

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **สรุปรายงานการป่วย 2552 นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2552**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). **สถิติสำหรับงานวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรมจรียา สุขรุ่ง. (2551). **สุขสุดท้ายที่ปลายทาง**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- โรงพยาบาลนครปฐม. (2552). **เผชิญความตายอย่างสงบ**. เครือข่ายพุทธิกา เสนอลิขิตและหน่วย Palliative Care. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการการเผชิญความตายอย่างสงบ. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น.
- จิรัฐกาล พงศ์ภคเธียร. (2553). **จิตตปัญญาศึกษา การเรียนรู้สู่จิตสำนึกใหม่**. กรุงเทพฯ: แปลนพรีนติ้ง.
- ใจเพชร กล้าจน. (2553). **การเตรียมวางขันธ์วางร่าง (ส่งวิญญาณ)**. กรุงเทพฯ: แสงแดด.
- ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์. (2539). **การพัฒนาหลักสูตร: หลักการและแนวปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: อลีน เพรส.
- ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2552). **จิตวิญญาณ: การดูแล**. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2552, จาก www.academic.hcu.ac.th/forum/board_possts.asp
- เชิดชัย เลิศจิตรเลขา. (2547). **ความต้องการและการอภิบาลมิติจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ใกล้ตาย**. ใน ภัคกร ช่วยคุณูปการ (บรรณาธิการ). **รวบรวมองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. (หน้า 30-51). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ฐิติพร จตุรพิพัฒน์, & กิตติพัทธ์ เขียมรอด. (2551). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย : กรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เอกสารการประชุมวิชาการประจำปี 2551 ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย**. นครราชสีมา: โขกเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2543). **กิจกรรมการพยาบาลมิติจิตวิญญาณ**. *วารสารสภาการพยาบาล*, 15(3), 55-64.
- _____. (2544). **ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการพยาบาลมิติจิตวิญญาณ**. *วารสารสภาการพยาบาล*, 16(4), 12-27.
- _____. (2549ก). **จิตวิญญาณ: มิตินิ่งของการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- _____. (2549ข). **พยาบาล : เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. กรุงเทพฯ: กิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- ทัศนีย์ ทองประทีป, & จงลักษณ์ ศุภกิจเจริญ. (2552). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ. เอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ชนเดช สินธุเสก. (2547). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: โอ เอส พรินต์ติ้งเฮาส์.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2552). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ค้นเมื่อ 12 กันยายน 2552, จาก www.ramamental.com/c27.htm
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, & อติสร จันทรสข. (2552). ศิลปะการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลง: คู่มือกระบวนการจิตตปัญญา. กรุงเทพฯ: เอส.พี.เอ็น.
- นฤมล อเนกวิทย์. (2552). การพัฒนาหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษายาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุบผา ขอบใจ. (2536). ความต้องการมิติจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- _____. (2546). การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2547). ความตายและภาวะใกล้ตาย : แนวคิดและการพยาบาล. ขอนแก่น: ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประเวศ วสี. (2544). สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ. สาระสำคัญจากการเสวนาเรื่อง สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพฯ.
- _____. (2549). จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. ภาจารย์สาร ฉบับศึกษาปริทัศน์. ค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2552, จาก <http://www.semsikkha.org/paca/index.php>. Option=com_contenttask& view4id=146&Item.
- _____. (2550ก). วิถีมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 : ศูนย์หนึ่งเก้า. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: แปลนพรินต์ติ้ง.
- _____. (2550ข). ความเป็นมนุษย์กับการเข้าถึงสิ่งสูงสุด ความจริง ความงาม ความดี. กรุงเทพฯ: กรีน-ปัญญาญาณ.
- _____. (2550ค). มหาวิทยาลัยกับจิตตปัญญาศึกษาและไตรยางค์การศึกษา. กรุงเทพฯ: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2552). ปฐกถาพิเศษ งานสานจิตเสวนา. ค้นเมื่อ 11 มกราคม 2553, จาก www.prachatai.com/journal/2009/25779

- ปีติพร จันทรทัต ณ อรุณา, & สายพิน ด่านวัฒนะ. (บรรณาธิการ). (2545). การตายอย่างมีศักดิ์ศรี
มาตรา 24 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545). กรุงเทพฯ:
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- พระมโน เมตตานันโท. (บรรณาธิการ). (2549). **ธรรมะ 5 ศาสนา ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.**
กรุงเทพฯ: ที. เอ็น. พี. พรินติ้ง.
- พระไพศาล วิสาโล. (2549). **การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ.** กรุงเทพฯ: เครือข่าย
พุทธิกา.
- _____. (2553). **ระลึกถึงความตายสบายนัก.** กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.
- พระไพศาล วิสาโล, & ปรีดา เรื่องวิชาธร. (2549). **เผชิญความตายอย่างสงบ : สาระและการเรียนรู้
(ฉบับความรู้พื้นฐาน).** กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามลดา.
- พระไพศาล วิสาโล และคณะ. (2553). **เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม 2 ข้อคิดจากประสบการณ์.**
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.
- พินัยกรรมชีวิต อาทิตย์อัสดง. (2552). **จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, 1(1), เมษายน-
มิถุนายน.**
- ไพศาล ถิมสถิต, & อภิราชย์ ชันชเสน. (บรรณาธิการ). (2552). **ก่อนวันผลัดใบหนังสือแสดงเจตนา
จากไปในวาระสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพฯ: เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.**
กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ รามาธิบดี. (2553). **เรื่องผู้ป่วยระยะสุดท้าย: การดูแลด้วยจิตวิญญาณ. ค้น
เมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2553, จาก [http://ramaclinic.ra.mahidol.ac.th/healthcare/H2025-0712-
01.html](http://ramaclinic.ra.mahidol.ac.th/healthcare/H2025-0712-01.html)**
- วรรณ จารุสมบูรณ์, & วริศรา กริชไกรวรรณ. (2550). **จากธุลี...สู่ดวงดาว ประสบการณ์การเรียนรู้
จากช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.).**
- วิจักขณ์ พานิช. (2550). **การเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ. กรุงเทพฯ: ภาพการพิมพ์.**
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2547). **บทคำนำ ใน ถักถอ ช่วยคุณูปการ (บรรณาธิการ). รวบรวมองค์ความรู้
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. (หน้า 3-5). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.**
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2539). **กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน (ภาคปฏิบัติ).**
กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิธีการสอนแบบบรรยายและแบบอภิปราย. (2555). ค้นเมื่อ 10 มกราคม 2555, จาก [www.neric
club.com/ data.](http://www.nericclub.com/)**

- วิศิษฐ์ วัจวิญญู. (2552). **สุนทรียสนทนา**. กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ท ครีเอชั่น.
- สกล สิงหะ. (2551). **ใจแจ่มปัญญา**. กรุงเทพฯ: มติชน.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2552). **หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2552)**
กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สังข์ อุทรานันท์. (2532). **พื้นฐานและหลักการพัฒนาหลักสูตร**. กรุงเทพฯ: มิตรสยาม.
- สมสิทธิ์ อัสครนธิ์. (2552). **จิตตปัญญาศึกษาคืออะไร**. กรุงเทพฯ: ศูนย์จิตตปัญญา
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2543). **สิทธิที่จะอยู่หรือตายและการดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- _____. (2552). **การดูแลผู้ป่วยให้ตายดี**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สมัชชาอนามัยโลก. (1996). ค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2552, จาก www.spn.thaissf.org/index.php?
- สัมพันธ์ พันธุ์พฤกษ์, & วัฒวรรณ พันธุ์พฤกษ์. (2542). **คู่มือนักวิจัยสาธารณสุขระดับอำเภอ**.
มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2552**.
กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สิวลี ศิริไล. (2548). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สุปราณี นิรุตติศาสตร์. (2552). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.
- สุพักตร์ พิณุลย์. (2552). **การวิจัยและพัฒนา (The Research and Development)**. เอกสาร
ประกอบการอบรมหลักสูตรการวิจัยและพัฒนางานวิชาการ. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุรเกียรติ์ อาษานุกาพ. (2552). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. ค้นเมื่อ 12 กันยายน 2552, จาก
<http://www.doctor.or.th/node/8414>
- สุนีย์ ภูพันธ์. (2546). **แนวคิดพื้นฐานการสร้างและการพัฒนาหลักสูตร**. กรุงเทพฯ: เชียงใหม่โรง
พิมพ์แสงศิลป์.
- สุมาลี นิมนานนิตย์. (2552). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.
- สุวิริยา สุวรรณโคตร. (2552). **ศึกษาความต้องการในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้าย**. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลมหาสารคาม.
- ห้องสิน ตระกูลทิวากร. (2553). **Quality of end of life care**. ค้นเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2553, จาก
<http://www.med.cmu.ac.th/secret/meded/mede7>

- อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา. (2546). **รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการคุณค่าความเป็นมนุษย์.** วิทยาลัยนวัตน์ปัญญาคุณภิวัตน์ สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2546). **สุขภาพจิตทางวิญญาณ.** ค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://www.jogandjoy.com/Html/Colums_March/Soul.html.
- Berliner, F. (2005). **The Wisdom of Hearing, Contemplating, and Meditating in Online Learning.** Retrieved, June 15, 2006, from <http://www.contemplativemind.org/practices>
- Belinda Poor & Gail P. Poirrier. (2001). **End of Life Nursing Care.** CANADA: Jones and Bartlishers.
- Bolander, Verlyn Barns.(Ed). (1994). **Sorensen and Luckmann's Basic Nursing: A Psychophysiologic Approach** (2nd ed.). Philadelphia, P.A: WB saunders.
- Burkhart, L. (2005). A click away: Documenting spiritual care. **Journal of Christian Nursing,** 22(1), 6-12.
- Cranton, P, & Carusetta, E. (2002). Reflecting on teaching : The influence of context. **International Journnal for Academic Development,** 7(2), 167-176.
- Cranton, P. & Wright, B. (2008). The transformative educator as learning companion. **Journal transformative Education,** 6(1), 33-37.
- End of Life Care.** (2009). Retrieved September 16, 2009, from www.aacn.nche.edu
- Glisczinski, D. J. (2007). Transformative higher education: A meaningful degree of understanding. **Journal of transformative Education,** 5(4), 317-328.
- Hart, T. (2004). Opening the Contemplative Mind in Classroom. **Journal of Transformative Education,** 2(1), 28-46.
- Hill, L, & Smith, N. (1985). **Self-care Nursing : Promotion of health.** Norwalk: Appleton&ang.
- Hladis, J. (2005). **Contemplative Aspect of Naropa Online Learning.** Retrieved June, 15, 2006, from <http://www.contemplativemineorg/practices>.
- Human Value.** (2553). Retrieved March 19,2010, from [http://en.wikipedia.org/wiki/value-\(personal_and_culture\)](http://en.wikipedia.org/wiki/value-(personal_and_culture)).
- Keith G Meador. (2004). Spiritual Care at the end of Life: What is it and Who Does It. **NC Med,** 65(4), 226-228.

- Kemmis, S. and Mc Taggart, R. (1992). **The Action Research Planner**. Victoria: Deakin University Press.
- Kuuppelomaki, M. (2001). Spiritual support for terminally ill patients : nursing staff assessments. **Journal of clinical Nursing**, (10), 660 – 670.
- Marsh, C.J., & Willis, G. (2003). **Curriculum: Alternative Approaches, Ongoing Issue**. 3 nd ed. United States of America: Pearson Education.
- Murata, H. (2002). Spiritual pain and its care in patients with terminal cancer: construction of a conceptual framework by philosophical approach. **Palliative and Supportive Care**, **1**, 15-21.
- Narayanasamy, A. (1993). Nurses' awareness and educational preparation in meeting their patient's spiritual needs. **Nurse Education Today**, **13**, 196-201.
- Narayanasamy, A., & Owens. (2001). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. **Journal of Advanced Nursing**, **33**.
- Narayanasamy, A., Clissett, P., Parumal, L., Thonpson, D., Annasamy, S. & Edge, R. (2004). Responses to the spiritual needs of older people. **Journal of Advanced Nursing**, **48**(1), 6-16.
- National Association of School Nurse. (2009). **The end of life care : The role of school Nurse**. Retrieved December 8, 2009, from <http://www.nasn.org>.
- Nozawa, Aako (2004). **A way to awakening: Five educator' experiences of integrating contemplative practices into their live (Ontario)**. Doctoral Dissertation, University of Toronto.
- Ross, L. (1995). Spiritual dimension: its importance to patient's health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. **International Journal of Nursing Studies**, **32**(5), 457-468.
- Smith, S., N. & Bohnet, N. (1993). Organization and administration of hospice care. **The Journal of Nursing Administration**, **13**(11), 10-15.
- Shelly, J.A. (2000). **Spiritual care: A guide for caregivers**. Downer's Grove, IL: Inter Varsity Press.
- Priddy, R. (1999). **Human Values in Psychology**. Retrieved December 10, 2009, from <http://www.home.no.net/rrpriddy/P/6 values.html>.
- Phillip Kemp. (2009). Spiritual in healthcare: what can you do. **British journal of Healthcare Assistants**, **3**(7), 333-335.

William Sullivan. (2003). Ethical and Spiritual Issues at the End of life : The Relevance of Spiritual Care to Bioethics. **Bioethics Update**, 3(2). Retrieved October 10, 2009, from www.utoronto.ca/stmikes/bioethics.

Wikipedia. (2010). **spiritual**. Retrieved October 6, 2010, from [http:// en.wikipedia.org/wiki/spiritual](http://en.wikipedia.org/wiki/spiritual).

_____. (2010). **Human Values**. Retrieved October 6, 2010, from [http:// en.wikipedia.org/wiki/human_ values](http://en.wikipedia.org/wiki/human_values).

Zjone. (2007). **Meditation As Contemplative inquiry**. Retrieved October 30, 2010, from www.Steiner Books/detail.html.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ถูกลักษณะ และกระบวนกร
- เอกสารผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ดร.อริยพร คุโรคะ
2. ผศ.ดร.ทญ.สุวดี อรัญโชติ
3. แพทย์หญิง วนาพร วัฒนกุล
4. ดร.จิระพร ชะโน
5. ผศ. ดร. จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร
6. ดร.นัฐชญา คุรุเจริญ
7. อาจารย์อรุณี อุปแก้ว

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ถูกล้มภาษณ์

1. พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล
2. ดร.จิรัฐกาล พงศ์ภคเธียร
3. ดร.มกราพันธ์ จุฑะรสก
4. นางสาววรรณา จารุสมบุญ
5. นางสาวคนธ์ คุรัตน์
6. นางสาวเทวี ไชยเสน
7. นางปารณี มากดี

รายชื่อกระบวนกร

1. ดร.สมสิทธิ์ อัสครนธิ
2. นางสาววิชญา โมฬีชาติ
3. นายจิราวัฒน์ ปรัดถกรกุล

**เอกสารผ่านการรับรอง
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : การพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

THE DEVELOPMENT OF A CURRICULUM TO ENHANCE ABILITY OF SPIRITUAL CARE AT THE END-OF- LIFE AND HUMAN VALUES BASED ON CONTEMPLATIVE EDUCATION APPROACH FOR NURSING STUDENTS

ผู้วิจัย : 1.นางสาวสุวิริยา สุวรรณโคตร
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2.นางมณฑิณี แสนจันทร์
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
3.รองศาสตราจารย์ นี้ออน พิณประดิษฐ์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4.อาจารย์ ดร.บุญสม เอนกวิทย์
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ตำหรับเอกสาร :

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.1 ฉบับลงวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2554
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เวอร์ชัน 1.1 ฉบับลงวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2554
3. แบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร เวอร์ชัน 1.1 ฉบับลงวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2554
4. แบบใบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้ถูกวิจัย เวอร์ชัน 1.1 ฉบับลงวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2554
5. แบบสอบถามการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 ฉบับลงวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2553

ลำดับที่: 4.3.03: 11/2553

เลขที่: HE533029

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักงาน : อาคารสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี อนุสรณ์ (ชั้น17)

โทร. (043) 366616, (043) 366617 โทรสาร (043) 366617

วันหมดอายุ : 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554

Institutional Review Board Number: IRB00001189

Federal Wide Assurance: FWA00003418

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีหลักเกณฑ์ตามคำ
ประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)

ไว้ไว้ ณ วันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2554



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นอนตร์ ประเสริฐ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่: 4.3.03: 11/2553

เลขที่: HE533029

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักงาน : อาคารสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี อนุสรณ์ (ชั้น 17)

โทร. (043) 366616, (043) 366617 โทรสาร (043) 366617

วันหมดอายุ : 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554

Institutional Review Board Number: IRB00001189

Federal Wide Assurance: FWA00003418



สำเนา

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โทร. 66616, 66617

ที่ ศช 0514.1.27/ 3020

วันที่ 8 ธันวาคม 2554

เรื่อง การแจ้งผลการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางสาวสุวิริยา สุวรรณโคตร (คณะศึกษาศาสตร์)

ตามหนังสือคณะศึกษาศาสตร์ที่ ศช 0514.5.14/วจ.057 ลงวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2554 ผู้วิจัยขอแจ้งปิดโครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิต วิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล” (THE DEVELOPMENT OF A CURRICULUM TO ENHANCE ABILITY OF SPIRITUAL CARE AT THE END -OF- LIFE AND HUMAN VALUES BASED ON CONTEMPLATIVE EDUCATION APPROACH FOR NURSING STUDENTS) หมายเลขสำคัญโครงการ HES33029 ผู้วิจัยขอแจ้งปิดโครงการวิจัยดังกล่าว เนื่องจากการวิจัยได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว นั้น

บัดนี้ ได้บรรจุในการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ครั้งที่ 10/2554 วาระ 3.1.02 เพื่อรับทราบแล้ว และทางสำนักงานฯ จะเก็บรักษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโครงการวิจัยของท่านจนถึงวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2557 และเมื่อพ้นกำหนดดังกล่าวแล้ว จะไม่สามารถค้นคืนฉบับได้อีก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์กึ่งฟ้า สิ้นสูงงษ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาคผนวก ข
หลักสูตร และเอกสารประกอบหลักสูตร

หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์
ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล

พัฒนาโดย

สุวิริยา สุวรรณโคตร

ระดับปริญญาเอก สาขาวิชาหลักสูตรและการเรียนการสอน

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำนำ

หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลนี้เป็นหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วยแผนการจัดกระบวนการเรียนรู้ 5 แผน คือ กระบวนการเรียนรู้ที่ 1 ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจิตวิญญาณ กระบวนการเรียนรู้ที่ 2 ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ กระบวนการเรียนรู้ที่ 3 คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กระบวนการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และกระบวนการเรียนรู้ที่ 5 การฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งประกอบด้วยการบูรณาการทั้งเนื้อหาทฤษฎีและสิ่งที่ต้องการให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในตนเอง อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ การเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและมีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ผ่านการทำกิจกรรมที่หลากหลาย

หลักสูตรนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ทั้งในเรื่องของความรู้ มีเจตคติที่ดี มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และมีคุณค่าความเป็นมนุษย์

สุวิริยา สุวรรณโคตร

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	166
1. หลักการและเหตุผล	168
2. วัตถุประสงค์	170
3. เนื้อหาสาระ	170
4. กิจกรรมการเรียนรู้	171
5. สื่อการสอน	172
6. การประเมินผล	172

หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและ คุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถิติการตายและการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นจำนวนมาก จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2552 พบว่าสถิติอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน ตามสาเหตุที่สำคัญระหว่าง พ.ศ. 2548- 2552 อันดับแรก ได้แก่ เนื้องอกทุกชนิด และสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยทั่วประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โดยคิดอัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คน พบว่าสาเหตุการป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่ใน 2 อันดับแรกได้แก่ 1. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิกอื่น ๆ 2. โรคความดันโลหิตสูง โดยมีอัตราป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังเหล่านี้เมื่อเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลถึงแม้จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ และใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยแล้วก็ตาม แต่ท้ายสุดเมื่อมีการเจ็บป่วยมากขึ้นก็จะมีภาวะโรคแทรกซ้อนมากมาย จนในที่สุดก็เจ็บป่วยหนักและอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะพบกับความเจ็บป่วยทางจิตใจ เป็นสาเหตุหลักแห่งความทุกข์ทรมาน เพราะสิ่งที่เผชิญเบื้องหน้าคือความตายและความพลัดพราก สูญเสียอย่างสิ้นเชิง ซึ่งกระตุ้นเร้าความกลัว ความวิตกกังวลและความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยวให้ผุดขึ้นอย่างเข้มข้นรุนแรงอย่างที่ไม่เคยประสบมาก่อน (พระไพศาล วิสาโล, 2549; เครือข่ายพุทธิกา, 2552; สุมาลี นิมนานนิตย์, 2552) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความทุกข์ทรมานและเจ็บปวดอย่างรุนแรง ซึ่งเรียกว่าความเจ็บปวดทางจิตวิญญาณ หรือมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตจะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย พฤติกรรมก่อนตายในแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุ สภาพร่างกายขณะเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกรู้ตัว ความสามารถในการคิด อารมณ์ การเผชิญปัญหา แหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ ศาสนา และความเชื่อ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอกจากจะมีความต้องการทางด้านร่างกายแล้วยังมีความต้องการในส่วนที่เป็นนามธรรมคือเรื่องของจิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ (Murata, 2002; Joseph Boyle, 2003; ทศนีย์ ทองประทีป และ จงลักษณ์ ศุภกิจเจริญ, 2552)

ดังนั้น การเตรียมพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความมั่นคงภายในจิตวิญญาณของตน และมีความสุข มีความเข้าใจในเรื่องคุณค่าของตนเองและผู้อื่น พยาบาลต้องรู้จักความสามารถและจิตใจของตนเอง มีจิตใจที่มั่นคงและสติตั้งมั่น และควรเป็นผู้ที่เข้าใจและมีทัศนคติต่อความตายในทางบวกเพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมชาติและมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น (เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2549;

Rumbold, 1986 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2549; ประเวศ วะสี, 2550; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; สุมาลี นิมนานิตย์, 2552)

จิตตปัญญาศึกษาเป็นการศึกษาซึ่งเน้นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตน ทำให้บุคคลเข้าใจด้านในของตนเอง รู้ตัว เข้าถึงความจริง ความดี ความงาม เป็นแนวทางที่จะทำให้เห็นความเชื่อมโยงของการเรียนรู้ที่ชัดเจน เชื่อมโยงทั้งความคิด จิตใจและนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพเป็นวิถีทางแห่งปัญญาที่พัฒนาคนอย่างสมบูรณ์โดยมีกรอบแนวคิดหลักของกระบวนการทั้งหมด 2 ประการ คือ ความเชื่อในความเป็นมนุษย์ (Humanistic Value) และกระบวนทัศน์องค์รวม (Holistic Paradigm) ซึ่งมีการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 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) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) ซึ่งในแต่ละกระบวนการ ใช้ทั้ง การฟังอย่างลึกซึ้ง การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ และการเฝ้ามองตามความเป็นจริง (ประเวศ วะสี, 2549; ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ อติสร จันทรสุษ, 2552; Hart, 2004)

จะเห็นได้ว่าแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสามารถพัฒนาผู้เรียนให้เป็นผู้ที่มีเกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่างๆ เกิดความรักความเมตตา เรียนรู้ที่จะรัก เรียนรู้ที่จะให้ เรียนรู้ในการเข้าถึงความจริง เรียนรู้ที่จะยอมรับความหลากหลายทางความคิดมากขึ้น นำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณลักษณะภายในที่ถาวรของนักศึกษา มีความมั่นคงในจิตวิญญาณของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อาจอง ชุมสาย (2546) ซึ่งได้พัฒนาการเรียนการสอนบูรณาการคุณค่าความเป็นมนุษย์โดยอิงแนวคิดการเรียนรู้จากการหยั่งรู้ด้วยตนเอง พบว่า การเรียนโดยการกระตุ้นจากภายนอกผ่านประสาทสัมผัส ตา หู จมูก ลิ้นและผิวหนัง การทำสมาธิ การฝึกน้อมใจอย่างใคร่ครวญ ทำให้นักเรียนเกิดการหยั่งรู้ด้วยตนเอง ดึงเอาคุณธรรมที่มีอยู่ในตัวเองออกมายกระดับจิตใจให้สูงขึ้น เกิดปัญญาและคุณค่าความเป็นมนุษย์ปรากฏขึ้น และจากการศึกษาของ นฤมล เอนกวิทย์ (2551) ซึ่งศึกษาเรื่องการพัฒนาหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่าก่อนเรียนและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรเพื่อเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณได้อย่างมีคุณภาพ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาเพื่อพัฒนานักศึกษาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านในอย่างแท้จริง เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เกิดความรักความเมตตา เรียนรู้ที่จะรัก เรียนรู้ที่จะให้ เรียนรู้ในการเข้าถึงความจริง เรียนรู้ที่จะยอมรับความหลากหลายทางความคิดมากขึ้น นำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น เกิดมีความพร้อม

ทั้งในเรื่องของความรู้ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณที่ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีความสุข และสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ

2. วัตถุประสงค์

หลักสูตรพัฒนาขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ มีเจตคติที่ดีและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ รวมทั้งผู้เข้าอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในเรื่องของการเข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่นและการเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์

ผู้เข้าอบรมผ่านการอบรมในหลักสูตรนี้แล้ว จะมีความสามารถและคุณลักษณะ ดังนี้

1. มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
2. มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
3. มีทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
4. มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ทั้ง 5 ประการคือ 1) คุณค่าความประพฤติกว้าง 2) คุณค่าความสงบสุข 3) คุณค่าความรักความเมตตา 4) คุณค่าความจริง 5) คุณค่าการไม่เบียดเบียนกันหรือ

อหิงสา

3. เนื้อหาสาระ

ก. ภาคทฤษฎี จำนวน 30 ชม. เป็นเนื้อหาที่ได้ผ่านการทำกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อหลัก ดังนี้

- กระบวนการเรียนรู้ที่ 1 ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและจิตวิญญาณ 4 ชั่วโมง
- กระบวนการเรียนรู้ที่ 2 ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ 4 ชั่วโมง
- กระบวนการเรียนรู้ที่ 3 คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 6 ชั่วโมง
- กระบวนการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ 16 ชั่วโมง

ข. ภาคปฏิบัติ ใช้เวลาในการฝึก 2 สัปดาห์

กระบวนการเรียนรู้ที่ 5 การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ซึ่งประกอบด้วย

1. การช่วยผู้ป่วยให้จดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม
2. การช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ
3. ช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา

4. กิจกรรมการเรียนรู้

ในการอบรมใช้กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา 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)

1. การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) หมายถึง การนำข้อมูลหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้เข้ามาเข้าไปใคร่ครวญในใจ ด้วยจิตใจที่ผ่อนคลาย เปิดรับสิ่งต่าง ๆ โดยไม่ตัดสิน โดยใช้กิจกรรมหลักคือ การสงบนิ่งก่อนการเข้ากิจกรรม การหยุดใคร่ครวญและบันทึกการเรียนรู้ของตนเอง หลังกิจกรรมแต่ละช่วง การใช้เวลาลำพังในธรรมชาติ การใช้เวลาพิจารณาคำถาม เรื่องราว หรือสิ่งต่าง ๆ ด้วยความสงบ การฝึกการรู้สึกตัวทั้งทางร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด วาจาและการกระทำของตนเอง

2. ความรักความเมตตา (Compassion) หมายถึง การสร้างบรรยากาศของความเมตตา ความไว้วางใจ ความเข้าใจและการยอมรับ รวมทั้งการเกื้อหนุนซึ่งกันและกันทั้งระหว่างผู้สอนและผู้เข้ารับการอบรมและระหว่างผู้เข้าอบรมด้วยกัน

3. การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) หมายถึง การบูรณาการการเรียนรู้ในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อเกิดการเรียนรู้ที่เป็นองค์รวมเชื่อมโยงชีวิตและสรรพสิ่งต่าง ๆ ในธรรมชาติอย่างแท้จริง มองเห็นความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันระหว่างตนเองกับผู้อื่น กับสังคมและโลกธรรมชาติ

4. การเผชิญความจริง (Confronting Reality) หมายถึง การได้เผชิญและรับรู้ความจริง โดยเฉพาะในส่วนที่ไม่เคยรับรู้มาก่อน ทั้งการให้เผชิญกับความจริงภายในตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่เรากำบังไว้ ไม่อยากให้อะไรรู้ และการเผชิญกับสภาพความเป็นจริงที่แตกต่างจากกรอบความเคยชินเดิมของตน

5. ความต่อเนื่อง (Continuity) หมายถึง ความต่อเนื่องของการเรียนรู้ การต่อเนื่องสั้นใหญ่ของกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละครั้ง และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละครั้งมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกัน เกิดการเรียนรู้รวมทั้งต่อเนื่องกับชีวิตประจำวันและการทำงาน

6. ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยผู้เข้าอบรม ตั้งเจตจำนงเริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นเงื่อนไขจากกระบวนการเรียนรู้ที่เข้าอบรมเกิดความตระหนักที่อยากพัฒนาตนเองและเกิดจากบทเรียนที่สัมผัสคลอนการยึดมั่นในตัวตน มองเห็นประโยชน์ของการเรียนรู้มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง

7. ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) หมายถึง ความเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นระหว่างการอบรม เป็นพื้นที่ที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง เป็นแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย

และเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ร่วมกันและความรู้สึกเป็นชุมชนที่มีเป้าหมาย ความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกัน

ซึ่งแต่ละกระบวนการเรียนรู้ อาจมีจุดเน้นของการใช้จิตตปัญญาที่แตกต่างกันตามการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ แต่ในทุกกระบวนการเรียนรู้จะประกอบด้วย การบูรณาการทั้งเนื้อหาทฤษฎีและ สิ่งที่ต้องการให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในตนเองที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ นั่นคือเรื่องของการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และการเห็นคุณค่า ความเป็นมนุษย์ ผ่านการทำกิจกรรมที่หลากหลาย การถอดบทเรียนร่วมกันระหว่างผู้เข้าอบรมกับ กระบวนการ การบรรยาย และการอภิปราย

