหลืออยู่ (Brusco, 1996 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2547)

7) ความต้องการในสิ่งที่เป็นอมตะ

ผู้ป่วยในระยะนี้มีความต้องการที่จะเป็นอมตะที่เป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่ในระยะนี้ ผู้ป่วยจะเริ่มถามเกี่ยวกับความเป็นอมตะของชีวิตหน้า ความสุขในชีวิตหน้าที่สอดคล้องกับความเชื่อศาสนาที่ตนเองนับถือ (Brusco, 1996 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2547)

8) ความต้องการที่จะสิ้นชีวิต

เนื่องจากชีวิตเป็นศูนย์รวมของการพลัดพรากและการจากลา ที่มีความหมายสำคัญที่สุดคือ ความตาย ผู้ป่วยต้องการที่จะสิ้นชีวิตอย่างมีความสุข หรือตายดีคือตายที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ได้ทำกิจกรรมที่ต้องการที่เกี่ยวข้องกับบุญกุศล ความดีงาม

และเมื่อผู้ป่วยมีความสุขใจก็สามารถที่จะลาจากโลกนี้ไปอย่างสงบ (Brusco A, 1996 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2547; สุมาลี นิมนานิตย์, 2552)

มีงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องของความต้องการของผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ ดังนี้

Conner & Eller (2004 อ้างถึงใน เทวี ไชยเสน, 2552) ได้ ศึกษาทัศนคติของ ความต้องการมิติจิตวิญญาณและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาลของชาวแอฟริกัน-อเมริกัน ที่ นับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 44 ราย พบว่า การแสดงออกถึงความต้องการมิติจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 1) การได้ติดต่อกับพระเจ้า ได้แก่ จากการสวดมนต์ การอ่านพระคัมภีร์ไบเบิล การติดต่อกับพระเจ้าจากการทำสมาธิ การฟังเทปทสวดถึงพระเจ้า ร้อยละ 50 2) การติดต่อกับสิ่งอื่น ๆ เช่น ได้รับการเยี่ยมจากบาทหลวง ผู้ช่วยบาทหลวง ผู้เผยแพร่ศาสนา ร้อยละ 36 3) การติดต่อกับตนเอง ได้แก่ จากการฟังเพลง การอยู่อย่างสงบ มีสันติและอยู่เป็นการส่วนตัว การมีความหวัง และได้หวัระ มีทัศนคติในด้านบวก การฟื้นฟูและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ร้อยละ 15 ความต้องการการปฏิบัติการพยาบาลมิติจิตวิญญาณ ได้แก่ ต้องการให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ กิจกรรมมิติจิตวิญญาณ ร้อยละ 41 ต้องการให้พยาบาลช่วยสาธิตวิธีการดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิต ร้อยละ 27 สนับสนุนให้เกิดความสะดวกสบายและความปลอดภัย ร้อยละ 13 และต้องการให้พยาบาล ยอมรับบทบาทการดูแลมิติจิตวิญญาณของญาติ ร้อยละ 7

จิตพร จตุรพิพัฒน์ และกิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด (2551) วิจัยเรื่องการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาสุดท้าย: กรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษา การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เก็บข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ดูแลหลัก แพทย์ พยาบาล ตรวจสอบความเชื่อถือด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต้องอยู่ใน สภาพที่ทุกข์ทรมาน จากอาการหายใจเหนื่อยหอบ ปวดท้องตลอดเวลา รับประทานอาหารไม่ได้ คนในครอบครัวพยายามดูแลด้วยความรักและพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยทรมานน้อยที่สุด ซึ่ง พยาบาลรู้สึกอึดอัดและไม่มั่นใจที่จะให้การพยาบาล ประกอบกับการที่มีภาระงานมาก จึงทำได้แค่ ให้ยาอย่างเดียว และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งทุกคนเชื่อว่าทุกคนเกิดมาต้องตายแต่ไม่อยากตายอย่างทุกข์ ทรมาน จึงต้องการให้มีการบำบัดความเจ็บปวด ต้องการกำลังใจและความรักจากคนในครอบครัว ต้องการให้มีทีมสุขภาพมาดูแลที่บ้าน สำหรับแนวทางการดูแล พบว่าพยาบาลต้องการพัฒนา ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย แพทย์ต้องการให้มีบุคลากรด้านอื่นมาช่วยในการดูแลด้านจิตใจ และการให้ข้อมูลควรเป็นในทางเดียวกัน



จากการศึกษาอาจสรุปได้ว่า ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ เป็นความต้องการในสิ่งที่มีค่าสูงสุดทางจิตใจ มีความสำคัญต่อชีวิต ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลักสำคัญในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ซึ่งได้แก่ ความต้องการให้และรับความรัก ต้องการมีความหมาย และเป้าหมายชีวิต ต้องการให้และรับการให้อภัย การปฏิบัติตามความเชื่อและหลักทางศาสนา ต้องการความหวัง ต้องการที่จะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นบุคคล ความต้องการในสิ่งที่เป็นอมตะ และความต้องการที่จะสิ้นชีวิต ซึ่งถ้าผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการตอบสนองความต้องการดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุข ยอมรับความจริงของการตายหรือความเป็นอนิจจังได้ สามารถเผชิญต่อความตายได้อย่างสงบ และพบว่าพยาบาลยังต้องการการพัฒนาทักษะในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อความต้องการในมิติทางจิตวิญญาณ พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงต้องมีการเตรียมตัวในหลาย ๆ เรื่อง ต้องมีความรู้ มีเจตคติที่ดี และมีทักษะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวม และสรุปได้ ดังนี้

1.1.4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นประโยชน์สูงสุด จะต้องลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยให้มากที่สุด เป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสงบ ยอมรับการตายได้ มีโอกาสบอกลา หรือขออโหสิกรรมแก่ญาติมิตร และได้ประกอบพิธีกรรมหรือปฏิบัติตามหลักศาสนาตามที่ตนนับถือ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีความหวังว่าจะได้เกิดในสุคติภูมิ หรือสู่ดินแดนของพระเจ้า พยาบาลควรให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วย (สันต์ หัตถิรัตน์, 2543; พระไพศาล วิสาโล, 2549; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552) สรุป ดังนี้

1) ให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงเจ็บปวดทางกาย รุมเร้าเท่านั้น หากถูกรบกวนด้วยความกลัว เช่น กลัวตาย กลัวจะถูกทอดทิ้ง กลัวสิ่งที่อยู่ข้างหน้า หลัง สิ้นลม ดังนั้น ความรักและกำลังใจจากญาติ ลูกหลานเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะจะช่วยลดความกลัว และช่วยให้เขาเกิดความมั่นคงในจิตใจ พึงระลึกว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความเปราะบางอ่อนแออย่างมาก เขาต้องการใครสักคนที่สามารถพึ่งได้และพร้อมจะอยู่กับเขายามวิกฤต หากมีใครสักคนที่พร้อมจะให้ความรักแก่เขาได้อย่างเต็มที่ หรืออย่างไม่มีเงื่อนไข เขาจะมีกำลังใจเผชิญกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นทุกประการ

พยาบาล ต้องไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยแม้ผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่หมดหวัง ไม่สามารถรักษาให้ดีขึ้นแต่ผู้ป่วยต้องการความรัก ความอบอุ่นและการเอาใจใส่จากญาติและจากแพทย์ พยาบาลเหมือนผู้ป่วยอื่น ๆ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายความรู้สึกที่เป็นความรัก

และความผูกพันต่อสิ่งต่าง ๆ ความสุขที่ได้เล่าให้ใครสักคนได้รับรู้ถึงอดีตที่เป็นความทรงจำที่ดีหรือความสำเร็จในชีวิตหรืออาจเป็นความรู้สึกที่แท้จริงบางอย่างที่เก็บซ่อนไว้นานแล้ว บางเรื่องไม่สามารถพูดให้สมาชิกครอบครัวฟังได้ พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นคนกลางได้ดีในการรับรู้ความรู้สึกดังกล่าว ผู้ป่วยระยะนี้ญาติที่มีความหมายแก่ผู้ป่วยคือญาติสนิท คนที่ผู้ป่วยรักจึงควรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แม้ไม่สามารถพูดคุยได้ การสัมผัสทางกายหรือการนวดผิวหนังเป็นครั้งคราวก็เป็นสื่อถึงความรักและความห่วงใยที่ดีวิธีหนึ่ง ผู้ป่วย ใกล้เสียชีวิตบางรายไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้แต่อาการลืมตา อาการกระวนกระวายใจคล้ายจะรอคอยใครบางคน ในหมู่ญาติใกล้ชิดจะรู้ว่าผู้ป่วยคอยใคร ซึ่งถ้าญาติคนนั้นได้มาบอกเล่าเพื่อให้ผู้ป่วยได้ปล่อยวางเรื่องราวต่าง ๆ ผู้ป่วยก็จะสิ้นลมหายใจได้อย่างสงบ พยาบาลควรตระหนักในบทบาทดังกล่าวเพื่อจะเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยกับญาติ (สันต์ หัตถิรัตน์, 2543; พระไพศาล วิสาโล, 2549; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; Narayanasamy & Owens, 2001)

2) ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง การรู้ว่าวาระสุดท้ายของตนใกล้เข้ามา ย่อมช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจในขณะที่สังขารยังเอื้ออำนวยอยู่ อย่างไรก็ตามการเปิดเผยความจริงซึ่งเป็นข่าวร้ายโดยไม่ได้เตรียมใจไว้ก่อนก็อาจทำให้อาการทรุดลงกว่าเดิม ดังนั้นแพทย์ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญจึงควรสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดหรือให้ได้รับความไว้วางใจกับผู้ป่วย รวมทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความอดทนพร้อมที่จะฟังความในใจของผู้ป่วย โดยรับฟังด้วยใจที่เปิดกว้างและเห็นอกเห็นใจ พร้อมจะยอมรับเขาตามที่เป็นจริงและให้ความสำคัญกับการซักถามมากกว่าเทศนาสั่งสอน ในการบอกข่าวร้ายสิ่งที่ควรทำควบคู่ไปด้วยก็คือ การให้กำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าญาติ แพทย์และพยาบาลจะไม่ทอดทิ้งเขา จะอยู่เคียงข้างและช่วยเหลือเขาอย่างเต็มที่ การบอกความจริงแก่ผู้ป่วยมีประโยชน์อีกอย่างคือช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจล่วงหน้าว่าเมื่อตนมีอาการหนักจะให้แพทย์ยืดชีวิตไปให้ถึงที่สุด โดยใช้เทคโนโลยีทุกอย่างที่มี หรือให้ห้วงชีวิตดังกล่าว ช่วยเพียงแค่ประทังอาการและปล่อยให้ค่อย ๆ สิ้นลมอย่างสงบ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่ได้เตรียมตัวเพราะไม่รู้สภาพที่แท้จริงของตนเอง ผลคือเมื่อเข้าสู่ภาวะหยุดหายใจ ญาติจึงไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากการขอให้แพทย์แทรกแซงอาการอย่างถึงที่สุดซึ่งมักก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย โดยมีผลเพียงยืดความตายให้ยาวออกไปและไม่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นเลย ช้ำยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความคิดและความรู้สึกให้มากที่สุด ทุกครั้งที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเช่นการป้อนอาหาร น้ำ การเช็ดตัวและการเปลี่ยนที่นอนหากพยาบาลใช้โอกาสนี้เป็นผู้รับฟังที่ดี ทำความรู้จักและเรียนรู้ชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้น ใช้เทคนิคการสนทนาช่วยสะท้อนความคิดของผู้ป่วยมากขึ้น พยาบาลควรค้นหาแหล่งของความหวังและกำลังใจหรือแหล่ง

สนับสนุนมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วย การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ตระหนักในความหมายของคุณค่าของชีวิต เป็นการสัมผัสคุณค่าของมนุษย์ที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาจิตวิญญาณทั้งของผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้การดูแล (พระไพศาล วิสาโล, 2549; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552)

3) พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับเจ้าหน้าที่ทุกคน ความจริงอาจทำให้ผู้ป่วยและญาติตกใจ ผิดหวังและเจ็บปวดบ้างในตอนแรก การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอร่วมกับประคับประคองจิตใจจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับความจริงได้ในที่สุดและมีการวางแผนชีวิตที่เหลืออยู่อย่างสมเหตุสมผล บางรายอาจต้องใช้เวลาในการทำใจยอมรับกับความจริงบ้าง พยาบาลต้องใช้เวลา อุดหนุน และยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติในขณะที่กำลังเผชิญกับความยากลำบากนี้ (ทศนีย์ ทองประทีป, 2552)

4) ช่วยให้อึดใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม การนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิดความสุข และสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น ซึ่งการน้อมนำให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดีงาม เช่น การนำเอาพระพุทธรูป ตลอดจนภาพครู อาจารย์ที่เคารพนับถือมาไว้ในห้องเพื่อเป็นเครื่องระลึกนึกถึง หรือชวนให้ผู้ป่วยได้สวดมนต์ เปิดเทพธรรมะ หรือบทสวดมนต์ การนิมนต์พระมาเยี่ยม หากนับถือศาสนาอิสลามหรือศาสนาคริสต์ สัญลักษณ์ของพระเจ้าหรือศาสดาในศาสนาตนย่อมมีผลต่อจิตใจได้ดีที่สุด

นอกจากนี้การช่วยให้ผู้ป่วยน้อมใจเป็นกุศลอาจทำได้โดยให้ผู้ป่วยได้ทำบุญบริจาคทรัพย์เพื่อการกุศล หรือทำความดีตามหลักบุญกิริยาวัตถุ 10 ผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่างกายอาจไม่สามารถทำอะไรได้มากนัก แต่เราสามารถทำความดีได้เสมอ เพราะความดีและบุญกุศลคือสิ่งที่เกิดจากใจเป็นหลัก ไม่ว่าร่างกายจะเป็นเช่นไร ขอแค่มีจิตใจที่รับรู้ได้ มีสติ สมาธิอยู่กับความดีงาม และพระเจ้า ก็เป็นบุญเป็นการทำความดีที่ใช้ต้นทุนทางใจเท่านั้น บุญกิริยาวัตถุ 10 คือสิ่งอันเป็นที่ตั้งแห่งการทำบุญ สิบประการ คือ 1) การให้ทาน ทั้งให้ทานในรูปแบบของวัตถุสิ่งของ หรือให้เวลาให้ความคิด ให้กำลังใจ ในทางพุทธศาสนาการทำทานที่เชื่อว่าได้บุญมากคือการทำสังฆทาน 2) การรักษาศีล ซึ่งเป็นหนทางในการฝึกตนให้ลด ละ เลิกความชั่ว ไม่เบียดเบียนผู้อื่นและตนเอง 3) การเจริญภาวนา เป็นการพัฒนาจิตใจและปัญญา ทำให้จิตสงบ ผู้ที่เจริญภาวนาเป็นประจำจะมีความสุขและจิตสงบ ทำให้ร่างกายแข็งแรงเยียวยาตัวเองได้ดีขึ้น 4) ความอ่อนน้อม เป็นคุณธรรมที่ขัดเกลาอัตตาตัวตน เราควรเรียนรู้ความอ่อนน้อมกับสภาวะธรรมคือการเจ็บป่วยและความตายที่กำลังเกิดขึ้น การอ่อนน้อมและยอมรับความจริงจะทำให้เราคลายความเครียด ความกังวลและสามารถมีชีวิตอยู่จนกระทั่งวินาทีสุดท้ายอย่างสงบ 5) การช่วยเหลือสังคม ยอมรับใช้ 6) เปิดโอกาสให้ผู้อื่นทำความดีกับเรา 7) ยอมรับและยินดีในการทำความดีหรือทำบุญของผู้อื่น ซึ่งญาติสามารถบอกกับผู้ป่วยให้อุทิศบุญมาบุญ ยินดีกับการทำความดีของผู้อื่น 8) ฟังธรรม ควรหาโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฟังธรรม

เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ เข้าใจชีวิตและยอมรับความตายอย่างสงบ 9) แสดงธรรมหรือให้ธรรมเป็นทาน ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสามารถทำให้คนรอบข้างเข้าใจสังขารชีวิตได้ 10) การทำความเข้าใจในถูกต้องและเหมาะสม การปรับความคิดเห็นให้เข้าใจตามความเป็นจริง ยอมรับการเจ็บป่วยและความตาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียด พยาบาลหรือญาติชวนให้ผู้ป่วยระลึกถึงความดีที่ตนเองได้บำเพ็ญในอดีต ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความปีติปลาบปลื้มแก่ผู้ป่วยและบังเกิดความมั่นใจว่าตนจะได้ไปสู่สุคติ (Narayanasamy & Owens, 2001; พระไพศาล วิสาโล, 2549; กรรณจริยา สุขรุ่ง, 2551)

5) ช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นทุกข์ใจ และทำให้ไม่อาจตายอย่างสงบได้ก็คือความรู้สึกค้างคาใจในบางสิ่งบางอย่าง สิ่งนั้นอาจเป็นภารกิจการทำงานที่ยังค้าง ททรัพย์สินที่ยังแบ่งไม่เสร็จ ความน้อยเนื้อต่ำใจหรือโกรธแค้นใครบางคน หรือความรู้สึกผิด ความปรารถนาที่จะพบใครบางคนเป็นครั้งสุดท้ายโดยเฉพาะคนที่ตนเองรักหรือคนที่ตนปรารถนาจะขออโหสิกรรม ซึ่งสิ่งค้างคาใจเป็นสิ่งที่ควรได้รับการปลดเปลื้องอย่างเร่งด่วน เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยตายอย่างไม่สงบ ซึ่งในทางพุทธศาสนาอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไปสู่ทุกคติแทนที่จะเป็นสุคติ (พระไพศาล วิสาโล, 2549; กรรณจริยา สุขรุ่ง, 2551)

6) ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ การปฏิเสธความตาย ชัดขึ้นไม่ยอมรับความจริง เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติ แพทย์ พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางต่อสิ่งต่าง ๆ ให้มากที่สุด ไม่ยึดติด โดยให้ความมั่นใจว่าลูกหลานสามารถดูแลตนเองได้ หรือพ่อ แม่ของเขาจะได้รับการดูแลอย่างดี หรือเตือนสติแก่เขาว่าทรัพย์สมบัติเป็นของเราเพียงชั่วคราว เมื่อถึงเวลาก็ต้องให้คนอื่นดูแลไป และการยึดติดที่ลึกซึ้งที่สุดคือการยึดติดในตัวตน ความตายของคนบางคนหมายถึงการดับสูญของตัวตน เป็นสิ่งที่ทนไม่ได้และทำใจยาก ซึ่งการจะละซึ่งตัวตนได้ ต้องอาศัยการฝึกฝนจิตพอสมควรแต่ก็ไม่เกินวิสัยที่ผู้ป่วยธรรมดาที่จะทำได้ (พระไพศาล วิสาโล, 2549; กรรณจริยา สุขรุ่ง, 2551)

7) พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเจ็บปวดและพิจารณาการให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษา เพื่อลดความเจ็บปวดและความทรมานของผู้ป่วยเท่าที่จะทำได้ การให้ยาแก้ปวด ควรกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ระดับยาแก้ปวดที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต

การประเมินอาการหลังการให้ยาเพื่อรายงานแพทย์ในการปรับระดับยาอย่างเหมาะสมจึงมีการบริหารยาที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสติรู้ตัวในระดับที่จะสามารถปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือได้ เช่นการทำบุญ และการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา การสวดมนต์ การทำสมาธิ การภาวนา หรือทำกิจกรรมสร้างสรรค์ความสงบสุข การเจริญสติและทำสมาธิภาวนา

เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยสมานและเยียวยาร่างกายได้ (สันต์ หัตถิรัตน์, 2543; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; กรรณจริยา สุขรุ่ง, 2551)

8) สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความสงบ การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดความสงบและปล่อยวางสิ่งที่ค้างคาใจได้นั้นบรรยากาศที่สงบย่อมเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งบรรยากาศในที่นี้คือสภาพแวดล้อมรวมถึงผู้แหวะเวียนอยู่ใกล้ๆ ผู้ป่วยควรเป็นบรรยากาศที่สงบ อบอุ่น อบอวลด้วยความรักและมิตรภาพ ควรเป็นห้องพักที่ไม่พลุกพล่าน มีต้นไม้ ดอกไม้ อาจมีแจกันดอกไม้หรือรูปวิวสวย ๆ สบายตา หรืออาจใช้ภาพพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เปิดเพลงเบา ๆ เสียงธรรมชาติหรือเสียงสวดมนต์ มีกลิ่นที่นุ่มนวลที่ผู้ป่วยชอบ ผู้ดูแลควรรักษาใจให้เบิกบาน มีอารมณ์มั่นคง ผู้มาเยี่ยมอาจต้องคัดกรองผู้ใกล้ชิด จิตใจสงบพอที่จะคุยหรือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี อารมณ์ขันเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้บรรยากาศไม่ตึงเครียดและเศร้าสลดเกินไป ช่วยให้ผู้ป่วยมองความตายเป็นเรื่องธรรมดา หากผู้ป่วยสนใจเรื่องสมาธิ สวดมนต์ ให้ครอบครัว หรือเพื่อนร่วมกันนั่งสมาธิหรือสงบนิ่งพร้อมกับผู้ป่วย หากผู้ป่วยเลือกที่จะเสียชีวิตที่บ้าน ควรจัดบรรยากาศของบ้านให้น่าสนใจสู่ความสงบ เช่น อาจนำรูปที่ผู้ป่วยเคารพบูชามาวางใกล้ ๆ เปิดเพลง เทปธรรมะหรือบทสวดมนต์เบา ๆ และญาติไม่ควรทะเลาะกันต่อหน้าผู้ป่วย (พระไพศาล วิสาโล, 2549; กรรณจริยา สุขรุ่ง, 2551)

9) กล่าวคำอำลา ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายการน้อมจิตให้ผู้ป่วยมุ่งต่อสิ่งดีงามเป็นสิ่งสำคัญ โดยชื่นชมและขอบคุณในคุณงามความดีที่มีต่อเขา พร้อมทั้งขอขมาในกรรมใด ๆ ที่ล่วงเกิน จากนั้นก็น้อมจิตผู้ป่วยให้เป็นกุศลมากขึ้น ให้ผู้ป่วยได้ปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งตัวตน และหลังจากนั้นก็กล่าวอำลา พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์และความกังวลใจต่าง ๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีเรื่องขมขื่นใจ อาจฝันร้ายหรือเห็นภาพหลอนเรื่องราวต่าง ๆ การปลอบโยนและให้กำลังใจจะช่วยให้ความทุกข์หรือความอันอันในใจลดลง พยาบาลควรช่วยจัดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับบุคคลที่มีความหมายเพื่อกล่าวคำขอโทษ อโหสิกรรม ได้กล่าวคำอำลาต่อกัน

