

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินวิจัย 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการสร้างหลักสูตร ระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตรและหาคุณภาพของหลักสูตร ระยะที่ 3 การใช้และศึกษาผลของหลักสูตร ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการใช้หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับสมบูรณ์ เป็นการศึกษาผลการวิจัยในระยะที่ 3 โดยใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบ Pretest-Posttest Control Group Design กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในส่วนต่อไปนี้นำผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

หลักการของหลักสูตร ใช้แนวคิดหลักที่เป็นหัวใจของการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา คือ 1) ความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ (Humanistic Value) คือความเชื่อมั่นที่ว่ามนุษย์มีศักยภาพสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีความจริง ความดีและความงามอยู่ในตน เปรียบเสมือนเมล็ดพันธุ์พืชที่มีศักยภาพในการเจริญเติบโต โดยมีเงื่อนไขต่าง ๆ พร้อมเมล็ดพันธุ์ก็สามารถเจริญเติบโตขึ้น และ 2) กระบวนทัศน์องค์รวม (Holistic Paradigm) คือทัศนคติที่มองโลกในแง่ที่เป็นความสัมพันธ์และการผสานเข้าด้วยกันของสรรพสิ่ง หรืออาจกล่าวว่าเป็นทัศนคติที่มองเห็นว่า ธรรมชาติของสรรพสิ่งคือการเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกันเป็นส่วนหนึ่งของสรรพสิ่ง และทั้งมนุษย์และสรรพสิ่งต่างก็เป็นองค์รวมของกัน

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร คือ ผู้เข้าอบรมมีความรู้ มีเจตคติที่ดีและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ รวมทั้งผู้เข้าอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในเรื่องของการเข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่นและการเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ ผู้เข้าอบรมผ่านการอบรมในหลักสูตรนี้แล้วจะมีความสามารถและคุณลักษณะ ดังนี้ 1) มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ 2) มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ 3) มีทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ 4) มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ทั้ง 5 ประการคือ (1) คุณค่าความประเสริฐ (2) คุณค่าความสงบสุข (3) คุณค่าความรักความเมตตา (4) คุณค่าความจริง (5) คุณค่าการไม่เบียดเบียนกันหรืออหิงสา

เนื้อหา ประกอบด้วย ภาคทฤษฎี 30 ชั่วโมง มี 5 กระบวนการเรียนรู้ ดังนี้ กระบวนการเรียนรู้ที่ 1) ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจิตวิญญาณ 4 ชั่วโมง กระบวนการเรียนรู้ที่ 2) ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ 4 ชั่วโมง กระบวนการเรียนรู้ที่ 3.คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 6 ชั่วโมง กระบวนการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ 16 ชั่วโมง และ ภาคปฏิบัติ ใช้เวลาในการฝึก 2 สัปดาห์

กิจกรรมการเรียนรู้ การอบรมใช้กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการศึกษาที่เน้นการพัฒนาคนในอย่างแท้จริงเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา โดยในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ใช้หลัก จิตตปัญญา 7 ซึ่งประกอบด้วย 1) การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) 2) ความรักความเมตตา (Compassion) 3) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) 4) การเผชิญความจริง (Confronting Reality) 5) ความต่อเนื่อง (Continuity) 6) ความมุ่งมั่น (Commitment) 7) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) ซึ่งแต่ละกระบวนการเรียนรู้ อาจมีจุดเน้นของการใช้จิตตปัญญา 7 ที่แตกต่างกันตามการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ทุกกระบวนการเรียนรู้จะประกอบด้วยกระบวนการทั้งเนื้อหาทฤษฎีและสิ่งที่ต้องการให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในตนเองที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ นั่นคือเรื่องของการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และการเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ผ่านการทำกิจกรรมที่หลากหลาย การถอดบทเรียนร่วมกันระหว่างผู้เข้าอบรมกับกระบวนการบรรยาย และการอภิปราย

สื่อการสอน ใช้สื่อการสอนที่หลากหลาย ประกอบด้วย เอกสารประกอบการสอน เอกสารบทบาทสมมุติ ญาติผู้ป่วย พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซีดีเพลงประกอบการภาวนาและทำกิจกรรม บทภาวนาในการทำกิจกรรมโหวะและทอกลอง ผู้ป่วยจำนวน 4 คน เพื่อให้นักศึกษาได้ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาลในบทบาทจิตอาสา Flipchart, White board พร้อมปากกา สมุดบันทึก ปากกาคินสอ สีเขียนภาพ

การประเมินผล ใช้การประเมินที่หลากหลาย โดยการประเมินภาคทฤษฎี ประเมินจาก ทดสอบความรู้ โดยใช้แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ผ่านเกณฑ์ ขั้นต่ำร้อยละ 70 การประเมินภาคปฏิบัติ นักศึกษาทุกคนต้องปฏิบัติทั้ง 3 ทักษะคือ 1) ทักษะการ ช่วยผู้ป่วยให้จดจ่อกับสิ่งที่คิดงาม 2) ทักษะการช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ และ 3) ทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา ประเมินจาก 1) แบบประเมินทักษะของนักศึกษาใน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติ จิตวิญญาณ ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ร้อยละ 70 2) การสังเกตพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยของนักศึกษา การประเมินเจตคติ ประกอบด้วย 1 ประเมินเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายโดยใช้ แบบวัดเจตคติของนักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ โดยนักศึกษาต้องมีคะแนนเพิ่มขึ้นหลังการอบรม และผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ร้อยละ 80 3) แบบประเมิน คุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นแบบประเมินตนเอง โดยนักศึกษาต้องมีคะแนนเพิ่มขึ้นหลังจากจบ การอบรม การเขียนบันทึกการเล่าเรื่องราว เป็นการบันทึกขณะเข้าอบรมในเรื่องของสิ่งที่ได้เรียนรู้ จากการอบรมรวมทั้งประเด็นในเรื่องของความรู้สึกต่างๆและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง 4) การสัมภาษณ์นักศึกษาและเพื่อนของนักศึกษาในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา และความรู้สึกจากการเข้ารับการอบรม 5) การเขียนอนุทินของนักศึกษา โดยเขียนในขณะที่ขึ้นฝึก ภาปฏิบัติบนหอผู้ป่วย โดยมีประเด็นการเขียนคือ (1) ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (2) วิธี ปฏิบัติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อประสบการณ์หรือเหตุการณ์ขณะนั้นและ (3) สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ จากประสบการณ์หรือเหตุการณ์นั้น 6) การสัมภาษณ์นักศึกษาในเรื่องของความรู้สึกต่อการได้ดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง การสัมภาษณ์ความรู้สึก ของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาว่าญาติรู้สึกพึงพอใจหรือไม่ อย่างไร

2. ประสิทธิผลของหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

- 2.1 ประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ซึ่งประเมินจาก
 - 2.1.1 การทดสอบความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณของนักศึกษา
 - 2.1.2 เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
 - 2.1.3 ทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณของนักศึกษา
 แสดงผลในตารางที่ 2, 3, 4 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

คนที่	คะแนนทดสอบความรู้ ก่อนการอบรม (20 คะแนน)		คะแนนทดสอบความรู้ หลังการอบรม (20 คะแนน)		คะแนน พัฒนาการ
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	
1	15	75	18	90	3
2	13	65	18	90	5
3	15	75	16	80	1
4	13	65	17	85	4
5	16	80	18	90	2
6	13	65	15	75	2
7	12	60	16	80	4
8	15	75	19	95	4
เฉลี่ย	14	70	17.13	85.65	3.13

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้เข้าอบรมทุกคนมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 และหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม โดยได้คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม 14 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 70 คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม 17.13 คิดเป็นร้อยละ 85.65 ซึ่งพบว่ามีคะแนนพัฒนาการเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3.13 คะแนน