5. สื่อการสอน

คู่มือหลักสูตรสำหรับผู้เข้าอบรม, เอกสารประกอบการสอน, เอกสารบทบาทสมมติ, ญาติผู้ป่วย, พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, ซีดีเพลงประกอบการภาวนาและทำกิจกรรม, บทภาวนา ในการทำกิจกรรม โปสเตอร์และทองเลน, ผู้ป่วยจำนวน 4 คน เพื่อให้ให้นักศึกษาได้ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล ในบทบาทจิตอาสา, Flipchart, White board พร้อมปากกา, สมุดบันทึก, ปากกา, ดินสอ, สีเขียนภาพ

6. การประเมินผล

6.1 การประเมินภาคทฤษฎี ประเมินจาก

ทดสอบความรู้ โดยใช้แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ผ่านเกณฑ์ ขั้นต่ำ ร้อยละ 70

6.2 การประเมินภาคปฏิบัติ นักศึกษาทุกคนต้องปฏิบัติทั้ง 3 ทักษะคือ 1) ทักษะการช่วย ผู้ป่วยให้จดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม 2) ทักษะการช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ และ 3) ทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา การประเมินภาคปฏิบัติ ประเมินจาก

6.2.1 แบบประเมินทักษะของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ผ่านเกณฑ์ ขั้นต่ำ ร้อยละ 70

6.2.2 การสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษา

6.3 การประเมินเจตคติ

6.3.1 ประเมินเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้ แบบวัดเจตคติของ นักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ โดยนักศึกษาต้องมีคะแนนเพิ่มขึ้นหลัง การอบรม และผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ร้อยละ 80

6.3.2 แบบประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นแบบประเมินตนเอง โดยนักศึกษา ต้องมีคะแนนเพิ่มขึ้นหลังจากจบการอบรม

6.3.3 การเขียนบันทึกการเล่าเรื่องราว (Story telling) เป็นการบันทึกขณะเข้าอบรม ในเรื่องของสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอบรมรวมทั้งประเด็นในเรื่องของความรู้สึกต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง

6.3.4 การสัมภาษณ์นักศึกษา และ เพื่อนของนักศึกษา ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาและความรู้สึกจากการเข้ารับการอบรม

6.3.5 การเขียนอนุทิน (Journal Writing) ของนักศึกษา โดยเขียนในขณะที่ขึ้นฝึก ภาควิชาปฏิบัติบนหอผู้ป่วย โดยมีประเด็นการเขียนคือ 1) ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2) วิธีปฏิบัติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อประสบการณ์หรือเหตุการณ์ขณะนั้นและ 3) สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ จากประสบการณ์หรือเหตุการณ์นั้น

6.3.6 การสัมภาษณ์นักศึกษาในเรื่องของความรู้สึกต่อการได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในมิติจิตวิญญาณและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง การสัมภาษณ์ความรู้สึกของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาว่าญาติรู้สึกพึงพอใจหรือไม่ อย่างไร

โดยผลการวิเคราะห์เนื้อหา ในข้อ 6.3.3., 6.3.4, 6.3.5 และ 6.3.6 สะท้อนผลที่ นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจ

6.3.7 นักศึกษาเข้าร่วมอบรมตามหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาที่กำหนด



เอกสารประกอบหลักสูตร

คู่มือหลักสูตร

สำหรับกระบวนการ ผู้จัดการอบรมหลักสูตรส่งเสริมความสามารถ
ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และ
คุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

พัฒนาโดย

สุวิริยา สุวรรณโคตร

ระดับปริญญาเอก สาขาวิชาหลักสูตรและการเรียนการสอน

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำนำ

คู่มือหลักสูตรสำหรับกระบวนการผู้จัดอบรมหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล ฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้กระบวนการ มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของหลักสูตรนี้ อย่างชัดเจนทั้งในเรื่องของ วิธีการจัดการอบรม แผนการจัดกระบวนการเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา การฝึกภาคปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และวิธีการวัดและประเมินผล

คู่มือฉบับนี้ ใช้คำว่า “กระบวนการ” แทนคำว่าผู้สอน ทั้งนี้เนื่องจากหลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่เน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การ บูรณาการทั้ง เนื้อหาทฤษฎีและสิ่งที่ต้องการให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในตนเองที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ นั่นคือเรื่องในเรื่องของการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และการเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ ผ่านการทำกิจกรรมที่หลากหลาย และการถอดบทเรียนร่วมกัน ระหว่างผู้เข้าอบรมกับกระบวนการ การบรรยาย และการอภิปราย

คู่มือฉบับนี้ใช้ควบคู่กับคู่มือของผู้เข้าอบรม กระบวนการควรทำความเข้าใจในหลักสูตรนี้ อย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถนำหลักสูตรไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิผล สูงสุดตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

สุวิริยา สุวรรณโคตร

สารบัญ

	หน้า
1. คำชี้แจงการจัดการอบรม	180
2. แผนการจัดกระบวนการเรียนรู้ จำนวน 5 แผน	184
2.1 แผนที่ 1 ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจิตวิญญาณ	185
2.2 แผนที่ 2 ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	200
2.3 แผนที่ 3 คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	208
2.4 แผนที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	217
2.5 แผนที่ 5 การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	237
3. แบบทดสอบความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	241
4. แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	246
5. แบบวัดเจตคติในการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	249
6. แบบประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์	252
7. แบบบันทึกการเล่าเรื่องราว	255
8. แบบการเขียนอนุทิน	256
9. ประเด็นการสัมภาษณ์นักศึกษา เพื่อนนักศึกษา ญาติผู้ป่วย และ การสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษา	257
10. เอกสารการแสดงบทบาทสมมติ	258

คู่มือหลักสูตรสำหรับกระบวนการ

หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 1 คำชี้แจงการจัดการอบรม

1. ชั้นเตรียมการสำหรับกระบวนการ

กระบวนการ คือผู้ดำเนินการอบรม ซึ่งเน้นการจัดกระบวนการในการเรียนรู้แทนการสอนในเนื้อหา นั้นโดยตรง ดังนั้น กระบวนการในหลักสูตรนี้จึงควรได้รับการอบรมในเรื่องของจิตตปัญญาศึกษา เพื่อให้เป็นผู้ที่มีความเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของจิตตปัญญาศึกษา คือ การเข้าถึงความจริง ความดี ความงาม และปรัชญาพื้นฐานของกระบวนการอบรมแนวจิตตปัญญาศึกษาคือการเชื่อมั่นในความ เป็นมนุษย์และกระบวนการทัศน์แบบองค์รวม มีความเข้าใจในเรื่องของการจัดกระบวนการเรียนรู้ จิตตปัญญา 7 (7 Cs) และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

1.1 ศึกษาเอกสารหลักสูตร คู่มือการใช้หลักสูตรสำหรับกระบวนการและคู่มือผู้เข้าอบรมให้ เข้าใจชัดเจน

1.2 จัดเตรียมเอกสารเนื้อหาประกอบการอบรม สื่อการสอน เครื่องมือวัดและประเมินผล

1.3 จัดเตรียมสถานที่ในการจัดอบรม ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

2. ชั้นดำเนินการอบรม

2.1 กระบวนการ ชี้แจงความเป็นมาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของการอบรม การวัดและ ประเมินผล และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าอบรม ให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจในเรื่องของจิตตปัญญาศึกษา 7 (7 Cs) คือ ผู้เข้าอบรมต้องมีความมุ่งมั่น (Commitment) ที่จะพัฒนาตนเองและเปลี่ยนแปลงตนเอง ในทางที่ดีขึ้น นำข้อมูลและสิ่งต่างๆที่เรารู้เข้าไปใคร่ครวญในใจด้วยจิตใจที่ผ่อนคลาย (Contemplation) ให้ความร่วมมือตามคำแนะนำของกระบวนการ เข้าร่วมกิจกรรมและเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Continuity) บูรณาการการเรียนรู้ในแง่มุมมองต่างๆ เชื่อมโยง และมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง และผู้อื่น สังคมและโลก (Connectedness) ร่วมกันสร้างชุมชน (Community) แห่งการเรียนรู้ มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สร้างเป้าหมายร่วมกัน สร้างบรรยากาศของความรัก ความเมตตา ความ เข้าใจและการยอมรับและเกื้อกูลซึ่งกันและกัน (Compassion) กล่าวที่จะเผชิญความจริงที่เกิดขึ้นทั้งใน เรื่องของกิจกรรมและสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตนเอง (Confronting reality) เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรม ซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ

2.2 ทดสอบก่อนการอบรม โดยให้นักศึกษา ทำแบบทดสอบความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ทำแบบวัดเจตคติของนักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และแบบประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์ โดยใช้เวลาในการทดสอบ คนละ 1 ชั่วโมง

2.3 ดำเนินการอบรม โดยใช้เวลา 30 ชั่วโมง โดยดำเนินตามแผนการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมด 5 แผน โดยในแต่ละแผนจะเป็นการบูรณาการทั้งเนื้อหา ทฤษฎีและสิ่งที่ต้องการให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ผ่านการทำกิจกรรมที่หลากหลาย และแต่ละกิจกรรมจะมีการถอดบทเรียนร่วมกันระหว่างผู้เข้าอบรมกับกระบวนการ การอภิปราย และการบรรยายสรุปเพิ่มเติม ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นนำ เป็นการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษามีสติและมีสมาธิพร้อมที่จะเรียนรู้ โดยการให้นักศึกษานั่งสมาธิ 5-10 นาที จากนั้นเร้าความสนใจของนักศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การพูดคุย การซักถาม หรือการบรรยายสั้น ๆ และทบทวนความรู้เดิมเพื่อเชื่อมโยงสู่การอบรม

ขั้นการอบรม เน้นการอบรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งประกอบด้วย จิตตปัญญาศึกษา “จิตตปัญญา 7” ประกอบด้วย 1) การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (contemplation) 2) ความรักความเมตตา (compassion) 3) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (connectedness) 4) การเผชิญความจริง (confronting reality) 5) ความต่อเนื่อง (continuity) 6) ความมุ่งมั่น (commitment) 7) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (community) รายละเอียดดังนี้

1) การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (contemplation) หมายถึง การนำข้อมูลหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้เข้ามาเข้าไปใคร่ครวญในใจ ด้วยจิตใจที่ผ่อนคลาย เปิดรับสิ่งต่าง ๆ โดยไม่ตัดสิน โดยใช้กิจกรรมหลักคือ การสงบนิ่งก่อนการเข้ากิจกรรม การหยุดใคร่ครวญและบันทึกการเรียนรู้ของตนเองหลังกิจกรรมแต่ละช่วง การใช้เวลาลำพังในธรรมชาติ การใช้เวลาพิจารณาคำถาม เรื่องราวหรือสิ่งต่างๆด้วยความสงบ การฝึกการรู้สึกตัวทั้งทางร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด วาจาและการกระทำของตนเอง

2) ความรักความเมตตา (compassion) หมายถึง การสร้างบรรยากาศของความเมตตา ความไว้วางใจ ความเข้าใจและการยอมรับ รวมทั้งการเกื้อหนุนซึ่งกันและกันทั้งระหว่างผู้สอนและผู้เข้ารับการอบรมและระหว่างผู้เข้าอบรมด้วยกัน

3) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (connectedness) หมายถึง การบูรณาการการเรียนรู้ในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อเกิดการเรียนรู้ที่เป็นองค์รวมเชื่อมโยงชีวิตและสรรพสิ่งต่าง ๆ ในธรรมชาติอย่างแท้จริง มองเห็นความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันระหว่างตนเองกับผู้อื่น กับสังคมและโลกธรรมชาติ

4) การเผชิญความจริง (confronting reality) หมายถึง การได้เผชิญและรับรู้ความจริง โดยเฉพาะในส่วนที่ไม่เคยรับรู้มาก่อน ทั้งการให้เผชิญกับความจริงภายในตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่เรารู้สึกได้ ไม่อยากให้อีกใครรู้ และการเผชิญกับสภาพความเป็นจริงที่แตกต่างจากกรอบความเคยชินเดิมของตน

5) ความต่อเนื่อง (continuity) หมายถึง ความต่อเนื่องของการเรียนรู้ การต่อเนื่องกันไหลของกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละครั้ง และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละครั้งมีความต่อเนื่อง สอดรับกัน เกิดการเรียนรู้รวมทั้งต่อเนื่องกับชีวิตประจำวันและการทำงาน

6) ความมุ่งมั่น (commitment) หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยผู้เข้าอบรมตั้งเจตจำนงเริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นเงื่อนไขจากกระบวนการเรียนรู้ที่เข้าอบรม เกิดความตระหนักที่อยากพัฒนาตนเองและเกิดจากบทเรียนที่สั่งสอนการยึดมั่นในตัวตน มองเห็นประโยชน์ของการเรียนรู้มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง

7) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (community) หมายถึง ความเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นระหว่างการอบรม เป็นพื้นที่ที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง เป็นแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย และเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ร่วมกันและความรู้สึกเป็นชุมชนที่มีเป้าหมาย ความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกัน

โดยในแต่ละแผนกระบวนการเรียนรู้จะมีจุดเน้นของการใช้กระบวนการจิตปัญญา 7 ที่แตกต่างกันไป ขึ้นกับจุดประสงค์ของแต่ละแผน แต่มีจุดร่วมที่เหมือนกันคือ เน้นการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริง การเรียนรู้โดยใช้กลุ่มย่อย การมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรม การสะท้อนการเรียนรู้ของตนเองและกลุ่ม โดยกระบวนการเป็นผู้นำในการถอดบทเรียนและเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดกระบวนการเรียนรู้

ขั้นสรุป เป็นการสรุปสาระสำคัญในเนื้อหาที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้ตลอดจนสิ่งที่ได้เรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมต่างๆในกระบวนการเรียนรู้ของแต่ละแผน ซึ่งดำเนินการโดย

1) กระบวนกรและผู้เข้าอบรมร่วมถอดบทเรียน จากประสบการณ์การเรียนรู้ตามกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ

2) กระบวนกรนำผู้เข้าอบรมสะท้อนความรู้สึกและสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตน จากการทำกิจกรรม

3) กระบวนกรและผู้เข้าอบรมร่วม สรุปสาระสำคัญของเนื้อหา

4) กระบวนกรนำผู้เข้าอบรม นั่งสมาธิเพื่อให้เกิดความสงบทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดการสอน ในแต่ละกิจกรรม

3. ชั้นประเมินผล แบ่งเป็น

3.1 การประเมินภาคทฤษฎี ประเมินจาก

การทดสอบความรู้ โดยใช้แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ผ่านเกณฑ์ ขั้นต่ำ ร้อยละ 70

3.2 การประเมินภาคปฏิบัติ นักศึกษาทุกคนต้องได้ปฏิบัติทั้ง 3 ทักษะคือ 1) ทักษะการช่วยผู้ป่วยให้จดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม 2) ทักษะการช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ และ 3) ทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา

การประเมินภาคปฏิบัติ ประเมินจาก

3.2.1 แบบประเมินทักษะของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ร้อยละ 70

3.2.2 การสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

3.3 การประเมินเจตคติ ประเมินจาก

3.3.1 ประเมินเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้ แบบวัดเจตคติของนักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ โดยนักศึกษาต้องผ่านผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ 80

3.3.2 แบบประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นแบบประเมินตนเอง โดยนักศึกษาต้องมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังจากจบการอบรม

3.3.3 การเขียนบันทึกการเล่าเรื่องราว (Story telling) เป็นการบันทึกขณะเข้าอบรมในเรื่องของสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอบรมรวมทั้งประเด็นในเรื่องของความรู้สึกต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง

3.3.4 การ สัมภาษณ์นักศึกษา และ เพื่อนของนักศึกษา ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาและความรู้สึกจากการเข้ารับการอบรม

3.3.5 การเขียนอนุทิน (Journal writing) ของนักศึกษา โดยเขียนในขณะที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย โดยมีประเด็นการเขียนคือ 1.ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2 วิธีปฏิบัติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อประสบการณ์หรือเหตุการณ์ขณะนั้นและ 3 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์หรือเหตุการณ์นั้น

3.3.6 การสัมภาษณ์นักศึกษาในเรื่องของความรู้สึกต่อการ ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และการสัมภาษณ์ความรู้สึกของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาว่าญาติรู้สึกอย่างไร มีความพึงพอใจหรือไม่ อย่างไร

โดยผลการวิเคราะห์เนื้อหา ในข้อ 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5 และ 3.3.6 สะท้อนผลที่ นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจ

3.3.7 นักศึกษาเข้าร่วมอบรมตามหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาที่กำหนด

ตอนที่ 2 แผนการจัดกระบวนการเรียนรู้

จำนวน 5 แผน โดยในแต่ละแผนการจัดกระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง สาระสำคัญ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการสอนและการประเมินผล

- | | | |
|----------------------|---|---|
| กระบวนการเรียนรู้ที่ | 1 | ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจิตวิญญาณ |
| กระบวนการเรียนรู้ที่ | 2 | ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ |
| กระบวนการเรียนรู้ที่ | 3 | คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย |
| กระบวนการเรียนรู้ที่ | 4 | การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ |
| กระบวนการเรียนรู้ที่ | 5 | การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ |



แผนกระบวนการเรียนรู้ที่ 1 ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจิตวิญญาณ

สาระสำคัญ

ในกระบวนการเรียนรู้นี้ สาระสำคัญหลักคือเรื่องของ ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าอบรมให้มีทักษะการฟังโดยใช้กิจกรรม สุนทรียสนทนา และเน้นสาระคุณค่าความเป็นมนุษย์

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของ โรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำได้เพียง การดูแลแบบประคับประคอง ในเรื่องของการเจ็บปวด และอาการอื่น ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลง ไปเรื่อย ๆ และจะเสียชีวิตในที่สุด

จิตวิญญาณ หมายถึง องค์ประกอบของสุขภาพ เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุดและมีความหมายที่ลึกซึ้ง ต่อการมีชีวิตของมนุษย์ เป็นพลังยิ่งใหญ่ของจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อชีวิต มักเกี่ยวข้องกับ ปรัชญาและเป้าหมายของชีวิต ขอบเขตของความคิด ความเชื่อ ค่านิยม จริยธรรมและศาสนา

คุณค่าความเป็นมนุษย์ อางอง ชุมสาย ณ อยุธยา (2550) กล่าวว่าสิ่งที่มีค่าสำหรับความ เป็นมนุษย์ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด 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)

สุนทรียสนทนา (Dialogue) ประกอบด้วย 1. การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) 2. การเคารพ ปันพื้นที่ไม่ก้าวก้าว (Respecting) 3. การห้อยแขวน (Suspending) และ 4. การตรวจสอบสมมติฐาน การตัดสินใจ และเปิดเผยเสียงภายใน (Voicing) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) เป็นการปล่อยให้เสียงและความเป็นตัวตนทั้งหมด ของผู้อื่นเข้ามาในตน

2. การเคารพ (Respect) การฟังทั้งหมดอย่างไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะที่ชอบหรือไม่ชอบ หาก ฟังโดยมีปฏิกิริยาให้น้อยที่สุด ไม่เอาความรู้สึก อารมณ์เข้าไปร่วม อีกด้านหนึ่งของความเคารพ คือ เรื่องของความศรัทธาหรือความเชื่อมั่นในคุณงามความดีของ

3. การห้อยแขวน (Suspending) หมายถึง การห้อยแขวนทุกสิ่งทุกอย่าง โดยเฉพาะห้อยแขวน การตัดสินใจ คนตัดสินใจ ความเคารพ และการห้อยแขวนการตัดสินใจทั้งหมดนี้ เกี่ยวโยง ส่งเสริมกันและกันอย่างเป็นเอกภาพ ก่อให้เกิดสติ สมาธิ ปัญญา

4. เสียงของเรา (Voicing) เป็นการพูดออกมาจากความรู้สึกในขณะนั้น ๆ โดยไม่ได้เป็น ความรู้ที่ผ่านการจดจำมาแล้วให้ฟัง เราจะได้สัมผัสถึงพลังแห่งถ้อยคำของเราเอง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ หลังการอบรมตามกระบวนการเรียนรู้ที่ 1 ผู้เข้าอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและจิตวิญญาณ ได้ถูกต้อง
2. เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
3. แสดงออกถึงการเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น
4. แสดงออกถึงการมีคุณค่าความเป็นมนุษย์
5. มีทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง
6. เข้าใจถึงการภาวนา ผ่อนพักตระหนักรู้

เนื้อหาและสาระสำคัญ : ความหมายของ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและจิตวิญญาณ
 : คุณค่าความเป็นมนุษย์
 : สุนทรียสนทนา
 : การภาวนาแบบผ่อนพักตระหนักรู้

กิจกรรมการเรียนรู้ : ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 4 กิจกรรม

กิจกรรม 1 ชีวิตวัยเยาว์

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรม ได้ฝึกทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง โดยใช้เรื่องในชีวิตวัยเยาว์

ระยะเวลา 45 นาที

กระบวนการจิตตปัญญาศึกษา :

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5-10 นาที
2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้และกล่าวนำถึง

ความสำคัญของการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและการรู้จักที่จะฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาลที่จะต้องเจอผู้คนมากมาย ดังนั้นพยาบาลทุกคนจึงควรฝึกฝนตนเองอย่างจริงจัง

ขั้นตอนกิจกรรม

1. กระบวนการให้ผู้เข้าอบรม จับคู่กัน โดยให้คนหนึ่งเป็น A อีกคนเป็น B จากนั้นให้ A เล่าเรื่องวัยเยาว์ของตนเอง ให้ B ฟัง B ต้องตั้งใจฟังอย่างลึกซึ้ง ไม่ถามคำถาม ไม่ตัดสิน โดยใช้เวลา 5 นาที เมื่อครบเวลา ให้ B สะท้อนให้ A ฟังว่าได้ยินอะไรบ้าง สั้น ๆ จากนั้นสลับให้ B เป็นผู้เล่าเรื่องวัยเยาว์ของตนเอง ให้ A ฟัง A ต้องตั้งใจฟังอย่างลึกซึ้ง ไม่ถามคำถาม ไม่ตัดสิน โดยใช้เวลา 5 นาที เมื่อครบเวลา ให้ A สะท้อนให้ B ฟังว่าได้ยินอะไรบ้าง สั้น ๆ

2. ผู้เข้าอบรมเข้ากลุ่มใหญ่ กระบวนการให้ผู้เข้าอบรมกลุ่มแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้น ขณะที่เป็นผู้ฟัง และขณะเป็นผู้เล่า และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมนี้

ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการร่วมกับผู้เข้าอบรม สรุปความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้เข้าอบรมและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม และประโยชน์ของการฟังอย่างลึกซึ้ง

2. ผู้เข้าอบรมเขียน เรื่องเล่า (Story telling) ลงในสมุดที่แจกให้

3. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5 นาที

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการสำรวจความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับชีวิต การเจ็บป่วยและความตาย

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้ความรู้สึกของตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเข้าใจความหมายของจิตวิญญาณ

ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง

กระบวนการจัดทบทวน 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5-10 นาที

2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้และกล่าวนำถึงความสำคัญของการมีชีวิต การเจ็บป่วยและความตาย ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวของมนุษย์ทุกคน แต่คนส่วนมากกลับไม่ได้ให้ความสำคัญที่จะเรียนรู้และฝึกฝนให้เข้าใจอย่างแท้จริง เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้กับชีวิตของตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น ดังนั้น เราจึงควรที่จะเรียนรู้ เปิดใจรับฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน

ขั้นตอนกิจกรรม

1. กระบวนการให้ผู้เข้าอบรม ตอบคำถาม 4 ข้อ โดยในการตอบคำถามกระบวนการขอให้ผู้เข้าอบรมใคร่ครวญคำตอบทั้ง 4 ข้ออย่างดี ก่อนที่จะบันทึกคำตอบลงในสมุดบันทึกของตน คำถามคือ
 - 1.1 ความฝันของชีวิตที่ยังไม่สำเร็จ
 - 1.2 เราารู้สึกอย่างไรกับการเจ็บป่วยหนัก
 - 1.3 เราารู้สึกอย่างไรกับความตาย
 - 1.4 สิ่งที่เราคิดถึงเกี่ยวกับทางจิตใจเมื่อเราเกิดทุกข์
2. ให้ผู้เข้าอบรม แบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 4 คน โดยสมัครใจ โดยในกลุ่มให้แสดงความคิดเห็นทีละคนทีละข้อ โดยเน้นให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น และให้ผู้ฟังตั้งใจฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening)
3. ผู้เข้าอบรมเข้ากลุ่มใหญ่ กระบวนการ ให้ผู้เข้าอบรมจากทั้งสองกลุ่มแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมและใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ตอบได้แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะที่ใคร่ครวญและเขียนคำตอบลงในสมุด

ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการร่วมกับผู้เข้าอบรม สรุปความคิดเห็นในทั้ง 4 ข้อ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้เข้าอบรม
2. ผู้เข้าอบรมเขียน เรื่องเล่า (Story telling) ลงในสมุดที่แจกให้
3. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5 นาที

กิจกรรมที่ 3 ระลึกถึงผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เคยดูแล (อาจเป็นผู้ป่วยที่ผู้เข้าอบรมเคยดูแล หรืออาจเป็นญาติพี่น้องที่เรารัก)

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเข้าใจมิติจิตวิญญาณและเข้าใจคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

กระบวนการจิตตปัญญา 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5-10 นาที
2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้และสอบถามประสบการณ์เดิมที่ผู้เข้าอบรมเคยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากนั้นให้ผู้เข้าอบรมระลึกถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เคยดูแลซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยทั่วไป หรือผู้ป่วยที่เป็นญาติพี่น้องที่เรารัก

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. กระบวนการให้ผู้เข้าอบรม ตอบคำถาม 3 ข้อ โดยถามทีละข้อ โดยในการตอบคำถาม กระบวนการขอให้ผู้เข้าอบรมใคร่ครวญคำตอบทั้ง 3 ข้ออย่างดี ก่อนที่จะบันทึกคำตอบลงในสมุดบันทึกของตน คำถาม คือ

- 1.1 อาการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เราดูแลมีอาการอย่างไร
- 1.2. เราคิดว่าผู้ป่วยใช้อะไรเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
- 1.3 เราได้ช่วยดูแลอย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร

โดยในขณะที่ให้ผู้เข้าอบรมได้ใคร่ครวญและบันทึกคำตอบ เปิดซีดีเพลงเพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและสงบ

2. กระบวนการให้ผู้เข้าอบรมเข้ากลุ่มใหญ่ บอกเล่าถึงคำตอบทีละข้อ กระบวนการใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ตอบได้แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะที่ใคร่ครวญและขณะเขียนคำตอบลงในสมุด
3. กระบวนการ และผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปคำตอบทั้ง 3 ข้อ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้เข้าอบรม
4. กระบวนการให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและจิตวิญญาณ และคุณค่าความเป็นมนุษย์ จากคู่มือผู้เข้าอบรมเพิ่มเติม
5. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถามร่วมกันอภิปรายและสรุปคำตอบข้อซักถาม

ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปเนื้อหา, ความหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจิตวิญญาณ คุณค่าความเป็นมนุษย์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม
2. ผู้เข้าอบรมบันทึกเรื่องเล่า (Story telling) ลงในสมุดที่แจกให้
3. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5 นาที

สื่อการสอน

- เอกสารประกอบการสอน เรื่อง ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์

- Flipchart / white board พร้อมปากกาเขียน
- สมุดบันทึก/กระดาษพร้อมดินสอ ปากกา
- ซีดี เพลงประกอบการนั่งสมาธิภาวนา และการทำกิจกรรม

การวัดและการประเมินผล

1. ประเมินคะแนนแบบทดสอบข้อเขียนเมื่อสิ้นสุดการอบรมในหลักสูตร
2. การสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้เข้าอบรม การตอบคำถาม การร่วมทำกิจกรรม ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกในเรื่องของการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและการเห็นคุณค่าของความ เป็นมนุษย์
3. ประเมินจากการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ของกลุ่มจากการถอดบทเรียน
4. การบันทึกการเล่าเรื่องราว (Story telling) ในสมุดที่แจกให้

กิจกรรมที่ 4 การภาวนา ผ่อนพักตระหนักรู้

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ผ่อนคลาย ใค้ครวญชีวิตผ่านบทนำการภาวนาผ่อนพักตระหนักรู้
ระยะเวลา 45 นาที

กระบวนการจิตตปัญญา 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment)

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการให้ผู้เข้าอบรมนอนราบกับพื้น
2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมผ่อนพักตระหนักรู้ เป็นกิจกรรมการนอนภาวนา เพื่อให้ผ่อนคลายในระดับลึก ซึ่งการให้ร่างกายได้พักนั้นเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง เมื่อร่างกายได้พักและผ่อนคลาย จิตใจย่อมจะสงบลงด้วยการผ่อนคลายในระดับลึกเป็นหัวใจสำคัญของการเยียวยาและจิต ซึ่งจะได้ผลดีได้ สิ่งสำคัญสุดคือต้องดื่มด่ำไปกับการปฏิบัติ (http://www.thaiplumvillage.org/plum_practice_basic09.htm ค้นเมื่อ 4 มกราคม 2554)

ขั้นตอนกิจกรรม

1. ให้ผู้เข้าอบรมนอนราบสบาย ๆ ลงกับพื้นหรือเตียง หลับตาลง วางแขนทั้งสองอย่างสบาย ๆ ไว้ข้างลำตัว ให้ขา ผ่อนคลาย ปลายเท้าแยกออกจากกันเล็กน้อย เปิด ซีดีเพลงเพื่อสร้างบรรยากาศให้สงบและผ่อนคลาย

2. กระทบกร นำภavana โดยให้ผู้เข้าอบรม ขณะหายใจเข้า-ออก ขอให้ระลึกถึงร่างกายทั้งหมดที่นอนราบลง รู้สึกถึงร่างกายทุกส่วนที่ สัมผัสพื้นหรือเตียง ไม่ว่าจะเป็นส่วนเท้า ขา สะโพก แผ่นหลัง แขน หลังมือ ตลอดจนศีรษะด้านหลัง แต่ครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกว่าตัวเองจมดิ่งลึกลงไปในพื้นมากขึ้นเรื่อย ๆ ปล่อยวางความเครียด ความกังวลทั้งหลายทิ้งไป ไม่ยึดเหนี่ยวสิ่งใดไว้