พยาบาลควรช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ แนะนำการปฏิบัติต่อผู้ป่วยแก่ญาติ เช่น แนะนำให้ญาติสัมผัสผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณชอกคอหรือผิวแก้ม แทนการสัมผัสที่มือหรือเท้า เพราะการไหลเวียนของเลือดบริเวณส่วนปลายของร่างกายจะลดลงทำให้การสัมผัสในบริเวณดังกล่าวเสียไป การกล่าวคำอำลาหรือขออโหสิกรรมญาติควรกล่าวด้วยน้ำเสียงดังพอสมควร ไม่ควรกระซิบข้างหูเพราะผู้ป่วยได้ยิน ไม่ชัดเจน การได้ยินจะเป็นการรับรู้สุดท้ายที่จะสูญเสียชีวิต ดังนั้น การพูดคุยข้างเตียงจึงควรระมัดระวัง ควรพูดในเรื่องที่ดี แนะนำให้ผู้ป่วยสวดมนต์หรือเฝ้าพระเจ้าของผู้ใหญ่นับถือ ญาติผู้ป่วยและพยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ใกล้จะเสียชีวิตด้วยความเคารพ (พระไพศาล วิสาโล, 2549; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; Narayanasamy et al., 2004)

การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการมิติจิตวิญญาณที่กล่าวมาไม่ใช่สูตรสำเร็จที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกราย พยาบาลต้องประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เป็นรายบุคคล หาแนวทางที่ชัดเจนในแต่ละสถานการณ์ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ตามชุมชน ท้องถิ่น วัฒนธรรมความเชื่อ ซึ่งการจะตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ ขึ้นอยู่กับความเอื้ออาทรและความใส่ใจที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

จากการศึกษางานวิจัย มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการ มิติจิตวิญญาณดังนี้

Narayanasamy & Owens (2001) วิจัยเรื่องการตอบสนองความต้องการมิติ จิตวิญญาณผู้ป่วยจากพยาบาล จำนวนพยาบาล 115 ราย พบว่า พยาบาลจะตอบสนองความต้องการ มิติจิตวิญญาณของผู้ป่วย บนพื้นฐานศาสนาของผู้ป่วยและการบอกผลการวินิจฉัย โรคที่รุนแรง โดยมีกิจกรรมการพยาบาล คือ 1) ด้านความเป็นบุคคล มีการสร้างสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิด สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยและให้คำปรึกษา 2) ด้านพิธีการ มีกิจกรรมที่เป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านศาสนาและวัฒนธรรม โดยมีการวางแผนใน การประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ 3) ด้านวัฒนธรรม เนื่องจากมีความแตกต่างทาง วัฒนธรรมและหลากหลายศาสนา ผู้ป่วยและญาติต้องการให้พยาบาลจัดสถานที่ในการประกอบกิจ ทางศาสนาให้เป็นสัดส่วน ส่วนผลจากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการมิติ จิตวิญญาณของผู้ป่วย มีผลต่อพยาบาลคือ พยาบาลรู้สึกว่าเป็นรางวัลชีวิต ผลต่อครอบครัวผู้ป่วย คือญาติผู้ป่วยรู้สึกขอบคุณต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ทำให้รู้สึกปลอดภัยและมีความสุข ผลต่อผู้ป่วย คือผู้ป่วยรู้สึกสงบสุข รู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกสงบก่อนที่จะเผชิญกับความตาย และรู้สึก ขอบคุณพยาบาล

Kuuppelomaki (2001) วิจัยเรื่องการประคับประคองมิติจิตวิญญาณในผู้ป่วย ระยะสุดท้าย โดยการประเมินจากหัวหน้าพยาบาล จำนวน 328 ราย เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วย 32 ศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า 1) ด้านความพร้อมและความเต็มใจของพยาบาลในการ ประคับประคองมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วย พยาบาลรู้สึกมีความพร้อมที่จะเผชิญกับความ ต้องการมิติ จิตวิญญาณของผู้ป่วยใกล้ตาย ร้อยละ 52 ขณะเดียวกันพยาบาลรู้สึกว่าตนเองขาดความรู้และทักษะ ในการตอบสนองความต้องการมิติจิตวิญญาณ ร้อยละ 49 สองในสามของพยาบาลมีความเต็มใจที่จะ อภิปรายประเด็นจิตวิญญาณของผู้ป่วยใกล้ตาย พยาบาลที่ไม่ค่อยเต็มใจที่จะอภิปรายประเด็น จิตวิญญาณของผู้ป่วยใกล้ตาย ร้อยละ 35 และพยาบาลที่ไม่มี ความเต็มใจที่จะอภิปรายประเด็นจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยใกล้ตายเลย ร้อยละ 3 2) ด้านความคิดเห็นต่อการแสดงออกถึงความ ต้องการมิติจิตวิญญาณ ของผู้ป่วย พบว่า พยาบาลมีความเห็นว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักแสดงออกถึงความ ต้องการมิติจิตวิญญาณ

ร้อยละ 56 พยาบาลมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายแสดงออกถึงความต้องการมิติจิตวิญญาณน้อย ร้อยละ 44 3) ด้านความพร้อมและความเต็มใจของพยาบาลในการจัดเตรียมการประคับประคองมิติจิตวิญญาณผู้ป่วย พบว่า พยาบาลให้การช่วยเหลือและประคับประคองมิติจิตวิญญาณผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย ร้อยละ 48 มีการเตรียมการช่วยเหลือและให้การประคับประคองมิติจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยน้อย ร้อยละ 52 ส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมมิติจิตวิญญาณในหอผู้ป่วย ร้อยละ 84 ได้แก่ ให้ผู้ป่วยเข้าร่วม พิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนา ร้อยละ 82 พุดคุยถึงความหมายของชีวิตร้อยละ 55 ปรีกษานักสอนศาสนา ร้อยละ 49 พุดคุยถึงพระเจ้า ร้อยละ 29 เล่นดนตรีที่ส่งเสริมจิตวิญญาณ ร้อยละ 28 4) ปัญหาเกี่ยวกับการจัดเตรียมการประคับประคองมิติจิตวิญญาณของพยาบาล จำนวน 185 ราย พบว่า ปัญหาเกิดจากพยาบาลผู้ดูแล ร้อยละ 75 ได้แก่ พยาบาลขาดทักษะและสมรรถนะในการดูแลมิติจิตวิญญาณ ร้อยละ 54 พยาบาลขาดความมั่นใจในการให้การดูแลมิติจิตวิญญาณ ร้อยละ 6 ขาดทรัพยากรในการดูแลมิติจิตวิญญาณ ร้อยละ 13 ความเชื่อของพยาบาลด้านศาสนาไม่ได้ถูกจัดไว้ให้เป็นการพยาบาลแบบวิชาชีพ ร้อยละ 13 ขาดการยอมรับและตระหนักในการดูแลมิติจิตวิญญาณ ร้อยละ 12 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมการดูแลมิติจิตวิญญาณ พบว่าปัจจัยที่ทำให้มีการเตรียมการดูแลมิติจิตวิญญาณ ได้แก่ 1) ศูนย์สุขภาพขนาดใหญ่จะให้การดูแลมิติจิตวิญญาณ 2) ศูนย์สุขภาพที่มีความพยายามที่จะพัฒนาการดูแลมิติจิตวิญญาณ 3) พยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนทางมิติจิตวิญญาณ 4) พยาบาลที่ศึกษาการดูแลมิติจิตวิญญาณจากตำราด้วยตนเอง 5) พยาบาลที่ให้ความสำคัญและนับถือศาสนา

Narayanasamy et al. (2004) ศึกษาการตอบสนองความต้องการมิติจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุจากพยาบาล จำนวน 52 ราย พบว่า พยาบาลตอบสนองความต้องการมิติจิตวิญญาณบนพื้นฐานทางศาสนาของผู้ป่วย โดยได้ข้อมูลจากสนทนากับผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยต้องการความต้องการมิติจิตวิญญาณที่มีความสัมพันธ์กับศาสนา พยาบาลตอบสนองความต้องการทางมิติจิตวิญญาณเมื่อจะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นโรคที่ร้ายแรง และสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วย ได้แก่ ให้ความเคารพ และให้เกียรติในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยได้ประกอบกิจที่ยังคงค้างให้เสร็จสมบูรณ์ รับฟังปัญหาหรือสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าอย่างตั้งใจ ส่งเสริมให้เกิดความสุขสบายและปลอดภัย ช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ความเชื่อทางด้านศาสนาของผู้ป่วยในการเผชิญปัญหา

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกสงบสุข รู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกสงบก่อนที่จะเผชิญกับความตาย นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วยยังมีผลต่อพยาบาลคือ พยาบาลรู้สึกว่าเป็นรางวัลชีวิต ผลต่อครอบครัวผู้ป่วย

คือญาติผู้ป่วยรู้สึกชอบคุณต่อการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาล ทำให้รู้สึกปลอดภัยและมีความสุข (Narayanasamy & Owens, 2001) ซึ่งญาติ แพทย์ พยาบาลควรให้ความสนใจและทำความเข้าใจเพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการในมิติทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสามารถยอมรับและเผชิญความตายได้อย่างสงบ

1.1.5 คุณลักษณะของพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพราะเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้ที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ เป็นแหล่งสนับสนุนทางมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Support) ของผู้ป่วย การที่พยาบาลมีความรู้ทางทฤษฎีและปฏิบัติทางการพยาบาลมากมาย แต่ถ้าไม่เข้าใจในมิติของจิตวิญญาณซึ่งเป็นมิติที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นอย่างมาก การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยก็คงเป็นการพยาบาลเพียงร่างกาย จิต และสังคมเท่านั้น

ในปัจจุบันปัญหาที่พบส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ผู้ที่ดูแล ทั้ง แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ซึ่งไม่มีแนวทางปฏิบัติเดียวกัน การสื่อสาร ไม่ชัดเจน การเตรียมความพร้อมแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถดูแลตัวเองได้ (นิศานารถ สารเถื่อนแก้ว, 2551) และจากงานวิจัยของ Kuuppelomaki (2001) พบว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากพยาบาล ได้แก่ พยาบาลขาดทักษะและสมรรถนะในการดูแลมิติจิตวิญญาณ พยาบาลขาดความมั่นใจในการให้การดูแลมิติจิตวิญญาณ ขาดทรัพยากรในการดูแลมิติจิตวิญญาณ ความเชื่อของพยาบาลด้านศาสนา ไม่ได้ถูกจัดไว้ให้เป็นการพยาบาลแบบวิชาชีพ ขาดการยอมรับและตระหนักในการดูแลมิติจิตวิญญาณ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมการดูแลมิติจิตวิญญาณ การที่พยาบาลจะเข้าใจในมิติของจิตวิญญาณ สามารถสัมผัสถึงระดับของจิตวิญญาณผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างแท้จริงนั้น พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีจิตวิญญาณของการพยาบาล เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ เกิดความรัก ความเมตตา เรียนรู้ที่จะรัก เรียนรู้ที่จะให้ เรียนรู้ในการเข้าถึงความจริง เรียนรู้ที่จะยอมรับความหลากหลายทางความคิดมากขึ้น นำไปสู่ความตั้งใจจะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น มีความมั่นคงในจิตวิญญาณของตนเอง (ประเวศ วสี, 2544; อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2546; ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2547; พินิจ รัตนกุล, 2547; สิวลี ศิริโล, 2547; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; สุมาลี นิมนานิตย์, 2552)

เพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าวและเพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ได้รับการตอบสนองความต้องการในมิติจิตวิญญาณ สามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ พยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงควร



เป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสม ซึ่งจากสังเคราะห์ความรู้ในเรื่องดังกล่าว สามารถสรุปคุณลักษณะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ดังนี้

1) ความรู้สึกเมตตา สงสาร ด้วยความรู้สึกเข้าใจและเห็นใจต่อสภาวะผู้ป่วย ความรู้สึกเมตตา สงสารจะนำไปสู่ความอดทนและเพียรทำสิ่งที่ดีกับผู้ป่วย

2) มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือ จิตใจนั้นแสดงออกทั้งกาย วาจา ที่คนใกล้ตายสามารถสัมผัสและรับรู้ได้ เอื้อในสิ่งที่จะทำเพื่อช่วยเหลือต่อไปได้ผลดี

3) รู้เขา รู้เรา รู้เขาคือรู้จักผู้ป่วยเพื่อให้เราสามารถช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รู้เราคือ รู้จักความสามารถของตนเองและรู้จักสภาพจิตใจของตน เข้าใจตนเองยอมรับขีดจำกัดของตนเองและศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้มีความรู้มากขึ้น ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือต้องมีจิตใจที่มั่นคงและมีสติตั้งมั่น

4) เอาใจเขามาใส่ใจเรา การเอาใจเขามาใส่ใจเราจะทำให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ทำให้เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมตามธรรมชาติของบุคคลยามปกติ และยามเจ็บป่วย ซึ่งจะสามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น

5) การตระหนักถึงความสำคัญของการตอบสนองด้านจิตวิญญาณซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย พยาบาลต้องให้คุณค่าแก่เรื่องนี้และตระหนักว่าเป็นสิ่งเดียวที่จะ “อยู่กับผู้ป่วย” (Being with them) เมื่อกระบวนการรักษาทางร่างกายไม่อาจทำอะไรได้แล้ว

6) มีความรู้ ความเข้าใจในธรรมชาติของบุคคลโดยรวมให้เข้าใจโครงสร้างทั้งส่วนของร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคลิกภาพแตกต่างกันไป พยาบาลจะต้องสำรวจความรู้สึกนึกคิดของตัวเอง ทำความเข้าใจกับศาสนาและความรู้สึกนึกคิดในเรื่องชีวิต ตอบคำถามของการค้นหาความหมายของชีวิตให้ได้และยอมรับว่าจิตวิญญาณเป็นพลังหรือแรงผลักดันของชีวิตที่สำคัญในการดำเนินชีวิต

7) เข้าใจวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ภาษา และศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

8) ความเคารพในความเป็นบุคคล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรับรู้และตอบสนองได้อย่างปกติทั่วไป แต่ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ยังคงอยู่และเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลอย่างดีจนวาระสุดท้าย รวมทั้งเป็นสิทธิทางจริยธรรม (Moral Right) ที่ผู้ป่วยพึงได้รับการปฏิบัติด้วยดี

9) การให้อภัย ในภาวะสุดท้ายของชีวิตทั้งตัวผู้ป่วยและญาติอยู่ในสภาพ ทุกขเวทนา อารมณ์ การแสดงออกอาจเป็นไปได้และไม่ดีและไม่เหมาะสม พยาบาล จำเป็นต้องมีความอดทนและการให้อภัย

10) มีทักษะการสื่อสาร เนื่องจากพยาบาลต้องใช้ทักษะการสื่อสาร อย่างมาก พยาบาลต้องฟังและสังเกตผู้รับบริการอย่างระมัดระวัง เนื่องจากภาวะจิตวิญญาณของบุคคลมีลักษณะเฉพาะและมีความละเอียดอ่อนมาก

11) เป็นผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขในทุกอณูของร่างกาย เป็นความสุขที่เกิดจากความดี ไม่เห็นแก่ตัวเป็นภาวะที่จิตสงบ มีเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา มีปัญญาที่เข้าใจแยกแยะได้ในเหตุผล ดี ชั่ว บาปบุญคุณโทษ ยึดมั่นในสัจธรรม ความจริง ซื่อสัตย์สุจริต ทั้งทางกาย วาจา ใจ จิตที่ลดละความเห็นแก่ตัวลง เสียสละ เห็นแก่ส่วนรวมมากขึ้น

12) การทำงานเป็นทีม การให้การดูแลมิติจิตวิญญาณ ไม่อาจปฏิบัติได้ตาม คำสั่งของผู้ใดผู้หนึ่ง แต่จะต้องอาศัยความเข้าใจที่ตรงกัน มีจุดมุ่งหมายเดียวกันและร่วมมือร่วมใจ ปฏิบัติโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สิ่งสำคัญต้องไม่พยายามกำหนดสิ่งใดตายตัวในเรื่องของจิตวิญญาณที่ไม่อาจกำหนดได้

คุณสมบัติดังกล่าวเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่พยาบาลควรพัฒนาให้เกิดขึ้นในตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ เป็นธรรมชาติ มีคุณค่า และมีความสุขที่ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บปวด ทรมาน และความตายได้อย่างสงบ

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัย ในประเด็นของการพัฒนาพยาบาล ยังไม่พบว่ามีการพัฒนาเป็นหลักสูตรเฉพาะ แต่พบว่ามีการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยทั้งใน โรงพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อกลับบ้าน ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลได้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดีมากยิ่งขึ้น ดังนี้

นิตานารถ สารเถื่อนแก้ว (2551) วิจัยเรื่อง การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย วิธีการศึกษา วิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีจุดประสงค์เพื่อหาแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ศึกษาโดยการศึกษาดูเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก แพทย์ พยาบาล หมอสู่วิทยา พระสงฆ์ หมอพื้นบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา สรุป พบว่ายังมีความไม่พร้อมในเรื่อง

1) บุคลากรยังขาดการสื่อสารที่ชัดเจน ไม่กล้าตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย ความเข้าใจในเรื่องการดูแลแบบองค์รวมยังไม่เท่าทันกัน

2) ครอบครัวของผู้ป่วยปิดบังข้อมูลการเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่ได้เตรียมความพร้อมในการเผชิญกับการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายและความตาย

3) ชุมชนมีการดูแลกันในเรื่องของสมุนไพรรักษา พิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การสะเดาะเคราะห์ การสู่วัฒน์ ยาแผนโบราณ แต่ขาดการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล ครอบครัว และชุมชน

ศิริจิต เนติภูมิกุล และคณะ (2551) วิจัยเรื่องความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว โนโครงการกัลยาณมิตร โรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติที่ได้รับบริการจากทีมกัลยาณมิตรและอธิบายระบบและการทำงานของทีมงานกัลยาณมิตร ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยนักวิจัย 42 คน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติ ผู้บริหาร โรงพยาบาล ผู้นำทางศาสนา ผู้นำทางจิตวิญญาณ และผู้นำชุมชน รวม 70 คน ตรวจสอบเนื้อหาแบบสามเส้า และวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก ผลการศึกษาพบว่าชุมชนมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีความเชื่อเรื่องความตายตามแนวทางของแต่ละศาสนา ยังพบอุปสรรคในเรื่องของการบอกข่าวร้าย การเตรียมความพร้อมให้แก่ญาติและผู้ป่วยในการบอกข่าวร้าย พบว่า เจ้าหน้าที่ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติเดียวกัน การสื่อสารไม่ชัดเจน การเตรียมความพร้อมแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ซึ่งโครงการกัลยาณมิตรต้องมีการดำเนินการต่อในหลายรูปแบบเพื่อจะให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

เทวี ไชยเสน (2552) วิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการจิตวิญญาณผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการจิตวิญญาณผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสกลนคร มีผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 15 คน พยาบาลวิชาชีพ 12 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการมิติจิตวิญญาณปานกลาง และหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบผู้ป่วยมีความพึงพอใจมิติจิตวิญญาณในระดับมากและมีความพึงพอใจในพฤติกรรมมิติจิตวิญญาณในระดับมากที่สุดและข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าพยาบาลเห็นชอบในรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเพราะทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในงานบริการพยาบาล

ฐิติมา โพธิ์ศรี (2550) วิจัยเรื่องการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต: จากโรงพยาบาลสู่บ้าน การศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 15 คน พบว่าการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งถึงจำหน่ายและส่งต่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนามัย มีรูปแบบที่ชัดเจนเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายในการดูแล และทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลพบว่าส่วนมากเห็นด้วยกับระบบที่พัฒนาขึ้น

สาวตรี มณีพงศ์ (2551) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หอผู้ป่วย เวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม แผนกการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทางอายุรกรรม แบบองค์รวม โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง โดยประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 12 คน และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม จำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะสุดท้ายตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จัดทำขึ้น มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในด้านการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย สำหรับพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก

สรุปได้ว่าความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่พยาบาลควรจะให้ ความสนใจ และฝึกฝนตนเองเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ กล้าหาญ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณจึงหมายถึงการมีความรู้ มีเจตคติที่ดี และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติของจิตวิญญาณ

1.2 คุณค่าความเป็นมนุษย์ (Human Values)

คุณค่าความเป็นมนุษย์ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มนุษย์ที่แท้ต้องเป็นคนที่มีความจิตใจเมตตา มีความสามารถปลูกสร้างความสัมพันธ์อันดีกับคนทุกรูปแบบ สร้างความไว้วางใจได้กับคนทุกระดับ บุคคลที่มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ย่อมนำมาซึ่งความสุข สงบ ของตนเองและสังคม ตรงกันข้ามบุคคลที่ไม่ได้ฝึกฝนตนเองให้มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ย่อมดำรงชีวิตอยู่อย่างเห็นแก่ตัว ซึ่งย่อมส่งผลให้ทั้งตนเองและสังคม วุ่นวาย ไม่สงบสุข (พระสังฆราช, 2553; สกล สิงหะ, 2551)

อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา (2550) กล่าวว่าสิ่งที่มีค่าสำหรับความเป็นมนุษย์ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด ไม่ว่าจะอยู่ประเทศใดในโลก ซึ่งถือเป็นหลักสากล ประกอบด้วย 5 ประการคือ 1) ความรัก (Love) 2) ความจริง (Truth) 3) ความสงบสุข (Peace) 4) ความประพฤติชอบ (Right Conduct) และ 5) อหิงสา หรือ การไม่เบียดเบียนกัน (Non-Violence) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) คุณค่าความรัก ความเมตตา(Love)

บุคคลที่มีคุณค่าของความรัก ความเมตตา หมายถึง บุคคลที่ไม่มีความเห็นแก่ตัว เป็นผู้ให้โดยไม่หวังอะไรตอบแทน ปรารถนาที่จะเห็นผู้อื่นมีความสุข เป็นผู้ที่เสียสละเพื่อผู้อื่นและส่วนรวมตลอดเวลา

2) คุณค่าความจริง (Truth)

บุคคลที่มีคุณค่าของความจริง หมายถึง บุคคลที่มีปัญหาและความเข้าใจผู้อื่น เพราะเขาจะคอยแสวงหาสัจธรรม เขาจะเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่เที่ยงแท้ ดังนั้น เขาจึงไม่ยึดติดกับทุกสิ่ง ปล่อยวางจากทุกอย่างในโลก มีความรู้สึกของการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับทุกคนและทุกสิ่ง และเห็นตนเองเป็นส่วนหนึ่งของคนอื่น ไม่ว่าสิ่งใดก็ตามที่ทำกับคนอื่น นั้นเหมือนการที่เขาทำต่อตนเอง เช่นกัน มโนสำนึกเป็นตัวชี้นำการกระทำของเขา เขาจะมีการหยั่งรู้ด้วยตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและความเข้าใจชีวิต

3) คุณค่าความสงบสุข (Peace)