ตารางที่ 3 ผลการประเมินเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

คนที่	คะแนนเจตคติก่อนการอบรม (105 คะแนน)		คะแนนเจตคติหลังการอบรม (105 คะแนน)		คะแนน พัฒนาการ
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	
1	94	89.49	101	96.15	7
2	97	92.34	101	96.15	4
3	98	93.30	103	98.06	5
4	91	84.73	100	95.20	9
5	89	87.59	94	89.49	5
6	92	87.58	97	92.34	5
7	88	83.78	92	87.58	4
8	87	82.82	97	92.34	10
เฉลี่ย	92	87.58	98.13	93.42	6.13

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้เข้าอบรมทุกคนมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณผ่านเกณฑ์ 80% หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม โดยได้คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม 92 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 87.58 คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม 98.13 คิดเป็นร้อยละ 93.42 ซึ่งพบว่า มีคะแนนพัฒนาการเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 6.13 คะแนน

ตารางที่ 4 ผลการประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณของนักศึกษา หลังการอบรม

คนที่	ทักษะการช่วยให้ผู้ป่วย จดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม (5 คะแนน)		ทักษะการช่วยให้ปลด เปลื้องสิ่งค้างคาใจและ ปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ (5 คะแนน)		ทักษะการช่วยให้ ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา (5 คะแนน)		แปลผล
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	
1	5	100	5	100	5	100	ผ่าน
2	4	80	4	80	4	80	ผ่าน
3	4	100	5	100	4	80	ผ่าน
4	5	100	5	100	5	100	ผ่าน
5	5	100	4	80	4	80	ผ่าน
6	5	100	5	100	5	100	ผ่าน
7	4	80	4	100	4	80	ผ่าน
8	5	100	4	80	5	80	ผ่าน
เฉลี่ย	4.63	92.50	4.50	90.00	4.50	90.00	ผ่าน

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้เข้าอบรมทุกคนมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ซึ่งผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ทุกคน โดยทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยจดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม มีค่าเฉลี่ย 4.63 คิดเป็นร้อยละ 92.50 ทักษะการช่วยให้ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ย 4.50 คิดเป็นร้อยละ 90 และทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา ค่าเฉลี่ย 4.50 คิดเป็นร้อยละ 90

2.1.4 ผลการสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษา

ผลจากการสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย พบว่า นักศึกษาทุกคนมีพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ นักศึกษามีความสนใจ ใส่ใจ ในการดูแลผู้ป่วยและญาติ มีกริยาที่อ่อนโยนและนุ่มนวลในการให้การพยาบาล พุดจาไพเราะให้เกียรติผู้ป่วยและญาติ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ และพูดคุยและตอบคำถามแก่ญาติผู้ป่วย ด้วยท่าทีที่เต็มใจ สามารถปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ได้ถูกต้อง

2.1.5 ผลการการเขียนอนุทิน (Journal Writing) ของนักศึกษา

ผลจากการเขียนอนุทิน (Journal Writing) ของนักศึกษาในขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน พบว่า นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น และมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้นและสามารถปฏิบัติทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณได้ดังข้อความที่ปรากฏ

“...วันนี้ ได้พาผู้ป่วยและญาติภาวนา และให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งที่ดีงาม ..ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตาม..รู้สึกดีใจที่ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตาม ญาติได้ขอบคุณนักศึกษาที่นำภาวนา รู้สึกอึ้งใจที่ญาติฟังพอใจและภูมิใจในตนเองที่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้จริง..”

“...วันนี้ผู้ป่วยซึมลง. ได้พูดคุยกับญาติ. และได้นำญาติพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ ซึ่งญาติได้ปฏิบัติตาม และได้กล่าวขอบคุณนักศึกษาซึ่งทำให้นักศึกษารู้สึกดีใจมากที่ได้ทำหน้าที่ตรงนี้.....”

(นักศึกษาคคนที่ 1 27, 28 เม.ย.54)

“.....วันนี้รู้สึกตื่นเต้นที่ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...ได้พูดคุยกับญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ..ได้รับรู้ความรู้สึกของญาติ...ได้เรียนรู้ความรู้สึกของตนเองว่ามีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น มีความคิดที่ดีขึ้น คือ อยากดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่...”

“.. ได้พาญาติและผู้ป่วยภาวนา..ให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ดีงามและการปล่อยวางสิ่งที่ค้างคาใจ ซึ่งสังเกตว่าผู้ป่วยดูสงบขึ้น ญาติก็ฟังพอใจ..”

(นักศึกษาคคนที่ 2 28, 29 เม.ย. 54)

“.. วันนี้รู้สึกดีใจมากที่ได้ช่วยผู้ป่วยอาบน้ำ ซึ่งตนเองคิดว่าผู้ป่วยเป็นพ่อของตนเอง ทำให้ตนเองทำให้ด้วยความเต็มใจ ทำให้ญาติฟังพอใจและชื่นชม ..รู้สึกดีใจที่ได้ทำความดีได้ดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ..”

“..วันนี้ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นมะเร็งตับ ได้พูดคุยกับญาติและผู้ป่วย ได้นำญาติให้พูดให้ผู้ป่วยจดจ่อกับสิ่งที่ดีงามและการปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและกล่าวอำลาผู้ป่วย ซึ่งต่อมาผู้ป่วยก็เสียชีวิตโดยสงบ..ญาติทุกคนก็มีสติจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้...”

(นักศึกษาคคนที่3 28 เม.ย 54, 2 พ.ค. 54)

“....รู้สึกว่าวันนี้ทำงานมั่นใจมากขึ้น ได้พูดคุยกับญาติผู้ป่วย และนำผู้ป่วยภาวนา และได้พูดให้ผู้ป่วยเอาใจจดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม รวมทั้งแนะนำญาติให้นำรูปพระพุทธรูปหรือพระองค์เล็ก ๆ มาไว้ให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงเพื่อให้จิตใจได้สงบ ซึ่งญาติก็รับปากว่าจะทำตาม...”

“...วันนี้มีความสุขทั้งที่ได้ความรู้จากการปฏิบัติงาน และการได้เข้าอบรมจิตวิญญาณ ทำให้ตัวเองได้ปรับตัวมากมายได้เรียนรู้การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายมากขึ้น...”

(นักศึกษาคนที่ 4 28 เม.ย 54, 4 พ.ค. 54)

“...วันนี้ได้complete bed bath ให้คุณตาที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้..เกิดความรู้สึกดีมาก รู้สึกไม่เหนื่อยเหมือนเมื่อก่อน มีความสุขที่ได้ทำกิจกรรม ได้เรียนรู้ถึงความเป็นมนุษย์ของคุณตา ถึง คุณตาจะพูดไม่ได้แต่ก็ยังปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย...”

“..พยายามพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งที่ดีงามที่ตนเคารพนับถือ นึกถึงความดีงามที่เคยทำ...และให้ผู้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆและโศกกรรมให้กับทุกคน...”

(นักศึกษาคนที่ 5 28 เม.ย 54, 4 พ.ค. 54)

“...วันนี้ได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ พูดคุยให้กำลังใจและเชิญชวนให้ผู้ป่วยและญาติกำหนดลมหายใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น สงบขึ้น ...”

“...วันนี้ได้นำให้ผู้ผู้ป่วยจดจ่อกับสิ่งดีงามโดยให้ผู้ผู้ป่วยคิดว่าที่นี่เป็นวัด ลองไหว้พระ สวดมนต์เหมือนที่เคยทำ สังเกตเห็นว่าญาติและผู้ป่วยสดชื่นขึ้น นักศึกษาหัวใจพองโต อิ่มสุข.”