3. ขณะหายใจ ขอให้ระลึกถึงเท้าทั้งสอง ขณะหายใจออกให้ผ่อนคลายเท้าทั้งสอง หายใจเข้า ส่งความรักไปที่เท้า หายใจออกก็ยืมให้กับเท้า ส่งความรู้สึกซาบซึ้งไปยังเท้าทั้งสองที่หยัดเยียนเพื่อเธอเสมอทุกเมื่อที่เธอต้องการ ให้เท้าทั้งสองข้างได้ผ่อนคลาย

4. หายใจเข้า ระลึกถึงขาขวาและขาซ้าย หายใจออก ให้เซลล์ทุกเซลล์ในขาได้ผ่อนคลาย หายใจออก ยืมให้กับขาทั้งสอง หายใจเข้า ส่งความรักไปให้มัน ขณะหายใจเข้า-ออก ให้ส่งความห่วงใย ความปรารถนาดีไปถึงขาทั้งสอง ให้มัน ได้พัก ค่อยๆ จมดิ่งสู่พื้น ผ่อนคลายขาทั้งสองข้าง

5. หายใจเข้า ระลึกถึงมือทั้งสองที่วางอยู่บนพื้น หายใจออก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อในมือทั้งหมด อย่างเต็มที่ คลายความตึงเครียดที่เกร็งไว้ออก ปล่อยให้เซลล์ทุกเซลล์ในมือได้พักจริงๆ

6. หายใจเข้า ให้ตระหนักรู้ถึงแขนทั้งสอง หายใจออก ให้แขนได้ผ่อนคลายอย่างเต็มที่ ขณะหายใจเข้า ให้ส่งความรักไปยังแขน ขณะหายใจออก ยืมให้กับมัน หายใจเข้า-ออก โดยปล่อยให้แขนทั้งสองได้พักผ่อนอย่างเต็มที่บนพื้น แต่ครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกว่าความเครียดกำลังออกจากแขน ขณะที่เธอใช้สติโอบอุ้ม แขน ให้รู้สึกเบิกบานและผ่อนคลายไปกับทุก ๆ ส่วนของมัน

7. หายใจเข้า ให้ระลึกถึงที่ไหล่ หายใจออกให้ความตึงเครียดที่ไหล่ ไหลลงพื้นไป ขณะหายใจเข้า ส่งความรักไปที่ไหล่ แต่ครั้งที่หายใจออก ให้ความตึงเครียดออกไปจากไหล่ รู้สึกว่ามันได้ผ่อนคลายยิ่ง ๆ ขึ้นไป

8. หายใจเข้า ระลึกถึงหัวใจ หายใจออก ให้หัวใจได้พัก แต่ครั้งที่หายใจเข้า ส่งความรักไปยังหัวใจ แต่ครั้งที่หายใจออก ยืมเข้ากับหัวใจ หายใจเข้าโดยระลึกถึงหัวใจก็รักเธอเช่นกัน หายใจออก พร้อมกับ สัญญาจะดำเนินชีวิตในแบบที่หนุนเนื่องหัวใจให้ทำงานด้วยดี แต่ครั้งที่หายใจออก ให้หัวใจรู้สึกผ่อนคลายยิ่ง ๆ ขึ้น ให้เซลล์ ทุกเซลล์ในหัวใจได้ยืม อย่างผ่อนคลายและชุ่มชื้น

9. หายใจเข้าโดยระลึกถึงที่ท้องและลำไส้ หายใจออกให้ท้องและลำไส้ผ่อนคลาย ขณะหายใจเข้า ส่งความรักความซาบซึ้งไปถึงมัน หายใจเข้า-ออก โดยรำลึกถึงว่าอวัยวะเหล่านี้มีความสำคัญต่อ

สุขภาพของเธอเช่นไร ให้พวกมันได้มีโอกาสพักผ่อนอย่างเต็มที่ ขณะหายใจเข้า ให้ท้องและลำไส้รู้สึกผ่อนคลาย ปลดปล่อยความตึงเครียดทั้งหลาย

10. หายใจเข้า โดยระลึกถึงที่ตา หายใจออก ให้ตาและกล้ามเนื้อรอบ ๆ ตาได้ผ่อนคลาย หายใจเข้า ยิ้มให้ดวงตา หายใจออก ส่งความรักไปถึงดวงตา ให้มันได้พักและผ่อนคลายอยู่ในเบ้าตา ให้มันได้พักอย่างเต็มที่

11. กระบวนการทำให้ผู้เข้าอบรมจะผ่อนคลายส่วนอื่นๆ ของร่างกายต่อไป โดยใช้รูปแบบเดียวกันกับข้างต้นก็ได้ ตอนนี้ ถ้ามีส่วนใดส่วนหนึ่งในร่างกายป่วยหรือเจ็บปวด ให้ใช้เวลาระลึกถึงส่วนนั้น แล้วส่งความรักไป หายใจเข้า ให้ส่วนนี้ได้พัก หายใจออก ยิ้มให้กับมันด้วยความรักความปรารถนาคืออย่างยิ่งขาด ระลึกถึงว่ามีส่วนอื่น ๆ ของร่างกายที่ยังแข็งแรงสมบูรณ์อยู่ ให้ส่วน ที่แข็งแรงเหล่านั้น ส่งพลังกำลังมายังส่วนที่อ่อนแอหรือเจ็บป่วย ให้รู้สึกว่ามีพลังความรักความเกื้อหนุนจากส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย แผ่ซ่านเข้ามาช่วยบรรเทาและเยียวยาบริเวณที่อ่อนแอเนี่ย หายใจเข้า โดยเชื่อมั่นในความสามารถที่จะเยียวยาของตนเอง หายใจออก พร้อมกับปล่อยความความวิตกกังวล หรือความกลัวที่อาจเกาะกุมอยู่ในตัวออกมา หายใจเข้า-ออก ยิ้มให้แก่ร่างกายส่วนที่ไม่สบาย ด้วยความรักความเชื่อมั่น

12. สุดท้าย ให้หายใจเข้า รู้ตัวทั่วพร้อมร่างกายทั้งหมดที่ผ่อนคลาย หายใจออก คืบค้ำไปกับความรู้สึกทั่วร่างกาย ซึ่งผ่อนคลายและ สงบอย่างยิ่ง ยิ้มให้กับร่างกายทั้งหมดขณะหายใจเข้า และส่งความรักความกรุณาไปถึงมันขณะหายใจออก ให้รู้สึกว่าเซลล์ทุกเซลล์ ทั่วร่างกายกำลังยิ้มอยู่กับเธออย่างชื่นบาน และรู้สึกซาบซึ้งไปกับเซลล์ในร่างกาย กลับมายังท้องที่พอง-ยุบอย่างแผ่วเบาอีกครั้ง

13. เมื่อครบกำหนดเวลา กระบวนการเคาะระฆัง เพื่อให้ผู้เข้าอบรมลืมตาขึ้นช้าๆ ค่อยๆ ลุกขึ้นด้วยความสงบ ด้วยความสบายใจ จงรักษาความสงบ และพลังแห่งสติที่ได้บ่มเพาะนี้ไว้

ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปสิ่งได้จากการทำกิจกรรม
2. ผู้เข้าอบรมบันทึกเรื่องราวเล่า (Story telling) ในสมุดที่แจกให้
3. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5 นาที

เนื้อหาประกอบการอบรม หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 ในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา
 สำหรับนักศึกษาพยาบาล

เรื่องความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจิตวิญญาณ

1. ความหมายของผู้ป่วยระยะ

มีผู้ให้ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้หลากหลาย ดังนี้

Smith & Bohnet (1983) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ผู้ที่หมดหวังจะหายขาดจากโรค อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค เป็นความเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หายด้วยวิธีใดๆ อาการทรุดลง ไปเรื่อย ๆ ร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิม ๆ ได้และเสียชีวิตในที่สุด

William Sullivan (2003) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยการรักษาทางการแพทย์ ทำได้เพียงเยียวยาในสิ่งที่ทำได้ เช่น เรื่องของจิตวิญญาณ

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

สันต์ หัตถิรัตน์ (2543) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่หมดหวัง ที่ป่วยด้วยโรคทางกายและหรือทางใจที่ไม่มีโอกาสจะฟื้นความทุกข์ทรมานและไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้

โรงพยาบาลรามาธิบดี (2553) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือมีภาวะอื่นที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์ในปัจจุบันและมีข้อบ่งชี้ว่าจะเสียชีวิตในระยะเวลาไม่นานนัก (คือระยะเวลาเป็นวัน, สัปดาห์, หรือเป็นเดือน)

ห้องสิน ตระกูลทิวาร (2553) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และมีชีวิตอยู่ได้ภายใน 6 เดือน

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคอง ในเรื่องของการเจ็บปวด และอาการอื่น ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงไปเรื่อย ๆ และจะเสียชีวิตในที่สุด

2. ความหมายของจิตวิญญาณ

ตีวาลี คิริไล (2548) จิตวิญญาณ หมายถึง สิ่งที่สำคัญที่สุดของชีวิตมนุษย์ เป็นส่วนที่ทำให้เกิดความรู้สึกมีชีวิตชีวา

ประเวศ วสี (2552) จิตวิญญาณ หมายถึง สิ่งอะไรก็ตามที่มีค่าสูงทางจิตใจ

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

ชนิกา เจริญจิตต์กุล (2552) จิตวิญญาณ หมายถึง พลังที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีชีวิตจิตใจ ผดุงชีวิตและให้ความสำคัญแก่ชีวิต พร้อมทั้งแสดงพฤติกรรมออกมาจากความเชื่อทางจิตวิญญาณของบุคคล

Shelly (2000) จิตวิญญาณ หมายถึง สิ่งที่เป็นองค์รวมของบุคคลที่สัมพันธ์กับพระเจ้าอย่างเป็นพลวัตร

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

Burkhart, L. (2005) จิตวิญญาณ หมายถึง มิติหนึ่งของชีวิต และจะต้องรวมเข้าเป็นหนึ่งเดียวกับมิติอื่นๆ เป็นภาวะสุขภาพของบุคคล

สมัชชาอนามัยโลก (1996) จิตวิญญาณ หมายถึง ปรัชญาการณ์ในส่วนที่ไม่ใช่วัตถุ แต่หมายถึงขอบเขตของความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และจริยธรรม ที่ก่อเกิดขึ้นในจิตใจและมโนธรรมของมนุษย์ โดยเฉพาะความคิดดี ๆ ทั้งหมด

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

Narayanasamy (1993) จิตวิญญาณคือ คุณภาพของชีวิตที่จะต้องดำเนินไปตามความเชื่อและความศรัทธาในศาสนา การต่อสู้เพื่อความอยู่รอด การให้ความเคารพยำเกรงซึ่งกันและกัน การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต

Wikipedia (2010) จิตวิญญาณ หมายถึง ความจริงที่สูงสุดที่ไม่มีตัวตน เป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคลที่ทำให้สามารถค้นหาสิ่งที่สำคัญที่สุดของการดำรงอยู่ของตน หรือเป็นคุณค่าและความหมายที่ลึกซึ้งของมนุษย์ในการมีชีวิตอยู่

สรุปได้ว่า จิตวิญญาณ หมายถึง องค์ประกอบของสุขภาพ เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุดและมีความหมายที่ลึกซึ้งต่อการมีชีวิตของมนุษย์ เป็นพลังยิ่งใหญ่ของจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อชีวิต มักเกี่ยวข้องกับปรัชญาและเป้าหมายของชีวิต ขอบเขตของความคิด ความเชื่อ ค่านิยม จริยธรรม และศาสนา

เอกสารอ้างอิง

- ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2552). จิตวิญญาณ: การดูแล. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2552, จาก www.academic.hcu.ac.th/forum/board_possts.asp
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2549ก). จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์. _____ . (2549ข). พยาบาล : เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประเวศ วสี. (2552). ปรัชญาพิเศษ งานสถานจิตเสวนา. ค้นเมื่อ 11 มกราคม 2553, จาก www.prachatai.com/journal/2009/25779
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2543). สิทธิที่จะอยู่หรือตายและการดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์ _____ . (2552). การดูแลผู้ป่วยให้ตายดี. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สมัชชานานามัยโลก. (1996). ค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2552, จาก www.spn.thaissf.org/index.php?
- สิวลี ศิริไล. (2548). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ห้องสิน ตระกูลทิวากร. (2553). *Quality of end of life care*. ค้นเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2553, จาก [http:// www.med.cmu.ac.th/secret/meded/mede7](http://www.med.cmu.ac.th/secret/meded/mede7))
- Burkhart, L. (2005). A click away: Documenting spiritual care. *Journal of Christian Nursing*, 22(1), 6-12.
- Shelly, J.A. (2000). *Spiritual care: A guide for caregivers*. Downer's Grove, IL: InterVarsity Press

Hill, L, & Smith, N. (1985). **Self-care nursing : Promotion of health**. Norwalk: Appleton&Cang.

Narayanasamy, A., & Owens. (2001). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. **Journal of Advanced Nursing, 33**.

Narayanasamy, A., Clissett, P., Parumal, L., Thompson, D., Annasamy, S. & Edge, R. (2004). Responses to the spiritual needs of older people. **Journal of Advanced Nursing, 48(1)**, 6-16.

เนื้อหาประกอบการอบรม หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

เรื่องคุณค่าความเป็นมนุษย์

คุณค่าความเป็นมนุษย์ (Human Values)

คุณค่าความเป็นมนุษย์ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มนุษย์ที่แท้ต้องเป็นคนที่มีความเมตตา มีความสามารถปลูกสร้างความสัมพันธ์อันดีกับคนทุกรูปแบบ สร้างความไว้วางใจได้กับคนทุกระดับ บุคคลที่มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ย่อมนำมาซึ่งความสุขสงบของตนเอง และสังคม 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 บุคคลที่มีคุณค่าของความรัก ความเมตตา หมายถึง บุคคลที่ไม่มีความเห็นแก่ตัว เป็นผู้ให้โดยไม่หวังอะไรตอบแทน ประารถนาที่จะเห็นผู้อื่นมีความสุข เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อผู้อื่นและส่วนรวมตลอดเวลา

2. คุณค่าความจริง บุคคลที่มีคุณค่าของความจริง หมายถึง บุคคลที่มีปัญญาและความเข้าใจผู้อื่น เพราะเขาจะคอยแสวงหาความจริง เขาจะเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่เที่ยงแท้ ดังนั้น เขาจึงไม่ยึดติดกับทุกสิ่ง ปล่อยวางจากทุกอย่างในโลก มีความรู้สึกของการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับทุกคนและทุกสิ่ง และเห็นตนเองเป็นส่วนหนึ่งของคนอื่น ไม่ว่าสิ่งใดก็ตามที่ทำกับคนอื่น นั่นเหมือนการที่เขาทำต่อตนเอง เช่นกัน มโนสำนึกเป็นตัวชี้้นำการกระทำของเขา เขาจะมีการหยั่งรู้ด้วยตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดปัญญาและความเข้าใจชีวิต

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

4. คุณค่าความประพฤติชอบ (Right Conduct) บุคคลที่มีคุณค่าความประพฤติชอบหมายถึง บุคคลซึ่งมีความประพฤติดี กิริยามารยาทดี ไม่เห็นแก่ตัว คิดถึงผู้อื่น สังคมและประเทศชาติก่อนตนเอง รับผิดชอบต่อผู้อื่นและสังคมอยู่เสมอ สิ่งที่ได้เรียนรู้มาก็นำไปใช้เพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่น

5. คุณค่าการไม่เบียดเบียนกันหรืออหิงสา (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 เมื่อคุณค่าใด คุณค่าหนึ่ง ไม่มี ก็จะไม่มีความค่าอื่น ท่านได้ทำวิจัยโดยได้พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ คุณค่าความเป็นมนุษย์โดยอิงแนวคิดการเรียนรู้จากการหยั่งรู้ด้วยตนเอง โดยอธิบายว่า เมื่อมีสิ่งกระตุ้นจากภายนอกผ่านทางประสาทสัมผัส คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง มนุษย์จะรับรู้จากการได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส จากนั้นกระบวนการทางสมองก็จะทำหน้าที่ต่อ แต่อย่างไรก็ตามสมองอาจจะไม่ตระหนักรู้หรือเข้าใจสิ่งที่ได้รับอย่างทันทั่วทั้งที จะมีจิตสำนึกเป็นส่วนที่คิดตัดสินใจกับข้อมูลที่ผ่านเข้ามา ดังนั้นเมื่อมีสิ่งกระตุ้นผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 จะได้รับการตีความอย่างมีความหมาย โดยมีการดึงข้อมูลจากจิตใต้สำนึก ซึ่งเป็นประสบการณ์เดิมและความจำ จะทำให้จิตสำนึกตระหนักรู้และเข้าใจข้อมูลที่รับเข้ามา ความตระหนักรู้ และความเข้าใจจะถูกเก็บไว้ในจิตใต้สำนึกและเสริมความจำ ซึ่งการทำสมาธิและการฝึกน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ (contemplative) เชื้อต่อการดึงข้อมูลขึ้นมาจนถึงจิตเหนือสำนึก จนเกิดญาณทัศนะ หรือการหยั่งรู้ด้วยตนเอง (intuition) สำหรับรูปแบบการเรียนการสอน โดยการเข้าไปกระตุ้นผ่านประสาทสัมผัสที่ 6 หรือที่เรียกว่า Educare เป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้กับเด็ก เพื่อเด็กจะได้ค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง และดึงเอาคุณธรรมที่มีอยู่ในตัวอยู่แล้วออกมาไปสู่การยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น ทำให้เกิดปัญญาและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ก็จะปรากฏออกมา เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร (อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา, 2546)

Priddy (1999) กล่าวถึง คุณค่าความเป็นมนุษย์ ว่าประกอบด้วย คุณค่าหลัก 5 ประการ คือ ความจริง (Truth) ความเอื้ออาทร (Care) ความสงบ (Peace) ความรับผิดชอบ (Duty) และความยุติธรรม (Justice) ในแต่ละคุณค่าหลักมีคุณค่าย่อย ๆ (sub-values) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและสัมพันธ์กับคุณค่าหลักอื่น ๆ ด้วย ไม่สามารถแยกจากกันโดยอิสระ คุณค่า 5 ประการ มีดังนี้

1. คุณค่าความจริง (Truth) มีคุณค่าย่อย คือ ความซื่อสัตย์ ยึดมั่นคุณธรรม การแยกแยะ ความแตกต่าง 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) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกที่มนุษย์ตัดสินใจทำในสิ่งที่ถูกต้องของชีวิต ซึ่งถ้าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพจะเรียกว่า จริยธรรม ซึ่งคุณค่าจะเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องใช้ในทุกวันเพื่อการตัดสินใจทั้งในเรื่องงานและการดำเนินชีวิต คุณค่าที่ดีจะประกอบด้วย การยึดหลักคุณธรรม ความซื่อสัตย์ สุจริต และความขยันหมั่นเพียร ซึ่งถ้ามนุษย์ไม่มีคุณค่าความเป็นมนุษย์จะเป็นคนที่ทุจริต ไม่ซื่อสัตย์และไม่เชื่อฟังผู้อื่น

พยาบาลที่มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ย่อมเข้าใจและเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและเข้าใจได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความตายได้อย่างสงบ

เอกสารอ้างอิง

อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา. (2546). **รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการคุณค่าความเป็นมนุษย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤมล อเนกวิทย์. (2552). **การพัฒนาหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรคุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Priddy, R. (1999). **Human Values in Psychology.** Retrieved December 10, 2009, from

<http://www.home.no.net/rpriddy/P/6 values.html>.



กระบวนการเรียนรู้ที่ 2 ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

สาระสำคัญ

ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ เป็น ความต้องการที่จะปฏิบัติในสิ่งที่มีค่าสูงสุด ที่เป็นพลังของจิตใจ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิต ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ความศรัทธา ความเชื่อ วัฒนธรรมและจริยธรรมของแต่ละบุคคล หรือความต้องการที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองคิดว่าดีและหลีกเลี่ยงสิ่งที่ชั่ว อาจสรุปถึงความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ได้ดังนี้

1. ความต้องการความรักและความสัมพันธ์
2. ความต้องการค้นหาความหมายชีวิตและการเจ็บป่วย
3. ความต้องการการอโหสิกรรมหรือการให้อภัย
4. การปฏิบัติตามความเชื่อและหลักศาสนา
5. ความต้องการความหวัง
หวังในสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้
ความหวังหรือความปรารถนาที่เป็นนามธรรม
6. ความต้องการที่จะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นบุคคล
7. ความต้องการในสิ่งที่เป็นอมตะ
8. ความต้องการที่จะสิ้นชีวิต โดยผู้ป่วยต้องการที่จะสิ้นชีวิตอย่างมีความสุขหรือตายดี

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ หลังการอบรมตามกระบวนการเรียนรู้ที่ 2 ผู้เข้าอบรมสามารถ

1. บอกถึงความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ได้ถูกต้อง
2. ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
3. แสดงออกถึงการเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น
4. แสดงออกถึงการมีคุณค่าความเป็นมนุษย์

เนื้อหาและสาระสำคัญ : ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

: คุณค่าความเป็นมนุษย์

กิจกรรมการเรียนรู้ : ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 2 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 รับรู้ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายผ่านบทบาทสมมติ

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

กระบวนการจิตตปัญญา 7 :

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การเผชิญความจริง (Confronting reality) เป็นการเผชิญความจริงที่เกิดขึ้นในใจตนเองขณะที่สวมบทบาทสมมติ ซึ่งแตกต่างจากสิ่งเดิม ๆ ของตน การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการนั่งสมาธิ 5 -10 นาที
2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. ให้ผู้เข้าร่วมอบรมจับคู่กัน
2. จากนั้นให้ผู้เข้าอบรม 1 คน อยู่ด้านนอกห้องเพื่อที่จะแสดงบทบาทสมมติเป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารระยะสุดท้าย อีก 1 คน อยู่ในห้องเพื่อที่จะแสดงเป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 50 ปีป่วยเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารระยะสุดท้ายรักษาตัวที่โรงพยาบาลมาแล้ว 1 เดือน มีอาการปวดมาก แพทย์ให้ยาแก้ปวดตามอาการ และรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น ไม่ค่อยมีญาติมาเยี่ยม ขณะนี้มีความรู้สึกเศร้าและคิดถึงลูกที่ไปทำงานที่ต่างจังหวัด และอยากทำบุญมาก
3. เมื่อแนะนำกิจกรรมแล้ว ให้ทุกคนแสดงบทบาทสมมติตามที่กำหนด ใช้เวลา 20 นาที
4. เมื่อครบกำหนด ให้คู่แลกเปลี่ยนความรู้สึกกัน โดยให้ผู้ที่แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยบอกกล่าวความรู้สึกอย่างไร เมื่อเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความต้องการอะไรบ้าง และรู้สึกอย่างไรที่มีนักศึกษาพยาบาลมาดูแล และจะรู้สึกดีมากขึ้นถ้านักศึกษาพยาบาลทำอย่างไร และให้ผู้แสดงเป็นนักศึกษาพยาบาลบอกกล่าวถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น
5. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้ากลุ่มใหญ่ กระบวนการซักถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมถามถึงความรู้สึกของผู้ที่แสดงเป็นผู้ป่วยและผู้ที่แสดงเป็นนักศึกษาพยาบาล
6. กระบวนการและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้เข้าอบรม
7. กระบวนการให้ผู้เข้าอบรมอ่านเนื้อหาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ จากคู่มือผู้เข้าอบรมเพิ่มเติม

8. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถาม ร่วมกันอภิปรายและสรุปคำตอบข้อซักถาม ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปสิ่งได้จากการทำกิจกรรมทั้งเรื่องของเนื้อหา และความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม
2. ผู้เข้าอบรมบันทึกเรื่องเล่า (Story telling) ในสมุดที่แจกให้
3. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5 นาที

กิจกรรมที่ 2 ฟังเรื่องเล่าจากชีวิตจริงของญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเข้าใจญาติผู้ป่วย และขณะฟังผู้เข้าอบรมได้ใคร่ครวญตนเองไปด้วย

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กระบวนการจิตตปัญญา 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การเผชิญความจริง (Confronting reality) เป็นการเผชิญความจริงที่เกิดขึ้นในใจตนเองขณะที่ฟังชีวิตจริงของญาติผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากประสบการณ์เดิมๆของตน การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5-10 นาที
2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. กระบวนการแนะนำผู้เข้าอบรมให้รู้จักกับญาติของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ญาติดูแลตั้งแต่เริ่มรู้ว่าป่วยจนกระทั่งเสียชีวิตแล้วให้ญาติเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นขณะที่ดูแลผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร โดยระหว่างการเล่า กระบวนการใช้คำถามเพื่อถามญาติในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ตลอดจนความรู้สึกของญาติว่ารู้สึกอย่างไรบ้าง
2. กระบวนการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมได้ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากญาติผู้ป่วย

3. กระบวนการ ให้ผู้เข้าอบรมอยู่กับตัวเองด้วยความสงบแล้วใคร่ครวญและแสดงความรู้สึกเมื่อได้รับฟังเรื่องราวที่เล่า และสิ่งที่ยากจะบอกกับญาติของผู้ป่วย แล้วจดบันทึกลงในสมุดเปิดซีดีเพลงเพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลายและสงบ

4. ผู้เข้าอบรมเข้ากลุ่มใหญ่ กระบวนการถามผู้เข้าอบรมถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะที่ฟังการเล่าเรื่องจากญาติผู้ป่วย สิ่งที่ยากจะบอกกับญาติผู้ป่วยและสิ่งที่ได้เรียนรู้

ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปสิ่งได้จากการทำกิจกรรมทั้งเรื่องของเนื้อหาและความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม

2. ผู้เข้าอบรมบันทึกเรื่องเล่า (Story telling) ในสมุดที่แจกให้

3. กระบวนการนำนั่งสมาธิ5นาที

สื่อการสอน

- เอกสารประกอบการสอน เรื่อง ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
- เอกสารบทบาทสมมติ
- ญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- Flipchart / white board พร้อมปากกาเขียน
- สมุดบันทึก/กระดาษพร้อมดินสอ ปากกา
- ซีดี เพลงประกอบการนั่งสมาธิภาวนา และการทำกิจกรรม

การประเมินผล

1. ประเมินคะแนนแบบทดสอบข้อเขียนเมื่อสิ้นสุดการอบรมในหลักสูตร

2. การสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้เข้าอบรม การตอบคำถาม การร่วมทำกิจกรรมในประเด็นของการให้ความร่วมมือ ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกในเรื่องของการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและการมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์

3. ประเมินจากการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ของกลุ่มจากการถอดบทเรียน

4. การบันทึกการเล่าเรื่องราว (Story telling) ในสมุดที่แจกให้

**เนื้อหาประกอบการอบรม หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล**

เรื่องความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับปรัชญาชีวิต เป้าหมายชีวิต หรือสิ่งที่มีค่าสูงทางจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญกับชีวิต ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ เป็นความต้องการที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้านศาสนาที่ตนเองนับถือ เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะคงไว้ในเรื่อง ความผูกพันกับพระเจ้าของแต่ละบุคคล เพื่อให้ได้รับการให้อภัย ความรัก ความหวัง ความไว้วางใจ ความหมายและเป้าหมายสูงสุดหรือความต้องการที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองคิดว่าดีและหลีกเลี่ยงสิ่งที่ชั่ว Henderson (1977 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตเลขา, 2547; Stoll n.d. cited in Ross, 1997) ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ความต้องการความรักและความสัมพันธ์ (Love and Connectedness) ความรักเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน มนุษย์มีความจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของบุคคลในหลาย ๆ ด้าน ทั้งความคิด ความรู้สึก โดยเฉพาะความรัก ความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัว มิตรสหาย ของใช้ส่วนตัว สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ (Hall, 1997 อ้างใน 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 ยิ่งรับรู้ว่าคุณเองเป็น โรคที่รักษาไม่หายและกำลังจะตายจึง รู้สึกเศร้า โดดเดี่ยว และท้อแท้ ย่อมต้องการความรักและความสัมพันธ์ที่ดีจากทั้งญาติและแพทย์พยาบาลผู้ดูแล

2. ความต้องการค้นหาความหมายชีวิตและการเจ็บป่วย (Meaning of Life and Illness) มนุษย์ไม่สามารถอยู่อย่างโดดเดี่ยวได้ ทุกคนต้องการอยู่อย่างมีความหมายหรืออยู่อย่างมีคุณค่าต่อบุคคลที่ตนเองรักหรือทำประโยชน์ให้ตนเองและสังคมที่ดำรงอยู่ ความเอื้ออาทร ความรักความผูกพันของบุคคลในครอบครัวหรือมิตรสหาย เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินชีวิตทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย มนุษย์ที่มีจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง จะสนใจศาสนาหรือมีปรัชญาในการดำเนินชีวิต ซึ่งแสดงออกในรูปพฤติกรรมคือ การดำเนินชีวิตโดยยึดถือค่านิยมของตนเอง และแสดงออกถึงความต้องการมีส่วนร่วม

ในกิจกรรมทางศาสนา เมื่อยามเจ็บป่วยจะใช้วิกฤติในชีวิตครั้งนี้ค้นหาความหมายของชีวิตว่าจะใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างไรก่อนตาย

การตระหนักถึงความหมายของชีวิตในขณะที่เหลืออยู่มีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ป่วย เช่นในขณะนี้ผู้ป่วยมีชีวิตเพื่อใคร เป็นต้น ผู้ป่วยระยะนี้อาจจะตั้งคำถามที่สำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความทุกข์ทรมานและความตาย เช่น ทำไมต้องเกิดความทุกข์ทรมานกับตนเอง ชีวิตข้างหน้าจะเป็นอย่างไร (ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; Bolanders, 1994; Highfield & Cason's, 1983 cited in Ross, 1997; Brusco A, 1996 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2547)

3. ความต้องการการอโหสิกรรมหรือการให้อภัย (Forgiveness) บุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และอยู่ในระยะสุดท้าย มักจะพิจารณาประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาทั้งเรื่องราวของความสุข ความสมหวัง ความทุกข์ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นที่ยังคงเก็บไว้ในความทรงจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่คิดว่าตนเอง คงไม่มีโอกาสได้แก้ตัวหรือทำความดีชดเชยเพราะเวลาเหลือน้อยเต็มที จะทำให้มีความทุกข์และ ขมขื่นจิตใจมาก ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่มองย้อนกลับในอดีตบางครั้งสับสนและขัดแย้งในระยะนี้ ผู้ป่วยมีโอกาสสำนึกผิดได้ง่าย ต้องการสารภาพผิดของตนเพื่อการได้รับอภัย ต้องการพบบุคคลที่ ตนเองต้องการกลับคืนดี การอโหสิกรรมแก่ผู้ที่เคยเป็นศัตรูกันมาก่อน ต้องการได้ขอโทษหรือ ได้รับการให้อภัย (อโหสิกรรม) การขออโหสิกรรมของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ หรือการได้ สารภาพบาปในผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์นั้น เป็นการกระทำที่มีความหมายต่อจิตวิญญาณของ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก (ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; Bolanders, 1994; Highfield & Cason's, 1983 cited in Ross, 1997; Brusco A, 1996 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2547)

4. การปฏิบัติตามความเชื่อและหลักศาสนา (Religious Practice) การเตรียมตัวเพื่อเผชิญ กับความตายนั้นการปฏิบัติตามความเชื่อและศาสนามีความสำคัญต่อบุคคลในทุกวัฒนธรรม การมีสติ หรือรู้ตัวก่อนตาย และการได้ระลึกถึงคุณความดี กุศล หรือการสวดมนต์ให้จิตใจสงบ สภาพจิตใจที่ ดีงามจะส่งผลให้ชีวิตหลังการตายไปของผู้ป่วยสุภภูมิที่ดี (ทศนีย์ ทองประทีป, 2552)

5. ความต้องการความหวัง (Hope) การมีความหวังเป็นความต้องการและเป้าหมายชีวิตใน ทางบวก จะทำให้ชีวิตมีความสุข เปรียบเสมือนเป็นน้ำทิพย์ชะโลมใจ ความหวังอาจเป็นความฝัน หรือแรงบันดาลใจ หรือเป็นพลังที่ทำให้บุคคลพยายามดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งแบ่งได้ 2 ชนิด

5.1 หวังในสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้ (Concrete Hope) เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักมีความ คาดหวังว่าโรคของตนเองคงไม่ทรุดลงไปกว่านี้ อาการคงดีขึ้น หวังว่าจะช่วยเหลือตนเองได้ อยาก กลับบ้านไปอยู่กับลูกหลาน หวังได้ทำบุญหรือทำภารกิจที่สำคัญให้สำเร็จได้

5.2 ความหวังหรือความปรารถนาที่เป็นนามธรรม (Abstract Hope) เป็นความหวังที่เป็นปรัชญาเช่นหวังได้ขึ้นสวรรค์ หรือถูกจดจำจากคนทั่วไป บางครั้งอาจรวมไปถึงชาติหน้าว่าจะได้เกิดมาร่วมกับครอบครัวเดิมหรือพบเจอกันในภพภูมิหน้า บางรายวาดหวังจะได้ไปผู้ตรวจสวรรค์

6. ความต้องการที่จะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นบุคคล

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

7. ความต้องการในสิ่งที่เป็นอมตะ

ผู้ป่วยในระยะนี้มีความต้องการที่จะเป็นอมตะที่เป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่ในระยะนี้ ผู้ป่วยจะเริ่มถามเกี่ยวกับชีวิตหน้า ความเป็นอมตะของชีวิตหน้า ความสุขในชีวิตหน้าที่สอดคล้องกับความเชื่อศาสนาที่ตนเองนับถือ (Brusco A, 1996 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2547)

8. ความต้องการที่จะสิ้นชีวิต

เนื่องจากชีวิตเป็นศูนย์รวมของการปลัดพรากและการจากลาที่มีความหมายสำคัญที่สุดคือ ความตาย ผู้ป่วยต้องการที่จะสิ้นชีวิตอย่างมีความสุข หรือตายดีคือตายที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ได้ทำกิจกรรมที่ต้องการที่เกี่ยวข้องกับบุญกุศล ความดีงาม และเมื่อผู้ป่วยมีความสุขใจก็สามารถที่จะลาจากโลกนี้ไปอย่างสงบ (Brusco A, 1996 อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2547; สุมาลี นิรมานิตย์, 2552)

เอกสารอ้างอิง

- เชิดชัย เลิศจิตรเลขา. (2547). ความต้องการและการอภิบาลมิติจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ใกล้ตาย. ใน ภัคกร ช่วยคุณูปการ (บรรณาธิการ). รวบรวมองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. (หน้า 30-51). กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2543). กิจกรรมการพยาบาลมิติจิตวิญญาณ. วารสารสภาการพยาบาล, 15(3), 55-64.

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2544). ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลมิติจิต
วิญญาณ. วารสารสภาการพยาบาล, 16(4), 12-27.

_____. (2549ก). จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์

_____. (2549ข). พยาบาล : เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.

ทัศนีย์ ทองประทีป, & จงลักษณ์ ศุภกิจเจริญ. (2552). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ.
เอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์

สุมาลี นิมนานนิตย์. (2552). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.

กระบวนการเรียนรู้ที่ 3 คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สาระสำคัญ

พยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสม ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ความรู้สึกเมตตา สงสาร ด้วยความรู้สึกเข้าใจและเห็นใจต่อสภาวะผู้ป่วย
2. มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือ ซึ่งแสดงออกทั้งกาย วาจา ที่คนใกล้ตายสามารถสัมผัสและรับรู้ได้ ให้ผลดี

3. รู้เขา รู้เรา รู้เขาคือรู้จักผู้ป่วยเพื่อให้เราสามารถช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
รู้เราคือ รู้จักความสามารถของตนเองและรู้จักสภาพจิตใจของตน เข้าใจตนเอง

4. เอาใจเขามาใส่ใจเรา การเอาใจเขามาใส่ใจเราจะทำให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยได้ดีมากยิ่งขึ้น
5. ตระหนักถึงความสำคัญของการตอบสนองด้านจิตวิญญาณซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

6. มีความรู้ ความเข้าใจในธรรมชาติของบุคคล โดยรวมเข้าใจโครงสร้างทั้งส่วนของร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ยอมรับว่าจิตวิญญาณเป็นพลังหรือแรงผลักดันของชีวิตที่สำคัญในการดำเนินชีวิต

7. เข้าใจวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ภาษา และศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

8. ความเคารพในความเป็นบุคคล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรับรู้ และตอบสนองได้อย่างปกติทั่วไป แต่ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ยังคงอยู่และเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลอย่างดีจนวาระสุดท้ายของชีวิต

9. การให้อภัย ในภาวะสุดท้ายของชีวิตทั้งตัวผู้ป่วยและญาติอยู่ในสภาพทุกขเวทนา อารมณ์ การแสดงออกอาจเป็นไปในทางที่ไม่ดีและไม่เหมาะสม พยาบาล จำเป็นต้องมีความอดกลั้นและการให้อภัย

10. มีทักษะการสื่อสาร เนื่องจากพยาบาลต้องใช้ทักษะการสื่อสาร อย่างมากพยาบาลต้องฟัง และสังเกตผู้รับบริการอย่างระมัดระวัง

11. เป็นผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น

12. การทำงานเป็นทีม

คุณสมบัติดังกล่าวเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่พยาบาลควรพัฒนาให้เกิดขึ้นในตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ เป็นธรรมชาติ มีคุณค่า และ

มีความสุขที่ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บปวด ทรมานและความตายได้อย่างสงบ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ หลังการอบรมตามกระบวนการเรียนรู้ที่ 3 ผู้เข้าอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงคุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณได้ถูกต้อง
2. บอกถึงความตั้งใจในการเป็นพยาบาลที่ดีในอนาคต
3. ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
4. แสดงออกถึงการเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น
5. แสดงออกถึงการมีคุณค่าความเป็นมนุษย์
6. สามารถทำงานเป็นทีมและแสดงออกถึงพลังกลุ่ม

เนื้อหาและสาระสำคัญ : คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
: คุณค่าความเป็นมนุษย์

กิจกรรมการเรียนรู้ : ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 3 กิจกรรม

กิจกรรม 1 ตาข่ายไฟฟ้า

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหา ทำงานเป็นทีม และได้ดูแลกันและกัน เสียสละและอดทนต่อกันและกันในการทำงานร่วมกันให้สำเร็จ

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กระบวนการจัดทบทวน 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การเผชิญความจริง (Confronting reality) ในสถานะการณ์ตามโจทย์ที่มอบให้ การสร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5-10 นาที
2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. กระบวนการจัดเตรียมสถานที่ในการทำกิจกรรม โดยทำตาข่ายเป็นช่องทั้งหมด 8 ช่องใหญ่เล็กปนกัน ดูตามความเหมาะสม
2. ให้โจทย์ ผู้เข้าอบรม โดยให้ช่วยกัน ในการที่จะลอดผ่านตาข่ายไฟฟ้า โดยไม่ให้ถูกตาข่าย จากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่ง ถ้าใครถูกต้องกลับมาเริ่มทำใหม่

3. ให้ผู้เข้าอบรม ทำกิจกรรม กระบวนการเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบ

4. เมื่อผู้เข้าอบรม ทำสำเร็จ ให้ผู้เข้าอบรมเข้ากลุ่มใหญ่ และถอดบทเรียน โดยให้ผู้เข้าอบรม แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะทำกิจกรรม และให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็นถึงปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จร่วมกัน

ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จร่วมกัน และเชื่อมโยงเข้ากับ คุณลักษณะของพยาบาลที่จำเป็น ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือการทำงานเป็นทีม ร่วมแรงร่วมใจ เสียสละ

2. ผู้เข้าอบรมบันทึกเล่าเรื่อง (Story telling) การเรียนรู้ในสมมุติที่แจกให้

3. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5 นาที

กิจกรรมที่ 2 ฟังการเล่าเรื่องราวประสบการณ์จริงจากการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้ถึงคุณลักษณะพยาบาลที่จำเป็นและสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กระบวนการจิตตปัญญา 7:

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การเผชิญความจริง (Confronting reality) เป็นการเผชิญความจริงที่เกิดขึ้นในใจตนเองขณะฟังเรื่องเล่าจากประสบการณ์จริงของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งแตกต่างจากสิ่งเดิมๆของคุณ การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้อึดใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5-10 นาที

2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. กระบวนการให้ผู้เข้าอบรมจับกลุ่ม ๆ ละ 4 คน แลกเปลี่ยนพูดคุยกันในประเด็นของคุณลักษณะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากประสบการณ์ที่นักศึกษาเคยขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

2. นักศึกษาเข้ากลุ่มใหญ่ กระบวนการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

3. กระบวนการแนะนำให้ผู้เข้าร่วมได้รู้จักกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลังจากนั้นให้พยาบาลเล่าถึงประสบการณ์ที่ประทับใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

4. กระบวนการป้อนคำถามพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของพยาบาลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

5. ผู้เข้าร่วมร่วมแลกเปลี่ยนถึงประสบการณ์ที่ประทับใจที่เคยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

6. กระบวนการ สอบถามถึงความรู้สึกของผู้เข้าร่วมเมื่อได้ฟังเรื่องราวและเมื่อได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับพยาบาล

7. กระบวนการ และผู้เข้าร่วมร่วมกันสรุปถึงคุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

8. กระบวนการให้ผู้เข้าร่วมอ่านเนื้อหาเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในคู่มือผู้เข้าร่วมเพิ่มเติม

9. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถาม ร่วมกันอภิปรายและสรุปคำตอบข้อซักถาม
ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการและผู้เข้าร่วมร่วมสรุปเนื้อหา คุณลักษณะของพยาบาลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และสิ่งได้จากการทำกิจกรรมทั้งเรื่องของเนื้อหาและความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม

2. ผู้เข้าร่วมบันทึกเล่าเรื่อง (Story telling) การเรียนรู้ในสมุดที่แจกให้

3. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5 นาที

กิจกรรมที่ 3 เขียนความในใจถึงผู้ป่วยที่ล่วงลับและบอกถึงความตั้งใจในการเป็นพยาบาลในอนาคต

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เข้าใจตนเอง และเกิดแรงบันดาลใจในการเป็นพยาบาลที่ดี

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

กระบวนการจิตตปัญญา 7

การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าร่วม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้สู่ชีวิตจริงของตนเองและการทำงานในอนาคตที่ต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. ระยะเวลาแนะนำนั่งสมาธิ 5-10 นาที
2. ระยะเวลาชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. ให้ผู้เข้าอบรม ศึกษาย่นตร์เรื่อง Departure ซึ่งเป็นภาพยนตร์ที่แสดงถึงชีวิตของพระเอก ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลศพ อาบน้ำ แต่งหน้า ศพ ซึ่งทุกศพเขาจะทำการนุ่มนวล ให้เกียรติอย่างยิ่ง เป็นที่ประทับใจของญาติผู้ป่วย โดยปิดไฟและจุดเทียนในขณะที่ดูภาพยนตร์
2. เมื่อดูหนังเสร็จ ให้ผู้เข้าอบรมนั่งหลับตา ระยะเวลาคร่าวๆให้ผู้เข้าอบรมผ่อนคลาย น้อมนำสู่ลมหายใจ และให้ผู้เข้าอบรมนึกถึงฉากที่ประทับใจจากหนัง แล้วเขียนความรู้สึกที่เกิดขึ้น ใ้สมุด ใ้เวลาในการเขียน 5 นาที
3. ผู้เข้าอบรมเข้ากลุ่มใหญ่ แลกเปลี่ยนความรู้สึกที่เกิดขึ้น และสิ่งที่ได้เรียนรู้
4. ระยะเวลาเชิญชวนผู้เข้าอบรมนั่งหลับตาแล้วชวนให้ผู้เข้าอบรมระลึกถึงผู้ป่วยที่เราเคยดูแลที่เรารู้สึกประทับใจ นึกถึงเหตุการณ์ในด้านที่ดีที่เราได้ทำให้กับผู้ป่วย และด้านที่เราทำไม่ดีกับผู้ป่วย เรามีความรู้สึกอย่างไรในขณะนั้น ตลอดจนความรู้สึกขณะนี้ และบอกถึงความตั้งใจในการเป็นพยาบาลในอนาคต (สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย และสงบ โดยการเปิดซีดีเพลงบรรเลง)
5. ระยะเวลาให้ผู้เข้าอบรมเขียนความรู้สึกลงในสมุดบันทึกและบอกถึงความตั้งใจในการเป็นพยาบาลในอนาคต
6. ผู้เข้าอบรมร่วมแลกเปลี่ยนถึงประสบการณ์ที่ประทับใจที่เคยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
7. ระยะเวลาให้ผู้เข้าอบรมได้แลกเปลี่ยนความในใจและสิ่งที่ตั้งใจในการที่จะเป็นพยาบาลในอนาคตที่เขียนตามความสมัครใจ

ขั้นสรุปและวัดผล

1. ระยะเวลาและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปสิ่ง ได้จากการทำกิจกรรมทั้งเรื่องของเนื้อหา และความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม
2. ผู้เข้าอบรมบันทึกเรื่องเล่า (Story telling) ในสมุดที่แจกใ้
3. ระยะเวลาแนะนำนั่งสมาธิ 5 นาที

สื่อการสอน

- พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- เอกสารเนื้อหาเรื่องคุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
- Flipchart / white board พร้อมปากกาเขียน

- สมุดบันทึก/กระดาษพร้อมดินสอ ปากกา
- ซีดี เพลงประกอบการ์ตูนสมาธิภาวนา และการทำงานกรรม
- เทียน เพื่อสร้างบรรยากาศ ให้สงบ อบอุ่น เมื่อปิดไฟดูภาพยนตร์

การประเมินผล

1. ประเมินคะแนนแบบทดสอบข้อเขียนเมื่อสิ้นสุดการอบรมในหลักสูตร
2. การสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าอบรม การตอบคำถาม การร่วมทำกิจกรรมในประเด็นของการให้ความร่วมมือ ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกในเรื่องของการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และการเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์
3. ประเมินจากการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ของกลุ่มจากการถอดบทเรียน
4. การบันทึกการเล่าเรื่องราว (Story telling) ในสมุดที่แจกให้

เนื้อหาประกอบการอบรม หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

เรื่อง คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

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

เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ได้รับการตอบสนองความต้องการในมิติจิตวิญญาณ สามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ พยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงควรเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสม ซึ่งจากสังเคราะห์ความรู้ในเรื่องดังกล่าว สามารถสรุปคุณลักษณะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ดังนี้

1. ความรู้สึกเมตตา สงสาร ด้วยความรู้สึกเข้าใจและเห็นใจต่อสภาวะผู้ป่วย ความรู้สึกเมตตา สงสารจะนำไปสู่ความอดทนและเพียรทำสิ่งที่ดีกับผู้ป่วย
2. มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือ จิตใจนั้นแสดงออกทั้งกาย วาจา ที่คนใกล้ตายสามารถสัมผัสและรับรู้ได้
3. รู้เขา รู้เรา รู้เขาคือรู้จักผู้ป่วยเพื่อให้เราสามารถช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รู้เราคือ รู้จักความสามารถของตนเองและรู้จักสภาพจิตใจของตน เข้าใจตนเอง ยอมรับขีดจำกัดของตนเอง และศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้มีความรู้มากขึ้น ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือต้องมีจิตใจที่มั่นคงและมีสติตั้งมั่น
4. เอาใจเขามาใส่ใจเรา การเอาใจเขามาใส่ใจเราจะทำให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยได้ดีมากยิ่งขึ้น ทำให้เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมตามธรรมชาติของบุคคลยามปกติ และยามเจ็บป่วย ซึ่งจะสามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น
5. การตระหนักถึงความสำคัญของการตอบสนองด้านจิตวิญญาณซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย พยาบาลต้องให้คุณค่าแก่เรื่องนี้และตระหนักว่าเป็นสิ่งเดียวที่จะ “อยู่กับผู้ป่วย” (Being with them) เมื่อกระบวนการรักษาทางร่างกายไม่อาจทำอะไรได้แล้ว



6. มีความรู้ ความเข้าใจในธรรมชาติของบุคคลโดยรวมให้เข้าใจทั้งส่วนของร่างกาย จิต สติ และจิตวิญญาณ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคลิกภาพแตกต่างกันไป พยาบาลจะต้องสำรวจ ความรู้สึกนึกคิดของตัวเอง ทำความเข้าใจกับศาสนาและความรู้สึกนึกคิดในเรื่องชีวิต ตอบคำถาม ของการค้นหาคำความหมายของชีวิตให้ได้และยอมรับว่าจิตวิญญาณเป็นพลังหรือแรงผลักดันของ ชีวิตที่สำคัญในการดำเนินชีวิต

7. เข้าใจวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ภาษา และศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ เพื่อ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

8. ความเคารพในความเป็นบุคคล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรับรู้ และตอบสนองได้อย่างปกติทั่วไป แต่ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ยังคงอยู่และเป็นสิทธิของผู้ป่วย ที่จะได้รับการดูแลอย่างดีจนวาระสุดท้าย รวมทั้งเป็นสิทธิทางจริยธรรม (Moral Right) ที่ผู้ป่วยพึง ได้รับการปฏิบัติด้วยดี

9. การให้อภัย ในภาวะสุดท้ายของชีวิตทั้งตัวผู้ป่วยและญาติอยู่ในสภาพทุกขเวทนา อารมณ์ การแสดงออกอาจเป็นไปได้ในทางที่ไม่ดีและไม่เหมาะสม พยาบาล จำเป็นต้องมีความอดกลั้นและ การให้อภัย

10. มีทักษะการสื่อสาร เนื่องจากพยาบาลต้องใช้ทักษะการสื่อสาร อย่างมากพยาบาลต้อง พังและสังเกตผู้รับบริการอย่างระมัดระวัง เนื่องจากภาวะจิตวิญญาณของบุคคลมีลักษณะเฉพาะและ มีความละเอียดอ่อนมาก

11. เป็นผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขในทุกอณูของร่างกาย เป็น ความสุขที่เกิดจากความดี ไม่เห็นแก่ตัวเป็นภาวะที่จิตสงบ มีเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา มีปัญญา ที่เข้าใจแยกแยะได้ในเหตุผล ดี ชั่ว บาปบุญคุณโทษ ยึดมั่นในศีลธรรม ความจริง ซื่อสัตย์สุจริต ทั้งทางกาย วาจา ใจ จิตที่ลละความเห็นแก่ตัวลง เสียสละ เห็นแก่ส่วนรวมมากขึ้น

12. การทำงานเป็นทีม การให้การดูแลมิติจิตวิญญาณ ไม่อาจปฏิบัติได้ตามลำพังของผู้ใดผู้หนึ่ง แต่จะต้องอาศัยความเข้าใจที่ตรงกัน มีจุดมุ่งหมายเดียวกันและร่วมมือร่วมใจปฏิบัติโดยมีผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง สิ่งสำคัญต้องไม่พยายามกำหนดสิ่งใดตายตัวในเรื่องของจิตวิญญาณที่ไม่อาจกำหนดได้

คุณสมบัติดังกล่าวเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่พยาบาลควรพัฒนาให้เกิดขึ้นในตนเอง ทั้งนี้ เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ เป็นธรรมชาติ มีคุณค่า และมีความสุขที่ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บปวด ทรมานและ ความตายได้อย่างสงบ

เอกสารอ้างอิง

- ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2552). จิตวิญญาณ: การดูแล. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2552, จาก www.academic.hcu.ac.th/forum/board_possts.asp
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2543). กิจกรรมการพยาบาลมิติจิตวิญญาณ. วารสารสภาการพยาบาล, 15(3), 55-64.
- ประเวศ วสี. (2544). ผู้สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ. สารสำคัญจากการเสวนาเรื่องผู้สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพฯ.
- สิวลี ศิริไล. (2548). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี นิมนานนิตย์. (2552). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2546). สุขภาพจิตทางวิญญาณ. ค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2553, จาก [http:// www.jogandjoy.com/Html/Columns_March/Soul.html](http://www.jogandjoy.com/Html/Columns_March/Soul.html).
- Kuuppelomaki, M. (2001). Spiritual support for terminally ill patients : nursing staff assessments. **Journal of clinical Nursing**, (10), 660 – 670.

กระบวนการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

สาระสำคัญ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นประโยชน์สูงสุด จะต้องลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยให้มากที่สุด เป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสงบ ยอมรับการตายได้ มีโอกาสบอกลา หรือขอโทษกรรมแก่ญาติมิตร และได้ประกอบพิธีกรรมหรือ ปฏิบัติตามหลักศาสนาตามที่ตนนับถือ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีความหวังว่าจะได้เกิดในสุคติภูมิ หรือสู่ดินแดนของพระเจ้า พยาบาลควรให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในมิติจิตวิญญาณ ของผู้ป่วย (สันต์ หัตถิรัตน์, 2543; พระไพศาล วิสาโล, 2549; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552) สรุป ดังนี้

1. ให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ
2. ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง
3. พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ

เจ้าหน้าที่ทุกคน

4. ช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม
5. ช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคา
6. ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ
7. พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเจ็บปวดและพิจารณาการให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษา

8. สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความสงบ

9. กล่าวคำอำลา

การพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการมิติจิตวิญญาณที่กล่าวมาไม่ใช่สูตรสำเร็จที่ต้อง ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกราย พยาบาลต้องประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติเป็นรายบุคคล หาแนวทางที่ชัดเจนในแต่ละสภาวะการณ์ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ตามชุมชน ท้องถิ่น วัฒนธรรมความเชื่อ ซึ่งการจะตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ดี ขึ้นอยู่กับความเอื้ออาทรและความใส่ใจที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ หลังการอบรมตามกระบวนการเรียนรู้ที่ 4 ผู้เข้าอบรมสามารถ

1. อธิบายเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณได้ถูกต้อง
2. ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
3. ฝึกทักษะสำคัญที่เกี่ยวข้องและทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิต

วิญญาณ ได้ถูกต้อง

4. แสดงออกถึงการเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น
5. แสดงออกถึงการมีคุณค่าความเป็นมนุษย์

เนื้อหาและสาระสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
: คุณค่าความเป็นมนุษย์

กิจกรรมการเรียนรู้ : ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 8 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 ภาพที่ฉันเห็น

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นว่าทุกคนมีความแตกต่างกัน และแต่ละคนก็มีความหลากหลายในตนเอง

ระยะเวลา 1 ชม.

กระบวนการจิตตปัญญา 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) สร้างบรรยากาศความรัก ความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการนั่งสมาธิ 5-10 นาที
2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการ

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. ให้ผู้เข้าอบรมนั่งเป็นวงกลม แจกกระดาษ A4 และดินสอ คนละ 1 ชุด
2. กระบวนการให้กระบวนการมาเป็นหุ่น นั่งกลางวง ของผู้เข้าอบรม
3. ให้ผู้เข้าอบรมวาดรูปในมุมที่ตัวเองมองเห็น ให้เวลา 10 นาที
4. เมื่อหมดเวลา กระบวนการให้ผู้เข้าอบรมเข้ากลุ่มใหญ่ สอบถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จาก

การทำกิจกรรม

ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปถึงความสำคัญของการเข้าใจในตัวเอง เข้าใจองค์รวมของผู้ป่วยว่ามีมากมาย เราอาจรู้เพียงบางส่วนเท่านั้น ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสนใจผู้ป่วยจริงจังเพื่อจะได้เข้าใจผู้ป่วยจริงๆและสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ
2. ผู้เข้าอบรมบันทึกเรื่องราว (Story telling) ลงในสมุดที่แจกให้

3. กระบวนการนำนั่งสมาธิวันที่

สื่อการสอน

- Flipchart / white board พร้อมปากกาเขียน
- สมุดบันทึก/กระดาษพร้อมดินสอ ปากกา
- ซีดี เพลงประกอบการนั่งสมาธิภาวนา และการทำกิจกรรม

การวัดและการประเมินผล

1. ประเมินคะแนนแบบทดสอบข้อเขียนเมื่อสิ้นสุดการอบรมในหลักสูตร
2. การสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้เข้าอบรม การตอบคำถาม การร่วมทำกิจกรรม ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกในเรื่องของการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและการเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์
3. ประเมินจากการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ของกลุ่มจากการถอดบทเรียน
4. การบันทึกการเล่าเรื่องราว (Story telling) ในสมุดที่แจกให้

กิจกรรมที่ 2 สร้างสรรค์และนำเสนอผลงาน “ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย”

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองทั้งในเรื่องที่ดี และเรื่องที่บกพร่องของตนเอง จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

ระยะเวลา 2 ชม.

กระบวนการจิตตปัญญา 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5-10 นาที
2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรม

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 4 คน
2. กระบวนการให้ผู้เข้าอบรมนี้ถึงประสบการณ์การพยาบาลเดิมในการดูแลผู้ป่วยที่กลุ่มทำได้ดี และประสบการณ์เดิมในการดูแลที่ยังทำได้ไม่ดีและอยากแก้ไขปรับปรุง

3. ให้ผู้เข้าอบรมทั้งสองกลุ่มแสดงผลงานทั้ง 2 เรื่องออกมาเป็นรูปภาพ โดยวาดลงในกระดาษแผ่นใหญ่ที่แจกให้พร้อมสีต่าง ๆ ใช้เวลา 20
4. เมื่อหมดเวลา ให้กลุ่มนำเสนอผลงานให้เพื่อนและกระบวนกรฟัง สลับกันให้กลุ่มละ 10 นาที
5. กระบวนกรให้ผู้เข้าอบรมเข้ากลุ่มใหญ่ สอบถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม **ขั้นสรุปและวัดผล**
 1. กระบวนกรและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปถึงการรักษาการกระทำที่ดีในการพยาบาลและการแก้ไขจุดอ่อนต่าง ๆ เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป
 2. ผู้เข้าอบรมบันทึกเรื่องเล่า (Story telling) ลงในสมุดที่แจกให้
 3. กระบวนกรนำนั่งสมาธิ 5 นาที

สื่อการสอน

- Flipchart / white board พร้อมปากกาเขียน
- สมุดบันทึก/กระดาษพร้อมดินสอ ปากกา
- สีต่าง ๆ เพื่อใช้ในการระบายสร้างสรรค์ผลงาน
- ซีดี เพลงประกอบกรนั่งสมาธิภาวนา และการทำกิจกรรม

การวัดและการประเมินผล

1. ประเมินคะแนนแบบทดสอบข้อเขียนเมื่อสิ้นสุดการอบรมในหลักสูตร
2. การสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้เข้าอบรม การตอบคำถาม การร่วมทำกิจกรรม
3. ประเมินจากการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ของกลุ่มจากการถอดบทเรียน
4. การบันทึกการเล่าเรื่องราว (Story telling) ในสมุดที่แจกให้

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมฝึกทำโพวา

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกประสบการณ์จริงในการภาวนาแบบโพวา เพื่อให้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้

ระยะเวลา 1 ชม.

กระบวนการจัดตปัญญา 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5-10 นาที
2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรม โฟวา เป็นกิจกรรมที่เป็นวิธีการของพุทธศาสนาฝ่ายทิเบต ที่เชี่ยวชาญและน้อมนำให้ผู้ป่วยใกล้ตาย เกิดความศรัทธาเลื่อมใสในความดีงามหรือเข้าถึงสิ่งที่เขาเคารพบูชาสูงสุดเพื่อจะได้ตายด้วยจิตที่เป็นกุศล โดยให้มีการนึกสร้างภาพ (นิมิต) เกิดจินตนาการต่อสิ่งที่ดีงาม ซึ่งสามารถเชี่ยวชาญได้ทั้งตนเองและผู้ป่วย (พระไพศาล วิสาโล และ ปรีดา เรื่องวิชาธร, 2549)

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. กระบวนการนำให้ผู้เข้าอบรมทำความสงบ ทำความรู้สึกละลายทั้งกาย ใจ น้อมจิตมาที่ลมหายใจ หายใจเข้าก็รู้หายใจออกก็รู้ วางความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ลงชั่วขณะ วางความกังวล ให้จิตรับรู้เพียงลมหายใจเข้าออก เปิดซัดีเพลงเพื่อสร้างบรรยากาศให้สงบและผ่อนคลาย

2. ผู้เข้าอบรมจินตนาการว่ากำลังอยู่บนทุ่งหญ้าที่โล่งกว้าง ท้องฟ้าแจ่มใส อากาศบริสุทธิ์ มีเพียงเราผู้เดียวที่อยู่ในทุ่งโล่งนั้น สัมผัสถึงความสงบ สงัดของบรรยากาศรอบตัว ทำใจให้โล่ง ไม่ต่างจากท้องฟ้าที่กว้างและโปร่งใส

3. ผู้เข้าอบรมน้อมใจต่อไปว่า ที่ท้องฟ้าเบื้องหน้าเราปรากฏสิ่งที่เราเคารพนับถืออาจเป็นพระพุทธเจ้า พระโพธิสัตว์ ครูบาอาจารย์ที่เคารพ รู้สึกในใจว่าท่านกำลังเสด็จต่อหน้าเรา รอบกายเปล่งไปด้วยรัศมีที่เปล่งปลั่ง ให้อธิษฐานในใจว่าขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ความกรุณาของท่านช่วยให้จิตใจเราหายหม่นหมองบำบัด ความทุกข์ โรคภัย กิเลส อวิชชาในใจเรา ช่วยให้เราไม่กำลังใจ ที่เข้มแข็งให้รู้สึกถึงพระกรุณาของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่อยู่เบื้องหน้าของเรา

4. จินตนาการต่อว่ารัศมีเปล่งปลั่งนั้นแผ่ลงมาเป็นลำแสงที่อ่อนโยน ตรงมายังตัวเรา เป็นแสงแห่งความกรุณาที่ช่วยเยียวยาความทุกข์ โรคภัยไข้เจ็บในตัวเรา บำบัดปัดเป่าโรคทางวิญญาณ ความเศร้าหมองในใจ

5. ให้รู้สึกว่ลำแสงแห่งความกรุณานั้นซึมซาบออบตัวเราซ้ำแรกไปทุกส่วนของร่างกาย รู้สึกถึงความอ่อนโยนของแสง ร่างกายของเราเรืองรองไปด้วยแสงเปล่งปลั่ง จนเรากลมกลืนไปกับแสงนั้น

6. รู้สึกถึงทุกข์เบาบางลงทั้งกายและใจ จินตนาการต่อไปว่าร่างกายที่เรืองแสงนั้นลอยขึ้นเป็นหนึ่งเดียวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ปกคลุมไปด้วยบารมีแห่งความกรุณาของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พยายามประคองให้ร่างเรืองแสงนั้นอยู่เป็นหนึ่งเดียวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นให้นานที่สุด

7. เมื่อรู้สึกสมควรแก่เวลา ก็ขอให้ลำแสงนั้นค่อย ๆ เลื่อนหายไป สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่อัญเชิญมา ค่อย ๆ เลื่อนหายไป ตัวเราน้อมกลับมาสู่ที่เดิม กำหนดลมหายใจเข้าออกด้วยความสงบ
8. ภาวนาบทคาถาระฆังเป็นสัญญาณเล็ก 3 ครั้ง
9. ภาวนาบท ให้ผู้เข้าอบรมเข้ากลุ่มใหญ่ สอบถามถึงความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และซักถามเพิ่มเติม

ขั้นสรุปและวัดผล

1. ภาวนาบทและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปสิ่งได้จากการทำกิจกรรม
2. ผู้เข้าอบรมบันทึกเรื่องเล่า (Story telling) ในสมุดที่แจกให้
3. ภาวนาบทนำนั่งสมาธิ 5 นาที

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมฝึกทำทองเลน

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกประสบการณ์จริงในการภาวนาแบบทองเลน เพื่อให้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้

ระยะเวลา 1 ชม.

กระบวนการจิตตปัญญา 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community)

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. ภาวนาบทนำนั่งสมาธิ 5-10 นาที
2. ภาวนาบทชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมทองเลน เป็นกิจกรรมของชาวธิเบต ซึ่งมีความหมายที่พิเศษสำหรับผู้ป่วยที่กำลังจะตาย เป็นวิธีการภาวนาเพื่อแผ่ความกรุณาของเราไปยังผู้ที่กำลังเป็นทุกข์โดยการทำสมาธิและการใช้จินตนาการ ว่าเรารับเอาความทุกข์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยมาไว้ที่ตัวเรา และมอบความดีความกรุณากลับไปให้ผู้ป่วย (พระไพศาล วิสาโล และคณะ, 2551)

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. ภาวนาบทให้ผู้เข้าอบรมจับคู่กัน ให้คนหนึ่งเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและอีกคนหนึ่งคนเป็นผู้ดูแลที่พร้อมจะช่วยเหลือแผ่ความกรุณาไปยังผู้เจ็บป่วย

2. กระบวนการแนะนำให้ผู้ที่ดูแลผู้ป่วย ทำกิจกรรมทงเล่น โดยให้นั่งข้างผู้ป่วย จับมือผู้ป่วยไว้ จากนั้นจึงนำทำกิจกรรม

3. กระบวนการนำให้ผู้เข้าอบรมทำความเข้าใจ ทำความรู้สึกผ่อนคลายทั้งกาย ใจ น้อมจิตมาที่ลมหายใจ หายใจเข้าก็รู้หายใจออกก็รู้ วางความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ลงชั่วขณะ วางความกังวล ให้จิตรับรู้เพียงลมหายใจเข้าออก เปิดซีดีเพลงเพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดความผ่อนคลาย สงบ

4. ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยจินตนาการ อัญเชิญพระพุทธรองค์ หรือบุคคลหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพบูชามาอยู่เบื้องหน้า

5. จากนั้นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยจินตนาการต่อถึงผู้ป่วยที่เราดูแล ที่กำลังเจ็บป่วยเป็นทุกข์ ขณะหายใจเข้าให้จินตนาการว่าเรารับเอาความเจ็บปวดเจ็บป่วยทั้งหมดของเขาเข้ามาในตัวเราด้วยจิตกรุณา

6. จินตนาการให้ชัดเจนขึ้น โดยจินตนาการเห็นความเจ็บปวดทุกข์กายทุกข์ใจของเขาเป็นกลุ่มควันสีดำที่อยู่ในตัวเขา จินตนาการต่อไปว่ากลุ่มควันสีดำนั้นค่อยๆแผ่มาปกคลุมและห่อหุ้มตัวเรา ขณะที่เราพร้อมรับความทุกข์ของเขาเต็มที่

7. นั่งเจริญเมตตาจนกลุ่มควันดำนั้นเริ่มบริสุทธิ์ แล้วเปิดใจเราส่งผ่านความสุข ความกรุณา และปิติกลับไปเป็นรัศมีเหลืองทองแผ่ไปขโลมตัวเขา จินตนาการว่าเขารู้สึกดีขึ้น ความทุกข์ความเจ็บปวดต่าง ๆ หายไป กลายเป็นความสุขสงบ

8. กระบวนการเคาะระฆังเป็นสัญญาณเลิก 3 ครั้ง

9. ให้ผู้เข้าอบรมสลับบทบาทและให้ฝึกการทำกิจกรรมทงเล่นด้วยตนเอง

10. กระบวนการ ให้ผู้เข้าอบรมเข้ากลุ่มใหญ่ สอบถามถึงความรู้สึก ขณะที่เป็นผู้ป่วยแล้วมีคนมาทำกิจกรรมทงเล่นให้รู้สึกอย่างไร และขณะที่เป็นผู้ดูแลไปทำกิจกรรมทงเล่นให้ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และซักถามเพิ่มเติม

ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปสิ่งได้จากการทำกิจกรรม

2. ผู้เข้าอบรมบันทึกการเรียนรู้ในสมุดที่แจกให้

3. กระบวนการนำนั่งสมาธิภาวนา

กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะ การช่วยให้อาบน้ำผู้ป่วยจดจ่อกับสิ่งที่ดึงผ่านบทบาทสมมุติ

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกประสบการณ์จริงการช่วยให้อาบน้ำผู้ป่วยจดจ่อกับสิ่งที่ดึง เพื่อให้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กระบวนการจิตตปัญญา 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การเผชิญความจริง (Confronting reality) เป็นการเผชิญและรับรู้ความจริงที่เกิดขึ้นภายในตนเองขณะแสดงบทบาทสมมุติ การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) ของบทบาทสมมุติสู่ชีวิตจริงของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติ และสังคม

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5 -10 นาที
2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. กระบวนการแนะนำกิจกรรม โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 4 คน
2. กระบวนการแนะนำกิจกรรมโดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1, 2 , 3 คน อยู่ด้านนอกห้อง โดยคนที่ 1 แสดงบทบาทสมมุติเป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย ซึ่งมีอาการทรุดหนักมากแล้ว ต้องดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ มีจิตใจจดจ่อในสิ่งที่ดีงาม คนที่ 2 และ คนที่ 3 แสดงเป็นญาติ คือเป็นลูกสาวของผู้ป่วยซึ่งรักและห่วงใยแม่มาก ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี คนที่ 4 อยู่ภายในห้องเพื่อที่จะแสดงเป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 50 ปีป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย รักษาตัวที่โรงพยาบาลมาแล้ว 1 เดือน มีอาการปวดมาก แพทย์ให้ยาแก้ปวดตามอาการ และรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น
3. เมื่อแนะนำกิจกรรมแล้ว ให้ทุกคน เข้ามาในห้อง นั่งหลับตา กระบวนการน้อมนำให้ทุกคนทำจิตใจให้สงบ ระลึกถึงบทบาทที่ได้รับเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่แท้จริง อยากให้การแสดงบทบาทนี้ทำให้ทุกคนได้สัมผัสและรับรู้ความรู้สึกต่างๆเพื่อการเรียนรู้ที่แท้จริง
4. ให้ผู้เข้าอบรมแสดงบทบาทสมมุติตามที่กำหนด ใช้เวลา 20 นาที
5. เมื่อครบกำหนด ให้กลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้สึกกัน โดยให้ผู้แสดงบทบาทสมมุติเป็นผู้ป่วย บอกกล่าวความรู้สึกอย่างไร และเมื่อมีนักศึกษาพยาบาลมาแนะนำให้ระลึกถึงสิ่งที่ดีงาม เอาใจจดจ่อต่อสิ่งนี้ รู้สึกอย่างไร อยากให้นักศึกษาพยาบาลทำอะไรเพิ่มเติมบ้าง และให้ผู้แสดงเป็นนักศึกษาพยาบาลบอกกล่าวถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้ญาติทั้งสองคนแสดงความรู้สึกเมื่อมีนักศึกษาพยาบาลมาช่วยแนะนำและมาดูแลรู้สึกอย่างไร และอยากให้นักศึกษาพยาบาลทำอย่างไรเพิ่มเติมบ้าง

6. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้ากลุ่มใหญ่ กระบวนการซักถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมถามถึงความรู้สึกของผู้ที่แสดงเป็นผู้ป่วย ผู้ที่แสดงเป็นนักศึกษาพยาบาล และแสดงเป็นญาติผู้ป่วย

7. กระบวนการและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และเรื่องของการช่วยให้ผู้ป่วยจดจ่อต่อสิ่งที่ต้องการ

8. กระบวนการให้ผู้เข้าอบรมอ่านเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเรื่องการช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ต้องการ จากคู่มือผู้เข้าอบรมเพิ่มเติม

9. เปิดโอกาสให้ให้ผู้เข้าอบรมซักถาม ร่วมกันอภิปรายและสรุปคำตอบข้อซักถาม

ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมทั้งเรื่องของเนื้อหาและความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม

2. ผู้เข้าอบรมบันทึกการเรียนรู้ในสมุดที่แจกให้

3. กระบวนการนำนั่งสมาธิรณานี

กิจกรรมที่ 6 ฝึกทักษะ การช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ ผ่านบทบาทสมมุติจุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกประสบการณ์จริงการช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ เพื่อให้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กระบวนการจิตตปัญญา 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การเผชิญความจริง (Confronting Reality) เป็นการเผชิญและรับรู้ความจริงที่เกิดขึ้นภายในตนเองขณะแสดงบทบาทสมมุติ การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) ของบทบาทสมมุติสู่ชีวิตจริงของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติ และสังคม

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5-10 นาที

2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นตอนกิจกรรม (ใช้สถานการณ์ของบทบาทสมมติเดิม สลับบทบาทและเปลี่ยนเงื่อนไขของผู้แสดงเป็นนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วย)

1. ภาระงานแนะนำกิจกรรม โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 4 คน
2. ภาระงานแนะนำกิจกรรมโดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนที่ 1, 2, 3 คน อยู่ด้านนอกห้อง โดยคนที่ 1 แสดงบทบาทสมมติเป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย ซึ่งมีอาการทรุดหนักมากแล้ว ต้องดูแลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยการช่วยให้ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ คนที่ 2 และ คนที่ 3 แสดงเป็นญาติ คือเป็นลูกสาวของผู้ป่วย ซึ่งรักและห่วงใยแม่มาก ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี คนที่ 4 อยู่ภายในห้องเพื่อที่จะแสดงเป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 50 ปีป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย รักษาตัวที่โรงพยาบาลมาแล้ว 1 เดือน มีอาการปวดมาก แพทย์ให้ยาแก้ปวดตามอาการ และรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น มีความกังวลใจมากกลัวตายเพราะเป็นห่วงลูกและหลานเกรงว่าจะไม่มีใครดูแลรวมทั้งทรัพย์สินที่ยังไม่ได้มอบหมายให้ใครช่วยดูแล
3. เมื่อแนะนำกิจกรรมแล้ว ให้ทุกคน เข้ามาในห้อง นั่งหลับตา ภาระงานนี้มอบให้ทุกคนทำจิตใจให้สงบ ระลึกถึงบทบาทที่ได้รับเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่แท้จริง อยากให้การแสดงบทบาทนี้ทำให้ทุกคน ได้สัมผัสและรับรู้ความรู้สึกต่างๆเพื่อการเรียนรู้ที่แท้จริง
4. ให้ผู้เข้าอบรมแสดงบทบาทสมมติตามที่กำหนด ใช้เวลา 20 นาที
5. เมื่อครบกำหนด ให้กลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้สึกกัน โดยให้ผู้แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วย บอกกล่าวความรู้สึกอย่างไร และเมื่อมีนักศึกษาพยาบาลมาช่วยให้ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ รู้สึกอย่างไร อยากให้นักศึกษาพยาบาลทำอะไรเพิ่มเติมบ้าง และให้ผู้แสดงเป็นนักศึกษาพยาบาลบอกกล่าวถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้ญาติทั้งสองคนแสดงความรู้สึกเมื่อมีนักศึกษาพยาบาลมาช่วยแนะนำและมาดูแลรู้สึกอย่างไร และอยากให้นักศึกษาพยาบาลทำอย่างไรเพิ่มเติมบ้าง
6. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้ากลุ่มใหญ่ ภาระงานซักถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมถามถึงความรู้สึกของผู้ที่แสดงเป็นผู้ป่วย ผู้ที่แสดงเป็นนักศึกษาพยาบาล และญาติผู้ป่วย
7. ภาระงานและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุป สิ่งที่ได้เรียนรู้และเรื่องของการช่วยให้ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ
8. ภาระงานให้ผู้เข้าอบรมอ่านเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณในเรื่องการช่วยให้ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ จากคู่มือผู้เข้าอบรมเพิ่มเติม
9. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถาม ร่วมกันอภิปรายและสรุปคำตอบข้อซักถาม

ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปสิ่งได้จากการทำกิจกรรมทั้งเรื่องของเนื้อหาและความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม
2. ผู้เข้าอบรมบันทึกเรื่องเล่า (Story telling) ในสมุดที่แจกให้
3. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5 นาที



กิจกรรมที่ 7 ฝึกทักษะ ช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลาผ่านบทบาทสมมุติ

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกประสบการณ์จริงการกล่าวคำอำลาผ่านบทบาทสมมุติเพื่อให้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กระบวนการจัดทศปัญญา 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การเผชิญความจริง (Confronting reality) เป็นการเผชิญและรับรู้ความจริงที่เกิดขึ้นภายในตนเองขณะแสดงบทบาทสมมุติ การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) ของบทบาทสมมุติสู่ชีวิตจริงของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติ และสังคม

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5-10 นาที
2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นดำเนินกิจกรรม (ใช้สถานการณ์ของบทบาทสมมุติเดิม สลับบทบาทและเปลี่ยนเงื่อนไขของผู้แสดงเป็นนักศึกษาพยาบาลและของผู้ป่วย)

1. กระบวนการแนะนำกิจกรรม โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 4 คน
2. กระบวนการแนะนำกิจกรรมโดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1, 2, 3 คน อยู่ด้านนอกห้อง โดยคนที่ 1 แสดงบทบาทสมมุติเป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย ซึ่งมีอาการทรุดหนักมากแล้ว ต้องไปดูแลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้กล่าวคำอำลากับญาติ คนที่ 2 และ คนที่ 3 แสดงเป็นญาติ คือเป็นลูกสาวของผู้ป่วยซึ่งรักและห่วงใยแม่มาก ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี คนที่ 4 อยู่ภายในห้องเพื่อที่จะแสดงเป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 50 ปี

ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย รักษาตัวที่โรงพยาบาลมาแล้ว 2 เดือน ขณะนี้อาการทรุดหนักมาก สัญญาณชีพเริ่มผิดปกติ ระดับความรู้สึกตัวลดลง แพทย์รักษาแบบประคับประคอง

3. เมื่อแนะนำกิจกรรมแล้ว ให้ทุกคน เข้ามาในห้อง นั่งหลับตา กระทบกรน้อมนำให้ทุกคนทำจิตใจให้สงบ ระลึกถึงบทบาทที่ได้รับเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่แท้จริง อยากรให้การแสดงบทบาทนี้ทำให้ทุกคนได้สัมผัสและรับรู้ความรู้สึกต่างๆเพื่อการเรียนรู้ที่แท้จริง

4. ให้ผู้เข้าอบรมแสดงบทบาทสมมุติตามที่กำหนด ใช้เวลา 20 นาที

5. เมื่อครบกำหนด ให้กลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้สึกกัน โดยให้ผู้แสดงบทบาทสมมุติเป็นผู้ป่วย บอกกล่าวความรู้สึกอย่างไร และเมื่อมีนักศึกษาพยาบาลมาช่วยให้ได้กล่าวคำอำลา อยากรให้นักศึกษาพยาบาลทำอะไรเพิ่มเติมบ้าง และให้ผู้แสดงเป็นนักศึกษาพยาบาลบอกกล่าวถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้ญาติทั้งสองคนแสดงความรู้สึกเมื่อมีนักศึกษาพยาบาลมาช่วยแนะนำและมาดูแลรู้สึกอย่างไร และอยากรให้นักศึกษาพยาบาลทำอะไรเพิ่มเติมบ้าง

6. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้ากลุ่มใหญ่ กระทบกรซักถามถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม ถามถึงความรู้สึกของผู้ที่แสดงเป็นผู้ป่วยและผู้แสดงเป็นนักศึกษาพยาบาล และญาติผู้ป่วย

7. กระทบกรและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุป สิ่งที่ได้เรียนรู้และเรื่องของการช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา

8. กระทบกรให้ผู้เข้าอบรมอ่านเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ เกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา จากคู่มือผู้เข้าอบรมเพิ่มเติม

9. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถาม ร่วมกันอภิปรายและสรุปคำตอบข้อซักถาม
ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระทบกรและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปสิ่งได้จากการทำกิจกรรมทั้งเรื่องของเนื้อหา และความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม

2. ผู้เข้าอบรมบันทึกเรื่องเล่า (Story Telling) ในสมุดที่แจกให้

3. กระทบกรนำนั่งสมาธิ 5 นาที

กิจกรรมที่ 8 ภาวนาและเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลผ่านบทบาทจิตอาสา

จุดประสงค์ ได้รับรู้ความรู้สึกของตนเองขณะไปเยี่ยมผู้ป่วย ได้รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ และเพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้นำทักษะที่ได้จากอบรมไปใช้กับผู้ป่วยจริง

ระยะเวลา 4 ชั่วโมง

กระบวนการจิตตปัญญา 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การเผชิญความจริง (Confronting reality) เป็นการเผชิญและรับรู้ความจริงที่เกิดขึ้นภายในตนเองขณะเยี่ยมผู้ป่วยผ่านบทบาทจิตอาสา การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) เป็นการบูรณาการเชื่อมโยงการเรียนรู้ที่ได้กับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติ และสังคม

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนรู้
2. กระบวนการนำผู้เข้าอบรมเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยและฝึก

ภาวนาร่วมกับผู้ป่วย

3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรรยายถึงสภาพของผู้ป่วยคร่าว ๆ
4. กระบวนการทบทวน ขั้นตอนและความตั้งใจในการมาเยี่ยมผู้ป่วย ประกอบด้วย
 - 4.1 แนะนำตัวว่าเป็นจิตอาสา มาเยี่ยมและให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและญาติ
 - 4.2 ช่วยดูแลผู้ป่วย ส่งความปรารถนาดี ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ
 - 4.3 สอนและชักชวนให้ผู้ป่วยและญาติร่วมทำสมาธิภาวนา (โพวะ /ทองเลน) ตาม

ความเหมาะสม

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. กระบวนการให้ผู้เข้าอบรมจับคู่กัน และเข้าเยี่ยมผู้ป่วย
2. ผู้เข้าอบรมร่วม ดูแล พุดคุยและร่วมภาวนากับผู้ป่วยและญาติ ประมาณ 3 ชั่วโมง
3. ผู้เข้าอบรม กลับเข้ากลุ่มใหญ่และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน กระบวนการถามถึง

ความรู้สึที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เข้าอบรมไปเยี่ยมผู้ป่วย

4. กระบวนการและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปการเรียนรู้

ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการและผู้เข้าอบรมร่วมกันสรุปสิ่ง ได้จากการทำกิจกรรมทั้งเรื่องของเนื้อหา และความรู้สึที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม

2. ผู้เข้าอบรมบันทึกเรื่องราวเล่า (Story Telling) ในสมุดที่แจกให้
3. กระบวนการนำนั่งสมาธิวนาที่

สื่อการสอน

- บทการนำภาวณาในการทำกิจกรรมโพวะ
- บทภาวณาการทำกิจกรรมทงเลน
- เอกสารบทบาทสมมุติ
- เอกสารเนื้อหาประกอบการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
- ผู้ป่วยที่ให้นักศึกษา ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล 4 คน
- Flipchart / white board พร้อมปากกาเขียน
- สมุดบันทึก/กระดาษพร้อมดินสอ ปากกา
- ซีดี เพลงประกอบการนั่งสมาธิภาวณา และการทำกิจกรรม

การประเมินผล

1. ประเมินคะแนนแบบทดสอบข้อเขียนเมื่อสิ้นสุดการอบรมในหลักสูตร
2. การสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าอบรม การตอบคำถาม การร่วมทำกิจกรรมในประเด็นของการให้ความร่วมมือ ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกในเรื่องของการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และการเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์
3. ประเมินจากการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ของกลุ่มจากการถอดบทเรียน
4. การบันทึกการเล่าเรื่องราว (Story Telling) ในสมุดที่แจกให้

เนื้อหาประกอบการอบรม หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

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

1. ให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงเจ็บปวดทรมานทางกายเท่านั้น หากถูกรบกวนด้วยความกลัว เช่น กลัวตาย กลัวจะถูกทอดทิ้ง กลัวสิ่งที่อยู่ข้างหน้าหลังสิ้นลม ดังนั้น ความรักและกำลังใจจากญาติ ลูกหลานเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะจะช่วยลดความกลัวและช่วยให้ เขาเกิดความมั่นคงในจิตใจ พึงระลึกว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความเปราะบางอ่อนแออย่างมาก เขา ต้องการใครสักคนที่สามารถฟังได้และพร้อมจะอยู่กับเขายามวิกฤต หากมีใครสักคนที่พร้อมจะให้ ความรักแก่เขาได้อย่างเต็มที่ หรืออย่างไม่มีเงื่อนไข เขาจะมีกำลังใจเผชิญกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นทุก ประการ

พยาบาล ต้องไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยแม้ผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่หมดหวัง ไม่สามารถรักษาให้ดีขึ้นแต่ผู้ป่วย ต้องการความรัก ความอบอุ่นและการเอาใจใส่จากญาติและจากแพทย์ พยาบาลเหมือนผู้ป่วยอื่น ๆ พยาบาลควรเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายความรู้สึกที่เป็นความรักและความผูกพันต่อสิ่งต่าง ๆ ความสุขที่ได้เล่าให้ใครสักคนได้รับรู้ถึงอดีตที่เป็นความทรงจำที่ดีหรือความสำเร็จในชีวิต หรืออาจ เป็นความรู้สึกที่แท้จริงบางอย่างที่เก็บซ่อนไว้นานแล้ว บางเรื่องไม่สามารถพูดให้สมาชิกครอบครัวฟังได้ พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นคนกลางได้ดีในการรับรู้ความรู้สึกดังกล่าว ผู้ป่วยระยะนี้ญาติที่มีความหมาย แก่ผู้ป่วยคือญาติสนิท คนที่ผู้ป่วยรักจึงควรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แม้ไม่สามารถพูดคุยได้ การสัมผัสทางกายหรือการนวดผิวหนังเป็นครั้งคราวก็เป็นสื่อถึงความรักและความห่วงใยที่ดีวิธีหนึ่ง ผู้ป่วยใกล้ชิดเสียชีวิตบางรายไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้แต่อาการสับสน อาการกระวนกระวายใจ คล้ายจะรอคอยใครบางคน ในหมู่ญาติใกล้ชิดจะรู้ว่าผู้ป่วยคอยใคร ซึ่งถ้าญาติคนนั้นได้มาบอกลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปล่อยวางเรื่องราวต่างๆ ผู้ป่วยก็จะสิ้นลมหายใจได้อย่างสงบ พยาบาลควรตระหนัก

ในบทบาทดังกล่าวเพื่อจะเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยกับญาติ (สันต์ หัตถิรัตน์, 2543; พระไพศาล วิสาโล, 2549; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; Narayanasamy & Owens, 2001)

2. ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง การรู้ว่าวาระสุดท้ายของตนใกล้เข้ามา ย่อมช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจในขณะที่สังขารยังเอื้ออำนวยอยู่ อย่างไรก็ตามการเปิดเผยความจริงซึ่งเป็นข่าวร้ายโดยไม่ได้เตรียมใจไว้ก่อนก็อาจทำให้อาการทรุดลงกว่าเดิม ดังนั้นแพทย์ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญจึงควรสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดหรือให้ได้รับความไว้วางใจกับผู้ป่วย รวมทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความอดทนพร้อมที่จะฟังความในใจของผู้ป่วย โดยรับฟังด้วยใจที่เปิดกว้างและเห็นอกเห็นใจ พร้อมจะยอมรับเขาตามที่เป็นจริงและให้ความสำคัญกับการซักถามมากกว่าเทศนาสั่งสอน ในการบอกข่าวร้ายสิ่งที่ควรทำควบคู่ไปด้วยก็คือ การให้กำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าญาติแพทย์และพยาบาลจะไม่ทอดทิ้งเขา จะอยู่เคียงข้างและช่วยเหลือเขาอย่างเต็มที่ การบอกความจริงแก่ผู้ป่วยมีประโยชน์อีกอย่างคือช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจล่วงหน้าว่าเมื่อตนมีอาการหนัก จะให้แพทย์ยืดชีวิตไปให้ถึงที่สุดโดยใช้เทคโนโลยีทุกอย่างที่มี หรือให้งดวิธีดังกล่าว ช่วยเพียงแค่ประทังอาการและปล่อยให้ค่อย ๆ สิ้นลมอย่างสงบ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่ได้เตรียมตัวเพราะไม่รู้สภาพที่แท้จริงของตนเอง ผลคือเมื่อเข้าสู่ภาวะหยุดหายใจ ญาติจึงไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากการขอให้แพทย์แทรกแซงอาการอย่างถึงที่สุดซึ่งมักก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย โดยมีผลเพียงยืดความตายให้ยาวออกไปและไม่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นเลย ซ้ำยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิดและความรู้สึกให้มากที่สุด ทุกครั้งที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเช่นการป้อนอาหาร น้ำ การเช็ดตัวและการเปลี่ยนที่นอนหากผู้ป่วยใช้โอกาสนี้เป็นผู้รับฟังที่ดี ทำความรู้จักและเรียนรู้ชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้น ใช้เทคนิคการสนทนาช่วยสะท้อนความคิดของผู้ป่วยมากขึ้น พยาบาลควรค้นหาแหล่งของความหวังและกำลังใจหรือแหล่งสนับสนุนมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วย การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ตระหนักในความหมายของคุณค่าของชีวิต เป็นการสัมผัสคุณค่าของมนุษย์ที่มีคุณค่ายังต่อการพัฒนาจิตวิญญาณทั้งของผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้การดูแล (พระไพศาล วิสาโล, 2549; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552)

3. พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับเจ้าหน้าที่ทุกคน ความจริงอาจทำให้ผู้ป่วยและญาติตกใจ ผิดหวังและเจ็บปวดบึ้งในตอนแรก การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอร่วมกับประคับประคองจิตใจจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับความจริงได้ในที่สุด และมีการวางแผนชีวิตที่เหลืออยู่อย่างสมเหตุสมผล บางรายอาจต้องใช้เวลาในการทำใจยอมรับกับความจริงบ้าง พยาบาลต้องใช้เวลา อดทน และยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติในขณะที่กำลังเผชิญกับความยากลำบากนี้ (ทศนีย์ ทองประทีป, 2552)

4. ช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม การนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิด ความสงบ และสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น ซึ่งการน้อมนำให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดีงาม เช่น การนำเอาพระพุทธรูป ตลอดจนภาพครู อาจารย์ที่เคารพนับถือมาไว้ในห้องเพื่อเป็นเครื่องระลึกนึก ถึง หรือชวนให้ผู้ป่วยได้สวดมนต์ เปิดเทพธรรมะ หรือบทสวดมนต์ การนิมนต์พระมาเยี่ยม หาก นับถือศาสนาอิสลามหรือศาสนาคริสต์ สัญลักษณ์ของพระเจ้าหรือศาสดาในศาสนาตนย่อมมีผลต่อ จิตใจได้ดีที่สุด

นอกจากนี้การช่วยให้ผู้ป่วยน้อมใจเป็นกุศลอาจทำได้โดยให้ผู้ป่วยได้ทำบุญ บริจาคทรัพย์ เพื่อการกุศล หรือทำความดีตามหลักบุญกิริยาวัตถุ 10 ผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่างกายอาจไม่สามารถทำ อะไรได้มากนัก แต่เราสามารถทำความดีได้เสมอ เพราะความดีและบุญกุศลคือสิ่งที่เกิดจากใจเป็นหลัก ไม่ว่าจะร่างกายจะเป็นเช่นไร ขอแค่มีจิตใจที่รับรู้ได้ มีสติ สมาธิอยู่กับความดีงามและพระเจ้า ก็เป็น บุญเป็นการทำความดีที่ใช้ต้นทุนทางใจเท่านั้น บุญกิริยาวัตถุ 10 คือสิ่งอันเป็นที่ตั้งแห่งการทำบุญ สิบประการ คือ 1. การให้ทาน ทั้งให้ทานในรูปแบบของวัตถุสิ่งของ หรือให้เวลา ให้ความคิด ให้กำลังใจ ในทางพุทธศาสนาการทำทานที่เชื่อว่าได้บุญมากคือการทำสังฆทาน 2. การรักษาศีล ซึ่งเป็นหนทาง ในการฝึกตนให้ลด ละ เลิกความชั่ว ไม่เบียดเบียนผู้อื่นและตนเอง 3. การเจริญภาวนา เป็นการ พัฒนาจิตใจและปัญญา ทำให้จิตสงบ ผู้ที่เจริญภาวนาเป็นประจำจะมีความสุขและจิตสงบ ทำให้ ร่างกายแข็งแรงเยียวยาตัวเองได้ดีขึ้น 4. ความอ่อนน้อม เป็นคุณธรรมที่ขัดเกลาอัตตาตัวตน เราควร เรียนรู้ความอ่อนน้อมกับสภาวะธรรมคือการเจ็บป่วยและความตายที่กำลังเกิดขึ้น การอ่อนน้อมและ ยอมรับความจริงจะทำให้เราคลายความเครียด ความกังวลและสามารถมีชีวิตอยู่จนกระทั่งวัยที่สุดท้าย อย่างสงบ 5. การช่วยเหลือสังคม ยอมรับใช้ 6. เปิดโอกาสให้ผู้อื่นทำความดีกับเรา 7. ยอมรับและ ยินดีในการทำความดีหรือทำบุญของผู้อื่น ซึ่งญาติสามารถบอกกับผู้ป่วยให้อนุโมทนาบุญ ยินดีกับ การทำความดีของผู้อื่น 8. ฟังธรรม ควรหาโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฟังธรรมเพื่อช่วยให้จิตใจสงบ เข้าใจชีวิต และยอมรับความตายอย่างสงบ 9. แสดงธรรมหรือให้ธรรมเป็นทาน ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย สามารถทำให้คนรอบข้างเข้าใจสังขารชีวิตได้ 10. การทำความเห็นให้ถูกต้องและเหมาะสม การ ปรับความคิดเห็นให้เข้าใจตามความเป็นจริง ยอมรับการเจ็บป่วยและความตาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วย ผ่อนคลายความเครียด พยายามหรือญาติชวนให้ผู้ป่วยระลึกถึงความดีที่ตนเองได้บำเพ็ญในอดีต ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความปีติปลาบปลื้มแก่ผู้ป่วยและบังเกิดความมั่นใจว่าตนจะได้ไปสุคติ (พระ ไพศาล วิสาโล, 2549; กรณจริยา สุขรุ่ง, 2551: Narayanasamy & Owens, 2001)

5. ช่วยปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจ สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นทุกข์ใจ และทำให้ให้ไม่ อาจตายอย่างสงบได้ก็คือความรู้สึกค้างคาใจในบางสิ่งบางอย่าง สิ่งนั้นอาจเป็นภารกิจงานที่ยัง ค้างค้าง ทรัพย์สินที่ยังแบ่งไม่เสร็จ ความน้อยเนื้อต่ำใจหรือ โกรธแค้นใครบางคน หรือความรู้สึกผิด

ความปรารถนาที่จะพบใครบางคนเป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่ตนเองรักหรือคนที่ตนปรารถนา จะขอโหลิกรรม ซึ่งสิ่งค้างคาใจเป็นสิ่งที่ควรได้รับการปลดปล่อยอย่างเร่งด่วน เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยตายอย่างไม่สงบ ซึ่งในทางพุทธศาสนาอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไปสู่สุคติแทนที่จะเป็นสุคติ (พระไพศาล วิสาโล, 2549; กรรณจรียา สุขรุ่ง, 2551)

6. ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ การปฏิเสธความตาย ชัดขึ้นไม่ยอมรับความจริง เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติ แพทย์ พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางต่อสิ่งต่าง ๆ ให้มากที่สุด ไม่ยึดติด โดยให้ความมั่นใจว่าลูกหลานสามารถดูแลตนเองได้หรือพ่อแม่ของเขาจะได้รับการดูแลอย่างดี หรือเตือนสติแก่เขาว่าทรัพย์สินสมบัติเป็นของเราเพียงชั่วคราวเมื่อถึงเวลาก็ต้องให้คนอื่นดูแลไป และการยึดติดที่ลึกซึ้งที่สุดคือการยึดติดในตัวตน ความตายของคนบางคนหมายถึงการดับสูญของตัวตน เป็นสิ่งที่ทนไม่ได้และทำใจยาก ซึ่งการจะละซึ่งตัวตนได้ต้องอาศัยการฝึกฝนจิตพอสมควรแต่ก็ไม่เกิดวิสัยที่ผู้ป่วยธรรมดาที่จะทำได้ (พระไพศาล วิสาโล, 2549; กรรณจรียา สุขรุ่ง, 2551)

7. พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเจ็บปวดและพิจารณาการให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษา เพื่อลดความเจ็บปวดและความทรมานของผู้ป่วยเท่าที่จะทำได้ การให้ยาแก้ปวด ควรกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ระดับยาแก้ปวดที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต การประเมินอาการหลังการให้ยาเพื่อรายงานแพทย์ในการปรับระดับยาอย่างเหมาะสมจึงมีการบริหารยาที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสติรู้ตัวในระดับที่จะสามารถปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือได้ เช่น การทำบุญ และการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา การสวดมนต์ การทำสมาธิ การภาวนา หรือทำกิจกรรมสร้างสรรค์ความสงบสุข การเจริญสติและทำสมาธิภาวนาเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยสมานและเยียวยาร่างกายได้ (สันต์ หัตถิรัตน์, 2543; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; กรรณจรียา สุขรุ่ง, 2551)

8. สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความสงบการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดความสงบและปล่อยวางสิ่งที่ค้างคาใจได้นั้นบรรยากาศที่สงบย่อมเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งบรรยากาศในที่นี้คือสภาพแวดล้อม รวมถึงผู้แหวะเวียนอยู่ใกล้ๆผู้ป่วยควรเป็นบรรยากาศที่สงบ อบอุ่น อบอุ่นด้วยความรักและมิตรภาพ ควรเป็นห้องพักที่ไม่พลุกพล่าน มีต้นไม้ ดอกไม้ อาจมีแจกันดอกไม้หรือรูปวิวสวย ๆ สบายตา หรืออาจใช้ภาพพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เปิดเพลงเบา ๆ เสียงธรรมชาติหรือเสียงสวดมนต์ มีกลิ่นที่นุ่มนวลที่ผู้ป่วยชอบ ผู้ดูแลควรรักษาใจให้เบิกบาน มีอารมณ์มั่นคง ผู้มาเยี่ยมอาจต้องคัดกรองผู้ใกล้ชิด จิตใจสงบพอที่จะคุยหรือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี อารมณ์ขันเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้บรรยากาศไม่ตึงเครียดและเศร้าสลดเกินไป ช่วยให้ผู้ป่วยมองความตายเป็นเรื่องธรรมดา หากผู้ป่วยสนใจเรื่องสมาธิ สวดมนต์ ให้ครอบครัว เพื่อนร่วมกันนั่งสมาธิหรือสงบนิ่งพร้อมกับผู้ป่วย หากผู้เฒ่าที่จะเสียชีวิตที่บ้าน ควรจัดบรรยากาศของบ้านให้นุ่มนวลใจสู่ความสงบ เช่นอาจนำรูปที่ผู้ป่วยเคารพบูชามาวางใกล้ๆ

เปิดเพลง เทปธรรมะหรือบทสวดมนต์เบาๆ และญาติไม่ควรทะเลาะกันต่อหน้าผู้ป่วย (พระไพศาล วิสาโล, 2549; กรรณจรียา สุขรุ่ง, 2551)

9. กล่าวคำอำลา ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายการน้อมจิตให้ผู้ป่วยมุ่งต่อสิ่งดีงามเป็นสิ่งสำคัญ โดยชื่นชมและขอบคุณในคุณงามความดีที่มีต่อเขา พร้อมทั้งขอขมาในกรรมใด ๆ ที่ล่วงเกิน จากนั้นก็น้อมจิตผู้ป่วยให้เป็นกุศลมากขึ้น ให้ผู้ป่วยได้ปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งตัวตนและหลัง จากนั้นก็กล่าวอำลา พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์และความกังวลใจต่างๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีเรื่องขมขื่นใจ อาจฝันร้ายหรือเห็นภาพหลอนเรื่องราวต่างๆ การปลอบโยนและให้กำลังใจจะช่วยให้ความทุกข์หรือความอันอันในใจลดลง พยาบาลควรช่วยจัดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับบุคคลที่มีความหมายเพื่อกล่าวคำขอโทษขอโหสิกรรม ได้กล่าวคำอำลาต่อกัน

พยาบาลควรช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ แนะนำการปฏิบัติต่อผู้ป่วยแก่ญาติ เช่น แนะนำให้ญาติสัมผัสผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณซอกคอหรือผิวแก้ม แทนการสัมผัสที่มือหรือเท้า เพราะการไหลเวียนของเลือดบริเวณส่วนปลายของร่างกายจะลดลงทำให้การสัมผัสในบริเวณดังกล่าวเสียไป การกล่าวคำอำลาหรือขอโหสิกรรมญาติควรกล่าวด้วยน้ำเสียงดังพอสมควร ไม่ควรกระซิบข้างหูเพราะผู้ป่วยได้ยินไม่ชัดเจน การได้ยินจะเป็นการรับรู้สุดท้ายที่จะสูญเสียชีวิต ดังนั้นการพูดคุยข้างเตียงจึงควรระมัดระวัง ควรพูดในเรื่องที่ดี แนะนำให้ผู้ป่วยสวดมนต์หรือเฝ้าพระเจ้าของที่ผู้ป่วยนับถือ ญาติผู้ป่วยและพยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ใกล้จะเสียชีวิตด้วยความเคารพ (พระไพศาล วิสาโล, 2549; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; Narayanasamy et al., 2004)

การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการมิติจิตวิญญาณที่กล่าวมา ไม่ใช่สูตรสำเร็จที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกราย พยาบาลต้องประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติเป็นรายบุคคล หาแนวทางที่ชัดเจนในแต่ละสภาวะการณ์ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ตามชุมชนท้องถิ่น วัฒนธรรมความเชื่อ ซึ่งการจะตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ดี ขึ้นอยู่กับความเอื้ออาทรและความใส่ใจที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

- กรรมจรรยา สุขรุ่ง.(2551). **สุขสุดท้ายที่ปลายทาง**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- ทัศนีย์ ทองประทีป, & จงลักษณ์ ศุภกิจเจริญ. (2552). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ**.
เอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- พระไพศาล วิสาโล. (2549). **การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ**. กรุงเทพฯ: เครือข่าย
พุทธิกา.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2543). **สิทธิ์ที่จะอยู่หรือตายและการดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.
- _____. (2552). **การดูแลผู้ป่วยให้ตายดี**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี สมัชชานามัยโลก.
- สมัชชานามัยโลก. (1996). ค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2552, จาก www.spn.thaissf.org/index.php?
- Narayanasamy, A., & Owens. (2001). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. **Journal of Advanced Nursing**, 33.

กระบวนการเรียนรู้ที่ 5 การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

สาระสำคัญ

นักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นผู้เข้าอบรมในหลักสูตร หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้รับการอบรมให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณทั้งในเรื่องของ ความรู้ เจตคติ และทักษะ ตลอดจนการเกิดคุณค่าความเป็นมนุษย์ นักศึกษาสามารถนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริงบนหอผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เมื่อนักศึกษาสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติ นักศึกษามีความสามารถและคุณลักษณะดังนี้

1. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณได้
2. ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
3. มีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
4. นักศึกษาแสดงออกถึงการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น
5. นักศึกษามีคุณค่าความเป็นมนุษย์มากยิ่งขึ้น

เนื้อหาและสาระสำคัญ : การฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

: คุณค่าความเป็นมนุษย์

กิจกรรมการเรียนรู้

นักศึกษปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ 3 ทักษะ คือ

1. การช่วยผู้ป่วยให้จดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม
2. การช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ
3. ช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา

โดยนักศึกษาทุกคนต้องปฏิบัติทักษะบังคับคือ ทักษะการช่วยผู้ป่วยให้จดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม สำหรับทักษะ การช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ และการช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา การปฏิบัติให้ขึ้นกับสภาพจริงของผู้ป่วยตามความเหมาะสม

กระบวนการจิตตปัญญา 7

กิจกรรมนี้มุ่งเน้น การเผชิญความจริง (Confronting Reality) เป็นการเผชิญและรับรู้ความจริงที่เกิดขึ้นภายในตนเองขณะลงฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจริงในหอผู้ป่วย การพิจารณาด้วยใจอย่าง ไคร่ครวญ (Contemplation) การภาวนาโดยทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ (Meditation) ใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง

(Deep Listening) สร้างบรรยากาศความรักความเมตตา การเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (Compassion) ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้เข้าอบรม (Commitment) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) เป็นการบูรณาการเชื่อมโยงการเรียนรู้ที่ได้กับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติ และสังคม และความต่อเนื่องในการเรียนรู้ขณะฝึกปฏิบัติงานตลอด 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ และทบทวนความรู้

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการ นำนั่งสมาธิ 5-10 นาที
2. กระบวนการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
3. อธิบายถึงแบบประเมินต่างๆที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ ได้แก่ การประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณทั้ง 3 ทักษะ และการเขียนอนุทิน (Journal Writing) ของนักศึกษา ซึ่งนักศึกษาต้องได้เขียนทุกวัน
4. ชักถามนักศึกษาถึงสิ่งที่ได้จากการอบรม เพื่อเชื่อมโยงกับสู่เนื้อหาการสอน

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. กระบวนการทบทวนความรู้และทักษะที่ต้องไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

2. กระบวนการเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามเพื่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น

ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการและนักศึกษาร่วมกันสรุปความรู้
2. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5 นาที

ครั้งที่ 2 การฝึกภาคปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

ระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยฝึกปฏิบัติ จันทร์ ถึงศุกร์ เวรเช้า 8-16 น.

โดยมอบหมายให้นักศึกษาแต่ละคนดูแลผู้ป่วย 1 คน ดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 2 วัน จึงเปลี่ยนดูแลผู้ป่วยอื่น ทั้งนี้เพื่อให้มีโอกาสดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยและได้ปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ในการดูแลในมิติจิตวิญญาณ

โดยในแต่ละวันมีขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. กระบวนการ นำนั่งสมาธิ 5-10 นาที
2. กระบวนการให้นักศึกษาทบทวนแผนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
3. กระบวนการเพิ่มเติมในประเด็นสำคัญ

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. ให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณตามที่วางแผน (6 ชั่วโมง)
2. ประเมินผลกิจกรรมที่นักศึกษาปฏิบัติตามแผน เช่น การช่วยผู้ป่วยให้จดจ่อกับสิ่งที่ตั้งม การช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ และการ ช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลาตามสภาพจริงของผู้ป่วยที่นักศึกษารับผิดชอบ
3. ทุกวันหลังการปฏิบัติการพยาบาลในตอนเย็นให้นักศึกษากลับมาเข้ากลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กระบวนการสอบถามถึงความรู้สึกของนักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
4. นักศึกษาสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

ขั้นสรุปและวัดผล

1. กระบวนการสรุปการเรียนรู้และเพิ่มเติมประเด็นที่นักศึกษายังไม่มั่นใจ
2. นักศึกษาซักถามเพิ่มเติม เพื่อให้เข้าใจมากขึ้น เพื่อการดูแลผู้ป่วยในวันต่อไป
3. กระบวนการนำนั่งสมาธิ 5 นาที

หมายเหตุ เนื่องจากการปฏิบัติในสภาพการณ์จริง แผนการจัดกระบวนการเรียนรู้อาจปรับเปลี่ยนได้บ้างตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

สื่อการสอน

- เอกสารในการฝึกภาคปฏิบัติ
- สมุดบันทึก/กระดาษพร้อมดินสอ ปากกา

การประเมินผล

1. การประเมินทักษะของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
2. แบบวัดเจตคติของนักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
3. การสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษา
4. การเขียนอนุทิน (Journal Writing) ของนักศึกษา

5. การสัมภาษณ์นักศึกษาในเรื่องของความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง และการสัมภาษณ์ความรู้สึกของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษา
6. ประเมินจากการสรุปลงที่ได้เรียนรู้ของกลุ่มจากการถอดบทเรียน

แบบทดสอบความรู้ภาคทฤษฎี
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

- คำชี้แจง**
1. ข้อสอบเป็นแบบปรนัย มี 4 ตัวเลือก มีทั้งหมด 30 ข้อ
 2. ให้เวลาในการทำ 30 นาที
 3. จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยการระบายทึบด้วยดินสอ 2 B หรือดำกว่าในช่องที่เป็นคำตอบ ในกระดาษคำตอบที่แจกให้ ถ้าต้องการเปลี่ยนคำตอบให้ลบคำตอบเดิมให้สะอาด แล้วจึงระบายทึบในช่องที่เป็นคำตอบใหม่
 4. อย่าขีดเขียนหรือทำเครื่องหมายใด ๆ ในแบบทดสอบฉบับนี้

-
1. ข้อใดกล่าวถึงความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สมบูรณ์ที่สุด
 - ก. ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน
 - ข. ผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้
 - ค. ผู้ป่วยที่อาการของโรคไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำได้เพียงการประคับประคอง
 - ง. ผู้ป่วยที่หมดหวัง ไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
 2. ข้อใด **ไม่ใช่** ความหมายของจิตวิญญาณ
 - ก. สิ่งที่มีค่าสูงสุดทางจิตใจ
 - ข. สิ่งสำคัญที่สุดของชีวิต เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความมีชีวิตชีวา
 - ค. สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ปกป้องคุ้มครองมนุษย์แต่ละคนให้มีพลังชีวิต
 - ง. องค์ประกอบของสุขภาพ เป็นสิ่งที่สำคัญและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์
 3. ปัจจุบันพบว่าปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือข้อใด
 - ก. ขาดบุคลากรมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - ข. บุคลากรส่วนมากเกิดความเครียด และไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย
 - ค. ส่วนมากการดูแลผู้ป่วยจะเน้นในเรื่องการดูแลทางด้านร่างกาย
 - ง. ถูกทุกข้อ
 4. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการได้รับการตอบสนองด้านใดมากที่สุด

ก. ด้านสังคม	ข. ด้านจิตวิญญาณ
ค. ด้านร่างกาย	ง. ด้านจิตใจ



5. พยาบาลควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเรื่องใด มากที่สุด
 - ก. ดูแลในเรื่องจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวล
 - ข. ดูแลในเรื่องที่ผู้ป่วยร้องขอซึ่งไม่ขัดต่อแผนการรักษา
 - ค. ดูแลทางร่างกายเพื่อไม่ให้ร่างกายอ่อนแอและทรุดโทรม
 - ง. ดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเครียด
6. ข้อใด **ไม่ใช่** ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
 - ก. ต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรงมากขึ้น
 - ข. ต้องการการอโหสิกรรมและการให้อภัย
 - ค. ต้องการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา
 - ง. ต้องการค้นหาความหมายชีวิตและการเจ็บป่วย
7. ข้อใด **ไม่เกี่ยวข้อง** กับความต้องการในสิ่งที่เป็นอมตะของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - ก. ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับ ความสุขของชีวิตหน้า
 - ข. ผู้ป่วย ต้องการจะทำบุญในหลายรูปแบบ
 - ค. ผู้ป่วยต้องการจะทำพิธีกรรมทางศาสนา
 - ง. ผู้ป่วยดิ้นรน ต้องสู้กับความเจ็บป่วยทุกวิถีทาง
8. ข้อใด **ไม่ใช่** ความต้องการความหวังและเป้าหมายชีวิต ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - ก. หวังที่จะทำบุญหรือภารกิจที่สำคัญให้สำเร็จ
 - ข. หวังว่าจะมีร่างกายที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วย
 - ค. หวังจะได้รับการจดจำจากคนทั่วไป
 - ง. หวังว่าจะได้เกิดมาร่วมกับครอบครัวเดิม
9. สิ่งที่จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสิ้นชีวิตอย่างมีความสุข หรือตายดี คือข้อใด
 - ก. ผู้ป่วยสิ้นชีวิตท่ามกลางญาติพี่น้องมากมาย
 - ข. ผู้ป่วยสิ้นชีวิตในบรรยากาศที่สงบเงียบเพียงคนเดียว
 - ค. ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุญกุศล มีจิตที่สงบก่อนสิ้นใจ
 - ง. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์เพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยอย่างเต็มที่
10. ข้อใด **ไม่ใช่** บทบาทพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
 - ก. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยกับญาติ
 - ข. ให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับผู้ป่วยและญาติ
 - ค. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุย ระบายความรู้สึก
 - ง. ช่วยตัดสินใจให้ผู้ป่วยในการเขียนพินัยกรรมมอบมรดกให้ญาติ

11. ข้อใดเป็นบทบาทพยาบาล ในการให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - ก. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ
 - ข. แนะนำให้ผู้ป่วยได้ทำบุญในรูปแบบต่าง ๆ
 - ค. ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย พร้อมทั้งจะช่วยเหลือ ดูแล ปลอดภัยให้กำลังใจ
 - ง. บอกความจริงแก่ผู้ป่วยให้เตรียมใจรับการตายที่จะมาถึง
12. พยาบาลแนะนำให้ญาตินำพระพุทธรูป หรือ สิ่งที่ผู้ป่วยเคารพบูชามาไว้ที่เตียงผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้บูชา เป็นการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณด้านใด
 - ก. ช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้งงาม
 - ข. ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการตาย ได้ดีขึ้น
 - ค. ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ ได้ง่าย
 - ง. ถูกทุกข้อ
13. ขณะที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่สามารถพูด หรือสื่อสารได้ ข้อใดถูกต้องที่สุด
 - ก. ญาติที่ควรเป็นผู้ดูแล สื่อสารกับผู้ป่วยคือญาติสนิทที่ผู้ป่วยรักและ ผูกพัน
 - ข. ญาติทุกคนควรมาเยี่ยมพร้อมกันเพื่อให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ
 - ค. ญาติควรพูดกับผู้ป่วยด้วยเสียงที่ดังฟังชัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ยิน
 - ง. ไม่มีข้อใดถูกต้อง
14. บทบาทพยาบาลในการช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการตายที่จะมาถึง ข้อใดควรทำเป็นอันดับแรก
 - ก. ให้กำลังใจผู้ป่วยและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย
 - ข. รับฟังเรื่องราวและความรู้สึกต่างๆ ที่ผู้ป่วยระบาย
 - ค. บอกถึงอาการเจ็บป่วยที่แท้จริงเพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมใจ
 - ง. พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจ
15. การช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจ มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างไร
 - ก. ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยไปสู่สรวงสวรรค์
 - ข. เพื่อให้ญาติเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น
 - ค. เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญความตายได้อย่างสงบ
 - ง. เพื่อให้ไม่เกิดปัญหาทางกฎหมายหลังการตาย
16. พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางในเรื่องใดที่สำคัญที่สุดกับผู้ป่วย
 - ก. ปล่อยวางเรื่องทรัพย์สินสมบัติ
 - ข. ปล่อยวางเรื่องลูกหลาน พี่ น้อง
 - ค. ปล่อยวางเรื่องงานที่รับผิดชอบ
 - ง. ปล่อยวางเรื่องกาย สังขาร ยอมรับการตายให้ได้

17. คำกล่าวในข้อใด **ไม่ถูกต้อง**

- ก. ห้องพักของผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรไม่ปลูกพุ่มไม้ มีต้นไม้ ดอกไม้ หรืออาจมีภาพสิ่งศักดิ์สิทธิ์
- ข. บรรยากาศไม่ควรจัดให้เงียบเกินไป เพราะอาจสร้างความวังเวงแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกลัวตายได้
- ค. บรรยากาศที่สงบจะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดความสงบและปล่อยวางสิ่งค้างคาใจ
- ง. บรรยากาศในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง สภาพแวดล้อม รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง

18. ก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต สิ่งที่พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยคือ เรื่องใด

- ก. ให้ผู้ป่วยได้ปล่อยวางต่อสิ่งต่างๆ
- ข. ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสอำลากับญาติ
- ค. ให้ผู้ป่วยมีโอกาสทำบุญครั้งใหญ่
- ง. ให้ผู้ป่วยได้ทำให้สิ่งที่อยากทำทุกอย่าง

19. ข้อใด **ไม่ถูกต้อง**

- ก. พยาบาล ควรให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามทฤษฎีอย่างเคร่งครัด
- ข. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต้องทำงานเป็นทีม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ค. ความรู้สึกลมดดา สงสารผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลมีความอดทนทำสิ่งที่ดีกับผู้ป่วย
- ง. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถสัมผัสและรับรู้ได้ถึงจิตใจที่อยากช่วยเหลือของพยาบาล

20. ข้อใด **ถูกต้องที่สุด**

- ก. พยาบาลควรให้ญาติเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น
- ข. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแม้ไม่สามารถรับรู้ได้ แต่ความเป็นมนุษย์ยังคงอยู่
- ค. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรได้รับการดูแลมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป
- ง. พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามอาการเท่านั้น

เฉลยคำตอบที่ถูกต้อง

- | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. ก | 2. ค | 3. ง | 4. ข | 5. ข | 6. ก | 7. ง | 8. ข | 9. ค | 10. ง |
| 11. ค | 12. ก | 13. ก | 14. ง | 15. ค | 16. ง | 17. ข | 18. ข | 19. ก | 20. ข |

กระดาษคำตอบ

แบบทดสอบความรู้

หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติวิญญาณและ
คุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชื่อ - สกุลนักศึกษา.....

คำชี้แจง: จงทำเครื่องหมายกากบาท (X) ทับข้อที่เป็นคำตอบ

- | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|--|-----|---|---|---|---|
| 1. | ก | ข | ค | ง | | 16. | ก | ข | ค | ง |
| 2. | ก | ข | ค | ง | | 17. | ก | ข | ค | ง |
| 3. | ก | ข | ค | ง | | 18. | ก | ข | ค | ง |
| 4. | ก | ข | ค | ง | | 19. | ก | ข | ค | ง |
| 5. | ก | ข | ค | ง | | 20. | ก | ข | ค | ง |
| 6. | ก | ข | ค | ง | | 21. | ก | ข | ค | ง |
| 7. | ก | ข | ค | ง | | 22. | ก | ข | ค | ง |
| 8. | ก | ข | ค | ง | | 23. | ก | ข | ค | ง |
| 9. | ก | ข | ค | ง | | 24. | ก | ข | ค | ง |
| 10. | ก | ข | ค | ง | | 25. | ก | ข | ค | ง |
| 11. | ก | ข | ค | ง | | 26. | ก | ข | ค | ง |
| 12. | ก | ข | ค | ง | | 27. | ก | ข | ค | ง |
| 13. | ก | ข | ค | ง | | 28. | ก | ข | ค | ง |
| 14. | ก | ข | ค | ง | | 29. | ก | ข | ค | ง |
| 15. | ก | ข | ค | ง | | 30. | ก | ข | ค | ง |

แบบประเมินทักษะการปฏิบัติกาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

ชื่อ-สกุล นักรักษา.....วัน เดือน ปี ที่ ประเมิน.....

ทักษะ	เกณฑ์ การให้คะแนน (Scoring Criteria)					ระดับ คะแนนที่ได้
	ดีมาก (5)	ดี(4)	พอใช้ (3)	ปรับปรุง (2)	ต้องปรับปรุงอย่างมาก(1)	
1. การช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้งงาม	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือญาติถึงผลดีของการที่มีใจจ่อในสิ่งที่ตั้งงาม - ช่วยหาอุปกรณ์ หรือจัดสถานที่เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อสิ่งที่ตั้งงาม - ร่วมทำกิจกรรมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อต่อสิ่งที่ตั้งงาม - ติดตามประเมินผลถึงความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยหรือญาติอย่างสม่ำเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือญาติถึงผลดีของการที่มีใจจ่อในสิ่งที่ตั้งงาม - ช่วยหาอุปกรณ์ หรือจัดสถานที่เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อต่อสิ่งที่ตั้งงาม - ร่วมทำกิจกรรมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อต่อสิ่งที่ตั้งงาม 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือญาติถึงผลดีของการที่มีใจจ่อในสิ่งที่ตั้งงาม - ช่วยหาอุปกรณ์ หรือจัดสถานที่เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อต่อสิ่งที่ตั้งงาม 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือญาติถึงผลดีของการที่มีใจจ่อในสิ่งที่ตั้งงาม 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สนใจในการช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้งงาม 	

ผู้ประเมิน
.....
(.....)

แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

ชื่อ - สกุล นักรักษา.....วัน เดือน ปี ที่ ประเมิน.....

ทักษะ	เกณฑ์ การให้คะแนน (Scoring Criteria)					ระดับ คะแนนที่ได้
	ดีมาก (5)	ดี (4)	พอใช้ (3)	ปรับปรุง (2)	ต้องปรับปรุงอย่างมาก (1)	
2. ช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ	<p>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือญาติ ถึงผลดีของการที่ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ</p> <p>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือญาติถึงวิธีการปฏิบัติว่าทำได้บ้าง</p> <p>- เป็นผู้นำ หรือ สื่อกลางระหว่างผู้ป่วยกับญาติให้การทำกิจกรรม</p> <p>- ติดตามประเมินผลถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและ/หรือญาติอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือญาติ ถึงผลดีของการที่ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ</p> <p>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือ ญาติถึงวิธีการปฏิบัติว่าทำได้บ้าง</p> <p>- เป็นผู้นำ หรือ สื่อกลางระหว่างผู้ป่วยกับญาติให้การทำกิจกรรม</p>	<p>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือญาติ ถึงผลดีของการที่ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ</p> <p>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือ ญาติถึงวิธีการปฏิบัติว่าทำได้บ้าง</p>	<p>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือญาติ ถึงผลดีของการที่ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ</p>	<p>- ไม่สนใจในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ</p>	

ผู้ประเมิน
.....
(.....)

แบบประเมินทักษะการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

ชื่อ-สกุล นักรักษา.....วัน เดือน ปี ที่ ประเมิน.....

ทักษะ	เกณฑ์ การให้คะแนน (Scoring Criteria)					ระดับคะแนน ที่ได้
	ดีมาก (5)	ดี (4)	พอใช้ (3)	ปรับปรุง (2)	ต้องปรับปรุงอย่างมาก (1)	
3. ช่วยให้ผู้ป่วย กล่าวคำอำลา	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/หรือญาติ ถึงผลดีของการที่ผู้ป่วย ได้กล่าวอำลากับญาติหรือบุคคลที่ผู้ป่วย ต้องการ - เป็นผู้รับฟังที่ดี ถึงรู้สึกของผู้ป่วยที่ระบายถึง สิ่งต่างๆ ที่ต้องการกล่าวอำลา - เป็นสื่อกลางระหว่าง ผู้ป่วยกับญาติในการ ช่วยให้ผู้ป่วย ได้กล่าวอำลาบุคคลที่ ต้องการ - คิดตามประเมินผลถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยและ/หรือญาติอย่างสม่ำเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วย และ/หรือญาติ ถึงผลดี ของการที่ผู้ป่วย ได้ กล่าวอำลากับญาติหรือ บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการ - เป็นผู้รับฟังที่ดี ถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ ระบายถึงสิ่งต่างๆ ที่ ต้องการกล่าวอำลา - เป็นสื่อกลางระหว่าง ผู้ป่วยกับญาติในการ ได้ช่วยให้ผู้ป่วย ได้ กล่าวอำลากับญาติ หรือบุคคลที่ต้องการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วย และ/หรือญาติ ถึงผลดี ของการที่ผู้ป่วย ได้ กล่าวอำลากับญาติหรือ บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการ - เป็นผู้รับฟังที่ดี ถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ ระบายถึงสิ่งต่างๆ ที่ ต้องการกล่าวอำลา 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและ/ หรือญาติ ถึงผลดีของการที่ ผู้ป่วย ได้กล่าวอำลากับ ญาติหรือบุคคลที่ผู้ป่วย ต้องการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สนใจในการช่วยให้ ผู้ป่วย ได้กล่าวอำลากับญาติ หรือบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการ 	

ผู้ประเมิน.....

เจตคติของนักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

ชื่อ-สกุล นักศึกษา..... วัน เดือน ปี

คำชี้แจง:

1. เอกสารฉบับนี้ เป็นแบบวัดเจตคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ซึ่งใช้สำหรับการเก็บข้อมูลประกอบการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2. โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าตรงกับตัวท่านมากน้อยเพียงใดโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ซึ่งมี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกตรงกับข้อนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านรู้สึกตรงกับข้อนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกตรงกับข้อนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านรู้สึกตรงกับข้อนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกตรงกับข้อนั้นน้อยที่สุดหรือไม่ตรงกับข้อนั้นเลย

3. โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงที่สุด เพราะคำตอบที่เป็นจริงที่สุดจะเป็นประโยชน์อย่างมากกับท่านเอง เป็นการฝึกการวิเคราะห์ตนเองอย่างแท้จริงและไม่เป็นผลเสียใด ๆ กับท่าน ขอขอบคุณทุกท่าน เป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามในครั้งนี้

ศุวิริยา สุวรรณโคตร

ผู้วิจัย

ข้อ	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1	พยาบาลไม่ควรเสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายเพราะไม่มีโอกาสที่อาการจะดีขึ้น					
2	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรได้รับการดูแลพิเศษในมิติ จิตวิญญาณ					
3	พยาบาลต้องมีความรัก ความเมตตาต่อผู้ป่วยระยะ สุดท้ายให้มากที่สุด					
4	ท่านรู้สึกมีความสุขที่มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย					
5	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสร้างความเครียดให้กับพยาบาล					
6	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรมีโอกาสได้รับการดูแลทั้ง จากแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด					
7	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นงานที่หนักและไม่ เกิดประโยชน์					
8	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ					
9	ท่านมีความลำบากใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย					
10	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ถือเป็นบุญกุศล					
11	การให้พระภิกษุหรือนุคคัลที่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เคารพ มาทำพิธีกรรม เป็นสิ่งที่ควรอนุญาต					
12	ท่านรู้สึกอึดอัดทุกครั้งที่ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย					
13	พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ และ ได้ขอโทษกรรมกับญาติและผู้ที่ต้องการ					
14	พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและทำ ให้ผู้ป่วยไว้วางใจ					
15	พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้มีโอกาส ทำบุญตามศาสนาของผู้ป่วย					
16	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ยุ่งยาก และไม่มีความหวัง					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17	พยาบาลไม่ควรทำบทบาทในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยและญาติ					
18	พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยและญาติ					
19	การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้เสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยอื่น					
20	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรมีโอกาสได้พบกับความสุขและความสงบ ก่อนเสียชีวิต					
21	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้ท่านรู้สึกหดหู่และเศร้าหมองทุกครั้ง					

ข้อ	ข้อความ	ระดับ				
		จริง มาก ที่สุด (5)	จริง มาก (4)	จริง ปาน กลาง (3)	จริง น้อย (2)	ไม่ จริง (1)
9.	มีท่าทีผ่อนคลาย สุภาพไม่เคร่งเครียด					
10	ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ในการทำงานและในชีวิตประจำวัน					
11	พูดความจริงในสิ่งที่จะเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม					
12.	พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					
13.	มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงาน					
14.	เปิดใจกว้าง รับฟังผู้อื่นด้วยความใส่ใจ					
15	เข้ากับผู้อื่นได้ง่าย					
16	มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่					
17	ตรงต่อเวลา					
18	ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย					
19	สามารถที่จะรับและให้ความรักแก่ผู้อื่น					
20	ยอมรับความแตกต่างของผู้อื่นที่ไม่เหมือนตนเอง					
21	มีใจจดจ่ออยู่กับงานตรงหน้า ไม่วอกแวกไปตามสถานการณ์แวดล้อม					
22	มีความทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ					
23	หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา โดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ					
24	ต้องใช้เวลาในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ					
25	เมื่อรับปากว่าจะทำอะไรแล้ว จะทำอย่างที่พูดไว้					
26	สามารถระบุประเภทของอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะนั้นๆ ได้					
27	สามารถระบุประเภทของอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้อื่นในขณะนั้นๆ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับ				
		จริง มาก ที่สุด (5)	จริง มาก (4)	จริง ปาน กลาง (3)	จริง น้อย (2)	ไม่ จริง (1)
28	เมื่ออารมณ์เปลี่ยนแปลง สามารถรู้สาเหตุว่ามาจาก อะไร					
29	กล่าวชื่นชมผู้อื่น เมื่อเขาทำในสิ่งที่ดีงาม					
30	ให้อภัยกับสิ่งที่ผู้อื่นกระทำต่อตนเองโดยตั้งใจ หรือไม่ตั้งใจ					
31	สามารถให้อภัยต่อความผิดพลาดของตนเอง					

การเขียนอนุทิน
(Journal writing)

ชื่อ-สกุล นักศึกษา..... วันเดือนปีที่เขียน.....
สถานที่..... เวลา.....

1. ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. วิธีปฏิบัติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อประสบการณ์หรือเหตุการณ์ขณะนั้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ..... ผู้บันทึก
(.....)

ประเด็นการสัมภาษณ์ นักศึกษา

1. ความรู้สึกต่อการเข้าอบรม และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
2. เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรในตนเองบ้าง ทั้งขณะเข้าอบรม และขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

ประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อนของนักศึกษา

ในฐานะที่เป็นเพื่อนของนักศึกษา รู้สึกว่านักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร

ประเด็นสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่นักศึกษาดูแล

ท่านรู้สึกอย่างไรที่มีนักศึกษาพยาบาลมาดูแลผู้ป่วย ท่านมีความพึงพอใจหรือไม่ อย่างไร

ประเด็นการสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษา

สังเกตพฤติกรรมทั่วไปขณะที่นักศึกษาให้การพยาบาล ว่าได้แสดงออกถึงการเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย นักศึกษามีความมั่นใจในการให้การพยาบาลมากน้อยเพียงใดและสามารถให้การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณในทักษะต่างๆ ได้หรือไม่

บทบาทสมมุติ ครั้งที่ 1

เพื่อศึกษาเรื่องของการต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

ผู้แสดง 2 คน จับคู่กัน

- คนที่ 1 คนแสดงบทบาทสมมุติเป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารระยะสุดท้าย
- คนที่ 2 แสดงเป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 50 ปีป่วยเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารระยะสุดท้าย รักษาตัวที่โรงพยาบาลมาแล้ว 1 เดือน มีอาการปวดมาก แพทย์ให้ยาแก้ปวดตามอาการ และรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น ไม่ค่อยมีญาติมาเยี่ยม ขณะนี้มีความรู้สึกเศร้าและคิดถึงลูกที่ไปทำงานที่ต่างจังหวัด และอยากทำบุญมาก

บทบาทสมมุติ ครั้งที่ 2, 3, 4

เพื่อศึกษาเรื่องของการฝึกทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยจัดจ้อกับสิ่งที่ดีงาม,
การช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ,
การช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา

ใช้ผู้แสดง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 4 คน

- คนที่ 1 แสดงบทบาทสมมุติเป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย ซึ่งมีอาการทรุดหนักมากแล้ว ต้องดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ มีจิตใจจัดจ้อในสิ่งที่ดีงาม
- คนที่ 2 และ คนที่ 3 แสดงเป็นญาติ คือเป็นลูกสาวของผู้ป่วยซึ่งรักและห่วงใยแม่มาก ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี
- คนที่ 4 อยู่ภายในห้องเพื่อที่จะแสดงเป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 50 ปีป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย รักษาตัวที่โรงพยาบาลมาแล้ว 1 เดือน มีอาการปวดมาก แพทย์ให้ยาแก้ปวดตามอาการ และรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น

หมายเหตุ ในการแสดงบทบาทสมมุติครั้งที่ 3 และ 4 ใช้บทบาทสมมุติเดิมโดยเพิ่มบทบาทของผู้ป่วยให้มีอาการมากขึ้นเรื่อย ๆ และให้ผู้แสดงเปลี่ยนบทบาทการแสดงเพื่อให้ได้สัมผัสความรู้สึกของบทบาทต่างๆ

ภาคผนวก ค
ตารางการจัดอบรม

ตารางการจัดอบรม

หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

การอบรมครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 3 วัน 2 คืน คิดเป็นจำนวน 30 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนและกระบวนการจัดอบรม โดยแบ่งเป็น 5 ช่วงใหญ่ ๆ ดังนี้

ช่วงที่ 1 สร้างความคุ้นเคยกัน และให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น รวมถึงเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตรและกิจกรรมที่ใช้ในการอบรม

ช่วงที่ 2 สร้างความตระหนักในเรื่องของคุณค่าความเป็นมนุษย์ ของตัวเองและการเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น

ช่วงที่ 3 ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและ คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ช่วงที่ 4 ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและทักษะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และการเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบทบาทจิตอาสา

ช่วงที่ 5 สรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอบรม และการประเมินผลการฝึกอบรม กระบวนการได้ศึกษาหลักสูตรและคู่มือสำหรับกระบวนการในการจัดอบรม จากนั้นได้จัดทำเป็นตารางอบรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องสอดคล้องกัน ดังนี้

กำหนดการอบรม

วันที่ 8-10 เมษายน 2554

.....

วันศุกร์ที่ 8 เมษายน 2554

8.30 น. - 10.00 น.	ลงทะเบียน แนะนำหลักสูตร
10.00 น. - 10.20 น.	แนะนำตัว และบอกความคาดหวังการร่วมอบรม
10.20 น. - 10.30 น.	ผ่อนคลายคลายชั้นซ์ (อาหารว่าง)
10.30 น. - 10.15 น.	สุนทรียสนทนา “ชีวิตวัยเยาว์”
10.15 น. - 11.45 น.	กิจกรรมกิจกรรมการสำรวจความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับชีวิต การเจ็บป่วยและความตาย
11.45 น. - 12.45 น.	ผ่อนคลายคลายชั้นซ์ (อาหารกลางวัน)

12.40 น. - 13.25 น.	ผ่อนพักตระหนักรู้
13.25 น. - 15.25 น.	พลังกลุ่ม “ตาข่ายไฟฟ้า”
15.25 น. - 15.35 น.	ผ่อนกายคลายขั้น
15.35 น. - 16.35 น.	กิจกรรม “ระลึกถึงผู้ป่วยที่เคยดูแล” และคำถาม 3 ข้อ 1. อาการผู้ป่วยที่เราดูแล 2. เราคิดว่าผู้ป่วยใช้อะไรเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ 3. เราได้ช่วยดูแลอย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร
16.35 น. - 18.00 น.	ผ่อนกายคลายขั้น (พักผ่อนตามอริยาสัยและอาหารค่ำ)
18.00 น. - 18.30 น.	ภาวนา “โพวะ”
18.30 น. - 20.30 น.	Role Play I ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
20.30 น. - 21.30 น.	เรื่องเล่าจากชีวิตจริงของญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย
21.30 น. - 21.40 น.	สรุปบทเรียน และเขียนเรื่องเล่า
21.40 น.	ผ่อนกายคลายขั้น (พักผ่อนนอนหลับ)

วันเสาร์ที่ 9 เมษายน 2554

8.30 น.- 9.00 น.	ภาวนา และ Check-in
9.00 น. - 10.00น.	“ภาพที่ฉันเห็น”
10.00 น. - 10.10 น.	ผ่อนกายคลายขั้น (อาหารว่าง)
10.10 น. - 12.00 น.	ตอบคำถาม 2 ข้อ สร้างสรรค์และนำเสนอผลงาน 1. ประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยที่เราทำได้ดี 2. ประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยที่เราอยากปรับปรุงพัฒนา
12.00 น. - 13.00 น.	ผ่อนกายคลายขั้น (อาหารกลางวัน)
13.00 - 13.10 น.	นั่งภาวนา
13.10 น. - 15.00 น.	เรื่องเล่าจากประสบการณ์จริงคุณพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
13.30 น. - 13.45 น.	เกม
13.45 น. - 15.45 น.	Role Play II การช่วยให้ผู้ป่วยจดจ่อกับสิ่งดีงามและช่วยปลดปล่อย สิ่งค้างคาใจ
15.45 น. - 16.00 น.	ผ่อนกายคลายขั้น (อาหารว่าง)
16.00 น. - 18.00 น.	Role Play III การช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา
18.00 น. - 19.00 น.	พักกายคลายขั้น (พักผ่อนตามอริยาสัยและอาหารค่ำ)
19.00 น. - 21.30 น.	ชมภาพยนตร์ เรื่อง “Departures” เขียนความในใจถึงผู้ป่วยที่ล่วงลับ และบอกความตั้งใจการเป็นพยาบาลในอนาคต
21.30 น. - 21.40 น.	สรุปบทเรียนและเขียนเรื่องเล่า
21.40 น.	ผ่อนกายคลายขั้น (พักผ่อนนอนหลับ)

วันอาทิตย์ที่ 10 เมษายน 2554

- 8.30 น. - 9.30 น. ภาวนา “ทองเลน”
- 9.30 น. - 12.00 น. Check-in และเยี่ยมเยือนผู้ป่วยในบทบาทจิตอาสา ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม ชี้แจงอาการผู้ป่วย และเยี่ยมเยือนผู้ป่วยในบทบาทจิตอาสา เพื่อรับฟัง พูดคุย ให้กำลังใจ และฝึกภาวนาร่วมกับผู้ป่วย
- 12.00 น. - 13.00 น. ผ่อนคลายคลายจันท์ (อาหารกลางวัน)
- 13.00 - 14.30 น. เยี่ยมเยือนผู้ป่วยในบทบาทจิตอาสา ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม ชี้แจงอาการผู้ป่วย และเยี่ยมเยือนผู้ป่วยในบทบาทจิตอาสา เพื่อรับฟัง พูดคุย ให้กำลังใจ และฝึกภาวนาร่วมกับผู้ป่วย
- 14.30 น. - 15.30 น. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การเยี่ยมเยือนผู้ป่วยในบทบาทจิตอาสา
- 15.30 น. - 16.30 น. สายธารกิจกรรม สรุปรูป และประเมินผลการอบรม
- 16.30 น. - 16.45 น. ผ่อนคลายคลายจันท์ (อาหารว่าง)
- 16.45 น. - 18.45 น. สรุบบทเรียน เขียนเรื่องเล่าการเรียนรู้ และทดสอบหลังการอบรม

.....

ภาคผนวก ง

ผลการตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรและคุณภาพแบบทดสอบ

ตารางที่ 13 ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1	หลักการและเหตุผล กล่าวถึงสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นมี เหตุผลสมควรในการพัฒนาหลักสูตร	4.25	0.97	มาก
2	วัตถุประสงค์ทั่วไปของหลักสูตร กล่าวถึงลักษณะของผลผลิตที่มุ่งหวังจาก หลักสูตรไว้อย่างชัดเจน.	4.25	.50	มาก
3	สอดคล้องและครอบคลุมสภาพปัญหาและความ ต้องการจำเป็น	4.75	.50	มากที่สุด
4	เหมาะสมกับผู้เรียน	4.50	.57	มาก
5	ระดับพฤติกรรมเหมาะสมกับเวลาและเนื้อหา	3.50	.57	ปานกลาง
6	เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาสาระเหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้หลักสูตร สภาพสังคมที่จะนำหลักสูตรไปใช้	4.50	.57	มาก
7	สอดคล้องครอบคลุมกับวัตถุประสงค์	4.00	.00	มาก
8	สอดคล้องละครอบคลุมสภาพปัญหาและความ ต้องการจำเป็น	4.25	.50	มาก
9	จัดลำดับเนื้อหาเหมาะสม	4.00	.82	มาก
10	เหมาะสมกับเวลา	3.50	.57	ปานกลาง
11	แนวการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร	4.25	.50	มาก
12	ความน่าสนใจ หลากหลาย สร้างสรรค์	4.00	.00	มาก
13	ความเหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม	4.50	.57	มาก
14	สอดคล้องกับเนื้อหาสาระ	4.50	.57	มาก
15	สร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ที่กำหนดอย่าง ครบถ้วน	4.00	.82	มาก

ตารางที่ 13 ผลการแบบประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตร (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
16	สื่อการสอน สอดคล้องกับเนื้อหา	4.00	.00	มาก
17	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.00	.00	มาก
18	ส่งเสริมให้กิจกรรมบรรลุวัตถุประสงค์	4.00	.00	มาก
19	วิธีการวัดผลและประเมินผล สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร	3.50	.58	ปานกลาง
20	ความเป็นไปได้ในการวัดและประเมินผล	3.50	.58	ปานกลาง
21	เกณฑ์ในการพิจารณา มีความเหมาะสม สมบูรณ์ ชัดเจน เชื่อถือได้และมีประสิทธิภาพ	3.50	.58	ปานกลาง
22	ระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอน เหมาะสม กับขอบข่ายของหลักสูตร	3.25	.50	ปานกลาง
23	สามารถระบุวัสดุและเครื่องมือต่าง ๆ ที่เป็นสื่อ ในการเรียนการสอน	3.50	.58	ปานกลาง
24	กระบวนการเรียนรู้แต่ละกระบวนการ (ประเมิน จากความชัดเจนของจุดประสงค์การเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนช่วยให้ บรรลุจุดมุ่งหมายได้ และการวัดและประเมินผล ช่วยตรวจสอบการบรรลุจุดมุ่งหมายได้) กระบวนการเรียนรู้ที่ 1 ความหมายของผู้ป่วย ระยะสุดท้ายและจิตวิญญาณ	3.75	.50	มาก
25	กระบวนการเรียนรู้ที่ 2 ความต้องการของผู้ป่วย ระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	3.75	.50	มาก
26	กระบวนการเรียนรู้ที่ 3 คุณลักษณะของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	4.00	.00	มาก
27	กระบวนการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	4.00	.00	มาก
28	กระบวนการเรียนรู้ที่ 5 การฝึกปฏิบัติทักษะการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4.00	.00	มาก



ตารางที่ 14 ผลการประเมินความสอดคล้องขององค์ประกอบของหลักสูตร

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ค่าดัชนีความ สอดคล้อง	แปลผล
1	หลักการและเหตุผลในการสร้างและพัฒนาหลักสูตรกับ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	1	สอดคล้อง
2	วัตถุประสงค์ของหลักสูตรกับเนื้อหาสาระของหลักสูตร	1	สอดคล้อง
3	วัตถุประสงค์ของหลักสูตรกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	สอดคล้อง
4	วัตถุประสงค์ของหลักสูตรกับสื่อการสอน	0.75	สอดคล้อง
5	วัตถุประสงค์ของหลักสูตรกับการวัดและประเมินผล	0.75	สอดคล้อง
6	วัตถุประสงค์ของหลักสูตรกับจุดประสงค์ของแต่ละ กระบวนการเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้ที่ 1 ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจิตวิญญาณ	0.75	สอดคล้อง
7	กระบวนการเรียนรู้ที่ 2 ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในมิติจิตวิญญาณ	0.75	สอดคล้อง
8	กระบวนการเรียนรู้ที่ 3 คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	1	สอดคล้อง
9	กระบวนการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติ จิตวิญญาณ	0.75	สอดคล้อง
10	กระบวนการเรียนรู้ที่ 5 การฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย	1.00	สอดคล้อง
11	เนื้อหาสาระกับกิจกรรมการเรียนรู้	1.00	สอดคล้อง
12	เนื้อหาสาระของหลักสูตรกับสื่อการสอน	1.00	สอดคล้อง
13	เนื้อหาสาระของหลักสูตรกับการวัดและประเมินผล	0.75	สอดคล้อง
14	กิจกรรมการเรียนรู้กับสื่อการสอน	1.00	สอดคล้อง
15	กิจกรรมการเรียนรู้กับการวัดและประเมินผล	0.75	สอดคล้อง

ตารางที่ 14 ผลกาประเมินความสอดคล้องขององค์ประกอบของหลักสูตร (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ค่าดัชนีความ สอดคล้อง	แปลผล
16	ความสอดคล้องในแต่ละกระบวนการเรียนรู้ (จุดประสงค์ กับเนื้อหาสาระ เนื้อหาสาระกับกิจกรรมการเรียนรู้ และ กิจกรรม การเรียนรู้กับสื่อการสอน และจุดประสงค์กับ วิธีการวัดและประเมินผล กระบวนการเรียนรู้ที่ 1 ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจิตวิญญาณ	0.75	สอดคล้อง
17	กระบวนการเรียนรู้ที่ 2 ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในมิติจิตวิญญาณ	0.75	สอดคล้อง
18	กระบวนการเรียนรู้ที่ 3 คุณลักษณะของพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	0.75	สอดคล้อง
19	กระบวนการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติ จิตวิญญาณ	0.75	สอดคล้อง
20	กระบวนการเรียนรู้ที่ 5 การฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย	1.00	สอดคล้อง

ตารางที่ 15 ตารางวิเคราะห์หลักสูตร

พฤติกรรม/ ชื่อเรื่อง	ความรู้	ความเข้าใจ	การนำไปใช้	การวิเคราะห์	การสังเคราะห์	การประเมินค่า	รวม	อันดับ
1. ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย	-	2			-	-	2	4
2. ความหมายของจิตวิญญาณ	-	1			-	-	1	5
3. ความต้องการของผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ	1	5	2	2	-	-	10	2
4. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	1	4	5	4	-	-	14	1
5. คุณลักษณะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	-	2	1		-	-	3	3
รวม	2	14	8	6			30	

ตารางที่ 16 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์/เนื้อหา กับแบบทดสอบ

วัตถุประสงค์/เนื้อหา	ข้อสอบ	ค่าดัชนีความ สอดคล้อง	แปลผล
1. ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย	1	1	ใช้ได้
	2	.66	ใช้ได้
2. ความหมายของจิตวิญญาณ	3	1	ใช้ได้
3. ความต้องการของผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ	4	1	ใช้ได้
	5	.66	ใช้ได้
	6	1	ใช้ได้
	7	1	ใช้ได้
	8	1	ใช้ได้
	9	.66	ใช้ได้
	10	1	ใช้ได้
	11	1	ใช้ได้
	12	.66	ใช้ได้
	13	1	ใช้ได้
	4. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	14	1
15		1	ใช้ได้
16		1	ใช้ได้
17		1	ใช้ได้
18		1	ใช้ได้
19		1	ใช้ได้
20		.66	ใช้ได้
21		.66	ใช้ได้
22		.66	ใช้ได้
23		1	ใช้ได้
24		1	ใช้ได้
25		1	ใช้ได้
26		1	ใช้ได้
27		1	ใช้ได้
5. คุณลักษณะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน มิติจิตวิญญาณ	28	.66	ใช้ได้
	29	.66	ใช้ได้
	30	.66	ใช้ได้

ตารางที่ 17 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างเนื้อหากับข้อคำถามในแบบวัดเจตคติ

เนื้อหา	ข้อคำถาม	ดัชนีความสอดคล้อง	แปลผล
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	1	1	ใช้ได้
	2	1	ใช้ได้
	3	1	ใช้ได้
	4	1	ใช้ได้
	5	1	ใช้ได้
	6	1	ใช้ได้
	8	1	ใช้ได้
	9	1	ใช้ได้
	10	1	ใช้ได้
	11	1	ใช้ได้
	12	1	ใช้ได้
	13	1	ใช้ได้
	14	.66	ใช้ได้
	15	.66	ใช้ได้
	16	1	ใช้ได้
	17	1	ใช้ได้
	18	1	ใช้ได้
	19	1	ใช้ได้
	20	.66	ใช้ได้
	21	1	ใช้ได้
	22	1	ใช้ได้
	23	1	ใช้ได้
	24	1	ใช้ได้
	25	1	ใช้ได้
	26	1	ใช้ได้
	27	1	ใช้ได้
	28	1	ใช้ได้
	29	1	ใช้ได้
	30	1	ใช้ได้

ตารางที่ 18 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างเนื้อหากับเกณฑ์การประเมินในแบบประเมิน

เนื้อหา	เกณฑ์การประเมินแบบรูปิก	ดัชนีความสอดคล้อง	แปลผล
1. ทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยจด จ้อกับสิ่งที่ดีงาม	ระดับคะแนน 1	1	ใช้ได้
	ระดับคะแนน 2	1	ใช้ได้
	ระดับคะแนน 3	1	ใช้ได้
	ระดับคะแนน 4	1	ใช้ได้
	ระดับคะแนน 5	1	ใช้ได้
2. ช่วยให้ปลดปล่อยสิ่งที่ ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่ง ต่าง ๆ	ระดับคะแนน 1	1	ใช้ได้
	ระดับคะแนน 2	1	ใช้ได้
	ระดับคะแนน 3	1	ใช้ได้
	ระดับคะแนน 4	1	ใช้ได้
	ระดับคะแนน 5	1	ใช้ได้
3. ช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา	ระดับคะแนน 1	1	ใช้ได้
	ระดับคะแนน 2	1	ใช้ได้
	ระดับคะแนน 3	1	ใช้ได้
	ระดับคะแนน 4	1	ใช้ได้
	ระดับคะแนน 5	1	ใช้ได้

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบทดสอบความรู้ภาคทฤษฎี
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

- คำชี้แจง**
1. ข้อสอบเป็นแบบปรนัย มี 4 ตัวเลือก มีทั้งหมด 20 ข้อ
 2. ใช้เวลาในการทำ 20 นาที
 3. จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยการระบายทึบด้วยดินสอดำ 2 B หรือดำกว่าในช่องที่เป็นคำตอบ ในกระดาษคำตอบที่แจกให้ ถ้าต้องการเปลี่ยนคำตอบให้ลบคำตอบเดิมให้สะอาด แล้วจึงระบายทึบในช่องที่เป็นคำตอบใหม่
 4. อย่าขีดเขียนหรือทำเครื่องหมายใดๆในแบบทดสอบฉบับนี้

1. ข้อใดกล่าวถึงความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สมบูรณ์ที่สุด
 - ก. ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน
 - ข. ผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้
 - ค. ผู้ป่วยที่อาการของโรคไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำได้เพียงการประคับประคอง
 - ง. ผู้ป่วยที่หมดหวัง ไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
2. ข้อใด **ไม่ใช่** ความหมายของจิตวิญญาณ
 - ก. สิ่งที่มีค่าสูงสุดทางจิตใจ
 - ข. สิ่งสำคัญที่สุดของชีวิต เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความมีชีวิตชีวา
 - ค. สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ปกป้องคุ้มครองมนุษย์แต่ละคนให้มีพลังชีวิต
 - ง. องค์ประกอบของสุขภาพ เป็นสิ่งที่สำคัญและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์
3. ปัจจุบันพบว่าปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือข้อใด
 - ก. ขาดบุคลากรที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - ข. บุคลากรส่วนมากเกิดความเครียด และไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย
 - ค. ส่วนมากการดูแลผู้ป่วยจะเน้นในเรื่องการดูแลทางด้านร่างกาย
 - ง. ถูกทุกข้อ
4. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการได้รับการตอบสนองด้านใดมากที่สุด
 - ก. ด้านสังคม
 - ข. ด้านจิตวิญญาณ
 - ค. ด้านร่างกาย
 - ง. ด้านจิตใจ

5. พยาบาลควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเรื่องใด มากที่สุด
 - ก. ดูแลในเรื่องจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวล
 - ข. ดูแลในเรื่องที่ผู้ป่วยร้องขอซึ่งไม่ขัดต่อแผนการรักษา
 - ค. ดูแลทางร่างกายเพื่อไม่ให้ร่างกายอ่อนแอและทรุดโทรม
 - ง. ดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเครียด
6. ข้อใด **ไม่ใช่** ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
 - ก. ต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรงมากขึ้น
 - ข. ต้องการการอโหสิกรรมและการให้อภัย
 - ค. ต้องการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา
 - ง. ต้องการค้นหาความหมายชีวิตและการเจ็บป่วย
7. ข้อใด **ไม่เกี่ยวข้อง** กับความต้องการในสิ่งที่เป็นอมตะของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - ก. ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับ ความสุขของชีวิตหน้า
 - ข. ผู้ป่วย ต้องการจะทำบุญในหลายรูปแบบ
 - ค. ผู้ป่วยต้องการจะทำพิธีกรรมทางศาสนา
 - ง. ผู้ป่วยดิ้นรน ต้องสู้กับความเจ็บป่วยทุกวิถีทาง
8. ข้อใด **ไม่ใช่** ความต้องการความหวังและเป้าหมายชีวิต ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - ก. หวังที่จะทำบุญหรือภารกิจที่สำคัญให้สำเร็จ
 - ข. หวังว่าจะมีร่างกายที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วย
 - ค. หวังจะได้รับการจดจำจากคนทั่วไป
 - ง. หวังว่าจะได้เกิดมาร่วมกับครอบครัวเดิม
9. สิ่งที่จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสิ้นชีวิตอย่างมีความสุข หรือตายดี คือข้อใด
 - ก. ผู้ป่วยสิ้นชีวิตท่ามกลางญาติพี่น้องมากมาย
 - ข. ผู้ป่วยสิ้นชีวิตในบรรยากาศที่สงบเงียบเพียงคนเดียว
 - ค. ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุญกุศล มีจิตที่สงบก่อนสิ้นใจ
 - ง. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์เพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยอย่างเต็มที่
10. ข้อใด **ไม่ใช่** บทบาทพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ
 - ก. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยกับญาติ
 - ข. ให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับผู้ป่วยและญาติ
 - ค. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุย ระบายความรู้สึก
 - ง. ช่วยตัดสินใจให้ผู้ป่วยในการเขียนพินัยกรรมมอบมรดกให้ญาติ

11. ข้อใดเป็นบทบาทพยาบาล ในการให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ
 - แนะนำให้ผู้ป่วยได้ทำบุญในรูปแบบต่างๆ
 - ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย พร้อมทั้งจะช่วยเหลือ ดูแล ปลอดภัยให้กำลังใจ
 - บอกความจริงแก่ผู้ป่วยให้เตรียมใจรับการตายที่จะมาถึง
12. พยาบาลแนะนำให้ญาตินำพระพุทธรูป หรือ สิ่งที่ผู้ป่วยเคารพบูชามาไว้ที่เตียงผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้บูชา เป็นการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณด้านใด
- ช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม
 - ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการตายได้ดียิ่งขึ้น
 - ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ ได้ง่าย
 - ถูกทุกข้อ
13. ขณะที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่สามารถพูด หรือสื่อสารได้ ข้อใดถูกต้องที่สุด
- ญาติที่ควรเป็นผู้ดูแล สื่อสารกับผู้ป่วยคือญาติสนิทที่ผู้ป่วยรักและ ผูกพัน
 - ญาติทุกคนควรมาเยี่ยมพร้อมกันเพื่อให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ
 - ญาติควรพูดกับผู้ป่วยด้วยเสียงที่ดังฟังชัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ยิน
 - ไม่มีข้อใดถูกต้อง
14. บทบาทพยาบาลในการช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการตายที่จะมาถึง ข้อใดควรทำเป็นอันดับแรก
- ให้กำลังใจผู้ป่วยและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย
 - รับฟังเรื่องราวและความรู้สึกต่างๆที่ผู้ป่วยระบาย
 - บอกถึงอาการเจ็บป่วยที่แท้จริงเพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมใจ
 - พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจ
15. การช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจ มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างไร
- ช่วยให้ผู้ป่วยไปสู่สรวงสวรรค์
 - เพื่อให้ญาติเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น
 - เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญความตายได้อย่างสงบ
 - เพื่อให้ไม่เกิดปัญหาทางกฎหมายหลังการตาย
16. พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางในเรื่องใดที่สำคัญที่สุดกับผู้ป่วย
- ปล่อยวางเรื่องทรัพย์สินสมบัติ
 - ปล่อยวางเรื่องลูกหลาน พี่น้อง
 - ปล่อยวางเรื่องงานที่รับผิดชอบ
 - ปล่อยวางเรื่องกาย สังขาร ยอมรับการตายให้ได้

17. คำกล่าวในข้อใด **ไม่ถูกต้อง**

- ก. ห้องพักของผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรไม่ปลูกพุ่มไม้ มีต้นไม้ ดอกไม้ หรืออาจมีภาพสิ่งศักดิ์สิทธิ์
- ข. บรรยากาศไม่ควรจัดให้เงียบเกินไป เพราะอาจสร้างความวังเวงแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกลัวตายได้
- ค. บรรยากาศที่สงบจะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดความสงบและปล่อยวางสิ่งค้างคาใจ
- ง. บรรยากาศในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายรวมถึง สภาพแวดล้อม รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยม

18. ก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต สิ่งที่พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยคือ เรื่องใด

- ก. ให้ผู้ป่วยได้ปล่อยวางต่อสิ่งต่าง ๆ
- ข. ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสอำลากับญาติ
- ค. ให้ผู้ป่วยมีโอกาสทำบุญครั้งใหญ่
- ง. ให้ผู้ป่วยได้ทำให้สิ่งที่อยากทำทุกอย่าง

19. ข้อใด **ไม่ถูกต้อง**

- ก. พยาบาล ควรให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามทฤษฎีอย่างเคร่งครัด
- ข. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต้องทำงานเป็นทีมโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ค. ความรู้สึกเมตตา สงสารผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลมีความอดทนทำสิ่งที่ดีกับผู้ป่วย
- ง. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถสัมผัสและรับรู้ได้ถึงจิตใจที่อยากช่วยเหลือของพยาบาล

20. ข้อใด **ถูกต้องที่สุด**

- ก. พยาบาลควรให้ญาติเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น
- ข. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแม้ไม่สามารถรับรู้ได้ แต่ความเป็นมนุษย์ยังคงอยู่
- ค. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรได้รับการดูแลมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป
- ง. พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามอาการเท่านั้น

เฉลยคำตอบที่ถูกต้อง

1. ค 2. ค 3. ง 4. ข 5. ข 6. ก 7. ง 8. ข 9. ค 10. ง
 11. ค 12. ก 13. ก 14. ง 15. ค 16. ง 17. ข 18. ข 19. ก 20. ข

กระดาษคำตอบ

แบบทดสอบความรู้

**หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติวิญญาณและ
คุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล**

ชื่อ – สกุลนักศึกษา.....

คำชี้แจง: จงทำเครื่องหมายกากบาท (X) ทับข้อที่เป็นคำตอบ

- | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|--|-----|---|---|---|---|
| 1. | ก | ข | ค | ง | | 16. | ก | ข | ค | ง |
| 2. | ก | ข | ค | ง | | 17. | ก | ข | ค | ง |
| 3. | ก | ข | ค | ง | | 18. | ก | ข | ค | ง |
| 4. | ก | ข | ค | ง | | 19. | ก | ข | ค | ง |
| 5. | ก | ข | ค | ง | | 20. | ก | ข | ค | ง |
| 6. | ก | ข | ค | ง | | 21. | ก | ข | ค | ง |
| 7. | ก | ข | ค | ง | | 22. | ก | ข | ค | ง |
| 8. | ก | ข | ค | ง | | 23. | ก | ข | ค | ง |
| 9. | ก | ข | ค | ง | | 24. | ก | ข | ค | ง |
| 10. | ก | ข | ค | ง | | 25. | ก | ข | ค | ง |
| 11. | ก | ข | ค | ง | | 26. | ก | ข | ค | ง |
| 12. | ก | ข | ค | ง | | 27. | ก | ข | ค | ง |
| 13. | ก | ข | ค | ง | | 28. | ก | ข | ค | ง |
| 14. | ก | ข | ค | ง | | 29. | ก | ข | ค | ง |
| 15. | ก | ข | ค | ง | | 30. | ก | ข | ค | ง |

แบบประเมินทักษะการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

ชื่อ -สกุล นัศึกษานี้.....วัน เดือน ปี ที่ ประเมิน.....

ทักษะ	เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Criteria)					ระดับคะแนนที่ได้
	ดีมาก (5)	ดี (4)	พอใช้ (3)	ปรับปรุง (2)	ต้องปรับปรุงอย่างมาก (1)	
1. การช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการที่มีใจจ่อกับสิ่งที่ตั้ง - ช่วยหาอุปกรณ์ หรือจัดสถานที่เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้ง - ร่วมทำกิจกรรมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้ง - ติดตามประเมินผลถึงความรู้สึกของผู้ป่วยหรือญาติอย่างสม่ำเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการที่มีใจจ่อกับสิ่งที่ตั้ง - ช่วยหาอุปกรณ์ หรือจัดสถานที่เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้ง - ร่วมทำกิจกรรมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการที่มีใจจ่อกับสิ่งที่ตั้ง - ช่วยหาอุปกรณ์ หรือจัดสถานที่เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการที่มีใจจ่อกับสิ่งที่ตั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สนใจในการช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้ง 	

ผู้ประเมิน

(.....)

แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

ชื่อ - สกุล นัศศิญา.....วัน เดือน ปี ที่ ประเมิน.....

ทักษะ	เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Criteria)					ระดับคะแนนที่ได้
	ดีมาก (5)	ดี (4)	พอใช้ (3)	ปรับปรุง (2)	ต้องปรับปรุงอย่างมาก (1)	
2. ช่วยให้การตัดสินใจและสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการที่ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการที่ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยวางสิ่งต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการที่ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยวางสิ่งต่างๆ - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการปฏิบัติที่ทำได้บ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการที่ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงวิธีการปฏิบัติที่ทำได้บ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการที่ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สนใจในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่างๆ 	

..... ผู้ประเมิน

(.....)

แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

ชื่อ - สกุล นักรักษา.....วัน เดือน ปี ที่ ประเมิน.....

ทักษะ	เกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Criteria)					ระดับคะแนนที่ได้
	ดีมาก (5)	ดี (4)	พอใช้ (3)	ปรับปรุง (2)	ต้องปรับปรุงอย่างมาก (1)	
3. ช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการที่ผู้ป่วยได้กล่าวอำลากับญาติหรือบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการ - เป็นผู้รับฟังที่ดีถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่ระบายนี่สิ่งต่างๆ ที่ต้องการกล่าวอำลา - เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยกับผู้ช่วยได้กล่าวคำอำลา - ติดตามประเมินผลถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและหรือญาติอย่างสม่ำเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการที่ผู้ป่วยได้กล่าวอำลากับญาติหรือบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการ - เป็นผู้รับฟังที่ดีถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่ระบายนี่สิ่งต่างๆ ที่ต้องการกล่าวอำลา - เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยกับญาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการที่ผู้ป่วยได้กล่าวอำลากับญาติหรือบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการ - เป็นผู้รับฟังที่ดีถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่ระบายนี่สิ่งต่างๆ ที่ต้องการกล่าวอำลา 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและหรือญาติถึงผลดีของการที่ผู้ป่วยได้กล่าวอำลากับญาติหรือบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สนใจในการช่วยให้ผู้ป่วยได้กล่าวอำลากับญาติหรือบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการ 	

ผู้ประเมิน.....

เจตคติของนักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ

ชื่อ-สกุล นักศึกษา..... วัน เดือน ปี

คำชี้แจง:

1. เอกสารฉบับนี้ เป็นแบบวัดเจตคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ซึ่งใช้สำหรับการเก็บข้อมูลประกอบการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2. โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าตรงกับตัวท่านมากน้อยเพียงใด โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ซึ่งมี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกตรงกับข้อนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านรู้สึกตรงกับข้อนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกตรงกับข้อนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านรู้สึกตรงกับข้อนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกตรงกับข้อนั้นน้อยที่สุดหรือไม่ตรงกับข้อนั้นเลย

3. โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงที่สุด เพราะคำตอบที่เป็นจริงที่สุดจะเป็นประโยชน์อย่างมากกับท่านเอง เป็นการฝึกการวิเคราะห์ตนเองอย่างแท้จริงและไม่เป็นผลเสียใดๆ กับท่าน ขอขอบคุณทุกท่าน เป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามในครั้งนี้

สุวิริยา สุวรรณโคตร

ผู้วิจัย

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	พยาบาลไม่ควรเสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพราะไม่มีโอกาสที่อาการจะดีขึ้น					
2	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรได้รับการดูแลพิเศษในมิติจิตวิญญาณ					
3	พยาบาลต้องมีความรัก ความเมตตาต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มากที่สุด					
4	ท่านรู้สึกมีความสุขที่มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย					
5	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสร้างความเครียดให้กับพยาบาล					
6	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรมีโอกาสได้รับการดูแลทั้งจากแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด					
7	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นงานที่หนักและไม่เกิดประโยชน์					
8	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ					
9	ท่านมีความลำบากใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย					
10	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ถือเป็นบุญกุศล					
11	การให้พระภิกษุหรือนุคคที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเคารพ มาทำพิธีกรรม เป็นสิ่งที่ควรอนุญาต					
12	ท่านรู้สึกอึดอัดทุกครั้งที่ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย					
13	พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ และได้ขอโทษกรรมกับญาติและผู้ที่ต้องการ					
14	พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ					
15	พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้มีโอกาสทำบุญตามศาสนาของผู้ป่วย					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องที่ซับซ้อนยุ่งยาก และไม่มีความหวัง					
17	พยาบาลไม่ควรทำบทบาทในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยและญาติ					
18	พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยและญาติ					
19	การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้เสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยอื่น					
20	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรมีโอกาสได้พบกับความสุขและความสงบ ก่อนเสียชีวิต					
21	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้ท่านรู้สึกหดหู่และเศร้าหมองทุกครั้ง					



ข้อ	ข้อความ	ระดับ				
		จริง มาก ที่สุด (5)	จริง มาก (4)	จริง ปาน กลาง (3)	จริง น้อย (2)	ไม่ จริง (1)
10	ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ในการทำงานและในชีวิตประจำวัน					
11	พูดความจริงในสิ่งที่จะเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม					
12.	พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					
13.	มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงาน					
14.	เปิดใจกว้าง รับฟังผู้อื่นด้วยความใส่ใจ					
15	เข้ากับผู้อื่นได้ง่าย					
16	มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่					
17	ตรงต่อเวลา					
18	ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย					
19	สามารถที่จะรับและให้ความรักแก่ผู้อื่น					
20	ยอมรับความแตกต่างของผู้อื่นที่ไม่เหมือนตนเอง					
21	มีใจจดจ่ออยู่กับงานตรงหน้า ไม่วอกแวกไปตามสถานการณ์แวดล้อม					
22	มีความทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ					
23	หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา โดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ					
24	ต้องใช้เวลานานในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ					
25	เมื่อรับปากว่าจะทำอะไรแล้ว จะทำอย่างที่พูดไว้					
26	สามารถระบุประเภทของอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะนั้นๆ ได้					
27	สามารถระบุประเภทของอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้อื่นในขณะนั้นๆ					
28	เมื่ออารมณ์เปลี่ยนแปลง สามารถรู้สาเหตุว่ามาจากอะไร					

ข้อ	ข้อความ	ระดับ				
		จริง มาก ที่สุด (5)	จริง มาก (4)	จริง ปาน กลาง (3)	จริง น้อย (2)	ไม่ จริง (1)
29	กล่าวชื่นชมผู้อื่น เมื่อเขาทำในสิ่งที่ดีงาม					
30	ให้อภัยกับสิ่งที่ผู้อื่นกระทำต่อตนเอง โดยตั้งใจ หรือไม่ตั้งใจ					
31	สามารถให้อภัยต่อความผิดพลาดของตนเอง					

แบบบันทึกการเล่าเรื่องราว (Story Telling)

ชื่อเรื่อง..... วัน เดือน ปี.....

ชื่อ- สกุลนักศึกษา.....

เรื่องเล่า.....

ลงชื่อผู้บันทึก.....

การเขียนอนุทิน
(Journal writing)

ชื่อ- สกุล นักศึกษา..... วันเดือนปีที่เขียน.....
สถานที่..... เวลา.....

1. ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. วิธีปฏิบัติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อประสบการณ์หรือเหตุการณ์ขณะนั้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ..... ผู้บันทึก
(.....)

ภาคผนวก จ

ตารางวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการอบรมในหลักสูตร

ตารางที่ 19 ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการอบรมในหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
		ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1	การเรียนรู้ที่ได้รับจากหลักสูตรนี้ มีความรู้ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในมิติจิตวิญญาณ	4.88	0.35	มากที่สุด
2.	ส่งเสริมเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	5.00	0.00	มากที่สุด
3	ส่งเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน มิติจิตวิญญาณ	4.75	0.43	มากที่สุด
4	ส่งเสริมการพัฒนาคุณค่าความเป็นมนุษย์ของตนเอง	5.00	0.00	มากที่สุด
5.	ตระหนักถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น	4.88	0.35	มากที่สุด
6.	มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4.88	0.35	
7	มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล	5.00	0.00	มากที่สุด
สรุปส่วนการเรียนรู้ที่ได้รับจากหลักสูตร		4.91	0.15	มากที่สุด
1.	คู่มือผู้เข้าอบรม รายละเอียดในคำชี้แจงวิธีการอบรม	4.63	0.52	มากที่สุด
2.	เนื้อหาสาระ เรื่องของความหมายของผู้ป่วย ระยะสุดท้ายและจิตวิญญาณ	4.63	0.52	มากที่สุด
3.	เนื้อหาสาระเรื่องของคุณค่าความเป็นมนุษย์	4.75	0.46	มากที่สุด
4	เนื้อหาสาระ เรื่อง ความต้องของผู้ป่วยระยะ สุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	4.75	0.46	มากที่สุด
5	เนื้อหาสาระเรื่องของคุณลักษณะของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	4.75	0.46	มากที่สุด
6	เนื้อหาสาระเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน มิติจิตวิญญาณ	4.75	0.46	มากที่สุด

ตารางที่ 19 ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการอบรมในหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา
สำหรับนักศึกษาพยาบาล (ต่อ)

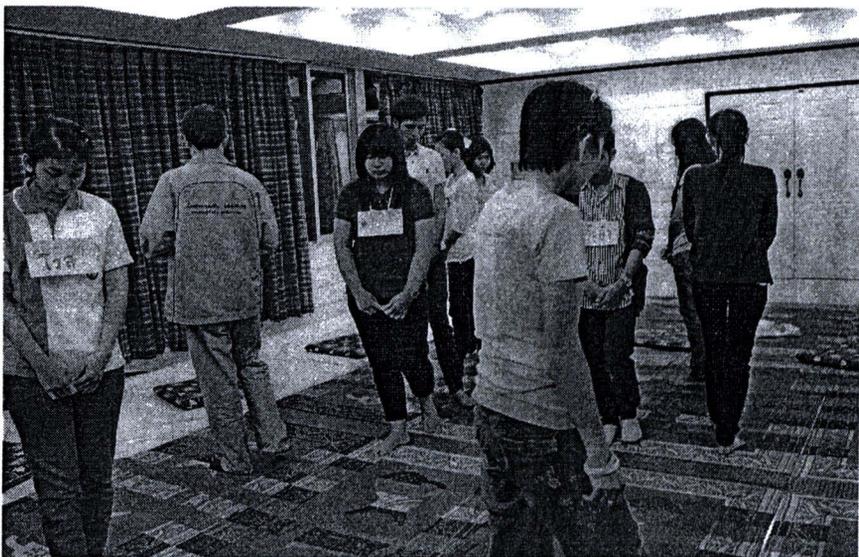
ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
		ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
สรุปส่วนคู่มือผู้เข้าอบรม		4.71	0.45	
1.	กระบวนการจัดการอบรม การชี้แจงรายละเอียดของหลักสูตร และการ ประเมินตนเองก่อนการอบรม	4.88	0.35	มากที่สุด
2.	การดำเนินการอบรมตลอดหลักสูตร	4.88	0.35	มากที่สุด
3.	เนื้อหาสาระที่ได้จากการอบรม	4.88	0.35	มากที่สุด
4.	กิจกรรมการอบรมโดยรวม	4.88	0.35	มากที่สุด
5.	สื่อการสอนประกอบการจัดกิจกรรมอบรม	4.75	0.46	มากที่สุด
6.	การประเมินผลในการอบรม	4.88	0.35	มากที่สุด
7.	ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ	4.88	0.35	มากที่สุด
8.	การประเมินตนเองหลังจบหลักสูตร	4.75	0.46	มากที่สุด
สรุปกระบวนการจัดการอบรม		4.84	0.30	มากที่สุด
รวมทั้งฉบับ		4.82	0.30	มากที่สุด

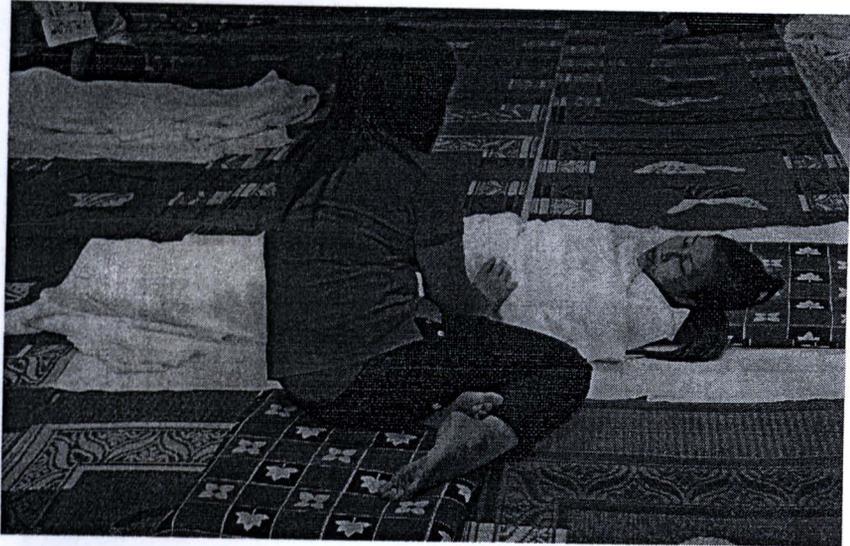
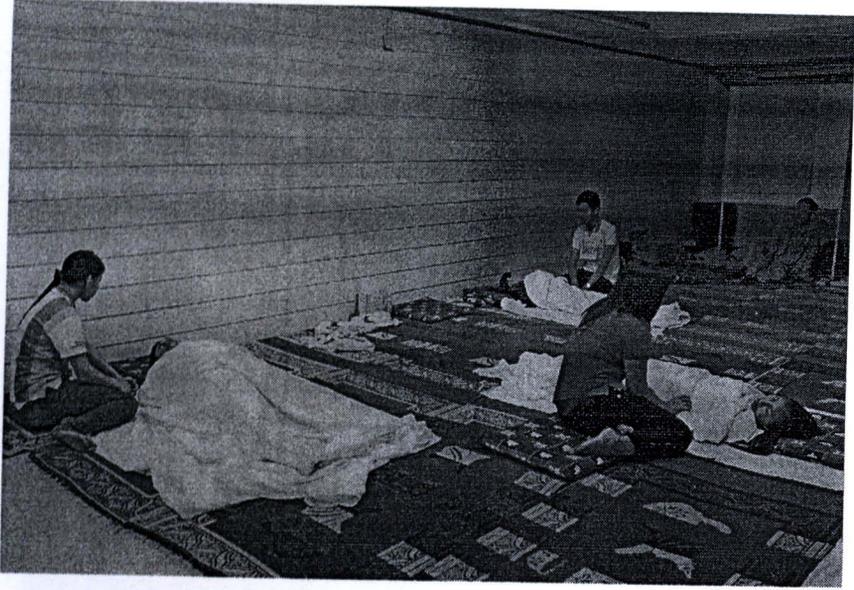
ภาคผนวก ข
ตัวอย่างภาพกิจกรรมในการอบรม

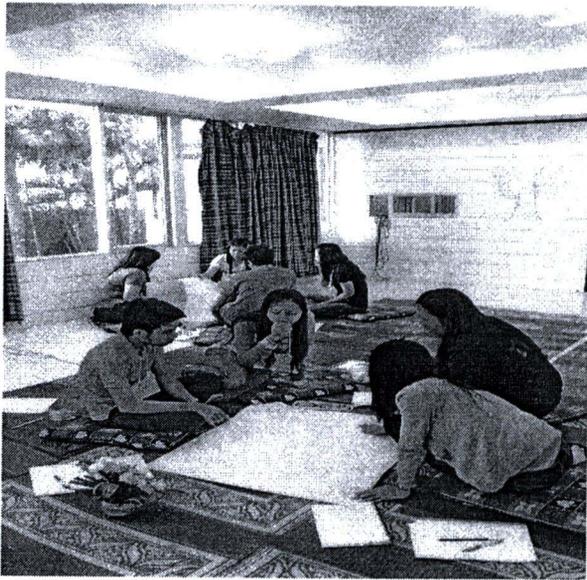
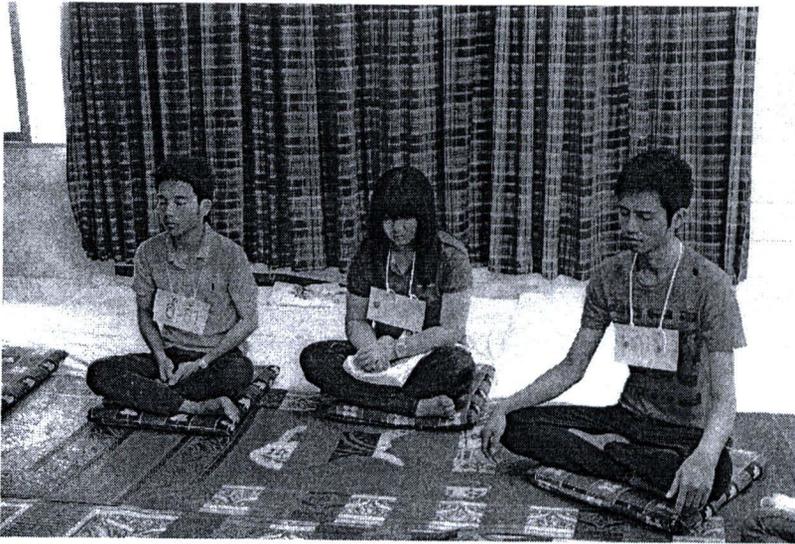
ตัวอย่าง ภาพกิจกรรมในการอบรม

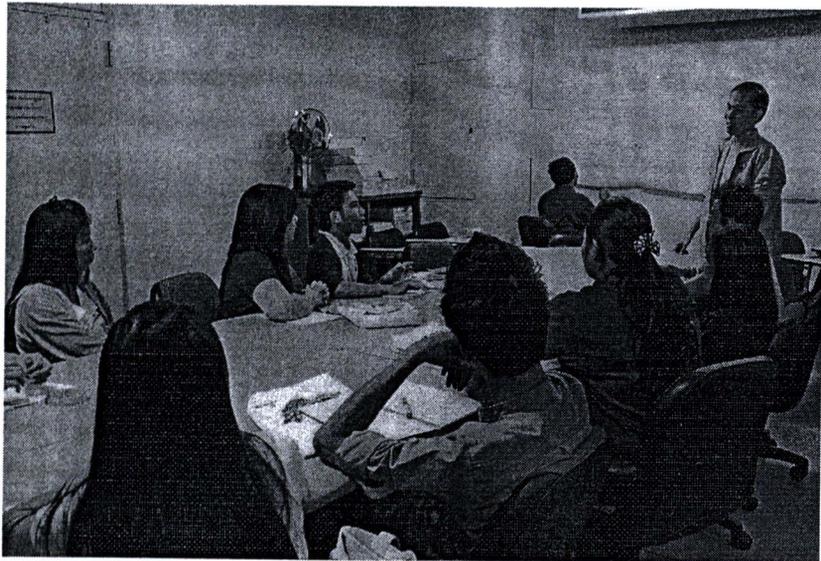
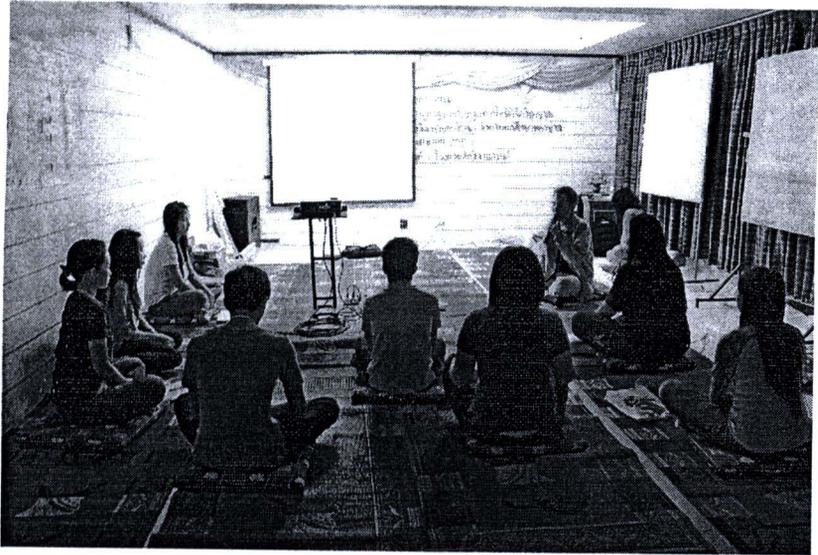
การอบรม หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและ
คุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
วันที่ 8-10 เมษายน 2554 ณ.โรงแรมตักสิลาแกรนด์ จ.มหาสารคาม











ประวัติผู้เขียน



นางสาวสุวิริยา สุวรรณโคตร เกิดวันที่ 21 กรกฎาคม 2508 จบการศึกษา ประกาศนียบัตร
พยาบาลชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พ.ศ. 2531 พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2538 เข้าศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาหลักสูตรและการเรียนการสอน ปีการศึกษา 2550

เข้าอบรม โครงการเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากระบวนการจัดตั้งปัญญาศึกษาปี 2552-2553 จาก
ศูนย์จัดตั้งปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับเสมสิกขาลัย

ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
จ.มหาสารคาม