บุคคลที่มีคุณค่าความสงบสุข หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถควบคุมอารมณ์ และการรับรู้จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มีความสามารถควบคุมความโกรธ ความโลภ ความหลง ความอิจฉาริษยา การยึดมั่นถือตน การยึดติดกับสิ่งใด เขาจะมีความสงบสุข ในตัวเอง สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีความสุข

4) คุณค่าความประพฤติชอบ (Right Conduct)

บุคคลที่มีคุณค่าความประพฤติชอบหมายถึงบุคคลซึ่งมีความประพฤติดี กริยามารยาทดี ไม่เห็นแก่ตัว คิดถึงผู้อื่น สังคมและประเทศชาติก่อนตนเอง รับใช้ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมอยู่เสมอ สิ่งที่ได้เรียนรู้มาก็นำไปใช้เพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่น

5) คุณค่าการไม่เบียดเบียนกันหรือหิงสา (Non- Violence)

อหิงสา เป็นการรวมคุณค่าความเป็นมนุษย์ทั้ง 4 ประการ ความไม่เบียดเบียนจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสงบสุข มีความรัก ความเมตตา มีความประพฤติชอบ และความจริง เขาจะเคารพกฎกติกาและกฎของธรรมชาติ เขาจะรักทุก ๆ คน รวมถึง รักสัตว์ และรักสิ่งแวดล้อม ความไม่เบียดเบียนรวมถึงทั้งความคิด คำพูด และการกระทำ

คุณค่าความเป็นมนุษย์ทั้ง 5 ประการดังกล่าว ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เมื่อคุณค่าใดคุณค่าหนึ่งไม่มี ก็จะไม่มียุคค่าอื่น ท่านได้ทำวิจัยโดยได้พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการคุณค่าความเป็นมนุษย์โดยอิงแนวคิดการเรียนรู้จากการหยั่งรู้ด้วยตนเอง โดยอธิบายว่าเมื่อมีสิ่งกระตุ้นจากภายนอกผ่านทางประสาทสัมผัส คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง มนุษย์จะรับรู้จากการได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส จากนั้นกระบวนการทางสมองก็จะทำหน้าที่ต่อ แต่อย่างไรก็ตามสมองอาจจะไม่ตระหนักรู้หรือเข้าใจสิ่งที่ได้รับอย่างทันท่วงที จะมีจิตสำนึกเป็นส่วนที่คิดตัดสินใจกับข้อมูลที่ผ่านเข้ามา ดังนั้น เมื่อมีสิ่งกระตุ้นผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 จะได้รับการตีความอย่างมีความหมาย โดยมีการดึงข้อมูลจากจิตใต้สำนึก ซึ่งเป็นประสบการณ์เดิมและความจำ จะทำให้จิตสำนึกตระหนักรู้และเข้าใจข้อมูลที่รับเข้ามา ความตระหนักรู้ และความเข้าใจ

จะถูกเก็บไว้ในจิตใจสำนึกและเสริมความจำ ซึ่งการทำสมาธิและการฝึกน้อมสัจใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplative) เอื้อต่อการดึงข้อมูลขึ้นมาจนถึงจิตเหนือสำนึก จนเกิดญาณทัศนะ หรือการหยั่งรู้ด้วยตนเอง (Intuition) สำหรับรูปแบบการเรียนการสอน โดยการเข้าไปกระตุ้นผ่านประสาทสัมผัสที่ 6 หรือที่เรียกว่า Educare เป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้กับเด็ก เพื่อเด็กจะได้ค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง และดึงเอาคุณธรรมที่มีอยู่ในตัวอยู่แล้วออกมานำไปสู่การยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น ทำให้เกิดปัญญา และคุณค่าความเป็นมนุษย์ก็จะปรากฏออกมา เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร (อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา, 2546)

Priddy (1999) กล่าวถึง คุณค่าความเป็นมนุษย์ ว่าประกอบด้วย คุณค่าหลัก 5 ประการ คือ ความจริง (Truth) ความเอื้ออาทร (Care) ความสงบ (Peace) ความรับผิดชอบ (Duty) และ ความยุติธรรม (Justice) ในแต่ละคุณค่าหลักมีคุณค่าย่อย ๆ (Sub-Values) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และสัมพันธ์กับคุณค่าหลักอื่น ๆ ด้วย ไม่สามารถแยกจากกันโดยอิสระ คุณค่า 5 ประการ มีดังนี้

1) คุณค่าความจริง (Truth) มีคุณค่าย่อย คือ ความซื่อสัตย์ ยึดมั่นคุณธรรม การแยกแยะความแตกต่าง ความรู้ในตนเอง ความซื่อตรง การสืบค้น ความมีเหตุผล ความน่าสนใจ การไตร่ตรอง ความตรงไปตรงมา

2) คุณค่าความเอื้ออาทร (Care) มีคุณค่าย่อย คือ ความรัก การเสียสละ การแบ่งปัน ความเมตตา ความใส่ใจ การช่วยเหลือ การมองในแง่ดี ความมีใจเมตตากรุณา การให้อภัย

3) คุณค่าความสงบ (Peace) มีคุณค่าย่อย คือ ความสงบของจิตใจ ความสงบภายใน ความนับถือตนเอง ความสุขสงบ การมีสมาธิ การเจริญสติ การควบคุมตนเอง การปล่อยวาง

4) คุณค่าความรับผิดชอบ (Duty) มีคุณค่าย่อย คือ ความเสมอภาค การทำประโยชน์ ความเคารพนับถือ ความรับผิดชอบ (Responsibility) การมีแหล่งข้อมูลมากมาย การช่วยเหลือตนเอง ความมีวินัย การกระทำดี การยกย่องให้เกียรติในวิถีชีวิต

5) ความยุติธรรม (Justice) มีคุณค่าย่อย คือ การร่วมมือกัน ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ความเป็นเอกภาพ การไม่เบียดเบียนกัน การปฏิบัติตามกฎหมาย การให้บริการกับสังคม ความรอบคอบระมัดระวัง ความสุภาพอ่อนโยน มีอัธยาศัยที่ดี

Wikipedia (2010) คุณค่าความเป็นมนุษย์ (Human Values) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับ อารมณ์ความรู้สึกที่มนุษย์ตัดสินใจทำในสิ่งที่ถูกต้องของชีวิต ซึ่งถ้าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพจะเรียกว่าจริยธรรม ซึ่งคุณค่าจะเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องใช้ในทุกวันเพื่อการตัดสินใจทั้งในเรื่องงานและการดำเนินชีวิต คุณค่าที่ดีจะประกอบด้วย การยึดหลักคุณธรรม ความซื่อสัตย์ สุจริต และความซื่อสัตย์ ซึ่งถ้ามนุษย์ไม่มีคุณค่าความเป็นมนุษย์จะเป็นคนที่ทุจริต ไม่ซื่อสัตย์และไม่เชื่อฟังผู้อื่น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดของแต่ละท่าน มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันซึ่งล้วนแต่เป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดคุณค่าความเป็นมนุษย์ของ อางอง ชุมสาย ณ อยุธยา (2550) ที่เชื่อว่าสิ่งที่มีค่าสำหรับความเป็นมนุษย์ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด ไม่ว่าจะอยู่ประเทศใดในโลก ซึ่งถือเป็นหลักสากล ประกอบด้วย 5 ประการคือ 1) ความรัก (Love) 2) ความจริง (Truth) 3) ความสงบสุข (Peace) 4) ความประพฤติชอบ (Right Conduct) และ 5) อหิงสา หรือ การไม่เบียดเบียนกัน (Non-Violence) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการพยาบาลซึ่งต้องการสร้างพยาบาลที่มีคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด ชนชั้นใด ฐานะอย่างไร เชื้อชาติใด ไม่ว่าจะอยู่ประเทศใดในโลก ดังนั้นการส่งเสริมพยาบาลให้มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ทั้ง 5 ประการ จึงครอบคลุมคุณธรรมและจริยธรรมทางการพยาบาล เป็นการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมที่ยิ่งใหญ่ให้เกิดขึ้นกับตัวของพยาบาล และโดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยครั้งนี้นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลที่มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ย่อมเข้าใจและเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและเข้าใจได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความตายได้อย่างสงบ

จากการศึกษา จะเห็นได้ว่าการบริการสุขภาพแก่ประชาชน เป็นลักษณะงานที่ต้องอาศัยกำลังใจ ความอดทน อุทิศเวลา เสียสละและแสวงหาความรู้วิธีการใหม่ ๆ มาช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าว อาจทำให้แพทย์ พยาบาลที่อดทนและหมั่นหมองทางจิตใจบ้าง แต่ถ้าแพทย์พยาบาล มีการฝึกฝนพัฒนาตน ให้เป็นผู้ที่มีจิตใจความมั่นคงภายใน มีจิตใจที่มีเมตตา ตระหนักรู้ในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ทั้งแพทย์ พยาบาลย่อมจะเกิดความสุขภายในจิตใจตนเอง มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถยอมรับและเผชิญความตายได้อย่างสงบ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจุบันมีผู้ทำการศึกษาความต้องการทางมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วย และการพัฒนารูปแบบการพยาบาลบนหอผู้ป่วยไว้พอสมควร แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยเริ่มให้ความสำคัญในมิติดังกล่าวมากขึ้น การศึกษา ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายและ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งพบว่าแหล่งยึดเหนี่ยวในมิติทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นในเรื่องของศาสนา และพบว่าพยาบาลส่วนมากยังขาดความมั่นใจในการให้การพยาบาลในมิติมิติจิตวิญญาณ ดังนั้น การที่จะพัฒนาให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสามารถในเรื่องดังกล่าวได้อย่างแท้จริง เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างมาก พยาบาลนอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้แล้ว สิ่งสำคัญจะต้องเป็นผู้ที่มีความมั่นคงหนักแน่นในจิตวิญญาณของตนเอง มีจิตใจที่มั่นคงและสติตั้งมั่น มีความรักความเมตตา ต่อเพื่อนมนุษย์ เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีจิตใจใหญ่ของการเป็นผู้ให้ จิตความสุขในการได้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) ซึ่งเน้นการเรียนรู้ที่

ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตน (Transformative Learning) ทำให้บุคคลเข้าใจด้านในของตนเอง รู้ตัว เข้าถึงความจริง ความดี ความงาม ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาพัฒนาเป็นหลักสูตร เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลผู้ซึ่งจะเป็นพยาบาลในอนาคตเพื่อให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีจิตใจที่มั่นคง ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณได้อย่างมีคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับจิตตปัญญา เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ดังนี้

2. จิตตปัญญาศึกษากับคุณค่าความเป็นมนุษย์

จิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) ซึ่งเน้นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตน (Transformative Learning) ทำให้บุคคลเข้าใจด้านในของตนเอง รู้ตัว เข้าถึงความจริง เป็นแนวทางที่จะทำให้เห็นความเชื่อมโยงของการเรียนรู้ที่ชัดเจน เชื่อมโยงทั้งความคิด (Head) จิตใจ (Heart) และนำไปสู่การปฏิบัติ (Hand) ที่มีประสิทธิภาพ เป็นวิถีทางแห่งปัญญาที่พัฒนาคนอย่างสมบูรณ์ โดยมีกรอบแนวคิดหลักของกระบวนการทั้งหมด 2 ประการคือ ความเชื่อในความเป็นมนุษย์ (Humanistic Value) และกระบวนการทัศน์องค์รวม (Holistic Paradigm) (ประเวศ วรรณี, 2549; ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ อติสร จันทรสุษ, 2552; Hart, 2004) จิตตปัญญาศึกษาให้ความสำคัญและเอาใจใส่จิตใจในกระบวนการเรียนรู้ทุกขณะ ยึดหลักการข้างล่างด้วยการใคร่ครวญ มีสติ จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและหยั่งรู้ เข้าใจตนเองและผู้อื่น และเข้าใจสรรพสิ่งในโลกตามที่จริง เห็นถึงความสัมพันธ์ เชื่อมโยง (วิจักขณ์ พานิช, 2549; วิธาน ฐานะวุฒม์, 2549; Hart, 2004; Haynes, 2005; Williams & Arney, 2005 อ้างถึงใน นฤมล เอนกวิทย์, 2551) จิตตปัญญาศึกษาเป็นการศึกษาที่เน้นการพัฒนาด้านในอย่างแท้จริงเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตอย่างสมดุล เป็นการเรียนรู้ที่จะรัก เรียนรู้ที่จะให้ เรียนรู้ในการเข้าถึงความจริง เรียนรู้ที่จะยอมรับความหลากหลายทางความคิดมากขึ้น นำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณลักษณะภายในที่ถาวรของนักศึกษา (ประเวศ วรรณี, 2549; จักขณ์ พานิช, 2549; ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา, 2552) ซึ่งมีกระบวนการสำคัญ 3 ลักษณะ คือ 1) การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) 2) การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) และการเฝ้ามองตามความเป็นจริง (Meditation) (วิจักขณ์ พานิช, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ อติสร จันทรสุษ (2552) ซึ่งได้ทำวิจัยเพื่อพัฒนาชุดการเรียนรู้การอบรมและกระบวนการด้านจิตตปัญญาพบว่าในการจัดกระบวนการเรียนรู้ 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) นักศึกษาสามารถฝึกฝนกระบวนการเรียนรู้ด้วยการใคร่ครวญอย่างสม่ำเสมอ จนสุดท้ายจะเข้าใจคุณค่าของวิชาชีพได้ด้วยตนเองจริง ๆ เกิดความเข้มแข็งและความมั่นใจในการใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม (วิกิจฉน์ พานิช, 2549) จิตตปัญญาศึกษา สามารถนำมาบูรณาการกับเนื้อหาในหลักสูตรที่มีอยู่แล้ว หรือพัฒนาเป็นหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาและสามารถใช้จิตตปัญญาศึกษาได้กับทุกระดับของการศึกษา (Hart, 2004)

จิตตปัญญาศึกษาสามารถพัฒนานักศึกษาให้เป็นผู้ที่มีเกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ เกิดความรักความเมตตา เรียนรู้ที่จะรัก เรียนรู้ที่จะให้ เรียนรู้ในการเข้าถึงความจริง เรียนรู้ที่จะยอมรับความหลากหลายทางความคิดมากขึ้น นำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณลักษณะภายในที่ถาวรของนักศึกษา ให้มีความมั่นคงในจิตวิญญาณของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดร.อาจง ชุมสาย (2546) ซึ่งได้พัฒนาการเรียนการสอนบูรณาการคุณค่าความเป็นมนุษย์โดยอิงแนวคิดการเรียนรู้จากการหยั่งรู้ด้วยตนเอง พบว่า การเรียนโดยการกระตุ้นจากภายนอกผ่านประสาทสัมผัส ตา หู จมูก ลิ้นและผิวหนัง การทำสมาธิ การฝึกน้อมใจอย่างใคร่ครวญทำให้นักเรียนเกิดการหยั่งรู้ด้วยตนเอง ดึงเอาคุณธรรมที่มีอยู่ในตัวเองออกมา ยกระดับจิตใจให้สูงขึ้นเกิดปัญญาและคุณค่าความเป็นมนุษย์ปรากฏ

จิตตปัญญา เป็นคำใหม่ที่เกิดขึ้นในวงการการศึกษาในประเทศไทย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเติมเต็มส่วนที่ขาดพร่องของการศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับอุดมศึกษา ซึ่งขาดพร่องในเรื่องของการพัฒนาจิตด้านในหรือด้านจิตใจของมนุษย์ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดวิกฤตการณ์ต่าง ๆ มากมาย จิตตปัญญาศึกษาเป็นการศึกษาที่นำเอาเรื่องของคุณค่า การเข้าถึงความดี ความงาม ความจริง ทำให้การศึกษาเป็นเรื่องของชีวิต ไม่ใช่การเรียนรู้อย่างแยกส่วนไม่เชื่อมโยงกับชีวิตนักศึกษา (จิรัฐกาล พงศ์ภคเธียร, 2551) Contemplative Education มีการเริ่มต้นใช้อย่างเป็นทางการครั้งแรกที่มหาวิทยาลัยนาโรปะ มลรัฐโคโลราโด สหรัฐอเมริกา ซึ่งก่อตั้งโดยเชอเกียม ดรุงปะ รินโปเช บนฐานของพุทธศาสนานิกายวัชรยาน (ชลลดา ทองทวี, 2551)

2.1 ความหมายจิตตปัญญาศึกษา

วิกิจฉน์ พานิช (2549) กล่าวว่า จิตตปัญญาศึกษา หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ โดยเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ที่ได้ความรู้จากประสบการณ์และกระบวนการ เพราะความรู้ที่แท้จริงนั้นคือประสบการณ์ทุกอย่างทุกอย่างรอบตัวและเมื่อเพิ่มมิติของการใคร่ครวญจะเกิดขึ้น

ได้ด้วยสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ที่เห็นคุณค่าของการเรียนรู้ด้านใน ทำให้เรียนรู้ที่จะรัก เรียนรู้ที่จะให้ เรียนรู้ที่จะยอมรับความหลากหลายทางความคิด นำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น กระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ

1) การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) หมายถึง การรับฟังด้วยหัวใจ รับฟังด้วยความตั้งใจอย่างสัมพัศได้ถึงรายละเอียดของสิ่งที่รับฟังด้วยจิตที่ตั้งมั่น

2) การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) หมายถึง การนำข้อมูลที่ได้รับมา กระตุ้นการคิดอย่างแยกคาย ร่วมกับความคิด มุมมอง ความรู้สึก อารมณ์ ความรู้ และประสบการณ์เดิมของนักศึกษา และสามารถตีความได้อย่างมีความหมาย

3) การเฝ้ามองตามที่เป็นจริง (Meditation) หมายถึง การทำจิตให้สงบ มีสติ และสมาธิ เกิดการหยั่งรู้ด้วยตนเอง

ประเวศ ะสี (2549) กล่าวว่า จิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) หรือการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตน (Transformative learning) หมายถึง การศึกษาที่ทำให้เข้าใจด้านในตนเอง รู้ตัว เข้าถึงความจริง ทำให้เปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับโลกและผู้อื่น เกิดความเป็นอิสระ ความสุข และความรักอันไพศาลต่อเพื่อนมนุษย์และธรรมชาติทั้งหมด อันเป็นไปเพื่อชีวิตและอยู่ร่วม กันที่ดี โดยเน้นการศึกษาจากการปฏิบัติ เช่น จากการทำงาน ศิลปะ โยคะ ความเป็นชุมชน การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม ศูนย์รียสนทนา การเรียนรู้จากธรรมชาติและจิตตภาวนา เป็นต้น ผลการเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเอง (Personal Transformation) จิตตปัญญาหมายถึงการรู้จิตของตนเองแล้วเกิดปัญญา ปัญญาหมายถึงการเข้าถึงความจริงสูงสุด หรือบางทีก็พูดว่าเข้าถึงความจริง ความดี ความงาม

ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสขุ (2552) กล่าวว่าจิตตปัญญาศึกษาคือการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นประสบการณ์ของการตระหนักรู้ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และความเมตตาทั้งต่อตนเองและผู้อื่น โดยใช้การนั่งสมาธิและวิธีการด้านจิตตปัญญา (Contemplative Practices) เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้เกิดการสังเกตและสืบค้นภายในตนเองอย่างลึกซึ้ง สามารถเข้าถึงขุมปัญญาภายใน เรียนรู้ถึงธรรมชาติของจิต ตัวตน และผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง จิตตปัญญาเป็นการสร้างความสมดุลระหว่างการเรียนรู้ภายนอกกับการเรียนรู้ภายในเพื่อบ่มเพาะความสามารถของนักศึกษาให้ข้ามพ้นสมรรถนะทางการใช้ถ้อยคำและมโนทัศน์ไปสู่สมรรถนะของจิตใจ บุคลิกลักษณะและนิสัยใจคอ ความสร้างสรรค์ การตระหนักรู้ในตนเอง การมีสมาธิ ความเปิดกว้างและการยืดหยุ่นทางความคิด

Hart (2004) กล่าวว่า Contemplation เป็นการใช้วิธีต่างๆ เช่น การพิจารณาใคร่ครวญ บทกวี และการทำสมาธิ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้จิตที่มีความวุ่นวายอยู่ตามปกติสงบขึ้น เพื่อบ่มเพาะความสามารถในการตระหนักรู้ การมีใจจดจ่อ และการเข้าใจอย่างซัดแจ้งให้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

Hladis and Berliner (2005) กล่าวว่า จิตตปัญญาศึกษา เป็นกระบวนการพัฒนาปัญญาตามแนวทางพุทธศาสตร์ 3 ชั้น (Stage) หรือปัญญา 3 (Three Prajnas) ได้แก่ ชั้นที่หนึ่ง การฟัง (Hearing) รวมถึง การรับรู้ทางอื่นด้วย เช่น การอ่าน การสัมผัสต่าง ๆ ด้วยความตั้งใจใส่ใจ ซึ่งเทียบได้กับรูปแบบการเรียนรู้ทั่ว ๆ ไปของทางตะวันตก (General Western Learning Model) ชั้นที่สอง การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) เป็นขั้นของการมุ่งเน้นความสนใจและเอาใจใส่ที่จิตใจ เพื่อให้ความหมายที่ลึกซึ้งของสมมติฐานความคิด ซึ่งต้องจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝึกน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญของนักศึกษา ชั้นที่สาม การเฝ้ามองเห็นตามที่เป็นจริง (Meditation) การฝึกสมาธิเฝ้ามองจิต ด้วยเทคนิคใดเทคนิคหนึ่งก็ได้ ชั้นที่สามนี้เป็นขั้นที่สำคัญที่สุด ซึ่งมหาวิทยาลัยนาโรปะสหรัฐอเมริกาได้กำหนดเป็นประสบการณ์ที่นักศึกษาจะต้องได้รับในหลักสูตร เช่น การฝึกนั่งสมาธิแล้วตามด้วยกิจกรรมสุนทรียสนทนา (Dialogues)

Wikipedia (2010) จิตตปัญญาศึกษา เป็นปรัชญาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่ใช้การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์โดยใช้การตระหนักรู้ การใคร่ครวญและความรักความเมตตา ในตนเองและคนอื่น ๆ โดยช่องทางในการฝึกหัดประกอบด้วย การทำสมาธิ วิชาที่เกี่ยวข้องกับการใคร่ครวญ เช่นการจัดดอกไม้แบบญี่ปุ่น โยคะ ชี่กง จิตตปัญญาศึกษานำไปใช้ในการศึกษาทั้งทางโลก ตะวันออกและตะวันตก จะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้งและสามารถเข้าใจผู้อื่น

จากการศึกษาอาจสรุปได้ว่าจิตตปัญญาศึกษา หมายถึง กระบวนการศึกษาที่เน้นการพัฒนาในด้านอย่างแท้จริงเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่างๆโดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตอย่างสมดุล

จากความหมายของจิตตปัญญา ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทยพบว่ามีลักษณะเด่นคือ (ธนา นิลชัย โกวิทย์ และ อติสร จันทรสุข, 2552)