(นักศึกษาคนที่ 6 27 เม.ย 54, 28 เม.ย. 54)

“...วันนี้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยการพูดคุยและได้ช่วยเหลือพ่นยาให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยขมื่อไหว้ขอบคุณ รู้สึกดีใจและภาคภูมิใจมาก รู้สึกดีในตนเองและมีความสุขมาก...”

“.. ได้แนะนำให้ญาติพูดคุยกับผู้ป่วยในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ ได้นำภาวณาโดยให้ผู้ป่วยและญาติได้น้อมใจให้จดจ่อกับสิ่งดีงามหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ ซึ่งสังเกตว่าทั้งผู้ป่วยและญาติมีความสุขมากขึ้น...”

(นักศึกษาคนที่ 7 27 เม.ย 54, 2 พ.ค. 54)

“.....รู้สึกสงสารและเห็นใจญาติที่เศร้าหมองจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งเป็นระยะสุดท้ายได้พูดคุยและสัมผัสเพื่อให้ญาติรู้สึกอบอุ่นมากขึ้น..”

“...ได้แนะนำญาติให้พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้จดจ่อกับสิ่งที่ดีงามและปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและบอกตาเพื่อให้ผู้ป่วยหมดห่วง.ซึ่งญาติได้ปฏิบัติตามได้อย่างดี..สังเกตว่าญาติรู้สึกผ่อนคลายขึ้น..”

2.1.6 ผลการสัมภาษณ์นักศึกษาเพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

จากการสัมภาษณ์นักศึกษาพบว่านักศึกษาทุกคนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวเอง ในทางที่ดีขึ้น ให้ความสำคัญกับการดูแลในมิติของจิตวิญญาณมากขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยและมี

ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น กล่าวพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติมากขึ้น และรู้สึกมีความสุขในการขึ้นปฏิบัติงาน ความเครียดลดลงจากเดิมที่เคยรู้สึกเครียดมากเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ดังข้อความที่ปรากฏ

“... เกิดการเปลี่ยนแปลง คือเดิมเราไปคุยกับผู้ป่วยและญาติเพราะต้องการได้ข้อมูลจากเขา..แต่ตอนนี้การคุยมีความหมายมากขึ้น รู้สึกชอบวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น มีความสุขในการปฏิบัติงาน ทำให้เข้าใจตนเองมากขึ้น มีความสุขในการทำงานมากขึ้น..มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น...”

(นักศึกษาคนที่ 1, 3 พ.ค. 54)

“...การอบรมครั้งนี้เปลี่ยนแปลงทัศนคติได้จริง ๆ แต่เดิมเวลาแนะนำญาติและผู้ป่วยเพราะทำตามแผนที่วางไว้เท่านั้น..ตอนนี้อยากเข้าไปพูดคุยกับญาติมากขึ้น ..อยากทำงานเต็มที่มากขึ้น รู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น..”

(นักศึกษาคนที่ 2, 3 พ.ค. 54)

“...เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองมากขึ้น เดิมไม่สนใจผู้ป่วยเท่าไร ทำงานให้เสร็จ ๆ ไปเท่านั้น จะพูดคุยกับผู้ป่วยบ้างเมื่อต้องการข้อมูลจากเค้า..ตอนนี้อยากพูดคุยกับญาติและผู้ป่วยมากขึ้น สามารถทำให้การพยาบาลอย่างมั่นใจมากขึ้น....”

(นักศึกษาคนที่ 3, 3 พ.ค. 54)

“...เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองมากขึ้นมาก ..เป็นลูกคนเดียวเอาแต่ใจตนเอง.. ตอนนี้เข้าใจเพื่อนมากขึ้น เข้าใจญาติ ผู้ป่วยมากขึ้น..ตอนนี้รู้สึกเหมือนผู้ป่วยเป็นญาติเราอยากให้การพยาบาลให้ดีที่สุด..รู้สึกมั่นใจในการดูแลมากขึ้น...”

(นักศึกษาคนที่ 4, 4 พ.ค. 54)

“...รู้สึกว่าตัวเองเป็นคนดีขึ้น เอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น กล่าวพูดคุยกับญาติและผู้ป่วยมากขึ้น มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น...”

(นักศึกษาคนที่ 5, 4 พ.ค. 54)

“...รู้สึกดีใจที่ได้อบรมเพราะทำให้เห็นความสำคัญในเรื่องของจิตใจ จิตวิญญาณมากขึ้น เข้าใจตนเองมากขึ้น คิดถึงผู้ป่วยมากขึ้น มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น..เดิมจะทำทุกอย่างให้เสร็จ ไปเพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยเท่านั้น..ตอนนี้รู้สึกเหมือนเค้าเป็นญาติเรา..”

(นักศึกษาคนที่ 6, 4 พ.ค. 54)

“...การอบรมครั้งนี้ทำให้เปลี่ยนแปลงมาก เดิมเข้าไปหาผู้ป่วยเพราะอยากได้ประโยชน์จากเขาคืออยากได้ข้อมูลมาวางแผนงานเท่านั้น..การอบรมทำให้เข้าใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น..พูดคุยกับญาติและผู้ป่วยมากขึ้น.. รู้สึกมั่นใจและมีความสุขมากขึ้นในให้การพยาบาลผู้ป่วย...”

(นักศึกษาคนที่ 7, 4 พ.ค. 54)

“..แต่ก่อนไม่ค่อยใส่ใจผู้ป่วยนัก จะทำตามคำสั่งและแผนงานที่วางไว้เท่านั้น..ตอนนี้ให้ความสำคัญกับด้านจิตวิญญาณมากขึ้น..พูดคุยกับญาติและผู้ป่วยมากขึ้น..และมีความมั่นใจมากขึ้นในการปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...”

2.1.7 ผลการการสัมภาษณ์ความรู้สึกรู้สึกของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษา

ผลการสัมภาษณ์ความรู้สึกรู้สึกของญาติ พบว่าญาติทุกคนมีความพึงพอใจ ที่มีนักศึกษาพยาบาลมาช่วยดูแลผู้ป่วยและอยากให้มีการดูแลที่ต้ออย่างนี้เรื่อย ๆ ดังข้อความที่ปรากฏดังนี้

“...รู้สึกดีใจ อบอุ่นใจและภูมิใจที่มีนักศึกษาพยาบาลมาดูแล นักศึกษาแนะนำหลายอย่างว่าจะพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างไรบ้าง...พึงพอใจมาก..”

(ญาติของผู้ป่วย คนที่ 1 2 พ.ค.54)

“...รู้สึกดีใจที่มี นศ.มาช่วยดูแลญาติ นศ.ให้การดูแลอย่างนุ่มนวลและพาทำกิจกรรมให้ผู้ป่วยจดจ่อกับสิ่งที่ดีงามและปลอ่ยวาง..รู้สึกพึงพอใจมาก..”

(ญาติของผู้ป่วย คนที่ 2 2 พ.ค.54)

“...รู้สึกดีใจที่มีน้องพยาบาลมาช่วยดูแล..น้องพยาบาลดูแลดีมาก..ช่วยบอกวิธีการพูดคุยกับผู้ป่วย ทำให้รู้สึกสบายใจมากขึ้น...”

(ญาติของผู้ป่วย คนที่ 3 2 พ.ค.54)

“...ดีใจมากที่มีนักศึกษาพยาบาลมาดูแล นักศึกษาบอกให้ต้อจดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม ยายดีใจที่มีคนมาช่วยดูแล..พึงพอใจมากๆ..”

(ญาติของผู้ป่วย คนที่ 4 3 พ.ค.54)

“...รู้สึกพึงพอใจมากที่นักศึกษาพยาบาลมาดูแล ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น อยากให้มีอย่างนี้เรื่อย ๆ..”