- 1) เน้นการพัฒนาด้านในและการเปลี่ยนแปลงแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงระหว่างจิตและปัญญาระหว่างตนเองและสรรพสิ่ง
- 2) เน้นการพัฒนาแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงระหว่างจิตและปัญญาระหว่างตนเองและสรรพสิ่ง
- 3) กระบวนการในการเปลี่ยนแปลง มิได้เน้นเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางความคิดแต่รวมเอามิติอื่นๆที่นอกเหนือความคิด (Extra-Rational) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในระดับลึกจากสมาธิและการเจริญสติวิปัสสนา
- 4) เน้นความรัก ความเมตตา ทั้งต่อตนเองและสรรพสิ่ง
- 5) เน้นการเรียนรู้ท่ามกลางการปฏิบัติที่เป็นจริงในบริบทของสังคมไทย

2.2 แนวคิดของจิตตปัญญาศึกษา

ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ อติศร จันทรสข (2552) ได้กล่าวถึงแนวคิดหลักที่เป็นหัวใจ และเป็นตัวกำกับหรือชี้นำกระบวนการเรียนรู้ เป็นแก่นของกระบวนการทั้งหมด ทั้งในกระบวนการอบรมและลักษณะของกระบวนการที่แสดงออกมาในกระบวนการ 2 ประการคือ

1) ความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ (Humanistic Value) คือความเชื่อมั่นที่ว่ามนุษย์มีศักยภาพสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีความจริง ความดีและความงามอยู่ในตน เปรียบเสมือนเมล็ดพันธุ์พืชที่มีศักยภาพในการเจริญเติบโต โดยมีเงื่อนไขต่างๆพร้อม เมล็ดพันธุ์ก็สามารถเจริญเติบโตขึ้น จนกลายเป็นต้นไม้ใหญ่ได้ เช่นเดียวกับมนุษย์ที่มีศักยภาพภายในตนเมื่อพร้อมด้วยกระบวนการเข้าทำงานภายในจิตมนุษย์ผู้นั้นก็จะเติบโตไปเป็น “จิตใหญ่” ให้ร่วมเงาแก่ตนเองและผู้อื่นได้

2) กระบวนทัศน์องค์รวม (Holistic Paradigm) คือทัศนะที่มองโลกในแง่ที่เป็นความสัมพันธ์และการผสานเข้าด้วยกันของสรรพสิ่ง หรืออาจกล่าวว่าเป็นทัศนะที่มองเห็นว่า ธรรมชาติของสรรพสิ่งคือการเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกันเป็นส่วนหนึ่งของสรรพสิ่ง และทั้งมนุษย์และสรรพสิ่งต่างก็เป็นองค์รวมของกันและกัน

ชลลดา ทองทวี และคณะ (2552) ได้นำเสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้พัฒนา ด้านใน ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา อาจแบ่งแนวคิดการเรียนรู้ด้านใน เป็น 3 ลักษณะ คือ

1) แนวคิดเชิงศาสนา ความเชื่อ ความศรัทธา : มีการเรียนรู้พัฒนาในด้านในผ่านวิถีการต่างๆ

- การเคารพศรัทธาที่สมบูรณ์ต่อพระเจ้าหรือเทพเจ้า เป็นการสละ ละวางตนเพื่อศิราบต่อองค์บุคคลที่เป็นสัญลักษณ์ของความบริสุทธิ์และดีงาม ช่วยขยายจิตเล็กไปสู่จิตใหญ่ กว้างขวางสัมพันธ์กับสรรพสิ่ง

- การเคารพศรัทธาต่อครูของศิษย์ เป็นการถ่ายทอดความเข้าใจในการปฏิบัติ เช่น พิธีการภาวนาในลักษณะตัวบุคคลต่อบุคคลโดยตรง ช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ของศิษย์ให้รวดเร็วและถูกต้อง ความศรัทธาและความใกล้ชิดยังก่อให้เกิดความไว้วางใจที่สมบูรณ์ ทำให้นักศึกษาเปิดใจรับการเรียนรู้ในระดับฝังลึก (tacit Learning) ได้อย่างดียิ่งขึ้น

- การปฏิบัติภาวนาสู่ญาณทัศนะและปัญญา ไม่ว่าจะเป็นสมถะและวิปัสสนาในศาสนาพุทธ หรือการอธิษฐานต่อพระเจ้าในศาสนาคริสต์ โยคะในศาสนาฮินดูหรือการละหมาด การเต็นรำแบบซึฟูในศาสนาอิสลาม การภาวนาจะช่วยเปิดญาณทัศนะ ให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ระดับฝังลึก เกิดปัญญาและความตระหนักเข้าใจในธรรมชาติ ของความจริงในชีวิตได้ดียิ่งขึ้น



- การทำงาน หลายศาสตร์ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติธรรมผ่านการทำงาน เช่น การดำรงชีพของตน การดูแลบุพการี การทำงานอาสาสมัคร เพื่อให้คนได้สละการยึดติดประโยชน์ส่วนตนเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ร่วมโลกให้คลายความทุกข์

2) แนวคิดเชิงมนุษยนิยม เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการสืบค้นและพัฒนาศักยภาพภายในของมนุษย์ ซึ่งมีวิถีทางสำคัญ ได้แก่

- การเคารพธรรมชาติของนักศึกษา เป็นการศึกษาที่เน้นการเติบโตของปัจเจกบุคคล เน้นศรัทธาในความเป็นมนุษย์ เชื่อในกระบวนการศิลปะและอารมณ์ความรู้สึกว่าเป็นช่องทางของการเรียนรู้ด้านใน

- การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ให้ความสำคัญต่อความรู้ความจริงที่เกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์ตรงของมนุษย์มากกว่าความรู้ความจริงที่เป็นอุดมคติ เมื่อปัจเจกบุคคลได้เรียนรู้ดังกล่าว ผ่านประสบการณ์ตรงในบริบทเฉพาะของตนเอง ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงและด้านในที่แท้จริงขึ้น

3) แนวคิดเชิงบูรณาการและความเป็นองค์รวม : เป็นการเรียนรู้ที่พัฒนาต่อมาจากช่วงของความเชื่อความศรัทธาเชิงศาสนา มีวิถีทางสำคัญ ได้แก่

- การปฏิบัติบูรณาการอย่างเป็นองค์รวมในธรรมชาติ แนวคิดองค์รวมหรือความยั่งยืนและนิเวศวิทยาเชิงลึกที่ก้าวไปถึงมิติจิตวิญญาณ สะท้อนให้เห็นความเชื่อมโยงมิติจิตวิญญาณของธรรมชาติซึ่งเป็นการหลอมรวมกับจิตวิญญาณของมนุษย์ ซึ่งทฤษฎีวิทยาศาสตร์ใหม่ เช่น ควอนตัมฟิสิกส์ แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างมิติจิตวิญญาณกับมิติจิงกายภาพ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดความเป็นองค์รวมของธรรมชาติเพิ่มขึ้น

- การเห็นเชื่อมโยง การคิดเชิงระบบและเครือข่ายชุมชน แนวคิดเรื่องความเป็นเครือข่ายและชุมชน ทฤษฎีระบบและทฤษฎีใหม่ ๆ เช่น ทฤษฎีควอนตัมฟิสิกส์ ทฤษฎีไร้ระเบียบ จะช่วยส่งเสริมให้ตระหนักเห็นความสำคัญของความเป็นข่ายใยที่ซับซ้อนและความเป็นพลวัตของระบบธรรมชาติ เพื่อเป็นการแสวงหาทางออกแห่งความแปลกแยกและโดดเดี่ยวของสังคมยุคใหม่

กล่าวโดยสรุป แนวคิดของจิตตปัญญาศึกษากับแนวคิดการพัฒนาด้านในมีจุดร่วมที่สำคัญในเรื่องของความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ (Humanistic Value) คือ ความเชื่อมั่นที่ว่ามนุษย์มีศักยภาพสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและกระบวนการทัศน์องค์รวม (Holistic Paradigm) ที่มองโลกในแง่ที่เป็นความสัมพันธ์และการผสมผสานเข้าด้วยกันของสรรพสิ่ง มีการเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกันเป็นส่วนหนึ่งของสรรพสิ่ง

2.3 การจัดกระบวนการเรียนรู้จิตตปัญญาศึกษา

การเรียนรู้ตามแนวจิตตปัญญาศึกษาหรือการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยสิ่งแวดล้อมที่สบาย คือเป็นสภาพที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ในสิ่งแวดล้อมที่เห็นคุณค่าของการเรียนรู้ด้านใน ให้ความสำคัญและเอาใจใส่จิตใจของนักศึกษาในทุกขณะ ซึ่งการเอาใจใส่จิตใจในกระบวนการเรียนรู้นั้น สามารถทำได้ 3 ลักษณะ คือ การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) และการเฝ้ามองเห็นตามที่เป็นจริง (Meditation)

2.3.1 การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) คือ การฟังด้วยหัวใจ ด้วยความตั้งใจอย่างสัมผัสได้ถึงรายละเอียดของสิ่งที่เราฟังอย่างลึกซึ้งด้วยจิตที่ตั้งมั่น ซึ่งรวมถึงการรับรู้ในทางอื่น เช่น การมอง การอ่าน การสัมผัส เป็นต้น

วิสิษฐ์ วังวิญญู (2552) ได้กล่าวถึงการรับฟังอย่างลึกซึ้ง และการใช้เวลากับการใคร่ครวญ ด้วยหลัก 4 ประการ ของสุนทรียสนทนา (Dialogue) ที่ประกอบด้วย 1) การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) 2) การเคารพ ปันพื้นที่ไม่ก้าวก่าย (Respecting) 3) การห้อยแขวน (Suspending) และ 4) การตรวจสอบสมมติฐาน การตัดสินใจ และเปิดเผยเสียงภายใน (Voicing) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) เป็นการปล่อยให้เสียงและความเป็นตัวตนทั้งหมดของผู้อื่นเข้ามาในตน และการรวบรวมประมวล สร้างความหมายให้กับสิ่งที่ฟัง ซึ่งบ่อยครั้งการฟังของเราจะหลุดไปในโลกของเรา เราจะต้องฝึกสมาธิเพื่อผ่อนคลายความวุ่นของอารมณ์ต่าง ๆ ในใจเราให้สงบลงและฝึกปัญญา คือวิปัสสนาที่เราจะวางจากจากความคิดของเราเอง เพื่อรับความคิดของผู้อื่นเข้ามา ซึ่งจะช่วยให้เราสามารถเปิดรับข้อมูลภายในในตัวเราได้ทั้งหมด

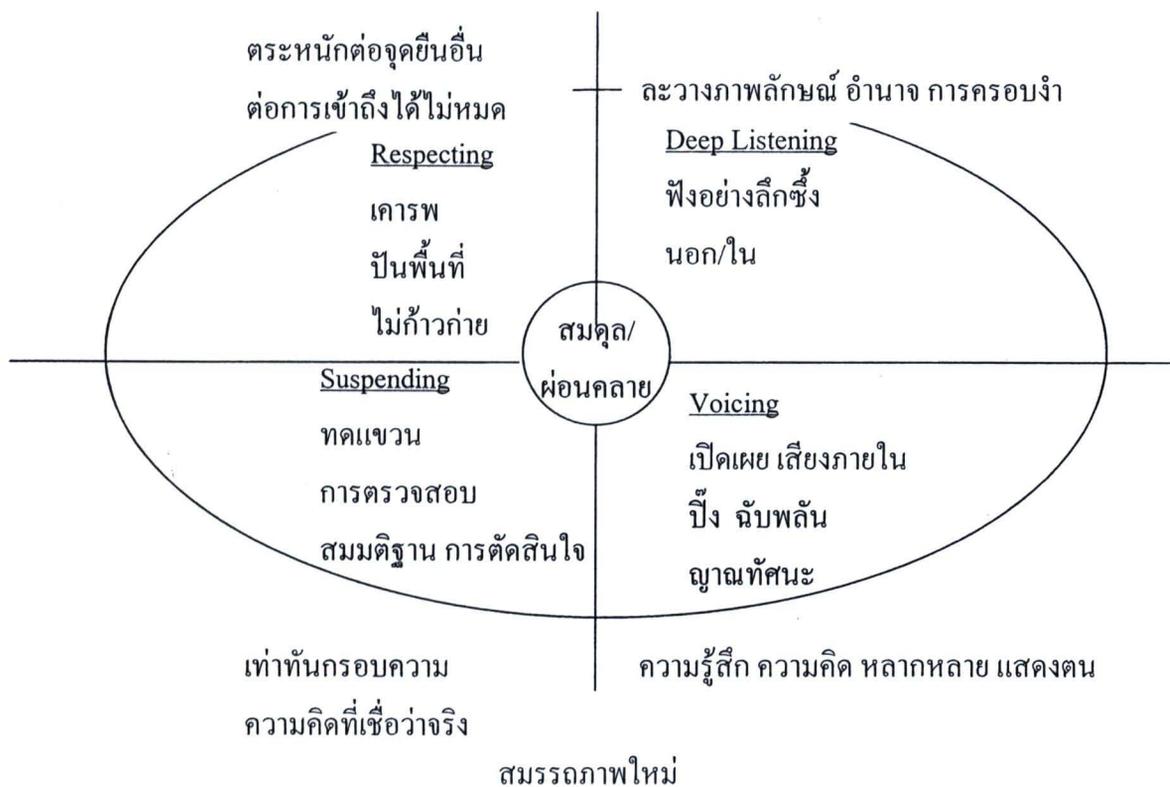
2) การเคารพ (Respect) การฟังทั้งหมดอย่างไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะที่ชอบหรือไม่ชอบ หากฟังโดยมีปฏิริยาให้น้อยที่สุด ไม่เอาความรู้สึก อารมณ์เข้าไปร่วม อีกด้านหนึ่งของความเคารพ คือ เรื่องของความศรัทธาหรือความเชื่อมั่นในคุณงามความดีของผู้อื่น ยิ่งเมื่อเรารู้สึกร่วมกันหลาย ๆ คน ก็จะมีพลังหลอมคนๆ นั้น ให้เป็นเช่นนั้นจริง ๆ

3) การห้อยแขวน (Suspending) หมายถึง การห้อยแขวนทุกสิ่งทุกอย่าง โดยเฉพาะห้อยแขวนการตัดสินใจ ตัดสินใจ เมื่อได้ฟังคนอื่นพูดตลอดจนเวลาที่ดำรงอยู่ในวงสนทนาทั้งหมด การห้อยแขวนทำให้เกิดสมาธิ และความตั้งใจที่จะห้อยแขวนเป็นตัวก่อให้เกิดความเป็นไปได้แห่งปัญญา

การฟัง ความเคารพ และการห้อยแขวนการตัดสินใจทั้งหมดนี้ เกี่ยวโยงส่งเสริมกันและกันอย่างเป็นเอกภาพ ก่อให้เกิดสติ สมาธิ ปัญญา คือการฟังเปิดเนื้อที่ให้กับการเคารพ เพราะเมื่อฟังอย่างลึกซึ้งเราจะเห็นสติปัญญาและคุณงามความดีของผู้คนมากขึ้น การเคารพ

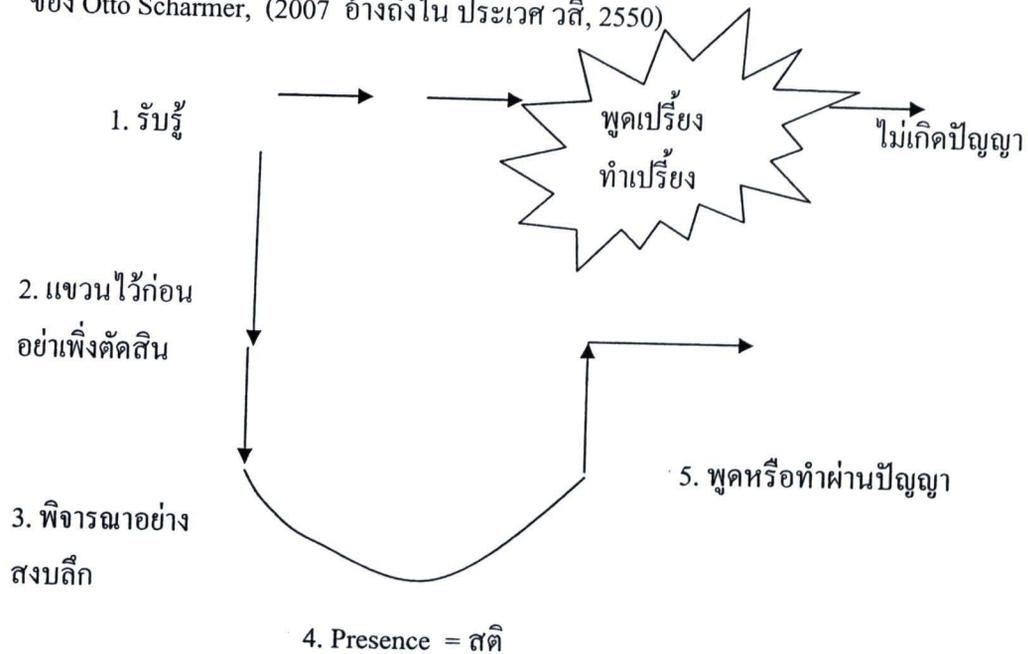
ยอมทำให้การห้อยแขวนเป็นไปได้อย่างขึ้น การห้อยแขวนก็ทำให้การเคารพเป็นไปได้อย่างขึ้น และการฟังจะดียิ่งขึ้น การห้อยแขวนการตัดสินใจจะกระตุ้นความคิดใคร่ครวญและเปิดโอกาสให้มีช่องว่าง พื้นที่ว่าง ความว่างแห่งการก่อเกิดความคิดใหม่ มุมมองใหม่ หรือนวัตกรรมทางความคิด

4) เสียงของเรา (Voicing) เป็นการพูดออกมาจากความรู้สึกในขณะนั้น ๆ โดยไม่ได้เป็นความรู้ที่ผ่านการจดจำมาแล้วให้ฟัง บางคนพูดมาก ๆ อาจจะไม่ใช่การพูดที่ได้จากการฟังเสียงภายในตัวของเราเอง แต่เป็นเพียงการท่องบ่นเรื่องราวในอดีตและคนที่เจียบจน เมื่อได้ยินเสียงจากภายในให้พูด แต่ตัดสินใจที่จะไม่พูด เสียงภายในจะค่อยๆแผ่วลงไป จนในที่สุดเราอาจลืมเลือนไป หรือมันอาจจะไม่อย่างกรายเข้ามาในสำนึกเราได้ง่ายๆอีก แต่เมื่อพูดออกไปมันกลับจะพรุ้งพรูออกมา เมื่อนั้นเราจะได้สัมผัสถึงพลังแห่งถ้อยคำของเราเอง



ภาพที่ 1 แสดงสุนทรียสนทนา (วิศิษย์ วัจวิญญู, 2552)

การรับฟังอย่างลึกจากสุนทรียสนทนาจะก่อให้เกิดปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี (Theory U) ของ Otto Scharmer, (2007 อ้างถึงใน ประเวศ วะสี, 2550)



ภาพที่ 2 การรับฟังอย่างลึกจากสุนทรียสนทนาจะก่อให้เกิดปัญญา

ประเวศ วะสี (2550) อธิบายเพิ่มเติม ดังนี้

- 1) รับรู้ ทุกเรื่อง ทุกอย่างที่ผ่านมาในชีวิต
- 2) เมื่อรับรู้อะไร ไม่พุดเปรียบทำเปรียบไปทันที ซึ่งตื่นเงินและเป็นเหยื่อของกิเลส แขนงไว้ก่อนอย่าเพิ่งตัดสิน
- 3) พิจารณาอย่างสงบลึก
- 4) เกิดสถานะที่เขาเรียกว่า Presence หรือการมีสติอยู่กับปัจจุบัน พิจารณาทุกอย่างแบบกาย ทำให้เกิดปัญญา
- 5) หลังจากนั้นเมื่อพุดหรือทำก็เป็นเรื่องที่ผ่านมากระบวนการทางปัญญามาแล้ว (ไม่เหมือนกับการตอบโต้ด้วยตื่นเงินภายใต้อิทธิพลของกิเลส)

2.3.2 การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation)

วิจักขณ์ พานิช (2549) เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการฟังอย่างลึกซึ่ง กอปรกับประสบการณ์ที่ผ่านมาเข้ามาในชีวิตในทางอื่น ๆ เมื่อเข้ามาสู่ใจแล้วมีการน้อมคิดใคร่ครวญดูอย่างลึกซึ่ง ซึ่งต้องอาศัยความสงบเย็นของจิตใจเป็นพื้นฐาน จากนั้นก็ลองนำไปปฏิบัติเพื่อให้เห็นผลจริง ก็จะเป็นการเพิ่มพูนความรู้เพิ่มขึ้นในอีกระดับหนึ่ง

2.3.3 การเฝ้ามองเห็นตามที่เป็นจริง (Meditation)

วิจักขณ์ พานิช (2549) คือการเฝ้าดูธรรมชาติที่แท้ของจิต เป็นการทำให้จิตให้สงบ มีสติ และสมาธิ เกิดการหยั่งรู้ด้วยตนเอง สมาธิเป็นกระบวนการที่นำบุคคลไปสู่ระดับลึกของความสนใจ และมีสติ ทำให้บุคคลผ่อนคลายและเกิดความสงบ การปฏิบัติภาวนาโดยการฝึกสังเกตธรรมชาติของจิต จะทำให้เราเห็นความเชื่อมโยงจากภายนอกสู่ภายใน เห็นความจริงที่พ้นไปจากอำนาจแห่งตัวตนของคนที่ไม่ได้มีอยู่จริง เป็นเพียงความเห็นผิดของจิตเท่านั้น

2.4 จุดมุ่งหมายของการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวจิตตปัญญาศึกษา

ธนา นิลชัยโกวิท และ อติสร จันทรสุษ (2552) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวจิตตปัญญาศึกษาสำคัญ 2 ประการ คือ

- 1) การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเอง โดยจะช่วยให้ นักศึกษา รู้จิตตนเองแล้ว เกิดปัญญาคือเข้าถึงความจริง ความดี ความงามที่แท้จริง เป็นการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึก เปลี่ยนแปลงความรู้สึกลึกซึ้งใหม่ เปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับเพื่อนมนุษย์และธรรมชาติ เปลี่ยนแปลงวิถีคิดใหม่ โดยสิ้นเชิงเกิดความรู้ความเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสรรพสิ่งอย่างลึกซึ้ง และสอดคล้องกับความจริง รวมทั้งเกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมถ่อมตนขึ้นในตน
- 2) การเกิดจิตสำนึกต่อส่วนรวม จะเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในตนเองอย่างลึกซึ้งมองเห็นความเชื่อมโยงของสรรพสิ่ง เกิดความรัก ความเมตตาต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง มองเห็นปัญหาของผู้อื่น ปัญหาของสังคม ปัญหาของโลกคือปัญหาของเรา

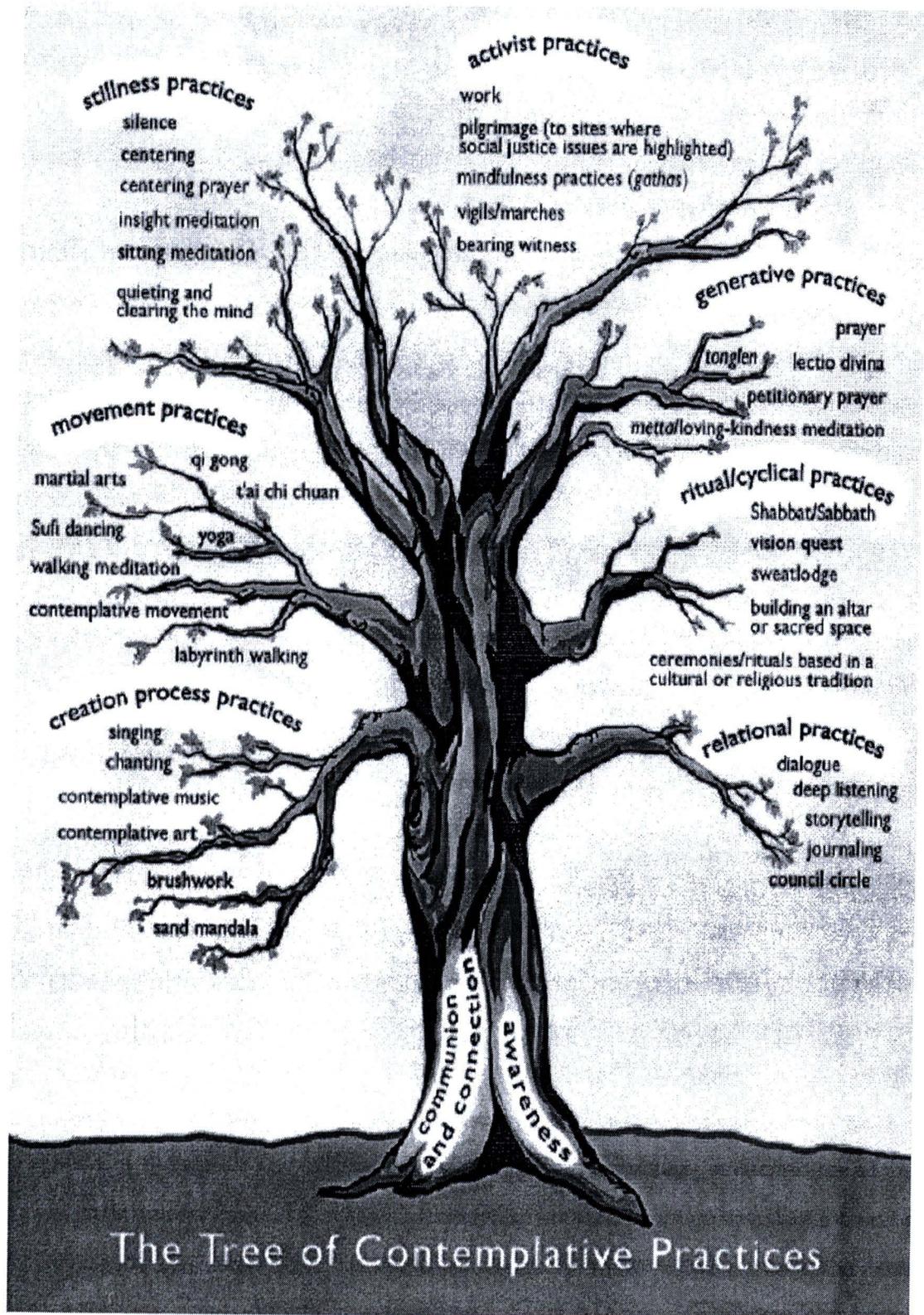
2.5 แนวทาง และรูปแบบของ การฝึกปฏิบัติตามแนวจิตตปัญญาศึกษา

Center for Contemplative Mind in Society (2552) ที่ได้แบ่งประเภทของการฝึกปฏิบัติตามแนวจิตตปัญญาออกเป็น 7 แนวทางหลัก ๆ ดังนี้

ตารางที่ 1 แนวทาง และรูปแบบของ การฝึกปฏิบัติตามแนวคิดปัญญาศึกษา

แนวทาง	เป้าหมาย	รูปแบบ
1) การเรียนรู้/ฝึก ผ่านความสงบนิ่ง (stillness practices)	มุ่งเน้นความสงบตั้งมั่นของร่างกายและจิตใจ	การทำสมาธิ
2) การเรียนรู้/ฝึก ผ่านการเคลื่อนไหว (movement practices)	ฝึกสังเกตและมีสติอยู่กับ การเคลื่อนไหวร่างกาย	โยคะ ชี่กง ไทเก๊ก การเดิน
3) การเรียนรู้/ฝึก ผ่านกระบวนการเชิงสร้างสรรค์ (creation process practices)	สังเกตใคร่ครวญภายใน และพัฒนาญาณทัศนะ (intuition) และความละเอียดอ่อนประณีต	การวาดภาพ จัดดอกไม้ เขียนพู่กันจีน
3) การเรียนรู้/ฝึก ผ่านการทำกิจกรรมทางสังคม (activist practices)	สัมผัสเรียนรู้และใคร่ครวญเห็นความเชื่อมโยงแห่งเหตุปัจจัยของความสุขและทุกข์ในชีวิตจริง	การเจริญสติในการทำงานในชีวิตประจำวัน การทำกิจกรรมอาสาสมัคร
5) การเรียนรู้/ฝึก ผ่านกระบวนการเชิงความสัมพันธ์ (relational practices)	ฝึกสติ ฝึมองสภาวะภายในสะท้อนตนเอง อาศัยความสัมพันธ์ของกัลยาณมิตรสะท้อนซึ่งกันและกัน	- สุนทรียสนทนา (dialogue) การฝึกฟังอย่างลึกซึ้ง - การสนทนากับเสียงภายใน (voice dialogue) - การเขียนบันทึกประจำวัน (journal)
6) การเรียนรู้/ฝึก ผ่านพลังพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ (ritual practices)	สัมผัสพลัง/ จิตวิญญาณของธรรมชาติ เปิดญาณทัศนะ (intuition) และสัมผัสเรียนรู้ตนเอง เพื่อพัฒนาความสงบเย็นและละเอียดประณีตภายใน	การสวดมนต์ภาวนา นิเวศภาวนา (vision quest) การปลีกวิเวก สัมผัสธรรมชาติ (retreat)
7) การเรียนรู้/ฝึก ผ่านกิจกรรมรังสรรค์ (generative practices)	ระลึกถึงพระผู้เป็นเจ้า พระผู้ศักดิ์สิทธิ์ จิตที่บริสุทธิ์	การสวดมนต์ การอ่านพระคัมภีร์ เมตตาภาวนา

วิธีการดังกล่าวแสดงในแผนภาพต้นไม้ ดังนี้



ภาพที่ 3 แนวทาง และรูปแบบของ การฝึกปฏิบัติตามแนวจิตตปัญญาศึกษาในรูปของต้นไม้

จากรูปต้นไม้แห่งการฝึกปฏิบัติ แสดงให้เห็นว่า ส่วนรากของต้นไม้ หมายถึงเป้าหมายของการฝึก นั่นคือปลูกฝังให้เกิดความตระหนักรู้ และเพื่อพัฒนาความเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกับพระผู้เป็นเจ้าหรือจิตบริสุทธิ์ที่อยู่ด้านใน ขณะที่กิ่งก้านและใบแสดงถึงการฝึกปฏิบัติตามแนวทางที่หลากหลาย ทั้งตามหลักศาสนา และตามแนวทางที่ถูกพัฒนาขึ้น เช่น การฝึกผ่านความสงบนิ่ง การฝึกผ่านกระบวนการเชิงสร้างสรรค์ การฝึกผ่านการทำกิจกรรมทางสังคม การฝึกผ่านกระบวนการเชิงความสัมพันธ์ การฝึกผ่านพลังพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ และการฝึกผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์

จะเห็นได้ว่าในการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวจิตตปัญญา สามารถจัดได้หลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทและจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจในนำหลักการจัดกระบวนการอบรมตามแนวทางจิตตปัญญาศึกษาของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2552) มาประยุกต์ใช้ ทั้งนี้เพราะกระบวนการดังกล่าวเป็นผลมาจากการทำวิจัยเพื่อพัฒนาชุดการเรียนรู้การอบรมและกระบวนการจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งใช้เวลาในการศึกษายาวนานถึง 9 เดือน และมีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายในรูปแบบต่าง ๆ และผลจากการศึกษาก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างชัดเจน ประกอบกับในแต่ละกระบวนการยังได้ใช้วิธีการตามแนวทางจิตตปัญญามาใช้อย่างครอบคลุมทั้งเรื่องของ การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) การน้อมสูใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) และการเฝ้ามองเห็นตามที่เป็นจริง (Meditation) ประกอบกับผู้วิจัยเองได้เคยเข้าร่วมการอบรมกระบวนการจิตตปัญญา ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองในหลายเรื่อง จึงต้องการนำแนวทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับนักศึกษาพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.6 หลักการจัดกระบวนการอบรมตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา: หลักจิตตปัญญา 7 หรือ 7C's

หลักจิตตปัญญา 7 หรือ 7C's ซึ่งเป็นแนวทางที่ได้มาจากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาชุดการเรียนรู้การอบรมและกระบวนการจิตตปัญญาศึกษา โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2552) ซึ่งสามารถสรุปหลักการพื้นฐานที่จะใช้เป็นแนวทางของจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาไว้ 7 ประการได้แก่

2.6.1 การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation)

การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญจัดเป็นหัวใจของการกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญา ซึ่งการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญให้ความรู้ที่ไม่ใช่ความรู้บนฐานข้อมูลแต่เป็นความรู้และปัญญาที่เข้าถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันของสรรพสิ่งเป็นการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ทำให้นักศึกษาเกิดความสัมพันธ์แบบใหม่ทั้งกับตนเอง ผู้อื่น และ โลก (Zjonec, 2007 ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ, 2552; Hart, 2004) กล่าวว่าการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญเป็นการ



เรียนรู้แบบที่ 3 ที่ช่วยเติมเต็มการเรียนรู้สองแบบที่เป็นกระแสหลักคือการใช้เหตุผล (Rational) เช่น การอธิบาย การคำนวณ การวิเคราะห์ เป็นต้น และการรับรู้ (Sensory) ซึ่งเน้นที่การสังเกต และการวัด เป็นต้น การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญจะใช้วิธีการที่หลากหลาย ที่ช่วยให้จิตสงบ เกิดสมรรถนะที่พร้อมต่อการตระหนักรู้อย่างลึกซึ้ง มีสมาธิ และเกิดการเข้าใจอย่างทอ้งแท้

องค์ประกอบเหล่านี้ทำให้การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญมีผลกระทบต่อ กระบวน การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน คือ

- 1) ทำให้จิตใจอ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด กัดค้น มีความพร้อมต่อการเรียนรู้มากขึ้น
- 2) ทำให้สามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ตามเป็นจริง ไม่ติดอยู่กับนิสัยความเคยชิน ของจิต และกรอบอ้างอิงของตนเอง การผ่อนคลายลงทำให้ไม่ตอบสนองไปตามแบบแผนความเคยชิน เดิม ๆ

- 3) การเปิดรับสิ่งต่างๆ โดยไม่ตัดสินทำให้เกิดการรับรู้ที่ละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง เข้าใจแง่มุมต่าง ๆ ทั้งที่เกี่ยวกับตนเอง และสรรพสิ่งภายนอกได้ชัดเจนขึ้น

- 4) การถอยออกมาเป็นผู้สังเกตความเป็นไปในตนเอง ทำให้สามารถสังเกต แบบแผน ความเคยชิน และนิสัยของตนเอง ที่เคยทำไปโดยอัตโนมัติได้ชัดเจนขึ้น

- 5) การน้อมเข้าไปใคร่ครวญในใจ ทำให้เกิดความเข้าใจและความตระหนักรู้ แบบใหม่ ที่ทำให้สามารถเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งกับตนเองและกับบริบท แวดล้อม จนมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งต่าง ๆ และระหว่างตัวเรากับสรรพสิ่ง

ตัวอย่างของการใช้หลัก การเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ เช่น การสงบนิ่ง ก่อนเข้าสู่กิจกรรม

การหยุดใคร่ครวญและบันทึกการเรียนรู้ของตนเองด้วยความสงบหลังกิจกรรม แต่ละช่วง การใช้เวลาตามลำพังในธรรมชาติ การใช้เวลาในการพิจารณาคำถาม เรื่องราว บทกวี ภาพ วัตถุ หรือสิ่งต่าง ๆ ในธรรมชาติหนึ่ง ๆ ด้วยความสงบ การฝึกความรู้สึกตัวและการมีสติไม่เพ่ง หรือจดจ้องแน่นิ่งทั้งปฏิกิริยา ทางร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด วาจา และการกระทำของตนเอง และการปล่อยให้มีความผ่อนคลายและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ตามลำพัง

2.6.2 ความรักความเมตตา (Compassion)

การสร้างบรรยากาศของความรักความเมตตา ความไว้วางใจ ความเข้าใจและการยอมรับ รวมทั้งการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน บนพื้นฐานของความเชื่อมั่นในศักยภาพของความเป็นมนุษย์และจริงใจอย่างที่สุด ทั้งระหว่างกระบวนการกับผู้เข้าร่วมกระบวนการ และระหว่างผู้เข้าร่วมกระบวนการด้วยกันเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการกล้าเปิดเผยตนเอง กล้าแสดงความคิดเห็น ตลอดจนได้รับกำลังใจและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

องค์ประกอบเรื่องความรักความเมตตา มีความสำคัญต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตปัญญาเนื่องจากเหตุผล ดังนี้

1) บรรยากาศของความรักความเมตตาจะช่วยสร้างพื้นที่ในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับผู้เข้าร่วมกระบวนการให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าเผชิญความจริง เนื่องจากไม่ต้องเกรงว่าจะถูกตัดสิน

2) บรรยากาศของความสัมพันธ์ด้วยความรักความเมตตาอย่างบริสุทธิ์ใจที่อยู่บนพื้นฐานของการยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เกิดการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสัมพันธ์เชิงบวกที่ตั้งอยู่บนการยอมรับ เข้าใจ ให้อภัยและมีความรัก ความเมตตาทั้งต่อผู้อื่น และต่อตนเอง

3) บรรยากาศที่เป็นมิตร เปิดกว้าง ไม่มีการตัดสินถูกผิดอย่างเข้มงวด จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ไม่มีความกดดันและความเครียดมาเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้

4) บรรยากาศความรักความเมตตา ความเข้าใจ การไว้วางใจกันและกัน ถือว่าเป็นประสบการณ์ทางบวกที่จะช่วยบ่มเพาะความรู้สึกดีงาม ความเชื่อมั่นในมนุษย์และในตนเอง

2.6.3 การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness)

การบูรณาการการเรียนรู้ในแง่มุมต่างๆ เพื่อเกิดการเรียนรู้ที่เป็นองค์รวม เชื่อมโยงชีวิตและสรรพสิ่งต่างๆ ในธรรมชาติอย่างแท้จริง เป็นส่วนสำคัญของกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง มีความเชื่อมโยงกับตนเอง มองเห็นความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันระหว่างตนเองกับผู้อื่นและระหว่างตนเองกับสังคมและโลกธรรมชาติ โดยสามารถแบ่งความเชื่อมโยงสัมพันธ์ต่าง ๆ 4 ด้านคือ

1) การช่วยให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ในกระบวนการเข้ากับชีวิตได้ นำไปสู่การน้อมเข้ามาสู่ภายใน (Internalization) และบูรณาการสู่วิถีชีวิตและการปฏิบัติจริงของตน ซึ่งการเชื่อมโยงเข้าสู่ชีวิตจริงจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง เพราะผู้เข้าร่วมกระบวนการสามารถใช้ประสบการณ์จริงของตนมาเป็นฐานของการเรียนรู้ได้ สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปตรวจสอบประสบการณ์เดิมและเลือกที่จะปรับเปลี่ยนตนเองตามความเข้าใจใหม่ได้

2) การเอื้อให้เกิดการเชื่อมโยงและลดช่องว่างระหว่างผู้เข้าร่วมกระบวนการด้วยกันเองและระหว่างกระบวนการกับผู้เข้าร่วมกระบวนการ ซึ่งนอกจากจะเกิดความไว้วางใจ สนับสนุน และมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ทำให้สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกันได้อย่างเต็มที่

3) การเชื่อมโยงกับชุมชนและธรรมชาติ เช่น การเข้าไปเรียนรู้วิถีชีวิตในชุมชน การทำงานอาสาสมัครและการปฏิบัตินิเวศภาวนา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้

ที่ลึกซึ้งและสอดคล้องกับความจริง รวมทั้งมองเห็นความเชื่อมโยงของตนเองกับสังคมและสิ่งต่างๆ ใน
 ธรรมชาติมากขึ้น เกิดมุมมองที่กว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้น

4) การเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ของกิจกรรมเพื่อเกิดการเรียนรู้ที่
 เป็นองค์รวมและมีความสมดุลอย่างแท้จริง เพราะการเรียนรู้ในฐานะใดฐานหนึ่งย่อมขาดการเชื่อมโยง
 และการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง ดังนั้น จึงจัดการเรียนรู้ในมิติและรูปแบบอย่างบูรณาการทั้งการเรียนรู้ผ่าน
 ทางการ เช่น ชีว โยคะผ่านกิจกรรมศิลปะต่างๆ และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงที่นักศึกษา
 ได้โดยการสัมผัสและเผชิญด้วยตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง เชื่อมโยงและข้ามพ้น
 ขอบเขตของการคิด ภาษา และตรรกะ ซึ่งเป็นการศึกษาแบบเดิม

2.6.4 การเผชิญความจริง (Confronting Reality)

การได้เผชิญและรับรู้ความจริง โดยเฉพาะในส่วนที่ไม่เคยรับรู้มาก่อน เนื่องจาก
 ข้อจำกัดทางสังคม วัฒนธรรม ประสบการณ์ กรอบที่ยึดติด ความเคยชินทั้งทางด้านความคิดและจิตใจ
 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้จากการมองเห็นสิ่งที่ต้องเปลี่ยนแปลงและมองเห็นข้อจำกัดของแบบ
 แผนความเคยชินเดิมของตน จนสามารถตัดสินใจที่จะปรับปรุงแก้ไขตนเองได้ในที่สุด การจัด
 กระบวนการโดยใช้ได้เผชิญกับความจริงทั้งความจริงเกี่ยวกับตนเอง สังคม และโลก โดยเฉพาะใน
 ส่วนที่ไม่เคยรับรู้มาก่อนและเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับกรอบ ความเคยชินเดิมหรือตัวตนที่ตัวเองยึดถือจึง
 เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การจัดการกระบวนการสามารถเปิดโอกาสและ
 สร้างเงื่อนไขให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการ ได้เผชิญกับความจริง 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1) ให้เผชิญกับความจริงภายในตนเอง เช่น ความคิดความรู้สึกที่ไม่รู้ตัว ซึ่ง
 ทั้งสองด้าน คือ ด้านแรก สิ่งที่เราเก็บกดไว้ ไม่อยากให้คนอื่นรู้ ทั้งที่ความจริงดังกล่าวก็คือ
 ส่วนหนึ่งของตัวเราเอง แต่เป็นด้านที่เราไม่ชอบไม่พอใจ หรือตัดสินใจคุณค่าบางอย่างที่เรายึดถือ
 อยู่โดยไม่รู้ตัว ว่าไม่ดี ไม่เหมาะสม น่ารังเกียจ น่าอาย ทำให้เรากลัวที่จะเผชิญกับความเป็นจริง
 ต้องปกปิด แม้กระทั่งทำเป็น ไม่รับรู้ว่ามีลักษณะเช่นนี้อยู่ในตัวเราจนกระทั่งเชื่อว่าในที่สุดว่ามันไม่
 มีอยู่จริง อีกหนึ่งคือศักยภาพและด้านดีในตัวเองที่เรามองไม่เห็น ไม่เชื่อว่ามีอยู่ในตนเองจริง ซึ่ง
 ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งการช่วยให้เข้าร่วมกระบวนการค้นหาความจริง
 ในตนเอง สามารถทำได้โดยส่งเสริมให้มีการสืบค้นและการสัมผัสกับตัวตนของแต่ละคนในแง่มุม
 ต่างๆ โดยไม่หลีกเลี่ยง หรือพยายามปกป้องตัวเอง โดยผ่านกิจกรรมและการใคร่ครวญอย่างลึกซึ้ง
 โดยอยู่ในบรรยากาศของกลุ่มที่เปิดกว้าง ยอมรับและมีความรักความเมตตา กระบวนการที่ทำให้
 เห็นตัวเอง เช่น การภาวนา ฝึกสติวิปัสสนา การทำกิจกรรมกลุ่ม งานศิลปะ การย้อนไปใคร่ครวญ
 หลังการทำกิจกรรม

2) การจัดให้เผชิญกับสภาพความเป็นจริงที่แตกต่างไปจากกรอบความเคยชินเดิมของตน เช่นการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนที่มีความพื้นฐานที่แตกต่างกัน การเดินทางนาริมถนนโดยไม่สวมรองเท้า การปลีกวิเวกอยู่ในป่า การอดอาหารและการไปเยี่ยมผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาล ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในด้านที่ไม่เคยสัมผัสหรือรับรู้มาก่อน เป็นความจริงที่เต็มไปด้วยความขัดแย้งและแง่มุมที่หลากหลาย กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ในแง่มุมใหม่ แล้วย้อนกลับมาใคร่ครวญและปรับเปลี่ยนกรอบความเคยชินของตนเองให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น

2.6.5 ความต่อเนื่อง (Continuity)

ความต่อเนื่องของการเรียนรู้ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญสำหรับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพราะการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานมักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ หรือเปลี่ยนแปลงทีละเล็กละน้อยหลาย ๆ ครั้ง การจัดกิจกรรมจึงควรเอื้อให้นักศึกษาได้ใคร่ครวญอย่างต่อเนื่อง การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้จึงควรมีการสืบเนื่องของกิจกรรม มีการออกแบบอย่างมีความหมาย มีลำดับขั้นตอน มีความลื่นไหลและสอดคล้องกันเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเกิดการทบทวน สืบค้นและใคร่ครวญภายในตนเองอย่างสม่ำเสมอและเป็นธรรมชาติโดยไม่เคร่งเครียดหรือเฉื่อยเนือยจนไม่เห็นสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในตน อาจจำแนกองค์ประกอบการสร้างต่อเนื่องได้ 2 ประการ คือ