(ญาติของผู้ป่วย คนที่ 5 3 พ.ค.54)

“...รู้สึกดีใจที่มีนักศึกษามาดูแล นักศึกษาให้คำแนะนำดีมาก บอกวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยจดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม..พึงพอใจมาก...”

(ญาติของผู้ป่วย คนที่ 6 4 พ.ค.54)

“...ดีใจ อบอุ่นใจที่มีนักศึกษาพยาบาลมาดูแล พึงพอใจมาก นักศึกษาพูดดี ให้คำแนะนำดี อยากให้มีอย่างนี้อีก..”

(ญาติของผู้ป่วย คนที่ 7 4 พ.ค.54)

“...พึงพอใจมากกับการดูแลของนักศึกษา รู้สึกประทับใจที่นักศึกษามาให้คำแนะนำ และบอกให้ผู้ป่วยจดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม..”

(ญาติของผู้ป่วย คนที่ 8 4 พ.ค.54)

2.2 ผลการประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์ โดยใช้

2.2.1 แบบประเมินตนเองคุณค่าความเป็นมนุษย์ แสดงผลในตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 ผลการประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์ ก่อนและหลังการเข้าอบรม

คนที่	คะแนนก่อนการอบรม (155 คะแนน)	คะแนนหลังการอบรม (155 คะแนน)	คะแนนพัฒนาการ
1	119	142	23
2	121	139	18
3	115	132	17
4	130	145	15
5	105	123	18
6	126	148	22
7	123	127	4
8	94	125	31
เฉลี่ย	116.63	135.13	18.5

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้เข้าอบรมทุกคนมีคะแนนคุณค่าความเป็นมนุษย์หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม 116.63 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม 135.13 ซึ่งพบว่ามีคะแนนพัฒนาการเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 18.5 คะแนน

2.2.2 ผลแบบบันทึกการเล่าเรื่องราว (Story Telling)

ผลจากการบันทึกการเล่าเรื่องราวของนักศึกษาพยาบาลขณะเข้าอบรมและหลังการอบรม พบว่านักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น มีคุณค่าความเป็นมนุษย์มากขึ้น ดังข้อความที่ปรากฏ ดังนี้

“... กิจกรรมต่างๆทำให้เราได้กลับเข้าไปทบทวนตนเอง และสอดแทรกความรู้เสมอ ทำให้เราเข้าใจตนเองมากขึ้น มีสมาธิ และรู้สึกสงบมากขึ้น...”

“... รู้สึกคิดถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เคยดูแล ..เข้าใจเห็นใจในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น .. รู้สึกอึ้งใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำได้ทำ...”

(นักศึกษาคนที่ 1, 8, 9 เม.ย. 54)

“... ได้ข้อคิดจากกิจกรรมมากมาย ..ทำให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น..เกิดความรู้สึกอยากดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น...”

“ประทับใจในทุกกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมจิตอาสา..ความรู้สึกตอนนั้นเหมือนผู้ป่วยเป็นญาติ รู้สึกสงสารและเห็นใจผู้ป่วยและญาติจริงๆ..อยากทำสิ่งที่ดี ๆ ให้กับผู้ป่วยซึ่งได้พาญาติและผู้ป่วยทำสมาธิ... ญาติน้ำตาไหล...”

(นักศึกษาคนที่ 2, 9, 10 เม.ย. 54)

“...รับรู้ถึงความสงบที่เกิดขึ้นกับตัวเอง..เข้าใจตนเองและเข้าใจเพื่อน ๆ มากขึ้น...ประทับใจมากโดยเฉพาะกิจกรรมเรื่องเล่าจากญาติของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพราะสะท้อนตนเองได้มากจริงๆ...ตั้งใจไว้ว่าจะตั้งใจทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด จะเป็นพยาบาลที่ญาติและผู้ป่วยต้องการ..”

“...รู้สึกเสียใจและอยากขอโทษผู้ป่วยที่เคยดูแลผ่านมาแล้ว ..ได้ตั้งปณิธานกับตัวเองไว้ว่าจะทำงานด้วยใจที่ละเมียดละมัยกับผู้ป่วยทุกคนที่ดูแล...”

(นักศึกษาคนที่ 3 8, 9 เม.ย. 54)

“...กิจกรรมต่างๆทำให้เข้าใจตนเองมากขึ้น....รู้จักคนมากขึ้น..รวมทั้งเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น..เข้าใจในเรื่องของค่าของคนมากขึ้น..เกิดความรู้สึกว่าต่อไปจะตั้งใจในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยเจตคติที่ดี...”

“...รู้สึกจิตใจสบาย มีความสุข อยากอบรมอีกเพราะทำให้เข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น เข้าใจจิตใจและการกระทำของเขา ทำให้สามารถอยู่ร่วมกันได้ดี...”

(นักศึกษาคนที่ 4 9, 10 เม.ย. 54)

“...ได้เรียนรู้มากมายจากกิจกรรม ได้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมากขึ้น...การพูดคุยและสัมผัสที่นุ่มนวล เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากทีเดียว...”

“...รู้สึกสงสารผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย..อยากทำสิ่งที่ดีให้เกิดขึ้น..ได้พาผู้ป่วยและญาติทำสมาธิและได้พูดคุยให้กำลังใจกับญาติของผู้ป่วย...”

(นักศึกษาคนที่ 5 8, 10 เม.ย. 54)

“... ได้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รวมทั้งของญาติและของผู้ป่วย เข้าใจในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยในเรื่องของจิตใจและจิตวิญญาณมากขึ้น **รู้สึกว่าคุณเองมีความสุข และมีสมาธิมากขึ้น..**”

“..รู้สึกว่าคุณได้เข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย..**รู้สึกสงสารและอยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้ดีที่สุด..จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ให้ดีที่สุด..**”

(นักศึกษาคนที่ 6 8, 9 เม.ย.54)

“...กิจกรรมต่าง ๆ ทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น **ได้อยู่กับตนเอง ได้เข้าใจจิตใจของผู้ป่วย และญาติว่าต้องการอะไรนอกเหนือจากการพยาบาล** บอกตัวเองว่าจะดูแลเขาด้วยหัวใจของความ เป็นมนุษย์ มีเจตคติที่ดีต่อเขา...”

“...คิดว่าตนเองยังทำไม่ดี..**อยากขอโทษที่บางครั้งไม่ห่มนวมและแสดงกิริยาที่ไม่ดีกับผู้ป่วย..**สัญญาว่าต่อจากนี้ไปจะเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ดี เป็นพยาบาลที่เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย...”

“...**รู้สึกดีใจ ภูมิใจ ตื้นตันใจ ที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย รู้สึกดีมากกับความรูสึกนี้..**”

(นักศึกษาคนที่ 7 8, 9, 10 เม.ย. 54)

“..กิจกรรมต่างๆทำให้ได้รับรู้ถึงตัวตนมากขึ้น **รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ..**ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยและ**ปณิธานว่าจะเป็นพยาบาลที่ดีอย่าง ที่คิดไว้..**”

“...**รู้สึกดีใจ ภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วย ได้พาผู้ป่วยและญาติภาวนาแบบทองเลน ซึ่ง ได้ผลดีมาก..**”

(นักศึกษาคนที่ 8 9, 10 เม.ย. 54)

2.2.3 ผลการสัมภาษณ์นักศึกษาเพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง

จากการสัมภาษณ์นักศึกษพบว่านักศึกษาทุกคนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง โดยทุกคนเข้าใจตนเองมากขึ้น และเข้าใจถึงความรู้สึกของเพื่อน รวมทั้งความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติมากขึ้น เกิดความรักความเมตตาและอยากดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ทุกคนเกิดความสุขขึ้นในจิตใจ ทุกคนรู้สึกภูมิใจ ดีใจ และมีความสุขที่ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และตั้งปณิธานว่าจะดูแลผู้ป่วยและญาติให้ดียิ่งขึ้น ดังข้อความที่ปรากฏ ดังนี้

“..รู้สึกว่าคุณใจเย็นขึ้น เข้าใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น..”