1) ความต่อเนื่องลื่นไหลของกระบวนการในการจัดกระบวนการเรียนรู้แต่ละครั้ง ซึ่งควรมีจังหวะขั้นในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา การเข้าสู่กระบวนการหลักและการสรุปการเรียนรู้ กิจกรรมต่าง ๆ ตลอดกระบวนการมีความต่อเนื่องลื่นไหล เกิดพลวัตในการเรียนรู้ ได้สัมผัสประสบการณ์ตรง ได้มีโอกาสย้อนกลับใคร่ครวญต่อการแลกเปลี่ยนในกลุ่ม เพื่อขยายการเรียนรู้จากมุมมองที่แตกต่าง

2) การจัดกิจกรรมเรียนรู้ในแต่ละครั้งให้มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกัน ซึ่งรวมทั้งการสร้างเงื่อนไขหรือส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทั้งในชีวิตประจำวันและชีวิตการทำงาน เช่นการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อน การเขียนบันทึก เป็นต้น หรือสร้างเงื่อนไขให้สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง เช่น สนับสนุนขององค์กรหรือหน่วยงาน มีชุมชนจิตตปัญญาศึกษา จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ลึกซึ้งและยั่งยืนที่แท้จริง

2.6.6 ความมุ่งมั่น (Commitment)

ความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการนำสิ่งที่ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้เรียนรู้ น้อมนำสู่ใจของตนเอง เพื่อนำกลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งผลให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงภายในตนอย่างต่อเนื่อง กระบวนการจิตตปัญญาต้องพยายาม

สร้างเงื่อนไขที่จะให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเกิดความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งจะต้องส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้กลับไปฝึกฝนและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในชีวิตของตน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริงด้วย

ความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงตนเองอาจเกิดขึ้นได้จากเงื่อนไขต่าง ๆ คือ

1) เกิดจากเจตจำนงเริ่มต้นของผู้เข้าร่วมกระบวนการเองที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง

2) เกิดจากเงื่อนไขเชิงกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเกิดความตระหนักหรือมองเห็นความสำคัญของคุณค่าภายในตนเองที่อยากพัฒนา

3) เกิดจากบทเรียนในกระบวนการที่สั่นคลอน การยึดมั่นในตัวตน หรือส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมกระบวนการ จนมองเห็นประโยชน์ของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นและมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างต่อเนื่องในชีวิตจริง

ทั้งนี้ ในกระบวนการเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมกระบวนการอาจเกิดความมุ่งมั่นได้จากเงื่อนไขทั้งสามประการ หรือเกิดความมุ่งมั่นจากเหตุประการใดประการหนึ่งเป็นหลักผสมผสานสลับเปลี่ยนกันเป็นช่วงๆตลอดการเรียนรู้ ทั้งในและระหว่างแต่ละกระบวนการ

2.6.7 ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

ความเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ได้ค่อยๆก่อตัวขึ้นระหว่างกระบวนการอบรมและคลี่คลายมาเป็นองค์ประกอบหลักของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่ม ซึ่งการมีชุมชนแห่งการเรียนรู้ มีเหตุผลในแง่มุมต่าง ๆ 4 ประการคือ

1) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ก่อตัวขึ้น เป็นพื้นที่ที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้อย่างลึกซึ้งได้ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้อย่างลึกซึ้งขึ้นได้ เนื่องจากเป็นพื้นที่ของความเปิดกว้าง ที่ผู้เข้าร่วมกระบวนการสามารถเปิดเผยและสำรวจตนเอง บนพื้นฐานของการยอมรับซึ่งกันและกันและการเกื้อหนุนเป็นกำลังใจให้แก่กันและกันในพื้นที่แห่งความรัก ความเมตตาและมิตรภาพได้

2) ชุมชนแห่งการเรียนรู้เป็นแหล่งการเรียนรู้หลากหลายและอุดมสมบูรณ์ เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนนำพาประสบการณ์การเรียนรู้และบทเรียนจากชีวิตของตนเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

3) ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกกลุ่ม ระหว่างการดำเนินกระบวนการคือสภาพจำลองของสังคมและชีวิตจริง ที่สะท้อนความแตกต่างหลากหลาย ซึ่งทำให้เกิดทั้งความขัดแย้งและการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะการกล้าเผชิญกับความขัดแย้งอย่างเหมาะสมเป็นโอกาสสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งสำหรับการเรียนรู้ที่มีความหมาย ลึกซึ้งและสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานได้

4) ความรู้สึกเป็นชุมชนที่มีเป้าหมาย ความสนใจ และอุดมการณ์ร่วมกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตตามอุดมการณ์ร่วม มีความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตัวเองมากขึ้น รวมทั้งได้แรงบันดาลใจจากการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง รวมทั้งได้รับแรงบันดาลใจจากการเปลี่ยนแปลงหรือตัวอย่างของเพื่อนในกลุ่มทั้งในแง่การได้เห็นแบบอย่างเกิดความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลง ได้กำลังใจจากกันและกัน

สรุปการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงแนวคิดปัญญาอาจถือได้ว่าไม่มีรูปแบบตายตัว สามารถปรับเปลี่ยนไปตามเนื้อหาและกระบวนการที่แตกต่างหลากหลาย ซึ่งหลักการสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ มีหลักการพื้นฐาน 7 ประการคือการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ การใช้หลักความรัก ความเมตตาที่ประสานกับการเผชิญความจริงภายในตนเอง และความเป็นจริงภายนอกซึ่งช่วยส่งเสริมการก้าวเข้าสู่ขอบเขตใหม่ของการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง ในขณะที่องค์ประกอบด้านความต่อเนื่องและความมุ่งมั่นเป็นหลักประกันว่าผู้เข้าร่วมกระบวนการจะเกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองอย่างแท้จริง โดยกระบวนการทั้งหมดนี้ต้องเกิดขึ้นในบริบทของความเป็นชุมชนการเรียนรู้ที่จะเป็นพื้นที่แห่งการเติบโต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นแรงบันดาลใจและแรงสนับสนุนในการก้าวไปตามปณิธานแห่งการเปลี่ยนแปลงตนเอง และสังคมสู่สิ่งที่ดียิ่งขึ้นร่วมกัน

2.7 การประยุกต์ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวคิดปัญญาศึกษา

ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสุข (2552) ได้นำเสนอตัวอย่างการประยุกต์ใช้ในการจัดกระบวนการจริง ซึ่งส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.7.1 การออกแบบและการประเมินกระบวนการเรียนรู้

ในการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญญาศึกษา วัตถุประสงค์ที่สำคัญคือการพัฒนาจิตและปัญญา เพื่อให้นักศึกษาเข้าถึงความจริง ความดี ความงามอย่างแท้จริง รวมทั้งเกิดจิตสำนึกต่อส่วนรวม ดังนั้น ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญญาศึกษาทุกครั้ง กระบวนการต้องตั้งคำถามกับตนเองเสมอว่า กระบวนการเรียนรู้ที่จัดจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้อย่างไร รวมทั้งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เข้าร่วมกระบวนการได้อย่างไรบ้าง

ในการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ จะเริ่มต้นจากวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในแต่ละกระบวนการ โดยตั้งอยู่บนปรัชญาหรือแนวคิดหลักของกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญญา 2 ประการคือความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ว่าแต่ละคนมีศักยภาพภายในที่สามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง และทัศนคติแบบองค์รวมที่มองสิ่งต่างๆ เชื่อมโยงกัน ดังนั้น การออกแบบการเรียนรู้จึงจำเป็นต้องมีองค์ประกอบที่จะเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด

หลักจิตปัญญา 7 เป็นหลักที่สามารถนำไปใช้ในการจัดกระบวนการ การออกแบบกระบวนการ และสามารถตรวจสอบกระบวนการทั้งก่อนทำและขณะทำได้ว่ามีองค์ประกอบต่าง ๆ กล่าวคือ การมีโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้พิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ มีจังหวะที่จะหยุดหรือมีความสงบ เพื่อเปิดรับและน้อมเอาสิ่งต่าง ๆ เข้ามาพิจารณาในใจอย่างใคร่ครวญ มีบรรยากาศของความรักความเมตตาที่เปิดกว้างและโอบอุ้มกลุ่ม จัดกิจกรรมให้มีความเชื่อมโยงกับชีวิตและเป็นความจริงในสังคม ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้เผชิญกับความจริงใหม่ ๆ ช่วยให้หลุดออกจากกรอบเดิมของตนเอง ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมมีความมุ่งมั่นที่จะนำสิ่งที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน และส่งเสริมการสร้างชุมชนการเรียนรู้ที่ระหว่างทั้งระหว่างการจัดกระบวนการและการสืบเนื่องหลังจากการจบกระบวนการ ซึ่งการจัดกระบวนการทำให้เกิดความสมดุลในเรื่องต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ในการออกแบบกระบวนการและกิจกรรมให้มีพลังและเกิดองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นพื้นฐานของกระบวนการจิตปัญญาได้ การตระหนักถึงรายละเอียดต่าง ๆ จะช่วยให้กระบวนการสามารถออกแบบกระบวนการที่หลากหลาย สมดุล และตอบสนองวัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนรู้โดยส่วนรวมและส่วนย่อยได้ เช่น การจัดองค์ประกอบของกิจกรรมให้ครอบคลุมการเรียนรู้ในทุก ๆ ด้าน เช่น การเรียนรู้ฐานกาย ฐานหัว และฐานใจ ซึ่งหลักทั้งหมดสามารถนำมาใช้ในการประเมินกระบวนการได้อีกด้วย ว่ากระบวนการที่ทำไปแล้วเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมผลตามที่คาดหวังไว้นั้นเกิดจากปัจจัยใดบ้างและควรจะปรับปรุงแก้ไขอย่างไรต่อไป

2.7.2 การประเมินการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้เข้าร่วมกระบวนการ

การประเมินการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้เข้าร่วมกระบวนการส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ส่วนสำคัญที่สุดจะอยู่ที่การประเมินตนเองของผู้เข้าร่วมกระบวนการ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงภายใน ผู้ที่สามารถตัดสินใจได้ดีที่สุดว่าตนมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหรือไม่และการเปลี่ยนแปลงนั้นมีผลอย่างไรกับตนเอง จึงต้องเป็นตัวบุคคลผู้เกิดการเปลี่ยนแปลงเอง และบุคคลภายนอกก็สามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงนั้นได้จากการอ่านหรือรับฟังเรื่องราวและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการที่ผู้เข้าร่วมกระบวนการถ่ายทอดออกมา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกและประเมินการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย

- 1) การเขียนบันทึกการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง
- 2) การถ่ายทอดผ่านงานศิลปะ เช่น บทกวี ภาพวาด
- 3) การสัมภาษณ์ทั้งแบบกลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์รายบุคคล
- 4) การเขียนประเมินการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงของตนเอง

การประเมินเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้เห็นมุมที่แตกต่าง และเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับจิตตปัญญาศึกษา มีเรื่องที่น่าสนใจ ซึ่งขอนำเสนอไว้ดังนี้

Cranton & Carusetta (2002) ได้ศึกษาการวิจัยร่วมกับอาจารย์มหาวิทยาลัย 8 คน เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งให้ความสำคัญกับแก่นประสบการณ์ของอาจารย์กลุ่มดังกล่าวต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและสมมติที่มีต่อการสอนเมื่อต้องเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานของตน ผลการวิจัยพบว่าประเด็นที่ส่งผลต่อการสอน ประกอบด้วย 1) การแสวงหาพื้นที่ทำงานที่ตนเองรู้สึกผูกพันเป็นเจ้าของ 2) การให้ความสำคัญกับการทำงานในลักษณะทีม 3) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบและวิธีการในการสอนและ 4) การเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาของนักศึกษา อาจสรุปได้ว่า รูปแบบและคุณลักษณะของการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษานั้นขึ้นอยู่กับข้อไขขององค์ประกอบอันซับซ้อน ได้แก่ปรัชญาความเชื่อ และบุคลิกภาพของผู้สอน บุคลิกลักษณะของนักศึกษา สาขาวิชาและเนื้อหาที่สอน วิสัยทัศน์และบรรยากาศเชิงวิชาการของสถาบันอุดมศึกษาและบริบทแวดล้อมเชิงสังคม ทั้งนี้ ขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งข้างต้นเกิดการเปลี่ยนแปลง ย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านการสอนด้วยเช่นกัน

Hart (2004) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับจิตตปัญญาศึกษาที่มีผลกระทบต่อ การเรียนรู้ และพฤติกรรมของนักศึกษา และสรุปว่าครูผู้สอนทุกระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษา จนถึงอุดมศึกษา สามารถนำแนวคิด จิตตปัญญาศึกษาไปบูรณาการกับหลักสูตรที่มีอยู่หรือจัดทำ เป็นหลักสูตรเฉพาะขึ้นมา ซึ่งจิตตปัญญาศึกษาเป็นวิถีทางหนึ่งที่ทำให้ได้มาซึ่งความรู้ และทำให้เกิดความรู้และความฉลาด เพิ่มความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันระหว่างร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกาย ผ่อนคลาย และมีผลต่อทักษะการคิด ทำให้มีความตั้งใจอย่างลึก ทำให้เพิ่มความเข้าใจตนเองและคนอื่น และโลก ทำให้ตระหนักรู้ข้อมูลความรู้ที่มีอยู่ในจิตสำนึก เพิ่มศักยภาพในการเรียนรู้ การคิด สร้างสรรค์ และญาณทัศนะ ซึ่ง Hart กล่าวว่า มีการนำแนวคิด Contemplative ไปใช้ในวงการอื่นที่ไม่ใช่ วงการศึกษามานาน เช่น ในวงการแพทย์ ส่วนในวงการศึกษาระดับอุดมศึกษาเพิ่งเริ่มนำมาใช้เมื่อเร็ว ๆ นี้

Nozawa (2004) นักศึกษาปริญญาเอกจากมหาวิทยาลัยโตรอนโต ประเทศแคนาดา ได้ศึกษาเรื่อง "A way to awakening: Five educator's Experiences of integrating contemplative practices into their live (Ontario)" เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาถึงการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเองอย่างเป็นองค์รวมของนักศึกษาจำนวน 5 คน ที่ได้ฝึกสมาธิ โยคะ และไทเก๊ก (Tai Chi) มาเป็นเวลา 6-15 ปี โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการใช้ทัศนศิลป์และบทร้อยกรอง

เพื่อสื่อถึงประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ดียิ่งขึ้น การศึกษาพบว่า การนำแนวปฏิบัติจิตตปัญญาศึกษานี้ทำให้นักศึกษามีการรับรู้ตนเองที่สูงขึ้น ครูสอนได้อย่างเป็นธรรมชาติสอดคล้องกับธรรมชาติของตนเองได้ดียิ่งขึ้น และยังพบว่าครูเหล่านี้ยังสามารถช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่เป็นองค์รวม และเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้นด้วยเช่นกัน โดยผู้วิจัยได้เสนอว่าควรมีการนำแนวปฏิบัติแบบจิตตปัญญาศึกษาเข้าไปใช้ในแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรฝึกหัดครูให้มีความเป็นองค์รวมมากขึ้น (Holistic Teacher Education)

Glisczinski (2007) ได้ศึกษาเรื่อง Transformative Higher Education : A Meaning Degree of Understanding โดยทำการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานของนักศึกษาครูและผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวต่อพฤติกรรมในปัจจุบัน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 153 คน ใช้แบบสอบถามเชิงสำรวจ และสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน โดยส่วนใหญ่เกิดจากการได้ใคร่ครวญต่อประสบการณ์ที่ไม่คุ้นชินในช่วงการศึกษา นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้อภิปรายถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาหลักสูตรและรูปแบบการสอนที่จะช่วยให้เกิดกระบวนการใคร่ครวญและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในฐานะแก่นกลางของการจัดการเรียนการสอนในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวควรเกิดขึ้นกับทุกหลักสูตรในมหาวิทยาลัยเพื่อให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจในโลกและชีวิตในระดับที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อตนเอง

Cranton & Wright (2008) ศึกษาวิจัยเรื่องความเป็นมิตรในการเรียนรู้ (Learning Companion) ซึ่งได้ศึกษากลุ่มอาจารย์ผู้สอนการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ จำนวน 8 คน เกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน โดยมีประเด็นที่สำรวจความคิดเห็นจากอาจารย์กลุ่มนี้ ประกอบด้วย การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การสร้างความไว้วางใจ การช่วยเหลือนักศึกษาในการก้าวข้ามความกลัว การสร้างพื้นที่ความเป็นไปได้ การเอื้ออำนวยให้เกิดการค้นพบตนเองและการทำงานในลักษณะองค์รวมร่วมกับนักศึกษา

จิรัฐกาล พงศ์ภคเชียร (2550) ศึกษาเรื่องจัดการเรียนการสอนในสามรายวิชาของสามคณะในมหาวิทยาลัยมหิดล คือคณะวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์และคณะวิทยาศาสตร์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาอย่างชัดเจนได้แก่ปัจจัยภายใน คือ การตระหนักรู้ การใคร่ครวญ ปัจจัยภายนอก คือ กัลยาณมิตร ผู้สอน การเรียนรู้แบบองค์รวมและปัจจัยเกี่ยวพัน คือการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการประเมินผลและศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาเกี่ยวกับโลกทัศน์ และการประเมินผลนี้ถึงคนรอบข้าง นี้ถึงสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความรัก ความเมตตา

ธนา นิลชัยโกวิทช์ และคณะ (2550) ได้วิจัยเพื่อพัฒนาชุดการเรียนรู้การอบรม และกระบวนการด้านจิตตปัญญาศึกษา มีวัตถุประสงค์หลักในการสังเคราะห์ปรัชญา หลักการพื้นฐาน กระบวนการคุณสมบัติของกระบวนการ และองค์ประกอบสำคัญอื่น ๆ ในการจัดการกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา เพื่อเป็นพื้นฐานการพัฒนาจิตตปัญญาศึกษาในสังคมไทย ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยรวมกลุ่มกระบวนการ (Facilitator) ที่ทำงานด้านจิตสำนึกและจิตวิญญาณในสังคมไทย และผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการอบรมและการพัฒนามนุษย์ จำนวน 40 คน เพื่อร่วมกันวิจัยถอดบทเรียนและแบ่งปันประสบการณ์ตาม ผ่านการเข้าร่วมการอบรมในแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาทั้งสิ้น 9 กระบวนการ ระยะเวลาทั้งสิ้น 9 เดือน ผลที่ได้พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพภายในของผู้เข้าร่วมกระบวนการอย่างสังเกตได้ ข้อค้นพบจากโครงการวิจัยสะท้อนถึงผลลัพธ์ในการสร้างความเชื่อมโยงจากจิตตปัญญาศึกษาสู่ชีวิตได้อย่างสมดุล ข้อค้นพบที่สำคัญอีกประการคือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ใช่เพียงเกิดในระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่เกิดขึ้นในระดับปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ซึ่งสามารถระบุการเปลี่ยนแปลงของปฏิสัมพันธ์ได้ 2 ประการ คือ 1) วิธีการปฏิบัติร่วมกันด้วย “การรับฟังอย่างมีสติ” นั่นคือเกิดการสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มโดยรวมที่ซื่อสัตย์ มีการพูดคุยอย่างมีสติมากขึ้น มีการหยุดเพื่อใคร่ครวญ และรับฟังกันอย่างลึกซึ้งมากขึ้น ความคิดเห็นแย้งที่เกิดขึ้นไม่นำไปสู่การปะทะทางความคิด แต่เป็นการช่วยเสริมและต่อยอดความคิดให้ชัดเจนและรอบด้านมากขึ้นและ 2) วัฒนธรรม “การเรียนรู้อยู่ที่ตนเอง” นั่นคือ เกิดการให้ความหมายร่วมกันว่า การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับตนเอง และต้องสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา สำหรับหลักการพื้นฐานของการจัดการกระบวนการจิตตปัญญาศึกษา สามารถสังเคราะห์ออกมาได้เป็น “หลักจิตตปัญญา 7” หรือ 7 C’s ได้แก่ 1) หลักการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) คือ การเข้าสู่สภาวะจิตใจที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ และนำจิตใจดังกล่าวไปใช้ทำงานอย่างใคร่ครวญทั้งในด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ด้านระหว่างบุคคล (Interpersonal) และด้านภายในบุคคล (Intrapersonal) 2) หลักความรักความเมตตา (Compassion) คือ การส่งพลังออกเพื่อโอบอุ้มดูแลกลุ่มของกระบวนการ และการจัดการกระบวนการด้วยสิ่งแวดล้อมและบริบทที่เกื้อกูลต่อการเรียนรู้ (สัพปาเย) 3) หลักการเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connection) คือ การช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมเชื่อมโยงประสบการณ์ในกระบวนการเข้ากับชีวิตได้ นำไปสู่การทำให้กระบวนการเข้ามาสู่ภายใน (Internalization) บูรณาการสู่วิถีชีวิต และการเอื้อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างผู้เข้ารับการอบรมด้วยกัน เชื่อมโยงกับชุมชน และจักรวาล 4) หลักการเผชิญหน้า (Confrontation) คือ การเปิดให้ผู้เข้ารับการอบรมออกจากพื้นที่ปลอดภัยของตนเอง เพื่อเข้าเผชิญกับพื้นที่เสี่ยงเพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้ใหม่ ๆ และเข้าใจถึงข้อจำกัดและศักยภาพของตนเองต่อการเรียนรู้และพัฒนา 5) หลักความต่อเนื่อง (continuity) คือ การสร้างความไหลลื่นของกระบวนการ อันช่วยให้เกิดพลังพลวัตต่อการเรียนรู้



เพื่อช่วยเอื้อให้ศักยภาพการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรมได้รับการปลดปล่อย และสามารถเข้าทำงานเพื่อบ่มเพาะพัฒนา 6) หลักความมุ่งมั่น (Commitment) คือ การเอื้อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำเอากระบวนการกลับไปใช้ในชีวิตอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากการเข้าร่วมการอบรม เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และ 7) หลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) คือ ความรู้สึกเป็นชุมชนร่วมกันของผู้เข้ารับการอบรมรวมทั้งกระบวนการ ที่เกื้อหนุนให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงภายในของแต่ละคน รวมไปถึงการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับชีวิต

ชลลดา ทองทวี และคณะ (2552) ได้ศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้จิตตปัญญาศึกษา เพื่อหาคำตอบว่าจิตตปัญญาศึกษาคืออะไร โดยใช้การวิจัย การศึกษาเอกสาร เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ การสืบค้นอย่างมีสติ (Mindful Inquiry) และวิจัยแบบข้ามพหุบุคคล (Transpersonal Research Method) การสังเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการบูรณาการองค์ความรู้เข้าด้วยกันผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนา การบ่มฝึกข้อมูลในบรรยากาศอันผ่อนคลาย การปฏิบัติภาวนาร่วมกัน และการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ซึ่งผลการศึกษาผู้วิจัยได้อธิบายถึงนิยามของ (Contemplative Education) แนวคิดของการเรียนรู้พัฒนาด้านใน กระบวนการทัศนทางจิตตปัญญาศึกษา เครื่องมือ วิธีการ การฝึกปฏิบัติตามแนวจิตตปัญญาศึกษา เป้าหมายและรูปแบบของการฝึกปฏิบัติจิตตปัญญาศึกษา และวิธีวิจัยแนวจิตตปัญญาศึกษา

นฤมล เอนกวิทย์ (2550) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล 2) ศึกษาผลของหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ใช้การวิจัยและพัฒนากิจการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลพื้นฐาน ระยะที่ 2 เป็นการสร้างหลักสูตร การตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร และการทดลองใช้หลักสูตร ระยะที่ 3 เป็นการใช้และการศึกษาผลของหลักสูตร เป็นการนำหลักสูตรไปใช้จริง เพื่อศึกษาผลของหลักสูตร ใช้รูปแบบการวิจัยสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2551 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 16 คน โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบวิลคอกซอล และแมนวิทนีย์-ยู ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า หลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ นักศึกษาตระหนักรู้คุณค่า ความเป็นมนุษย์ และมีความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลแบบองค์รวม เนื้อหาของหลักสูตร ประกอบด้วย แนวคิดและความสำคัญของจิตตปัญญาศึกษาผลของการวิจัย พบว่า (1) นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้คุณค่าความเป็นมนุษย์หลังการเรียนในหลักสูตร

สูงกว่าก่อนเรียนอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการตระหนักรู้คุณค่าความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่ามัธยฐานของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และ (3) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลแบบ องค์กรวมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่ามัธยฐานของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งการประเมินโดยนักศึกษา ผู้สอน และผู้ป่วย สรุปได้ว่าหลักสูตรนี้สามารถส่งเสริมการตระหนักรู้คุณค่าความเป็นมนุษย์และการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์กรวมของนักศึกษาพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่เชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ โดยเชื่อมั่นว่ามนุษย์มีศักยภาพสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีความจริง ความดีและความงามอยู่ในตน มนุษย์มีศักยภาพภายในตนเมื่อพร้อมด้วยกระบวนการเข้าทำงานภายในจิตมนุษย์ ผู้นั้นก็จะเป็น “จิตใหญ่” ให้ร่วมเงาแก่ตนเองและผู้อื่นได้ และเชื่อในกระบวนการที่ศรัทธา คือ ทศนะที่มองโลกในแง่ดีที่เป็นความสัมพันธ์และการผสานเข้าด้วยกันของสรรพสิ่ง มนุษย์และสรรพสิ่งต่างก็เป็นองค์กรวมของกันและกัน โดยใช้หลักจิตตปัญญา 7 (7 C's) ซึ่งประกอบด้วย 1) หลักการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ 2) หลักความรักความเมตตา 3) หลักการเชื่อมโยงสัมพันธ์ 4) หลักการเผชิญความจริง 5) หลักความต่อเนื่อง 6) หลักความต่อเนื่อง 7) หลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยในแต่ละกระบวนการให้ความสำคัญและเอาใจใส่ต่อจิตใจของนักศึกษาในทุกขณะ ซึ่งสามารถทำได้ 3 ลักษณะ คือ การฟังอย่างลึกซึ้ง การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ และการเฝ้ามองเห็นตามที่เป็นจริง โดยมีจุดประสงค์ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองของนักศึกษาคือมีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นคุณธรรมที่สำคัญที่สุดของพยาบาลที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นกับพยาบาลทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพราะเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การมีคุณค่าความเป็นมนุษย์ของพยาบาลย่อมนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข พร้อมทั้งจะเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ

งานวิจัยครั้งนี้ได้จัดทำเป็นหลักสูตรฝึกอบรม โดยในกระบวนการสร้างหลักสูตร ดำเนินตามหลักการที่ถูกต้อง เพื่อให้ได้หลักสูตรที่มีประสิทธิผลสูงสุด สามารถนำไปใช้ได้จริง กับนักศึกษาพยาบาลตามสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ซึ่งในการพัฒนาหลักสูตรมีรายละเอียดที่น่าสนใจดังนี้

3. การพัฒนาหลักสูตร

หลักสูตรมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการศึกษาทุกระดับ เพราะเป็นตัวกำหนดหรือกรอบของแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้การจัดการเรียนการสอนบรรลุตามความมุ่งหมายที่วางไว้

3.1 ความหมายของหลักสูตร

หลักสูตรแปลมาจากคำในภาษาอังกฤษว่า “Curriculum” ซึ่งมาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า “Currere” หมายถึง เส้นทางที่ใช้วิ่งแข่ง ซึ่งหลักสูตรเหมือนสนามหรือเส้นทางที่ใช้วิ่งแข่ง สำหรับในประเทศไทยใช้คำว่าหลักสูตรในภาษาอังกฤษว่า Syllabus แต่ปัจจุบันได้เปลี่ยนมาใช้คำว่า “Curriculum” แทน เพื่อให้ความหมายชัดเจนขึ้น (สังัด อุทรานันท์, 2532; โจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539)

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของหลักสูตรไว้หลากหลาย ซึ่งขึ้นอยู่กับแนวคิด มุมมอง ประสบการณ์และความเชื่อพื้นฐานของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถสรุปได้ 5 ประเด็น ดังนี้

1) หลักสูตร หมายถึง รายวิชาหรือเนื้อหาสาระที่ใช้สอน (Curriculum as Subjects and Subject matter) (สังัด อุทรานันท์, 2532; โจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539; Marsh & Willis, 2003)

2) หลักสูตร หมายถึง มวลประสบการณ์ที่โรงเรียนจัดให้แก่นักศึกษา (Curriculum as Learner’s Experiences) (สังัด อุทรานันท์, 2532; โจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539; Marsh & Willis, 2003)

3) หลักสูตร หมายถึง กิจกรรมการเรียนการสอน (Curriculum as Educational Activities) (Trump and Miller 1968 อ้างในสังัด อุทรานันท์, 2532; โจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539)

4) หลักสูตร หมายถึง จุดมุ่งหมายที่นักศึกษาพึงบรรลุ หรือมุ่งหวังให้เด็กได้รับ (Curriculum as Objectives) (สังัด อุทรานันท์, 2532; โจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539; Marsh & Willis, 2003)

5) หลักสูตร หมายถึง แผนการเรียนรู้ หรือสื่อกลางและวิถีทางที่จะนำไปให้นักศึกษาไปสู่จุดหมายปลายทาง (Curriculum as Planned Learning) (สังัด อุทรานันท์, 2532; โจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539; Marsh & Willis, 2003)

3.2 องค์ประกอบของหลักสูตร

หลักสูตรควรมีองค์ประกอบของหลักสูตรอย่างน้อย 4 องค์ประกอบ (สังัด อุทรานันท์, 2532; วิชัย วงษ์ใหญ่, 2537; โจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539; Tyler, 1970 อ้างถึงใน Marsh & Willis, 2003) ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ (Objective) 2) เนื้อหาวิชา (Content) 3) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Experiences) 4) การประเมินผล (Evaluation)

รายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบของหลักสูตร (สังค อุทรานันท์, 2532; วิชัย วงษ์ใหญ่, 2537; ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539) มีดังนี้

1) วัตถุประสงค์ (Objective) หมายถึง ความสามารถหรือคุณลักษณะที่ต้องการให้เกิดกับนักศึกษา หลังจากนักศึกษายจบหลักสูตรแล้ว หรือสิ่งที่กำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่จะให้เกิดแก่นักศึกษา เป็นพฤติกรรมที่สามารถวัดและประเมินได้ การกำหนดวัตถุประสงค์ในหลักสูตร แต่ละระดับควรสอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา สังคม และสภาพความเป็นจริง สามารถนำไปปฏิบัติได้ ครอบคลุมและมีความสมดุลระหว่างความรู้ เจตคติและทักษะ

2) เนื้อหาวิชา (Content) หมายถึงสิ่งที่ต้องการให้นักศึกษาได้เรียนรู้ ทักษะและความสามารถที่ต้องการให้มี รวมทั้งประสบการณ์ที่ต้องการให้ได้รับ หรือ สารสำคัญของความรู้ที่นำมาเป็นเครื่องมือพัฒนานักศึกษาให้มีความรู้ ความสามารถและเกิดคุณลักษณะตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร เนื้อหาวิชาเป็นตัวกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ เนื้อหาที่นำมากำหนดในหลักสูตร อาจเป็นข้อเท็จจริงและกระบวนการ ความคิดพื้นฐาน มโนทัศน์ และระบบความคิด เกณฑ์การพิจารณาเนื้อหา คือ ความมีแก่นสาระที่เชื่อถือได้ มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ มีความสมดุลระหว่างความกว้างและความลึก สมองวัตถุประสงค์ได้หลายอย่าง สอดคล้องกับวุฒิภาวะและประสบการณ์ของนักศึกษาสอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของนักศึกษา

3) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Experiences) หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เกิดผลตามจุดประสงค์ของหลักสูตร เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา กับสถานการณ์ภายนอกที่นักศึกษามีปฏิกิริยาต่อการเรียนรู้ เกิดจากสิ่งที้นักศึกษากระทำมิใช่ครูกระทำ จะเห็นว่าวัตถุประสงค์และเนื้อหาวิชาเป็นจุดหมายปลายทาง (End) แต่การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นวิธีการ (Means) ที่จะทำให้บรรลุจุดหมายปลายทาง

4) การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การประเมินผลการเรียนรู้เพื่อใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอนและหลักสูตร เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้ผลเป็นที่พึงพอใจมากหรือน้อยเพียงใด และเป็นการเสนอข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงหรือเลือกวิธีการใหม่ การประเมินจะต้องให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่วางไว้

3.3 การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development)

3.3.1 ความหมายการพัฒนาหลักสูตร

Saylor and Alexander (1974 อ้างถึงใน สังค อุทรานันท์, 2532) การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การทำหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น หรือการจัดทำหลักสูตรขึ้นมาใหม่โดยไม่มีหลักสูตรเดิมเป็นพื้นฐานอยู่เลย

Carter V. Good (1973 อ้างถึงใน สุนีย์ ภูพันธ์, 2546) การพัฒนาหลักสูตรเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะคือ การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงหลักสูตร การปรับปรุงหลักสูตรเป็นวิธีการพัฒนาหลักสูตรอย่างหนึ่งเพื่อให้เหมาะสมกับ โรงเรียนหรือระบบ โรงเรียน จุดมุ่งหมายการสอน วัสดุอุปกรณ์ ส่วนคำว่าเปลี่ยนแปลงหลักสูตร หมายถึง การแก้ไขหลักสูตรให้ต่างจากเดิม เป็นการสร้างโอกาสทางการเรียนขึ้นใหม่

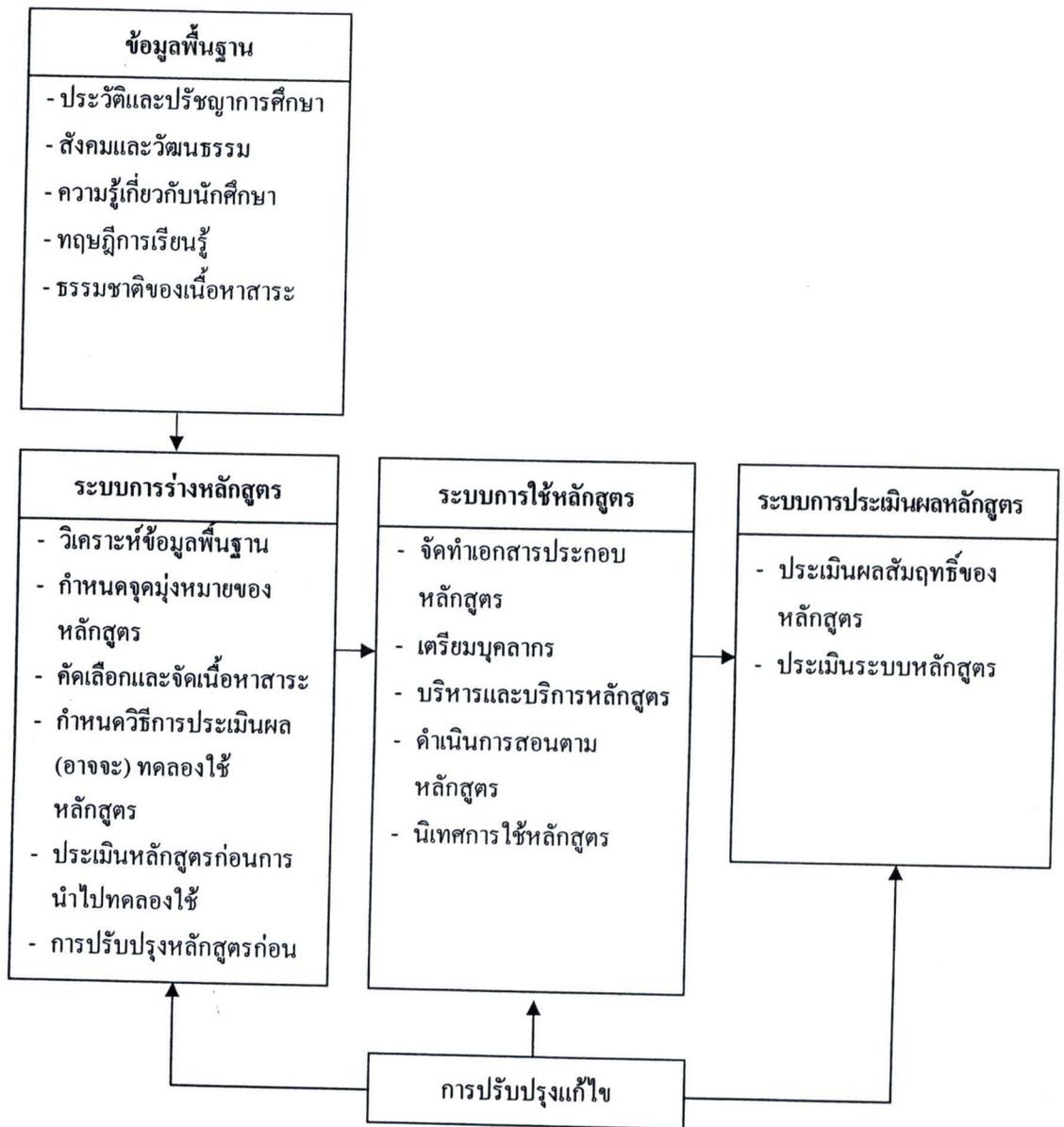
สังค อุทรานันท์ (2530) กล่าวว่าการพัฒนาหลักสูตรมีความหมายอยู่ 2 ลักษณะคือ 1) การทำหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นหรือสมบูรณ์ขึ้น และ 2) การสร้างหลักสูตรขึ้นมาใหม่โดยไม่มีหลักสูตรเดิมเป็นพื้นฐาน

สรุปได้ว่า การพัฒนาหลักสูตรสามารถทำได้ทั้งการปรับปรุงหลักสูตรเดิมให้ดียิ่งขึ้น หรือการสร้างหลักสูตรขึ้นใหม่ทั้งหมด

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาหลักสูตร โดยการพัฒนาหลักสูตรขึ้นใหม่ทั้งหมด

3.3.2 ระบบการพัฒนาหลักสูตร

ประกอบด้วยระบบย่อย 3 ระบบ คือ ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการใช้หลักสูตร และระบบการประเมินหลักสูตร โดยเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพที่ 4 แสดงระบบการพัฒนาหลักสูตร (สังัด อุทรานันท์, 2532: 35)

3.3.3 รูปแบบของการพัฒนาหลักสูตร

ในการพัฒนาหลักสูตรจะประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญต่าง ๆ หลายขั้นตอน ซึ่ง Tyler (1970 อ้างถึงใน Marsh & Willis, 2003) ได้เสนอรูปแบบของการพัฒนาหลักสูตร โดยตั้งคำถามไว้ 4 คำถาม ดังนี้

1) มีวัตถุประสงค์ทางการศึกษาอะไรบ้าง ที่โรงเรียนจะต้องให้นักเรียนได้รับ (What educational purposes should the school seek to attain) ซึ่งหมายถึง การกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรนั่นเอง

2) มีประสบการณ์การศึกษาอะไรบ้าง ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น
(How can learning experiences be selected that are likely to be useful in attaining these objectives)
เป็นการกำหนดเนื้อหาวิชาของหลักสูตร

3) จะจัดประสบการณ์ทางการศึกษาเหล่านั้นให้มีประสิทธิภาพได้อย่างไร
(How can learning experiences be organized for effective instruction) เป็นการกำหนดวิธีการจัด
ประสบการณ์การเรียนรู้

4) จะพิจารณาได้อย่างไรว่า วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้นั้นได้บรรลุแล้ว (How
can the effectiveness of learning experiences be evaluated) เป็นการกำหนดวิธีการประเมินผล

จากรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Tyler จะเห็นว่า คำถาม 4 คำถาม ก็คือ
การกำหนดองค์ประกอบของหลักสูตรทั้ง 4 องค์ประกอบนั่นเอง ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 ของหลักสูตร
จะต้องมีความสอดคล้องกัน

Taba (1962 อ้างถึงใน Marsh & Willis, 2003; สัจจ อุทรานันท์, 2532) ได้
เสนอขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรไว้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น (Diagnosis of Needs)
- 2) การกำหนดจุดประสงค์ (Formulation of Objectives)
- 3) การเลือกเนื้อหา (Selection of Content)
- 4) การจัดลำดับเนื้อหา (Organization of Content)
- 5) การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ (Selection of Learning Experiences)
- 6) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Organization of Learning Experiences)
- 7) การกำหนดสิ่งที่จะประเมินและวิธีการประเมิน (Determination of what

to Evaluate and of the ways and Means of Doing it)

Eisner (1970 อ้างถึงใน Marsh & Willis, 2003) ได้เสนอขั้นตอนการพัฒนา
หลักสูตร 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การกำหนดเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญ
- 2) การกำหนดเนื้อหาสาระของหลักสูตร
- 3) การกำหนดประเภทของโอกาสในการเรียนรู้
- 4) การจัดโอกาสในการเรียนรู้
- 5) การจัดขอบเขตเนื้อหาสาระ
- 6) การกำหนดวิธีการนำเสนอหรือจัดกิจกรรมให้นักศึกษา (Mode of Presentation)

เพื่อให้นักศึกษาเกิดการตอบสนอง (Mode of Response) ที่หลากหลาย และ

7) การกำหนดวิธีการวัดและประเมินผล

Walker (1990) อ้างถึงใน Marsh & Willis, (2003) มีขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) Platform เป็นขั้นตอนแรกของการวางแผนพัฒนาหลักสูตร ซึ่งเป็นขั้นตอนของการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ความเชื่อ ทฤษฎี เป้าหมาย ความต้องการและวิธีการที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรที่จะพัฒนาขึ้น

2) Deliberation เป็นขั้นตอนในการร่วมมือกันของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อร่วมกันตัดสินใจในการกำหนดเกี่ยวกับจุดประสงค์และวิธีการบรรลุจุดประสงค์ การพิจารณาทางเลือกสำหรับการพัฒนาหลักสูตรที่หลากหลายการพิจารณาลำดับขั้นตอนของทางเลือกเหล่านั้น การให้น้ำหนักคะแนนทางเลือกเหล่านั้นและการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมร่วมกัน

3) Design เป็นขั้นตอนการออกแบบหลักสูตรและพัฒนาหลักสูตร โดยยึดแนวทางตามที่กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียได้พิจารณา (Deliberation) ร่วมกันในขั้นตอนที่สองเป็นแนวทางในการออกแบบและพัฒนา

สังค อุทรานันท์ (2532) ได้กำหนดขั้นตอน ของกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ที่มีความละเอียดชัดเจนมากขึ้นและแต่ละขั้นตอนมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน โดยมีขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน
- 2) การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร
- 3) การคัดเลือกและจัดเนื้อหาสาระ
- 4) การกำหนดมาตรวัดและประเมินผล
- 5) การนำหลักสูตรไปใช้
- 6) การประเมินผลการใช้หลักสูตรและ
- 7) การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

จากการศึกษาค้นคว้า จะเห็นได้ว่านักการศึกษา ได้พัฒนาและเสนอรูปแบบการพัฒนาในหลายลักษณะ ซึ่งมีส่วนที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันออกไป ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการพัฒนาหลักสูตร 9 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน (2) การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร (3) การคัดเลือกและจัดเนื้อหาสาระ (4) การกำหนดแนวทาง การจัดกระบวนการเรียนรู้ (5) การกำหนดวิธีการวัดและประเมินผล (6) การทดลองและปรับปรุงหลักสูตร

ก่อนนำไปใช้ (7) การนำหลักสูตรไปใช้ (8) การประเมินผลหลักสูตร และ (9) การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

กระบวนการพัฒนาหลักสูตร จะมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กันอย่างเป็นวัฏจักร ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้ (สังค อุทรานันท์, 2532; สุนีย์ ภูพันธ์, 2546; ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539)

1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ก่อนการพัฒนาหลักสูตร จำเป็นต้องคำนึงถึงข้อมูลพื้นฐานของหลักสูตร คือข้อมูลทางด้านประวัติศาสตร์ และปรัชญาการศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับนักศึกษาและทฤษฎีการเรียนรู้ ข้อมูลทางสังคมและวัฒนธรรมและข้อมูลเกี่ยวกับธรรมชาติของเนื้อหาวิชา ทั้งนี้ เพื่อให้หลักสูตรที่พัฒนานั้นมีความสอดคล้องกับสภาพและความต้องการของสังคมและนักศึกษาได้มากที่สุด

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ โดยในเรื่องของปรัชญาการศึกษา ใช้ปรัชญาการศึกษาอัตถิภาวนิยม (Existentialism) ซึ่งมีความเชื่อว่าธรรมชาติของคน สภาพแวดล้อมทางสังคมเป็นสิ่งที่ไม่ตายตัว แต่ละคนสามารถกำหนดชีวิตของตนเองได้ แต่ละคนมีเสรีภาพอันสมบูรณ์และความเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละคน หลักสูตรจะต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนได้มีความเจริญงอกงามในแง่ของการมีอิสระ มีความคิดสร้างสรรค์ และให้มีความเข้าใจถึงความรับผิดชอบที่มีต่อชีวิตของตนและรับผิดชอบต่อในการกระทำของตน ยอมรับผลการกระทำซึ่งได้เลือกอย่างมีอิสระ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเรียนตามความสนใจ เน้นการเรียนวิชาที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และโดยเฉพาะเข้าใจตนเอง และรับผิดชอบต่อในการกระทำของตน (สังค อุทรานันท์, 2532; สุนีย์ ภูพันธ์, 2546; ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539)