(นักศึกษาคนที่ 1, 8, เม.ย. 54)

“ ..เข้าใจตนเองมากขึ้น..ใจเย็นขึ้น รู้สึกสงบและนิ่งกว่าเดิม..”

(นักศึกษาคนที่ 2, 8, เม.ย. 54)

“... ใจเย็นขึ้น เข้าใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น..ชอบที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติมากขึ้น..อยากให้เค้าสบายใจ..”

(นักศึกษาคนที่ 3, 8 เม.ย.54)

“ ...รู้สึกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น..สงสารอยากให้เค้าหายป่วยซึ่งก็เป็นไปไม่ได้..จะดูแลเค้าให้ดีที่สุด..”

(นักศึกษาคนที่ 4, 9 เม.ย. 54)

“ ..ใจเย็น ..รู้สึกมันสงบในใจมากกว่าเดิม..ไม่เครียดเหมือนทุกครั้ง..เข้าใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น..จะดูแลเค้าให้ดีที่สุด...”

(นักศึกษาคนที่ 5, 9 เม.ย. 54)

“.. เข้าใจตนเองมากขึ้น..เห็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความใจเย็นขึ้น..รักและเข้าใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น..”.

(นักศึกษาคนที่ 6, 9 เม.ย. 54)

“...รู้สึกเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น เห็นใจ เข้าใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น ..”.

(นักศึกษาคนที่ 7, 9 เม.ย. 54)

“รู้สึกมีความสุขมากขึ้น..ไม่เครียดเหมือนเดิม..เข้าใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น..”

(นักศึกษาคนที่ 8, 9 เม.ย. 54)

2.2.4 ผลการสัมภาษณ์เพื่อนของนักศึกษาเพื่อสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษา

จากการสัมภาษณ์เพื่อนของนักศึกษาพบว่านักศึกษาทุกคนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองอย่างชัดเจน คือใจเย็นขึ้น กระจือร้อร์นในการดูแลผู้ป่วย ใส่ใจดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พุดคุยกับผู้ป่วยและญาติมากขึ้น ดูแลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลและอ่อนโยนกว่าที่เคยปฏิบัติ ดังข้อความที่ปรากฏดังนี้

“... เท่าที่สังเกต..เพื่อนทุกคนเปลี่ยนแปลง..ใจเย็นขึ้นทุกคน.กระจือร้อร์นมากขึ้นในการพยาบาลผู้ป่วย..”

(นักศึกษาคนที่ 1, 8 เม.ย. 54)

“ เพื่อนทุกคนน่ารักขึ้น..ให้ความช่วยเหลือกันมากขึ้น มีน้ำใจมากขึ้น จะไปไหนก็จะถามกันค่ะ..... คุณแลผู้ป่วยดีขึ้นกว่าเดิมเยอะมาก...”

(นักศึกษาคนที่ 2, 8 เม.ย. 54)

“ เพื่อนทุกคนกระตือรือร้นในการฝึกงานมากขึ้น..สนใจพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น..”

(นักศึกษาคนที่ 3, 8 เม.ย. 54)

“...เพื่อน ๆ คุณน่ารักขึ้น..สนใจใส่ใจเพื่อนมากขึ้นและสนใจดูแลผู้ป่วยและญาติมากขึ้นจริงๆ...”

(นักศึกษาคนที่ 4, 9 เม.ย. 54)

“...ทุกคนสนใจคนไข้มากขึ้นนุ่มนวลและพูดคุยกับคนไข้และญาติมากขึ้น บ่อยขึ้น..”

(นักศึกษาคนที่ 5, 9 เม.ย. 54)

“...เพื่อนทุกคนสนใจผู้ป่วยมากขึ้น พูดคุยดีขึ้นและขยันมากกว่าเดิม..”

(นักศึกษาคนที่ 6, 9 เม.ย. 54)

“...เพื่อน ๆ ทุกคนดูเหมือนไม่เครียดเหมือนทุกครั้ง..กระตือรือร้นมากขึ้น..พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติดีขึ้นเยอะมาก..”

(นักศึกษาคนที่ 7, 9 เม.ย. 54)

“... เพื่อนทุกคนไม่เครียดเหมือนเดิม. พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติบ่อยขึ้น..สนใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น..”

(นักศึกษาคนที่ 8, 9 เม.ย. 54)

2.3 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าอบรมโดยใช้ การทดสอบ วิลคอกซอล (The Wilcoxon Signed Rank Test) ซึ่งประกอบด้วย

2.3.1 เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

2.3.2 เปรียบเทียบ เจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

แสดงผล ในตารางที่ 6, 7 ตามลำดับดังนี้

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการอบรม

กลุ่มตัวอย่าง	Median		Z	P - value
	ก่อนการ อบรม	หลังการอบรม		
กลุ่มทดลอง	14.00	17.50	2.54	0.01*
กลุ่มควบคุม	13.00	16.00	2.51	0.01*

ตารางที่ 6 พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ก่อนการอบรมและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่ามัธยฐานหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ เจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการอบรม

กลุ่มตัวอย่าง	Median		Z	P - value
	ก่อนการ อบรม	หลังการอบรม		
กลุ่มทดลอง	4.36	4.69	2.54	0.01*
กลุ่มควบคุม	4.20	4.55	2.62	0.01*

ตารางที่ 7 พบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณก่อนการอบรมและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่ามัธยฐานหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมทั้งสองกลุ่ม

2.4 ผลการเปรียบเทียบคุณค่าความเป็นมนุษย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าอบรม โดยใช้ การทดสอบ วิลคอกซอล (The Wilcoxon Signed Rank Test) แสดงผลในตารางที่ 8 ดังนี้

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ คุณค่าความเป็นมนุษย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการอบรม

กลุ่มตัวอย่าง	Median		Z	P - value
	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม		
กลุ่มทดลอง	3.87	4.37	2.52	0.01*
กลุ่มควบคุม	3.72	3.94	2.37	0.01*

ตารางที่ 8 พบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ก่อนการอบรมและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่ามัธยฐานหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

2.5 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบแมน-วิทนียู (The Mann-Whitney U test) ซึ่งประกอบด้วย

2.5.1 เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.5.2 เปรียบเทียบ เจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.5.3 เปรียบเทียบทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ดังแสดงผลตามตารางที่ 9, 10, 11 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณของผู้เข้าอบรมระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการอบรมและหลังการอบรม

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในมิติจิตวิญญาณ	Median		U	P - value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
ก่อนการอบรม	14.00	13.00	20	0.23
หลังการอบรม	17.50	16.00	22	0.33

ตารางที่ 9 พบว่าทั้งก่อนการอบรมและหลังการอบรม นักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบเจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณของผู้เข้าอบรมระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการอบรมและหลังการอบรม

เจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในมิติจิตวิญญาณ	Median		U	P - value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
ก่อนการอบรม	4.36	4.20	16	0.12
หลังการอบรม	4.69	4.55	15	0.08

ตารางที่ 10 พบว่าทั้งก่อนการอบรมและหลังการอบรม นักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ดีงามทักษะการช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ ทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลาและทักษะโดยรวมหลังการอบรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ทักษะ	Median		U	P - value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
1. ทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม	5.00	4.00	20	0.23
2. ทักษะการช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ	4.50	4.00	22	0.33
3. ทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา	4.50	4.00	22	0.33
โดยรวม	4.50	4.00	17.50	0.13

ตารางที่ 11 พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม ทักษะการช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ ทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา และทักษะโดยรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ผลการเปรียบเทียบคุณค่าความเป็นมนุษย์หว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบแมน-วิทนีช ยู (The Mann-Whitney U test) แสดงผลในตารางที่ 12 ดังนี้

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าอบรมระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการอบรมและหลังการอบรม

คุณค่าความเป็นมนุษย์	Median		U	P - value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
ก่อนการอบรม	3.87	3.72	14.56	0.25
หลังการอบรม	4.37	3.94	11.50	0.02*

ตารางที่ 12 พบว่าก่อนการอบรม นักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณค่าความเป็นมนุษย์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่หลังการทดลอง พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณค่าความเป็นมนุษย์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อการเข้าอบรมในหลักสูตร พบว่า ผู้เข้าอบรมความพึงพอใจโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.82$, S.D = 0.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด (ภาคผนวก จ) และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้อยากให้ทางการเรียนรู้แบบนี้ไปสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลทุกคน รู้สึกมีบุญที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมอบรมครั้งนี้ อยากให้มีกิจกรรมนี้เรื่อยๆ เพราะทำให้เราเห็นตัวเองและเข้าใจมนุษย์มากขึ้น

3. การอภิปรายผล

จากผลการใช้หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล อภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 นักศึกษากลุ่มทดลองที่อบรมตามหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษามีคะแนนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ 70 % ทุกคน แสดงให้เห็นว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นสามารถทำให้นักศึกษาที่ได้รับการอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากในกระบวนการของการพัฒนาหลักสูตรได้ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบตามกระบวนการพัฒนาหลักสูตร โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาจนได้นวัตกรรมใหม่ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่สมบูรณ์ครบตามองค์ประกอบหลักสูตร 4 องค์ประกอบคือ 1) จุดมุ่งหมาย 2) เนื้อหาสาระ 3) กิจกรรมการเรียนรู้ 4) การประเมินผล โดยการพัฒนาหลักสูตรนี้มีทั้งหมด 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตร การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจิตตปัญญาศึกษา ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตร การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจิตตปัญญาและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนแรกของการสร้างหลักสูตรคือการศึกษาค้นคว้าข้อมูลพื้นฐานซึ่งต้องศึกษาจากหลายแหล่งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนที่สุด ระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตร ซึ่งใช้ข้อมูลในระยะที่ 1 เป็นแนวทางในการพัฒนาและในขั้นตอนนี้ได้มีการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรและการทดลองใช้หลักสูตรอย่างเป็นระบบ และระยะที่ 3 คือ การใช้และศึกษาผลของหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล จะเห็นได้ว่าหลักสูตรนี้ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบถูกต้องตามระบบของการพัฒนา หลักสูตรทุกชั้นตอนจนได้หลักสูตรที่มีความสมบูรณ์ (สังัด อุทรานันท์, 2532; สุนีย์ ภูพันธ์, 2546) และในกระบวนการของการฝึกอบรม กระบวนการมีเอกสารประกอบการสอนในเรื่องของความรู้ใน ทุกกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้อ่านและได้สรุปเพิ่มเติมให้กับผู้เข้าอบรมทุกครั้งเมื่อจบ กระบวนการเรียนรู้ในทุกแผน ให้โอกาสผู้เข้าอบรมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชักถามจนเข้าใจ ประกอบ กับนักศึกษากลุ่มนี้เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ซึ่งผ่านการเรียนในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 ซึ่งเรียนในเรื่องของผู้ป่วยวิกฤตและเรื้อรังมาแล้วจึงทำให้การเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นไปได้ง่ายมากขึ้น ภายหลังจากการอบรมจึงทำให้ทุกคนมีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในมิติจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น

สมมุติฐานที่ 2 นักศึกษากลุ่มทดลองที่อบรมตามหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาทุกคนมี คะแนนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ 80% ทุกคน แสดงให้เห็นว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาเจตคติต่อ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้เข้าอบรมได้จริง ทั้งนี้เนื่องจากในกระบวนการของการพัฒนา หลักสูตร ได้ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบตามกระบวนการพัฒนาหลักสูตร โดยใช้กระบวนการวิจัย และพัฒนาจนได้นวัตกรรมใหม่ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่สมบูรณ์ครบตามองค์ประกอบหลักสูตร 4 องค์ประกอบ คือ 1) จุดมุ่งหมาย 2) เนื้อหาสาระ 3) กิจกรรมการเรียนรู้ 4) การประเมินผล และผ่าน กระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบถูกต้องตามระบบของการพัฒนาหลักสูตรทุกชั้นตอนจนได้หลักสูตร ที่มีความสมบูรณ์ (สังัด อุทรานันท์, 2532; สุนีย์ ภูพันธ์, 2546) กระบวนการอบรมใช้กระบวนการ อบรมตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาที่เน้นการพัฒนาด้านในอย่างแท้จริงเพื่อให้เกิด ความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่างๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่างๆมาประยุกต์ใช้ในชีวิตอย่างสมดุล เป็นการ พัฒนาคุณลักษณะภายในที่ถาวรของนักศึกษา (ประเวศ วะสี, 2549; วิจักขณ์ พานิช, 2549; ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา, 2552) โดยการวิจัยครั้งนี้ จัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยใช้หลักจิตตปัญญา 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 ชุมชนแห่ง

การเรียนรู้ (Community) ซึ่งในการจัดกระบวนการตามหลัก 7C's ดังกล่าวได้ใช้กระบวนการเรียนรู้ ทั้ง 3 อย่างคือ การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) การน้อมสติใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) และการเฝ้ามองตามความเป็นจริง (Meditation) และใช้กิจกรรมที่หลากหลาย ผู้เข้าอบรมเรียนรู้ด้วยตนเอง ผ่านการทำกิจกรรมทุกกิจกรรมที่ออกแบบให้สอดคล้องเชื่อมโยงกันตลอดหลักสูตร ซึ่งเมื่อผู้เข้าอบรม ได้ฝึกฝนตามกระบวนการเรียนรู้ด้วยใจการใคร่ครวญอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เข้าใจคุณค่าของตนเอง คุณค่าของวิชาชีพ และคุณค่าของผู้อื่น เกิดความเข้มแข็ง และความมั่นใจในการใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม (วิจักขณ์ พานิช, 2549; ธนา นิลชัยโกวิท และ อติศร จันทรสฤษ, 2552) เช่น กิจกรรมการฟังเรื่องเล่าจากชีวิตจริงของญาติผู้ป่วย ระยะสุดท้าย สามารถทำให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น มีเจตคติต่อผู้ป่วยที่ดีมากยิ่งขึ้น ดังเช่นข้อความจากการถอดบทเรียน “เมื่อฟังญาติผู้ป่วยเล่าแล้ว รู้สึกเข้าใจ เห็นใจผู้ป่วยและญาติ มากขึ้นจริงๆ รู้สึกสะท้อนใจตนเองที่ไม่ได้ใส่ใจกับผู้ป่วยเท่าที่ควร...” “..รู้สึกเข้าใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น ต่อไปจะดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด..” กิจกรรมการสวมบทบาทสมมติ ซึ่งสามารถทำให้ผู้เข้าอบรมได้ เข้าถึงอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติรวมทั้งตระหนักถึงบทบาทพยาบาลมากขึ้น ดังเช่นข้อความจากการถอดบทเรียน “..เข้าใจถึงความเศร้าของผู้ป่วย ความห่วงใยครอบครัว และเข้าใจในบทบาทของ พยาบาลมากขึ้น อยากทำบทบาทให้ดีขึ้นกว่านี้..” “..รู้สึกเลยว่าคนใกล้จะตาย มันเศร้าและอ้างว้าง แคไหน จะดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้ดีที่สุด..” รวมทั้งในขณะที่อบรม กระบวนการปลูกฝังในเรื่องของ เจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้กับนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งนักศึกษาได้รับการ ปลูกฝังในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรตามหลักสูตรที่กำลังศึกษาคือหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2552) ซึ่งกรอบแนวคิดของหลักสูตรใช้ทฤษฎีการ ดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแกนในการสร้างหลักสูตร ซึ่งเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลต่อบุคคลตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคมด้วยการเห็นคุณค่าของ ความเป็นมนุษย์ ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ภายหลังจากอบรมจึงทำให้ทุกคนมีเจตคติ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น

สมมุติฐานที่ 3 นักศึกษากลุ่มทดลองที่อบรมตามหลักสูตรส่งเสริมความสามารถใน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยคุณค่าความเป็นมนุษย์หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่าก่อนการอบรมอย่าง มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาคุณค่าความเป็นมนุษย์ ของผู้เข้าอบรมได้จริง ทั้งนี้เนื่องจากในกระบวนการของการพัฒนาหลักสูตรได้ผ่าน กระบวนการพัฒนา



อย่างเป็นระบบตามกระบวนการพัฒนาหลักสูตร โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาจนได้นวัตกรรมใหม่ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่สมบูรณ์ครบตามองค์ประกอบหลักสูตร 4 องค์ประกอบคือ 1) จุดมุ่งหมาย 2) เนื้อหาสาระ 3) กิจกรรมการเรียนรู้ 4) การประเมินผล และผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามระบบของการพัฒนาหลักสูตรทุกขั้นตอนจนได้หลักสูตรที่มีความสมบูรณ์ (สังัด อุทรานันท์, 2532; สุนีย์ ภูพันธ์, 2546) กระบวนการอบรมใช้กระบวนการอบรมตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาที่เน้นการพัฒนาด้านในอย่างแท้จริงเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่างๆมาประยุกต์ใช้ในชีวิตอย่างสมดุล เป็นการพัฒนาคุณลักษณะภายในที่ถาวรของนักศึกษา (ประเวศ ะสี, 2549; วิจักขณ์ พานิช, 2549; ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา, 2552) โดยการวิจัยครั้งนี้ จัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยใช้หลักจิตตปัญญา 7 (7 C's) ใช้กิจกรรมที่หลากหลาย ผู้เข้าอบรมเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการทำกิจกรรมทุกกิจกรรมที่ออกแบบให้สอดคล้องเชื่อมโยงกันตลอดหลักสูตร ซึ่งเมื่อผู้เข้าอบรมได้ฝึกฝนตามกระบวนการเรียนรู้ด้วยการใคร่ครวญอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เข้าใจคุณค่าของตนเอง คุณค่าของวิชาชีพ และคุณค่าของผู้อื่น เกิดความเข้มแข็งและความมั่นใจในการใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม (วิจักขณ์ พานิช, 2549; ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ อิศร จันทรสข, 2552) เช่น กิจกรรมจิตอาสา จากการถอดบทเรียนพบว่าสามารถเปลี่ยนมุมมอง เปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างของผู้เข้าอบรมได้จริง เช่น “..ความรู้สึกมันแตกต่างจากที่เราขึ้นตึกผู้ช่วยมาเพื่อปฏิบัติงาน ..วันนี้รู้สึกมีความสุขมากได้พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ เข้าใจเค้ามามากขึ้นและได้นำผู้ป่วยและญาติ ภาวนาโพวา หลังทำผู้ป่วยดูสงบมากขึ้น ญาติยกมือไหว้ ดีใจภูมิใจมาก..” “ ได้มาเยี่ยมในบทบาทจิตอาสาแบบนี้ ทำให้ได้ข้อมูลมากมายจากผู้ป่วยและญาติ..เข้าใจผู้ป่วยและญาติมากขึ้น.” รวมทั้งในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยจริง ได้ปฏิบัติทักษะทางการพยาบาล และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ นักศึกษาได้สะท้อนความรู้สึกที่แสดงถึงการมีคุณค่าความเป็นมนุษย์มากขึ้น ดังนี้ “..เมื่อได้มาปฏิบัติจริง รู้สึกดีใจที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความสุข สงบขึ้น ..” “...การฝึกปฏิบัติงานครั้งนี้มีความหมายมากกว่าการฝึกครั้งเดิม ๆ เพราะรู้สึกมีความสุข ไม่เครียดและอยากดูแลผู้ป่วย อยากช่วยให้ผู้ป่วยได้เผชิญความตายอย่างสงบ..” “..คนไข้และญาติผู้ป่วยที่คุณดูแลทำให้นักศึกษารู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าเพราะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปล่อยวางสิ่งค้างคาใจ..ได้กล่าวอำลากับญาติ..”

นอกจากนี้ผู้เข้าอบรมยังได้รับการปลูกฝังในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรตามหลักสูตรที่กำลังศึกษาคือหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2552) ซึ่งกรอบแนวคิดของหลักสูตรใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแกนในการสร้างหลักสูตร ซึ่งเป็นทฤษฎี

ทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ต่อสังคมด้วยการเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ภายหลังการอบรมจึงทำให้ทุกคนมีคุณค่าความเป็นมนุษย์เพิ่มขึ้น

สมมุติฐานที่ 4 นักศึกษากลุ่มทดลองที่อบรมตามหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ มีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรมตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า 1) นักศึกษากลุ่มทดลอง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ มีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณทั้ง 3 ทักษะ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่านักศึกษากลุ่มทดลองทุกคนมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณทั้ง 3 ทักษะ ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ 70% 2) นักศึกษากลุ่มทดลองมีคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องในหลักสูตรปกติที่จัดอบรมเชิงวิชาการให้กับกลุ่มควบคุมใช้เนื้อหาเดียวกันกับกลุ่มทดลองในทุกเรื่อง และในระหว่างการอบรมผู้วิจัยได้ใช้วิธีการทั้งการบรรยายและการอภิปรายซึ่งเป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพที่สามารถทำให้ผู้เรียนได้ทั้งเนื้อหาสาระและแนวคิดต่าง ๆ นอกจากนี้ขณะที่สอนผู้วิจัยได้ปลูกฝังในเรื่องของเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้กับนักศึกษาอย่างเต็มที่ รวมทั้งนักศึกษาได้รับการปลูกฝังในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรตามหลักสูตรที่กำลังศึกษาคือหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2552) ซึ่งกรอบแนวคิดของหลักสูตรใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแกนในการสร้างหลักสูตร ซึ่งเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคมด้วยการเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สำหรับการเปรียบเทียบเรื่องของคุณค่าความเป็นมนุษย์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการอบรมพบว่ากลุ่มทดลองมีคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่ามัธยฐานของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และจากข้อมูลเชิงคุณภาพก็พบว่านักศึกษากลุ่มทดลองทุกคนมีความสามารถในการปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณมากขึ้น และพบว่าทุกคนเกิดคุณค่าความเป็นมนุษย์มากขึ้นในตนและได้ตระหนักถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยมากขึ้น เห็นได้จากนักศึกษาทุกคนมีความสนใจ เอาใจในการดูแล

ผู้ป่วยและญาติ มีกรีธาที่อ่อนโยนและนุ่มนวลในการให้การพยาบาล พุดจาไพเราะให้เกียรติผู้ป่วย และญาติ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ ดังตัวอย่างจากข้อความจากการเขียนอนุทิน ดังนี้ “..วันนี้ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นมะเร็งตับ ได้พูดคุยกับญาติและผู้ป่วย ได้นำญาติให้พูดคุยให้ผู้ป่วยจดจ่อกับสิ่งที่ดีงามและการปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและกล่าวอำลาผู้ป่วย ซึ่งต่อมาผู้ป่วยก็เสียชีวิตโดยสงบ..ญาติทุกคนก็มีสติจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้...” ตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ ดังนี้ “...การอบรมครั้งนี้เปลี่ยนแปลงทัศนคติได้จริง ๆ แต่เดิมเวลาแนะนำญาติและผู้ป่วยเพราะทำตามแผนที่วางไว้เท่านั้น..ตอนนี้อยากเข้าไปพูดคุยกับญาติมากขึ้น ..อยากทำงานเต็มที่มากขึ้น รู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น..” และตัวอย่างจากการเขียนเล่าเรื่องราว ดังนี้ “... กิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เราได้กลับเข้าไปทบทวนตนเอง และสอดคล้องความรู้เสมอ ทำให้เราเข้าใจตนเองมากขึ้น มีสมาธิ และรู้สึกสงบมากขึ้น...”

แสดงว่าหลักสูตรนี้มีผลต่อการพัฒนาคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าอบรมได้มากกว่า หลักสูตรปกติที่อบรมเชิงวิชาการ ทั้งนี้เนื่องจากการหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้จัดกระบวนการอบรมตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาที่เน้นการพัฒนาในด้านในอย่างแท้จริงเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตอย่างสมดุล เป็นการพัฒนาคุณลักษณะภายในที่ถาวรของนักศึกษา (ประเวศ วะสี, 2549; วิจักขณ์ พานิช, 2549; ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา, 2552) โดยการวิจัยครั้งนี้ จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยใช้หลักจิตตปัญญา 7 (7 C's) ซึ่งประกอบด้วย 1) การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ 2) ความรักความเมตตา 3) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ 4) การเผชิญความจริง 5) ความต่อเนื่อง 6) ความมุ่งมั่น 7) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ซึ่งในการจัดกระบวนการตามหลัก 7C's ดังกล่าวได้ใช้กระบวนการเรียนรู้ทั้ง 3 อย่างคือ การฟังอย่างลึกซึ้ง การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ และการเฝ้ามองตามความเป็นจริง ซึ่งเมื่อผู้เข้าอบรมได้ฝึกฝนตามกระบวนการเรียนรู้ด้วยใจการใคร่ครวญอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เข้าใจคุณค่าของตนเอง คุณค่าของวิชาชีพ และคุณค่าของผู้อื่น เกิดความเข้มแข็งและความมั่นใจในการใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม (วิจักขณ์ พานิช, 2549; ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสุษ, 2552) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤมล เอนกวิทย์ (2551) ซึ่งศึกษาเรื่องการพัฒนาหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลพบว่านักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่าก่อนเรียนและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งจากการเขียนเรื่องเล่า การเขียนอนุทิน การสัมภาษณ์นักศึกษา สัมภาษณ์เพื่อน

นักศึกษาและสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยพบว่า นักศึกษาทุกคนเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง ในทางที่ดีขึ้น นักศึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้น เข้าใจผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมากขึ้น เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ รู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มองผู้ป่วยทุกคนเหมือนญาติของตนเอง มีความสุขในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ญาติก็มีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจิตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) ซึ่งเน้นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตน (Transformative Learning) ทำให้บุคคลเข้าใจด้านในของตนเอง รู้ตัว เข้าถึงความจริง เป็นแนวทางที่จะทำให้เห็นความเชื่อมโยงของการเรียนรู้ที่ชัดเจน เชื่อมโยงทั้งความคิด (Head) จิตใจ (Heart) และนำไปสู่การปฏิบัติ (Hand) ที่มีประสิทธิภาพ เป็นวิถีทางแห่งปัญญาที่พัฒนามนุษย์อย่างสมบูรณ์ (ประเวศ วรรณี, 2549; ธนา นิลชัย โกววิทย์ และ อติสร จันทรสุษ, 2552; Hart, 2004)

ผลการประเมินการใช้หลักสูตรที่ประเมินโดยผู้เข้าอบรม ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อการเข้าอบรมในหลักสูตร พบว่า ผู้เข้าอบรมความพึงพอใจโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.82$, S.D = 0.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้อยากให้มีการเรียนรู้แบบนี้ไปสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลทุกคน รู้สึกมีบุญที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมอบรมครั้งนี้ อยากให้มีกิจกรรมนี้เรื่อย ๆ เพราะทำให้เราเห็นตัวเองและเข้าใจมนุษย์มากขึ้น

สรุปได้ว่าหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นหลักสูตรที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและบรรลุตามจุดประสงค์ของหลักสูตรทุกประการคือ ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ มีทักษะในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และมีคุณค่าความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้หลักสูตรนี้ยังมีจุดเด่นคือในระหว่างการเข้าอบรมผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดมีความสุขและมีความประทับใจอย่างมาก จนอยากให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้เข้าร่วมอบรมในโครงการนี้ นอกจากนี้หลักสูตรยังได้สร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นกับผู้วิจัยเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ทั้งในเรื่องของการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจธรรมชาติของชีวิตมากขึ้น เข้าใจถึง กฎของไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา มีความสุขมากขึ้นในการดำเนินชีวิต มีจิตใจที่อยากจะช่วยเหลือ แบ่งปัน และเมตตามากขึ้น

4. ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัย

4.1 ข้อดีของการวิจัย

4.1.1 เป็นการนำเอาเรื่องของจิตตปัญญาศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตัวคนและกำลังเป็นการศึกษาที่มีความต้องการมากขึ้นในสังคมไทย มาใช้จริงในการสร้างเป็นหลักสูตรฝึกอบรม

4.1.2 กระบวนการในการฝึกอบรม เป็นการจัดกระบวนการตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งมีกระบวนการหลากหลาย ผู้เข้าอบรมทุกคนได้การเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างแท้จริง

4.1.3 เป็นหลักสูตรที่เหมาะสมกับยุคสมัยปัจจุบันที่มีจำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้นเรื่อย ๆ และเหมาะกับกลุ่มทดลองที่เป็นนักศึกษาพยาบาลผู้ที่จะเป็นพยาบาลในอนาคต สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้จริง

4.1.4 กระบวนการร่วม ซึ่งเป็นผู้นำหลักสูตร ไปใช้เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากระบวนการจิตตปัญญาศึกษา ปี 2552-2553 ของศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับเสมสิกขาลัย จึงเป็นผู้มีความรู้และเข้าใจในเรื่องของการจัดกระบวนการตามแนวทางจิตตปัญญาอย่างแท้จริง

4.1.5 หลักสูตรฝึกอบรมในการวิจัยครั้งนี้ มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จากหลายแหล่ง ทั้งการศึกษาเอกสาร งานวิจัย การศึกษาความต้องการจำเป็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ก่อนการดำเนินการพัฒนาหลักสูตร มีการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญและมีการทดลองใช้หลักสูตรก่อนนำไปใช้จริง

4.2 ข้อจำกัดของการวิจัย

4.2.1 เนื่องจากในกระบวนการวิจัย มีข้อมูลบางส่วนต้องสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย ซึ่งพบว่าญาติผู้ป่วยบางคนไม่พร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ ทำให้ต้องเปลี่ยนผู้ป่วยเพื่อให้นักศึกษาคูแดูแลเพื่อให้ได้ข้อมูลจากญาติผู้ป่วย ทำให้ต้องใช้เวลาเพิ่มมากขึ้น

4.2.2 การนำหลักสูตรไปใช้ในอนาคตอาจมีข้อจำกัดได้ ถ้าผู้นำหลักสูตรไปใช้ไม่ได้ผ่านการอบรมกระบวนการจิตตปัญญาศึกษามาก่อน เพราะอาจทำให้ความเข้าใจหลักสูตรและนำไปใช้ได้ไม่ดีเท่าที่ควร