ทฤษฎีการเรียนรู้ ใช้การผสมผสานระหว่างทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มพุทธินิยม (Cognitivism) และกลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) โดยกลุ่มพุทธินิยม (Cognitivism) จะเน้นกระบวนการทางปัญญาหรือความคิด โดยเชื่อว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางความคิดที่เกิดจากการสะสมข้อมูล การสร้างความหมาย ความสัมพันธ์ของข้อมูล และการดึงข้อมูลออกมาใช้ในการกระทำและการแก้ปัญหาต่าง ๆ การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสติปัญญาของมนุษย์ในการที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ตนเอง และกลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) ซึ่งให้ความสำคัญของความเป็นมนุษย์และมองมนุษย์ว่า มีคุณค่า มีความดีงาม มีความสามารถ มีความต้องการ และมีแรงจูงใจที่จะพัฒนาศักยภาพของตน หากบุคคลได้รับอิสรภาพและเสรีภาพ มนุษย์จะพยายามพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ซึ่งหลักสูตรและการเรียนการสอนตามแนวคิดของกลุ่มนี้ จะเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเจริญเติบโตอย่างอิสระ โดยผู้สอนช่วยอำนวยความสะดวกโดยจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้ผู้เรียนเลือก ผู้สอนควรสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ให้การยอมรับ

และช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในทางที่ดีมีคุณค่า (สัจด์ อุทรานันท์, 2532; สุนีย์ ภูพันธ์, 2546; โจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539)

2) การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ในการกำหนดจุดมุ่งหมายหลักสูตร เป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการพัฒนาหลักสูตร เพราะจุดมุ่งหมายของหลักสูตรจะบอกถึงสิ่งที่มุ่งหวังจะให้เกิดขึ้นแก่นักศึกษาว่าจะให้นักศึกษามีคุณลักษณะและความรู้ความสามารถในลักษณะใด จุดมุ่งหมายของหลักสูตรจะเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาสาระ กิจกรรมและประสบการณ์เรียนรู้ ตลอดจนการวัดและประเมินหลักสูตร การตั้งจุดมุ่งหมายของหลักสูตร จึงต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ ต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานด้านต่าง ๆ และต้องสอดคล้องกับปรัชญาการศึกษาและความต้องการของสังคมและนักศึกษา เพื่อมุ่งแก้ปัญหาและสนองความต้องการที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ของหลักสูตร คือ (1) มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ (2) มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ (3) มีทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ (4) ส่งเสริมคุณค่าความเป็นมนุษย์

3) การคัดเลือกและจัดเนื้อหาสาระ การคัดเลือกและการจัดเนื้อหา จะต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร สอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจและวุฒิภาวะของนักศึกษา เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ มีคุณค่าและเป็นแก่นสารที่เชื่อถือได้ มีประโยชน์ต่อนักศึกษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต เนื้อหาวิชาหมายถึงเนื้อหาสาระ ข้อมูลทฤษฎีที่สำคัญและจำเป็นที่เลือกสรรมาให้นักศึกษา ได้เรียนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาไปในทิศทางที่ต้องการตามลำดับขั้น

การวิจัยครั้งนี้ มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ประกอบด้วย ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความหมายของจิตวิญญาณ ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

4) การกำหนดแนวทาง การจัดกระบวนการเรียนรู้ จากขั้นตอนที่ 3 การที่นักศึกษาจะเรียนรู้เนื้อหา ได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา เนื้อหา กิจกรรม การเรียนการสอน บรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อยู่ในส่วนของการกำหนดแนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งมีความสำคัญเพราะเป็นสื่อกลางที่จะนำเนื้อหาให้เกิดการเรียนรู้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

การวิจัยครั้งนี้ใช้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้หลากหลาย ประกอบด้วย (1) บรรยาย (2) อภิปราย (3) ฝึกปฏิบัติ โดยในกระบวนการฝึกอบรม ใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา “จิตตปัญญา 7” ประกอบด้วย (1) การพิจารณาด้วยใจอย่างใครครวญ

(Contemplation) (2) ความรักความเมตตา (Compassion) (3) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) (4) การเผชิญความจริง (Confronting Reality) (5) ความต่อเนื่อง (Continuity) (6) ความมุ่งมั่น (Commitment) (7) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

5) การกำหนดวิธีการวัดและประเมินผล เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของหลักสูตร เป็นการกำหนดมาตรการให้ทราบว่า ควรวัดและประเมินอะไรบ้างจึงจะสอดคล้องกับเจตนารมณ์หรือจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เป็นการกำหนดเกี่ยวกับการประเมินผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาว่าบรรลุจุดมุ่งหมายของหลักสูตรซึ่งเป็นองค์ประกอบแรกของหลักสูตรมากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาว่าผู้สอนจะต้องประเมินอะไรบ้าง โดยวิธีการใด และจะใช้เครื่องมืออะไรประเมิน การวัดและประเมินผล การเรียนรู้ควรใช้วิธีการหลายวิธี

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวัดและประเมินผลหลากหลายวิธี ดังนี้ (1) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ประเมินจาก แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ผ่านเกณฑ์ ขั้นต่ำ 70% แบบวัดเจตคติของนักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ผ่านเกณฑ์ ขั้นต่ำ 80% แบบประเมินทักษะของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ผ่านเกณฑ์ ขั้นต่ำ 70% การสังเกตพฤติกรรมในการดูแลนักศึกษา การเขียนอนุทิน (Journal Writing) ของนักศึกษา และการสัมภาษณ์นักศึกษา (2) ประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์ ประเมินจากแบบประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์ แบบบันทึกการเล่าเรื่องราว (Story Telling) การสัมภาษณ์นักศึกษาเพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง และการสัมภาษณ์เพื่อนของนักศึกษาเพื่อสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษา

6) การทดลองและปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปใช้ หลังจากการร่างหลักสูตร จะมีการประเมินคุณภาพขั้นต้น โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นการประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของหลักสูตร หลังจากนั้นมีการปรับปรุงแก้ไข และนำหลักสูตรไปทดลองใช้ ซึ่งถือว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการหาจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อหาทางแก้ไขให้ดีขึ้น เมื่อถึงเวลานำเอาหลักสูตรไปใช้จริง ๆ ก็จะมีปัญหาหรือข้อบกพร่องน้อยที่สุด หลังจากการทดลองใช้หลักสูตรแล้ว ก็ควรจะทำประเมินหลักสูตรว่าเป็นอย่างไร มีส่วนไหนที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขบ้าง ถ้ามีจุดอ่อนหรือไม่เหมาะสมตรงไหนก็ต้องปรับปรุงให้เหมาะสม ก่อนนำไปใช้จริง ทั้งนี้เพื่อให้การใช้หลักสูตรบรรลุตามจุดประสงค์ที่วางไว้

การวิจัยครั้งนี้ทำการทดลองใช้หลักสูตร กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการวิจัย โดยการทดลองใช้หลักสูตรใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1 วงรอบ ซึ่งในกระบวนการวิจัยก็มีการแก้ไขปรับปรุงหลักสูตรให้สมบูรณ์ที่สุดก่อนนำไปใช้จริง

7) การนำหลักสูตรไปใช้ เป็นขั้นตอนของการนำเอาหลักสูตรสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่ง เพราะเป็นขั้นตอนที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของหลักสูตร เพราะถึงหลักสูตรจะสร้างถูกต้องตามหลักการที่หรือดีเพียงใดก็ตาม หากว่าการนำไปใช้ดำเนินไปโดยไม่ถูกต้อง หรือไม่เข้าใจเพียงพอก็อาจทำให้เกิดความล้มเหลวได้ จึงมีความสำคัญที่บุคคลผู้เกี่ยวข้อง จะต้องทำความเข้าใจกับวิธีการ ขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อใช้การนำหลักสูตรไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งขั้นตอนนี้ต้องอาศัยกิจกรรมและกระบวนการต่าง ๆ หลายประเภท เช่น การจัดทำเอกสารและคู่มือการใช้หลักสูตร การเตรียมบุคลากร การบริหารและบริการหลักสูตร การดำเนินการสอนหรือจัดกระบวนการเรียนรู้ การนิเทศและติดตามผลการใช้หลักสูตร

การวิจัยครั้งนี้ นำไปใช้จริงกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้กลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน ทั้งนี้เพื่อให้กระบวนการพัฒนาหลักสูตรมีคุณภาพโดยในกระบวนการวิจัยดังกล่าวมีการประเมินผลของหลักสูตรอย่างหลากหลายวิธี

8) การประเมินผลหลักสูตร การประเมินหลักสูตรมีความมุ่งหมายที่จะประเมินสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตรเพื่อให้ทราบว่าผลผลิตที่ได้จากหลักสูตรนั้นเป็นไปตามเจตนารมณ์หรือจุดมุ่งหมายของหลักสูตรหรือไม่ มีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้าง ซึ่งผลของการประเมินจะเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตรในลำดับต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการประเมินผลอย่างหลากหลายวิธี ทั้งการใช้แบบทดสอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต การเขียนอนุทิน (Journal Writing) การเรียนเล่าเรื่อง (Story Telling) ซึ่งเมื่อได้ผลอย่างไร ก็จะนำเสนอเป็นผลการวิจัย เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรต่อไป

9) การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร ขั้นตอนของการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรเกิดขึ้นจากผลการประเมินหลักสูตร เมื่อพบข้อมูลที่ยังเป็นปัญหา อุปสรรค หรือความไม่เหมาะสมของหลักสูตร ทั้งนี้เพื่อการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้มีความเหมาะสมหรือ มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรจะเริ่มปรับปรุงแก้ไขในขั้นตอนใดของหลักสูตรก็ได้ แต่เมื่อเริ่มขั้นตอนไหนก็จะต้องดำเนินการในขั้นตอนต่อไปจนครบทุกกระบวนการของขั้นตอนการพัฒนา

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มพัฒนาหลักสูตร ผ่านขั้นตอนการหาคุณภาพของหลักสูตร โดยผู้เชี่ยวชาญและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ขั้นตอนการทดลองใช้หลักสูตร มีการแก้ไขประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่พบในระหว่างการทดลองใช้หลักสูตร จนได้หลักสูตรที่สมบูรณ์ที่สุดก่อนใช้จริง และเมื่อมีการนำหลักสูตรไปใช้ ในระหว่างการนำใช้ เมื่อพบปัญหาที่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ หลังการวิเคราะห์ผลการใช้และ

ประเมินหลักสูตร มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สมบูรณ์ขึ้นจากนั้นก็เผยแพร่ผลงานวิจัยและให้ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปหรือให้ข้อเสนอแนะในการนำหลักสูตรไปใช้ในโอกาสต่อไป

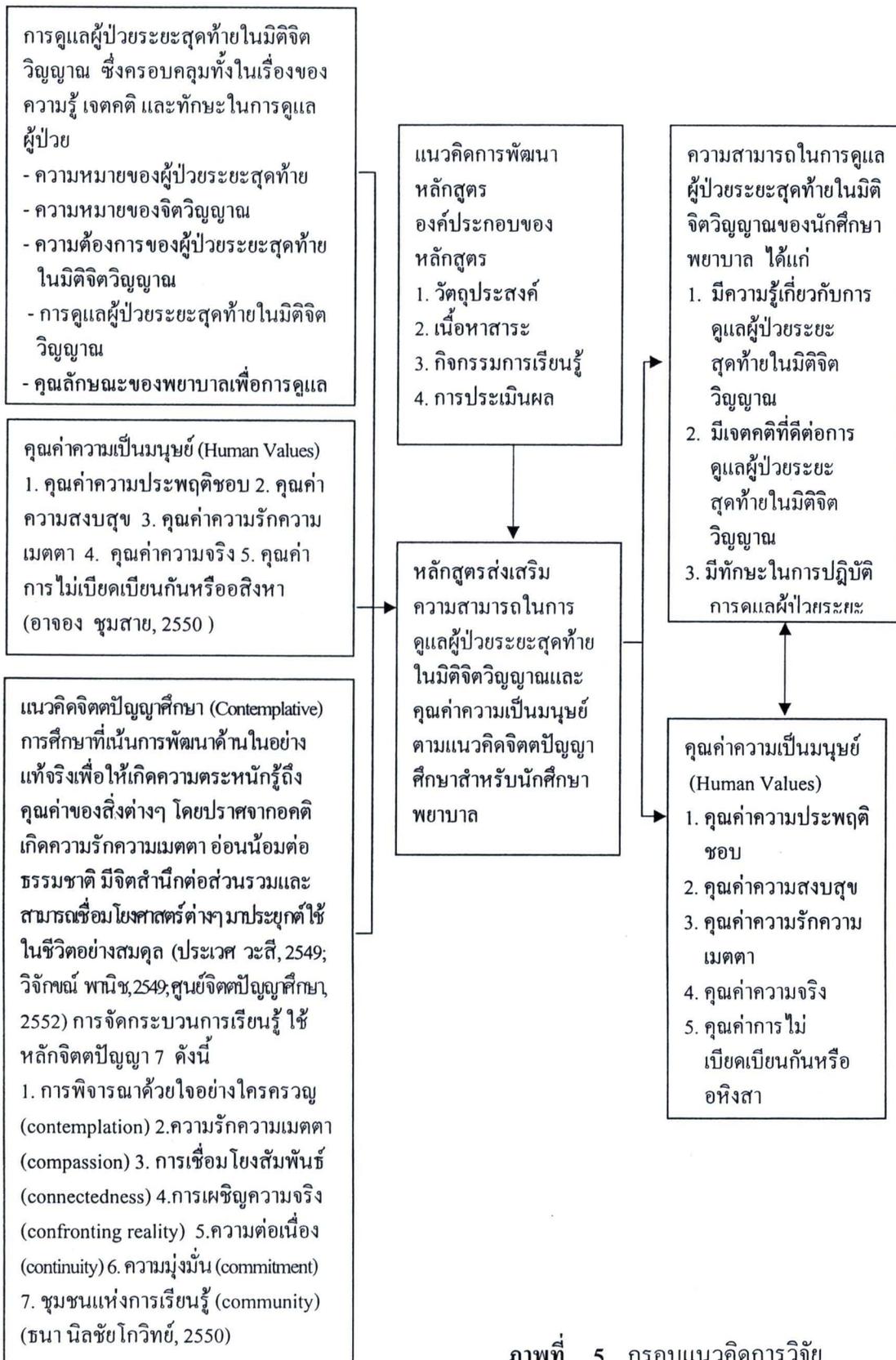
จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด และจากผลการศึกษา (Pilot Study) ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นและเห็นความเชื่อมโยง ระหว่าง พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ คุณค่าความเป็นมนุษย์ และจิตตปัญญาศึกษา จึงสนใจที่จะพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดจิตตปัญญาเป็นพื้นฐานในจัดกระบวนการเรียนรู้ ทั้งนี้เพื่อพัฒนานักศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านในอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เกิดความรักความเมตตา เรียนรู้ที่จะรัก เรียนรู้ที่จะให้ เรียนรู้ในการเข้าถึงความจริง เรียนรู้ที่จะยอมรับความหลากหลายทางความคิดมากขึ้น นำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น เกิดมีความพร้อมทั้งในเรื่องของความรู้ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณที่ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีความสุข และสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ

การวิจัยครั้งนี้ได้จัดทำเป็นหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งมีองค์ประกอบของหลักสูตร ประกอบด้วย 1) จุดมุ่งหมาย 2) เนื้อหาสาระ 3) กิจกรรม 4) การประเมินผล มีรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร 9 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน 2) การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร 3) การคัดเลือกและจัดเนื้อหาสาระ 4) การกำหนดแนวทาง การจัดกระบวนการเรียนรู้ 5) การกำหนดวิธีการวัดและประเมินผล 6) การทดลองและปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปใช้ 7) การนำหลักสูตรไปใช้ 8) การประเมินผลหลักสูตร และ 9) การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร โดยใช้แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามหลักจิตตปัญญา 7 (7C's) ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2552) ซึ่งประกอบด้วย 1) หลักการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) คือการเข้าสู่สภาวะจิตใจที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ และนำจิตใจดังกล่าวไปใช้ทำงานอย่างใคร่ครวญทั้งในด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ด้านระหว่างบุคคล (Interpersonal) และด้านภายในบุคคล (Intrapersonal) 2) หลักความรักความเมตตา (Compassion) คือ การส่งพลังออกเพื่อโอบอุ้มดูแลกลุ่มของกระบวนการ และการจัดกระบวนการด้วยสิ่งแวดล้อมและบริบทที่เกื้อกูลต่อการเรียนรู้ 3) หลักการเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connection) คือ การช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมเชื่อมโยงประสบการณ์ในกระบวนการเข้ากับชีวิตได้ นำไปสู่การทำให้กระบวนการเข้ามาสู่ภายใน 4) หลักการเผชิญหน้า (Confrontation) คือ การเปิดให้ผู้เข้ารับการอบรมออกจากพื้นที่ปลอดภัยของตนเอง เพื่อเข้าเผชิญกับพื้นที่เสี่ยงเพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้ใหม่ ๆ และเข้าใจถึงข้อจำกัดและศักยภาพของตนเองต่อการเรียนรู้และพัฒนา 5) หลักความต่อเนื่อง (Continuity) คือ การสร้างความไหลลื่นของกระบวนการ อันช่วยให้เกิดพลังพลวัตต่อการเรียนรู้ เพื่อช่วยเอื้อให้ศักยภาพ

การเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรมได้รับการปลดปล่อย และสามารถเข้าทำงานเพื่อบ่มเพาะพัฒนา
 6) หลักความมุ่งมั่น (Commitment) คือ การเอื้อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำเอากระบวนการ
 กลับไปใช้ในชีวิตอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากการเข้าร่วมการอบรม เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลง
 อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และ 7) หลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) คือ ความรู้สึกเป็นชุมชน
 ร่วมกันของผู้เข้ารับการอบรมรวมทั้งกระบวนการ ที่เกื้อหนุนให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง
 ภายในของแต่ละคน รวมไปถึงการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดขึ้น
 ในกลุ่ม ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับชีวิต

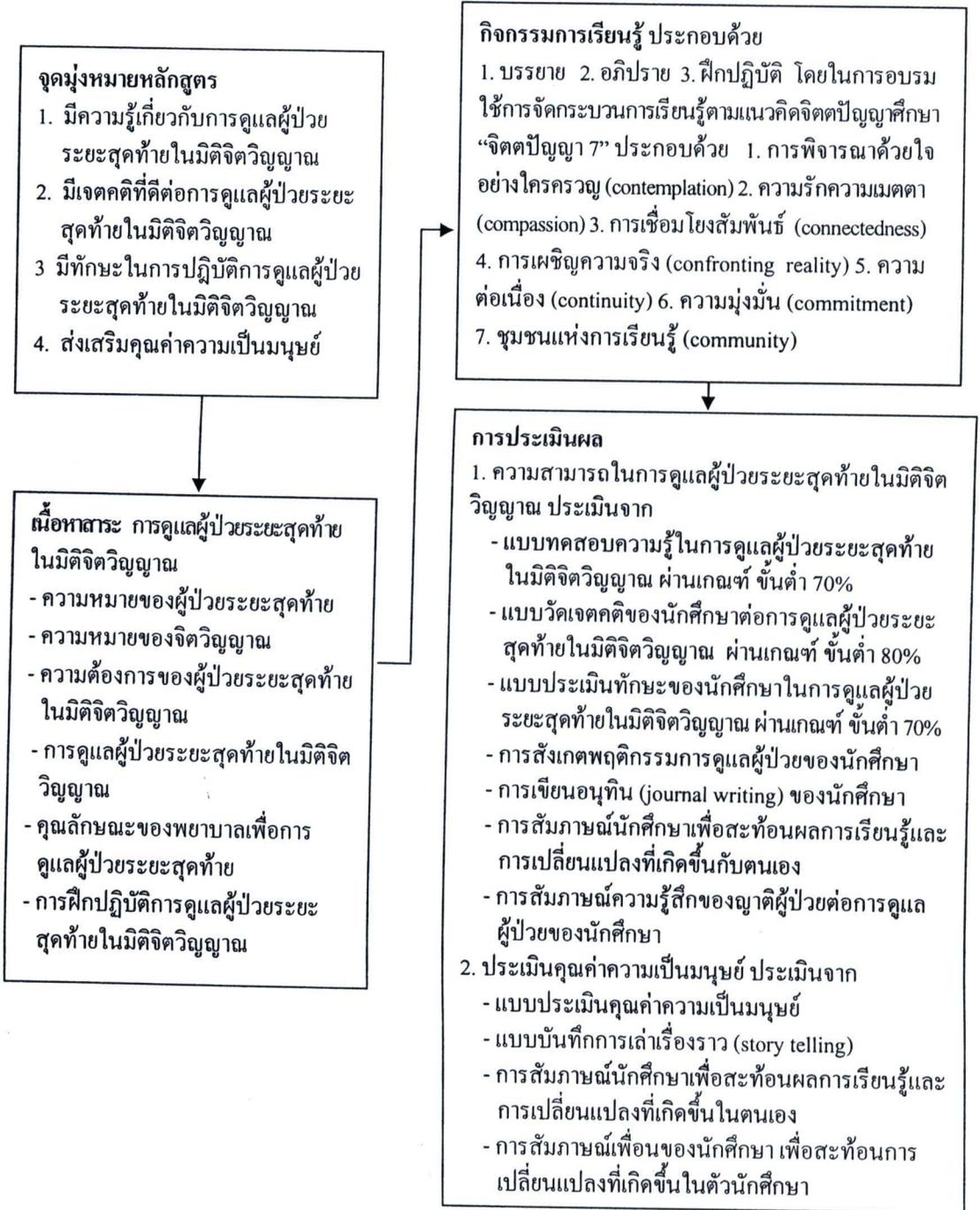
ผู้วิจัยนำหลักสูตรที่พัฒนาไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
 ปีการศึกษา 2553 และศึกษาผลของการใช้หลักสูตรที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา คือ ความสามารถในการ
 ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณทั้งในเรื่องของความรู้ เจตคติ ทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 ในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ และเครื่องมือในการประเมินผล ประกอบด้วย 1) ความสามารถ
 ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ประเมินจาก แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วย
 ระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ 70% แบบวัดเจตคติของนักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วย
 ระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ 80% แบบประเมินทักษะของนักศึกษาในการดูแล
 ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ 70% การสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของ
 นักศึกษา การเขียนอนุทิน (Journal Writing) ของนักศึกษา การ สัมภาษณ์นักศึกษาเพื่อสะท้อนผล
 การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง และการสัมภาษณ์ความรู้สึกของญาติผู้ป่วยต่อ
 การดูแลผู้ป่วยของนักศึกษา และ 2) ประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์ ประเมินจากแบบประเมินคุณค่า
 ความเป็นมนุษย์ แบบบันทึกการเล่าเรื่องราว (Story Telling) การสัมภาษณ์นักศึกษาเพื่อสะท้อนผล
 การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง และการสัมภาษณ์เพื่อนของนักศึกษาเพื่อสะท้อน
 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษา

4. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. กรอบแนวคิดองค์ประกอบของหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและส่งเสริมคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล



ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดองค์ประกอบของหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและส่งเสริมคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล