



การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของ
นักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง

DEVELOPMENT OF A TRANSFORMATIVE LEARNING MODEL TO ENHANCE
SPIRITUALITY IN PALLIATIVE CARE AMONG NURSING STUDENTS: A MIXED
METHODS INTERVENTION DESIGN

ไพไลพร สุขเจริญ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2562

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
ประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผสมวิธีแบบแทรกแซง



ไพไลพร สุขเจริญ

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

DEVELOPMENT OF A TRANSFORMATIVE LEARNING MODEL TO ENHANCE
SPIRITUALITY IN PALLATIVE CARE AMONG NURSING STUDENTS: A MIXED
METHODS INTERVENTION DESIGN



PILAIORN SUKCHAROEN

A Dissertation Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for DOCTOR OF PHILOSOPHY (Applied Psychology)
BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH INSTITUTE Srinakharinwirot University

2019

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของ

นักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผลงานวิธีแบบแทรกแซง

ของ

พิไลพร สุขเจริญ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน

(อาจารย์ ดร.นันทิชาตสันต์ สกุลพงศ์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.อ. หญิง ดร.กัญญ์ริตา ศรีภา) (รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ ระดับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผลานวิธีแบบแทรกแซง
ผู้วิจัย	พิไลพร สุขเจริญ
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2562
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. นันทิชาตัสถ์ สกกุลพงศ์

การวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาความหมายจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคอง 2) สร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคอง และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคอง ใช้การวิจัยผลานวิธีแบบแทรกแซง 2 ระยะ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัย 7 คน ในการค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคอง และสร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคอง เครื่องมือ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับคุณภาพในการศึกษาประสิทธิผลการทดลอง เครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคอง จำนวน 25 ข้อ มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .80 2) รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคอง และ 3) แบบคำถามสนทนากลุ่มคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบเจาะจง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบความหมายจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคอง 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา 2) การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และ 3) พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ ผลการวิจัยระยะที่ 2 พบกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=16.11, df=1$) จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสองทางแบบวัดซ้ำ และในขณะที่ผลการวิจัยเชิงคุณภาพสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณที่ว่า พบแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณ ในการดูแลแบบระดับประคอง 4 ประเด็น ได้แก่ 1) เข้าใจชีวิตและความตาย 2) เรียนรู้หลักธรรม และศรัทธาในคุณงามความดี 3) ยอมรับและเข้าใจผู้ป่วยใกล้ตาย และ 4) เรียนรู้พฤติกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้ตาย โดยผลการวิจัยผลานวิธีทำให้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคองมาประยุกต์ใช้สู่การพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของบุคคล และพัฒนาการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลแบบระดับประคอง

คำสำคัญ : รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง, จิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคอง, นักศึกษาพยาบาล, การวิจัยผลานวิธีแบบแทรกแซง

Title	DEVELOPMENT OF A TRANSFORMATIVE LEARNING MODEL TO ENHANCE SPIRITUALITY IN PALLIATIVE CARE AMONG NURSING STUDENTS: A MIXED METHODS INTERVENTION DESIGN
Author	PILAIORN SUKCHAROEN
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2019
Thesis Advisor	Dr Nanchatsan Sakunpong , Ph.D.

This study has the following aims: (1) to investigate the meaning of spirituality in palliative care; (2) to develop a measurement of spirituality in palliative care; and (3) to investigate the impact of transformative learning on spirituality in palliative care among nursing students. A two-phase mixed methods intervention design was employed in this study. Phase one consisted of qualitative research: in-depth interviews with seven participants were conducted to explore the meaning of spirituality in palliative care. The measurement of spirituality in palliative care was developed afterwards. The research instruments included in-depth interviews using a questionnaire. In phase two, qualitative and quantitative methods were conducted concurrently with the aim of investigating the impact of the experiment. The research instruments included the following: (1) the measurement of spirituality in palliative care consisting of twenty-five items with the overall reliability of .80; (2) the transformative learning model on spirituality in palliative care; and (3) focus group questionnaires. The purposive sampling technique was performed to assign the participants to the study, who were made up of second-year nursing students registered in the Adult Nursing Practicum One course, into experimental (N=24) and control (N=24) groups. The results of the study were as follows: (1) the three aspects of the meaning of spirituality in palliative care were established: the ability to be mindful and have faith, the acceptance of and sympathy with other human beings and spiritual nursing behaviors; (2) the mean score for spirituality in palliative care in the experimental group was significantly higher than the control group both in the post-test and follow-up phases at a level of .05 ($F=16.11$, $df=1$), applying two-way repeated measures ANCOVA. The results of the qualitative study were consistent with the quantitative study. There were four core themes of learning experience regarding transformative learning on spirituality in palliative care: (1) an understanding of life and death; (2) learning about religious principles and a belief in goodness; (3) accepting and understanding terminal patients; and (4) learning about nursing caring behaviors for terminal patients. The outcomes of this mixed methods research provided an original contribution to the knowledge of learning management aimed to develop the learning capacities of an individual. The outcomes can also be applied to develop an instructional model related to the experience of nursing students in providing palliative care.

Keyword : Transformative learning model, Spirituality in palliative care, Nursing students, Mixed methods intervention design

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. นันทชัยตัสสันท์ สกกุลพงศ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.อ. หญิง ดร. กัญญ์ฐิตา ศรีภา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้ความกรุณาเป็นอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษา และคำแนะนำต่าง ๆ ที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ ทำให้ข้าพเจ้าสามารถพัฒนาปริญญาานิพนธ์ให้ดีขึ้นตลอดจนการให้กำลังใจ และการให้แรงบันดาลใจในการทำปริญญาานิพนธ์ซึ่งถือเป็นสิ่งล้ำค่าและมีความค่าอย่างยิ่งต่อจิตใจ ทำให้ข้าพเจ้าเกิดแรงกาย แรงใจ และมีความตั้งใจอย่างที่สุดในการทำปริญญาานิพนธ์ให้ประสบความสำเร็จ จนกระทั่งปริญญาานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร และกรรมการสอบปริญญาานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุลยา พิธิษฐ์สังฆการ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย และประธานสอบปริญญาานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์แก่ข้าพเจ้า ทำให้ปริญญาานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา และตรวจเครื่องมือการวิจัยทั้งในส่วนของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และส่วนของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา, รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ คงสุวรรณ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัครา ประเสริฐสิน และอาจารย์ ดร. อารยา เขียงขง ทำให้เครื่องมือการวิจัยของข้าพเจ้ามีคุณภาพ สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้ข้าพเจ้าได้มีโอกาสเข้าไปนั่งพุดคุยสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นมุมมองและทัศนะที่มีต่อความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย พระอาจารย์ไพศาล วิศาโล, รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ ทองประทีป, รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ คงสุวรรณ, อาจารย์ศากุล ปวีณวัฒน์ และอาจารย์กานดาศรี ตูลาธรรมกิจ ทำให้ข้าพเจ้าเข้าใจความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองอย่างลึกซึ้ง และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้มาพัฒนาต่อยอดงานวิจัย และสร้างเครื่องมือการวิจัยที่มีคุณภาพ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาสุภกร์ จันประเสริฐ, คณาจารย์ในสาขา จิตวิทยาประยุกต์ทุกท่าน และคณาจารย์ในสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ที่กรุณาอบรมสั่งสอน และให้ความรู้แก่ข้าพเจ้าด้วยความเมตตาเสมอมา ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และให้กำลังใจในการทำปริญญาโท ขอกราบขอบพระคุณ ดร. เบ็ญจา เตากกล้า และดร. จิราพร วัฒนศรีสิน ที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนด้าน เวลาเรียน และเวลาในการทำปริญญาโท และขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน ประกอบด้วย อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้าที่คอยให้กำลังใจเสมอมา ตลอดจนเพื่อน ร่วมรุ่นปริญญาเอกรุ่นที่ 2 ในสาขาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รวมทั้ง ทุก ๆ กำลังใจจากบุคคลรอบข้างที่ส่งผ่านความหวังดี และความห่วงใยมายังข้าพเจ้าเสมอ

ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ที่เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย ทำให้ปริญญาโทเล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกท่าน และพี่พยาบาลทุกท่านประจำโรงพยาบาล ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และเป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูล วิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลพังงา และโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดม ศักดิ์ ที่กรุณาช่วยเหลือ สนับสนุน และช่วยประสานงานให้ข้าพเจ้าได้มีโอกาสนำพานักศึกษา พยาบาลขึ้นไปฝึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเก็บข้อมูลวิจัย ทำให้ปริญญาโทเล่มนี้ประสบความสำเร็จ

และสุดท้ายนี้ ขอขอบคุณกำลังใจที่มีคุณค่ายิ่งจากครอบครัวของข้าพเจ้า คุณพ่อ คุณแม่ พี่น้อง และเครือญาติทุกท่าน ทำให้ข้าพเจ้าเกิดพลังใจในการทำปริญญาโท เกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจ และไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ จนทำให้ปริญญาโทเล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากปริญญาโทเล่มนี้ ข้าพเจ้าขอมอบให้กับผู้มีพระคุณทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจเสมอมา และข้าพเจ้าจะนำความรู้ และข้อค้นพบต่าง ๆ ที่ได้รับจากการทำปริญญาโทเล่มนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาผู้อื่น และสังคมต่อไป

พีไลพร สุขเจริญ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย.....	6
ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
แนวคิดผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life Patients)	16
แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care).....	20
แนวคิดจิตวิญญาณ (Spirituality)	23
แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Tranformative Learning).....	32
แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology).....	49
กรอบแนวคิดการวิจัย	54
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	58

ระยะที่ 1 การค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และสร้าง	
เครื่องมือการวิจัย	59
ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
ขั้นตอนการวิจัย.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	69
ระยะที่ 2 การใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ	
ประคับประคอง และศึกษาประสิทธิผล และแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง	
จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง	73
กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	74
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	75
ขั้นตอนการวิจัย.....	83
การวิเคราะห์ข้อมูล	85
จริยธรรมการวิจัย.....	92
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	94
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1	94
ส่วนที่ 1 ความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง	94
ส่วนที่ 2 การสร้างเครื่องมือการวิจัย	114
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2.....	123
ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณในส่วนของการเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการ	
เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง	123
ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	141
ตอนที่ 1 ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้.....	142

ตอนที่ 2 แก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแล แบบประคับประคอง	188
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	202
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	205
ข้อจำกัดของการวิจัย	225
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	225
ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ	226
บรรณานุกรม	228
ภาคผนวก	240
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	241
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย	247
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	253
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	255
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	268
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	271
ภาคผนวก ช หนังสือรับรองการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	275
ประวัติผู้เขียน	278

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง	36
ตาราง 2 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง	40
ตาราง 3 แนวคำถามที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ	77
ตาราง 4 Themes และ subthemes ของ จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง	113
ตาราง 5 องค์ประกอบ และจำนวนข้อคำถามของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบ ประคับประคอง	115
ตาราง 6 องค์ประกอบ และจำนวนข้อคำถามของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบ ประคับประคองที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยการหาค่า ดัชนีความสอดคล้อง (IOC)	116
ตาราง 7 รายละเอียดค่าความเชื่อมั่น และข้อคำถามของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบ ประคับประคองฉบับจริง	117
ตาราง 8 รายละเอียดของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ ประคับประคอง	121
ตาราง 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล)	126
ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way ANCOVA with repeated measures ของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จำแนกตามการได้รับ/ ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ตามระยะการทดลองได้แก่ หลังการทดลอง และติดตามผล	129
ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายคู่ จำแนกตามระยะการทดลอง และการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง	130

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way MANCOVA with repeated measure) ของคะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้าน ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและจิตศรัทธา การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองตามระยะการทดลอง ได้แก่ หลังการทดลอง และติดตามผล 133

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way ANCOVA with repeated measures) ขององค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้าน ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ ชนิดสองทางแบบวัดซ้ำ จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองและระยะการทดลอง (หลังการทดลอง และติดตามผล) 134

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้าน และรายคู่ จำแนกตามระยะการทดลอง และการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง..... 136

ตาราง 15 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เรียนรู้ที่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง 142

ตาราง 16 ประสิทธิภาพในกระบวนการเรียนรู้จากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง..... 185

ตาราง 17 ความเชื่อมโยงในส่วนของประสิทธิภาพในกระบวนการเรียนรู้กับองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง 187

ตาราง 18 ความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ประสิทธิภาพในกระบวนการเรียนรู้ และแก่นประสิทธิภาพการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง 190

ตาราง 19 แก่นประสิทธิภาพการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง..... 200

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง.....	35
ภาพประกอบ 2 ภูเขาน้ำแข็งตามมุมมองของซาเทียร์ (satir).....	46
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย	56
ภาพประกอบ 4 การวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง.....	58
ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 1	72
ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 2	90
ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการวิจัยทั้งสองระยะ	91
ภาพประกอบ 8 คะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจำแนกตามระยะเวลา ทดลอง ก่อนและหลังทดลอง และติดตามผล และจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการ เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (กลุ่มทดลอง/ควบคุม) ..	131
ภาพประกอบ 9 คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา จำแนกตาม ระยะเวลาทดลองก่อน หลัง และติดตาม และจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่ การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (กลุ่มทดลอง/ควบคุม)	138
ภาพประกอบ 10 คะแนนเฉลี่ยการยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ จำแนกตาม ระยะเวลาทดลองก่อน หลังและติดตาม และจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การ เปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (กลุ่มทดลอง/ควบคุม)	139
ภาพประกอบ 11 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ จำแนกตามระยะเวลา ทดลองก่อน หลังและติดตาม และจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การ เปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (กลุ่มทดลอง/ควบคุม)	140
ภาพประกอบ 12 โมเดลความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง.....	206
ภาพประกอบ 13 โมเดลเครื่องมือการวิจัย.....	212
ภาพประกอบ 14 โมเดลประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง	216



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ระบบการศึกษาพยาบาลมีลักษณะเฉพาะ ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลเป็น
สิ่งนำเข้า และอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ และสอนทักษะการพยาบาล (เยาวลักษณ์
โพธิดารา, 2554) มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในโรคที่หลากหลาย และดูแล
ผู้ป่วยตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต (ศุภิสรา สุวรรณชาติ และวิไลพร รั้งควัต, 2555) แต่จาก
ลักษณะการเรียนรู้ที่ถูกกำหนดโดยอาจารย์เป็นหลัก ทำให้นักศึกษาพยาบาลขาดการสะท้อนคิด
ด้วยตนเอง ขาดส่วนร่วมในการเรียนรู้ (พริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์, 2556) และขาดการประยุกต์
ความรู้สู่การดูแลผู้ป่วย (Saifan, AbuRuz, & Masa'deh, 2015) การจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มี
ประสิทธิภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนานักศึกษาพยาบาล (Lin, Han, Pan, & Chen,
2015) ให้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร และหัวใจความเป็นมนุษย์ (ประไพพิศ สิงหเสม
และคณะ, 2559)

เมื่อศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแล พบว่า
ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ รวมไปถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความทุกข์
ทรมานจากโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้จนกลายเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการ
สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วย
การสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตโดยใช้การดูแลแบบประคับประคอง (สำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2556) รวมไปถึง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ที่มีนโยบายสนับสนุนโครงการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระยะท้าย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2560) เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะ
สุดท้าย (Emanuel & Librach, 2007) งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นจัดการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาล
เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อลดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย และจากไปอย่าง
สงบโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

นอกจากนี้ ทั้งจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เคยทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ และเคย
ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และจากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้พบว่า
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นบุคคลที่มีความรู้สึก และการรับรู้ไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป แม้ว่าจะไม่
สามารถสื่อสารความต้องการของตน และต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อนในการพยุงชีวิต
ประกอบกับจากการศึกษานำร่องเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

ระยะสุดท้ายทั้งหอผู้ป่วยไอซียู และหอผู้ป่วยอายุรกรรมจากการเป็นครูคลินิกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และ 2 ทำให้พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ตั้งใจดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ รวมไปถึง มุมมองของบุคคลภายนอกที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล คือ มักมองว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบเอื้ออาทร และหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลัวการเสียชีวิตของผู้ป่วย (Gillan, van der Riet, & Jeong, 2014) จึงทำให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ข้างต้น

โดยผลการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งที่ยาก (Gillan et al., 2014) เนื่องจากขาดประสบการณ์ด้านความตาย หรือใกล้ชิดกับผู้ที่เสียชีวิตน้อย ทำให้ความมั่นใจในการดูแลลดลง (Paganini & Bousso, 2015; Tishelman & et al., 2008; ปราโมทย์ ทองสุข, 2546) มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเคารพต่อความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลดลง (Doucette et al., 2014; Ek et al., 2014) และละเลยที่จะพูดคุยกับผู้ป่วย (Ballesteros, Centeno, & Arantzamendi, 2014) เป็นเพียงการดูแลด้านร่างกายมากกว่าจิตใจ และจิตวิญญาณ (Gilliland, 2015; Hold, Blake, & Ward, 2015; Wallace et al., 2009)

เมื่อศึกษาความสำคัญของจิตวิญญาณทำให้ค้นพบว่า จิตวิญญาณ (spirituality) มีบทบาทสำคัญต่อการเรียนรู้ในช่วงวัยผู้ใหญ่ และการศึกษาขั้นสูง (Tisdell, 2008) เป็นองค์ประกอบภายในที่แสดงถึงคุณค่าของบุคคล (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013; Tisdell, 2008) หล่อหลอมให้เกิดการเจริญเติบโต และพร้อมที่จะช่วยเหลือบุคคลรอบข้าง แต่จากปัญหาข้างต้นของนักศึกษาพยาบาลที่พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากความกลัวเมื่อใกล้ชิดกับความตาย (Paganini & Bousso, 2015; Tishelman & et al., 2008; ปราโมทย์ ทองสุข, 2546) รวมถึงสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อาจารย์พยาบาล คณะนภาคปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ ฯลฯ จึงทำให้จิตวิญญาณและความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาลไม่เจริญงอกงาม เนื่องจากถูกอิทธิพลบางอย่างกีดกันไว้ และอาจเชื่อมโยงให้ขาดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง การจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในระบบการศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะเรื่องความตาย และวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้เรียนรู้ตนเอง และเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์เพิ่มขึ้น (Piercy, 2013)

จิตวิญญาณจึงสัมพันธ์โดยตรงกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจคุณค่าของตนเอง และผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการสร้างนักศึกษา

พยาบาลให้เกิดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องใช้เวลานาน โดยเฉพาะการทำให้เกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และเกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย (Paganini & Bouso, 2015; Ross & Austin, 2015) ดังนั้น ควรเตรียมนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล และควรสร้างจิตวิญญาณให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลในทุกระดับชั้นปี ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 เพื่อพัฒนาให้มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (กุลพิชฌาย์ เวชรัตน์พิมล, 2557) และเพื่อให้เกิดการเจริญเติบโตทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วย (Abbasi, Farahani-Nia, & Mehrdad, 2014)

สำหรับหอผู้ป่วยที่ใช้เป็นสถานที่จัดกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม เนื่องจากเต็มไปด้วยผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (ฉวีวรรณ ธงชัย และสมจิต หนูเจริญกุล, 2014; นริสรา สะมาแอ และคณะ, 2556) และมีโอกาสเสียชีวิตสูงมาก การเสียชีวิตจึงถูกมองว่าเป็นการเสียชีวิตที่ทุกข์ทรมาน และโดดเดี่ยวท่ามกลางบุคคลและสถานที่ซึ่งไม่คุ้นเคย การดูแลในวาระสุดท้ายจึงเป็นบทบาทสำคัญทั้งของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม และเกิดกระบวนการตายที่ดีโดยไม่ทุกข์ทรมานในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต (อรพรรณ ไชยเพชร และคณะ, 2554) ซึ่งถือเป็นประเด็นท้าทายต่อบุคลากรที่มีสุขภาพ

จากระบบการศึกษาทางการพยาบาลที่ว่าด้วยมนุษย์ การรู้คิด พฤติกรรม และการพัฒนา เพื่อให้เกิดคุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล หากสามารถจัดการเรียนการสอนที่เพิ่มการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาลย่อมเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ และสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้อย่างมีความสุข โดยพบว่าแนวคิดที่เหมาะสมต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบใหม่ เพื่อทำให้นักศึกษาพยาบาลเปลี่ยนการรู้คิด ความรู้สึก และพฤติกรรม คือ แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ที่ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1978 โดยแจ๊ค เมซิโรว์ (Jack Mezirow) ผู้นำด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Mezirow, 1991; ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ, 2557) ให้ความสำคัญจากการเปลี่ยนความรู้สึกตัวขั้นพื้นฐานไปสู่การตระหนักรู้ที่ผ่านการคิดวิเคราะห์ และสังเคราะห์ และมุ่งเน้นให้บุคคลเข้าใจจิตใจและจิตวิญญาณของตนเอง ได้แก่ ความหมายชีวิต และการตระหนักรู้ในตนเอง (Piercy, 2013)

แนวคิดนี้มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์ใหม่ ซึ่งแตกต่างจากสถานการณ์เดิมที่คุ้นเคย (Disorienting Dilemma) องค์ประกอบด้านการคิดที่เน้น

ให้สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) เกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่แตกต่าง และองค์ประกอบด้านการให้ความหมายที่เน้นให้เปลี่ยนมุมมองการให้ความหมายต่อสถานการณ์ใหม่ที่พบเจอ (Changed Meaning Perspective) และมุ่งเน้นให้สะท้อนคิดและนำเสนอความรู้สึกหรือมุมมองใหม่ต่อสถานการณ์นั้น (Kear, 2013) สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism) (องค์การ ประจันเขตต์, 2557) ที่ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ และเกิดพฤติกรรมที่พัฒนารูปแบบการดำเนินชีวิต (Fletcher & Meyer, 2016) และพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง

จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีผู้นำทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนกับนักศึกษาแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ข้อค้นพบคือ การเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดหากผู้เรียนเข้าใจและรับรู้ความทุกข์ยากของผู้ป่วย และได้ใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งผ่านความทุกข์ของผู้ป่วย (วิจารณ์ พาณิช, 2558) หรืออาจกล่าวได้ว่าการเรียนรู้ในบรรยากาศของการดูแลแบบประคับประคองจะทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น เกิดมุมมองในฐานะเพื่อนมนุษย์ได้แก่ ความเศร้า ความเห็นใจ ความเปราะบาง เกิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (พลิชฐ์พล วัชรวงศ์วาน, 2014) เกิดความใส่ใจในความเป็นมนุษย์ (สุธีร์ รัตนะมงคลกุล, 2557) ตระหนักรู้ในตนเอง และเข้าใจความหมายของชีวิต และจิตวิญญาณของตนเองเพิ่มขึ้น (Piercy, 2013) แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจึงนำมาใช้จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อทำให้เปลี่ยนการรู้คิด ความรู้สึก และจิตวิญญาณต่อการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม การจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้วิจัยในฐานะครูคลินิกที่เป็นผู้จัดการเรียนรู้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ได้รับการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จึงได้ศึกษาแนวคิดต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้เหมาะสมต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล และเสริมสร้างให้อาจารย์และผู้เรียนเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และพบว่า แนวคิดความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์ที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าและมีศักยภาพเท่าเทียมกัน (Satir & et al., 1991) ส่งผลทำให้มนุษย์เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เข้าใจในความเหมือนและต่าง และเปิดใจยอมรับผู้อื่นมากขึ้น (Sayles, 2002) แนวคิดข้างต้นจึงถือเป็นการเรียนรู้ที่มาจากพื้นฐานด้านจิตวิญญาณ และมีอิทธิพลต่อวิธีการจัดการเรียนรู้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้สอนสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศการเรียนการสอนที่เต็มไปด้วยความรักความเมตตาจากความเชื่อที่ว่า ทุกคนมีศักยภาพเท่าเทียมกันและพัฒนาได้ ผลลัพธ์คือลดช่องว่างระหว่างอาจารย์และผู้เรียน นักศึกษา

พยาบาลเกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในไปสู่มุมมองด้านบวกทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เข้าใจความเป็นมนุษย์ และเชื่อมโยงถึงจิตวิญญาณดีขึ้น

จากข้อมูลข้างต้นจึงเป็นเหตุผลสำคัญที่มุ่งเน้นการสร้างรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้แก่นักศึกษาพยาบาล โดยเน้นแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นหลัก และเสริมด้วยลักษณะการจัดการเรียนการสอนที่อยู่บนความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในบริบททางการศึกษาเพิ่มเติม และสร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นพัฒนาการรู้คิด ความรู้สึก และจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างสมบูรณ์

เมื่อทบทวนวรรณกรรมด้านจิตวิญญาณ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลปรับเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ดีขึ้นเท่านั้น (Gilliland, 2015; Wallace et al., 2009; กุลพิชฌาย์ เวชรัชต์พิมล, 2557; นุชยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณิศร แก้วแดง, 2554; ปราโมทย์ ทองสุข, 2546) ไม่พบบางงานวิจัยที่เสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และไม่พบบางงานวิจัยที่ระบุความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงไม่พบบางงานวิจัยที่ใช้แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดนี้เพื่อการรู้คิดที่ดี เห็นคุณค่าในตนเอง เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย และเกิดแรงบันดาลใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเท่านั้น (Doyle, 2008; Hanson, 2013; Jackson & et al., 2013; Mallory, 2003)

นอกจากนี้ การวิจัยและข้อค้นพบที่ผ่านมา มักมุ่งเน้นที่จะศึกษาผลลัพธ์จากกระบวนการเรียนรู้ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณที่ขาดความลุ่มลึกในการอธิบายประสบการณ์ของผู้เรียนว่าเกิดความงอกงามด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างไร (Abbasi et al., 2014; Cilliers & Terblanche, 2014; Gilliland, 2015; Wallace et al., 2009; กุลพิชฌาย์ เวชรัชต์พิมล, 2557; ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ, 2556; เตชทัต อัครธนารักษ์, 2557; นุชยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณิศร แก้วแดง, 2554; ปราโมทย์ ทองสุข, 2546) จึงเป็นช่องว่างให้งานวิจัยนี้ มุ่งเติมเต็มเพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อศึกษาผลลัพธ์จากกระบวนการเรียนรู้ทางการพยาบาลทั้งจากวิธีการเชิงปริมาณ และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของจ็อบบี (Broome, 2011) เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การเรียนรู้ให้ดียิ่งขึ้น (Makoe, 2007; อัญญา ปลอดเปลื้อง, 2013)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การวิจัยครั้งนี้มุ่งหมายเพื่อค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง สร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้วยการวิจัยผลฐานวิธีแบบแทรกแซง (Creswell, 2018) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผลฐานวิธีแบบแทรกแซง” โดยผลการศึกษาคั้งนี้้นนอกจากได้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่ใช้ได้จริงกับนักศึกษาพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ยังนำไปสู่การจัดการเชิงนโยบายในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อทำให้เกิดการรู้คิด อารมณ์และความรู้สึก จิตวิญญาณ และเกิดความปรารถนาที่จะช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากทุกข์ที่เผชิญอยู่ และให้ข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติในการดูแลแบบประคับประคองแก่นักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

1. จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีความหมายเป็นเช่นไร
2. แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเป็นอย่างไร
3. ประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจ และอธิบายเกี่ยวกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง สร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และสร้างรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อทำความเข้าใจความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง
2. เพื่อสร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ประโยชน์ในเชิงวิชาการ ผลการศึกษาครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์เชิงวิชาการ ดังนี้

1.1 ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

1.2 ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมาประยุกต์ใช้สู่การพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของบุคคล

1.3 เป็นต้นแบบแนวทางการวิเคราะห์ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลจากการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ตามแนวคิดของจีโอจี่ (Giorgi) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์ และตีความของผู้วิจัยตามประสบการณ์และการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งช่วยเติมเต็มด้านการศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการเรียนรู้ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพทำให้ได้ข้อมูลเชิงประสบการณ์ของผู้เรียนที่มีความลุ่มลึก

1.4 เป็นต้นแบบหนึ่งของการประยุกต์ใช้การวิจัยผลฐานวิธีแบบแทรกแซงที่ยังพบได้ว่ายังมีการใช้รูปแบบการวิจัยชนิดนี้ไม่มากนักโดยเฉพาะแวดวงวิชาการด้านจิตวิทยา

2. ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ ผลการศึกษาครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ด้านการปฏิบัติดังนี้

2.1 ได้แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประเมินจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำผลลัพธ์ที่ได้ไปใช้จัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างเหมาะสม

2.2 ได้โปรแกรมที่ช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจหน้าที่ และรับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยความเมตตา เอื้ออาทร และเอาใจเขามาใส่ใจเรา และเกิดความปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ และให้ข้อความรู้เกี่ยวกับวิธีการหรือกระบวนการที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

2.3 นำไปใช้พัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล และการพัฒนาหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะการพัฒนา

ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การเรียนรู้ตามประสบการณ์นักศึกษาพยาบาล และวิธีการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่สอดคล้องกับประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลทั้งในส่วนการดูแลแบบประคับประคอง และการเสริมสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลในมิติการดูแลแบบประคับประคอง

2.4 นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนากลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาทิ นักศึกษาแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตบำบัด และบุคลากรที่มีสุขภาพในสาขาอื่น ๆ รวมถึงกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และด้วยจิตวิญญาณ และเพื่อทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวมีความทุกข์ทรมานลดลง เกิดความสุขในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต และจากโลกนี้ไปอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยผสมวิธีแบบแทรกแซง (A mixed methods intervention design) (Creswell, 2018) โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และสร้างเครื่องมือการวิจัย โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการทดลอง (Qualitative Before Experiment) เพื่อหาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และเพื่อสร้างเครื่องมือการวิจัย (Creswell, 2018) ได้แก่ แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (indept interviews) กับผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง หรือการดูแลแบบประคับประคอง และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อทราบความหมายที่แท้จริงของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จากนั้นประยุกต์องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นเพื่อต่อยอดการวิจัยผสมวิธีแบบแทรกแซง เพื่อสร้างเครื่องมือการวิจัย และนำไปใช้ในระยะเวลาต่อไป

ระยะที่ 2 การใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และศึกษาประสิทธิผลและแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (Creswell, 2018) เริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการนำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นในระยะเวลาที่ 1 มาใช้กับกลุ่มทดลอง และใช้แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการ

ดูแลแบบประคับประคอง และระยะติดตามผล 2 เดือน (Experimental Intervention with treatment and control group) และในระหว่างกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ (Qualitative During Experiment) และศึกษาแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (Qualitative After Experiment) ด้วยการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีโอจี้ (Giorgi) ซึ่งวิธีการนี้เน้นการค้นหาประสบการณ์ และการรับรู้ของกลุ่มทดลอง ทำให้เข้าใจในโครงสร้างการรับรู้ แก่นของความคิด และประสบการณ์ของกลุ่มทดลองจากกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น

ขอบเขตด้านการคัดเลือกตัวอย่าง

งานวิจัยระยะที่ 1

ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participants) ในระยะนี้คือ ผู้มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้นำทางศาสนา และนักศึกษาพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 7 คน และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ชนิดการเลือกแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) (ประไพพิมพ์ สุทธิวินนท และประสพชัย พสุนนท์, 2559) เพื่อเป็นตัวแทนที่จะได้ข้อมูลเบื้องต้นตามสภาพจริง ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้เข้าร่วมการวิจัยหลักที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 5 คน ได้แก่

1. อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติได้แก่ เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และมีประสบการณ์การสอนวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง 5 ปีขึ้นไป หรือมีผลงานทางวิชาการ/การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

2. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิตขึ้นไป มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และมีประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคอง 5 ปีขึ้นไป หรือมีผลงานทางวิชาการ/การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

3. ผู้นำทางศาสนา จำนวน 1 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติได้แก่ เป็นผู้นำทางศาสนาที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และมีประสบการณ์การมีส่วนร่วมทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง 5 ปีขึ้นไป หรือมีผลงานทางวิชาการ/การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

กลุ่มที่ 2 ผู้เข้าร่วมการวิจัยรองที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล จำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติได้แก่ เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 และมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยไอซียู

เนื่องจากงานวิจัยในขณะนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลกับผู้ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองหรือการดูแลแบบประคับประคองทั้งหมด เพื่อให้ทราบความหมายที่แท้จริงของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปบูรณาการร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้อุทิศเปลี่ยนแปลง เพื่อสร้างเป็นแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้อุทิศเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพและเชื่อถือได้ต่อไป ดังนั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนจึงต้องมีคุณลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด

งานวิจัยระยะที่ 2

ประชากรและตัวอย่างในระยะนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวนทั้งสิ้น 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ชนิดการเลือกแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559) ประกอบด้วย การเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ผ่านการเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน มีการลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (Adult Nursing Practicum 1) และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมาก่อน และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อให้รูปแบบการเรียนรู้อุทิศเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้อุทิศเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ตัวแปรที่ศึกษา

งานวิจัยระยะที่ 2 ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณ มีการใช้แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองกับกลุ่มทดลอง โดยตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ “จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง”

ขอบเขตด้านสถานที่ดำเนินการวิจัย

งานวิจัยระยะที่ 2 ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณ สถานที่ดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

1. คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยรัฐบาลในภาคใต้ที่เน้นการบูรณาการแนวคิดด้านการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ร่วมกับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลรัฐบาลในภาคใต้ที่กลุ่มทดลองได้ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (Adult Nursing Practicum 1) โดยบริบทภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอนรักษาอาการอยู่ และเป็นโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการดูแลแบบประคับประคอง และมีทีมการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care team) คอยดูแลให้การพยาบาล และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติ ภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

จิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การให้คุณค่าและความหมายต่อประสบการณ์ชีวิต และการตระหนักรู้ต่อประสบการณ์ชีวิต ได้แก่ การเกิดความรู้สึกด้านบวกและเกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อบุคคลรอบข้าง การตระหนักต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ การเกิดความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล และการเกิดความสุขในการใช้ชีวิต (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013; George, 2000; Klobucar, 2016; Tisdell, 2008; ธรรมนันทิกา แจ็งสว่าง และคณะ, 2555; ประเวศ ตันติพิวัฒน์สกุล, 2554; สุวคนธ์ กุรัตน และคณะ, 2556; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2557)

จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (Spirituality in Palliative Care) หมายถึง ความสามารถของผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในการให้คุณค่าและความหมายต่อประสบการณ์ชีวิต (Abbasi et al., 2014; Beverly, 2010; Lewinson, McSherry, & Kevern, 2015; Maddox, 2001; ทศนีย์ ทองประทีป, 2549; พัทธนี สมกำลัง และยุทธชัย

ไชยสิทธิ์, 2555) และสามารถตระหนักรู้ชีวิตและมองเห็นคุณค่าในตน มีการให้คุณค่าและความหมายต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ ได้แก่ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และการมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สื่อถึงการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สามารถแบ่งออกได้ทั้งหมด 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา (Ability to self-awareness and faith) หมายถึง การมีความเข้าใจในบริบทของธรรมชาติและความเป็นจริงของชีวิต มองเห็นคุณค่าและความดีงามในตน เข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกของตน เกิดจิตศรัทธาต่อผลของการกระทำและต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพลังอำนาจที่ตนเองยึดถือ และสามารถใช้หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน

2. การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ (Acceptance and compassion for human-being) หมายถึง การมีความเข้าใจและยอมรับในความเป็นบุคคลและอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย มีความรู้สึกพึงพอใจและยินดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย มีเมตตาและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย เห็นความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง และพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ (Spiritual nursing behavior) หมายถึง การมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่สื่อถึงการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้แก่ การรู้หลักการ และสามารถจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมความเชื่อ และศาสนา สามารถดูแลผู้ป่วยและญาติในการเตรียมตัวก่อนตาย การเผชิญความตาย และภาวะเศร้าโศกภายหลังการเสียชีวิต รวมถึงการมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ และสามารถทำงานเป็นที่ร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) หมายถึง วิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเป็นการดูแลที่ตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและมีความเจ็บปวดลดลง และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวให้ดีขึ้น เพื่อให้มีกระบวนการตายที่ดี และเสียชีวิตอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Emanuel & Librach, 2007; World Health Organization., 2014; เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี, 2552; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552)

นักศึกษาพยาบาล (Nursing students) หมายถึง บุคคลที่เรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตโดยอยู่ในระดับชั้นปีที่ 2 ผ่านการเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (Adult Nursing Practicum 1) ไม่เคยมี

ประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมาก่อน และปฏิบัติการพยาบาลโดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์พยาบาล มีหน้าที่ให้การพยาบาล ช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วย (ประไพพิศ สิงหเสน และคณะ, 2559; เยาวลักษณ์ โพธิดารา, 2554) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่เป็นองค์รวม เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน

รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (transformative learning model on spirituality in palliative care) หมายถึงวิธีการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลปรับเปลี่ยนด้านกรู้คิด (Cognitive) ความรู้สึก (emotional) จิตวิญญาณ (spirituality) และพฤติกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง (Kear, 2013; McAllister, 2005; Mezirow, 1991; Piercy, 2013; ละเอียดแจ่มจันทร์ และคณะ, 2557; องค์อร ประจันเขตต์, 2557) ที่ผสมด้วยแนวคิดความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์บนแนวคิดซาเทียร์ที่เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าและเท่าเทียมกัน และมีศักยภาพที่จะเจริญเติบโตในทิศทางบวกด้วยตัวเอง (Satir & et al., 1991; Sayles, 2002) โดยมีอาจารย์ผู้สอนเป็นผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศการเรียนการสอนที่เต็มไปด้วยความรักความเมตตา เพื่อลดช่องว่างระหว่างอาจารย์และนักเรียน และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน นักศึกษาพยาบาลเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เกิดความต้องการและความปรารถนาที่จะดูแลให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน เกิดพฤติกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง และเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงได้เร็วขึ้น ประกอบด้วยการจัดการกระบวนการเรียนรู้ จำนวน 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง (กิจกรรมการเรียนรู้ก่อนเจอผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณ์จริง) จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชม. ระยะเวลาทั้งสิ้น 9 ชั่วโมง ประกอบด้วย (1) กิจกรรมครั้งที่ 1 “ถนนชีวิต” ใช้คลิปวิดีโอ และเกมไฟโซวิตเป็นสื่อการเรียนรู้ (2) กิจกรรมครั้งที่ 2 “ประสบการณ์เก่าเล่าใหม่” ใช้หนังสือประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองเป็นสื่อการเรียนรู้ และ (3) กิจกรรมครั้งที่ 3 “เมื่อฉันเป็นผู้ป่วย” นักศึกษาพยาบาลแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อร่วมกันคิดสถานการณ์จำลองที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคอง และแสดงบทบาทสมมติร่วมกัน

ระยะที่ 2 การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (กิจกรรมการเรียนรู้ขณะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม) จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชม. ระยะเวลาทั้งสิ้น 30 ชั่วโมง กิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 10 วัน มีการสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาลภายหลัง

สิ้นสุดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแต่ละวัน และในช่วงเวลาระหว่างวันมีการสนทนารายบุคคล ร่วมด้วยเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย (1) กิจกรรมครั้งที่ 4 ถึง 8 (จำนวน 5 ครั้ง) “ฉันรู้สึกอย่างไร” มีการกระตุ้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณของ นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (2) กิจกรรม ครั้งที่ 9 ถึง 12 (จำนวน 4 ครั้ง) “การเจริญเติบโตที่สวยงาม” มีการกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาล อธิบายระดับจิตใจของตนเองผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ (3) กิจกรรม ครั้งที่ 13 “บทสรุปการเรียนรู้ของฉัน” นักศึกษาพยาบาลนำเสนอประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย และผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้งหมดที่ได้รับภายในหอผู้ป่วย

นอกจากนี้ มีการมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลเขียนบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ทุกวัน โดยเริ่มต้นเขียนบันทึกตั้งแต่วันที่เข้ารับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแล แบบประคับประคองจนกระทั่งเสร็จสิ้น เพื่อบอกเล่าเรื่องราว การรับรู้ และประสบการณ์ของ ตนเองในการดูแลแบบประคับประคอง และระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้แต่ละครั้ง มีการ มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองเพิ่มเติมโดยใช้บทเรียน อีเลิร์นทอริกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom และนำผลการเรียนรู้มา อภิปรายในการพบกันครั้งต่อ ๆ ไป ร่วมด้วย เพื่อเห็นถึงกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองได้ชัดเจนขึ้น

การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง (Fidelity Simulation Based Learning) หมายถึง วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ โดย เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วย ตนเองเสมือนอยู่ในสถานการณ์จริง ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

1. การจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้ด้วยคลิปวิดีโอที่สื่อให้เห็นความ เปลี่ยนแปลง และความเสื่อมสลายของร่างกาย และเกมไพ่ชีวิตที่ประกอบด้วยคำถามด้าน มุมมองและการตระหนักรู้ในตนเองต่อชีวิตและความตาย เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เริ่มต้น เรียนรู้สิ่งใหม่บนเส้นทางของชีวิต และความตาย

2. การจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้ด้วยหนังสือเพ็ชรอยยิ้มเมื่อสิ้นลม: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นประสบการณ์จริง ของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้อ่าน ทบทวนบทความ และทำความเข้าใจมุมมองและทัศนคติของคนที่มิต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย และต่อ คุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. การจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้สถานการณ์จำลองด้วยการมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลได้ร่วมกันแสดงบทบาทสมมุติ (Role play) ผ่านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันภายหลังการแสดงบทบาทสมมุติเสร็จสิ้น เพื่อทำให้เกิดการสะท้อนคิดด้านอารมณ์และความรู้สึกของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และต่อพยาบาลวิชาชีพ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้เป็นการประมวลเอกสารเพื่อเป็นพื้นฐานและเป็นองค์ความรู้ในการทำความเข้าใจกับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และสร้างรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้ ซึ่งจากปรัชญาและฐานคิดในการวิเคราะห์พบว่า จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับบริบทเฉพาะที่ต้องการศึกษาคือ บริบทของนักศึกษาพยาบาล และบริบทการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้น การที่จะศึกษาปรากฏการณ์นี้จึงต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับเรื่องจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยในแต่ละประเด็นมีรายละเอียดและเนื้อหา ดังนี้

1. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life Patients)
2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
3. จิตวิญญาณ (Spirituality)
4. การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning Theory)
5. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life Patients)

“คนไข้เขาเป็นโรคมะเร็งรังไข่..แล้วคือคนไข้เขามีพยาธิสภาพที่ปอด...เขามีปอดแค่ข้างเดียว..พอเข้าไปเอ็กซเรย์ (chest-x ray) แล้วก็เหมือนว่ามะเร็งกระจายไปปอดข้างขวาแล้ว...หมอก็ได้บอกคนไข้ว่าโรคของเขารักษาไม่หายแล้ว...เขาเองก็รู้... เขาชอบพูดว่าเขาทรมานมากเลย... เขาอยากเสียชีวิตไป”

นี่คือคำบอกเล่าของนักศึกษาพยาบาลจากประสบการณ์ที่ได้เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายหนึ่งเกี่ยวกับการรับรู้และการดำเนินโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในชีวิตภายหลังจากโรคร้ายได้กำเริบขึ้น และเกิดความเชื่อว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายนี้น่าจะเกิดความรู้สึกเห็นใจ สงสาร และเครียดหากถึงวาระการจากลาของผู้ป่วยจากครอบครัวและญาติผู้ใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการแพทย์จะไม่สามารถยื้อชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ แต่หากแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ รวมไปถึงนักศึกษา

พยาบาลมีการสนับสนุน หรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวเกิดความสามารถที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานที่เป็นอยู่ และยอมรับความเป็นจริงของชีวิต น่าจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบสุขในชีวิต และเสียชีวิตโดยสมศักดิ์ศรี จากเหตุผลข้างต้น และจากคำบอกเล่าของนักศึกษาพยาบาลจึงถือเป็นจุดสำคัญที่ทำให้เกิดความสงสัย และต้องการศึกษารายละเอียดที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้นในประเด็นต่าง ๆ ประกอบด้วย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง การรับรู้ ความรู้สึก และอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย และวิธีการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งได้นำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยในลำดับถัดไป

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย กับการดูแลเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต มีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการการดูแลแบบองค์รวม และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย บางรายอาจมีความเสี่ยงและอยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต และจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการจากเครื่องมือหลายชนิดร่วมกัน เพื่อช่วยให้ปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด โดยภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดจากอวัยวะหนึ่ง ๆ หรือหลายอวัยวะทำงานล้มเหลวจากโรคหรืออันตรายต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการและเทคโนโลยีเพื่อยืดชีวิตให้นานที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม มักพบว่าในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมักมีการตายของผู้ป่วยเกิดขึ้นบ่อย ๆ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจึงเป็นบทบาทสำคัญอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการตายที่ดี และจากไปโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความยากลำบากดังกล่าวจึงเป็นความท้าทายต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อจัดการอาการ และอาการแทรกซ้อน (ฉวีวรรณ ธงชัย และสมจิต หนูเจริญกุล, 2014; อรพรรณ ไชยเพชร และคณะ, 2554; อรวรรณ สมบูรณ์จันทร์ และคณะ, 2551) พร้อมทั้งประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล และแก้ปัญหาแบบองค์รวมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (กนกพร จิวประสาท, 2558; อรวรรณ สมบูรณ์จันทร์ และคณะ, 2551)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ศึกษาคูณลักษณะของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มเติมและสรุปได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดน้อยและมีแนวโน้มว่าไม่สามารถช่วยชีวิตได้ และ 2) ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงในทิศทางที่แย่งลง โดยรายละเอียดของผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะกล่าวในหัวข้อถัดไป

นอกจากนี้ สามารถสรุปวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ 3 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) การดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมและตามมาตรฐาน 2) การดูแลญาติอย่างบุคคลสำคัญที่สุดของ

ผู้ป่วยสองลักษณะข้างต้นถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบประคับประคองที่อธิบายรายละเอียดในหัวข้อการดูแลแบบประคับประคอง และ 3) การดูแลจิตใจตนเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคนที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ประกอบด้วย ความรู้สึกและอารมณ์ต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ ความรู้สึกสับสน หมดหวัง และคับข้องใจในการดูแลผู้ป่วยที่จะเสียชีวิต ความเบื่อหน่ายจากแรงกดดันทางจิตใจ และปฏิกริยาจากญาติ และอาการที่รุนแรงของผู้ป่วย ตลอดจนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีญาติด้วยการอยู่เป็นเพื่อนในช่วงเวลาที่จะเสียชีวิต การดูแลญาติหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต และการดูแลตามความเชื่อทางวิญญาณและจริยธรรมหลังความตาย (ดวงกมล วัตราคูล และนิตยา สมบัติแก้ว, 2556; อรพรรณ ไชยเพชร และคณะ, 2554) พยาบาลวิชาชีพ รวมไปถึงผู้ดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีวิธีการดูแลสภาพจิตใจของตนเองให้พร้อมเต็มที่ เพื่อช่วยฟื้นฟูและรักษาความสมดุลของจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติ และเกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ดีที่สุด (วาสนา สวัสดิ์ดิณนาท, อมรพันธุ์ ธาณิรัตน์, & ธารทิพย์ วิเศษธาร, 2558; อรพรรณ ไชยเพชร และคณะ, 2554)

ลักษณะของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะการค้นพบวิธีการรักษาโรคชนิดต่าง ๆ เพื่อชะลอความตาย และยืดชีวิตให้ยาวนานขึ้น แต่สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต แม้จะมีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการช่วยเหลือก็ไม่อาจช่วยยืดชีวิตไว้ได้ การตายที่เกิดขึ้นจึงมักเป็นการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นท่ามกลางอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ดูน่ากลัวจากการมีสายระโยงระยางเชื่อมจากตัวผู้ป่วยไปสู่อุปกรณ์ช่วยชีวิต รวมไปถึงเสียงของเครื่องช่วยหายใจที่ส่งเสียงดังเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องตามจังหวะที่แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้กำหนด การดำเนินของโรคจึงไม่เป็นไปตามธรรมชาติ และมักพบการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน และความเจ็บปวดอย่างหลากหลาย อาทิ เช่น อาการกระวนกระวาย ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูก ฯลฯ ซึ่งจะแตกต่างกันตามสภาวะ และการดำเนินโรคของผู้ป่วยรายนั้น ๆ ที่เป็นสาเหตุทำให้อาการทรุดเร็วขึ้น (วาสนา วิเศษฤทธิ์ และคณะ, 2556) ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ และมีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนวันที่รักษาในโรงพยาบาล (ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ, 2556; ทศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะ, 2556; นริศรา สะมาแฉ และคณะ, 2556)

นอกจากนี้ จากลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยระยะสุดท้ายแต่ละรายที่มีอาการแตกต่างกัน (สุวรรณ ภูรัตน์ และคณะ, 2556) ประกอบด้วย อาการของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการ

เบื่ออาหาร ผอมแห้ง ปากแห้ง และดื่มน้ำน้อยลง แต่อาการนี้ถือเป็นผลดีเพราะจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดลดลง และรู้สึกสบายมากขึ้น (ไพศาล ลิ้มสถิตย์, 2555) อาการคลื่นไส้อาเจียน โดยผู้ป่วยมักมีน้ำลายและสิ่งคัดหลั่งจากช่องปากและคอคั่งค้าง และความสามารถในการกลืนลดลง อาการของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ายหายใจติดขัดเหนื่อยหอบ มีการหายใจเหมือนหายใจไม่ค่อยออก เกิดเสียงดังเวลาหายใจออก บางครั้งเหมือนเสียงสำลัก และเป็นอาการที่ทำให้ครอบครัวและญาติรู้สึกตื่นตระหนก (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557; สง่า ลือชาพัฒน์พร, 2554) รวมไปถึง อาการของระบบการขับถ่าย ได้แก่ การขับถ่ายที่ผิดปกติ อาการถ่ายเหลว กลั้นอุจจาระและปัสสาวะไม่ได้ และอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า โดยผู้ป่วยจะรู้สึกว่ายหมดแรง และเหนื่อยล้าทั้งกายและใจ เกิดสภาวะถดถอยและความทนทานของร่างกายลดลง อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ลดลง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง เกิดการยึดติดของข้อและเอ็น เกิดอาการปวดข้อและขยับตัวไม่ได้ เกิดแผลกดทับ และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จากข้อมูลข้างต้น สามารถสรุปลักษณะสำคัญของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดังนี้

- 1) มีปัญหาที่ซับซ้อนโดยมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง มีอาการและอาการแสดงเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่งลง ยากต่อการควบคุม และไม่สามารถรักษาให้หายขาด
- 2) มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมไปถึงความวิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า หมดหวัง กลัวตายอย่างโดดเดี่ยว และมีภารกิจค้างค้ำที่ไม่ได้รับการจัดการก่อนตาย ทำให้ช่วงสุดท้ายเป็นวาระแห่งความเศร้าโศก

ต่อมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงได้กำหนดให้ใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในการช่วยเหลือและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2556) เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยเป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เนื่องจากการดำเนินของโรคที่มีแนวโน้มทรุดลงเรื่อย ๆ จนไม่สามารถกลับเข้าสู่สภาพปกติ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจึงถือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายหากไม่สามารถรักษาให้หายขาด และไม่สามารถฟื้นฟู

สภาพปกติ และจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานที่เผชิญอยู่ สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรมก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทีมสุขภาพ และเป็นผู้สำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบองค์รวม และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

จากรายละเอียดในหัวข้อผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีอาการของโรคทรุดลงอย่างต่อเนื่องจนไม่สามารถรักษาให้หายขาด ทำให้จำเป็นต้องได้รับวิธีการดูแลที่เฉพาะเจาะจงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ รวมถึง นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติที่มุ่งเน้นให้บุคลากรทีมสุขภาพมีการสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง งานวิจัยครั้งนี้จึงเห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และสรุปรายละเอียดต่าง ๆ ไว้ดังนี้

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพในอดีตจะใช้การดูแลแบบประคับประคองกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการของโรครุนแรงเท่านั้น แต่ในปัจจุบันได้นำมาใช้กับผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคที่มีความทุกข์ทรมานจากโรค และต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยซับซ้อนและอยู่ในระยะใกล้ตาย (World Health Organization., 2014) โดยผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรคระยะสุดท้ายที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี เช่น โรคหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย โรคปอดระยะสุดท้าย โรคไตวายระยะสุดท้าย โรคทางระบบประสาทระยะสุดท้าย โรคสมองเสื่อมระยะสุดท้าย ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์ระยะสุดท้าย (สุวคนธ์ กุรัตน และคณะ, 2556) รวมไปถึง ผู้ป่วยวิกฤตที่คุกคามชีวิต และผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยไอซียู การดูแลแบบประคับประคองจึงมีเป้าหมายหลักเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วย (ปิยะวรรณ โภคพลากรณี, 2559) และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (World Health Organization., 2014)

การดูแลแบบประคับประคองมาจากคำว่า Palliative ที่กำเนิดมาจากภาษาลาติน หรือ Pallium ที่แปลว่าเสื้อคลุม เป็นการปกป้องและคุ้มครองผู้สวมใส่จากความหนาว และคำว่า Palliative Care ที่แปลว่าการช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (วิริยา

โพธิ์ขวาง-ยุทธ, 2560) มีลักษณะสำคัญคือ การบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และอาจใช้การรักษาอื่น ๆ (Curative) ร่วมด้วย เช่น การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด หรือฉายแสง ซึ่งจะไม่ยืดชีวิตหรือเร่งให้เสียชีวิตเร็วขึ้น เป็นศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดโดยการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตั้งแต่ระยะแรกของโรคจนกระทั่งหลังการจำหน่ายหรือเสียชีวิต โดยจะเริ่มให้การดูแลตั้งแต่แพทย์เริ่มวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ และเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี (Emanuel & Librach, 2007; World Health Organization., 2014; เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์, 2552; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2550; รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, 2548; วาสนี วิเศษฤทธิ์, 2548; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2554) และเป็นการดูแลโดยบุคลากรที่มีสุขภาพที่หลากหลายตามอาการ และตามมาตรฐานการดูแลทั้งในระยะใกล้เสียชีวิต ระยะที่เสียชีวิต จนถึงภายหลังการเสียชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับว่าการตายเป็นกระบวนการธรรมชาติ ไม่พยายามเร่งรัดความตาย ไม่รังเกียจและผลัดไสความตาย และมีโอกาสเตรียมตัวที่จะเผชิญกับความตายอย่างสงบ (จอณณะจาง เพ็งจาด, 2557)

สำหรับองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ การควบคุมอาการไม่สุขสบาย (Symptom control) เป็นการควบคุมอาการเจ็บปวดในระบบต่าง ๆ การรักษาโรค (Disease management) เป็นการรักษาในสภาวะที่แก้ไขได้และการรักษาแบบประคับประคอง และการดูแลด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ (Psychological and spiritual care) การดูแลทั้งสองด้านนี้จึงมีความสำคัญเท่าเทียมกับการดูแลด้านร่างกาย (สุวรรณ กุรัตน และคณะ, 2556) และเมื่อผู้วิจัยศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ พบว่า การดูแลจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง (ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; สุวรรณ กุรัตน และคณะ, 2556) ประกอบด้วย

1) การให้ความรัก และความเห็นอกเห็นใจ หากมีใครสักคนที่พร้อมจะให้ความรักแก่ผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยย่อมมีกำลังใจที่จะเผชิญกับความทุกข์ที่เกิดขึ้น และเกิดความมั่นคงในจิตใจ

2) การช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง หากผู้ป่วยรับรู้ว่าวาระสุดท้ายของตนเองใกล้เข้ามา ผู้ป่วยย่อมมีเวลาในการเตรียมตัวเตรียมใจมากขึ้น ผู้ป่วยจะนึกถึงสิ่งดีงามจะทำให้จิตใจเป็นกุศล เกิดความสงบ และเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น

3) การช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความสงบ หากผู้ป่วยยังมีสิ่งที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ หรือความรู้สึกผิด ผู้ป่วยอาจตายอย่างไม่สงบและไม่ไปสู่สุคติ จึงควรช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางไม่ยึดติดในตัวตน

4) การมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเจ็บปวด และการพิจารณาให้ยาแก้ปวด ตามแผนการรักษา

5) การกล่าวคำอำลา โดยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้น้อมจิตให้มุ่งต่อสิ่งที่ตั้งงามเป็น สำคัญซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสงบและยอมรับวาระสุดท้าย

ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลแบบประคับประคอง และต้องพิจารณาถึงความศรัทธา ความเชื่อ และบริบทพื้นหลังของผู้ป่วยและญาติ เพื่อตอบสนองตามความปรารถนา และความต้องการครั้งสุดท้าย (กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข, 2557) และเชื่อมสู่การดูแลด้านจิตวิญญาณที่ถือเป็นการดูแลสำคัญ และเป็นส่วน หนึ่งของการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสุขสงบ และยอมรับ การตายที่จะเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแล แบบประคับประคองทำให้พบว่า การมีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองถือเป็น คุณลักษณะสำคัญที่สุดของพยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาล หากผู้ดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ย่อมเชื่อมโยงให้เกิดความสามารถในการ ดูแลด้านจิตวิญญาณ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

การดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมไปถึง ผู้ป่วยวิกฤต และเรื้อรังที่มีความทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเป็นการ ดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่ระยะแรกของโรค จนกระทั่งภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือเสียชีวิต เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ และเสียชีวิต อย่างสมศักดิ์ศรี บุคลากรที่มีสุขภาพ รวมไปถึงนักศึกษาพยาบาลจึงควรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมไปถึงผู้ป่วยวิกฤต และเรื้อรังด้วยรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความ ทุกข์ทรมานลดลง เกิดความสามารถในการเผชิญและยอมรับความเจ็บป่วย และมีคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้น

แนวคิดจิตวิญญาณ (Spirituality)

จิตวิญญาณ (spirituality) มีบทบาทสำคัญต่อการเรียนรู้ของบุคคลโดยเฉพาะในช่วงวัยผู้ใหญ่ และในระบบการศึกษาขั้นสูง (Tisdell, 2008) เป็นองค์ประกอบภายในที่แสดงถึงคุณค่าและมุมมองต่อการให้ความหมายของชีวิต และประสบการณ์ (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013; Tisdell, 2008) มีส่วนสนับสนุนให้บุคคลเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกาย อารมณ์ การรู้คิด และเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และคุณค่าของความเป็นมนุษย์เพิ่มขึ้น (Piercy, 2013) และถือเป็นปัจจัยที่มีคุณค่าและมีความหมายสำหรับทุกวิชาชีพโดยเฉพาะวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ โดยได้สรุปรายละเอียดและความสำคัญของจิตวิญญาณ (spirituality) ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ความหมายของจิตวิญญาณ (Spirituality)

จิตวิญญาณ (spirituality) เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีความท้าทายและซับซ้อน เนื่องจากความหมายของจิตวิญญาณยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร (Tisdell, 2001) ทั้งนี้มีความเกี่ยวข้องกับศาสนา ความหลากหลายของความเชื่อ และการให้คุณค่าของบุคคล รวมไปถึงความสัมพันธ์กับแนวทางการให้คุณค่าแก่ชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม (Lewinson et al., 2015) และสัมพันธ์กับจิตใจ (spirit) ที่เป็ความหวังของบุคคลซึ่งไม่สามารถแสดงออกมาให้เห็นทางด้านร่างกาย แต่แสดงออกมาทางคุณภาพชีวิตที่สะท้อนความหวังทางจิตวิญญาณ (George, 2000) จิตวิญญาณจึงหมายความรวมถึงความสามารถในการให้ความหมายแก่ชีวิต เป็นชุมพลังภายใน เป็นพลังชีวิต และเป็นวิถีอันศักดิ์สิทธิ์ของการดำเนินชีวิตอย่างกลมกลืนกับความงามและบุคคล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2557)

จิตวิญญาณ (Spirituality) มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ อันได้แก่ ศาสนา (Religious) และเทววิทยา (theology) ซึ่งเป็นศาสตร์ว่าด้วยพระเจ้า และความสัมพันธ์ระหว่างพระเจ้ากับมนุษย์ รวมไปถึงศาสตร์ที่ว่าด้วยจิตใจ ศาสนา และจิตวิญญาณ (pastoral psychology) การให้คำปรึกษา (Counseling) และจิตบำบัด (psychotherapy) (Day, 2010) เป็นสภาวะของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับพระเจ้า บุคคล ชุมชน และสิ่งแวดล้อม (Maddox, 2001) จิตสูง หรือเป็นความดีที่ช่วยลดความเห็นแก่ตัวของบุคคลเพื่อให้เข้าถึงสิ่งสูงสุด โดยสิ่งสูงสุดทางพุทธ หมายถึง พระนิพพาน หรือปัญญา หรือวิชา และศาสนาอื่นหมายถึง พระผู้เป็นเจ้า (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2554) และเป็นจุดเชื่อมโยงที่ลึกที่สุด และแก่นแท้ที่ลึกซึ้งของการดำรงอยู่ (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013)

จิตวิญญาณ (Spirituality) เป็นส่วนหนึ่งที่สัมพันธ์กับประสบการณ์โดยผ่านการสะท้อนคิด และความเชื่อ (Cartwright, 2001; Shek, 2012) ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้เกี่ยวกับ

ตนเองและความเป็นจริงของชีวิต ทั้งยังเชื่อมโยงไปสู่ประสบการณ์ส่วนบุคคล โครงสร้างทางสังคม และความต้องการเกี่ยวกับธรรมชาติของจิตใจ (Tisdell, 2008) บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการใช้ชีวิตอย่างสมบูรณ์แบบ และอยู่ในโลกของความเป็นจริงมากขึ้นผ่านการแสดงออกเป็นพฤติกรรมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และระดับความรู้สึกตัวที่สมดุล (Shek, 2012) และทำให้บุคคลแสดงออกเป็นระดับความรู้สึกตัวผ่านการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เฉพาะเจาะจง และเกิดแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิต หรือกล่าวได้ว่า จิตวิญญาณ (spirituality) ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นพลังงานที่มีคุณค่า และเข้าใจเป้าหมายชีวิตมากขึ้น (George, 2000; Klobucar, 2016; Lewinson et al., 2015; Tisdell, 2001)

นอกจากนี้ยังพบว่า จิตวิญญาณเป็นมิติที่ควบคุมหน้าที่และการทำงานของบุคคลให้ประสบความสำเร็จและมีความสุข โดยคนที่มีการพัฒนาการในจิตวิญญาณดี จะมีมโนธรรม คุณธรรม และจริยธรรม สามารถควบคุมจิตของตนเองให้มีสมาธิ และสามารถใช้อปัญญาเพื่อแสวงหาความรู้ด้วยเหตุผล มองด้วยความเข้าใจชีวิตและความทุกข์ รู้เหตุรู้ผล รู้จักตนเอง และรู้จักผู้อื่น จิตวิญญาณจึงเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ดี และความสำเร็จในอาชีพ (ธรรมนันทิกา แจ่มสว่าง และคณะ, 2555) ช่วยพัฒนาให้บุคคลเกิดความสามารถในการใช้ชีวิตไปในทิศทางบวก (Day, 2010) และยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ความงาม ความดี ความรัก ความสุข ความทุกข์ การให้อภัย และเจ็บป่วย (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2549; สุวคนธ์ กุรัตน และคณะ, 2556) จิตวิญญาณจึงถือเป็นส่วนหนึ่งที่สัมพันธ์กับบริบทการพยาบาล ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้นผ่านความเชื่อและประสบการณ์ส่วนบุคคล และเกิดความพึงพอใจในด้านการใช้ชีวิต และภาวะสุขภาพของตนเอง (ปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม, 2544)

จากข้อมูลข้างต้น สามารถสรุปความหมายของจิตวิญญาณออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) สิ่งที่มีคุณค่าสูงสุดของมนุษย์ หรือลมหายใจแห่งชีวิต โดยเกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม จริยธรรม ศาสนา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อเข้าถึงสิ่งสูงสุดในชีวิต (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013; George, 2000; Maddox, 2001) 2) ความเชื่อถือในประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา และการให้พลังชีวิตแก่สิ่งแวดล้อมรอบตัว (Klobucar, 2016; Tisdell, 2008) ทำให้รู้สึกสนุกสนานกับการมีชีวิต ตระหนักต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ และควบคุมการทำงานของบุคคลให้ประสบความสำเร็จและมีความสุข 3) เป็นภาวะสุขภาพของบุคคล ทำให้เกิดความสามารถในการควบคุมจิตใจให้มีสมาธิ เกิดความสามารถในการใช้อปัญญาเพื่อแสวงหาความรู้ และสามารถแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2549; ธรรมนันทิกา แจ่มสว่าง

และคณะ, 2555; ประเวศ ตันติพิวัฒน์สกุล, 2554; สุวคนธ์ กุรัตน์ และคณะ, 2556; อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล, 2557)

ความสำคัญของจิตวิญญาณ (spirituality) กับการดูแลแบบประคับประคอง

จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกวิชาชีพโดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากใช้ทำความเข้าใจบุคคลและข้อมูลต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่มากกว่าการรักษาอาการเจ็บป่วย ทำให้บุคคลเห็นคุณค่าที่แท้จริงของการปฏิบัติงาน (พัชนี สมกำลัง และยุทธชัย ไชยสิทธิ์, 2555) นำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Fisher, 2008) และเกี่ยวข้องโดยตรงกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย และระบบการศึกษาทางการพยาบาล (Abbasi et al., 2014) นักศึกษาพยาบาลจึงควรพัฒนาจิตวิญญาณของตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้กลายเป็นบุคคลที่มีจิตวิญญาณที่ดี และเชื่อมโยงไปสู่การดูแลจิตวิญญาณของผู้ป่วย (Lewinson et al., 2015; นุปผา ชอบใช้, 2546; พัทณี สมกำลัง และยุทธชัย ไชยสิทธิ์, 2555)

เมื่อศึกษาความสำคัญของจิตวิญญาณ (spirituality) สามารถสรุปความสำคัญของจิตวิญญาณดังนี้ 1) เป็นการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ โดยช่วยให้บุคคลเกิดความสามารถต่อการเผชิญภาวะวิกฤตในชีวิต (ปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม, 2544) 2) เป็นความพึงพอใจในการใช้ชีวิต ช่วยให้เกิดความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ เกิดความดีงาม เกิดการให้อภัย เกิดความปรารถนาดีต่อบุคคลรอบข้าง รวมไปถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว (ชนิดดา ผาสุกมุล, 2545) 3) เป็นความรู้สึกด้านบวกต่อประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มีคุณค่าต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมทั้งด้านความรู้สึก ความคิด และการกระทำ และ 4) เป็นคุณสมบัติด้านจิตใจที่สำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ มีวุฒิภาวะและความสามารถต่อการจัดการกับอารมณ์ที่ดี (EQ) มีทักษะการสื่อสาร และมีความรู้เรื่องศาสนาที่จะนำความรู้มาพูดคุยกับผู้ป่วย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจึงต้องมั่นคงทางอารมณ์ อ่อนโยน เมตตา กรุณา เสียสละ เข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย (จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร, 2555; ภาณิต หลีเจริญ, 2557)

ดังนั้น จิตวิญญาณจึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถเชื่อมโยงให้นักศึกษาพยาบาลมองโลกและมองชีวิตในแง่บวกเพิ่มขึ้น เกิดความเข้าใจในความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และเกิดความต้องการที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยบรรเทาความเจ็บปวด และทุกข์ทรมาน

โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย และมีส่วนช่วยพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาล กลายเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของการดูแลอย่างยั่งยืน

แนวทางการดูแลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care)

จากความสำคัญของจิตวิญญาณ (spirituality) จะเห็นได้ว่า แนวทางการดูแลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care) ของผู้ป่วยจะไม่ประสบความสำเร็จ หากบุคลากรทีมสุขภาพ รวมไปถึงนักศึกษาพยาบาลขาดจิตวิญญาณ และขาดการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยเมื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการดูแลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care) ของผู้ป่วย ทำให้พบว่า ได้มีผู้อธิบายเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลด้านจิตวิญญาณว่าควรมีคุณลักษณะได้แก่ 1) การเคารพบุคคล และความเชื่อที่ว่าจิตวิญญาณเป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ 2) การประเมินผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณในบริบทของสุขภาพและความเจ็บปวด 3) การประเมินจิตวิญญาณของผู้ป่วยเมื่อได้รับการดูแล 4) ความเชื่อเกี่ยวกับจิตวิญญาณของผู้ป่วยเมื่อได้รับการดูแล 5) การหาข้อมูลและโอกาสของผู้ป่วยและครอบครัว และการพูดคุยเกี่ยวกับความหวังจากการได้รับโอกาสให้ตัดสินใจในการรักษาเมื่ออยู่ในระยะท้ายของชีวิต และ 6) การเคารพในความหวังของผู้ป่วยและครอบครัว และความต้องการด้านจิตวิญญาณ สมรรถนะในการดูแลด้านจิตวิญญาณจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Helming, 2009)

นอกจากนี้ ยังสามารถสรุปแนวทางการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยว่าควรประกอบด้วย 1) การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ 2) การสื่อสารและพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว 3) การอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการทำพิธีกรรมทางศาสนาและความเชื่อ 4) การแสดงออกถึงการยอมรับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 5) การเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ สุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี การกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ คำติชมและสัมพันธภาพที่ดี (จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร, 2555) รวมไปถึงแนวทางการดูแลด้านจิตวิญญาณของ The ASSET model ที่ประกอบด้วย กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ คือ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ และมุมมองด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับอายุ และความเป็นมนุษย์ และความต่อเนื่องในการดูแลด้านจิตวิญญาณ และการบรรเทาความปวดด้านจิตวิญญาณ

ดังนั้น หากนักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณจึงน่าจะส่งผลเชื่อมโยงให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเจริญเติบโตด้านจิตวิญญาณ เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

คุณลักษณะของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เกิดการรับรู้และเห็นอกเห็นใจ เกิดความเข้าใจในความ ต้องการด้านจิตวิญญาณมากขึ้น และนำไปสู่การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Development) ของผู้เรียน

การพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Development) ของผู้เรียนถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญโดยเฉพาะในระบบการศึกษาขั้นสูง เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการรู้คิด และจิตวิญญาณ (Cartwright, 2001) ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่า เกิดประสบการณ์เชิงบวกต่อการเรียน เกิดความรู้และทักษะในการเรียน เกิดความเชื่อถือใน กระบวนการคิดของตนเองที่เชื่อมโยงกับพลังงานและสิ่งแวดล้อมรอบตัว และประสบความสำเร็จ ทั้งด้านการเรียนและการใช้ชีวิต (Bowman & Small, 2010; Cartwright, 2001; Crick & Jelfs, 2011)

โดยมีผู้สนใจศึกษาและสร้างเครื่องมือสำหรับพัฒนาจิตวิญญาณของผู้เรียน หลายท่าน และเครื่องมือที่ใช้พัฒนาจิตวิญญาณส่วนใหญ่มักเป็นแนวคำถามในประเด็นที่บ่งชี้ และอธิบายถึงจิตวิญญาณ การให้ความหมาย และเป้าหมายการใช้ชีวิตของบุคคล (Davoodvand, Abbaszadeh, & Ahmadi, 2017; Shek, 2012) อาทิ ความสนใจในจิตวิญญาณ ของตนเอง การมีประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับธรรมชาติของการใช้ชีวิต การมีความเชื่อและระดับความรู้สึกตัวที่สัมพันธ์กับศาสนาและจิตวิญญาณ การหาความหมาย หรือจุดประสงค์ของการใช้ชีวิต และความสำคัญของเป้าหมายส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับจิต วิญญาณ เป็นต้น (Bowman & Small, 2010) รวมไปถึง แนวคำถามที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิด กระบวนการคิดเรื่องการให้ความหมาย และการตัดสินใจเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้ชีวิต มากขึ้น (Cartwright, 2001)

นอกจากนี้ ยังมีผู้นำแนวคิดการพัฒนาจิตวิญญาณไปประยุกต์ในการจัดการเรียน การสอนให้แก่ผู้เรียนผ่านการสื่อสารที่เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในชั้นเรียน โดยการ จัดโปรแกรมให้แก่ผู้เรียนจำนวน 10 สัปดาห์ ใช้วิธีการพัฒนาจิตวิญญาณที่บูรณาการร่วมกับ กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การสะท้อนคิด การใช้ความเงียบ การให้ความสำคัญ การอภิปราย การ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การใช้คำถาม และการให้ความหมาย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ผู้เรียน ตระหนักรู้ในตนเอง และเกิดการสะท้อนคิดด้วยตนเองมากขึ้น (Ng, 2012) การพัฒนาด้าน จิตวิญญาณจึงควรเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอน และควรนำมาใช้ในการจัดการ เรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพให้แก่ผู้เรียน เพื่อทำให้ผู้เรียนเกิดปฏิกิริยาตอบสนองเชิงบวกต่อการเรียน

เกิดการพัฒนาด้านการรู้คิด และจิตวิญญาณ และเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีคุณค่าเพิ่มขึ้น (Cartwright, 2001; Crick & Jelfs, 2011)

เมื่อศึกษาบริบทของนักศึกษาพยาบาลทำให้พบว่า การพัฒนาจิตวิญญาณ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อนักศึกษาพยาบาลโดยเฉพาะเรื่องการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย โดยจะทำให้ระบบการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเกิดการ พัฒนา และมีคุณค่าเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะการดูแลด้านจิตวิญญาณ (Cartwright, 2001; Davoodvand et al., 2017) และได้มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาจิตวิญญาณของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และผลการศึกษาที่เกิดขึ้นทำให้ค้นพบคุณลักษณะสำคัญที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นกับพยาบาล วิชาชีพ รวมไปถึงนักศึกษาพยาบาล เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 1) การให้ความรักต่อบุคคลรอบข้าง 2) การมีความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง และ 3) การยอมรับและให้การดูแลบุคคลอย่างเท่าเทียม (Davoodvand et al., 2017)

ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาด้านจิตวิญญาณจึงเกิดการเจริญเติบโต ด้านจิตวิญญาณ เกิดการรู้คิดที่ดีต่อผู้ป่วยและต่อการดูแลผู้ป่วย และมีส่วนช่วยให้เกิดการดูแล ผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยเฉพาะการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างมีประสิทธิภาพ

การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life Patients) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และจิตวิญญาณ (Spirituality)

จากลักษณะของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ บุคลากรทีมสุขภาพ และนักศึกษา พยาบาลจึงควรให้การดูแลแบบประคับประคองที่เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วย รวมไปถึงด้าน ความสำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ควรมีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแลอย่างแท้จริง

เมื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลแบบ ประคับประคอง และจิตวิญญาณทำให้พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาประสบการณ์ ทั้งของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ ผู้ดูแลชาวมุสลิมที่ดูแลผู้ป่วย วิกฤตระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยไอซียู สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยไอซียู และ พยาบาลในหอผู้ป่วยไอซียู ประกอบด้วย การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความตีความเป็นหลัก ตามแนวคิดมาร์ติน ไฮเดกเกอร์ โดยผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความตาย ที่ประกอบด้วย ความตายทำให้พลัดพราก ต้องพลาดหวัง หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน และ

ความตายเป็นเรื่องปกติธรรมดา และไม่แน่นอน (กัญญฐิตา ศรีภา, 2554) ไปถึง สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งได้สะท้อนมุมมองต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยไอซียูว่าประกอบด้วย การได้รับข้อมูล การดูแลจิตใจและอารมณ์ การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ การได้รับความสะดวกเมื่อเฝ้าดูอาการผู้ป่วยในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย และส่งเสริมการปรับตัวของครอบครัว (ปฐมวดี สิงห์ดง และชนกพร จิตปัญญา, 2554) และผู้ดูแลชาวมุสลิมที่ให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยไอซียู ประกอบด้วย การเชื่อมต่อกับพระเจ้าด้วยความศรัทธา การอยู่ท่ามกลางความทุกข์ใจ การอยู่กับความหวัง การทุ่มเทร่างกายแรงใจจนเหนื่อยล้า และการอยู่อย่างมีความหวัง (นริศรา สะมาแอ และคณะ, 2556)

นอกจากนี้ ยังพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างหลากหลาย โดยสรุปผลการสังเคราะห์งานวิจัยได้ว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล และการดูแลแบบประคับประคองในประเด็นการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นหลัก ซึ่งมักเน้นเรื่องการปฏิบัติตามความเชื่อ และพิธีกรรมทางศาสนา (ปัทมา นีกเว็น และคณะ, 2559) อรพรรณ ไชยเพชร และคณะ (2554) จึงได้อธิบายการรับรู้ของพยาบาลและการให้ความหมายต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่า เป็นการดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวมและตามมาตรฐาน เป็นการดูแลญาติอย่างบุคคลสำคัญที่สุดของผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลจิตใจตนเองของพยาบาลในระหว่างและหลังให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อดูแลจิตใจตนเองให้พร้อมดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ซึ่งจะทำให้พยาบาลรู้สึกสบายใจ และมีความรู้สึกดีขึ้นเมื่อได้ทำสิ่งที่คิดว่าผู้ป่วยต้องการ และใกล้เคียงกับงานวิจัยของ Walshe and Luker (2010) ที่อธิบายว่า พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย และควรจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองขณะดูแลผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยของดวงกมล วัตราดุล และนิตยา สมบัติแก้ว (2556) ที่อธิบายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในหน่วยวิกฤตว่าเป็นการดูแลโดยขาดแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นารดูแลด้วยความซบซึ้งใจ จึงทำให้พยาบาลเกิดความต้องการที่จะพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน 4 ประการ ได้แก่ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลระยะสุดท้าย การดูแลบนพื้นฐานของความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และทำให้เกิดงานวิจัยในประเด็นการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต และครอบครัว ตามมาอย่างมากมาย

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัว มักเป็นการศึกษาวิธีการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ประกอบด้วย การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว การอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการทำพิธีกรรมทางศาสนา การแสดงออกถึงการยอมรับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และการเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี (จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร, 2555) จึงทำให้พยาบาลเกิดการรับรู้ว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย (เพ็ญนภา บุญผา, 2555; อวยพร ภัทรภักดีกุล, สุทิสรา เจริญสิน, & ชลธิชา ศรีตินันท์, 2553) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของพยาบาลเมื่อได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Paganini and Bouso (2015) พบว่า ประสบการณ์ทำให้พยาบาลรู้สึกมีพลังในการทำงาน มีความเป็นตัวของตัวเองเมื่อได้ตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย ใกล้เคียงกับงานวิจัยของ Turner, Payne, and O'Brien (2011) ที่พบว่า เมื่อพยาบาลมีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะมีทัศนคติเชิงบวก และต้องการสื่อสารกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยของ Evans and Ume (2012) พบว่า พยาบาลยังขาดการให้ความสำคัญต่อการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และด้านจิตวิญญาณของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งถือเป็นช่องว่างที่ทำให้ผู้วิจัยเกิดความต้องการศึกษาวิจัยด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาผลของโครงการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยวิกฤต ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังอบรม 1 เดือน และ 3 เดือน สูงกว่าก่อนอบรม แต่ความรู้ และทัศนคติหลังอบรม 1 เดือนและ 3 เดือนไม่แตกต่างกัน (ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ, 2556) ใกล้เคียงกับงานวิจัยของเดชทัต อัครนารักษ์ (2557) ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หากมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้แก่พยาบาลวิชาชีพใหม่จะเชื่อมโยงให้เกิดพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น รวมไปถึงงานวิจัยในประเด็นจิตวิญญาณกับนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วย โดย Cilliers and Terblanche (2014) ได้ศึกษาจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลพยาบาลชั้นปีที่ 4 และอธิบายว่าจิตวิญญาณมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย หากนักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณที่ดีจะเกิดประสบการณ์ที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย และให้

ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการสร้างจิตวิญญาณให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลในทุกระดับชั้นปีตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณที่ดี และเกิดความสามารถในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย (Abbasi et al., 2014)

เมื่อสังเคราะห์งานวิจัยในประเด็นนักศึกษาพยาบาลกับการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ได้มีงานวิจัยที่พัฒนารายวิชาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยปราโมทย์ ทองสุข (2546) มีการออกแบบรายวิชาสำหรับการดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตสำหรับนักศึกษาพยาบาลและศึกษาประสิทธิผลของรายวิชาภายหลังการเรียนพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลและเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดลง กุลพิชฌาย์ เวชรัชต์พิมล (2557) จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการฝึกอบรมพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสูงกว่าก่อนการอบรม และบุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณิศร แก้วแดง (2554) ทดลองโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในนักศึกษาพยาบาลด้วยการให้ความรู้ เชิญผู้ป่วยมาพูดคุยเล่าประสบการณ์ความทุกข์ และให้นักศึกษาพยาบาลไปพูดคุยและดูแลผู้ป่วยตามแหล่งฝึก ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้นซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่มากขึ้นใกล้เคียงกับผลการวิจัยของ Gilliland (2015) ที่พบว่า ภายหลังการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 2 อาทิตย์ นักศึกษาพยาบาลจะมีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น และ Wallace et al. (2009) ที่พบว่า ภายหลังการอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นักศึกษาพยาบาลจะมีความรู้ เกิดการตระหนักรู้ด้วยตนเอง เกิดการรับรู้และเห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลข้างต้นทำให้เกิดข้อค้นพบว่า 1) การวิจัยเชิงคุณภาพส่วนใหญ่เป็นการบรรยายที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมายของความตาย และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียูทั้งจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงพยาบาลในหอผู้ป่วยไอซียู โดยผลการวิจัยทั้งหมดเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์และความเชื่อของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีต่อความตาย บทบาทและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และความรู้สึกรักของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยไอซียู และ 2) การจัดโครงการและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้ ทักษะ และมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดีขึ้น รวมไปถึงเกิดพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล รวมไปถึง

ด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลเมื่อให้การดูแลแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง

ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้สนใจศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองขณะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมุมมองของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วย และต่อการดูแลแบบประคับประคอง และรู้วิธีการจัดการเรียนการสอนที่เสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)

จากการที่นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่หลากหลาย อาทิ เช่น ความไม่มั่นใจ ความวิตกกังวล และความกลัวต่อการเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย ฯลฯ แต่หากมีรูปแบบการเรียนรู้ที่เสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านกรู้คิด (cognitive) ให้ดีขึ้น ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อการดูแลแบบประคับประคอง รวมไปถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง จากภายในที่ประกอบด้วย การมีความรักความหวังดีต่อผู้ป่วย และมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน จึงน่าจะมีส่วนสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ดีขึ้นทั้งต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อวิชาชีพการพยาบาล จากเหตุผลข้างต้น ทำให้เห็นความสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่นำมาใช้สร้างรูปแบบการเรียนรู้ในงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางบวก เกิดการเจริญเติบโตจากภายใน และเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองอย่างยั่งยืน

ความหมายของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1978 โดยแจ๊ค เมซิโรว์ (Jack Mezirow) ผู้นำทางความคิดด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตซึ่งเป็นคนแรกที่ใช้คำว่า Transformative Learning และเริ่มวางพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในระบบการศึกษาโดยการศึกษาวิจัยกับกลุ่มสตรีที่ศึกษาต่อในระดับวิทยาลัย (Mezirow, 1991; ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ, 2557) และเมื่อศึกษารายละเอียดของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยจึงพบว่า การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ส่วนบุคคล (experience) ที่ผ่านการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) การแสดงออกเป็นคำพูดที่ผ่านการสะท้อนคิด (reflective discourse) (เมธาสิทธิ์ มีสวายนันท์, 2558) และพฤติกรรม (Action)

ประกอบด้วยการเรียนรู้ 2 แบบ ได้แก่ การเรียนรู้แบบมีเงื่อนไข (instrumental learning) ที่มุ่งแก้ปัญหาในงาน (task-oriented problem solving) และการเรียนรู้ผ่านการสื่อสาร (communicative learning) เพื่อให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจในตนเองอย่างลึกซึ้ง และอธิบายลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (Mezirow, 1991, 1997; องค์อร ประจันเขตต์, 2557) หรืออาจกล่าวได้ว่า สิ่งสำคัญของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านโลกทัศน์ (Affective attributes) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Attributes) และพฤติกรรม (Psychomotor Attributes) โดยบุคคลจะต้องเปลี่ยนแปลงอย่างครบถ้วนและเป็นองค์รวม (Holistic Change) เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่แท้จริง นอกจากนี้ ยังพบอีกว่าแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีส่วนส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ที่ดีผ่านพื้นฐานของความเข้าใจ และมีความใส่ใจในความเป็นมนุษย์เพิ่มขึ้น (สุธีร์ รัตนะมงคลกุล, 2557) รวมไปถึง เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจในมุมมองเกี่ยวกับความหมายของชีวิต และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ และจิตวิญญาณของตนเองเพิ่มขึ้น (Piercy, 2013)

จากข้อมูลข้างต้น สามารถสรุปความหมายของแนวคิดนี้ออกเป็น 2 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลเปลี่ยนกรอบการอ้างอิงเดิม (Frame of reference) ที่เป็นปัญหา เช่น ชุดความเชื่อ สมมุติฐาน และความคาดหวังที่ตายตัว (Habit of mind, Meaning perspective, Mindset) ไปสู่กรอบการอ้างอิงที่ดีขึ้น เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ที่ทำให้เห็นถึงเป้าหมาย และคุณค่าของการเรียนรู้ และเกิดเป็นมโนธรรมและสำนึกใหม่บนหลักการที่ถูกต้อง และ 2) การเรียนรู้ในระดับขั้นพื้นฐานความรู้สึกรับรู้ไปสู่การปรับเปลี่ยนในระดับการตระหนักรู้ ประกอบด้วย กระบวนการเปลี่ยนแปลง 3 ส่วน ได้แก่ ความเชื่อและความคิด อารมณ์และจิตใจ และพฤติกรรม โดยการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเน้นการกระตุ้นให้บุคคลใช้ความคิดในการแก้ปัญหา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้โดยผ่านการสะท้อนคิดเกี่ยวกับตนเองอย่างมีวิจารณญาณ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผ่านบทสนทนา (dialogue) เพื่อเปรียบเทียบประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มที่ทำให้บุคคลเปลี่ยนมุมมอง มโนทัศน์ หรือกรอบแนวคิดเดิม (paradigm) และเกิดเป็นแนวคิดใหม่ที่ถูกต้องและมีความหมายต่อชีวิต (Fletcher & Meyer, 2016; Kear, 2012, 2013; Mezirow, 1997; เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย, 2559; สมสิทธิ์ อัสตรนินิ และกาญจนา ภูครองนาค, 2555; สุธีร์ รัตนะมงคลกุล, 2557; องค์อร ประจันเขตต์, 2557)

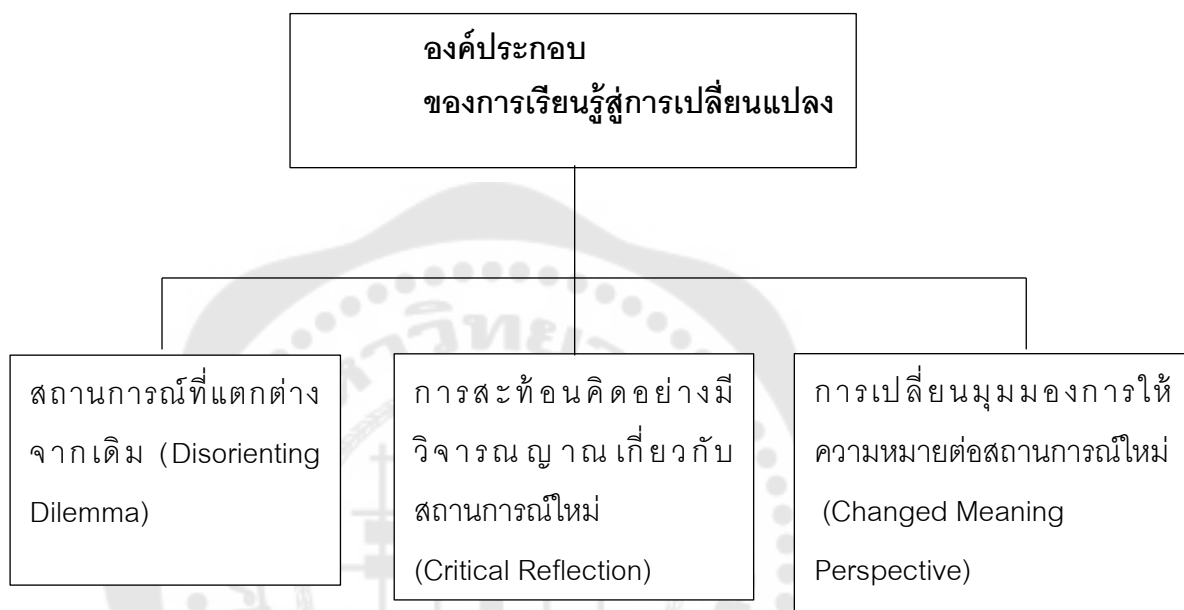
ดังนั้น แนวคิดนี้อยู่บนความเชื่อที่ว่า การเผชิญกับความยากลำบากจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองและมีผลลัพธ์จากการกระทำที่ถูกต้อง หากต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจึงควรจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเผชิญกับสถานการณ์ที่ขัดแย้งหรือหาทางออกไม่ได้ เพื่อกระตุ้นให้คิดเชิงวิพากษ์อย่างใคร่ครวญและสะท้อนภายในตนเอง เกิดปฏิสัมพันธ์เชิงบริบทกับประสบการณ์เดิม เกิดการตระหนักรู้และก้าวข้ามวิธีการแก้ปัญหาแบบเดิม เปิดใจยอมรับและเอาใจใส่ในความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้อื่น และเรียนรู้ได้ดีขึ้น (Mezirow, 1991; เมธาสิทธิ์ มีสวสินธุ์, 2558; ละเอียต แจ่มจันทร์ และคณะ, 2557) จึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถนำมาใช้จัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการปรับเปลี่ยนด้านความรู้คิด (Cognitive) ความรู้สึก (emotional) และจิตวิญญาณ (spirituality) ที่มีต่อการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นการเรียนรู้ที่มีเป้าหมายเพื่อทำให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะภายในผ่านการเปลี่ยนมุมมอง และการให้ความหมายต่อชีวิต กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมีทั้งหมด 4 กระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ แบบแผนเชิงความหมายเดิม แบบแผนเชิงความหมายใหม่ การเปลี่ยนแปลงมุมมองเชิงการให้ความหมาย และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ โดยหากบุคคลได้ทบทวนประสบการณ์เดิมที่มี บุคคลจะตระหนักรู้และเกิดระบบความเชื่อใหม่ และมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น (สมสิทธิ์ อัสตรนิตี และกาญจนา ภูครองนา, 2555) นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังสามารถสรุปองค์ประกอบของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงออกเป็น 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) สถานการณ์ โดยเป็นสถานการณ์ใหม่ที่แตกต่างจากสถานการณ์เดิมที่บุคคลคุ้นเคย (Disorienting Dilemma) 2) การคิด บุคคลจะเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) เกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือเรื่องราวต่าง ๆ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่แตกต่าง และ 3) การให้ความหมาย โดยบุคคลจะเปลี่ยนมุมมองการให้ความหมายต่อสถานการณ์ใหม่ที่พบเจอ (Changed Meaning Perspective) (Kear, 2013)

จากข้อมูลข้างต้นได้เกิดความสนใจที่นำทั้ง 3 องค์ประกอบมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อสร้างเป็นรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่นำมาใช้จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้แก่นักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยการจัดการเรียนการสอนผ่านผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมซึ่งนักเรียนพยาบาลยังไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน การใช้คำถามที่กระตุ้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณผ่านสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และการ

ใช้คำถามที่กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดมุมมองด้านบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และต่อการดูแลแบบประคับประคอง โดยรายละเอียดองค์ประกอบของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Kear, 2013) แสดงดังภาพที่ 1



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

เมื่อศึกษารายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้พัฒนาแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงทำให้พบว่า นอกจากเมชิโรวีผู้ซึ่งเป็นเจ้าของแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ยังมีนักวิจัยอีกหลายท่านที่ให้ความสนใจแนวคิดของเมชิโรวีอย่างต่อเนื่อง และได้นำมาประยุกต์ใช้ในระบบการศึกษาแนวใหม่เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงผ่านประสบการณ์ส่วนบุคคล (Kear, 2013) ผู้เป็นนักวิจัยที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้ผู้เรียนเกิดบทบาทที่ดีด้านจิตวิญญาณโดยเกิดผลลัพธ์ด้านจิตวิญญาณ (spirituality) และวัฒนธรรมที่มีคุณค่าในระบบการศึกษา (Taylor, 2012) เกิดการแสดงออกที่เหมาะสมและสัมพันธ์กับเพศ เกิดการคิดเชิงวิพากษ์ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน และเข้าใจการใช้ชีวิตเพิ่มขึ้น แนวคิดของเมชิโรวีจึงเป็นกรอบแนวคิดสำคัญที่นักวิจัยท่านอื่น ๆ สามารถนำไปใช้พัฒนาระบบการจัดการศึกษาขั้นสูงได้อย่างสมบูรณ์ (Kear, 2013; Taylor, 2008) และนอกจากนี้ ยังได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้พัฒนาแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงหลักการที่สำคัญในแต่ละแนวคิดไว้ด้วยโดยแสดงรายละเอียดต่าง ๆ ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

รายละเอียด	ผู้พัฒนาแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง			
	Jack Merizow (1978)	Jame Prochaska (Moore, 2005)	Robert Kegan (1982)	Ken Wiber (2000)
จุดเริ่มต้น	ศึกษาวิจัยในกลุ่มสตรีที่กลับมาศึกษาต่อในระดับวิทยาลัย	ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจนได้รับการพัฒนาจากภาคทฤษฎีไปสู่ภาคปฏิบัติ	มีความเชื่อว่าการเรียนรู้นำไปสู่การยกระดับโครงสร้างของจิตตามทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ (Constructive developmental psychology)	ศึกษาระดับของจิตสำนึกบนเส้นทางแห่งพัฒนาการต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึก
ความหมาย / แนวคิดสำคัญ	การเรียนรู้ที่เปลี่ยนกรอบการอ้างอิงเดิมที่เคยเป็นปัญหาไปสู่กรอบการอ้างอิงที่ใหญ่ขึ้น เพื่อให้เปิดรับ สะท้อน และ นำเสนอ ภาพ ความรู้สึกนึกคิดได้มากขึ้น โดยมีองค์ประกอบของกรอบการอ้างอิงได้แก่นิสัยของจิตใจ (Habit of mind) และ ทรรศนะ (Point of view)	การเรียนรู้ที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรมมากกว่าการเปลี่ยนแปลงความรู้ โดยไปตรวจสอบหาข้อเท็จจริงว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดเรียงไปตามลำดับ แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในวงจรการเรียนรู้หลายรอบจนกว่าจะเปลี่ยนแปลงได้อย่างถาวร	การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงวิธีการรู้ และเพื่อขยายขยายกรอบการอ้างอิงให้กว้างใหญ่ขึ้นกว่าเดิม ทำให้ผู้เรียนยกระดับจิตสำนึกของตนเอง เป็น การ ให้ ความหมายที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างจิตผู้รู้กับสิ่งที่ถูกรู้ ทำให้กลายเป็น เรื่อ ง ร าว ที่ มี ความหมายและ เข้าใจได้ โดยมุ่งเน้นยกระดับโครงสร้างของจิตสำนึกไปสู่ระดับสูงและซับซ้อน ทำให้ เข้าใจ ใน ความหมาย และ	การเรียนรู้จะเน้นที่ระดับของจิตสำนึก โดยเชื่อว่าชี้วัดได้ชัดเจนด้วยวิธีแบบโครงสร้างนิยม และเป็นตัวบ่งบอกการเติบโตและพัฒนาการของจิตอย่างเป็นรูปธรรม โดยสภาวะของจิตที่ละเอียดจะทำให้ระดับของจิตก้าวหน้าเร็ว ซึ่งพัฒนาทั้งกายจิตใจ และจิตวิญญาณ และ ยัง เชื่ อ ว่า พัฒนาการด้านการตระหนักรู้ / รู้คิด เป็นพื้นฐานจำเป็นต่อ พัฒนาการด้านอื่น ๆ

ตาราง 1 (ต่อ)

รายละเอียด	ผู้พัฒนาแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง			
	Jack Merizow (1978)	Jame Prochaska (Moore, 2005)	Robert Kegan (1982)	Ken Wiber (2000)
			ความจริงของโลก มากขึ้น	
ขั้นตอน / กระบวนการเรียนรู้ การเรียนรู้	กระบวนการเรียนรู้ อาศัยเครื่องมือ ได้แก่ การใคร่ครวญใน ตนเอง (Critical self- reflection) และการ สนทนาเชิงวิพากษ์ (Critical discourse) เพื่อให้เกิด 1. กระบวนการเรียนรู้ ในแบบแผนเชิง ความหมายเดิม 2. กระบวนการเรียนรู้ แบบแผนเชิง ความหมายอย่างใหม่ 3. กระบวนการเรียนรู้ ผ่านการเปลี่ยนแปลง มุมมองเชิงการให้ ความหมาย 4. กระบวนการเรียนรู้ ผ่านการเปลี่ยนแปลง ทรงคนะ	ขั้นตอนการเรียนรู้ ได้แก่ 1. ขั้นตอนก่อนการใคร่ครวญ 2. ขั้นตอนการใคร่ครวญ 3. ขั้นตอนการเตรียมตัว / ตกลงใจแน่วแน่ 4. ขั้นตอนการลงมือกระทำ 5. ขั้นตอนการดำรงรักษา 6. ขั้นตอนสิ้นสุด	ขั้นตอนการเรียนรู้จะ ประกอบด้วย การ ใคร่ครวญในตนเอง อย่างลึกซึ้งเพื่อให้เห็น ว่าตนเองเคยฝังอยู่ใน สมมุติฐานใด และให้ เห็นความเป็นไปได้ที่ จะนำตนเองออกจาก สมมุติฐานเดิม หรือ เรียกปรากฏการณ์นี้ ว่าเป็นการเปลี่ยน จากสิ่งที่เคยเป็น (Subject) มาเป็นสิ่งที่ ที่ถูกรู้ (Object)	แนวคิดนี้ไม่ได้มี กระบวนการเรียนรู้ที่ ชัดเจน แต่จะเน้นที่ ระดับของพัฒนา จิตสำนึกของบุคคล โดยขึ้นอยู่กับว่าจะ ใส่ใจพัฒนาจิตสำนึก ด้านใดเป็นสำคัญ

จากรายละเอียดในตารางดังกล่าวมาแล้วนั้น ขอกล่าวถึงผู้พัฒนาแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่สนใจนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้นักศึกษาพยาบาลจำนวน 2 ท่าน คือ เมซิโรว์ (Mezirow) และ โปรจาสกา (James Prochaska) เนื่องจาก

แนวคิดของทั้ง 2 ท่าน มีความเชื่อและกรอบแนวคิดที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อทำให้เกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และเกิดพฤติกรรมในการดูแลแบบประคับประคองที่เป็นองค์รวม

สำหรับโปรจาสกา (James Prochaska) เป็นผู้พัฒนางานวิจัยอย่างต่อเนื่องจนได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้พัฒนาแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจากภาคทฤษฎีไปสู่ภาคปฏิบัติ และเน้นการเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรมมากกว่าการเปลี่ยนแปลงความรู้ เป็นแนวคิดที่เชื่อว่ากิจกรรมที่เกิดขึ้นนั้นบุคคลจะเป็นผู้ริเริ่มด้วยตนเองเพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนด้านความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรม และได้อธิบายการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ความยั่งยืนของการเปลี่ยนพฤติกรรมว่าประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ก่อนการใคร่ครวญ การใคร่ครวญ การเตรียมตัว / การตกลงใจแน่วแน่ การลงมือกระทำ การดำรงรักษา และสิ้นสุด โดยเริ่มต้นจากการทำให้บุคคลเผชิญกับความผิดปกติเช่นเดียวกับเมซิโรว์ เช่น ปัญหาทางร่างกาย จิตใจ หรือสังคม บุคคลจะตระหนักถึงปัญหา เกิดความตั้งใจจะเปลี่ยนแปลง และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร และเมื่อพิจารณาแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงทั้งเมซิโรว์ และโปรจาสกา ทำให้เกิดข้อค้นพบว่า แนวคิดที่โปรจาสกาพัฒนาขึ้นคล้ายกับเมซิโรว์ตรงการให้ความสำคัญกับขั้นตอนของกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงผ่านการใช้กิจกรรม และอยู่บนความเชื่อที่ใกล้เคียงกันว่า การเปลี่ยนแปลงของบุคคลจะสัมพันธ์กับบริบททางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หากจัดการเรียนรู้ให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน บุคคลจะเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ได้พบข้อแตกต่าง คือ เมซิโรว์เชื่อว่าการใคร่ครวญในตนเองเป็นเครื่องมือสำคัญในการเรียนรู้ แต่โปรจาสกาเชื่อว่าการสร้างจิตสำนึกด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและปัญหาของตนเองจะทำให้บุคคลเกิดการใคร่ครวญในตนเองอย่างลึกซึ้งเพิ่มขึ้น (สมสิทธิ์ อัสตรินิ และ กาญจนา ภูครองนาค, 2555)

ในงานวิจัยนี้มุ่งเน้นการพัฒนาจิตวิญญาณ (spirituality) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สัมพันธ์กับการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลผ่านมุมมองการให้คุณค่าและความหมายของชีวิตต่อการดูแลผู้ป่วย และการตระหนักรู้ต่อการดูแลผู้ป่วยที่ได้แก่ การเข้าใจหน้าที่และรับรู้ว่าคุณค่ามีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย และการตั้งใจดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตา เอื้ออาทร และเอาใจเขามาใส่ใจเรา และเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงเป้าหมายของชีวิต เปิดใจยอมรับและเอาใจใส่ในความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้อื่น และเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น และ

สอดคล้องกับแนวคิดของเมซีโรว์ที่เน้นการพัฒนาให้บุคคลเข้าใจความหมายของชีวิต ทำให้ นักศึกษาพยายามหาให้ความหมายของชีวิตต่อการดูแลแบบประคับประคองได้ดียิ่งขึ้น เกิดกรอบ แนวความคิดใหม่ที่พัฒนาจิตใจตนเอง และเกิดความปรารถนาที่จะดูแลผู้ป่วยให้มีความทุกข์ ทรมานลดลง ซึ่งไม่ได้มุ่งเน้นการสร้างจิตสำนึกของผู้เรียนเหมือนแนวคิดสำคัญของโปรเจกคา ดังนั้น แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของเมซีโรว์จึงสามารถตอบโจทย์การวิจัยในครั้งนี้ ได้ชัดเจนที่สุด

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงสำหรับผู้เรียน

จากหลักการสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่มุ่งเน้นจัดการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเผชิญกับสถานการณ์ที่แตกต่าง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ผู้เรียนจะเข้าใจและยอมรับ ตนเองทั้งในส่วนตัวและข้อบกพร่อง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง (Jacobs, 2016) และ เกิดมุมมองด้านบวกเพื่อให้บรรลุศักยภาพแห่งตน (self actualization) (Villares, Lemberger, Brigman, & Webb, 2011) มากขึ้น การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจึงเกิดขึ้นได้ทั้งจาก ประสบการณ์ของผู้เรียนโดยตรง และจากกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น ทางสังคม เช่น การสร้างความไว้วางใจ การสร้างความรัก ความผูกพันและความทรงจำที่ดี และการมีความคิดเห็นร่วมกัน ซึ่งทำให้ผู้เรียนมีความยินดีและเต็มใจมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ (องค์การ ประจันเขตต์, 2557) เกิดความพร้อมปรับเปลี่ยนตนเองทั้งด้านารรู้คิด อารมณ์ จิตวิญญาณ และพฤติกรรม และพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น (Klobucar, 2016) เมื่อได้ ศึกษารายละเอียดและขั้นตอนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม พบว่า กระบวนการ เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างเหตุการณ์ที่ไม่สมดุล การสะท้อนคิดอย่างรวดเร็วผ่านการคาดคะเนหรือสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นมาใหม่ และการบูรณาการสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่กับการกระทำ (Kang, 2013; Mezirow, 1991) และสามารถ นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้ โดยสาระสำคัญต่าง ๆ แสดงดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

การจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง		
ที่มา	ขั้นตอน	ความคิดเห็นที่มีต่อการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับนักศึกษาพยาบาล
Mezirow (1991) และละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ (2557) ที่อาศัยพื้นฐานจากแนวคิดของ Mezirow (1991)	<p>การเปลี่ยนกรอบความคิดของผู้เรียนมี 10 ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การเผชิญและตระหนักถึงภาวะวิกฤต 2) การวิเคราะห์ตรวจสอบตนเอง 3) การประเมินสมมติฐานตนเองเชิงวิพากษ์ 4) การตระหนักว่าตนเองและบุคคลอื่นมีการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดในทำนองเดียวกัน 5) การค้นหาทางเลือกของบทบาทความสัมพันธ์ และแนวทางการปฏิบัติใหม่ 6) การพัฒนาแผนปฏิบัติการ 7) การศึกษาหาความรู้และทักษะเพื่อการดำเนินการตามแผน 8) การทดลองปฏิบัติตามแผน 9) การพัฒนาขีดความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองตามบทบาทใหม่ 10) การบูรณาการมโนทัศน์ให้เข้ากับวิถีชีวิตเป็นหนึ่งเดียว 	<p>เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับกระบวนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงทั้ง 10 ขั้นตอน พบว่า เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ที่ใช้กับผู้เรียนโดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดความตึงเครียดและเป็นปัญหา ซึ่งจะให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และหาวิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมต่อการจัดการเรียนรู้อุทิศการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงให้แก่ผู้เรียน</p>

ตาราง 2 (ต่อ)

การจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง		
ที่มา	ขั้นตอน	ความคิดเห็นที่มีต่อการประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับนักศึกษาพยาบาล
Kear (2013) อาศัยพื้นฐานแนวคิดของ Mezirow (2000)	<p>ขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับสถานที่ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลาย (Stories of the multi-faceted process of learning) 2) การบอกเล่าประสบการณ์ต่าง ๆ เมื่ออยู่ในสถานการณ์การเรียนรู้ที่แตกต่างกัน (Stories of experiential learning) 3) การบอกเล่าเรื่องราวและวิธีการให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วย (Stories that intertwine personal life experiences and nursing) 4) การบอกเล่าเรื่องราวการเปลี่ยนมุมมองของตนเองต่อการดูแลผู้ป่วย และโอกาสในการพัฒนาตนเอง (Stories of transformative learning) 5) การเชื่อมโยงเรื่องราวจากขั้นตอน 1 – 4 เพื่อสร้างการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในระบบการศึกษาทางการพยาบาล (transformative learning) โดยแสดงรายละเอียดดังภาพ 	<p>เมื่อพิจารณาขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงสำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่าเป็นวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ได้นำมาใช้กับนักศึกษาพยาบาล โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เกิดทัศนคติที่ดี และเกิดมุมมองด้านบวกต่อการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงให้แก่นักศึกษาพยาบาล และสามารถเชื่อมโยงให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองได้จริง</p>

ตาราง 2 (ต่อ)

การจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง		
ที่มา	ขั้นตอน	ความคิดเห็นที่มีต่อการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับนักศึกษาพยาบาล



รูปภาพแสดง Transformative Learning model (ที่มา: Kear, 2013)

วิจารณ์ พาณิช (2558)	<p>การจัดการกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนในชั้นเรียนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ประกอบด้วย การใช้คำถามที่ส่งเสริมให้เกิดการสะท้อนคิด ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) content Reflective การสะท้อนคิดสิ่งที่ผู้เรียนรับรู้ รู้สึก คิด และทำ (What) 2) Process Reflective การสะท้อนคิดที่ว่าผู้เรียนรับรู้ รู้สึก คิด และทำอย่างไร (How) 3) Premise Reflective การสะท้อนคิดที่ว่าทำไมบุคคลจึงรับรู้ รู้สึก คิด และทำ (Why) 	<p>เมื่อพิจารณาขั้นตอนการจัดการกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงพบว่า แนวคิดนี้ใช้กับนักศึกษาแพทย์ในการจัดประสบการณ์ให้ได้เดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ใกล้จะเสียชีวิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ นักศึกษาแพทย์เกิดความเข้าใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเกิดมุมมองในสถานะเพื่อนมนุษย์เพิ่มขึ้น</p>
----------------------	---	--

ตาราง 2 (ต่อ)

การจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง		
ที่มา	ขั้นตอน	ความคิดเห็นที่มีต่อการประยุกต์ใช้แนวทางการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับนักศึกษาพยาบาล
		ได้แก่ ความเศร้า ความเห็นใจ และความเปราะบาง แนวคิดนี้จึงสามารถใช้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อทำให้เกิดจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคองได้จริง

จากรายละเอียดในตาราง และจากข้อมูลที่ค้นพบ สรุปได้ว่า การจัดการกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญต่อผู้เรียนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้เรียนในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เช่น นักศึกษาแพทย์ รวมไปถึง นักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้สรุปวิธีการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้แก่ผู้เรียนเมื่อได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ 1) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่าแทรกอยู่ในบทเรียน โดยการจัดกิจกรรมให้ได้ทำ หรือสัมผัสจริง เช่น การให้ผู้เรียนได้เยี่ยมสถานที่ หรือทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) การใช้คำถามที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิดด้วยตนเองผ่านสถานการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจะทำให้เกิดมุมมองในฐานะเพื่อนมนุษย์ เกิดแนวทางที่ดีในการดูแลผู้ป่วย (วิจารณ์ พานิช, 2558) และช่วยดึงจิตใจเข้ามาสู่ระบบการดูแลรักษาคนไข้ (พลิชฐ์พล วัชรวงศ์วาน, 2014) และเมื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับการเรียนของนักศึกษาพยาบาลทำให้พบว่า นักศึกษาพยาบาลก็มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคองเช่นเดียวกัน ดังนั้น หากมีการจัดสถานการณ์การเรียนรู้ให้แก่ศึกษาพยาบาลโดยผ่านประสบการณ์จริงในการดูแล

ผู้ปวยระยะสุดท้าย นักศึกษาพยาบาลย่อมเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในการดูแลแบบประคับประคอง เกิดการสะท้อนคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในที่ส่งผลเชื่อมโยงให้เกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองได้

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมทำให้เกิดข้อค้นพบว่า การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนด้านกรู้คิดของผู้เรียนเป็นหลักมากกว่าด้านอารมณ์และความรู้สึก และจิตวิญญาณ รวมไปถึงไม่พบวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นถึงความเท่าเทียมระหว่างอาจารย์กับผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และไม่พบวิธีการจัดบรรยากาศการเรียนการสอนที่เสริมสร้างให้อาจารย์และผู้เรียนเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดอื่นมาเสริมด้วยการใช้แนวคิดความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์บนแนวคิดซาเทียร์ร่วมกับเทคนิคการเรียนรู้ผ่านการใช้ภูเขาน้ำแข็งจากเทคนิคของซาเทียร์เพื่อทำให้บรรยากาศการจัดการเรียนการสอนเต็มไปด้วยความรักและความเมตตาโดยผ่านความเชื่อที่ว่า นักศึกษาพยาบาลทุกคนมีศักยภาพเท่าเทียมกันและพัฒนาได้ ซึ่งจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากภายในไปสู่มุมมองด้านบวกทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เกิดความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ และสามารถเชื่อมโยงเพื่อทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าถึงจิตวิญญาณได้มากขึ้น โดยจะกล่าวถึงรายละเอียดและการประยุกต์ใช้แนวคิดความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์บนแนวคิดซาเทียร์ ร่วมกับเทคนิคการเรียนรู้ผ่านการใช้ภูเขาน้ำแข็งจากเทคนิคของซาเทียร์ในหัวข้อถัดไป

แนวคิดความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์บนแนวคิดซาเทียร์

ความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์มีจุดเน้นสำคัญที่เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน มองมนุษย์ทุกคนในแง่บวก และมุ่งเน้นที่จะช่วยเหลือหรือส่งเสริมให้บุคคลเจริญงอกงามจากภายใน และพัฒนาตนเองได้ (Satir & et al., 1991) ตามประสบการณ์ (Experiential) ของแต่ละบุคคล (Sayles, 2002) ซึ่งซาเทียร์เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความก้าวหน้า มีโอกาสพัฒนาจิตใจของตนเองให้ดียิ่งขึ้นเรื่อย ๆ (นงพะงา ลิ้มสุวรรณ และนิตา ลิ้มสุวรรณ, 2555) กระบวนการเปลี่ยนแปลงจากภายในในทิศทางบวก (Cheung & Chan, 2002; Innes, 2002; Lee, 2002) รวมไปถึงการเชื่อเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์ที่ว่า ธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนประกอบไปด้วยข้อดีและส่วนบกพร่อง แต่ทุกคนสามารถพัฒนาได้โดยผ่านการเรียนรู้และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ เมื่อบุคคลได้รับการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ จะเกิดการปรับเปลี่ยนทั้งในด้านการรู้คิด ความรู้สึก และเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เต็มไปด้วยความหวัง และคุณค่าในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างมีความสุข (Innes, 2002)เกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง (Sayles,

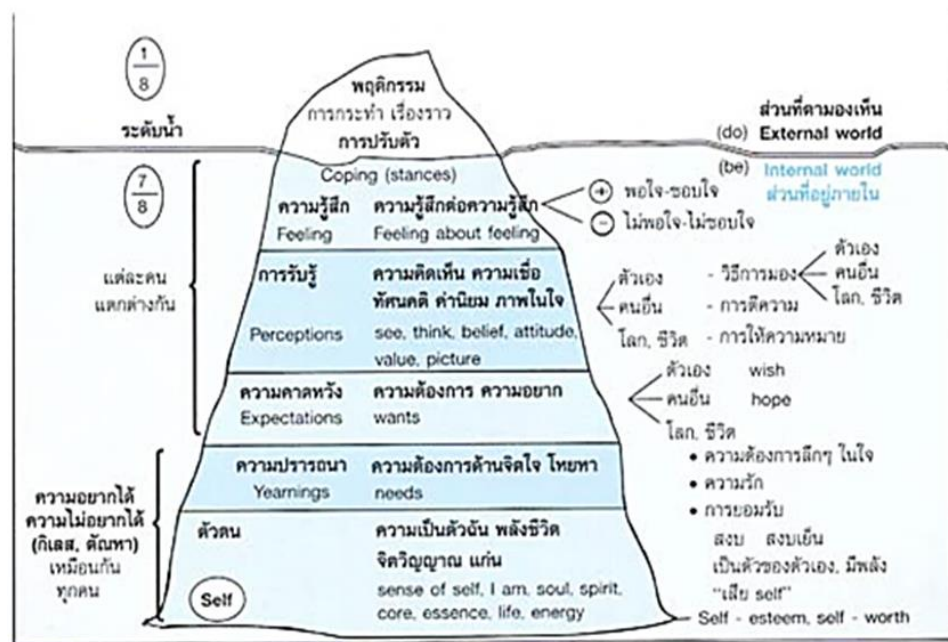
2002) เกิดตระหนักรู้ในตนเอง และมีอิสระที่จะสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ให้แก่ตนเองเพิ่มขึ้น (นันทชิตต์สันท์ สกกุลพงศ์, 2559) จึงสรุปข้อค้นพบได้ว่า ความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์บนแนวคิดซาเทียร์เป็นแนวคิดหนึ่งที่สัมพันธ์กับทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic theory) และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้จากข้อมูลข้างต้นที่ว่า แนวคิดซาเทียร์มีความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์ ได้แก่ มนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน มองมนุษย์ทุกคนในแง่บวก มนุษย์ทุกคนมีความก้าวหน้า และมีโอกาสพัฒนาจิตใจของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (Satir & et al., 1991; Sayles, 2002) ทำให้เป็นข้อดีของแนวคิดนี้เพื่อนำมาประยุกต์กับแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงด้วยการจัดบรรยากาศของการเรียนการสอนที่เต็มไปด้วยความรักความเมตตา โดยผ่านความเชื่อที่ว่า นักศึกษาพยาบาลทุกคนมีศักยภาพและเท่าเทียมกัน และพัฒนาได้ ซึ่งจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากภายในไปสู่มุมมองด้านบวกอย่างมีประสิทธิภาพ (Banmen, 2002, 2017; Cheung & Chan, 2002; Lee, 2002b)

สำหรับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะมีวิธีการจัดการเรียนรู้ผ่านวิธีการของซาเทียร์ร่วมด้วย ได้แก่ วิธีการจัดการเรียนรู้ผ่านการใช้ภูเขาน้ำแข็ง (ภาพของจิตใจ) (Personal iceberg) โดยจะมุ่งเน้นเฉพาะสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใต้ภูเขาน้ำแข็ง ประกอบด้วย ความรู้สึก (Feeling) การรับรู้ (Perceptions) ความคาดหวัง (Expectations) ความปรารถนา (Yearnings) และตัวตน (self) ที่ถือเป็นระดับความต้องการของจิตใจที่ลึกที่สุด เป็นแก่นของชีวิต และเชื่อมโยงกับจิตวิญญาณ (นงพะงา ลิมสุวรรณ และนิดา ลิมสุวรรณ, 2555) ของนักศึกษาพยาบาลได้ดีที่สุด เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทการจัดการเรียนรู้ทางการศึกษาเพิ่มเติม และเพื่อสร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นพัฒนาการรู้คิด อารมณ์และความรู้สึก และจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างสมบูรณ์และชัดเจนมากขึ้น โดยได้สรุปเกี่ยวกับรายละเอียดการเรียนรู้ผ่านการใช้ภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) ดังต่อไปนี้

การเรียนรู้ผ่านการใช้ภูเขาน้ำแข็ง (Personal iceberg)

ภูเขาน้ำแข็ง (Personal iceberg) ตามความเชื่อของซาเทียร์ (Satir) ถือเป็นตัวแทนของจิตใจ และได้แบ่งภูเขาน้ำแข็งออกเป็นชั้นต่าง ๆ ตามส่วนของจิตใจ โดยอยู่บนความเชื่อที่ว่า ชั้นต่าง ๆ ของภูเขาน้ำแข็งเป็นตัวแทนของจิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคลได้ดีที่สุด ทำให้จิตใจที่เป็นนามธรรมกลายเป็นรูปธรรม และง่ายต่อการทำความเข้าใจในแต่ละบุคคลเพิ่มขึ้น โดยชั้นต่าง ๆ ของภูเขาน้ำแข็งประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังภาพที่ 2



ภาพประกอบ 2 ภูเขาน้ำแข็งตามมุมมองของซาเทียร์ (satir)

ที่มา: นงพะงา ลิ้มสุวรรณ และนิตา ลิ้มสุวรรณ (2555)

จากรูปภาพ ภูเขาน้ำแข็งจะเริ่มต้นด้วยระดับพฤติกรรม การกระทำ และการปรับตัวของบุคคล (Coping stances) ซึ่งเป็นระดับที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาให้ผู้อื่นเห็นได้ รองลงมาคือส่วนที่อยู่ภายใน (Internal world) ประกอบด้วย ระดับความรู้สึก (Feeling) เป็นความรู้สึกต่อความรู้สึกของตนเอง (Feeling about feeling) หากเกิดความพอใจจะชอบใจ และหากไม่พอใจจะไม่ชอบใจ ระดับการรับรู้ (Perceptions) (Banmen, 2002) เป็นความคิดเห็น ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม และภาพในใจของบุคคล ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับวิธีการมองตัวเอง ผู้อื่น และโลกกับชีวิต รวมไปถึงการตีความ และการให้ความหมาย ระดับความคาดหวัง (Expectations) เป็นความต้องการ และความอยาก (wants) ของบุคคล โดย 3 ระดับข้างต้นมีอิทธิพลทำให้บุคคลเกิดความแตกต่างกัน นอกจากนี้ระดับของภูเขาน้ำแข็งยังประกอบด้วย ระดับความปรารถนา (Yearnings) เป็นความต้องการด้านจิตใจและโหยหา (needs) เป็นความต้องการที่แท้จริงของบุคคล และเป็นความต้องการลึกๆ ในใจที่จะต้องการความรัก ต้องการการเป็นที่รัก และต้องการการยอมรับจากผู้อื่น หากความปรารถนาได้รับการเติมเต็มจะนำไปสู่การตัดสินใจในทิศทางที่ดีขึ้น (Morrison & Ferris, 2002) และระดับตัวตน (Self) เป็นระดับของจิตใจ

ที่สูงสุดของบุคคล ประกอบด้วย ความเป็นตัวตน พลังชีวิต จิตวิญญาณ และแก่นของชีวิต ทำให้บุคคลเกิดความสงบ เป็นตัวของตัวเอง มีพลัง และในระดับนี้จะอธิบายการเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณของบุคคลได้ดีที่สุด (Lee, 2002b; Tam, 2006; นางพะงา ลิ้มสุวรรณ และนิดา ลิ้มสุวรรณ, 2555) สำหรับระดับความปรารถนา และระดับตัวตนถือเป็นความอยากได้ และความไม่อยากได้ของบุคคล (กิเลส, ตัณหา) ซึ่งทุกคนมีเหมือนกัน ดังนั้น วิธีการเรียนรู้ผ่านการใช้ภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) จึงสามารถนำมาใช้เป็นกิจกรรมหนึ่งของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองได้ และสามารถใช้เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และเกิดความต้องการและความปรารถนา (yearning) ที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน (ชนิกา เจริญจิตกุล, 2547) ได้อย่างสมบูรณ์

การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ทำให้พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใน 3 ประเด็น ได้แก่ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในบริบทของระบบบริการสุขภาพ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับนักศึกษาพยาบาล และการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับนักศึกษาพยาบาลในบริบทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สำหรับบริบทของระบบบริการสุขภาพ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับบุคลากรทีมสุขภาพ โดยผ่านการอภิปราย การวิเคราะห์ และการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ ความรู้สึก ทศนคติ และความเชื่อ บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากภายในสู่ประสบการณ์ใหม่ และปฏิบัติกรพยาบาลได้ดีขึ้น (Matthew-Maich, Ploeg, Jack, & Dobbins, 2010)

นอกจากนี้ในบริบทการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับนักศึกษาพยาบาล ได้มีงานวิจัยที่ใช้แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับการศึกษาทางการพยาบาล โดยละเคียด แจ่มจันทร์ และคณะ (2557) ใช้ในการสอนทางพยาบาลศาสตร์เรื่องการสร้างนวัตกรรมการพยาบาล และการฟังและจินตนาการจากหนังสือเสียงที่ต้องอ่านอย่างตั้งใจโดยเน้นประสบการณ์จริงเพื่อทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการสังเกต คิดใคร่ครวญ และเกิดจินตนาการเพื่อการแก้ปัญหา ผลที่เกิดขึ้นคือ นักศึกษาเรียนรู้และเข้าใจตนเองทั้งด้านอารมณ์ ความคิด จิตใจ และเกิดการสะท้อนคิดด้านจิตใจในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ รวมไปถึงงานวิจัยที่เน้นการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลต่อประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่านกิจกรรมการสนทนากลุ่ม ผลที่เกิดขึ้นคือ นักศึกษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อและการรับรู้ต่อการดูแลผู้ป่วย ยอมรับประสบการณ์การดูแล

ผู้ป่วย (Fletcher & Meyer, 2016) และให้คุณค่าต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น (Ruth-Sahd, Beck, & McCALL, 2010) ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของ Jackson and et al. (2013) ที่ใช้แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมให้สำรวจสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของตนเอง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ผู้เรียนเข้าใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนมุมมองต่อผู้ป่วย และรู้สึกยินดีที่ได้ดูแลผู้ป่วย และงานวิจัยของKear (2012) และ Kear (2013)ที่ใช้กรอบแนวคิดของเมธีโรว์ (2000) เป็นพื้นฐานการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจในประสบการณ์การพยาบาลของตนเอง เกิดความเชื่อมโยงภายในตนเอง และปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้น

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับนักศึกษาพยาบาลในบริบทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังคงพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะใกล้เคียงผลการวิจัยในบริบทของระบบบริการสุขภาพ และการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นการใช้คำถามที่กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจรรณญาณผ่านกิจกรรมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในหน่วยการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นคือ นักศึกษาพยาบาลที่ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในสู่ทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ การรู้จักคิด การเห็นคุณค่าในตนเอง และเกิดแรงบันดาลใจที่จะดูแลผู้ป่วย (Hanson, 2013) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิจัยของ Ball (2016)ที่พบว่า กิจกรรมการสะท้อนคิดมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น รวมไปถึง งานวิจัยของ Mallory (2003)ที่ศึกษาทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของนักศึกษาพยาบาลผ่านการใช้รูปแบบการศึกษาเกี่ยวกับความตาย และการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหน่วยการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การใช้ห้องปฏิบัติทางกายวิภาคศาสตร์ การใช้บทบาทสมมติผ่านกระบวนการกลุ่ม และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การเรียนรู้ทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เกิดมุมมองและเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและต่อวิชาชีพ และเกิดทัศนคติที่ดีต่อความตาย (Doyle, 2008)

จากข้อมูลข้างต้นทั้งหมดสรุปข้อค้นพบได้ว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับระบบบริการสุขภาพ และการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับนักศึกษาพยาบาลในบริบทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยผลการสังเคราะห์งานวิจัยสรุปได้ว่า

- 1) การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ ความรู้สึก ทัศนคติ และ

ความเชื่อ ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากภายในและปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น และ 2) การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ที่เน้นการใช้คำถามในการกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณผ่านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ นักศึกษาพยาบาลเกิดการรับรู้สิ่งที่อยู่ภายในตนเอง และเกิดมุมมองและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และความตาย การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจึงเป็นวิธีจัดการเรียนรู้ที่มีความสำคัญต่อนักศึกษาพยาบาลและต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคอง และเห็นคุณค่าในการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริง

แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อเสริมสร้างจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ชัดเจน เป็นเพียงแค่การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้นักศึกษาพยาบาลเท่านั้น ซึ่งถือเป็นช่องว่างของการวิจัย จึงทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจศึกษาวิจัยและสร้างรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองอย่างยั่งยืน

แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

จากการศึกษารายละเอียดของการวิจัยในระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่า การวิจัยถูกแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ แต่ทั้งสองชนิดมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ การสร้างองค์ความรู้ให้แก่สังคม สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการหาคำตอบในประเด็น 1) ความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง 2) แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และ 3) ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อศึกษาเรื่อง “การพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผสนวิธีแบบแทรกแซง” ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีรากฐานจากการศึกษาเชิงปรัชญา และถูกนำมาใช้ทางสังคมศาสตร์อย่างแพร่หลาย คำว่าปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มาจากภาษากรีกว่า Phenomenon คือการปรากฏขึ้น (appearance) และ Logos คือการพิจารณาที่มีเหตุผล โดยมุ่งเน้นการศึกษาสาระสำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคล รวมไปถึงความหมายของปรากฏการณ์ที่บุคคลมีต่อประสบการณ์ของตนเอง (อัญญา

ปลดเปลื้อง, 2013) และจากหลักการข้างต้นทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะนำปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มาใช้ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อหาคำตอบแก่นแท้ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

เมื่อศึกษาความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา พบว่า การศึกษาชนิดนี้ถูกพัฒนามาจากแนวคิดทางตะวันตกทั้งหมด 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเริ่มแรก (preparatory phase) ผู้สำคัญคือ ฟรานซ์ เบรินตานโน (Franz Brentano) ให้ความสนใจต่อการกระทำ ให้ความสำคัญต่อการรับรู้ทั้งภายในและภายนอกบุคคล และการรับรู้เรื่องที่ผ่านมาของบุคคล และถือเป็นรากฐานของการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา ระยะที่ 2 (German or second phase) ผู้สำคัญคือ เอ็ดมุนด์ ฮูสเซิร์ล (Edmund Husserl) (1859 – 1938) เป็นการค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่ ไม่มีการคาดคะเนล่วงหน้า เป็นอิสระจากกรอบแนวคิดหรือทฤษฎี มาจากความเชื่อที่ว่า ความรู้เชิงปรัชญานำไปสู่การศึกษาที่เชื่อมโยงกับกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ซึ่งต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเพื่อเกิดเป็นพื้นฐานของศาสตร์ทางด้านปรัชญาและวิทยาศาสตร์ และ มาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger) (1889 – 1976) ซึ่งเป็นลูกศิษย์และเชื่อว่าจะไม่เข้าใจประสบการณ์ชีวิตของบุคคลหากปราศจากการตีความจากภูมิหลังร่วมด้วย และได้พัฒนาแนวคิดนี้เป็นปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (กัญญฐิตา ศรีภา, 2554) และระยะที่ 3 (French or third phase) ผู้สำคัญคือเกเบรียล มาร์เซล (Gabriel Marcel) (1889 -1973) ฌ็อง – ปอล ซาทร์ (Jean Paul Sartre) (1909 – 1980) และมัวริซ เมอร์โลฟอนตี (Maurice Merleau-Panty) (1908-1961) เป็นการศึกษาการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลจากการรับรู้ การมีชีวิตรอยู่ในประสบการณ์จริง และสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ (อัญญา ปลดเปลื้อง, 2013)

สำหรับแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบ่งออกเป็น 3 แนวทางประกอบด้วย

- 1) ปรากฏการณ์วิทยาแนวอูทรวิสัย (Transcendental Phenomenology) เป็นแนวคิดของ เอ็ดมุนด์ ฮูสเซิร์ล (Edmund Husserl) ที่เน้นการบรรยายความหมายที่สร้างขึ้นจากจิตใจโดยไม่มีอคติ และมีความเชื่อว่ามนุษย์จะเข้าใจสิ่งที่พบเจอด้วยการรับรู้
- 2) ปรากฏการณ์วิทยาแนวอัตถิภาวะ (Existential Phenomenology) ตามแนวคิดของฌ็อง – ปอล ซาทร์ (Jean Paul Sartre) และมัวริซ เมอร์โลฟอนตี (Maurice Merleau-Panty) เน้นการวิเคราะห์ภาวะที่เป็นอยู่ของบุคคล (Existence) และสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลจากภูมิหลังประสบการณ์เดิมของแต่ละคน และ
- 3) ปรากฏการณ์วิทยาแนวอรรถปริวรรต (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิดของ มาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger) เน้นการตีความหมายประสบการณ์ของบุคคล ผู้วิจัย

ต้องเข้าใจในสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ และไม่สามารถแยกตนเองจากการศึกษาได้ (ชาย โภธิสีตา, 2556; อัญญา ปลอดเปลื้อง, 2013)

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่ให้ความสนใจเรื่องวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลมากกว่าทฤษฎีของวิธีการ เป็นลักษณะเฉพาะตามปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ของบุคคล มีความเชื่อมโยงกับธรรมชาติของบุคคล สิ่งแวดล้อม รวมไปถึงมุมมองด้านการให้คุณค่าและความเชื่อของบุคคล โดยมุ่งศึกษาประสบการณ์ที่บุคคลประสบมาเพื่อทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์นั้น ๆ (Broome, 2011; Makoe, 2007; ชาย โภธิสีตา, 2556) นักปรากฏการณ์วิทยาจึงต้องทำความเข้าใจความหมายที่อยู่ในตัวบุคคลและประสบการณ์ต่อการมีชีวิตรับโลก ทำให้บุคคลรับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง และเข้าใจในแก่นความคิดตนเองมากขึ้น และเมื่อต้องการศึกษาแก่นแท้ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อทำความเข้าใจในประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อเข้าใจความหมายและประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของจีโอจี้ (Giorgi)

เมื่อศึกษาวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา พบว่า มีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่หลากหลายเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และในการวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจิตวิญญาณถือเป็นเรื่องทางจิตใจของบุคคล รวมไปถึงมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทางด้านจิตวิทยาเป็นหลัก และจีโอจี้ (Giorgi) เป็นนักจิตวิทยาจึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของจีโอจี้ (Giorgi) มีความเหมาะสมต่อการศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในครั้งนี้

วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของจีโอจี้ (Giorgi's phenomenological method) พัฒนามาจากแนวคิดของเอ็ดมุนด์ ฮุสเซอร์ล (Edmund Husserl) เพื่อใช้ทำความเข้าใจบุคคลและประสบการณ์ให้ดียิ่งขึ้น เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดทางจิตวิทยาที่เน้นการค้นหาคำตอบเกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียน โดยมีแนวคำถามหลักที่ต้องการหาคำตอบในสองประเด็น ได้แก่ ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียน และเงื่อนไขที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ รวมไปถึงการวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนทั้งจากคำพูด และพฤติกรรม การแสดงออกของผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้เรียนแต่ละคนเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ที่แตกต่าง ประกอบกับงานวิจัยในอดีตที่เคยนำวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของจีโอจี้ (Giorgi) ไปใช้ศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลาย

โดยเฉพาะการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาในกลุ่มพยาบาล (Whiting, 2001) ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น จากเหตุผลข้างต้น การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของจีโอจี้จึงเหมาะสมอย่างยิ่งในการทำ ความเข้าใจการรับรู้ และประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้ ผู้การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และมีส่วนทำให้เข้าใจ ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

สำหรับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของจีโอจี้ (Giorgi) มีแนวทางการศึกษาเชิง ปรากฏการณ์วิทยาที่ใกล้เคียงกับของฮัสเซอร์ล (Husserlian Phenomenology) โดยแบ่งการ วิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ขั้นตอนใหญ่ ๆ (Broome, 2011; Makoe, 2007; ัญญา ปลอดเปลื้อง, 2013) ประกอบด้วย

1) การอ่านข้อมูลในภาพรวมทั้งหมดหลาย ๆ ครั้ง เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจในข้อมูล และประสบการณ์ เกิดความเข้าใจในสภาวะและทัศนคติของบุคคล และเข้าใจในการรับรู้ของ บุคคลต่อปรากฏการณ์ หรือประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาโดยปราศจากอคติ

2) การแยกหน่วยความหมาย (Theme) โดยเป็นการแยกข้อความที่เกี่ยวข้องกับ ประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาออกจากคำบรรยาย (คำสัมภาษณ์) ของผู้ให้ข้อมูล และกำหนดเป็น หน่วยความหมาย (Theme) เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจในแต่ละหน่วยความหมาย (theme) เพิ่มขึ้น สำหรับขั้นตอนนี้หน่วยความหมายจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับ มุมมองของผู้วิจัย แต่สิ่งสำคัญคือผู้วิจัยจะต้องไม่มีอคติต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

3) การเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตสู่แนวคิดทางจิตวิทยา โดยเป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ ที่ผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้ในแต่ละหน่วยความหมาย (theme) กับความเข้าใจทางจิตวิทยา และเปลี่ยนแปลงหน่วยความหมาย (theme) ตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัย จะใช้การรับรู้ และความรู้สึกของตนเองมาอธิบายประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลเพื่อบรรยายออกมา เป็นคำสะท้อนความหมายทางจิตวิทยา โดยต้องแปลงประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลพูดด้วยภาษา ทั่วไปและเป็นส่วนตัว และต้องไม่นำคำที่มีอยู่แล้วทางทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้ (free imaginative variation)

4) การสังเคราะห์หน่วยความหมายทั้งหมดที่ได้ให้มีความเชื่อมโยงกับประสบการณ์ ของผู้ให้ข้อมูล สำหรับขั้นตอนนี้ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจและสังเคราะห์ประสบการณ์ของผู้ให้ ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะของประสบการณ์ที่ศึกษา และเพื่อระบุโครงสร้างของปรากฏการณ์

(Phenomenon structure) ว่ามีส่วนใดที่เชื่อมโยงกัน และผลที่ได้จะเป็นแก่นแท้และโครงสร้างของปรากฏการณ์ซึ่งทำให้เห็นแก่นแท้ของประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาอย่างชัดเจน

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของจีโอจี้ (Giorgi) จึงเป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดทางจิตวิทยาที่เน้นการค้นหาคความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียน และเงื่อนไขที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ แนวคิดนี้จึงมีความเหมาะสมและสำคัญยิ่งสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจในการรับรู้และประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น และสามารถพัฒนาวิธีการจัดการเรียนรู้ และวิธีการเสริมสร้างจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้แก่ นักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปข้อค้นพบที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการสังเคราะห์งานวิจัย

จากการวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และการสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมาสามารถสรุปข้อค้นพบออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ประเด็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง และจิตวิญญาณ พบว่า การวิจัยส่วนใหญ่เป็นการบรรยายที่เกี่ยวข้องกับมุมมองต่อความตาย และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียูทั้งจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย รวมไปถึง ข้อค้นพบเกี่ยวกับบทบาทและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และความรู้สึกของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผลการวิจัยจากการจัดโครงการและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้แก่พยาบาลวิชาชีพในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง

ประเด็นต่อมา การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับนักศึกษาพยาบาลในบริบทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่า การวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการใช้คำถามเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเกิดการรับรู้สิ่งที่อยู่ภายในตนเองทั้งในด้านมุมมองและทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเท่านั้น แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวทางการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อเสริมสร้างจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง เป็นเพียงแค่การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้แก่ นักศึกษาพยาบาล และประเด็นแนวคิดซาเทียร์พบว่า การวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาวิจัยกับ

บุคคลทั่วไป ผู้บำบัดแนวชาเทียร์ และกลุ่มผู้เรียนทั่ว ๆ ไป เท่านั้น โดยไม่พงานวิจัยที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดชาเทียร์บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่เท่าเทียมกัน และสามารถพัฒนาได้ มาใช้จัดบรรยากาศการเรียนการสอนที่เต็มไปด้วยความรักความเมตตาให้แก่ นักศึกษาพยาบาล

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้สนใจใช้แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นหลักเพื่อใช้จัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้แก่ นักศึกษาพยาบาล และผสมกับแนวคิดความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์บนแนวคิดชาเทียร์ เพื่อทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการรู้คิดที่ดีต่อการดูแลแบบประคับประคอง และเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองอย่างแท้จริง

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลด้วยการวิจัยผสมวิธีแบบแทรกแซง โดยได้ประยุกต์แนวคิดจิตวิญญาณ (spirituality) ที่เป็นการให้คุณค่าและความหมายต่อประสบการณ์ชีวิต และการเกิดความรู้สึกด้านบวกและความปรารถนาดีต่อบุคคลรอบข้าง (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013; George, 2000; Klobucar, 2016; Tisdell, 2008; ธรรมนันทิกา แจ่มสว่าง และคณะ, 2555; ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล, 2554; สุวคนธ์ กุรัตน์ และคณะ, 2556) และแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ที่เป็นการดูแลซึ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน เกิดกระบวนการตายที่ดี และเสียชีวิตโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Emanuel & Librach, 2007; World Health Organization., 2014; เต็มศักดิ์ พิงษ์ศรี, 2552; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองหรือการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ทราบความหมายเกี่ยวกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และเพื่อสร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จากนั้นนำข้อค้นพบที่ได้มาบูรณาการร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning Theory) ที่มุ่งเน้นให้บุคคลปรับเปลี่ยนด้านกรู้คิด (Cognitive) ความรู้สึก (emotional) จิตวิญญาณ (spirituality) และพฤติกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง (Kear, 2013; McAllister, 2005; Mezirow, 1991; Piercy, 2013; ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ, 2557; องค์อร ประจันเขตต์,

2557) และสร้างเป็นรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ระดับประคอง

สำหรับรายละเอียดของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแล
 แบบระดับประคอง ประกอบด้วย การจัดสถานการณ์การเรียนรู้ผ่านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมซึ่งนักศึกษาพยาบาลไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 มาก่อน (Disorienting Dilemma) ด้วยการจัดกระบวนการเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศของการ
 จัดการเรียนรู้การสอนที่เต็มไปด้วยความรักและความเมตตา เพื่อลดช่องว่างระหว่างบุคคล และ
 เกิดสัมพันธภาพที่ดีเพิ่มขึ้น (Satir & et al., 1991) และการกระตุ้นการรู้คิดที่ทำให้นักศึกษา
 พยาบาลเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) เกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือ
 เรื่องราวต่าง ๆ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
 เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดอารมณ์ ความรู้สึก และเกิดความปรารถนาที่จะดูแลผู้ป่วย
 แบบระดับประคองเพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน รวมไปถึง การกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาล
 ปรับเปลี่ยนมุมมอง และเกิดมุมมองเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Changed Meaning
 Perspective) ซึ่งเกิดจากความเชื่อที่ว่า รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการ
 ดูแลแบบระดับประคองที่สร้างขึ้นสามารถเชื่อมโยงให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการ
 ดูแลแบบระดับประคองได้ และใช้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา และวิเคราะห์ข้อมูลตาม
 แนวคิดจีออจี้ (Giorgi) เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การ
 เปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคองของนักศึกษาพยาบาล ด้วยเหตุผล
 ข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบวิธีการวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 2 ระยะ เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย โดย
 รายละเอียดวิธีการวิจัยแต่ละระยะจะกล่าวถึงในบทถัดไป และนำเสนอกรอบแนวคิดการวิจัย
 ดังภาพที่ 3 ดังนี้



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

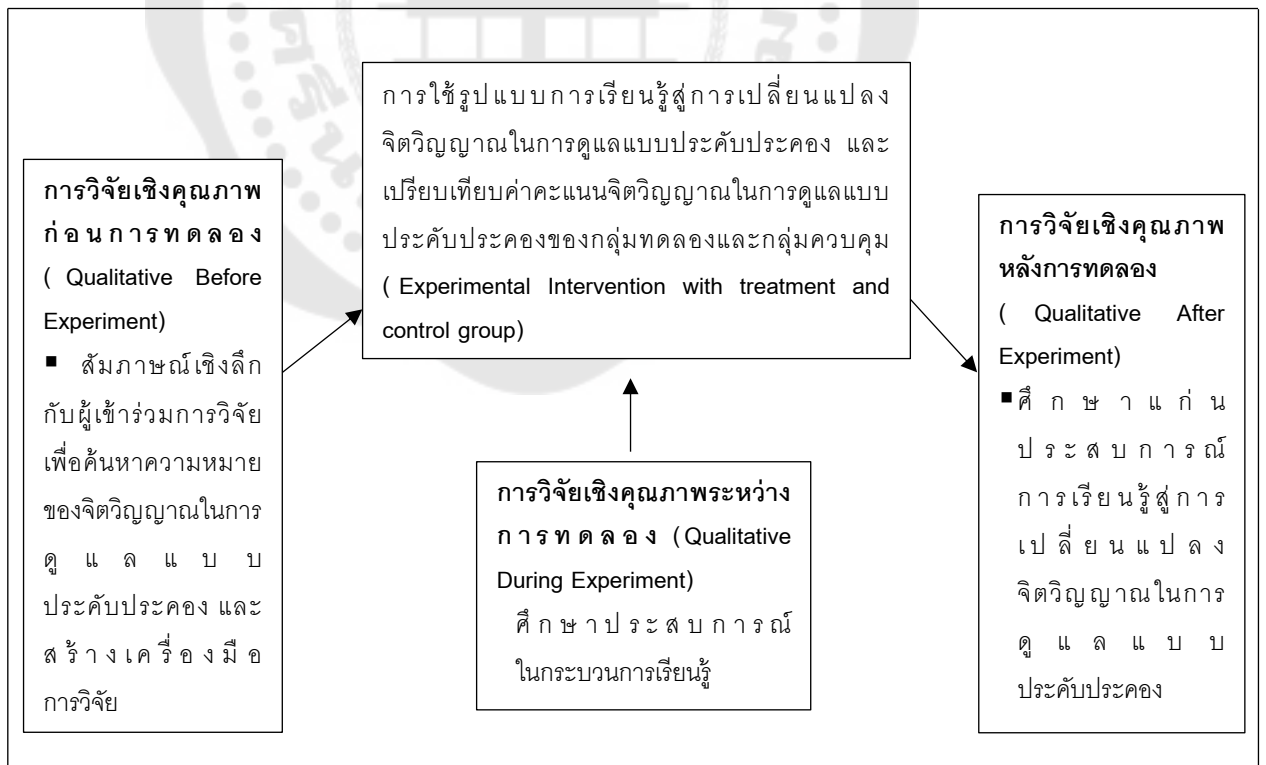
สมมติฐานการวิจัยระยะที่ 2

นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับรูปแบบเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับรูปแบบเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ในบทนี้เป็นการอธิบายถึงวิธีการวิจัยซึ่งอยู่บนฐานคิดของผู้วิจัยในเชิงภววิทยา (Ontology) และญาณวิทยา (Epistemology) ที่ได้รับอิทธิพลจากวิธีคิดแบบปฏิบัตินิยม (Pragmatism) โดยเชื่อว่าข้อมูลที่ได้จากวิธีเดียวไม่สามารถอธิบายรายละเอียดของสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง การผสมผสานวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจึงทำให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์และให้คำตอบปัญหาการวิจัยได้ดีขึ้น (วัลนิกา ฉลากบาง, 2560) เพื่อทำให้เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการวิจัยโดยใช้การวิจัยผสมวิธีแบบแทรกแซง (A mixed methods intervention design) (Creswell, 2018) ดังภาพที่ 4



ภาพประกอบ 4 การวิจัยผสมวิธีแบบแทรกแซง

โดยสามารถแบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และสร้างเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ การใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการทดลอง (Qualitative Before Experiment) เพื่อค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และสร้างเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้ผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ระยะที่ 2 การใช้รูปแบบการเรียนรู้ผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และศึกษาประสิทธิผล และแก่นประสบการณ์การเรียนรู้ผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ การใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณที่เริ่มต้นด้วยการนำรูปแบบการเรียนรู้ผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมาใช้กับกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Experimental Intervention with treatment and control group) ทั้งในระยะก่อนและหลังได้รับรูปแบบการเรียนรู้ผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และระยะติดตามผล 2 เดือน นอกจากนี้ ในระหว่างกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการเรียนรู้ผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง มีการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative During Experiment) เพื่อศึกษาประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ และตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative After Experiment) เพื่อศึกษาแก่นประสบการณ์การเรียนรู้ผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้วยการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีออจี้ (Giorgi) ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม คำตอบจากบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom และผ่านบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ของกลุ่มทดลอง

ระยะที่ 1 การค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และสร้างเครื่องมือการวิจัย

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการทดลอง (Qualitative Before Experiment) เพื่อค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และสร้างเครื่องมือการวิจัย (Creswell, 2018) ได้แก่ แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้ผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participants) คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง หรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้นำทางศาสนา และนักศึกษาพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 7 คน โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ชนิดการเลือกแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559) เพื่อเป็นตัวแทนในการได้ข้อมูลเบื้องต้นตามสภาพความเป็นจริงที่ต้องการ ได้แก่ ความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้เข้าร่วมการวิจัยหลัก ที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 5 คน ได้แก่

1. **อาจารย์พยาบาล** จำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ได้แก่ เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง มีประสบการณ์การสอนวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง 5 ปีขึ้นไป หรือมีผลงานทางวิชาการ/การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2. **พยาบาลวิชาชีพ** จำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิตขึ้นไป มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง มีประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคอง 5 ปีขึ้นไป เป็นผู้เคยได้รับรางวัล หรือมีหลักฐานเชิงประจักษ์จนเป็นที่ยอมรับในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3. **ผู้นำทางศาสนา** จำนวน 1 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ได้แก่ เป็นผู้นำทางศาสนา มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง มีประสบการณ์การมีส่วนร่วมทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง 5 ปีขึ้นไป หรือมีผลงานทางวิชาการ/การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

กลุ่มที่ 2 ผู้เข้าร่วมการวิจัยรอง ที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ **นักศึกษาพยาบาล** จำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ได้แก่ เป็น

นักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยไอซียู

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และเพื่อค้นหาวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง หรือการดูแลแบบประคับประคอง จำนวนทั้งสิ้น 7 คน มีขั้นตอนของการสร้างเครื่องมือดังนี้

ศึกษาทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดจิตวิญญาณ (Spirituality) ที่เป็นการให้คุณค่าและความหมายต่อประสบการณ์ชีวิต และการเกิดความรู้สึกด้านบวกและความปรารถนาดีต่อบุคคลรอบข้าง (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013; George, 2000; Klobucar, 2016; Tisdell, 2008; ธรรมนันทิกา แจ้งสว่าง และคณะ, 2555; ประเวศ ตันติพิวัฒน์สกุล, 2554; สุวคนธ์ กุรัตน และคณะ, 2556; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2557) และแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ที่เป็นการดูแลซึ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการตายที่ดี และเสียชีวิตโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Emanuel & Librach, 2007; World Health Organization., 2014; เต็มศักดิ์ ฝั่งรัมย์, 2552; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552) ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นทำความเข้าใจและสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อใช้หาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง พร้อมทั้งมีการกำหนดเป็นประเด็นคำถามหลัก และรอง

นำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล และดำเนินการปรับแก้ไขตามคำแนะนำเพื่อใช้สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

คำถามที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในระยะที่ 1

1. คำถามเพื่อนำเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้เข้าร่วมการวิจัย

“ประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองของท่านเป็นอย่างไร”

“ท่านมีความรู้ ความเชื่อ และความรู้สึกต่อการดูแลแบบประคับประคองอย่างไร”

2. คำถามเพื่อค้นหาความหมายและลักษณะของบุคคลที่มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

“จากมุมมองของท่าน.....ท่านคิดว่าจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองหมายความว่าอย่างไร”

“จากการรับรู้ของท่าน.....ท่านมีความรู้สึกต่อบุคคลที่มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองอย่างไร”

“จากประสบการณ์ของท่านด้านการดูแลแบบประคับประคอง.....ท่านคิดว่านักศึกษาพยาบาลหรือบุคคลที่มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองควรมีคุณลักษณะและพฤติกรรมอย่างไร”

3. คำถามเพื่อค้นหาวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

“จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของท่าน...เมื่อท่านให้การดูแลแบบประคับประคอง...ท่านคิดว่าท่านได้เรียนรู้อะไรบ้าง.....และเกิดกระบวนการเรียนรู้เหล่านั้นได้อย่างไร”

“ท่านมีประสบการณ์ในการพัฒนาจิตวิญญาณของตนเองขณะให้การดูแลแบบประคับประคองอย่างไร”

“ท่านเคยมีประสบการณ์ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อทำให้บุคคลอื่นเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองอย่างไร”

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และ รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยเป็นเครื่องมือเชิงปริมาณที่นำไปใช้กับกลุ่มทดลองในระยะถัดไป และมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และ รูปแบบการเรียนรู้ สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

1. แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่จริงเลย ค่อนข้างไม่จริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างจริง และจริงที่สุด ข้อคำถามมีทั้งข้อความทางบวกและลบ เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางบวกให้ 5 คะแนน สำหรับคำตอบจริงที่สุด ถึง 1 คะแนน สำหรับคำตอบไม่จริงเลย ส่วนข้อคำถามทางลบให้ 5 คะแนน สำหรับคำตอบไม่จริงเลย ถึง 1 คะแนน สำหรับคำตอบจริงที่สุด โดยกลุ่มทดลองที่มีค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองสูงแสดงถึงการมีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองสูงกว่ากลุ่มทดลองที่มีค่าคะแนนต่ำกว่า ซึ่งแบบวัดนี้ใช้เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 เดือน

2. รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยเป็นรูปแบบที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อใช้จัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้แก่กลุ่มทดลอง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดจิตวิญญาณ (spirituality) ที่เป็นการให้คุณค่าและความหมายต่อประสบการณ์ชีวิต และการเกิดความรู้สึกด้านบวกและความปรารถนาดีต่อบุคคลรอบข้าง (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013; George, 2000; Klobucar, 2016; Tisdell, 2008; ธรรมนันทิกา แจ่มสว่าง และคณะ, 2555; ประเวศตันติพิวัฒน์สกุล, 2554; สุวคนธ์ กุรัตน และคณะ, 2556; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2557) แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ที่เป็นการดูแลซึ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการรวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการตายที่ดี และเสียชีวิตโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Emanuel & Librach, 2007; World Health Organization., 2014; เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี, 2552; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552) และแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่มุ่งเน้นให้ปรับเปลี่ยนด้านกรู้คิด (Cognitive) ความรู้สึก (emotional) จิตวิญญาณ (spirituality) และพฤติกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง (Kear, 2013; McAllister, 2005; Mezirow, 1991; Piercy, 2013; ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ, 2557; องค์อร ประจันเขตต์, 2557) ที่ผสมผสานด้วยแนวคิดความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์บนแนวคิดซาเทียร์ที่เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าและเท่าเทียมกัน

และมีศักยภาพที่จะเจริญเติบโตในทิศทางบวกด้วยตัวเอง (Satir & et al., 1991; Sayles, 2002) โดยมีอาจารย์ผู้สอนเป็นผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศการเรียนการสอนที่เต็มไปด้วยความรักความเมตตา เพื่อลดช่องว่างระหว่างอาจารย์และผู้เรียน และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ร่วมกันงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้น นำองค์ความรู้ที่ได้มาบูรณาการร่วมกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อสร้างเป็นแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

2. หากคุณภาพของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยการนำแบบวัดที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบวัด จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยการนำแบบวัดที่ปรับแก้ไขแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ จำนวน 1 ท่าน ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์สำหรับระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ บ่งชี้ถึงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ บ่งชี้ถึงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ ไม่ได้บ่งชี้ถึงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

จากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) รายข้อ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ข้อคำถามต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) สำหรับแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาในงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ทั้ง 25 ข้อ ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และมีคุณภาพเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้จริง

2.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยการนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้วไปทดลองใช้กับบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 124 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งหมด และค่าความเชื่อมั่นจำแนกรายข้อด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค หากมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับหรือมากกว่า 0.7 ขึ้นไปถือว่ายอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

เมื่อนำแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .80 และความเชื่อมั่นตามองค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถในการตระหนักรู้ และจิตศรัทธา เท่ากับ 0.798 องค์ประกอบที่ 2 การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ เท่ากับ 0.797 และองค์ประกอบที่ 3 พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.795 นอกจากนี้ เมื่อนำแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองไปวิเคราะห์รายข้อ (Item analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ข้อคำถามกับคะแนนรวม (Item-total correlation) ที่ใช้เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) พบว่าแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ข้อคำถามกับคะแนนรวม (Item-total correlation) ตั้งแต่ระดับ .20 ขึ้นไป โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน ซึ่งถือว่า แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย และสามารถนำไปใช้วัดค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมได้

3. หาคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยการนำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง จากนั้นปรับปรุงตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยการนำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่ปรับแก้ไขแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ จำนวน 2 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงเชิง

เนื้อหา (Content validity) จากการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) ระหว่างรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง กับส่วนของแนวคิดสำคัญ วัตถุประสงค์ วิธีการจัดการเรียนรู้ และกระบวนการเก็บข้อมูลกับผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยกำหนดเกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าเนื้อหาสอดคล้องตามทฤษฎี / กลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าเนื้อหาสอดคล้องตามทฤษฎี / กลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าเนื้อหาไม่สอดคล้องตามทฤษฎี / กลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย

จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ต่อมาส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งจนกระทั่งทุกท่านเห็นตรงกันว่า รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีเนื้อหาสอดคล้องตามทฤษฎี / กลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในงานวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 13 กิจกรรม และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ทั้ง 13 กิจกรรม ซึ่งถือว่าผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และมีคุณภาพเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้จริง

3.2 ทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นก่อนดำเนินการทดลองจริง ต่อมานำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมาปรับปรุงภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในด้านการจัดการกระบวนการเรียนรู้ให้มีความกระชับตามเวลาที่กำหนด และมุ่งเน้นการพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น เพื่อนำรูปแบบที่ได้ไปใช้กับกลุ่มทดลองต่อไป

ขั้นตอนการวิจัย

1. ภายหลังจากโครงร่างการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการประจำหลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัย ฯ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของตัวอย่าง ได้แก่

โรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดชุมพร และจังหวัดพังงา เพื่อเตรียมเก็บข้อมูลการวิจัยกับตัวอย่าง

2. ศึกษาทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดจิตวิญญาณ (Spirituality) และแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นทำความเข้าใจและสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อให้หาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

3. นำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล และดำเนินการปรับแก้ไขตามคำแนะนำเพื่อใช้สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

4. ตรวจสอบตนเอง และทำความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จดบันทึก พร้อมทั้งบันทึกเสียงหลังได้รับอนุญาต จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลจนแน่ใจว่าไม่มีข้อมูลใหม่ และตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งโดยนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อดูความครอบคลุม ความลึกซึ้ง และความอึดตัวของข้อมูลในประเด็นเกี่ยวกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

5. ภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละท่าน ดำเนินการถอดเทปบทสัมภาษณ์เพื่อบันทึกเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย จากนั้นอ่านคำบรรยายทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้มา หากข้อมูลไม่ชัดเจนหรือคลุมเครือ และข้อมูลไม่ครบถ้วนต้องไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมและเมื่อพบว่าข้อมูลอึดตัวจึงยุติการสัมภาษณ์

6. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (ชายโพธิสิทธิ์, 2556) เพื่อทำความเข้าใจในประเด็นความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

7. เขียนบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (trustworthiness) และนำเนื้อหาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูล

8. บูรณาการองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ (Spirituality) และการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับข้อค้นพบเกี่ยวกับความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่ได้จากการ

สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อสร้างเป็นแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคอง

9. หากคุณภาพของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยการนำ
 แบบวัดที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของ
 แบบวัด ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำแบบวัดที่ปรับแก้ไขแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน
 ทั้งสิ้น 3 ท่าน (ดังรายละเอียดข้างต้น) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)
 โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการ

10. นำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มี
 ลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 124 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัด
 จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยการพิจารณาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งหมด
 และค่าความเชื่อมั่นจำแนกรายข้อโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค

11. ศึกษาแนวคิดจิตวิญญาณ แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง แนวคิด
 การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง แนวคิดความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์บนแนวคิดซาเทียร์
 และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับข้อค้นพบเกี่ยวกับความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อสร้างเป็นรูปแบบการเรียนรู้
 สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

12. หากคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคอง โดยการนำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความสมบูรณ์และความ
 ถูกต้อง ปรับปรุงตามคำแนะนำ และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน (ดังรายละเอียด
 ข้างต้น) ได้ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแล
 แบบประคับประคอง โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากการ
 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณ
 ในการดูแลแบบประคับประคองก่อนดำเนินการทดลองจริง

13. ภายหลังจากแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบ
 การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ผ่านการตรวจสอบ
 คุณภาพของเครื่องมือการวิจัยแล้ว ดำเนินการนำเครื่องมือการวิจัยไปใช้เก็บข้อมูลในระยะที่ 2
 ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้การวิเคราะห์ตีความข้อมูลดิบที่ได้จากการสัมภาษณ์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ด้วยการกลั่นเอาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองออกจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน จนกระทั่งผู้วิจัยพบว่าข้อมูลที่ได้มีความอึดตัว และไม่พบข้อมูลใหม่จากผู้เข้าร่วมการวิจัย (Patton, 2015; ชาย โพธิ์สีตา, 2556) เพื่อทำความเข้าใจและสรุปประเด็นความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยขั้นตอนการวิเคราะห์เนื้อหา (ชาย โพธิ์สีตา, 2556) ดังนี้

1. จัดระบบข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากรูปของไฟล์เสียงมาจัดรูปแบบให้เหมาะสมก่อน เริ่มต้นจากดำเนินการถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ บันทึกเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย และนำข้อมูลทั้งหมดมาใส่ลงในตารางที่แบ่งสัดส่วนการแสดงผลข้อมูลไว้ชัดเจนเพื่อนำมาสร้างรหัสในขั้นตอนต่อไป

2. สร้างรหัสการแสดงผลข้อมูล และเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยหลังจากถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แล้ว ดำเนินการให้รหัสกับข้อความที่ปรากฏเกี่ยวกับรายละเอียดของข้อมูลสำคัญ (ความหมายของจิตวิญญาณ ในการดูแลแบบประคับประคอง) โดยการให้รหัสแบบอุปนัย (inductive) ซึ่งข้อความที่เลือกมาให้รหัสนั้นอาจเป็นวลี ประโยค ย่อหน้าหนึ่งหรือหลายย่อหน้าก็ได้ มีการกำหนดประเด็นหลัก (Theme) และทำการค้นหารวบรวมหัวข้อหลัก (categories) และหัวข้อย่อย (sub-categories) จากข้อมูลที่ได้จัดระบบไว้ และจัดกลุ่มตามประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้อง การให้รหัสดังกล่าวขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้วิจัยในการพิจารณาข้อมูลที่รวบรวมได้จากการแสดงผลข้อมูลในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การบรรยาย การอธิบาย ซึ่งจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลมีความเที่ยงตรง สอดคล้อง และสามารถอ้างอิงหรืออธิบายเกี่ยวกับความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างชัดเจน

3. แปลความ สร้างข้อสรุป และพิสูจน์ข้อสรุป ขั้นตอนนี้ทำการแปลความหมายของข้อมูล (ความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง) ซึ่งต้องเข้าใจความหมายของข้อมูลนั้นเพื่อให้ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ในรูปแบบต่าง ๆ สามารถนำไปอธิบายหรือใช้ประโยชน์อย่างอื่นได้ โดยเริ่มจากข้อมูลทั้งหมดที่ได้ลงรหัสไว้ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่มีรหัสเดียวกันมาทำการวิเคราะห์ ตีความ และแปลความหมายตามลักษณะร่วมที่ปรากฏในรหัสเพื่อนำไปสู่การตอบคำถามเกี่ยวกับความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

4. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (trustworthiness) โดยตรวจสอบการกำหนดหน่วยของความหมายที่ได้เข้าไปมา และตรวจสอบซ้ำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจได้ว่าการสังเคราะห์หน่วยความหมายทั้งหมดที่ศึกษาอย่างไร ต่อมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Credibility) โดยการยืนยันว่าขั้นตอนและผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือด้วยวิธีการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้เข้าร่วมการวิจัย (Member checking) จำนวน 7 คน ต่อมา นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ประกอบด้วย ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย หัวข้อหลัก และหัวข้อย่อย มาให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละคนตรวจสอบความถูกต้องว่าตรงกับการรับรู้หรือประสบการณ์หรือไม่ จากนั้นตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ประกอบด้วย

4.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลแบบประคับประคอง 10 ปีขึ้นไป จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องร่วมกับผู้วิจัย

4.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) จากนักวิจัยที่มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 คน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องร่วมกับผู้วิจัยในประเด็นความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

4.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นเรื่องเดียวกัน โดยศึกษาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

5. เขียนบรรยายเนื้อหาโดยอาศัยศิลปะการเขียนที่เน้นความชัดเจน ลึกซึ้งของข้อมูล และสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง พร้อมทั้งมีการยกตัวอย่างหรือสถานการณ์ที่ได้จากบางกรณี โดยคำนึงถึงข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ และสำนวนภาษาที่สอดคล้องกับข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาบูรณาการและสร้างเป็นเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลในขั้นตอนถัดไป

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ใช้เกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน (ตั้งรายละเอียดข้างต้น) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5

2. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองโดยการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นทั้งรายข้อ และรายชุดของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค หากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับหรือมากกว่า 0.7 ขึ้นไปถือว่ายอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

3. การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน (ตั้งรายละเอียดข้างต้น) โดยใช้เกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่แสดงว่าเนื้อหาสอดคล้องตามทฤษฎี / กลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในส่วนของแนวคิดสำคัญ วัตถุประสงค์ วิธีการจัดการเรียนรู้ และกระบวนการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง



ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 1

ระยะที่ 2 การใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ ประคับประคอง และศึกษาประสิทธิผล และแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การ เปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

เริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้ (Creswell, 2018) โดยการนำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นในระยะที่ 1 มาใช้กับกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Experimental Intervention with treatment and control group) ทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 เดือน นอกจากนี้ ในระหว่างกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง มีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ (Qualitative During Experiment) และศึกษาแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (Qualitative After Experiment) ด้วยการศึกษาด้านปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีโอจี (Giorgi) ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม คำตอบจากบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom และผ่านบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ของกลุ่มทดลอง

การวิจัยเชิงปริมาณ

การใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองกับกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และระยะติดตามผล 2 เดือน เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

การวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และศึกษาแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้วยการศึกษาด้านปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีโอจี (Giorgi) ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม คำตอบจากบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom และผ่านบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในงานวิจัยระยะที่ 2 คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวนทั้งสิ้น 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน โดยผู้วิจัยใช้การคำนวณจำนวนของกลุ่มทดลองจากค่าอิทธิพลปานกลางซึ่งทำให้ได้กลุ่มทดลองจำนวนทั้งสิ้น 24 คน ซึ่งสอดคล้องกับ Myers and Hansen (2006) ที่อธิบายว่า จำนวนของผู้เข้าร่วมการทดลองที่สามารถทำให้ตรวจพบผลของการจัดกระทำในการทดลองขึ้นอยู่กับขนาดอิทธิพลที่เกิดจากตัวแปรอิสระ และถ้าขนาดอิทธิพลมีขนาดปานกลางก็ควรใช้ผู้เข้าร่วมการทดลองประมาณ 20-30 คนต่อกลุ่ม จากข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้งานวิจัยครั้งนี้สามารถดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มทดลองซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 24 คนได้อย่างเหมาะสมดังเหตุผลข้างต้น

ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้การคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ชนิดการเลือกแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559) เพื่อให้คุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเหมือนกัน หรือมีความใกล้เคียงกัน ประกอบด้วย

1. เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ผ่านการเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน
2. ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (Adult Nursing Practicum 1)
3. ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาด้านบริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าบริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไปขึ้นฝึกภาคปฏิบัติเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายล้วนมีความใกล้เคียงกันทั้งในด้านบุคลากรที่มีสุขภาพ และลักษณะของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย แม้ว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจะอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ไม่ใช่โรงพยาบาลเดียวกันก็ตาม เนื่องจากกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก็ยังคงได้พบเจอผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเช่นเดียวกันดังเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงไม่พบความแตกต่างด้านบริบทของ

สถานที่ซึ่งใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มทดลอง และสถานที่ซึ่งใช้ในการจัดการเรียนการสอนปกติให้แก่กลุ่มควบคุม แต่สิ่งที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม นั่นคือ การได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (interventions) โดยกลุ่มทดลองได้รับการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มเติมจากการจัดการเรียนการสอนตามปกติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ตามปกติ

สำหรับการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้แก่กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีการแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่มย่อย และแบ่งเป็นกลุ่มย่อยละ 8 คน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้แก่นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณระยะนี้ได้มาจากการวิจัยระยะที่ 1 ประกอบด้วย

1. รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อใช้จัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้แก่กลุ่มทดลองภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่กลุ่มทดลองได้ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ และมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอนรักษาอาการอยู่ โดยเป็นรูปแบบการเรียนรู้ ๆ ที่ผสมผสานด้วยแนวคิดความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์บนแนวคิดซาเทียนรี่ที่เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าและเท่าเทียมกัน และมีศักยภาพที่จะเจริญเติบโตในทิศทางบวกด้วยตัวเอง (Satir & et al., 1991; Sayles, 2002) มีอาจารย์ผู้สอนเป็นผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศการเรียนการสอนที่เต็มไปด้วยความรักความเมตตา เพื่อลดช่องว่างระหว่างอาจารย์และนักเรียน และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และเกิดความต้องการและความปรารถนาที่จะดูแลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความทุกข์ทรมานลดลง และเสียชีวิตอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning) ก่อนเจอผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณ์จริง (การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง) และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จริง) (การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับ

ผู้ป่วย) และการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom

2. แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่จริงเลย ค่อนข้างไม่จริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างจริง และจริงที่สุด เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งในระยะก่อนและหลังได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และในระยะติดตามผล 2 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. แนวคำถามบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองเขียนอนุทินการเรียนรู้ (diaries) ตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ระหว่างได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่ออธิบายกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีการมอบหมายให้กลุ่มทดลองเขียนอนุทินการเรียนรู้ (diaries) ตั้งแต่เริ่มต้นได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจนกระทั่งเสร็จสิ้น โดยมีตัวอย่างประเด็นแนวคำถาม ดังต่อไปนี้

- 1) ได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมการเรียนรู้ในวันนี้
- 2) คุณรู้สึกอย่างไรต่อกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้รับ
- 3) ภายหลังจากได้รับกิจกรรมการเรียนรู้คุณต้องการเปลี่ยนแปลงตัวเองอย่างไรบ้าง

เพราะอะไร

อย่างไรก็ตาม นอกจากแนวคำถามบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ที่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพแล้ว ในงานวิจัยครั้งนี้ยังมีคำถามจากบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom และแนวคำถามในการสนทนากลุ่มที่ใช้ค้นหาประสบการณ์การเรียนรู้ของกลุ่มทดลองภายหลังจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในแต่ละกิจกรรมเสร็จสิ้นร่วมด้วย เพื่อใช้ค้นหาประสบการณ์การเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง รายละเอียดแนวคำถามแสดงดังตารางที่ 3 ต่อไปนี้

ตาราง 3 แนวคำถามที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

		แนวคำถาม	
ครั้งที่ / กิจกรรม	แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม	บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning)	บันทึกการเรียนรู้ (diaries)
ก่อนเจอผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณืจริง (การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง)			
ครั้งที่ 1 ถนนวนชีวิต	<ol style="list-style-type: none"> 1. คุณเกิดความรู้สึกอย่างไรต่อความตาย 2. คุณเกิดการเรียนรู้อะไรบ้างในการใช้ชีวิตของคุณ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จากภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ ความตาย คุณให้นิยาม หรือความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติว่าอย่างไร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คุณเข้าใจธรรมชาติของชีวิตและความตายว่าอย่างไร 2. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อตัวคุณเอง และคุณคิดว่าตนเองมีคุณค่าหรือไม่ 3. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อคุณงามความดี และคุณศรัทธาในการทำดีหรือไม่ อย่างไร 4. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อธรรมะ และหลักคำสอนทางศาสนา และคุณจะนำหลักธรรมมาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร

ตาราง 3 (ต่อ)

ครั้งที่ / กิจกรรม	แนวคำถาม		
	แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม	บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning)	บันทึกการเรียนรู้ (diaries)
ครั้งที่ 2 ประสบการณ์เก่าเล่าใหม่	<p>1. คุณเกิดความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>2. คุณเกิดความรู้สึกอย่างไรต่อพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p>	<p>1. จากการอ่านบทความ...คุณมีความรู้สึกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและต่อบทบาทพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร</p>	<p>1. คุณคิดว่าชีวิตความตาย และผู้ป่วยระยะสุดท้ายสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร</p> <p>2. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>3. คุณคิดว่า.. คุณมีคุณค่าต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือไม่...อย่างไร</p> <p>4. จากบทบาทของคุณ..สิ่งใดสำคัญที่สุดต่อการดูแลผู้ป่วย..เพราะอะไร</p>
ครั้งที่ 3 เมื่อฉันเป็นผู้ป่วย	<p>1. คุณรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>2. คุณได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการที่คุณได้แสดงบทบาทสมมุติร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม</p>	<p>1.หลักสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองคืออะไร</p> <p>2. แนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นอย่างไร</p>	<p>1. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อชีวิตและความตาย</p> <p>2. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัว</p>

ตาราง 3 (ต่อ)

ครั้งที่ / กิจกรรม	แนวคำถาม		
	แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม	บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning)	บันทึกการเรียนรู้ (diaries)
			3. หากคุณมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งอาจมาจากตัวคุณ ผู้ป่วย หรือญาติ (เช่น โกรธ, เบื่อหน่าย, วิตกกังวล, กลัว ฯลฯ)...คุณจะทำ การ อารมณ์ เหล่า นั้น อย่างไร
การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย)			
ครั้งที่ 4 - 8 ฉันรู้สึกอย่างไร	1. เมื่อคุณได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย....คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว... เพราะอะไรจึงรู้สึกเช่นนั้น	ครั้งที่ 4 ขอให้คุณเขียนคำบรรยายหรือวาดรูปสิ่งที่คิดถึงเป็นครั้งแรกเมื่อนึกถึงผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในหอผู้ป่วย ครั้งที่ 5 (1) คุณรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย (2) คุณมีความคิดเห็นอย่างไรต่อวิธีการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบัน	1. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อชีวิตและความตาย 2. คุณเชื่อในคุณงามความดี และศรัทธาในการทำดีหรือไม่ และคุณคิดว่าคุณมีคุณค่าต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติหรือไม่ 3. ก่อนดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายคุณรู้สึก

ตาราง 3 (ต่อ)

ครั้งที่ / กิจกรรม	แนวคำถาม		บันทึกการเรียนรู้ (diaries)
	แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม	บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning)	
		ครั้งที่ 6 (1) คุณรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย (2) คุณมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	อย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย และภายหลังจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วย
		ครั้งที่ 7 (1) คุณรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย (2) คุณมีความคิดเห็นอย่างไรต่อบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4. คุณให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร...และมีความรู้สึกอย่างไรต่อการดูแลนั้น 5. โดยภาพรวม...คุณคิดว่าคุณได้เรียนรู้
		ครั้งที่ 8 (1) คุณรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย (2) คุณมีความคิดเห็นอย่างไรต่อบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	อะไรบ้างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...และคุณจะพัฒนาตนเองอย่างไรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ครั้งที่ 9-12 การเจริญเติบโตที่ สวยงาม	1. คุณเกิดความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพราะอะไร คุณจึงรู้สึกเช่นนั้น	ครั้งที่ 9 (1) คุณมีความคิดเห็นอย่างไรต่อหลักการดูแลแบบประคับประคอง	1. จากบทบาทของ คุณ...คุณคิดว่า...คุณ สามารถดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยระยะ

ตาราง 3 (ต่อ)

ครั้งที่ / กิจกรรม	แนวคำถาม		
	แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม	บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning)	บันทึกการเรียนรู้ (diaries)
2. จากการศึกษาที่คุณได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...คุณคิดอย่างไรต่อพฤติกรรมทางการแพทย์ของคุณ.. และ คุณ คิด ว่า พฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ดีแล้วหรือไม่... เพราะอะไร	(2) คุณ มีความคิดเห็นอย่างไรต่อบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	บันทึกการเรียนรู้ (2) คุณ มีความคิดเห็นอย่างไรต่อบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	บันทึกการเรียนรู้ และครอบครัว ได้หรือไม่ อย่างไร
		ครั้งที่ 10 (1) คุณรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย (2) คุณรู้สึกอย่างไรต่อพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	2. ในวันนี้...คุณให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไรบ้าง
		ครั้งที่ 11 (1) คุณรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย (2) คุณ จะดูแลอย่างไร	3. ขณะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย... คุณ มีความรู้สึกอย่างไร และภายหลังการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย... คุณ มีความรู้สึกอย่างไร
		ครั้งที่ 12 (1) คุณรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย (2) คุณรู้สึกอย่างไรต่อพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (3) คุณ จะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร	4. จากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในวันนี้... คุณ คิดว่า... ระดับจิตใจของคุณอยู่ในขั้นใดของภูเขาน้ำแข็ง... เพราะอะไร...และมี ความแตกต่างจากเมื่อวานหรือไม่
			5. โดยภาพรวม...คุณคิดว่า คุณ ได้ เรียนรู้ อะไรบ้างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย...และคุณ

ตาราง 3 (ต่อ)

ครั้งที่ / กิจกรรม	แนวคำถาม		
	แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม	บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning)	บันทึกการเรียนรู้ (diaries)
			จะพัฒนาตนเองอย่างไรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ครั้งที่ 13 บทสรุป การเรียนรู้ของคุณ	<p>1. จากการที่คุณได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาสองอาทิตย์ คุณเกิดความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วย</p> <p>2. คุณ ได้ เรียน รู้ อะไรบ้างจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเรียนรู้อะไรบ้างจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้ในครั้งนี้</p> <p>3. คุณ คิด ว่า คุณ มี ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือไม่...และมีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นหรือไม่...อย่างไร</p>	<p>1. ภายหลังจากให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเสร็จสิ้น คุณ มีความรู้สึกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร</p>	<p>1. ภายหลังจากได้รับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง... คุณปรับเปลี่ยนด้านอารมณ์และความรู้สึกและด้านพฤติกรรมทางการแพทย์อย่างไร</p> <p>2. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้คุณปรับเปลี่ยนด้านอารมณ์และความรู้สึก และด้านพฤติกรรมทางการแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายคืออะไร...เพราะอะไร</p> <p>3. คุณ ได้ เรียน รู้ อะไรบ้างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...และคุณ จะพัฒนาตนเองอย่างไร</p>

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัยในระยาะนี้เริ่มต้นภายหลังได้แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในระยาะที่ 1 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ดำเนินการติดต่อกับหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของกลุ่มทดลอง เพื่อขออนุญาตทำวิจัยและเก็บข้อมูล โดยกลุ่มทดลองในระยาะนี้คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 24 คน ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยาะสุดท้ายแบบประคับประคองมาก่อน ต่อมาพบกลุ่มทดลองเพื่อแนะนำตัว สร้างความคุ้นเคย อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ

2. พิจารณาเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ข้างต้น (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกัน) จำนวนทั้งสิ้น 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน (กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง) และกลุ่มควบคุม 24 คน (ได้รับการจัดการเรียนการสอนตามปกติ) โดยก่อนเริ่มต้นใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อประเมินระดับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมยังคงได้รับการจัดการเรียนการสอนตามปกติที่ใกล้เคียงกัน คือ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยาะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างด้านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยาะสุดท้ายของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แต่สิ่งที่แตกต่างกันคือ กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มเติมจากการจัดการเรียนการสอนตามปกติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงได้รับเพียงแค่การจัดการเรียนการสอนตามปกติเท่านั้น)

3. ใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองกับกลุ่มทดลองตามกิจกรรม (interventions) ที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งมอบหมายให้กลุ่มทดลองเขียนบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ทุกวัน โดยเริ่มต้นเขียนบันทึกตั้งแตได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจนกระทั่งเสร็จสิ้น เพื่อบอกเล่าเรื่องราว การรับรู้ และประสบการณ์ของตนเองในการดูแลแบบประคับประคอง (กิจกรรมการเรียนรู้ จำนวนทั้งสิ้น 13 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชม.) และระหว่างการเรียนรู้แต่ละครั้ง มอบหมาย

ให้กลุ่มทดลองศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองโดยใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom และนำผลการเรียนรู้มาอภิปรายในการพบกัน ครั้งต่อ ๆ ไป

3.1 กิจกรรมการเรียนรู้ก่อนเจอผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณ์จริง (การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง) โดยเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning) ของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายผ่านสื่อเสมือนจริง ร่วมกับการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชม. (ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 9 ชม.)

3.2 กิจกรรมการเรียนรู้ขณะเจอผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (สถานการณ์จริง) (การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย) โดยเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning) ของกลุ่มทดลองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร่วมกับการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชม. (ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 30 ชม.) นอกจากนี้ ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละวัน ผู้วิจัยมีการสนทนากลุ่มกับกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแต่ละวัน และในช่วงเวลาระหว่างวัน มีการสนทนารายบุคคลร่วมด้วย

4. ภายหลังเสร็จสิ้นการใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มทดลองทำแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการจัดการเรียนการสอนตามปกติทำแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เช่นเดียวกัน เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นทั้งก่อนและหลังได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และในระยะติดตามผล 2 เดือน

5. ขณะใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยศึกษาประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และศึกษาแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้วยการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีโอจี้ (Giorgi's phenomenological method) โดยผ่านข้อมูลจากกระบวนการสนทนากลุ่ม คำตอบจากบทเรียน

อิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom และจากบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ของกลุ่มทดลอง

6. มีการตรวจสอบร่องรอยความน่าเชื่อถือของข้อมูลอย่างละเอียดจากกลุ่มทดลอง (Member checking) โดยการเสนอประเด็นข้อมูลบางส่วนให้ฟัง และเปิดโอกาสให้แสดงความ คิดเห็น เพื่อตรวจสอบว่าข้อสรุปถูกต้อง และเป็นประสบการณ์จากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้ ผู้การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่ชัดเจน

7. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (trustworthiness) โดยตรวจสอบการ กำหนดหน่วยของความหมายที่ได้เข้าไปมา และตรวจสอบซ้ำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล พร้อมทั้งตรวจสอบความน่าเชื่อถือของ ข้อมูล (Credibility) โดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ประกอบด้วย การตรวจสอบ สามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นเรื่องเดียวกัน ศึกษาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการ สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

8. เขียนบรรยายเนื้อหาโดยอาศัยศิลปะการเขียนที่เน้นความชัดเจน ลึกซึ้งของข้อมูล และสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาตามการรับรู้และประสบการณ์ของกลุ่มทดลองจากการ ได้รับรูปแบบการเรียนรู้ผู้การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง พร้อมทั้งมี การยกตัวอย่างหรือสถานการณ์ที่ได้จากบางกรณี โดยคำนึงถึงข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ และ สำนวนภาษาที่สอดคล้องกับข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะนี้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากการใช้รูปแบบการเรียนรู้ผู้การเปลี่ยนแปลง จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และส่วนที่ 2 ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ และวิเคราะห์แก่นประสบการณ์การเรียนรู้ ผู้การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้วยการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ วิทยา และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีออจี

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ผลของการใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองใช้การวิเคราะห์ค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจากการใช้แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในช่วงเวลาที่วัดก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 เดือน การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way ANCOVA with repeated measures) ของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way MANCOVA with repeated measure) ขององค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้าน ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมทางการแพทย์ที่มีจิตวิญญาณ จำแนกตามการได้รับ /ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และตามระยะการทดลอง ได้แก่ หลังการทดลอง และติดตามผล

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในส่วนนี้ ในระหว่างกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative During Experiment) เพื่อศึกษาประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ และการวิจัยเชิงคุณภาพกับกลุ่มทดลอง (Qualitative After Experiment) เพื่อศึกษาแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้วยการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ด้วยการกลั่นเอาแก่นประสบการณ์ออกจากประสบการณ์ของกลุ่มทดลองทุกคนจนกระทั่งผู้วิจัยพบว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว และไม่พบข้อมูลใหม่จากกลุ่มทดลอง (ชาย โพธิ์สิตา, 2556; Patton, 2015) และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีออจี้ (Giorgi) โดยวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของจีออจี้ (Giorgi's phenomenological method) เป็นวิธีการวิจัยที่พัฒนาจากแนวคิดของเอ็ดมุนด์ ฮุสเซิร์ล (Husserl) เพื่อใช้ทำความเข้าใจในประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น โดยจีออจี้ได้อธิบายว่า แนวคิดนี้มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการค้นหาประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียน เนื่องจากมีแนวคำถามหลักที่ประกอบด้วย ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนคืออะไร และการเรียนรู้ของผู้เรียนเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขอะไร (Broome, 2011) แนวคิดนี้จึงสามารถวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียน

ได้โดยตรงทั้งจากคำพูด และพฤติกรรมการแสดงออก รวมไปถึงด้านวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ที่มีอิทธิพลให้ผู้เรียนแต่ละคนเกิดการการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน และสำหรับงานวิจัยนี้ต้องการทำความเข้าใจประสบการณ์ของกลุ่มทดลองจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจึงใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของจีโอจี้ (Giorgi) เพื่อทำความเข้าใจในประสบการณ์ของกลุ่มทดลอง โดยขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. จัดระบบข้อมูล เริ่มต้นด้วยการฟังเสียงของการสนทนากลุ่มในภาพรวมหลาย ๆ ครั้ง เพื่อเข้าใจในข้อมูลและประสบการณ์ และเข้าใจในการรับรู้ของกลุ่มทดลองต่อประสบการณ์จากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จากนั้นถอดเทปไฟล์เสียงการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ บันทึกข้อมูลเชิงบรรยาย อ่านข้อมูลที่ได้ในภาพรวมหลาย ๆ ครั้ง และดึงเอาข้อมูลที่เป็นคำบรรยายด้านประสบการณ์การเรียนรู้ของกลุ่มทดลองที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดจิตวิทยาเฉพาะประเด็นที่สนใจ และตรงกับข้อมูลที่ต้องการ เพื่อนำมาสร้างรหัสในขั้นตอนต่อไป

2. แยกประเด็นหลัก (Theme) โดยแยกข้อความที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของกลุ่มทดลองจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองออกจากคำบรรยายทั้งหมด และกำหนดเป็นประเด็นหลัก (Theme)

3. เชื่อมโยงประสบการณ์ของกลุ่มทดลองเข้าสู่แนวคิดทางจิตวิทยา โดยนำประเด็นหลัก (Theme) ที่ได้แยกข้อความไว้มานำมาเชื่อมโยงกับความเข้าใจทางจิตวิทยาเพื่ออธิบายประสบการณ์ของกลุ่มทดลอง โดยบรรยายออกมาเป็นคำสะท้อนความหมายทางจิตวิทยา และไม่นำคำที่มีอยู่แล้วทางทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้

4. สังเคราะห์ประเด็นหลัก (Theme) ทั้งหมดที่ได้ให้มีความเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของกลุ่มทดลอง เพื่ออธิบายลักษณะประสบการณ์ และโครงสร้างของปรากฏการณ์ (Phenomenon structure) ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์จากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

5. เชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของจีโอจี้ (Giorgi) จากการใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยผ่านข้อมูลจากระบบการสนทนากลุ่ม คำตอบจากบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom และจากบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ของกลุ่มทดลอง ในประเด็นด้านประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ และด้านแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การ

เปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อสรุปข้อค้นพบที่ได้ทั้งหมดจากการใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

6. ตรวจสอบร่องรอยของความน่าเชื่อถือของข้อมูลอย่างละเอียดจากกลุ่มทดลอง (Member checking) โดยการเสนอประเด็นข้อมูลบางส่วนให้ฟัง และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เพื่อตรวจสอบว่าข้อสรุปถูกต้อง และเป็นแก่นแท้ประสบการณ์จากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่ชัดเจน โดยผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้แก่ ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย หัวข้อหลัก และหัวข้อย่อยมาให้กลุ่มทดลองได้ตรวจสอบความถูกต้องว่าตรงกับประสบการณ์หรือไม่ และเพื่อตรวจสอบข้อสรุปของผู้วิจัยว่าถูกต้อง

7. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (trustworthiness) โดยตรวจสอบการกำหนดหน่วยของความหมายที่ได้เข้าไปมา และตรวจสอบซ้ำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจได้ว่าการสังเคราะห์หน่วยความหมายทั้งหมดที่ศึกษาอย่างไร เพื่อทำให้เห็นแก่นแท้ของประสบการณ์ที่ชัดเจน พร้อมทั้งดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) โดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ประกอบด้วย

7.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลแบบประคับประคอง 10 ปีขึ้นไป จำนวน 2 ท่าน ได้ตรวจสอบความถูกต้องร่วมกันในประเด็นประสบการณ์ของกลุ่มทดลองจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

7.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) จากนักวิจัยที่มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 ท่าน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องร่วมกับผู้วิจัยในประเด็นประสบการณ์ของกลุ่มทดลองจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

7.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นเรื่องเดียวกัน โดยศึกษาข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการสนทนากลุ่มกับกลุ่มทดลอง

8. เขียนบรรยายเนื้อหาโดยอาศัยศิลปะการเขียนที่เน้นความชัดเจน ลึกซึ้งของข้อมูล และสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ของกลุ่มทดลองจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง มีการยกตัวอย่างหรือสถานการณ์ที่ได้จากบางกรณี โดยคำนึงถึงข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ และสำนวนภาษาที่สอดคล้องกับข้อมูล พร้อมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากผลการวิเคราะห์ตามแนวคิดของจีโอจี (Giorgi) เพื่อสรุปข้อค้นพบ และสรุปเป็นประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ และแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

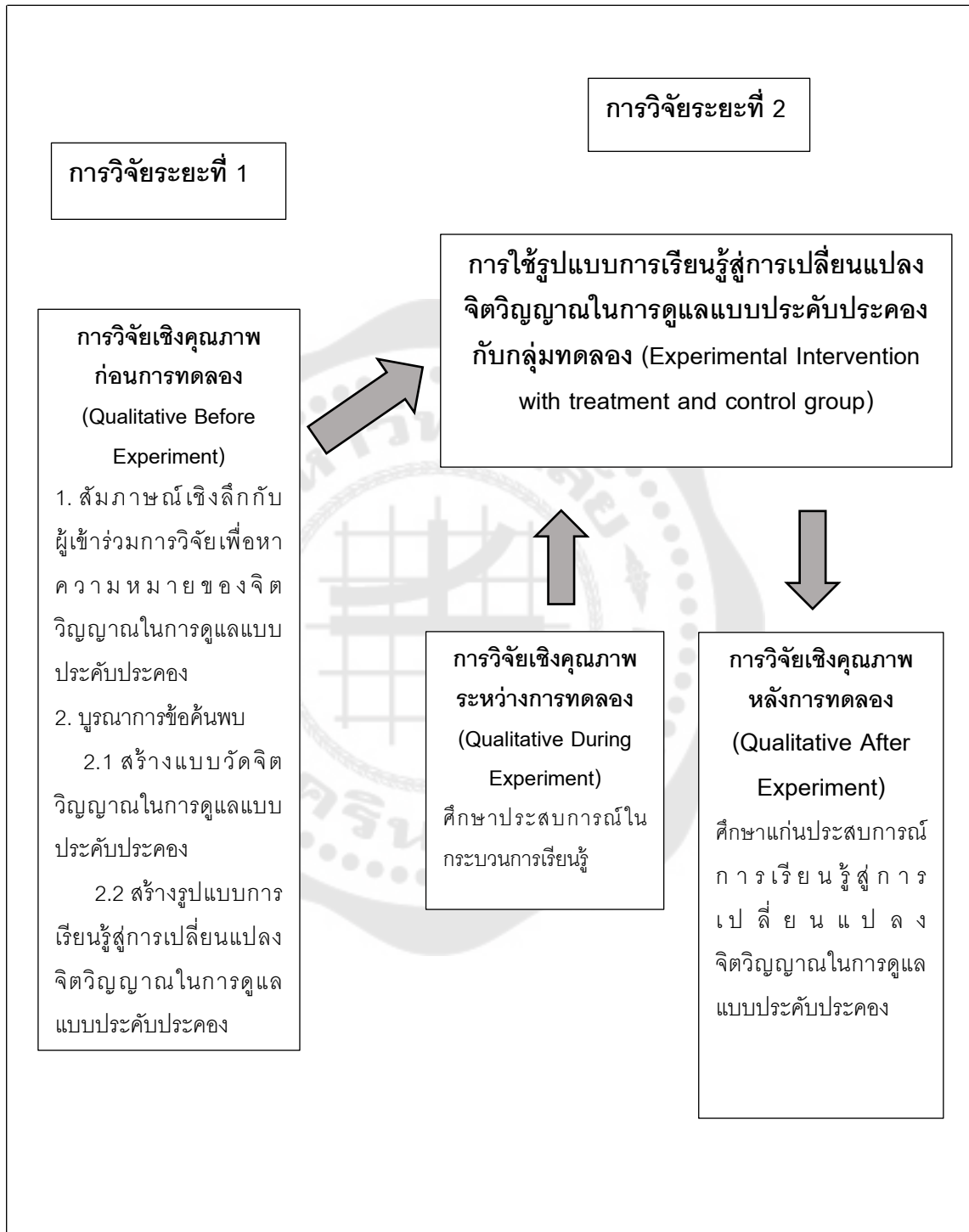


ขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 2



ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 2

ขั้นตอนการวิจัยทั้งสองระยะ



ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการวิจัยทั้งสองระยะ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เอกสารรับรองเลขที่ SRU. 2561/010 และจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เอกสารรับรองเลขที่ 29/2561 และสำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการเคารพสิทธิและความปลอดภัยของแหล่งข้อมูล และกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมไปถึงความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย โดยได้ดำเนินการรักษาจริยธรรมการวิจัยในขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. หัวข้อเรื่องการวิจัย มีการเน้นหัวข้อเรื่องการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาล เพื่อเสริมสร้างจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้กับนักศึกษาพยาบาล และต่อสังคม โดยภาพรวม เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้อย่างเป็นองค์รวมด้วยจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแลอย่างแท้จริง

2. การออกแบบการวิจัย มีการเน้นเรื่องการเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยต้องได้รับความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และการรักษาความลับ รวมไปถึงการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบอันเนื่องมาจากการศึกษาวิจัย โดยมีวิธีการดังนี้

2.1 ดำเนินการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเป็นทางการและเป็นลายลักษณ์อักษรจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลประจำจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดชุมพร และจังหวัดพังงา เพื่อพิจารณาเห็นชอบถึงกระบวนการวิจัยที่มุ่งเน้นการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

2.2 ภายหลังจากงานวิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีที่เป็นสนามวิจัย และจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดชุมพร และจังหวัดพังงา ก่อนลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบตัวอย่างและผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมวิจัยโดยใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าสามารถตอบรับเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธได้ทุกขณะโดยไม่มีผลต่อการทำงาน หรือการเรียน จากนั้นให้กลุ่มทดลอง และผู้เข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

2.3 ตระหนักเสมอว่าข้อมูลที่ได้เป็นเรื่องส่วนตัว หรือความลับเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างและผู้เข้าร่วมการวิจัย เป็นเรื่องที่ต้องรักษาไว้เป็นความลับอย่างดีที่สุด โดยต้องมีการปกปิดชื่อและลักษณะส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยการใช้นามสมมติ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ใช้การสังเกต และการสัมภาษณ์เป็นส่วนใหญ่ โดยใช้ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยต้องหลีกเลี่ยงการรบกวนชีวิต และการทำงานตามปกติของผู้ให้ข้อมูล หรือรบกวนน้อยที่สุดโดยเฉพาะกับนักศึกษาพยาบาล พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดและการกระทำที่ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลแก่ผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ ต้องคำนึงถึงการเก็บรักษาความลับของข้อมูล เคารพผู้ให้ข้อมูล โดยไม่ใส่สิ่งที่ไม่ใช่คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลในบทบันทึก และบทสัมภาษณ์จากการถอดเทป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล การตระหนักถึงความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดลึกซึ้ง และมีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลอย่างเหมาะสมตามรายละเอียดที่กล่าวไปแล้วข้างต้นในขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย

5. การรายงานผลการวิจัย การคำนึงถึงการเปิดเผยข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และคำนึงถึงการนำเสนอเฉพาะข้อมูลที่ไม่ได้เป็นความลับ หรือเป็นเรื่องที่จะทำให้ผู้อ่านทราบว่าคุณให้ข้อมูลเป็นใคร และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม นอกจากนี้ ภายหลังจากวิจัยเสร็จสิ้น เทปบันทึกเสียงจะถูกทำลาย เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง และเพื่อมุ่งให้เกิดประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาล ต่อการดูแลแบบประคับประคอง และต่อสังคมอย่างแท้จริง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ระยะ แต่ระยะนำเสนอเรียงตามวิธีการวิจัยแต่ละขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการทดลอง (Qualitative Before Experiment) เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อทำความเข้าใจความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และ 2) เพื่อสร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ (Creswell, 2018) และสร้างรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อนำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นไปใช้ในการวิจัยระยะถัดไป ดังนั้น ในส่วนของผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1 นี้ ขอแบ่งการนำเสนอข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ 1) ส่วนที่ 1 ความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และ 2) ส่วนที่ 2 การสร้างเครื่องมือการวิจัย รายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการทดลอง (Qualitative Before Experiment) มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interviews) กับผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง หรือการดูแลแบบประคับประคอง จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ในการตอบวัตถุประสงค์การวิจัย และเพื่อสร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพในการตอบวัตถุประสงค์การวิจัย รวมถึง การสร้างรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อต่อยอดการวิจัยผสมวิธีแบบแทรกแซง และนำไปใช้ในการวิจัยระยะต่อไป และในส่วนนี้ ผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลในส่วนของผลการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง รายละเอียดดังต่อไปนี้

รายละเอียดเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participants) ประกอบด้วย ผู้มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง หรือการดูแลแบบประคับประคอง ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 7 คน และมีรายละเอียดเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมการวิจัย (ชื่อสมมุติ) ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 ผู้เข้าร่วมการวิจัยหลักที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 5 คน ได้แก่

1) อาจารย์พยาบาล 2 คน ได้แก่ อาจารย์นง และอาจารย์ปลา โดยอาจารย์พยาบาลทั้ง 2 คน เป็นอาจารย์พยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์แห่งหนึ่งที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง มีประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนในระบบการศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองมาประมาณ 10 ปี และมีผลงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองโดยตรงอย่างหลากหลายทั้งในวารสารระดับชาติ และนานาชาติ

2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ได้แก่ คุณหญิง และคุณทราย โดยพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 คน มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคองมาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี สำหรับคุณหญิงมีวุฒิการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต และเป็นผู้เขียนหนังสือเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านการดูแลแบบประคับประคองจนเป็นที่ยอมรับจากสังคม และคุณทรายมีวุฒิการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3) ผู้นำทางศาสนา จำนวน 1 คน ได้แก่ พระอาจารย์เทียน โดยพระอาจารย์เป็นผู้นำทางศาสนาของศาสนาพุทธ มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง มีประสบการณ์การมีส่วนร่วมทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองมาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี มีผลงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองอย่างหลากหลายที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ และเป็นผู้เขียนหนังสือเกี่ยวกับชีวิตและความตาย และประสบการณ์ด้านการดูแลแบบประคับประคองจนเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากสังคมว่ามีความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคอง

กลุ่มที่ 2 ผู้เข้าร่วมการวิจัยรองที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล จำนวน 2 คน ได้แก่ ของขวัญ และน้ำฟ้า โดยนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ผ่านการเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยไอซียู

ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการประจำหลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ฯ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดชุมพร และจังหวัดพังงา ผู้วิจัยตรวจสอบตนเอง และทำความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้ง 7 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ฉบับที่ 1 พร้อมทั้งบันทึกเสียงหลังได้รับอนุญาต และมีการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยจนกระทั่งข้อมูลมีความครอบคลุม ความลึกซึ้ง และความอิ่มตัวของข้อมูลในประเด็นเกี่ยวกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจึงยุติการสัมภาษณ์ (ชาย โพธิสิตา, 2556)

จากนั้นมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (ชาย โพธิสิตา, 2556) เพื่อถ่วงน้ำหนักความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองออกจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนจนกระทั่งผู้วิจัยพบว่า ข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว และไม่พบข้อมูลใหม่จากผู้เข้าร่วมการวิจัย (Patton, 2015; ชาย โพธิสิตา, 2556) เพื่อทำความเข้าใจในประเด็นความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (trustworthiness) ด้วยการตรวจสอบการกำหนดหน่วยของความหมายที่ได้เข้าไปมา และตรวจสอบซ้ำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ต่อมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Credibility) โดยการยืนยันว่า ขั้นตอนและผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือด้วยวิธีการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้เข้าร่วมการวิจัย (Member checking) ทั้ง 7 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จึงทำให้มั่นใจได้ว่า ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้อง และตรงกับกรรับรู้และประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ดังนั้นขอเสนอความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง รายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง ความสามารถของผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ การมีความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและมองเห็นคุณค่าในตน และมีจิตศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพลังอำนาจที่ตนเองยึดถือ สามารถให้การยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว รวมทั้ง มีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอันสื่อถึงการมีจิตวิญญาณที่ได้แก่ การใส่ใจพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม โดยแบ่งออกได้เป็นทั้งหมด 3 ประเด็นย่อยรายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา

ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีความเข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับบริบทของธรรมชาติและความเป็นจริงของชีวิต มีการตระหนักรู้เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกของตน และมองเห็นคุณค่าในตน รวมทั้งมีความเชื่อและจิตศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือพลังอำนาจที่ตนเองยึดถือ โดยหากบุคคลมีการรับรู้ชีวิต และเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง จะทำให้มองเห็นคุณค่าและความดีงามในตน เกิดความเชื่อ และจิตศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพลังอำนาจที่ยึดถือ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่การมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน และเกิดความพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถและดีที่สุด (ผู้ป่วยในที่นี่ หมายถึง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย) ประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก (Categories) เรียงตามลำดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองถึงความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเข้าใจธรรมชาติของชีวิต และความตาย

การเข้าใจธรรมชาติของชีวิต และความตาย หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีความเข้าใจในบริบทของธรรมชาติและความเป็นจริงของชีวิตอันได้แก่ เกิด แก่ เจ็บ ตาย โดยการเชื่อว่า การเกิด ความแก่ ความเจ็บ และความตาย เป็นเรื่องธรรมดา และเป็นสัจธรรมของชีวิต หากบุคคลเข้าใจและยอมรับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และมีความเข้าใจในภาวะใกล้ตาย และความตาย บุคคลจะเกิดการยอมรับและเข้าใจในความทุกข์ทรมานจากการถูกยื้อชีวิต และภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วย และสามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และจากโลกนี้ไปอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

“ความรู้สึกแรกเราเองก็เคยกลัวเมื่อคนไข้เสียชีวิต แต่พอเข้าไปเห็นเขาเสียชีวิต เราเข้าไปแล้วเหมือนว่ามันก็ไม่กลัวอะไร....แล้วก็บางทีรู้สึกเหมือนชีวิตความตายมันก็เหมือน ๆ กันทุกคน...เพราะว่าความตายมันมีแค่ครั้งเดียวต่อคน...เราต้องดูแลเขาให้ดี ๆ ต้องนึกถึงเสมอว่าเขาเจอความตายครั้งเดียว...มันเป็นเรื่องปกติที่เราหลีกเลี่ยงไม่ได้” (ของขวัญ)

“ถ้าเกิดคนไข้พูดไม่ได้ นร. เขาก็จะแบบได้เรียนรู้จากตัวเขาเอง เขาได้ประสบการณ์ตรงเลย ถึงตรงนั้นเรารู้วิธีการแล้วว่าเราจะไม่บอก....เราก็จะบอกว่ามีจรรยาเย็นบัตรเชิญให้นะ คนอื่นเขายื่นการ์ดเชิญแต่งงาน งานศพ งานอะไร เราไม่ไปได้ใช่ไหม แต่มีจรรยาเย็นบัตรเชิญไม่ไปได้หรือเปล่า แล้วเชิญวันไหนรู้ไหม” (คุณทราย)

“เพราะว่า Palliative Care นี้เค้าจะได้รู้จักเข้าใจการสูญเสีย การพลัดพราก แล้วก็ป็นระยะท้าย อย่างไรมันก็คือ End of Life เพราะว่าเหมือนกับเข้าใจชีวิต ถ้านักศึกษาได้สัมผัสคนหนึ่งคน คนไข้เขาก็จะมีวิธีการสอน สอนกระบวนการเจ็บป่วย การสูญเสีย จนการพลัดพราก เด็กจะมี maturity มากขึ้นเกี่ยวกับเรื่องสัจธรรมชีวิต มันเป็นพื้นฐานที่ดี...มันเหมือนให้เขาได้เข้าใจความรู้สึก suffering ทุกข์ทรมาน” (อาจารย์ปลา)

“มันห้อง ICU มันคุยลำบาก บางทีคนไข้ไม่พร้อมจะคุย ...แต่อย่าถามเฉพาะเรื่องความดัน หัวใจ ชีพจร แต่ให้ถามเรื่องชีวิตจากญาติ...ถ้าเกิดว่าคนที่เขารักตายจากไปอย่างสงบ หลายคนก็อึ้งทั้งน้ำตา น้ำตาจากความสูญเสีย แต่อึ้งเพราะว่าเห็นคนรักตายอย่างสงบ เหมือนยอมรับได้ง่าย ถ้าเขาเห็นคนรักของเขาตายอย่างทรมานนี่มันติดค้างใจ...ก็จะทำให้เขายอมรับ การยอมรับเป็นกระบวนการ เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ความจริงของชีวิต” (พระอาจารย์เทียน)

“ตั้งแต่เฉียดตาย หลังจากนั้นก็ทำ palliative มาตลอด คือสิ่งที่เคยให้ commitment กับยมทูตคือว่าขอทำความดีทั้งในและนอกหน้าที่..เราเคยผ่านการเฉียดตาย เรารู้เลยว่าตรงนั้นมันน่ากลัวอย่างไรกับจิตที่ดิ้นรนและผลัดไสมัน..แล้วตอนนั้นอยู่ออร์ดิเนรเวซ คือมีทั้งคนไข้ที่เกิด พ่อแม่ที่ได้ลูกก็มีความสุข กับอีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นมะเร็งมดลูกหรือรังไข่ เห็นถึงความทุกข์ที่เขา กำลังจะตาย คือมันเห็นชัดเจน...ถ้าคนไข้ได้เตรียมแต่แรกเขาก็ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น เขาก็จะไม่ทรมานทรมาย กระสับกระส่าย” (คุณหญิง)

2. การรู้สึกมีคุณค่าในตน และสร้างความรู้สึกที่ดีแก่ตนเอง

การรู้สึกมีคุณค่าในตน และสร้างความรู้สึกที่ดีแก่ตนเอง หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีการรับรู้ และเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อตนเอง โดยเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อผู้ป่วย และเห็นถึงความดี

งามในตนเมื่อได้ดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน หากบุคคลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง บุคคลจะตระหนักและเห็นถึงคุณค่าในตนเพิ่มขึ้น และสามารถเชื่อมโยงไปสู่การเกิดความรู้สึกที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะต่อผู้ป่วยและญาติ และมีแนวโน้มที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างดีที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง

“มันเป็นลักษณะที่ไม่ใช่เราเป็นผู้ให้ แต่จริง ๆ แล้วเรคือผู้รับด้วยจากการที่เราได้ดูแล ได้ช่วยเหลือ ได้ดูแล ได้ปฏิบัติ... เราได้สิ่งทีนอกเหนือจากเงินเดือน.. สิ่งที่เราได้คือความสุข ความภาคภูมิใจ ความรู้สึกอิ่มใจ มันคือรางวัลคือสิ่งที่หาซื้อไม่ได้..เป็นสิ่งที่จะหล่อเลี้ยงใจเราให้รู้สึกว่าร่าเริง ถึงจะงานหนัก... สุขใจอิ่มใจที่ได้ช่วยคนแล้วเขามีความสุขจากการที่เราได้ช่วยเหลือ..เห็นความสุข เห็นใบหน้ายิ้มแย้มของญาติ...มันเต็มเต็มให้กับเรา มันเป็น inner เป็นพลังงานที่ทำให้รู้สึกว่าร่าเริง” (คุณทราย)

“เราต้องรักในการดูแล..มีความหวังให้คนไข้ที่จะมีสภาพเป็นไปตามที่เขาจะเป็นได้ดีที่สุดตามที่เขายากเป็น...เราจะไปช่วยเหลือให้ดีที่สุด...แล้วก็ตัวเราเองนี่จะต้องมีพลัง บางทีคนไข้เราก็รู้แหละว่ามันหมดหวัง แต่เราต้องไม่ห่อเหี่ยวที่จะเข้าไปดู เพราะฉะนั้นเราก็ต้องมีพลัง มีความหวัง มีความรัก มีความปรารถนาดี เราก็ต้องเข้มแข็งพอประมาณหนึ่งที่จะช่วยเหลือเขา..บางทีเวทิตาที่ไปดูดูแลจะดี มีความสุขกับสิ่งที่ทำ เราจะภาคภูมิใจ แล้วก็อยากดูแลต่อ มันทำให้มีจิตวิญญาณที่สูงขึ้น” (คุณหญิง)

“เราต้องขอบคุณเพราะคนไข้สอนให้เรามีการเยียวยาทางด้าน spiritual จิตวิญญาณตัวเราเองเติบโตมากขึ้น.....คืออันดับแรกต้องเห็นคุณค่ากับงานที่ทำก่อน..แล้วเราก็มีความสุขนะ..เราก็มีความรู้สึกว่าร่าเริง..โอ้โฮ..สุดยอด..มันเป็นสิ่งที่มีคุณค่ามากในการช่วยคนคนหนึ่ง ให้เดินทางไปอยู่ที่อีกที่หนึ่ง ไปอยู่บ้านใหม่..คุณค่าของการทำงานนี้เป็นงานที่ยิ่งใหญ่แล้วก็มีประโยชน์มาก มีประโยชน์ทั้งตัวคนไข้ สิ่งที่เราได้รับด้วย เราเองก็รู้สึกดี” (อาจารย์ปลา)

3. การเชื่อมั่นในคุณงามความดี และศรัทธาในการทำดี

การเชื่อมั่นในคุณงามความดี และศรัทธาในการทำดี หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีความศรัทธาและเชื่อในเรื่องผลของการกระทำ โดยเกิดความเชื่อว่า เมื่อปฏิบัติดีจะได้รับผลลัพธ์ที่ดีจากการกระทำนั้นโดยเฉพาะต่อการดูแลผู้ป่วย หากบุคคลมีความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยด้วยความตั้งใจและจริงใจ บุคคลย่อมได้รับสิ่งที่ดีตอบแทนทั้งด้านความรู้สึกและการกระทำ รวมถึงด้านการใช้ชีวิตและการทำงาน

“มันทำให้เรารู้สึกดีใจ อย่างน้อยก็คือ เราทำให้ญาติเชื่อใจเราได้ว่า เราสามารถดูแลเขาได้ เราก็คิดว่าถ้าพ่อแม่เรามานอนอยู่ตรงนี้แล้วก็ได้รับการดูแลแบบนี้เราก็

โอเค ทำให้เวลาเราจะทำอะไรกับคนไข้ เราจะเปรียบเทียบว่าคนไข้เป็นเหมือนคนในครอบครัวมากกว่า ก็คือเปรียบเทียบให้คนไข้เหมือนคนในครอบครัว” (น้ำฟ้า)

“ลึก ๆ เหมือนอยากจะร้องไห้ออกมา...มันมีความสุขแบบภูมิใจเหมือนอยากจะร้องไห้...แล้วก็รู้สึกดีใจที่ทำให้เขาแบบดีขึ้น...ภูมิใจว่าใช่เลย..นี่แหละพยาบาลที่ถูกต้องควรเป็นแบบนี้.. บางทีก็จะนึกถึงคนที่บ้านว่าถ้าเกิดคนที่บ้านเป็นแบบนี้...มันต้องสักวันหนึ่งอยู่...แล้วก็เชื่อว่าแบบทำอะไรได้อย่างนี้...ก็แบบอยากดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด...ดูแลให้เหมือนญาติ ทำให้ดีที่สุด เราจะไม่เสียใจทีหลัง” (ของขวัญ)

“เหมือนกับว่าจิตเป็นพลังงาน เป็นพลังงานที่ดี..มันมีความใส่ใจ ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดี...เราเห็นญาติ เราไม่ดูตาย...อยากพูดคุยสิ่งดี ๆ....คุณช่วยคนคนหนึ่งที่เขากำลังเหี่ยว เขากำลังรู้สึกว่าเขาจะไปไม่ได้...คุณช่วยให้เขาไปได้ คุณไม่เกิดอะไรขึ้นในใจคุณบ้างเลยหรือ แล้วความสุขจะเกิดกับคุณ.. มันคือรางวัล...บางทีญาติมา ญาติเขาเหมือนญาติเราเลย..มาถึงหัวของพระพุทธรูปมาฝาก.. ก็เป็นลักษณะของความรู้สึกที่ดี ๆ เหมือนกับเราเป็นญาติ มีญาติเพิ่มขึ้นเยอะเลย” (คุณหญิง)

“คือถ้า นร. เขาเข้าใจคนไข้ เข้าใจความรู้สึกคนไข้ บางทีเขาจะฝ่าฟันบริบทรอบ ๆ ได้ เพราะว่ามีจิตใจที่อยากจะทำดีช่วยเหลืออย่างอุทิศตัว...แล้วพอตอนหลังก็จะช่วยดูแล สวดมนต์..ญาติสวดตาม คนไข้ยกมือพนมมือขึ้นสวดตาม แล้วเราก็ได้สะท้อนคิดเขาออกมา...เขาภูมิใจที่เขาทำได้ เกิดความภาคภูมิใจแบบว่าเดี๋ยวนี้น้ำตาร่วงเลยแหละด้วยความซาบซึ้ง..เขาก็จะรักที่จะดูแลคนไข้...เพราะว่าเขาได้รับสิ่งดีกลับมา เขาจะรู้สึกภูมิใจ แล้วเขาก็อยากดูแลคนไข้แบบนี้ต่อ เขาบอกว่ามันใจแล้ว” (อาจารย์นก)

“จิตวิญญาณตัวเราเองเติบโตมากขึ้น เราขอบคุณที่คนไข้ให้เราได้ทำ ความดีเพราะเราถือว่าเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่เลย...แล้วก็ทำให้เราเห็นความงามในการช่วยเหลือคน.. โดยเฉพาะคนที่เขาอยู่ใน ICU เขาพูดไม่ได้ เขาทุกข์...เราต้อง empower ต้อง recognize คนที่ไปดูแลคนไข้...ต้องยกย่องต้องอะไรอย่างนี้...แล้วเราคนทำแฮปปี้มีความสุขอะไรอย่างนี้ มันดูออกใจ” (คุณทราย)

4. การเข้าใจอารมณ์และความรู้สึก และการจัดการอารมณ์

การเข้าใจอารมณ์และความรู้สึก และการจัดการอารมณ์ หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีความเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของตนเองทั้งด้านบวกและลบขณะให้การดูแลผู้ป่วย โดยเมื่อบุคคลเข้าใจในตนเองจะเกิดวิธีการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ บุคคลเกิดความปรารถนาดีต่อ

ผู้ป่วยและญาติ และจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มกำลังความสามารถ แต่ในทางตรงข้าม หากบุคคลไม่รับรู้ และไม่เข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง บุคคลจะไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของตน ซึ่งอาจเชื่อมโยงไปสู่การมีปฏิริยาตอบสนองต่อตนเองและผู้ป่วย และการมีพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยและญาติที่ไม่เป็นองค์รวม

“เหมือนในแต่ละวันถ้ามีคนไข้เสียชีวิต...ก็คือเขาอาจไปเจอ อาจจะถูกใจกับสถานการณ์ การแก้ไขปัญหาคือให้เขาคนนั้นได้ระบายความรู้สึกกับเพื่อน... เหมือนกับว่าให้เพื่อนได้รับรู้ด้วยว่าตอนนี้เขารู้สึกอย่างไร... การระบายความรู้สึกและให้กำลังใจกันในกลุ่มสำคัญมาก...ถ้ารู้สึกว่าคนไข้ไม่โอเคก็จะเป็นการพูดคุยและให้กำลังใจกัน... ถ้าใครเจออะไรก็คือจะเป็นการให้กำลังใจกัน” (คุณทราย)

“เพราะว่าเหมือนด้านจิตใจเราแบบเหมือน sensitive ยังส่งสารต่อคนไข้ เราจะพูดอย่างไรแบบไม่ไปกระทบจิตใจเขาแล้วก็ญาติ...คือถ้าคุยเยอะกลัวว่าเราจะเก็บอารมณ์ไม่ได้... แต่ว่าการเป็นพยาบาลเราไม่ควรที่จะแสดงอาการออกมา ไม่ควรแสดงอาการส่งสารเขา แต่ว่าให้แบบดูแลด้วยความเมตตามากกว่า...มันแบบคือส่งสารเขา... แล้วก็รู้สึกดีใจที่ทำให้เขาแบบดีขึ้น” (ของขวัญ)

“บางคนบอกกลัวมากเลย ไม่เคยเห็นเครื่อง suction เขา suction ที่ตกใจกลัวไปหมดเลย...แล้วหลังจากได้ดูแลคนไข้แล้ว เขาเศร้าไหม อีนมากจนเศร้าหรือเปล่า... เศร้าก็ไม่ได้ เพราะว่ามันเป็นแบบ Sym กับ Em เข้าไปเยอะเกินไป...ต้องมา drain กับเรา...เราก็จะบอกว่าอันนี้คือชีวิตถูก อันนี้คือชีวิต แต่สิ่งที่รู้สึกเป็นมากเพราะว่าคิดว่ามันคือครอบครัว...ให้ทบทวนดูว่าเขารู้สึกอย่างไร” (อาจารย์นก)

“พฤติกรรมที่เราปลูกฝัง caring มันออกโดยธรรมชาติ จากการเข้าใจคนไข้ เข้าใจแล้วก็จะเกิดการเห็นใจ การ caring behavior เริ่มเป็นธรรมชาติ ไม่ต้องมาบอกว่าเธอต้องอย่างนั้น เธอต้องเสียงอ่อนโยน...เหมือนกับเรา เพื่อนร้องไห้ เพื่อนฟูมฟาย...แต่ถ้าเป็นเพื่อน เรารู้จักเขา เราจะรู้ว่าเราจะปลอบเขาอย่างไร สัมผัสอย่างไร เราก็จะพูดออกมาอย่างธรรมชาติ” (อาจารย์ปลา)

“ต้องน่าจะเป็นคนที่ไม่ค่อยย่อท้อกับสิ่งต่าง ๆ มีความมุ่งมั่นสูงที่จะช่วยเหลือเพราะว่ามันต้องติดกับสถานการณ์ที่มันเป็นความเศร้า ความสูญเสียอะไรแบบนี้...ต้องมีพลัง ไม่ห่อเหี่ยวที่จะเข้าไปดู แล้วก็ฟังผู้อื่นเยอะ ๆ ใจเย็น ๆ...มีความนุ่มนวลแต่ต้องเข้มแข็ง...ถ้าอีนมาก เศร้ามากไปด้วย ไม่เข้มแข็ง มันไม่ไหว... แต่ที่สำคัญคือต้องเข้าใจตัวเอง เข้าใจคนไข้” (คุณหญิง)

“คือบางทีเขาจะรู้สึกเพลกก็ได้ หรือรู้สึกตื่นเต้น หรือรู้สึกว่าเขาได้สิ่งที่ดีที่เขาทำให้กับคนไข้...คือให้หัดฟังก่อน น้ำตาไหลร่วมได้ แต่ไม่ใช่พุ่มพวยร้องไห้ไปกับคนไข้ จนคนไข้เองก็ตกใจ ญาติก็ตกใจ...บางคนเขาฟังมาก ๆ เขาเครียด..หรือเคสที่คนไข้มาปรับทุกข์เขาจะเครียด..เขาอยากทำแบบหัตถการเสร็จก็จบเลย...แต่ถ้าเป็นเคสที่ palliative มันซับซ้อนมาก...แล้วจะรู้สึกว่าเขาเหนื่อย ไม่อยากทำ แล้วก็ใช้เวลาเยอะ” (พระอาจารย์เทียน)

5. การศรัทธาในธรรม และใช้หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วย

การศรัทธาในธรรม และใช้หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญูณในการดูแลแบบประคับประคองมีหลักธรรมในการดำเนินชีวิต มีความศรัทธาและเลื่อมใสในหลักธรรมที่สอดคล้องกับบริบทด้านศาสนาและวัฒนธรรมที่ตนเองนับถือ และมีความสามารถในการประยุกต์หลักธรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมาน และอยู่ในภาวะใกล้เสียชีวิต โดยหากบุคคลเข้าใจในหลักธรรมและคำสอนต่าง ๆ ทางศาสนา บุคคลจะเกิดความเข้าใจในความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และสามารถนำหลักธรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญูณ และสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า

“แต่ถ้าถ้าเราเรียนวิชาชีพนี้นี้ต้องนึกถึงหลักกรรมไว้อย่างหนึ่งนะ เราช่วยอะไรก็ช่วยได้ แต่ช่วยความเป็นคนไม่ได้ เพราะฉะนั้นเขามีวิบากที่เขาจะต้องรับตรงส่วนนี้...เราต้องอุเบกขาให้เป็น... เราก็ต้องค่อย ๆ คือเราก็ต้องรอบรู้ เหมือนกับว่าต้องมีหลักการ ต้องมีธรรมะ...นอกเหนือจากหลักจิตวิทยาที่เราได้ใช้” (คุณทราย)

“เราจะนำทางจิตวิญญูณก็ต้องมีพื้นฐานเรื่องศาสนา เพราะว่าถึงจุดหนึ่ง ความหวัง กำลังใจ มันจะมาจาก hope ศาสนา ความเชื่อ...มนุษย์ไม่สามารถช่วยกันไม่ได้ miracle กฎแห่งกรรม เทพเจ้าอะไรที่จะช่วยดลบันดาลให้รู้สึกดีขึ้น มนุษย์ไม่เข้าใจ อย่างน้อยเทวดาเข้าใจ ไปอยู่กับพระเจ้า กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ... พุทธธรรมเพื่อการพยาบาล ไตรลักษณ์นี้แปลว่าอะไร เกิดขึ้น ตั้งอยู่ เสื่อมไป ชันท์ 5 เป็นอย่างไร เข้าใจกฎแห่งกรรมว่าอย่างไร...บางคนพูดเรื่องกรรมนี้จะร้องไห้ เสียใจ” (พระอาจารย์เทียน)

“ถ้าเกิดว่าเคสไหนที่ไม่ประสบความสำเร็จ เราก็ต้องอุเบกขา อันนี้มันเป็นการปฏิบัติธรรมขั้นสูงนะ เป็นการทำให้เราเติบโตทางด้านจิตวิญญูณ ไม่ว่าจะปฏิบัติธรรม หรืออะไรหลาย ๆ อย่าง...เมตตา กรุณา มุทิตา เมตตาไม่พอ ต้องกรุณาด้วย แล้วก็สุดท้าย

ต้องมูทิตา อุเบกขา ถ้าไม่อุเบกขาก็จะ sympathy ไม่สามารถที่จะทำต่อไปได้อีก...ต้องเสียสละ
อดทน มีสมาธิ มีสติ มีปัญญา (อาจารย์ปลา)

ประเด็นที่ 2 การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์

การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญาณ
ในการดูแลแบบประคับประคองมีการรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย
รวมทั้งมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังให้การดูแลผู้ป่วย
(ผู้ป่วยในที่นี้หมายถึง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย) โดยหากบุคคลยอมรับในอาการเจ็บป่วย และความ
ทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและญาติ จะทำให้ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เกิดความเข้าใจใน
ภาวะใกล้ตาย และเกิดความต้องการที่จะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วย
มีความทุกข์ทรมานลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเมื่อวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมาถึง บุคคล
จะเกิดความปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจากโลกนี้ไปอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรีความเป็น
มนุษย์ ประกอบด้วย 4 หัวข้อหลัก (Categories) เรียงตามลำดับจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการดูแลแบบประคับประคองถึงการยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ รายละเอียด
ดังต่อไปนี้

1. การยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

การยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญาณใน
การดูแลแบบประคับประคองมีความเข้าใจและยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย และไม่เกิดความรู้สึก
ด้านลบต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะต่ออาการและความรุนแรงของผู้ป่วย อาทิ ความกลัว ความวิตกกังวล
และความรังเกียจต่อผู้ป่วย ฯลฯ โดยหากบุคคลยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย บุคคลจะ
เกิดความเข้าใจและเคารพในสิทธิและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และจะให้การดูแลผู้ป่วยในช่วง
วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้
ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรี

"คนส่วนใหญ่มักมองว่าแค่ผู้ป่วยใกล้ตายแล้วทำไมต้องไปดูแลอะไรให้
มันเยอะมากมาย มันไม่ใช่...ต้องดูแลผู้ป่วยเหมือนกับญาติ เพราะว่าญาติเขาก็เหมือนไม่ได้เข้า
มาดูแลได้ตลอดเวลา...ให้ดูแลเขาให้ดีที่สุด แต่สำหรับการดูแลแค่ผ่าน ๆ แค่ทำตามบทบาท
หน้าที่มันไม่โอเคสำหรับเขามาก ๆ เขาจะรู้สึกว่าย่ำ...เราต้องดูแลเขาให้ดี ๆ ต้องนึกถึงเสมอว่าเขา
ก็ต้องการการดูแล ให้รับการยอมรับ ให้ใส่ใจมาก ๆ" (น้ำฟ้า)

"ในคนไข้ที่โคม่า คนไข้รับรู้ได้ การที่เราสัมผัส พุดคุยด้วยความอ่อนโยน
คนไข้รับรู้ได้ ลักษณะของคนไข้ ลองสังเกตดูว่ามีความต่างไหม..ที่ว่ามันไม่รับรู้จริง ๆ หรือเปล่า"

มันได้ยินนะ มันรับรู้นะ สัมผัสนี้มันพอรู้นะ มันรู้ว่าไม่มีใครก็ไม่รู้มาแตะฉัน..จิตของคนที่เขาไปแล้วหวังดีหรือหวังร้าย ทำไมคนนี่มาถึงไม่น่าเข้าใกล้เลย คนนี้เห็นแล้วอยากเข้าไปคุย จิตของเขามันมีรัศมี มันเหมือนมีออรา” (คุณทราย)

“การยอมรับเป็นกระบวนการ เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้...แต่ส่วนใหญ่หมอและพยาบาลก็จะไปเน้นแต่เรื่องทำหัตถการ ร่างกาย พยาบาลนี้หลายคนก็ยอมรับว่าไม่เคยรู้เลยว่าคนไข้ที่เขาเหงา ก็สังเกตเห็นการทำหัตถการของพยาบาลว่าเขาใส่ใจไหม เขาสัมผัสนุ่มนวลไหม เขามีการพูดคุย เขายิ้มแย้มไหม เพราะจริง ๆ แล้วนี่การทำหัตถการบางคนก็ไม่พูดไม่คุยอะไรเลย ทำไปตามหน้าที่ แต่บางคนเขาก็พูดคุย ยิ้มแย้ม” (พระอาจารย์เทียน)

2. การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย

การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การมีความรู้สึกพึงพอใจและชอบที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย และมีความรู้สึกรักในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานจากการถูกยื้อชีวิต และอยู่ในวาระสุดท้าย โดยบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อผู้ป่วย เกิดความเข้าใจและยอมรับต่ออาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และจะให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ เมื่อวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมาถึง บุคคลจะให้การดูแลอย่างดีที่สุดต่อผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยจากโลกนี้ไปอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรี และเพื่อให้ญาติมีความเข้าใจและยอมรับต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น และไม่เกิดภาวะความเศร้าโศกภายหลังการเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รัก

“ให้เขารู้จักว่าคนป่วยมันเป็นอย่างไร คนไข้จะตายมันเป็นอย่างไร เพื่อสร้างทัศนคติในเรื่องของการกระทำให้เกิดขึ้น แต่ถามว่าจากประสบการณ์ที่ทำงานกับน้อง ๆ...เราก็ตเห็นว่ ไอเค...สอนปีแรกเลคเชอร์อย่างเดียวไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงอะไร...แต่หลังจากที่อบรมเขา... เขาจะสะท้อนออกมา เราก็ตเห็น เห็นการเปลี่ยนแปลงของเขา แต่ว่าใครที่อินกับมันเขาจะใช้ได้ตลอดชีวิต” (คุณทราย)

“ตรงนี้เด็กจัดการไม่ได้ ครูก็ต้องเข้าไปแสดงให้เห็นว่ามันทำอย่างไรเพื่อมีจิตวิญญาณดี มีทัศนคติที่ดี เป็นตัวอย่างให้เด็ก เป็น role model เป็นแบบอย่างให้เด็กเห็นว่าต้องทำอย่างไร ครูบางคนไม่ใช่เข้าไปดีลนะ บางคนจะปล่อยให้พยาบาลทำ เพราะฉะนั้นก็ต้องเข้าไปดูแลคนไข้กลุ่มนี้ เด็กก็ช่วยดูแล ช่วยสวดมนต์...เด็กเขาภูมิใจที่เขาทำได้ เขาได้ทำสิ่งนี้” (อาจารย์ปลา)

“เราจะทำอย่างไรให้คนไข้สุขสบายทั้งกายและใจรวมถึงครอบครัวด้วย ไม่ใช่ว่าเหมือนแกะเชือก แกะปม บางทีมันจะซับซ้อนซ่อนเงื่อน เยอะแยะ... บางทีเขาหวังว่า จะต้องช่วยชีวิตอย่างเดียว...แต่ก็ต้องมีทัศนคติที่ดีก่อนต่อเรื่องนี้...คือต้องมีทัศนคติแล้วก็ไม่กลัว มัน...เพราะบางคนแค่เรื่องความตายเขาก็รับไม่ได้แล้ว คือคนที่จะไปทำได้อาจต้องมีทัศนคติแล้วก็มีเมตตาสูง...แต่จริง ๆ อันดับแรกคือมีทัศนคติดี...แล้วสิ่งนี้ทัศนคตินี้มันยิ่งใหญ่” (อาจารย์นก)

3. การมีเมตตา และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย

การมีเมตตา และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีความรู้สึกสงสาร เมตตา เอื้ออาทร และเห็นอกเห็นใจในความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย รวมไปถึง ความทุกข์ทรมานจากการถูกยื้อชีวิต และช่วงวาระใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วย โดยความรู้สึกดังกล่าวจะส่งผลทำให้บุคคลเกิดความต้องการ และความปรารถนาที่จะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มพลังความสามารถ และจะให้การดูแลผู้ป่วยและญาติที่เป็นองค์รวม เพื่อทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความทุกข์ทรมานลดลง และยอมรับต่ออาการเจ็บป่วย และการสูญเสียที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต

“อย่างแรกก็ต้องเข้าอกเข้าใจผู้ป่วย เข้าอกเข้าใจคนอื่น เหมือนกับว่าถ้ามีเพื่อนมาปรึกษา ก็คือต้องเหมือนเข้าใจ...บางคนก็ต้องเป็นคนที่มีพ่อแม่เขาอาจจะเคยประสบเหตุแบบนี้มา...เหมือนเข้าใจว่าเขาได้รับการดูแลอย่างไรในโรงพยาบาล...คือเหมือนกับเขาอาจจะอยากมาปรับตัวและอยากมาแก้ไขในจุดตรงนี้ให้ดีขึ้น...ให้วิชาชีพมันดีขึ้น” (ของขวัญ)

“สงสารผู้ป่วยที่ต้องมาเจออะไรแบบนี้... สงสารเอ็นดูแล้วก็เข้าใจว่าผู้ป่วยเขาเป็นแบบนี้...เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นมากขึ้น... พอนาน ๆ ไปก็รู้สึกมีความเห็นใจเขา... แต่ว่าให้ดูแลด้วยความเมตตา... ดูแลให้ดี คือ เหมือนมีความเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายแล้วก็จิตใจ ดูแลคนไข้แบบเอาใจใส่ เข้าไปให้ความช่วยเหลือ...ดูแลเขาด้วยความอ่อนโยน มีเมตตา ดูแลเขาให้ดีที่สุดในที่มีความใส่ใจมาก ๆ” (น้ำฟ้า)

“ความสงสาร ความเห็นอกเห็นใจ...คือเราไม่ได้สร้างมาก่อน มันมีมาก่อน...แต่ถ้าใครที่อินกับมันเขาจะใช้ได้ตลอดชีวิต...ความเอื้ออาทรหรืออะไรพวกนี้มันต้องสร้างคุณค่าจากประสบการณ์ ...มันเป็นสิ่งที่ดีนะที่เอื้ออาทรกับญาติ...ความใส่ใจ ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดี มันเป็นเรื่องที่เราารู้สึกว่าเราอยากที่จะเข้าไปช่วยเหลือ ดูแล...ต้องมีจิตเมตตา...ก็จะมีน้องหลายคนบอกไม่เอาไม่ชอบอยู่แล้วหุดหู่...หุดหู่อย่างไร เพราะมีแต่เรื่องตายจะรู้สึกเบื่อไม่ได้ทำอะไร แล้วความสุขจะเกิดกับคุณได้อย่างไร (คุณทราย)

“พฤติกรรมที่เราปลูกฝัง caring มันออกโดยธรรมชาติ...คือได้ caring... พัฒนามาจากจิตสำนึก เมตตา กรุณา แล้วเน้น humanize แล้ว loving-kindness คือ เมตตา กรุณา แล้วก็อยากจะช่วย...คือมีพฤติกรรมการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ใส่ใจ กระตือรือร้น สนใจ เอาใจใส่ ดูแลด้วยความเมตตา ด้วยความรัก ความเอื้ออาทร...เพราะฉะนั้น caring มันจะมาจากรากฐานตัวเขาเอง (คุณหญิง)

“ถ้าให้ นร. บอก คิดว่าคนไข้เขาต้องการอะไรบ้าง ถ้าเป็นเราจะอยู่ในสภาพนี้ได้ไหม บอกความต้องการก็ลำบาก จะหันบอกอะไรก็ลำบาก พูดก็ไม่ได้ เขียนก็ลำบาก เขาต้องเจ็บปวด ถ้าเป็นเราจะเป็นอย่างไร...ถ้าหันมองแล้วพยาบาลก็เดินผ่านไปเฉย ๆ จะรู้สึกอย่างไร...สำคัญคือต้องเข้าใจตัวเอง เข้าใจคนไข้ มันเหมือนเข้าใจคนไข้มากยิ่งขึ้น เข้าใจผู้อื่น... เขาก็พยายามที่จะดูแล” (อาจารย์นง)

“คุณภาพจิตที่จำเป็น เช่น ความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ เคารพ ผู้ป่วย แล้วก็จุดมุ่งหมายเพื่อยกระดับเยียวยาจิตใจของผู้ป่วย เพื่อเข้าใจความรู้สึกของเขา... มีจิตใจที่เมตตา เพราะฉะนั้นเมื่อเขาสูญเสีย คำพูดเรา การกระทำของเราไม่ซ้ำเติมเขา...ทำด้วยจิตที่เมตตาอ่อนโยน สัมผัสที่อ่อนโยน ก็ช่วยทำให้คนไข้เขายอมรับได้...ความเห็นอกเห็นใจหรือ การรับรู้ความทุกข์ของอีกฝ่ายสำคัญ...ถ้าเราจะเห็นอกเห็นใจเขาได้ เราก็ต้องรับรู้ว่าเขามีความทุกข์อะไร” (พระอาจารย์เทียน)

“แล้วก็ไม่ใช่ตัวเขาคนเดียว family ด้วย ฉะนั้นเราต้องเข้าไปเพื่อเป็นตัว ประสาน หรือรับฟัง เปิดโอกาสให้เขา สร้างความไว้วางใจ...มันต้องเสียสละ เมตตา ถ้าไม่มี เมตตาก็จบเลยนะ...ถ้าเมตตาไม่สูงนี้บอกเลยทำไม่ได้ คนที่แบบมาทำตรงนี้ต้องมีเมตตา เมตตา แล้วก็ต้องกรุณา เพราะว่าไม่อย่างนั้นปัญหาคนไข้ก็ไม่ได้แก้...คือมันเห็นหมด การกระทำ คำพูด ที่เขา approach คนไข้ด้วยความอ่อนโยน” (อาจารย์ปลา)

4. การเห็นความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง

การเห็นความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การที่ผู้มี จิตวิญญูณในการดูแลแบบประคับประคองตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลแบบ ประคับประคอง และพร้อมให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติแบบประคับประคองอย่างเป็น องค์กรรวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญูณ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า และลาจากโลกนี้ไปอย่างสงบ และเพื่อให้ ญาติเกิดความสามารถในการเผชิญกับภาวะเศร้าโศกภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย

“จิตวิญญาณของความเป็นพยาบาลก็คืออยากช่วย อยากช่วยเหลือ เห็นอะไร ใครเขาทุกข์มา ไม่ต้องรอให้บอก เพราะฉะนั้นจิตวิญญาณคือการดูแลแบบ ประคับประคอง คือ ไม่ต้องรอให้ใครมาสั่ง ไม่ต้องให้หมอออกเดอร์มาว่า โอเค คุณต้องไอนั้นทุก 2 ชั่วโมง ทุกชั่วโมง ต้องนั้นนี่ ไม่ต้อง nursing เรามีวิญญาณของเราแล้ว...คุณกลายเป็น palliative care nurse แล้ว” (อาจารย์นก)

“เพราะว่า Palliative Care นี้เค้าจะเข้าใจการสูญเสีย การพลัดพราก แล้วก็ เป็นระยะท้ายว่าเป็นอย่างไร...มันก็คือ End of Life...มันเหมือนเขาเข้าใจความรู้สึก suffering ทุกข์ทรมาน...คนไข้ที่เผชิญการสูญเสียนี้ คนไข้ lose อะไรบ้าง ญาติสูญเสียอะไร คนไข้สูญเสียอะไร...สูญเสียความสามารถในการช่วยตัวเอง สูญเสียอนาคต ความหวัง กำลังใจ สูญเสียญาติ สูญเสีย lose of job...สูญเสียที่ยิ่งใหญ่ที่สุดคือสูญเสียชีวิต ก็ดูที่ว่าทุกข์อะไรมากที่สุด ต้องเข้าใจการสูญเสีย (คุณทราย)

“คนไข้ที่อยู่ ICU หรือว่าคนไข้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ บางทีเราจะไปทำ ความเข้าใจ รู้จักคนไข้ เราก็ต้องมีความหวังเสมอว่าไม่ได้หวังให้คนไข้หายนะ เขาเรียกตาม สภาพ อยู่ดีขึ้นแล้วก็มีสุขสบายมากขึ้นตามที่เขาจะเป็นได้ดีที่สุด...อย่างแท้จริงนี้แล้วอันนี้ คือประคับประคอง ประคับประคองแบบคนไข้ใกล้ตาย...มันจะค่อนข้างยากเพราะว่าเขาสื่อสาร ไม่ได้ (ของขวัญ)

“ถ้าเขาเห็นคนรักของเขาตายอย่างทรมานนี้มันติดค้างใจ...แต่สำคัญคือ การบรรเทาความทุกข์ เพราะ Palliative Care มันไม่ใช่เรื่องจิตใจ มันเป็นเรื่องเยียวยา รักษาคน ในระยะท้ายไม่ทำให้ทุกข์ทรมาน เช่น ถ้าเขาหายเหนื่อยหอบ เขาไม่ต้องการเจาะคอใส่ท่อจะทำ อย่างไม่...มันไม่มีวิธีอื่นหรือ Palliative เป็นลักษณะของการเยียวยา การบรรเทา มากกว่า... มันเกิดขึ้นแล้วรักษาไม่ได้ เมื่อรักษาไม่ได้ต้องทำให้ตายแบบไม่ทรมาน แล้วก็การเยียวยาจิตใจ ผู้ป่วย” (อาจารย์ปลา)

“คนไข้ที่ palliative เขาทุกข์มาก เหลือเวลาไม่นาน...เพราะว่าอาจจะถูก ใครมาใส่ทิวบ์ บีบ ทั้ง ๆ ที่โรคเข้าสู่ภาวะสุดท้ายที่หมอบอกว่าทำอะไรไม่ได้แล้ว renal ก็ fail แล้ว...โดยเฉพาะถ้าไม่มีใครเข้าไปช่วยให้เขาได้รู้หลักหรือรู้วิธีการ หรือครอบครัวเขาด้วย... ก็อาจจะกระชากให้คนไข้ลงนรก...แล้วถ้าเกิดเคสที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือ เขาก็ไม่ทรมานตาย กระสับกระส่าย...แต่จะทำอย่างไรให้ นร. เขาเห็นตรงนี้ที่ช่วยคนคนหนึ่งที่กำลังจะจมน้ำตายโดยที่ไม่สามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้” (คุณหญิง)

ประเด็นที่ 3 พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ

พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีปฏิริยาการแสดงออกต่าง ๆ ระหว่างการดูแลผู้ป่วย ทั้งจากสีหน้า ท่าทาง คำพูด และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย (ผู้ป่วยในที่นี้ หมายถึง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย) โดยหากบุคคลมีการดูแลผู้ป่วยและญาติที่เป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมไปถึง การมีความสามารถด้านการสื่อสาร หรือการติดต่อประสานงาน และการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ผู้ป่วยและญาติได้รับการตอบสนองความต้องการที่เป็นองค์รวม และสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า สำหรับประเด็นหลักนี้สามารถแบ่งเป็นทั้งหมด 5 หัวข้อหลัก (Categories) เรียงตามลำดับจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองถึงพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณรายละเอียดดังต่อไปนี้ ได้แก่

1. การมีความรู้ และการจัดการความเจ็บปวดด้านร่างกายแก่ผู้ป่วย

การมีความรู้ และการจัดการความเจ็บปวดด้านร่างกายแก่ผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีความรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีการดูแลแบบประคับประคอง และรู้วิธีการดูแลช่วยเหลือ และการจัดการความปวดด้านร่างกายให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตและไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตนออกมาได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น และมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานด้านร่างกายลดลง

“คนไข้แต่ละโรคจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมือนกัน คืออย่างแรกต้องมีความรู้และก็สังเกตอาการให้ทัน ต้องศึกษาโรคให้ชัดเจน...ต้องดูแลอาการเปลี่ยนแปลง แล้วถ้าคนไข้ตอบสนองไม่ได้ รู้ได้อย่างไร...แล้วก็ตอนทำแผลคือญาติเขายืนมอง คือรู้สึกได้ว่าถ้าเราเป็นญาติ เราก็อยากให้ทำกับคนไข้แบบนุ่มนวลแล้วก็มีความรู้จริง ๆ ไม่ใช่แค่มาทดลองทำกับผู้ป่วย” (น้ำฟ้า)

“ก็คือเข้าไปช่วยทำให้คนไข้ดูดีเรียบร้อยถูกต้องตามหลักการดูแลด้านร่างกาย แล้วก็ความสะอาด แบบว่าเราก็กล้าที่จะเข้าไปอาบน้ำ หรือว่าดูแลด้านร่างกายมากขึ้นไปในแนวทางที่ถูกต้อง เพราะว่ากลัวว่ามันจะทำให้คนไข้เขาแบบเสียใจ ทุกข์ใจ แล้วก็เหมือนเขาไว้ใจเราให้ดูแล” (ของขวัญ)

“คือต้องศึกษามาก่อนให้เข้าใจไม่ใช่ไปเจอคนไข้แล้วไปกางข้อมูลแล้วสัมภาษณ์...พอเราไปสัมภาษณ์คนไข้ พอดูไปแล้วอาการทรุดลงแล้วสื่อสารไม่ได้ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง...พอเราสัมภาษณ์ชีวิตจริง ๆ คนไข้เขาปวด แล้วก็คัน คันตรงไหน บางทีคนใส่ NG tube

ใส่ tracheostomy tube เขาจะรู้สึกมีอะไรมาไต่บนหน้า ยุกยิกไปหมด...มันสะท้อนประสบการณ์ การเรียนรู้ transformative มันเกิดจากตรงนี้” (อาจารย์นง)

“เวลาคนไข้อยู่ในระยะที่ใส่เครื่อง ซึ่งส่วนใหญ่คนพวกนี้ถ้าเป็นทาง MED ทางอายุรกรรมนี้มันจะไม่ค่อยไหว คนไข้ส่วนใหญ่ก็จะ end stage บางทีก็รู้สึกตัว บางทีก็ไม่รู้สึกตัว แล้วเด็ก นร. เขาจะกลัว ตอนนี่สิ่งที่ตัวเองสอนก็จะโฟกัสที่ในเรื่องความรู้... ในตอนเช้าพอฟ่าน pre-conference ไป เด็กก็จะรู้สึกว่ามีขึ้นถ้าเด็กตอบคำถามได้” (อาจารย์ปลา)

“การดูแล palliative 1 เคสมีความซับซ้อนและยุ่งยาก...เช่นถ้าเกิดเขาอยากไปที่บ้านโดยที่ Symptom management control ได้ หรือว่าโรคเข้าสู่ภาวะสุดท้ายที่หมอ บอกว่าทำอะไรไม่ได้แล้ว renal ก็ fail...คือทำให้เขาเห็นหลักการดูแล มีความรู้ ไม่ใช่อยู่ ๆ ปลดปล่อยให้เขาไปทำเลย อาจจะทำผิดทำถูก ไม่นั่นใจก็ได้...ครั้งแรกสุดก็จะให้เรียน concept ว่า หลักการดูแล palliative เป็นอย่างไร...คือหลักการตอนแรกมี heart ใช้นิยม มีใจเมตตา สองมี head สามมี hand คือทักษะ ต้องสอนหมดแหละ” (คุณทราย)

2. การดูแลแบบองค์รวม และสอดคล้องกับศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ

การดูแลแบบองค์รวม และสอดคล้องกับศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ หมายถึง การที่ผู้ที่มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณโดยสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนาที่ผู้ป่วย และญาตินับถือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองของความต้องการการดูแลในทุกด้านโดยเฉพาะด้าน จิตวิญญาณ และเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานลดลง เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า

“support ใจก็ช่วย... แต่สำหรับเราก็คือช่วยสังเกตด้วย...มันก็เกิดผลดี กับผู้ป่วยถ้าเราแบบเอาใส่ใจ...แล้วก็อย่างเช่นศาสนา เราก็จะถามความต้องการก่อนว่าจะให้มีการแบบให้พระเข้ามาช่วยสวดมนต์ใหม่... ด้านจิตใจก็ต้องดูแลด้วย ด้านศาสนาอันนี้ก็ต้องปรึกษา ญาติ อย่างนี้เอาใหม่ เพื่อให้เขาแบบมีจิตใจที่สงบมากขึ้น” (ของขวัญ)

“คำว่าองค์รวมของคนไข้ รวมถึงครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เพราะฉะนั้นถ้าเขาใส่ใจ เขามีจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาลก็คือ เขาอยากช่วย อยากช่วยเหลือ เห็นอะไร ใครเขาทุกข์มา ไม่ต้องรอให้บอก” (น้ำฟ้า)

“มันต้องมีการเข้าไปสัมผัสคนไข้ แล้วก็ไม่ใช่ว่าไปวันแรกแล้วจะได้ข้อมูล คนไข้บางคนเขาใช้เวลา trust สร้างความไว้วางใจผ่านการดูแลไปเรื่อย ๆ...Palliative Care ก็

เป็นอีกข้อหนึ่งที่ว่า มีกรอบคำถามเพื่อให้เขาเข้าใจคนไข้แบบองค์รวม แล้วก็ไปเอาข้อมูลด้าน Spiritual Care เรื่องศาสนา เรื่องความหวัง เรื่อง hope” (คุณหญิง)

“แล้วพอตอนหลังเด็กก็จะแบบช่วยดูแล ช่วยสวดมนต์ เด็กเขาก็จะนำ สวดมนต์ ญาติสวดตามอะไรอย่างนี้ คนไข้ก็จะยกมือพนมมือขึ้นสวดตาม” (อาจารย์ปลา)

“มันจะสัมพันธ์กับเรื่องของการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ อย่าถาม เฉพาะเรื่องร่างกาย แต่ถามเรื่องชีวิต สังคม ครอบครัว จากญาติ อันนี้เป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้เขา เข้าใจคนไข้แบบครบองค์รวม...เห็นตารางของความสัมพันธ์ของมิติด้านสังคมและจิตใจ แล้วก็ ศาสนา” (พระอาจารย์เทียน)

3. การดูแลเพื่อเตรียมตัวก่อนตาย และภาวะหลังความตาย

การดูแลเพื่อเตรียมตัวก่อนตาย และภาวะหลังความตาย หมายถึง การที่ผู้ มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีการดูแลผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีการเตรียมตัวก่อน ตาย เกิดความพร้อมที่จะเผชิญกับความตาย เกิดการยอมรับกับความตายที่กำลังจะมาถึง และ ญาติสามารถเผชิญกับภาวะหลังความตาย และภาวะเศร้าโศกภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย

“อีกอย่างคือการดูแลผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตเหมือนจะเป็นการดูแลทั้งตัว ผู้ป่วยแล้วก็ครอบครัวในเรื่องของการปรับตัวเปลี่ยนแปลง ... เป็นการดูแลเรื่องของครอบครัวว่า เขาสามารถมีชีวิตอยู่แล้วจะรู้สึกอย่างไร เป็นการปรับตัวที่ถ้าผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้วครอบครัวเขา จะอยู่อย่างไร” (ของขวัญ)

“มันเป็นสิ่งสำคัญที่ครอบครัวควรจะเข้ามามีส่วนร่วม แล้วก็พยาบาล ต้องเป็นผู้ support ว่าคอยแบบพูด เหมือนพูดให้เข้าถึงด้านจิตใจ... เหมือนเราต้องมีการ เตรียมพร้อมก่อนที่จะเกิดขึ้น ก่อนที่เขาจะมีการเสียชีวิต” (น้ำฟ้า)

“บางเคสบอกหมอช่วยหนูด้วย หนูไม่อยากตาย คือเขาตายคาที่ของการ บีมที่ทุกซ์ที่ไม่ได้มีการเตรียม ไม่มีการเตรียม และรับไม่ได้กับสิ่งที่เกิดขึ้น... แม้แต่เรื่องทำ พินัยกรรมทรัพย์สินสมบัติ...บางที่เรา Advance care plan คือมีการวางแผนจำหน่ายคนไข้ คนไข้ก็ จะรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นข้างหน้า และครอบครัวควรทำอย่างไร...ถ้าเกิดว่าเขารู้ว่าญาติรับไม่ได้เขา สามารถจะทำ living will หรือ advance directive ได้...มันดีมากเลย ลดความขัดแย้งของญาติ แล้วก็พอถึงช่วงนั้นเขา control ตัวเองไม่ได้” (คุณทราย)

4. การมีศิลปะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ

การมีศิลปะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีทักษะในการพูดคุยติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การตั้งใจฟังผู้ป่วยและญาติ การพูดคุยด้วยความสุภาพอ่อนโยน การพูดคุยอธิบายอาการและความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึง การเป็นที่ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยและญาติต้องการความช่วยเหลือ เพื่อทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้ตรงตามความต้องการ

“เป็นสิ่งสำคัญที่ครอบครัวควรจะเข้ามามีส่วนร่วม แล้วก็พยาบาลต้องเป็นผู้ support ว่าคอยพูดคุยกับญาติ สื่อสารกับญาติให้เข้าใจ แล้วก็พูดคุยกับผู้ป่วย. ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล แล้วก็เข้าไปพูดคุยปลอบใจ ให้กำลังใจญาติ แล้วก็ให้ข้อมูลญาติ... ให้ญาติได้เข้าใจถึงอาการของผู้ป่วย... มันจะได้สร้างสัมพันธภาพให้เรากล้ามากขึ้น” (คุณหญิง)

“แล้วกระบวนการเยียวยานี้ เพราะว่าการที่เขาพูด คนไข้พูดอะไรออกมาแล้วเราก็เออ นะ มีคนฟัง ฟังอย่างเข้าใจ ไม่ต้องอะไร แค่เป็นผู้ฟังที่ดี มันก็เหมือนกับเขาที่ช่วยเยียวยา สัมพันธภาพมันดี... มันจะเป็นเรื่องของ process ของทักษะการสื่อสารเพื่อการเยียวยา... ต้องเข้าใจว่า reflection สำคัญ reflection จากประสบการณ์... ขั้นตอนนี้คนไข้ต้องสื่อสารกับเรา... ก็จะมีทักษะการสื่อสาร” (อาจารย์ปลา)

“มันต้องดีลกับสถานการณ์ที่มัน มันเป็นความเศร้า มันเป็นความสูญเสีย อะไรแบบนี้ แล้วก็ฟังผู้อื่นเยอะ ๆ ใจเย็น ๆ” (พระอาจารย์เทียน)

“บางทีคนที่เขาสูญเสีย คำพูดของเราบางอย่างมันช่วยเขาได้ แต่คำพูดบางอย่างมันซ้ำเติมเขา บางทีเรา เช่น เขาสูญเสียลูกเพราะว่าในห้องผ่าตัด คำพูดบางอย่างนี้สามารถทำให้เขายอมรับความจริง แต่คำพูดบางอย่างทำให้เขาโกรธและทำให้เขาพ้อง... อีกอย่าง การฟังผู้ป่วย การฟังญาตินี้สำคัญ ต้องมีกระบวนการ หรือแม้กระทั่งการเอาใจเขาไปใส่ใจเรา” (คุณทราย)

“เขาไม่โดดเดี่ยว ถ้าเขาเจอปัญหา เราสามารถให้คำปรึกษา... เรียกว่ามีศิลปะ กับคนไข้ก็เหมือนกัน เวลาแนะนำเนี่ยบางเคสพูดอ่อนโยน ยอมทำ แต่บางเคสเนี่ยต้องใช้ทั้งปลอบทั้งชูแหละ มันต้องมีเทคนิคศิลปะ... ทำอย่างไรให้คนไข้สุขสบายทั้งกายและใจ และครอบครัว... ต้องมีวิธีเปิดใจ มันเป็นเทคนิคที่พยาบาลมีอยู่แล้วแหละ แต่เพียงต้องรู้หลักศิลปะ แต่พยาบาลมักให้คำปรึกษาทันที ไม่ค่อยฟัง พอพูดบ๊อบให้คำแนะนำเลย” (อาจารย์นก)

5. การมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม

การมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่ผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีความสามารถในการประสานงานกับบุคลากรทีมสุขภาพ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อหาแนวทางดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติร่วมกัน และเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

“เหมือนคุยกับหัวหน้าเวิร์ด ให้พี่เขามาแบบสอน มาตามดู ให้มาพูดคุยกัน มันจะได้สร้างสัมพันธภาพให้เราถ้ามามากขึ้น และหาแนวทางดูแลคนไข้ร่วมกัน” (ของขวัญ)

“พอเราดูเป้าหมายเสร็จแล้วเราจะทำอย่างไรต่อ คือเราต้องมาคุยกันแล้ว ก็มีการวางแผน แล้วก็เสร็จ พอเราลงไป intervention พอ intervention เสร็จ ถ้าเกิดว่ามันไม่ได้ มันไม่ใช่เหมือนแกะเชือก แกะปม บางทีมันจะซับซ้อนซ่อนเงื่อน อะไรเยอะเยอะ มันต้องมีคนทำงานที่จะไปช่วยกัน..ต้องไปช่วยแล้วก็ support ซึ่งกันและกัน เพราะบางเคสที่หนักมาก ๆ อาจจะมี toxic ไม่อยากทำอีกเลย (คุณทราย)

“ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางทีมันมีปัญหาหลากหลายมาก ๆ ทั้งญาติ ทั้งผู้ป่วย...เราเองก็ต้องมีทีมมาคอยช่วยกันดูแลผู้ป่วย...เพราะว่าบางทีวิชาชีพเดียวมันดูแลผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม...แต่ถ้าหากมีทีมมาช่วยกันดูแล...เราก็จะได้ดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมเป็นองค์รวมมากขึ้นแล้วก็ช่วยผู้ป่วยได้ตรงจุดเพิ่มขึ้น” (คุณหญิง)

จากข้อมูลข้างต้นจึงทำให้สรุปได้ว่า จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมกรรมาพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ และนำเสนอรายละเอียดทั้งหมดดังตารางที่ 4

ตาราง 4 Themes และ subthemes ของ จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

themes	subthemes
ประเด็นที่ 1 ความสามารถในการ ตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา	การเข้าใจธรรมชาติของชีวิต และความตาย การรู้สึกมีคุณค่าในตน และสร้างความรู้สึกที่ดีแก่ตนเอง การเชื่อมั่นในคุณงามความดี และศรัทธาในการทำดี การเข้าใจอารมณ์และความรู้สึก และการจัดการอารมณ์ การศรัทธาในธรรม และใช้หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วย
ประเด็นที่ 2 การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจ ต่อเพื่อนมนุษย์	การยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย การมีเมตตา และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย การเห็นความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง
ประเด็นที่ 3 พฤติกรรม การพยาบาล ที่มีจิตวิญญาณ	การมีความรู้ และการจัดการความเจ็บปวดด้านร่างกายแก่ผู้ป่วย การดูแลแบบองค์รวม และสอดคล้องกับศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ การดูแลเพื่อเตรียมตัวก่อนตาย และภาวะหลังความตาย การมีศิลปะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ การมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม

จากผลการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงเกิดข้อค้นพบว่า จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง แบ่งออกได้เป็นทั้งหมด 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ ต่อมา ผู้วิจัยจึงได้นำข้อค้นพบดังกล่าวทั้งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และจากบทการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้บุคคลเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อไปบูรณาการร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อสร้างเป็นเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพในการตอบวัตถุประสงค์การวิจัย และรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลการวิจัยในการวิจัยระยะถัดไป

ส่วนที่ 2 การสร้างเครื่องมือการวิจัย

การวิจัยระยะนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพก่อนการทดลอง (Qualitative Before Experiment) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ และสร้างรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อต่อยอดการวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง และนำไปใช้ในการวิจัยระยะต่อไป ดังนั้น ขอนำเสนอข้อมูลในส่วนของการสร้างเครื่องมือการวิจัย จำนวน 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และส่วนที่ 2 รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง รายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2.1 แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยมีการศึกษาทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดจิตวิญญาณ และแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำองค์ความรู้ที่ได้มาบูรณาการร่วมกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนก่อนหน้านี้ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ เพื่อสร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ โดยแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นในการวิจัยระยะนี้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่ว่า จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ ซึ่งแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองก็มีรายละเอียดองค์ประกอบรายด้านของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 3 องค์ประกอบเช่นเดียวกัน ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ จึงสามารถนำแบบวัดชนิดนี้ไปใช้วัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลองได้

สำหรับแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่จริงเลย ค่อนข้างไม่จริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างจริง และจริงที่สุด ข้อคำถามมีทั้งข้อความทางบวกและลบ เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางบวกให้ 5 คะแนน สำหรับคำตอบจริงที่สุด ถึง 1 คะแนน สำหรับคำตอบไม่จริงเลย ส่วนข้อคำถามทางลบให้ 5 คะแนน สำหรับคำตอบไม่จริงเลย ถึง 1 คะแนน สำหรับคำตอบจริงที่สุด โดยแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นในครั้งนี้มีจำนวน 3 องค์ประกอบ และมีข้อคำถาม จำนวนทั้งสิ้น 31 ข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตาราง 5 องค์ประกอบ และจำนวนข้อคำถามของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคอง

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ
1. ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา	11 ข้อ
2. การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์	10 ข้อ
3. พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ	10 ข้อ
รวมทั้งสิ้น	31 ข้อ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัด จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ผู้วิจัยนำแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์
 ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบความถูกต้อง มีการปรับแก้ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
 จากนั้นนำแบบวัดที่ปรับแก้ไขแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน ประกอบด้วย
 ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการ
 เรียนรู้ จำนวน 1 ท่าน ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการหาค่า
 ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการ และพิจารณาตัดข้อคำถามที่มี
 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

สำหรับแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นในงานวิจัยนี้มี
 ข้อคำถามที่ผ่านการคัดเลือกโดยมีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป จำนวน 30 ข้อ และมี
 ข้อคำถามที่ไม่ผ่านการคัดเลือก และต้องตัดทิ้ง โดยมีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 จำนวน 1 ข้อ ดังนั้น
 รายการข้อคำถามที่ผ่านการคัดเลือกมีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ โดยรายละเอียดของข้อ
 คำถามในแต่ละองค์ประกอบที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
 โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ดังตารางที่ 6

ตาราง 6 องค์ประกอบ และจำนวนข้อคำถามของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยการหาค่า
 ดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ
1. ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา	11 ข้อ
2. การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์	10 ข้อ
3. พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ	9 ข้อ
รวมทั้งสิ้น	30 ข้อ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบ ประคับประคอง

ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองโดยการนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้ว จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ
 ไปทดลองใช้กับบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ได้แก่ นักศึกษา
 พยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวนทั้งสิ้น 124 คน โดยผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดจิตวิญญาณ
 ในการดูแลแบบประคับประคอง ดังต่อไปนี้

การวิเคราะห์รายข้อ (Item analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ข้อ
 คำถามกับคะแนนรวม (Item-total correlation) โดยใช้เกณฑ์ ได้แก่ มีค่าความสัมพันธ์ตั้งแต่ .20
 ขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์,
 2550) พบว่า มีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์จำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ จากนั้น ผู้วิจัยนำแบบวัดจิตวิญญาณ
 ในการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 25 ข้อ ไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์
 อัลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .80
 ความเชื่อมั่นตามองค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และ
 จิตศรัทธา เท่ากับ 0.798 องค์ประกอบที่ 2 การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ เท่ากับ
 0.797 และองค์ประกอบที่ 3 พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.795 ซึ่งจากข้อมูล
 ดังกล่าว พบว่า แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองทั้งฉบับ และรายองค์ประกอบ
 มีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 ขึ้นไปถือว่ายอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) รายละเอียด
 ค่าความเชื่อมั่น และจำนวนข้อคำถามที่ผ่านการคัดเลือกแล้วเป็นดังตารางที่ 7

ตาราง 7 รายละเอียดค่าความเชื่อมั่น และข้อคำถามของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองฉบับจริง

องค์ประกอบ	จำนวน ข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค
1. ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา	8 ข้อ	.798
2. การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์	9 ข้อ	.797
3. พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ	8 ข้อ	.795
รวมทั้งสิ้น	25 ข้อ	.80

ส่วนที่ 2.2 รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ ประคับประคอง

ในชั้นตอนนี้ ผู้วิจัยศึกษาทบทวนแนวคิดจิตวิญญาณ แนวคิดการดูแลแบบ
 ประคับประคอง แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง แนวคิดความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของ
 มนุษย์บนแนวคิดซาเทียร์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับข้อค้นพบเกี่ยวกับความหมายของ
 จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมการวิจัย
 จากนั้น ดำเนินการสร้างเครื่องมือการวิจัยเป็นรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณใน
 การดูแลแบบประคับประคอง โดยรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแล
 แบบประคับประคองที่สร้างขึ้นในการวิจัยระยะนี้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับความหมายของ
 จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองที่ว่า รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองที่สร้างขึ้นมีกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งสิ้น จำนวน 13 กิจกรรม ซึ่งทุก ๆ กิจกรรมล้วน
 ตอบวัตถุประสงค์ขององค์ประกอบรายด้านของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองทั้งสิ้น ได้แก่ การทำให้กลุ่มทดลองเกิดความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและ
 จิตศรัทธา เกิดการยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และเกิดพฤติกรรมการพยาบาลที่มี
 จิตวิญญาณ ผู้วิจัยจึงสามารถนำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแล
 แบบประคับประคองไปใช้จัดการทดลองให้แก่กลุ่มทดลองได้จริง เพื่อทำให้กลุ่มทดลองเกิด
 จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

สำหรับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองที่นำไปจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มทดลอง ประกอบด้วย การจัดการเรียนรู้

ผ่านสื่อเสมือนจริง และการจัดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปวย ร่วมกับการเรียนรู้โดยใช้ บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom และการเขียน บันทึกการเรียนรู้ (diaries)

ภายหลังได้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ ประคับประคอง ดำเนินการหาคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณใน การดูแลแบบประคับประคองด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของ รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และการทดลอง ใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง พร้อมทั้งนำ รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำรูปแบบที่ได้ไปใช้กับกลุ่มทดลองในการวิจัยระยะถัดไป

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของรูปแบบการเรียนรู้ สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ผู้วิจัยนำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ ประคับประคองที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความสมบูรณ์และความ ถูกต้อง ปรับปรุงตามคำแนะนำ และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งสิ้น 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการ เรียนรู้ จำนวน 2 ท่าน ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากการหาค่า ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแล แบบประคับประคองกับส่วนของแนวคิดสำคัญ วัตถุประสงค์ วิธีการจัดการเรียนรู้ และ กระบวนการเก็บข้อมูลกับผู้เข้าร่วมการวิจัย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) โดยรูปแบบการเรียนรู้ สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 13 กิจกรรม และเมื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญก็พบว่า รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีค่าดัชนีความ สอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ทั้ง 13 กิจกรรม ซึ่งผ่านเกณฑ์การตรวจสอบความ เที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และมีคุณภาพเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้จริง ผู้วิจัยจึงนำ รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองไปทดลองใช้ ต่อไป

การทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ ระดับประคอง (Pre-experimental design)

ผู้วิจัยทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ระดับประคองที่สร้างขึ้นกับบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองก่อนดำเนินการทดลองจริง
 ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 8 คน ต่อมานำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
 จิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคองมาปรับปรุงภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา
 วิทยานิพนธ์ในด้านการจัดการกระบวนการเรียนรู้ให้มีความกระชับตามเวลาที่กำหนด และมุ่งเน้นการ
 พัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคองมากขึ้น
 เพื่อนำรูปแบบการเรียนรู้ ๕ ที่ได้ไปใช้กับกลุ่มทดลองในการวิจัยระยะถัดไป

รายละเอียดของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแล แบบระดับประคอง

ภายหลังการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของรูปแบบการ
 เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคอง และการทดลองใช้รูปแบบ
 การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคอง สามารถสรุป
 รายละเอียดของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคอง
 ดังต่อไปนี้

ในระหว่างการใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ระดับประคองกับกลุ่มทดลองตามกิจกรรม (interventions) ที่กำหนดไว้ มีการผสมผสานด้วยแนวคิด
 ความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์บนแนวคิดซาเทียร์ที่เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าและเท่าเทียม
 กัน และมีศักยภาพที่จะเจริญเติบโตในทิศทางบวกด้วยตัวเอง (Satir & et al., 1991; Sayles,
 2002) โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติดำเนินการจัดการกระบวนการเรียนรู้ภายใต้
 บรรยากาศการเรียนการสอนที่เต็มไปด้วยความรักความเมตตา เพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้วิจัยและ
 ผู้เรียน และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (กิจกรรมการเรียนรู้ จำนวนทั้งสิ้น 13 ครั้ง ครั้งละประมาณ
 3 ชม.) มีการมอบหมายให้กลุ่มทดลองเขียนอนุทินการเรียนรู้ (diaries) ทุกวัน โดยเริ่มต้นเขียน
 บันทึกตั้งแต่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบระดับประคอง
 จนกระทั่งเสร็จสิ้น เพื่อบอกเล่าเรื่องราว การรับรู้ และประสบการณ์ของตนเองในการดูแลแบบ
 ระดับประคอง นอกจากนี้ ระหว่างการเรียนรู้แต่ละครั้ง ผู้วิจัยมอบหมายให้กลุ่มทดลองได้ศึกษา
 หาความรู้ด้วยตนเองเพิ่มเติมโดยใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน
 google classroom และนำผลการเรียนรู้มาอภิปรายในการพบกันครั้งต่อ ๆ ไป รายละเอียด
 ดังต่อไปนี้

1) กิจกรรมการเรียนรู้ก่อนเจอผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณ์จริง (การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง) จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชม. ระยะเวลาทั้งสิ้น 9 ชั่วโมง รายละเอียดประกอบด้วย (1) กิจกรรมครั้งที่ 1 “ถนนชีวิต” ใช้คลิปวิดีโอเกี่ยวกับชีวิตและความตาย และเกมไฟฟ้ชีวิตเป็นสื่อการเรียนรู้โดยคำถามจากส่าหรับไฟเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับความตาย และผู้ป่วยระยะสุดท้าย (2) กิจกรรมครั้งที่ 2 “ประสบการณ์เก่าเล่าใหม่” ใช้หนังสือประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองเป็นสื่อการเรียนรู้ และ (3) กิจกรรมครั้งที่ 3 “เมื่อฉันเป็นผู้ป่วย” กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อร่วมกันคิดสถานการณ์จำลองที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย บทบาทของผู้ป่วยระยะสุดท้าย บทบาทของครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแสดงบทบาทสมมุติร่วมกัน

2) กิจกรรมการเรียนรู้ขณะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณ์จริง (การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย) จำนวนทั้งสิ้น 10 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชม. ระยะเวลาทั้งสิ้น 30 ชั่วโมง รายละเอียดได้แก่ การมอบหมายให้กลุ่มทดลองดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ระยะเวลา 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ละ 5 วัน) รวมจำนวนทั้งสิ้น 10 วัน จากนั้นผู้วิจัยสนทนากลุ่มกับแต่ละกลุ่มทดลองย่อยภายหลังสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแต่ละวัน และในช่วงเวลาระหว่างวันมีการสนทนารายบุคคลร่วมด้วยเกี่ยวกับประสบการณ์ของกลุ่มทดลองแต่ละคนขณะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่าหรับกิจกรรมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองแต่ละครั้ง ประกอบด้วย

(1) สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “ฉันรู้สึกอย่างไร” โดยเป็นกิจกรรมครั้งที่ 4 ถึง 8 (จำนวน 5 ครั้ง / 5 วัน) มอบหมายให้กลุ่มทดลองแต่ละคนได้ไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายในหอผู้ป่วย และภายหลังสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแต่ละวัน ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยผ่านสื่อการเรียนรู้ ได้แก่ “ผู้ป่วยระยะสุดท้าย”

(2) สัปดาห์ที่ 2 เป็นกิจกรรมครั้งที่ 9 ถึง 13 แบ่งเป็น 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรม “การเจริญเติบโตที่สวยงาม” (กิจกรรมครั้งที่ 9 ถึง 12) (จำนวน 4 ครั้ง / 4 วัน) เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้กลุ่มทดลองอธิบายระดับจิตใจของตนเองผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผ่านสื่อการเรียนรู้ “ผู้ป่วยระยะสุดท้าย” และกิจกรรม “บทสรุปการเรียนรู้ของฉัน” (กิจกรรมครั้งที่ 13) (จำนวน 1 ครั้ง / 1 วัน) เป็นกิจกรรมที่กลุ่มทดลองแต่ละคนนำเสนอ

ประสบการณ์ และผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้งหมดที่ได้รับภายในหอผู้ป่วยทั้งก่อน และหลังให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และนำเสนอประสบการณ์จากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (สำหรับตัวอย่างรายละเอียดของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองดังตารางที่ 8 และภาคผนวก)

ตาราง 8 รายละเอียดของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ครั้งที่	วัน (ชม.)	หัวข้อกิจกรรม	วัตถุประสงค์ของ รูปแบบการเรียนรู้	รายละเอียดเนื้อหา
1	1 วัน (3 ชม.)	ถนนชีวิต	1. ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา	1. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของชีวิต และความตาย
2	1 วัน (3 ชม.)	ประสบการณ์ เก่าเล่าใหม่	1. ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา 2. การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อ เพื่อนมนุษย์	2. การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3	1 วัน (3 ชม.)	เมื่อฉันเป็น ผู้ป่วย	1. ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา 2. การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อ เพื่อนมนุษย์	

ตาราง 8 (ต่อ)

ครั้งที่	วัน (ชม.)	หัวข้อกิจกรรม	วัตถุประสงค์ของ รูปแบบการเรียนรู้	รายละเอียดเนื้อหา
4 - 8	5 วัน (15 ชม.)	ฉันรู้สึกอย่างไร	1. ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา 2. การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อ เพื่อนมนุษย์ 3. พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิต วิญญาณ	1. การเรียนรู้ผ่าน สถานการณ์จริงที่มี ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
9 - 12	4 วัน (12 ชม.)	การ เจริญเติบโต ที่สง่างาม	1. ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา 2. การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อ เพื่อนมนุษย์ 3. พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิต วิญญาณ	
13	1 วัน (3 ชม.)	บทสรุป การเรียนรู้ ของฉัน	1. ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา 2. การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อ เพื่อนมนุษย์ 3. พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิต วิญญาณ	

จากข้อมูลข้างต้นทั้งหมดในส่วนของ การสร้างเครื่องมือการวิจัย เมื่อผู้วิจัยสร้าง
แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจึงตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยทั้ง 2 ชนิด และเมื่อเครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการนำเครื่องมือการวิจัยข้างต้นไปใช้เก็บข้อมูลการวิจัยในการวิจัยระยะต่อไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยระยะนี้เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ และเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้ (Creswell, 2018) โดยการนำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นในระยะเวลาที่ 1 มาใช้กับกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 เดือน และมีการศึกษาประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และศึกษาแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้วยการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีออจี (Giorgi) ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม คำตอบจากบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom และผ่านบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ของกลุ่มทดลอง ดังนั้น ในส่วนของผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2 ขอแบ่งการนำเสนอข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ และส่วนที่ 2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ รายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณในส่วนของการเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

การวิจัยระยะนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จากการนำรูปแบบการเรียนรู้ ๔ ที่สร้างขึ้นในระยะเวลาที่ 1 มาใช้กับกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงเวลาก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 เดือน

สำหรับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่ผู้วิจัยนำไปใช้กับกลุ่มทดลองเป็นไปตามกิจกรรม (interventions) ที่กำหนดไว้ (กิจกรรมการเรียนรู้ จำนวนทั้งสิ้น 13 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชม.) และมีการผสมผสานด้วยแนวคิดว่า ความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์บนแนวคิดซาเทียร์ที่เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าและเท่าเทียม

กัน และมีศักยภาพที่จะเจริญเติบโตในทิศทางบวกด้วยตัวเอง (Satir & et al., 1991; Sayles, 2002) ด้วยการจัดกระบวนการเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศการเรียนการสอนที่เต็มไปด้วยความรัก ความเมตตา เพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้วิจัยและผู้เรียน และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการเรียนรู้ก่อนเจอผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณ์จริง (การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง) โดยเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning) ของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชม. (รวม 9 ชม.) และ 2) กิจกรรมการเรียนรู้ขณะเจอผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (สถานการณ์จริง) (การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย) โดยเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning) ของกลุ่มทดลองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร่วมกับการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชม. (รวม 30 ชม.) นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีการสนทนากลุ่มกับกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแต่ละวัน และในช่วงเวลาระหว่างวันมีการสนทนารายบุคคลร่วมด้วยเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ตัวอย่างรายละเอียดของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ดังภาคผนวก)

ภายหลังเสร็จสิ้นการใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มทดลองทำแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง นอกจากนี้ ดำเนินการให้กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการจัดการเรียนการสอนตามปกติทำแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเช่นเดียวกันเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้ ๕ ที่สร้างขึ้นระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ซึ่งขอเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานเพิ่มเติม

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตัวอย่าง ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน มีการแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8 คน

จำนวนทั้งสิ้น 3 กลุ่ม โดยผู้วิจัยมีการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้กลุ่มทดลองที่เป็นกลุ่มย่อยครั้งละ 1 กลุ่ม จนเสร็จสิ้นรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองทั้ง 13 กิจกรรม จนครบทั้ง 3 กลุ่มย่อย

การวิจัยครั้งนี้ออกแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดซ้ำ (Repeated measure design) ทำการวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง หลังได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และหลังได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเป็นระยะเวลา 2 เดือน เพื่อติดตามผล

นอกจากนั้น เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบรายด้านของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ที่จำแนกตามกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใน 3 ครั้งของการวัด จึงนำไปสู่การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานเป็นดังตารางที่ 9

ตาราง 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง(n=24)		กลุ่มควบคุม(n=24)	
	Mean	SD.	Mean	SD.
องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา				
ก่อนการทดลอง	35.62	2.42	36.29	2.44
หลังการทดลอง	37.66	1.49	36.12	1.80
ติดตามผล	37.08	1.66	31.70	1.96
องค์ประกอบที่ 2 การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์				
ก่อนการทดลอง	38.83	3.18	40.75	2.13
หลังการทดลอง	42.25	1.98	40.08	1.83
ติดตามผล	41.70	2.27	36.33	2.21
องค์ประกอบที่ 3 พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ				
ก่อนการทดลอง	33.50	3.28	34.87	3.23
หลังการทดลอง	35.95	2.86	35.41	2.94
ติดตามผล	34.62	2.69	32.70	3.22
จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (โดยรวม)				
ก่อนการทดลอง	107.95	6.71	111.91	5.86
หลังการทดลอง	115.87	4.55	111.62	4.57
ติดตามผล	113.41	5.38	100.75	5.91

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองทั้งในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล (107.95, 115.87, 113.41) ส่วนในกลุ่มควบคุมก็พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองไม่ได้เพิ่มขึ้นตามระยะของการวัดทั้งในระยะหลังการทดลองและติดตามผล (111.91, 111.62, 100.75) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยเฉพาะใน

ระยะหลังการทดลองและติดตามผล กลุ่มทดลองก็ยังคงมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมากกว่ากลุ่มควบคุมชัดเจน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบรายด้านของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลอง พบว่า ด้านความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและจิตศรัทธา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองทั้งในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล (35.62, 37.66, 37.08) ด้านการยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองทั้งในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล (38.83, 42.25, 41.70) และด้านพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองทั้งในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล เช่นเดียวกัน (33.50, 35.95, 34.62)

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองโดยใช้สถิติ Independent Samples t-test พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.17$) ทำให้สามารถสรุปข้อค้นพบได้ว่า คะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน จึงทำให้ผู้วิจัยนำข้อค้นพบดังกล่าวนี้ไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงเพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way ANCOVA with repeated measures) ของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และตามระยะการทดลองได้แก่ หลังการทดลองและติดตามผล และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way MANCOVA with repeated measure) ขององค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้าน (ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ) จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และตามระยะการทดลองได้แก่ หลังการทดลอง และติดตามผล เพื่อทดสอบสมมติฐานเพิ่มเติมในลำดับถัดไป

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานเพิ่มเติม

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way ANCOVA with repeated measure) แต่ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยได้ทำการตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มที่พิจารณาจากการใช้ค่า Skewness and Kurtosis ซึ่งค่าที่ได้ส่วนใหญ่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (ค่าที่ได้อยู่ในช่วงระหว่าง -1.96 ถึง +1.96) ร่วมกับการพิจารณา Histograms และ Normal Q-Q plots พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงถือว่าการแจกแจงของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มของตัวแปรอิสระส่วนใหญ่เป็นการแจกแจงแบบปกติ

ในการตรวจสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่ม (variance-covariance matrices) ด้วยสถิติ Box's M test พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Box's M = .20, F = .06, p = .97) นั่นคือ ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน และเมื่อตรวจสอบความแปรปรวนของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มย่อยของตัวแปรอิสระ (Homogeneity of variance) ด้วยสถิติ Levene's test พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกันทั้งคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองหลังการทดลอง (F = .00, p = .98) และคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองหลังการทดลอง 2 เดือน (ระยะติดตามผล) (F = .05, p = .82) นั่นคือ ความแปรปรวนของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มย่อยของตัวแปรอิสระไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) จึงนำไปสู่การทดสอบวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต่อไปได้

ต่อมาจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way ANCOVA with repeated measure) ของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองต่อไป เพื่อพิจารณาอิทธิพลของการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองกับระยะทดลองที่มีต่อจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเพื่อทดสอบสมมติฐานเพิ่มเติมต่อไป

ผลการทดสอบสมมติฐานเพิ่มเติมเป็นดังตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way ANCOVA with repeated measures ของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ตามระยะการทดลองได้แก่ หลังการทดลอง และติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P	Partial η^2
ภายในกลุ่ม						
ระยะการทดลอง	4.44	1	4.44	.18	.67	.00
ความคลาดเคลื่อน	1085.21	45	24.11			
ระหว่างกลุ่ม						
การได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง	1779.20	1	1779.20	63.25	.00*	.58
ความคลาดเคลื่อน	1265.76	45	28.12			
ปฏิสัมพันธ์สองทาง						
ระยะการทดลอง X การได้รับรูปแบบการเรียนรู้	388.71	1	388.71	16.11	.00*	.26

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบปฏิสัมพันธ์แบบสองทางระหว่างระยะการทดลอง (ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล) และการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองต่อจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 16.11$, $df = 1$, $p = .00$) โดยมีขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .26 ซึ่งหมายความว่า คะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองแตกต่างกันไปตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

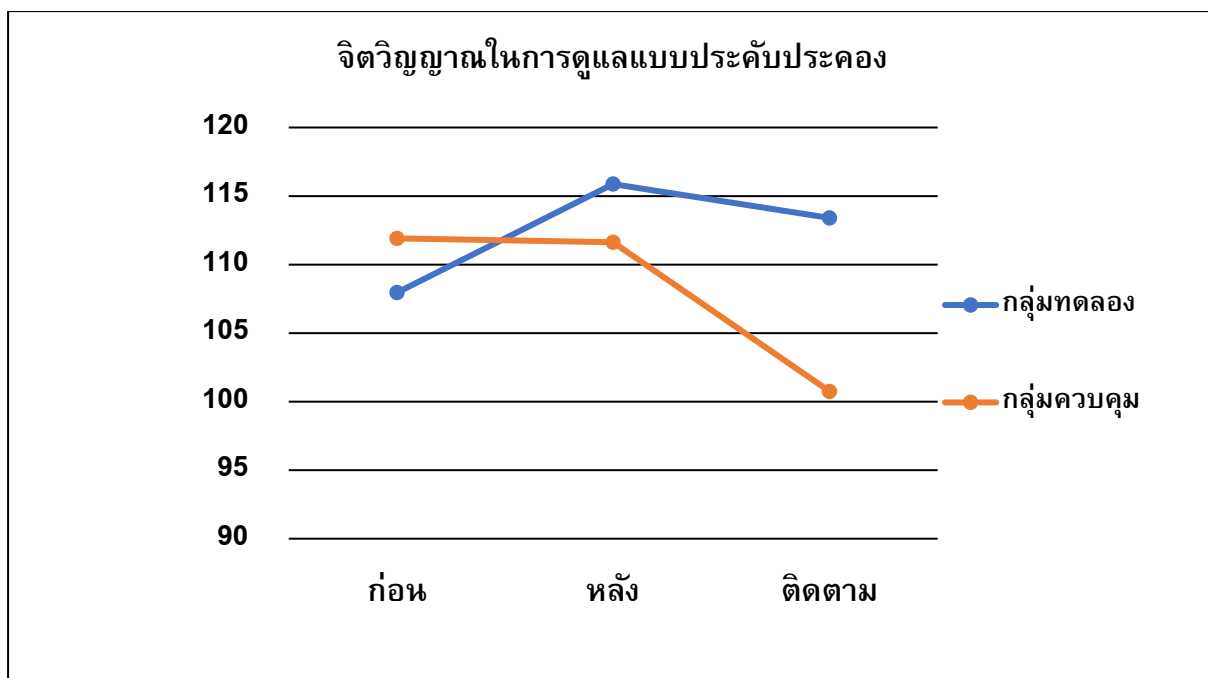
จากปฏิสัมพันธ์ที่พบดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์อิทธิพลย่อย (Simple effect) โดยทำการเขียนคำสั่งเพิ่มใน Syntax เพื่อพิจารณาความแตกต่างของ

จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จำแนกตามระยะของการทดลอง (หลังการทดลอง และติดตามผล) และจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง(Pairwise comparison) ด้วยวิธีการ LSD ข้อมูล ดังตารางที่ 11 และภาพประกอบที่ 8

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายคู่ จำแนกตามระยะการทดลอง และการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ตัวแปร	ระยะการทดลอง	M	SD	Mean Difference	
จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง	ก่อน				
		กลุ่มทดลอง	107.95	6.71	-3.95*
		กลุ่มควบคุม	111.91	5.86	
	หลัง				
		กลุ่มทดลอง	115.15	4.55	4.25*
		กลุ่มควบคุม	111.62	4.57	
	ติดตามผล				
		กลุ่มทดลอง	113.41	5.38	12.66*
		กลุ่มควบคุม	100.75	5.91	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพประกอบ 8 คะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจำแนกตามระยะเวลาทดลอง ก่อนและหลังทดลอง และติดตามผล และจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (กลุ่มทดลอง/ควบคุม)

จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายคู่ร่วมกับพิจารณากราฟ พบว่า แม้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ก็ยังคงพบว่า ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ค่าเฉลี่ยคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน ซึ่งหมายความว่ากลุ่มทดลองมีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .26

นอกจากนี้ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่า มีปฏิสัมพันธ์แบบสองทางระหว่างระยะการทดลองและการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองต่อจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อให้ผลการวิจัยมีความชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบปฏิสัมพันธ์แบบสองทางระหว่างระยะการทดลองกับการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแล

แบบประคองต่อองค์ประกอบของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคองรายด้าน ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมทางการแพทย์ที่มีจิตวิญญาณ โดยใช้สถิติความแปรปรวนร่วมพหุคูณสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way MANCOVA with repeated measure)

แต่ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณ (MANCOVA) โดยได้ทำการตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติหลายตัวแปร (Multivariate normality) พิจารณาจากการใช้ค่า Skewness and Kurtosis ซึ่งค่าที่ได้ส่วนใหญ่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (ค่าที่ได้อยู่ในช่วงระหว่าง -1.96 ถึง +1.96) ร่วมกับการพิจารณา Histograms และ Normal Q-Q plots พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงถือว่าการแจกแจงของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มของตัวแปรอิสระส่วนใหญ่เป็นการแจกแจงแบบปกติ

ในการตรวจสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน – ความแปรปรวนร่วม (Equality of variance-covariance matrices) ด้วย Box's M test พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Box's M = 20.38, F = .83, p = .67) และเมื่อตรวจสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของตัวแปรทุกตัวด้วย Levene's test พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

จะเห็นได้ว่าการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นนั้นเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณ (MANCOVA) จึงนำไปสู่การทดสอบวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป และเพื่อให้ทราบผลชัดเจน ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way MANCOVA with repeated measure) ของคะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคองรายด้าน ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมทางการแพทย์ที่มีจิตวิญญาณ จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคอง ตามระยะเวลาการทดลองได้แก่ หลังการทดลอง และติดตามผลเพื่อทดสอบสมมติฐานเพิ่มเติม

ผลการทดสอบสมมติฐานเพิ่มเติมเป็นดังตารางที่ 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way MANCOVA with repeated measure) ของคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้าน ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองตามระยะเวลาทดลอง ได้แก่ หลังการทดลอง และติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	Wilk's Lambda (Λ)	Multivariate F test	df	P	Partial η^2
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลาทดลอง	.99	.18	1	.67	.00
ระหว่างกลุ่ม					
การได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง	.87	3.24	2	.04*	.12
ปฏิสัมพันธ์สองทาง					
ระยะเวลาทดลอง X การได้รับรูปแบบการเรียนรู้	.79	5.81	2	.00*	.20

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีปฏิสัมพันธ์แบบสองทางระหว่างการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองต่อองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้าน (ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ) ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า Wilk's Lambda เท่ากับ .79 Multivariate F test เท่ากับ 5.81 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 2 และมีขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .20 ซึ่งหมายความว่า คะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้าน ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมการ

พยาบาลที่มีจิตวิญญาณ แตกต่างกันไปตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล และเพื่อให้ทราบผลชัดเจน ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way ANCOVA with repeated measure) ขององค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้าน ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ ที่ละตัวแปรต่อดังตารางที่ 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way ANCOVA with repeated measures) ขององค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้าน ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ ชนิดสองทางแบบวัดซ้ำ จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และระยะการทดลอง (หลังการทดลอง และติดตามผล)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P	Partial η^2
ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา						
<u>ภายในกลุ่ม</u>						
ระยะการทดลอง	.50	1	.50	.18	.67	.00
ความคลาดเคลื่อน	125.83	45	2.79			
<u>ระหว่างกลุ่ม</u>						
การได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง	289.30	1	289.30	89.97	.00*	.66
ความคลาดเคลื่อน	144.68	45	3.21			
<u>ปฏิสัมพันธ์สองทาง</u>						
ระยะการทดลอง X การได้รับรูปแบบการเรียนรู้	80.08	1	80.08	28.63	.00*	.38

ตาราง 13 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P	Partial η^2
การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อ						
เพื่อนมนุษย์						
ภายในกลุ่ม						
ระยะเวลาทดลอง	5.47	1	5.47	1.87	.17	.04
ความคลาดเคลื่อน	131.15	45	2.91			
ระหว่างกลุ่ม						
การได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง	315.27	1	315.27	53.31	.00*	.54
ความคลาดเคลื่อน	266.10	45	5.91			
ปฏิสัมพันธ์สองทาง						
ระยะเวลาทดลอง X การได้รับรูปแบบการเรียนรู้ ฯ	64.29	1	64.29	22.06	.00*	.32
พฤติกรรมพยาบาลที่มี						
จิตวิญญาณ						
ภายในกลุ่ม						
ระยะเวลาทดลอง	.89	1	.89	.10	.75	.00
ความคลาดเคลื่อน	391.89	45	8.70			
ระหว่างกลุ่ม						
การได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง	54.99	1	54.99	6.67	.01*	.12
ความคลาดเคลื่อน	370.90	45	8.24			
ปฏิสัมพันธ์สองทาง						
ระยะเวลาทดลอง X การได้รับรูปแบบการเรียนรู้ ฯ	7.55	1	7.55	.86	.35	.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาทดลองและการได้รับ / ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองต่อองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้านความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 28.63, df = 1, p = .00$) โดยมีขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .38 และพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาทดลองและการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองต่อองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้านการยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 64.29, df = 1, p = .00$) โดยมีขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .32 อย่างไรก็ตาม ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาทดลอง และการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองต่อองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้านพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ

จากปฏิสัมพันธ์ที่พบดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์อิทธิพลย่อย (Simple effect) โดยทำการเขียนคำสั่งเพิ่มใน Syntax เพื่อพิจารณาความแตกต่างขององค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้าน และจำแนกตามระยะเวลาของการทดลอง (หลังการทดลอง และติดตามผล) และจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (Pairwise comparison) ด้วยวิธีการ LSD ดังตารางที่ 14 ภาพประกอบ 9, 10 และ 11

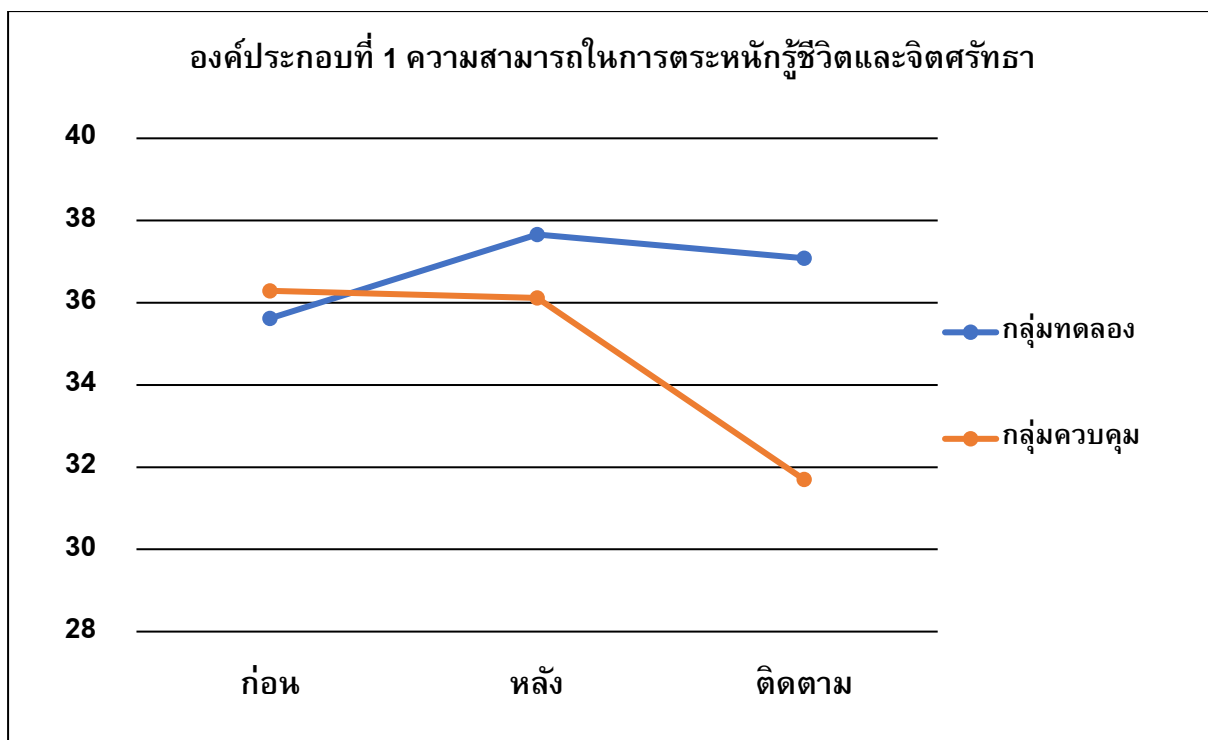
ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้าน และรายคู่ จำแนกตามระยะเวลาทดลอง และการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ตัวแปร	ระยะเวลาทดลอง	M	SD	Mean Difference
ความสามารถใน	ก่อน			
การตระหนักรู้ชีวิต	กลุ่มทดลอง	35.62	2.42	.37
และจิตศรัทธา	กลุ่มควบคุม	36.29	2.44	

ตาราง 14 (ต่อ)

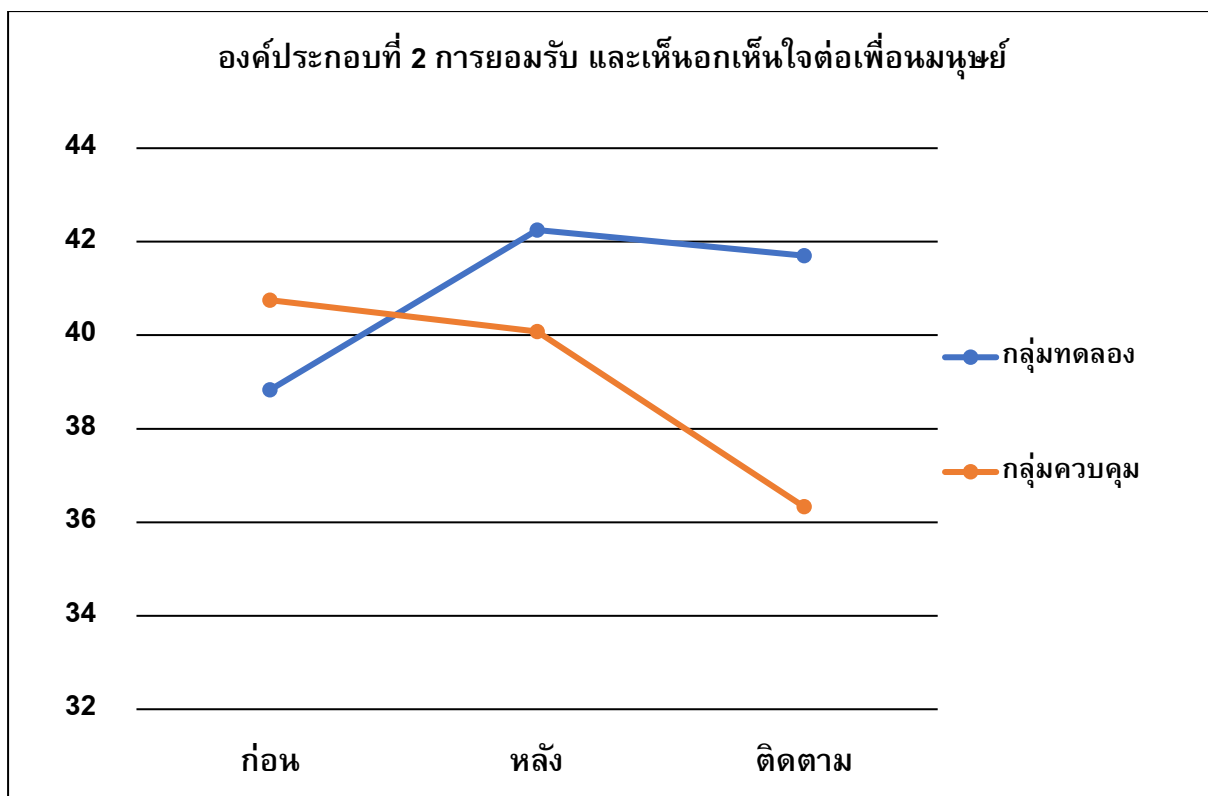
ตัวแปร	ระยะเวลาทดลอง	M	SD	Mean Difference
ความสามารถใน การตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา (ต่อ)	หลัง			
	กลุ่มทดลอง	37.66	1.49	1.72*
	กลุ่มควบคุม	36.12	1.80	
	ติดตามผล			
	กลุ่มทดลอง	37.08	1.66	5.56*
	กลุ่มควบคุม	31.70	1.96	
การยอมรับและเห็นอก เห็นอกเห็นใจต่อเพื่อน มนุษย์	ก่อน			
	กลุ่มทดลอง	38.83	3.18	-67
	กลุ่มควบคุม	40.75	2.13	
	หลัง			
	กลุ่มทดลอง	42.25	1.98	2.08*
	กลุ่มควบคุม	40.08	1.83	
พฤติกรรมกรพยาบาล ที่มีจิตวิญญาณ	ก่อน			
	กลุ่มทดลอง	33.50	3.28	.294
	กลุ่มควบคุม	34.87	3.23	
	หลัง			
	กลุ่มทดลอง	35.95	2.86	1.00
	กลุ่มควบคุม	35.41	2.94	
	ติดตามผล			
	กลุ่มทดลอง	34.62	2.69	2.17*
	กลุ่มควบคุม	32.70	3.22	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



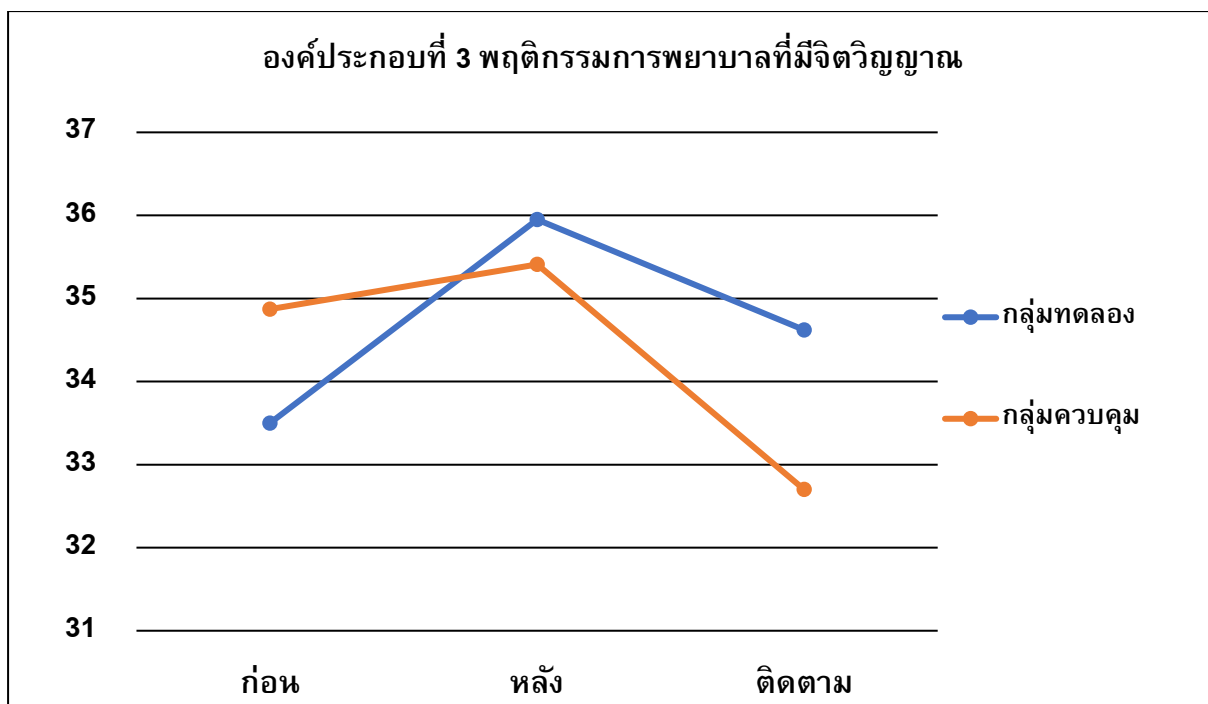
ภาพประกอบ 9 คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา จำแนกตามระยะเวลาทดลองก่อน หลัง และติดตาม และจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (กลุ่มทดลอง/ควบคุม)

เมื่อพิจารณาภาพที่ 9 จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายคู่ร่วมกับพิจารณากราฟ พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา ในระยะก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ค่าเฉลี่ยความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธาสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .38



ภาพประกอบ 10 คะแนนเฉลี่ยการยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ จำแนกตามระยะเวลาทดลองก่อน หลังและติดตาม และจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (กลุ่มทดลอง/ควบคุม)

เมื่อพิจารณาภาพที่ 10 จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายคู่ร่วมกับพิจารณากราฟพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านการยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ ในระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ค่าเฉลี่ยด้านการยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่า กลุ่มทดลองมีการยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .32



ภาพประกอบ 11 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ จำแนกตามระยะเวลาทดลองก่อน หลังและติดตาม และจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (กลุ่มทดลอง/ควบคุม)

เมื่อพิจารณาภาพที่ 11 จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายคู่ร่วมกับพิจารณากราฟพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าในระยะติดตามผล ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .01

อย่างไรก็ตาม ในระหว่างกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วยในทุก ๆ กิจกรรม จนครบทั้ง 13 กิจกรรม โดยผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม คำตอบจากบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom และจากบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ของกลุ่มทดลอง เพื่อศึกษาประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ สำหรับผลการวิจัยเชิงคุณภาพขอเสนอในส่วนถัดไป

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยส่วนนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ และแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้วยการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีโอจี (Giorgi) ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม คำตอบจากบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom และจากบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ของกลุ่มทดลองแต่ละคน เพื่อนำข้อค้นพบเชิงคุณภาพที่ได้จากส่วนนี้มาสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณในส่วนก่อนหน้า และอธิบายประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเพื่อทำให้ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างตรงประเด็น โดยขอเสนอผลการวิจัยเชิงคุณภาพในภาพรวม และแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง และส่วนที่ 2 ประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ตอนที่ 2 แก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เรียนรู้

ในการวิจัยส่วนนี้ ผู้วิจัยขอใช้คำเรียกแทนตนเองว่า “ผู้จัดการเรียนรู้” และขอใช้คำเรียกแทนกลุ่มทดลองว่า “ผู้เรียนรู้” เพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการอธิบายในส่วนของการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยผู้เรียนรู้ (กลุ่มทดลอง) ที่เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนทั้งสิ้น 24 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน และได้รับการจัดกระบวนการเรียนรู้ครั้งละ 1 กลุ่มย่อย จนกระทั่งเสร็จสิ้นทั้ง 13 กิจกรรม

ผู้เรียนรู้ทุกคนมีสถานะเพศหญิง และมีอายุระหว่าง 19-20 ปี ผ่านการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่ได้แก่ การเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ผ่านการเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยก่อนจัดการเรียนรู้ได้ชี้แจงรายละเอียดวิธีการวิจัย บทบาทของผู้เรียนรู้ การเก็บรักษาความลับของผู้เรียนรู้ รวมทั้งมีการลงนามยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้เรียนรู้ตามเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย ซึ่งข้อมูลเบื้องต้น (ชื่อสมมุติ)ของผู้เรียนรู้ สรุปได้ดังตารางที่ 15

ตาราง 15 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เรียนรู้ที่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

กลุ่มที่ 1 (ชื่อสมมุติ)	กลุ่มที่ 2 (ชื่อสมมุติ)	กลุ่มที่ 3 (ชื่อสมมุติ)
ดาว	กีก	จ๊ีบ
หวาน	ไผ่	เล็ก
แหวน	สาว	เรย์
น้ำ	นุดี	น้อง
ปรง	สวย	อุงุ่น
โปรย	จ๊ีบ	ส้ม
หอม	กานดา	แคท
ฝ้าย	ฟ้า	ไม้
รวมทั้งสิ้น 8 คน	รวมทั้งสิ้น 8 คน	รวมทั้งสิ้น 8 คน

ตอนที่ 1 ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้

จากการที่ผู้เรียนรู้ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจำนวนทั้งสิ้น 13 กิจกรรม โดยรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การจัดการเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง 3 กิจกรรม และการจัดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย 10 กิจกรรม สำหรับการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเริ่มต้นด้วยการเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริงก่อนที่ผู้เรียนรู้จะพบเจอผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณ์จริงจำนวน 3 กิจกรรม เพื่อเตรียมความพร้อม และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของชีวิต และความตาย เกิดความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา และยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์โดยเฉพาะต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัวผ่านสื่อการเรียนรู้เสมือนจริง และเมื่อผู้เรียนรู้ได้พบเจอกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณ์จริง (หอผู้ป่วยอายุรกรรม) มีการจัดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอีก 10 กิจกรรม เพื่อทำให้เกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และเกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม และขณะจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนรู้ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยมีการศึกษาประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนรู้ร่วมด้วย (การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ) ทำให้สามารถนำเสนอผลการวิจัยเชิงคุณภาพในส่วนขอประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ จำนวน 2 ส่วน ได้แก่

ประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง และประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย รายละเอียดในแต่ละส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง

ด้วยความที่ผู้จัดการเรียนรู้เป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนในรายวิชาทางการพยาบาลจึงทำให้ผู้จัดการเรียนรู้มีโอกาสได้ใกล้ชิดสนิทสนม และคุ้นเคยกับผู้เรียนรู้ทั้ง 24 คนมาก่อน บรรยากาศของการจัดการเรียนรู้จึงเต็มไปด้วยความรักความเมตตา และการให้ความเป็นกันเองแก่ผู้เรียนรู้ ผู้เรียนรู้ทุกคนจึงเกิดความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจกลุ่ม รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และกล้าพูดคุยและแสดงความคิดเห็นร่วมกันอย่างอิสระ และเมื่อนำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองไปใช้จัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนรู้ทั้ง 3 กลุ่มในกิจกรรมครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 3 ที่เป็นส่วนของการเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริงก่อนพบเจอผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริงแบ่งตามกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

สำหรับกิจกรรมส่วนแรกที่ใช้จัดการเรียนรู้ คือ การจัดการเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง จำนวน 3 กิจกรรม (กิจกรรมครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 3) ระยะเวลาทั้งสิ้น 3 วัน เริ่มต้นด้วย **กิจกรรมครั้งที่ 1 “ถนนชีวิต”** โดยอยู่บนความเชื่อที่ว่า ถนนชีวิตเปรียบเสมือนเส้นทางเริ่มต้นที่ผู้เรียนรู้กำลังก้าวเดินเข้าสู่ถนนสายใหม่เพื่อเสริมสร้างจิตวิญญาณของตนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเริ่มต้นเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ โดยเฉพาะเส้นทางของชีวิตและความตายที่ทุกคนจำเป็นต้องเผชิญ และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพื่อทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตตั้งแต่บุคคลเกิดจากกรรมมารดา เกิดการเจริญเติบโตผ่านช่วงวัยต่าง ๆ เกิดการเสื่อมถอยของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยชราและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต จนกระทั่งวาระที่บุคคลลาจากโลกนี้ไปอย่างสงบ กิจกรรมถนนชีวิตจึงเป็นกิจกรรมที่สะท้อนและเสริมสร้างให้ผู้เรียนรู้เข้าใจในธรรมชาติของชีวิตได้แก่ เกิด แก่ เจ็บ และตาย ไม่กลัวและพร้อมเผชิญกับความตาย มีร่างกายแข็งแรง และพร้อมให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยจิตวิญญาณอย่างแท้จริง

สำหรับสื่อการเรียนรู้ขั้นเริ่มต้นในกิจกรรมถนนชีวิต ประกอบด้วย คลิปวีดีโอ “ตรวบลมหายใจสุดท้าย (อสุภกรรมฐาน)” มีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนธรรมชาติของชีวิต โดยเป็นสื่อที่สะท้อนเกี่ยวกับเหตุการณ์เริ่มต้นตั้งแต่บุคคลเกิดมาอยู่บนโลกมนุษย์ มีการเจริญเติบโตตามช่วงวัยและมีร่างกายที่สวยงาม จนกระทั่งร่างกายเริ่มมีความเสื่อม และเปลี่ยนแปลงตามเวลา จากนั้นเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต เกิดการเสียชีวิต และร่างกายเสื่อมสลายไป และ “เกมไฟไซชีวิต” โดยคำถามจากสาร์ปไฟเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับมุมมองต่อความตาย และผู้ป่วยระยะ

สุดท้าย ทำให้ผู้เรียนรู้ได้เรียนรู้มุมมองของตนเองที่มีต่อชีวิตและความตาย และผู้ป่วยระยะสุดท้าย สื่อการเรียนรู้ทั้งสองชนิดจึงมีส่วนทำให้ผู้เรียนรู้ตระหนักและสะท้อนคิดในตนเอง และเข้าใจธรรมชาติของชีวิตและความตายดีขึ้น

โดยผู้เรียนรู้เริ่มต้นกระบวนการเรียนรู้ของตนเองด้วยการดูคลิปวิดีโอที่มีรายละเอียดเนื้อหาสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมนุษย์ตั้งแต่จุดเริ่มต้นการมีชีวิต การนำเข้าสู่ช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต การเดินทางเข้าสู่ความตาย และการเผชิญกับความเสื่อมสลายของร่างกายมนุษย์ที่เป็นไปตามกระบวนการตามธรรมชาติ เมื่อผู้เรียนรู้ดูคลิปวิดีโอเสร็จสิ้น ทำให้เกิดการรับรู้ว่า ความตายเป็นความเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติ และมนุษย์ทุกคนต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยของร่างกาย และความตาย โดยไม่มีผู้ใดสามารถหยุดยั้งความเสื่อมถอยของร่างกาย หรือหลีกเลี่ยงความตายได้ ผู้เรียนรู้จึงเกิดความรู้สึกเศร้า หดหู่ และหวาดกลัวต่อความตายซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องเผชิญในอนาคต รวมไปถึง การมีภาพประทับของความเสื่อมลงไปจนถึงเวลาที่ต้องตายไปในที่สุดนั้นยังทำให้เรียนรู้ว่า ร่างกายคนเรามีการเปลี่ยนแปลง และเสื่อมลงเรื่อย ๆ ตามกาลเวลา และสังขารไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ต่อความตายที่ว่า **“ความตายเป็นการเสื่อมถอยตามธรรมชาติ”**

“เป็นครั้งแรกที่ดูคลิปนี้ พอดูเสร็จรู้สึกว่ามันขนลุกมาก ๆ เลย รู้สึกหดหู่มาก แล้วก็กลัวที่ตัวเองจะต้องเป็นแบบนี้” (ดาว)

“รู้สึกกลัว...เพราะว่าร่างกายคนเรานี่จากที่เป็นหนุ่มสาวเต่งตึงก็ต้องเสื่อมลงเรื่อย ๆ แต่พอเวลาผ่านไปเรื่อย ๆ ก็ตายในที่สุด” (ฝ้าย)

“รู้สึกสะท้อนใจมาก...คือทุกชีวิตต้องล้มลงกับความตาย...ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เลย” (เรย์)

“ชีวิตคนเรานี้คือมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทุกอย่างในร่างกายจะเสื่อมลงเรื่อย ๆ ตามกาลเวลา และร่วงโรยตามสังขาร...ความตายจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คนทุกคนต้องเผชิญกับความตาย...อีกอย่าง คือ ถ้าเราตายไปร่างกายจะไปฝังรวมใต้ดิน...แล้วก็คือร่างกายเราจะสลายไปตามธรรมชาติ” (ไม้)

เมื่อผู้เรียนรู้เกิดความเข้าใจในบริบทของชีวิตและความตาย และยอมรับว่าความตายเป็นเรื่องปกติ และเป็นความเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ ผู้จัดการเรียนรู้จึงได้นำเกมไพ่ชีวิตมาเป็นสื่อการเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อทำให้ผู้เรียนรู้เข้าใจถึงคุณค่าของชีวิตและความตายเพิ่มขึ้น และพร้อมที่จะเรียนรู้เส้นทางเดินชีวิตของตนเองต่อไป สำหรับรายละเอียดของเกมไพ่ชีวิต ประกอบไปด้วย เนื้อหาคำถามที่สะท้อนให้บุคคลเรียนรู้ตนเองผ่านแนวคิดด้านชีวิต และความตาย ได้แก่ สิ่งที่ต้องการกระทำขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย และภายหลังความ

ตาย ผู้เรียนรู้จึงสะท้อนคิดเกี่ยวกับชีวิตและความตายเพิ่มขึ้น และเห็นถึงคุณค่าในตนได้อย่างลึกซึ้ง โดยผู้เรียนรู้ได้ให้เหตุผลสนับสนุนประสบการณ์การเรียนรู้ข้างต้นว่า ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่เคยพูดคุยกันมาก่อนซึ่งอยู่บนความเชื่อที่ว่า ความตายเป็นสิ่งที่ไกลตัว และไม่ใช้เวลาที่ต้องพบเจอในขณะนี้ แต่เมื่อได้เข้ามาทำกิจกรรมถนนชีวิตทำให้ผู้เรียนรู้เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อชีวิตและความตายโดยเกิดความเชื่อว่า ความตายเป็นเรื่องราวที่อยู่ใกล้ตัว มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเวลา และเกิดขึ้นเมื่อไหร่ก็ได้ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น คือ ผู้เรียนรู้ยอมรับความเสื่อมของชีวิต เกิดการรับรู้ความดีงามในชีวิต เกิดแนวคิดด้านบวกต่อตนเอง และเห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของชีวิตเพิ่มขึ้น ทั้งยังส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกรักและขอบคุณตนเองที่ยังมีชีวิต และมีลมหายใจเกิดความรักต่อครอบครัวเพิ่มขึ้น และตั้งใจกระทำหรือปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุดขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การเห็นคุณค่าของชีวิต และใช้ชีวิตด้วยความรัก”**

“เมื่อก่อนเราไม่กล้าพูดเรื่องนี้เลย แต่คำถามในไฟมันทำให้เราเรียนรู้ว่า ความตายมันอยู่ใกล้ตัวเรา เราโชคดีที่เรายังหายใจอยู่ เรารู้สึกรักตัวเองที่เป็นเราอยู่ แล้วก็รักครอบครัวของเรามากขึ้น เราจะทำหน้าที่ตนเองให้ดีที่สุด” (หวาน)

“รู้สึกว่ามีคุณค่าต่อครอบครัว...ต่อพ่อแม่ของเรา ...รู้สึกว่าเรารักตัวเองมากขึ้น เราโชคดีที่เรามีชีวิตและได้อยู่กับครอบครัว เรารักตัวเอง และจะทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด” (ไปรย)

“คิดว่าเหมือนกับเราเกิดมาต้องรักชีวิต รักตนเองให้มากที่สุด ทำชีวิตให้ดีให้คุ้มค่าที่สุด เพราะว่าเราเกิดมาหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทุกคนมีเกิดแก่เจ็บตายเหมือนกัน เราต้องทำปัจจุบันให้ดีที่สุด” (เรย์)

“มันทำให้เราได้รักตัวเองมากขึ้น ให้เวลากับตัวเองมากขึ้น แล้วก็อยู่กับคนที่เรารักมากที่สุด เช่น ครอบครัว” (แคท)

จากข้อมูลข้างต้นที่ว่า ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่เกิดการเรียนรู้ว่าความตายเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ หากบุคคลยอมรับว่าความเสื่อมของชีวิตและความตายเป็นเรื่องปกติ จะส่งผลทำให้บุคคลเห็นถึงคุณค่าของชีวิต และตั้งใจประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามเพิ่มขึ้นทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ผู้เรียนรู้จึงได้สะท้อนคิดไปถึงการกระทำและพฤติกรรมในอดีตของตน และเกิดความเชื่อว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคตล้วนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากผลการกระทำในอดีต และหากการกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ดีจะทำให้ได้รับสิ่งที่ดีตอบแทน รวมถึงการที่ผู้เรียนรู้มีความศรัทธาในหลักธรรมและคำสอนทางศาสนาจึงกลายเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความศรัทธาในคุณงามความดี และเชื่อถือในผลของการกระทำในอดีตเพิ่มขึ้น และเชื่อมโยงให้เกิดพฤติกรรม

และการกระทำที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และสังคม ผู้เรียนรู้อาจจะให้ความหมายและเกิดการ เรียนรู้ที่ว่า “การมีความศรัทธาในคุณงามความดี และศรัทธาในผลของการกระทำ”

“โลกนี้เป็นสิ่งที่อยู่อาศัยชั่วคราว แต่ว่าสิ่งที่จะอยู่ถาวรคือโลกหลังความ ตาย แล้วสิ่งที่เราจะมุ่งหวังคือทำให้เราได้เข้าสู่สวรรค์...ถ้าเราทำดีมากก็จะส่งผลต่อชีวิตหลังความ ตาย ส่งผลให้คนที่ทำดีมาก ๆ ได้ขึ้นสวรรค์” (ฟ้า)

“ศาสนาสอนให้คนทำความดีละเว้นความชั่ว...เราเชื่อเสมอมาว่าทำดีได้ ดี...ทำชั่วได้ชั่ว...ผลที่เกิดขึ้นในปัจจุบันก็มาจากผลกรรมในอดีต” (อ๋อง)

นอกจากนี้ จากการที่ผู้เรียนรู้อาจเกิดการเรียนรู้ผ่านคลิป์วิดีโอและเกมไฟ ไซชีวิต ซึ่งสื่อการเรียนรู้ข้างต้นล้วนเกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย และบริบทความเชื่อด้าน ศาสนาทั้งในด้านศาสนากับภาวะใกล้ตาย และภายหลังความตาย และกฎแห่งกรรมและผลของ การกระทำตามความเชื่อของแต่ละศาสนา จึงส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้อาจเกิดความเข้าใจและ เรียนรู้ว่า ความเชื่อในหลักธรรมและคำสอนทางศาสนาเป็นสิ่งสำคัญต่อการใช้ชีวิต มีส่วนทำให้ เกิดความเข้าใจในชีวิตและความเสื่อมของร่างกาย เกิดการยอมรับกับสภาวะร่างกายของตน และ เกิดการประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และต่อผู้อื่นและสังคม ผู้เรียนรู้อาจ ให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “ความเชื่อถือในหลักธรรมและคำสอนศาสนา”

“อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา...อนิจจา คือสิ่งที่ไม่เที่ยง คือ เปรียบเสมือน ร่างกายของเราที่ไม่มั่นคง มีการเปลี่ยนแปลง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา...ชีวิตคนเราต้องทำผลบุญ ส่งเสริมชีวิตตัวเอง... คือผลบุญจะไปส่งเสริมชีวิตหลังความตาย...เหมือนทำเวรกรรมอะไรไว้ สุดท้ายก็จะได้เวรกรรมที่เราทำ” (กานดา)

“เราคิดว่าความเชื่อด้านศาสนาเป็นสิ่งสำคัญนะ เพราะว่าศาสนาจะ ช่วยทำให้มนุษย์สงบมากขึ้น แล้วก็ยอมรับในตนเองมากขึ้น..แล้วก็ยังเวลาที่เรารู้สึกกลัวแล้วมัน ยิ่งทำให้เราปลงกับชีวิตมากขึ้นด้วย..แล้วอีกอย่างคือ...เราก็ได้เรียนรู้เพิ่มว่าเหมือนใครทำอะไรไว้ ผลลัพธ์ก็เป็นไปตามนั้น” (แหวน)

กิจกรรมถัดมาตามด้วย **กิจกรรมครั้งที่ 2 “ประสบการณ์เก่าเล่าใหม่”** ขึ้นตอนนี้ใช้สื่อการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการนำเรื่องเล่าของบทความเรื่อง “ความกล้าหาญของอ๋อง” จากหนังสือ “เพื่อรอยยิ้มเมื่อสิ้นลม: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย” มาให้ผู้เรียนรู้อ่านบททบทวนบทความด้วยตนเอง และทำความเข้าใจเกี่ยวกับมุมมองและทัศนคติ ของตนที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ และต่อคุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความเข้าใจในอารมณ์ และความรู้สึกของตนที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย เกิดความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและจิตศรัทธา และเกิดการยอมรับและเห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์เพิ่มขึ้น กิจกรรมนี้จึงเป็นกิจกรรมที่สะท้อนและเสริมสร้างให้ผู้เรียนรู้เข้าใจมุมมองและทัศนคติของตนที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ และต่อคุณลักษณะและบทบาทที่ดีของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเกิดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยจิตวิญญาณอย่างแท้จริง

โดยจากการที่ผู้เรียนรู้ได้ทำกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านบทความเรื่อง “ความกล้าหาญของอ่อง” ก่อนอ่านบทความนี้ ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และไม่ทราบระดับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติว่าเป็นอย่างไร แต่เมื่อได้เรียนรู้และเข้าใจบทความนี้ ทำให้เข้าใจถึงอาการและความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น เกิดการรับรู้ชีวิตในช่วงใกล้ตาย หรือการต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตายเป็นความเจ็บปวดทุกข์ทรมานอย่างที่สุด และทำให้เกิดความรู้สึกสงสารและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติเพิ่มขึ้น ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “ชีวิตใกล้ตายเป็นช่วงเวลาของความทุกข์ทรมาน”

“เหมือนแรก ๆ เราชู้ว่าทุกข์สัมผัสไม่ได้...แต่พอได้อ่านบทความเรื่องนี้แล้วทำไมมันเจ็บแบบนี้...น้องอ่องน่าสงสารมาก ๆ แมก็น่าสงสาร” (ดาว)

“เรามีความรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นคนน่าสงสาร ขาดความอบอุ่นตั้งแต่เด็ก ๆ นั้นเป็นเหตุผลที่ทำให้อยากทำทนายแม่ของตนเอง เมื่อครั้งที่เขาป่วย เขาจึงไม่กล้าที่จะโทรไปหาแม่ จึงรู้สึกอึดอัดใจ ทรมาน จะจากไปก็เหมือนมีอะไรติดค้าง” (แหวน)

“รู้สึกสงสารและเข้าใจเขากับการที่ต้องมีความกังวล มีห่วงอยู่ในสิ่งที่มันยังค้างคา คงจะทรมานกับโรคที่ต้องเจอทางกาย...แล้วยังจะมีทุกข์ทางด้านจิตใจ” (น้ำ)

“ความรู้สึกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ... รู้สึกถึงความทรมานทั้งทางกายและทางใจที่รอให้ได้รับการปลดปล่อยบางอย่างเพื่อสามารถจากโลกนี้ไปอย่างสงบได้” (ไม้)

“เศร้ามาก ...คือแบบสงสารเขาทั้งแม่ลูก เขาพยายามต่อสู้แต่ไม่ชนะ...แล้วก็รู้สึกว่สงสารแม่...แต่ก็แม่ก็เต็มที่แล้วที่จะดูแลลูก...แต่ลูกก็ต้องมาจากไป” (เล็ก)

จากประสบการณ์การเรียนรู้ข้างต้นที่เกิดขึ้นเป็นอันดับแรก คือ การรับรู้ชีวิตใกล้ตายเป็นช่วงเวลาของความทุกข์ทรมาน ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงเกิดความเข้าใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังส่งผลทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ที่มีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ

จิตวิญญาณ และยังคงมีความต้องการสุดท้ายที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงรู้สึกเหมือนติดค้างในใจ และไม่พร้อมลาจากโลกนี้

ทั้งยังทำให้เกิดความเชื่อที่ว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญต่อการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติสามารถใช้ชีวิตในช่วงวาระสุดท้ายร่วมกันอย่างมีความสุข หากพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลและให้การพยาบาลที่ดีด้วยความเมตตา ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และมีความต้องการที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากไปอย่างสงบ จะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวม มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานลดลง และมีความสุขในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เมื่อผู้เรียนรู้ได้อ่านบทความนี้จึงเกิดความรู้สึกประทับใจ และรู้สึกชื่นชมพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหัวใจผลลัพธ์ที่ตามมา คือ ผู้เรียนรู้เกิดการสะท้อนคิดด้วยตนเองว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้พ้นจากความทุกข์ทรมานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และทำให้เกิดภาพประทับใจของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีว่า ควรตั้งใจดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากไปอย่างสงบ ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น”**

“รู้สึกประทับใจพยาบาลที่พยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากการทุกข์ทรมาน และจากไปอย่างสงบ” (แหวน)

“รู้สึกว่าพยาบาลที่มาดูแลเป็นคนที่มีความประสพการณ์โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...รู้สึกชื่นชมพี่เขาที่มาดูแลผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ และช่วยทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบไม่ค้างคาในใจ” (หอม)

“การเข้าอกเข้าใจของพี่นี่ดีมาก...พี่เขาเป็นพยาบาลที่ดีมาก..หากเป็นเราในตอนนั้นจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากที่สามารถทำให้แม่ลูกที่ไม่ได้เจอกันและปรับความเข้าใจจนทำให้ลูกเสียชีวิตไปอย่างสงบ” (ฝ้าย)

“เราว่าพี่เขาเป็นคนดี..เป็นพยาบาลที่ดีมาก..ดูมีเมตตา ใจเย็น...และตั้งใจช่วยผู้ป่วยด้วยหัวใจการเป็นมนุษย์มาก ๆ ทำให้ผู้ป่วยไม่ค้างคาในใจ และจากไปอย่างสงบ” (เล็ก)

สำหรับกิจกรรมสุดท้ายของการจัดการเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง ได้แก่ **กิจกรรมครั้งที่ 3 “เมื่อฉันเป็นผู้ป่วย”** ขั้นตอนนี้มีการมอบหมายให้ผู้เรียนรู้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย จากนั้นแต่ละกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น และแสดงบทบาทสมมุติ (Role play) ผ่านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ และพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย

ระยะสุดท้าย และภายหลังการแสดงบทบาทสมมุติเสร็จสิ้น มีการใช้คำถามเพื่อกระตุ้นการสะท้อนคิดผ่านบทบาทสมมุติ นั้น ๆ ทั้งกลุ่มที่แสดงบทบาทสมมุติ และกลุ่มผู้สังเกตการณ์ ผู้เรียนรู้จึงเกิดการสะท้อนคิดร่วมกันในประเด็นอารมณ์และความรู้สึกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ และต่อพยาบาลวิชาชีพ

กิจกรรมนี้จึงมีส่วนทำให้ผู้เรียนรู้ที่แสดงบทบาทสมมุติเกิดการสะท้อนคิดเกี่ยวกับตัวละคร และผู้เรียนรู้ที่สังเกตการณ์เกิดการสะท้อนคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ โดยทำให้ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่เกิดการรับรู้ที่ ชีวิตในช่วงใกล้ตายเป็นชีวิตที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และเกิดความเข้าใจในความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังทำให้เข้าใจในอารมณ์ และความรู้สึกของตนที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น ได้แก่ ความรู้สึกสงสารและหดหู่ต่อชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ความรู้สึกสงสารที่ญาติไม่สามารถทำใจยอมรับกับวาระสุดท้ายของผู้ป่วย และความรู้สึกเศร้าใจต่อการที่ญาติร้องไห้เสียใจกับความทุกข์ทรมานของบุคคลอันเป็นที่รัก ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“ชีวิตในช่วงใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน”**

“รู้สึกเห็นอกเห็นใจที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับโรคที่มีแต่แยลง มันทำให้เขาคุณทนทาน และเราเองก็รู้สึกเศร้าที่ต้องมาเห็นคนในครอบครัวต้องเศร้าตามไปด้วย” (ดาว)

“เราเศร้าตรงที่เราได้เห็นความรู้สึกของญาติเวลาที่เสียใครสักคนไป... มันเศร้า มันทุกข์ ...มันเป็นสิ่งทำให้ยาก” (หวาน)

“เราเองเศร้าใจมากนะต่ออาการของผู้ป่วย..มันดูทุกข์มาก...เราต้องดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว...เพราะเมื่อคนใดคนหนึ่งในครอบครัวป่วยหนัก... ย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่คนอื่น ๆ ในครอบครัวจะได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปด้วย (ไม่)

“การเป็นคนไข้ระยะสุดท้ายนี้มันทรมานนะ..มันเศร้าใจ” (น้อง)

จากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ว่า ชีวิตใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน ส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความเข้าใจในความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น และเกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมว่า จิตศรัทธา และหลักธรรมทางศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจที่สำคัญของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ และควรมีการตอบสนองของความเชื่อถือศรัทธาในศาสนาอย่างต่อเนื่อง โดยขึ้นอยู่กับบริบทความเชื่อของบุคคลนั้น โดยหากผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติมีความเข้มแข็งทางจิตใจโดยมีศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และได้รับการตอบสนองความเชื่อถือศรัทธาในศาสนา จะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติยอมรับกับความเจ็บปวดที่กำลังเผชิญ และพร้อมเผชิญกับความตายเพิ่มขึ้น ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ที่ หลักธรรมทางศาสนามีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และควรมีการตอบสนองความเชื่อถือศรัทธาในศาสนา เพื่อดูแลช่วยเหลือ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมาย และเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การตระหนักถึงความเชื่อถือและศรัทธาในศาสนา”**

“ตอนที่เราแสดงนั้น เราในฐานะลูกก็ได้ไปพูดกับแม่ว่า ให้แม่นึกถึงสิ่งที่ดี ๆ ศาสนาอิสลามก็ให้นึกถึงพระอัลเลาะห์ นึกถึงที่ ๆ สว่าง ๆ แล้วตอนไปกระซิบบให้นึกถึงพระเจ้า...แล้วก็การพูดคุยให้เขาเข้าใจสิ่งที่คนไข้ระยะสุดท้ายต้องการ...รวมถึงเน้นเรื่องศาสนา...เราว่ามันช่วยคนไข้ได้” (แหวน)

“เราควรแนะนำญาติผู้ป่วยให้จัดสถานที่ให้เป็นส่วนตัว..เพื่อให้ญาติสามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้อย่างใกล้ชิด ...และควรถามเกี่ยวกับความเชื่อของครอบครัวหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยเพื่อช่วยเหลือเขา หากเป็นผู้ป่วยมุสลิมอาจต้องรับทำพิธีทางศาสนาทันที” (โปรย)

นอกจากนี้ จากการศึกษาที่ผู้เรียนรู้ได้แสดงบทบาทสมมุติร่วมกัน ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงเกิดความตระหนักถึงความเชื่อถือและศรัทธาในศาสนาเพิ่มขึ้น และพร้อมที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ตอบสนองของความเชื่อถือศรัทธาในศาสนา เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมเผชิญกับความตายเพิ่มขึ้น ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงเกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมว่า การรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และส่งผลโดยตรงต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม อาทิ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติด้วยความเอาใจใส่ การมีสัมพันธภาพที่ดี และการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ซึ่งถือเป็นบทบาทสำคัญของผู้เรียนรู้ และมีส่วนทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานลดลง นอกจากนี้ ผู้เรียนรู้ยังให้เหตุผลเพิ่มเติมว่า หากให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวมจะทำให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับกับสภาพความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ในช่วงวาระสุดท้ายอย่างมีความสุข ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม”**

“การหมั่นเข้าไปพูดคุยเกี่ยวกับโรคที่เป็นความเป็นตายในอนาคต...การดูแลไม่ให้ผู้ป่วยยึดติดกับความแค้น...ความทุกข์ แล้วก็คิดในคุณงามความดีที่ได้ทำมาถือเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย” (ดาว)

“พยาบาลต้องมีการปลอบใจญาติ มีการสัมผัส...แล้วก็ตอนที่ญาติเข้าไปคุยกับผู้ป่วย...เราในฐานะของพยาบาลจะต้องคอยปลอบ คอยสัมผัส..ให้กำลังใจ..และเอาใจใส่อยู่เสมอ” (น้ำ)

“ในฐานะพยาบาลก็ต้องเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ...ต้องมีการอธิบาย ญาติผู้ป่วย...เพราะว่าผู้ป่วยอาการหนักมากมีความจำเป็นที่พากลับบ้านไม่ได้...ถ้าพยาบาลพูดดี ญาติก็ยอมรับ” (กานดา)

“การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้เป็นสิ่งสำคัญมาก ๆ โดยเฉพาะการดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วย การใช้ทุกวินาทีที่เหลือของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้คุ้มค่า..การช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึก โดดเดี่ยว” (ไม้)

จากการที่ผู้เรียนรู้ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมการคลายความทุกข์ ทรมาน ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย และการดูแลที่เป็นองค์ รวม เพื่อให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานลดลง แต่จากการที่ผู้เรียนรู้ได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะ สุดท้ายและญาติ ทำให้ผู้เรียนรู้เกิดการเรียนรู้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติบางรายอาจยังไม่ ยอมรับกับวาระสุดท้ายของชีวิต และไม่ยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เมื่อผู้เรียนรู้ในบทบาท ของนักศึกษาพยาบาลได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณ์สมมุติ (การแสดงบทบาท สมมุติ) จึงทำให้เกิดความรู้สึกที่หลากหลาย อาทิ กลัว ตื่นเต้น และไม่กล้าเข้าไปดูแล หรือ สนทนาในเรื่องของความเจ็บป่วยและความตาย เนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติจะ ไม่ยอมรับความช่วยเหลือ และไม่ยอมรับพูดคุยด้วย รวมถึง การมีความรู้สึกสงสารผู้ป่วยระยะ สุดท้ายที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และสงสารญาติที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลที่รัก

ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้เพิ่มเติมว่า ขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำเป็นต้อง เข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของตนตลอดเวลา หากขาดความเข้าใจในสภาวะอารมณ์และ ความรู้สึกของตน จะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ นอกจากนี้ ยังเกิดความเชื่อว่า การมีความสามารถในการจัดการอารมณ์ และการควบคุมอารมณ์ ของตนเองดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายถือเป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เข้าใจในความทุกข์ ทรมาน ความต้องการสุดท้าย และพฤติกรรมของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ และเชื่อมโยงไปสู่ การเกิดพฤติกรรมดูแลที่เป็นองค์รวม ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “การ ตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ของตนเมื่อเป็นผู้คลายความทุกข์ทรมาน”

“เราต้องทำความเข้าใจกับตนเองก่อน...ปรับทัศนคติต่อความตาย ให้ ความเอาใจใส่ ..คือว่าถ้าเราเป็นผู้ป่วยเราจะรู้สึกอย่างไร...เพื่อให้เข้าใจ และยับยั้งอารมณ์ให้ กลับสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด” (หวาน)

“ขั้นแรกคือ...เราต้องพาตนเองออกมาจากจุดนั้น...แล้วไปอยู่ในที่สงบ จากนั้นหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาวๆ เมื่ออารมณ์สงบก็กลับไปหาผู้ป่วย...เราต้องมีการควบคุม

อารมณ์ของตนเองเมื่อต้องเจอผู้ป่วยใกล้ตาย เปิดใจให้กว้าง เอาใจเขามาใส่ใจเรา และต้องเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติเมื่ออยู่ในสถานการณ์คับขัน” (โปรย)

“การให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.. เราเองต้องมีใจเมตตาแบบที่พยาบาลในบทความ...เราต้องอยากช่วยเหลือเขา ..และต้องเข้าใจเขา...ที่สำคัญคือ..ต้องควบคุมอารมณ์ตนเองให้ได้ด้วย” (ฟ้า)

“จากการที่ลูกสองคนเถียงกัน...คือลูกสองคนมีความเห็นไม่ตรงกัน ทะเลาะกันต่อหน้าคนไข้...เราในฐานะพยาบาลก็ต้องควบคุมอารมณ์ของตนเอง ต้องใจเย็น..ไม่กลัว และเดินเข้ามาใกล้เกลี้ยให้สองคนหยุดทะเลาะกัน...ให้คนไข้ไปสบาย” (ส้ม)

เมื่อวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริงในกิจกรรมครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 3 ทำให้พบว่า กิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 กิจกรรม ส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและความตายเพิ่มขึ้น ได้แก่ การเข้าใจว่าความตายเป็นการเสื่อมถอยตามธรรมชาติ และเข้าใจว่าชีวิตใกล้ตายเป็นช่วงเวลาของความทุกข์ทรมาน ทั้งนี้ ยังส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เกิดการรับรู้คุณค่าและความสำคัญของตนที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของตนเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น ซึ่งจากข้อมูลประสบการณ์ข้างต้น จึงถือเป็นประสบการณ์ของผู้เรียนรู้ที่เป็นประสบการณ์ใหม่ และค่อนข้างแตกต่างจากประสบการณ์เดิมที่เคยมี ผู้จัดการเรียนรู้จึงดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เรียนรู้เกิดการตระหนักรู้ชีวิตและความตาย เกิดการยอมรับและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเกิดพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ ที่ถือเป็นองค์ประกอบของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองโดยอยู่บนความเชื่อที่ว่า กิจกรรมในชั้นตอนถัดไปมีส่วนเสริมสร้างให้ผู้เรียนรู้เกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองได้ชัดเจนขึ้น สำหรับการจัดการเรียนรู้ในชั้นตอนถัดไปจึงมุ่งเน้นให้ผู้เรียนรู้ได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมซึ่งเป็นสถานการณ์จริง เพื่อทำความเข้าใจอารมณ์และความรู้สึก และเข้าใจในประสบการณ์ของตนผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยสามารถนำเสนอประสบการณ์การเรียนรู้ในส่วนที่ 2 ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย

สำหรับการจัดการเรียนรู้ในส่วนนี้เน้นให้ผู้เรียนรู้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (สถานการณ์จริง) ที่ยังคงเน้นการจัดบรรยากาศของการจัดการเรียนรู้ที่เต็มไปด้วยความรักความเมตตา และการให้ความเป็น

กันเองแก่ผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เรียนรู้อย่างคงเกิดความรู้สึกปลอดภัย และไว้วางใจกลุ่ม เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และกล้าพูดคุยและแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เช่นเดิม โดยกิจกรรมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่ ผู้จัดการเรียนรู้ได้นำไปใช้จัดการเรียนรู้ในส่วนนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 10 กิจกรรม คือ กิจกรรมครั้งที่ 4 ถึงครั้งที่ 13 และแบ่งวิธีการในส่วนของการจัดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยออกเป็น 3 ช่วงกิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ช่วงที่ 1 เป็นกิจกรรมครั้งที่ 4 ถึงครั้งที่ 8 ในหัวข้อ ฉันรู้สึกอย่างไร (จำนวน 5 ครั้ง) กิจกรรมการเรียนรู้ช่วงที่ 2 เป็นกิจกรรมครั้งที่ 9 ถึงครั้งที่ 12 ในหัวข้อการเจริญเติบโตที่สวยงาม (จำนวน 4 ครั้ง) และกิจกรรมการเรียนรู้ช่วงที่ 3 เป็นกิจกรรมครั้งที่ 13 ในหัวข้อบทสรุปการเรียนรู้ของฉัน (กิจกรรมครั้งสุดท้าย / จำนวน 1 ครั้ง) โดยขอเสนอรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ออกเป็น 3 ช่วงการเรียนรู้ และแบ่งตามประสบการณ์การเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

สำหรับกิจกรรมการเรียนรู้ช่วงที่ 1 เริ่มต้นจากผู้เรียนรู้ได้รับการจัดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยตั้งแต่กิจกรรมครั้งที่ 4 ถึงครั้งที่ 8 ในหัวข้อการเรียนรู้เรื่อง “ฉันรู้สึกอย่างไร” จำนวนทั้งสิ้น 5 กิจกรรม (กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1) เริ่มต้นด้วย **กิจกรรมครั้งที่ 4 “ฉันรู้สึกอย่างไร”** ขั้นตอนนี้เป็นจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณ์จริง เริ่มต้นด้วยการมอบหมายให้ผู้เรียนรู้ คือ นักศึกษาพยาบาลได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้เรียนรู้แต่ละคนมีการศึกษาข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีการสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติด้วยการสนทนา และให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม จากนั้น ภายหลังจากสิ้นสุดการดูแลในแต่ละวัน ผู้จัดการเรียนรู้ใช้คำถามเพื่อกระตุ้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้เรียนรู้ ได้แก่ ความรู้สึกทั้งก่อน ขณะ และหลังการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ เพื่อเปิดโอกาสให้บอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ และประสบการณ์ที่พบเจอขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โดยจากการที่ผู้เรียนรู้ได้เรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (สถานการณ์จริง) ประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น คือ ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่เกิดการเรียนรู้ที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ การรับรู้ว่าคุณป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย และเต็มไปด้วยความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากโรคที่กำลังเผชิญอยู่ และเมื่อเข้าไปพูดคุย และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เข้าใจสภาวะความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเข้าใจความทุกข์ทรมานใจและ

ความเศร้าโศกของญาติจากการต้องเห็นบุคคลผู้เป็นที่รักต้องเผชิญกับความเจ็บปวดในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้เรียนรู้อาจให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“ชีวิตใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน”**

“ใจหนึ่งก็แบบสงสาร เพราะว่าอีกอย่างคือไตเขาไม่ทำงานแล้ว หมอบอกว่า คนไข้พร้อมไปได้ทุกเมื่อหากไม่ยอมล้างไต แต่คนไข้ก็ยังไม่ยอมล้างไตเพราะไม่มีคนมาเฝ้า..มันดูแล้วว่าคนไข้เขาทุกข์มาก ๆ เลยนะ” (สาว)

“แต่ว่าเคสนี้หากใส่ท่อก็ต้องนอนติดเตียง...ต้องทรมานมากขึ้นเคสนี้ไม่มีญาติมาสนใจ..เหมือนเป็นภรรยาเขา...ตอนนั้นพี่พยาบาลโทรหาญาติ ญาติรับสาย พอรู้ว่ามาจาก รพ. ตัดสายทิ้งเลย.. เรารู้สึกสงสารมาก” (สวຍ)

“คนไข้เขามีเรื่องติดเชื้อ..มีหายใจเหนื่อย ๆ ตลอดเวลา...เขาติดเชื้อรุนแรงมาก...แล้วก็มีชาซ้าย บวมแดงร้อน...มีไข้สูง ...เรารู้สึกสงสารอาการคนไข้มาก” (เรย์)

จากการที่ผู้เรียนรู้อาจเกิดการรับรู้ ว่า ช่วงชีวิตใกล้ตายถือเป็นความทุกข์ทรมาน จึงส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้อาจเกิดความรู้สึกสงสาร และเห็นใจในอาการเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ และเกิดความตั้งใจที่จะเข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง และเมื่อเข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณจริง ผู้เรียนรู้อาจเกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมที่ว่า การได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติถือเป็นสิ่งที่มีคุณค่าเพราะสิ่งที่ได้รับกลับคืนมา นั่นคือ ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ และยอมรับในตัวตนของผู้เรียนรู้อีกขึ้นซึ่งถือเป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อจิตใจ นอกจากนี้ ยังเชื่อมโยงไปสู่การมีความภาคภูมิใจในตนเอง และเกิดความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง และสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข ผู้เรียนรู้อาจให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น”**

“คนไข้จะคอยมาบีบปีแล้ว ให้ทำอะไร ให้ง่ายก็ทำได้ แต่ว่าญาติคือเหมือนจะไม่ไว้วางใจใคร...แต่พอเราเข้าไปดูแลเรื่อย ๆ ...เขาก็ดีขึ้น..เรารู้สึกว่าเขายอมรับเรามากขึ้นแล้วก็ให้เราให้การพยาบาลพ่อเขามากขึ้น...มันทำให้เรารู้สึกภูมิใจ และตั้งใจช่วยเหลือเขาเพิ่มขึ้น” (ปรง)

“ตอนแรกกังวลมาก...คนไข้เขาดูอาการหนัก...เราเลยกลัวว่าคนไข้และญาติเขาไม่ให้ความร่วมมือ...แต่พอไปดูแลเลยรู้สึกสบายใจมากขึ้น...เราพยายามดูแลสร้างสัมพันธภาพให้ญาติและคนไข้ยอมรับเรา...ให้ผ่อนคลาย...ให้อบอุ่น..แล้วเรารู้สึกว่าเขาไว้วางใจเรา...มันเป็นสิ่งที่ดีมาก ๆ ที่เราได้ช่วยเขา” (หอม)

“เราภูมิใจในตนเอง...ตอนแรกเรากล้า ๆ กลัว ๆ ...แต่เราก็พยายามที่จะเข้าไปใกล้ชีวิต...พยายามคิดว่าคนไข้ระยะสุดท้ายเหมือนคนไข้ทั่ว ๆ ไป... เราสามารถใกล้ชีวิตผู้ป่วยได้..แล้วก็สอบถามอาการจากญาติได้ มันเป็นเรื่องที่ดีมากสำหรับเราแล้วก็สำคัญมากนะ” (นุติ)

“คนไข้เขาเป็นคนแก่เพิ่งเอาเครื่องช่วยหายใจออกวันนี้...วันนี้เขาเริ่มพูดได้...คนไข้เขาเป็นห่วงเรา...คอยถามเราตลอด... คนไข้ต้องใส่สายให้อาหาร...คนไข้จะคอยถามเราว่าปวดแขนไหม...เมื่อยมัย... เราก็ดีใจที่คนไข้เป็นห่วงเรา...มันสุขใจอย่างบอกไม่ถูกเลย” (จีบ)

อย่างไรก็ตาม จากการที่ผู้เรียนรู้ได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ผู้เรียนรู้ได้รับรู้เพิ่มเติม คือ การรับรู้ว่ามีผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติบางรายยังคงมีความกังวลในโรค และอาการเจ็บป่วยในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต จึงทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติเกิดความรู้สึกโกรธ และกล่าวโทษชะตาชีวิตของตน และไม่ยอมรับต่อภาวะการเจ็บป่วยในครั้งนี้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติบางรายยังปฏิเสธความช่วยเหลือจากผู้เรียนรู้ร่วมด้วย เนื่องจากเกิดความไม่แน่ใจ และไม่ไว้วางใจว่าจะสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้หรือไม่ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติจึงค่อนข้างหลากหลาย อาทิ โกรธ มีนติ่ง รวมถึง การเกรี้ยวกราดและใส่อาวมณ์ ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ว่าขณะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ผู้เรียนรู้ต้องมีความเข้าใจในสภาวะทางอาวมณ์และความรู้สึกของตน ต้องมีความสามารถในการควบคุมอาวมณ์ และต้องเข้าใจในอาวมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติว่าเป็นผลมาจากอาการเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย เพื่อสามารถให้การดูแลที่ช่วยคลายความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การตระหนักถึงสภาวะอาวมณ์ของตนเมื่อเป็นผู้คลายความทุกข์ทรมาน”**

“คนไข้อาการหนัก หลายโรค หลายอาวมณ์... เราเองคิดว่าเราต้องจัดการตนเองให้ได้... ต้องเข้าใจคนไข้ว่าคนไข้เป็นแบบนี้เพราะอะไร ...เอาใจเขามาใส่ใจเรา...ไปโกรธคนไข้ไม่ได้เพราะว่าคนไข้เขาทุกข์อยู่แล้ว...เราต้องรู้จักควบคุมอาวมณ์ของตนเอง...ถ้าไม่ไหวก็เดินออกมา...เราต้องพยายามประเมินว่าคนไข้ต้องการอะไร” (กานดา)

“เราต้องปรับตัว...ต้องควบคุมอาวมณ์...ถ้าคนไข้หรือว่าญาติอาวมณ์ไม่ดี...เราต้องใช้คำพูดที่ดี ๆ... ใส่ใจ...ญาติแล้วก็คนไข้ก็จะได้ให้ความร่วมมือกับเรา...แต่ถ้าหากว่าเขาดูอาวมณ์ไม่ดี...เราอาจต้องถอยห่างก่อนให้คนไข้ได้พักไม่ไปวุ่นวายกับเขา” (น้อง)

“คนไข้เขาอาการไม่ค่อยดี มีอาการหนัก เป็นโรคเรื้อรังช่วยตนเองไม่ได้...เขาพูดคุยไม่ได้... เราต้องไม่โมโหว่าทำไมคนไข้พูดจาไม่ได้... เราต้องเข้าใจว่ามันเป็นพยาธิสภาพของโรค ...ถึงเขาจะไม่รู้เรื่องเราก็จะต้องให้การพยาบาลแบบนุ่มนวล คนไข้เขารับรู้ได้” (ส้ม)

นอกจากนี้ ผู้เรียนยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมด้วยว่า ในช่วงระยะเวลาก่อนเข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติ ผู้เรียนรู้สึกส่วนใหญ่มักเกิดความรู้สึกกลัว และวิตกกังวล เนื่องจากเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้หรือไม่ โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีวิธีการดูแลผู้ป่วย และไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรเพื่อทำให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับ และเชื่อถือในความสามารถของตน แต่เมื่อได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ผู้เรียนจึงเกิดการรับรู้เพิ่มเติมว่า หากมีการพูดคุยสื่อสาร และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ รวมถึงมีการแสดงออกถึงความตั้งใจในการดูแล และให้การดูแลด้วยความจริงใจ และเอาใจเขามาใส่ใจเรา ผลที่ตามมา คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เรียน และเปิดใจและยอมรับในตัวตนของผู้เรียนเพิ่มขึ้น ผู้เรียนจึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “การเห็นความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยใกล้ตาย”

“ตอนแรกกังวล...เพราะว่าไม่รู้ว่าจะญาติคนไข้จะเป็นอย่างไร...แต่พอได้ไปพูดคุยได้ให้การพยาบาลจริง ๆ ...เขาเอ็นดู ...แล้วเขาก็เปิดใจที่จะให้เราดูแลและให้การพยาบาลญาติของเขา” (หวาน)

“ตอนแรกคือเรารู้สึกกลัวมากที่ต้องเข้าไปดูแล...คือญาติกำหนดโน้นนี่..คือเราก็พยายามไปสร้างสัมพันธภาพกับคนไข้กับญาติ... พี่พยาบาลก็มาบอกว่าเคสนี้เป็นแบบนี้ละ...แต่เราก็พยายามสร้างสัมพันธภาพกับเขา” (น้ำ)

“เรารู้สึกตื่นเต้น..เรากล้า ๆ กลัว ๆ..เพราะว่าเราไม่รู้อารมณ์คนไข้แล้วก็ญาติ...คือคนไข้เขาอาการหนักมาก...เราไม่รู้จะเป็นไง...จะให้การดูแลยังไง...แต่เราก็พยายามที่จะเข้าไปพูดคุยกับคนไข้” (ไม้)

“เรารู้สึกกังวลใจมาก เคสนี้เป็นหนักมาก...เราตกใจที่ตาเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระยะสุดท้าย ...แต่ว่าหน้าที่ของเราคือต้องดูแล ต้องช่วยเหลือ..คือตอนแรกเราเข้าใจว่าญาติของผู้ป่วยต้องไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ตอบคำถาม...แต่พอได้ไปคุยกับเขา... เขาก็ให้ความร่วมมือกับเราตลอด” (ฟ้า)

ถัดมา เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 5 ถึงครั้งที่ 8 ยังคงเป็นกิจกรรม “ฉันรู้สึกอย่างไร” ที่เน้นการจัดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอีก 4 ครั้ง ยังคงมีการใช้คำถามซึ่งเน้นที่อารมณ์และความรู้สึกของผู้เรียนที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ และต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเช่นเดิม เพื่อกระตุ้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ และเพื่อทำให้ผู้เรียนได้บอกเล่าประสบการณ์ และเรื่องราวต่าง ๆ ที่พบเจอขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สำหรับ **กิจกรรมครั้งที่ 5 “ฉันทู้สึกอย่างไร”** ถือเป็นจัดการการเรียนรู้ในสถานการณ์จริงเป็นวันที่ 2 โดยเมื่อผู้เรียนรู้ได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติอย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่เกิดความเข้าใจในความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเกิดความเข้าใจในความเป็นบุคคล และความเป็นตัวตนของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกสงสาร และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเกิดความตั้งใจที่จะดูแลช่วยเหลือเพื่อทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความทุกข์ทรมานลดลง ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“ชีวิตใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน”**

“รู้สึกสงสารผู้ป่วย เพราะต้องทรมานและเจ็บปวดมาก...รู้สึกสงสารหนู...เมื่อเห็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องทุกข์ทรมานกับชีวิตที่ต้องใส่เครื่องมือทางการแพทย์...ไม่ว่าจะเป็นใส่ท่อช่วยหายใจ...หรือการปั๊มหัวใจเพื่อยื้อชีวิตของผู้ป่วย” (ดาว)

“เรารู้สึกสงสาร เมื่อเห็นผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะคอ เพราะทำไปเพื่อช่วยยืดเวลา แต่ต้องแลกกับความเจ็บปวด...เรารู้สึกว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องทรมานกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ที่มันมีทั้งความทุกข์และความทรมาน” (ไม่)

“เหมือนตอนที่พลิกตัวให้คนไข้ คนไข้เขาหายใจไม่ค่อยออก...เขาขอกลับมานอนหงายแล้วก็พักนิดนึง...วันนี้เรารู้สึกว่าสงสารคนไข้มาก.. อีกอย่างคือคนไข้เขามีแผลกดทับทั้งที่ก้นกบแล้วก็ที่หลังด้วย...มันทรมานมาก ๆ ” (ฟ้า)

“เรารู้สึกกลัวเลย เราทำอะไรไม่ถูก...เห็นแล้วสงสารคนไข้มากเลย...เขาจะเจ็บไหม เจ็บมากแน่ ๆ เลย.. สงสารเขา...เขาจะเจ็บ...น้ำตาคนไข้ก็ไหลตลอด...เราก็อยากจะร้องไห้ตอนที่เราไปจับคนไข้ไว้...มันทรมานมาก..คนไข้มีเลือดออกจากปากด้วย” (เรย์)

จากการที่ผู้เรียนรู้เกิดการรับรู้และเข้าใจในความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อผู้เรียนรู้ได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติอย่างเต็มความสามารถ และด้วยความตั้งใจ ผลที่ตามมา คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติได้รับการตอบสนองความต้องการในทุก ๆ ด้านโดยเฉพาะการดูแลด้านร่างกายที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานลดลง ผู้เรียนรู้จึงเกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมว่า การได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และทำให้ผู้ป่วยคลายความทุกข์ทรมาน ส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และภาคภูมิใจในตนเองที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความทุกข์ทรมานลดลง นอกจากนี้ จากการที่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติไว้วางใจ และยอมรับในตัวตนของผู้เรียนรู้โดยเฉพาะการกล่าวขอบคุณผู้เรียนรู้ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแล ส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น และเกิดความรู้สึก

ดีใจ และภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย ผู้เรียนรู้อาจให้ความหมายและเกิดการ เรียนรู้ที่ว่า “การเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น”

“ตัวรู้สึกตัวดีขึ้น...เราไปพูดคุยเราได้รับความรู้สึกได้...ตามีการยิ้ม ยิ้มเล็ก ยิ้มน้อย ตามีการตอบสนองกับเรามากกว่าเดิม...เรารู้สึกดีใจที่คนไข้มีการตอบสนองมากกว่าเดิม ...ก่อนหน้าคือตาไม่ยอมให้พลิกตัว ...แต่วันนี้ตาให้เราพลิกตัวให้...มันรู้สึกดีมาก ๆ ” (นุดี)

“ก่อนดูแลคนไข้ เรารู้สึกสงสารเห็นใจมาก...เราเลยให้การดูแลเหมือน เป็นญาติของเรา...และคอย support ตลอดทั้งร่างกายและจิตใจ...เราเองรู้สึกภูมิใจและดีใจมากที่ เราสามารถทำตามที่เราตั้งใจได้ และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้” (ฟ้า)

“วันนี้เราให้การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ...ช่วยดูแลเสมหะให้คนไข้...เรารู้สึกดีใจมาก และยินดีที่ได้ช่วยให้คนไข้มีทุกข์ทรมานลดลง...คนไข้กับญาติเขาเลยขอบคุณเรา ตลอดเวลาเรารู้สึกประทับใจมาก...เราเองก็พร้อมที่จะช่วยเขา” (เรย์)

“ก่อนดูแลคนไข้ เรารู้สึกกลัว..กังวล...ว่าเราต้องทำอะไร...แต่พอเรา ได้ไปดูแล..มันทำให้เรารู้สึกดีใจและภูมิใจที่เราสามารถดูแลได้ทั้งคนไข้แล้วก็ญาติ แล้วก็ทำให้เขา ดีขึ้น” (แคท)

จากการที่ผู้เรียนรู้อาจเกิดการรับรู้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญ กับความทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และผู้เรียนรู้อาจเป็นบุคคลที่มีความ สำคัญต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้คลายจากความทุกข์ทรมาน ผู้เรียนรู้อาจ ส่วนใหญ่จึงรับรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม และเกิด ความตั้งใจดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความทุกข์ทรมาน ลดลง และพร้อมลาจากโลกนี้ไปอย่างสงบ ผู้เรียนรู้อาจให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้อีกว่า “การ ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมการคลายความทุกข์ทรมาน”

“เราคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีที่เราตั้งใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้มี ทางเลือกที่จะไม่ทุกข์ทรมาน...ได้ทำตามความต้องการของตนเองในบั้นปลายชีวิต...และได้จากไป อย่างสงบและมีศักดิ์ศรี... ทั้งญาติและคนไข้ก็มีความสุข” (หวาน)

“เราคิดว่าการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วย ระยะสุดท้ายทุกข์ทรมานน้อยที่สุด...เพราะจะทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ...แต่ก็ต้องเคารพใน สิทธิของผู้ป่วยและญาติ ...คือถ้าผู้ป่วยมีอาการที่แย่งก็จะไม่ขอยื้อชีวิต ...จะให้ผู้ป่วยจากไป อย่างสงบ และไม่รู้สึกทรมาน” (โปรย)

“ถ้าหากอาการคนไข้ไม่ดีขึ้น..พอเวลาจะมีอะไร..คนไข้เขาก็พูดไม่ได้ ... ญาติเขาอาจจะเครียดมาก... เพราะดูท่าทางแล้วว่าญาติเขาก็ยังรับไม่ได้...เราอาจต้องหาทาง

ช่วยเหลือเขาให้เขาทุกข์ลดลง...อาจไปปรึกษากับทีม palliative care เพื่อให้ญาติเขาปรับตัวได้”
(ฝ่าย)

“เราจะต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ดีที่สุด... ต้องดูแลเอาใจใส่ ...
ประคับประคองทั้งด้านร่างกายและรวมไปถึงทางด้านจิตใจด้วย ...เพื่อที่จะไม่ให้เขารู้สึกว่าเขาโดด
เดี่ยวและไม่เหลือใคร” (กานดา)

นอกจากนี้ จากการที่ผู้เรียนรู้อได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ
ญาติอย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนรู้อจึงได้พบเจอกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย
และจิตใจ ผู้เรียนรู้อส่วนใหญ่จึงเกิดการเรียนรู้อเพิ่มเติมว่า ผลของการกระทำในอดีต และกฎ
แห่งกรรม ส่งผลโดยตรงต่อวิถีชีวิตของบุคคลนั้น ๆ โดยเฉพาะต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางรายที่
ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคในระยะสุดท้ายซึ่งอาจเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำในอดีต
ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับความสนใจจากญาติพี่น้อง และขาดญาติพี่น้องมาคอยดูแลเอาใจใส่ แม้จะอยู่ใน
วาระสุดท้ายของชีวิต และเมื่อผู้เรียนรู้อได้รับรู้ประวัติความเป็นมาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำให้รับรู้
และเข้าใจได้ทันทีว่า การที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางรายมีความทุกข์ทรมานเกิดขึ้นอาจเป็นผลจาก
การกระทำในอดีต อาทิ การไม่ได้ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีจึงต้องอยู่ในสภาวะใกล้ตาย และเต็มไปด้วย
ด้วยความทุกข์ทรมานเช่นนี้ ผู้เรียนรู้อจึงเกิดความเชื่อในเรื่องคุณงามความดี และบาปบุญคุณโทษ
และเชื่อว่าหากปฏิบัติดีจะได้รับสิ่งที่ดีตอบแทน และขณะที่ยังมีชีวิตอยู่จะตั้งใจกระทำความดี และ
เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นโดยเฉพาะต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้เรียนรู้อจึงให้ความหมายและเกิด
การเรียนรู้อที่ว่า **“การศรัทธาในคุณงามความดี และผลของการกระทำ”**

“มีคนเคยโทรไปหาลูกของคนไข้ว่าพ่อไม่สบายอยู่รพ. ...ลูกคนไข้ตอบ
กลับมาว่า... พ่อไม่เอาเขา เขาก็ไม่รับเป็นพ่อ...เหมือนในอดีตคนไข้เคยทำอะไรไว้แบบนี้...เหมือน
คนไข้เคยทิ้ง และไม่เอาเขาตอนเด็ก...เรื่องนี้มันทำให้เราได้สะท้อนอะไรบางอย่างเหมือนว่าใครทำ
อะไรไว้ก็จะได้ผลแบบนี้” (ฝ่าย)

“ทางพุทธเชื่อว่า.. เหมือนเป็นเวรกรรมว่า...เขาต้องใช้กรรมให้หมดก่อน
ถึงจะจากไปได้...เหมือนคนไข้ที่ยังไม่สามารถจากไปได้...เหมือนว่าเราก็ต้องทำแต่ความดีแล้ว
ก็เตรียมตัวทำดีไว้ก่อน” (กานดา)

กิจกรรมการเรียนรู้ในวันถัดมา คือ **กิจกรรมครั้งที่ 6 “ฉันรู้สึกอย่างไร”**
ยังคงเน้นการจัดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นวันที่ 3 โดย
จากการที่ผู้เรียนรู้อต้องเผชิญกับอาการเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่าง
ต่อเนื่องโดยเฉพาะจากการเห็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการแย่ง

จนท้ายที่สุดมีลักษณะคล้ายเจ้าหญิง หรือเจ้าชายนิทราที่นอนนิ่งบนเตียง และไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองกับผู้อื่น ผู้เรียนรู้อาจเกิดการรับรู้ที่ชีวิตในช่วงวาระสุดท้าย หรือชีวิตในช่วงเวลาใกล้ตายเต็มไปด้วยความเจ็บปวดทุกข์ทรมานโดยที่ผู้ป่วยเหล่านั้นไม่สามารถหลีกเลี่ยงความทุกข์ดังกล่าวได้ นอกจากนี้ การรับรู้ข้างต้นยังส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้อาจเกิดความรู้สึกสงสาร เห็นอกเห็นใจ เศร้าใจ และหดหู่ร่วมด้วยเสมอ เมื่อต้องเห็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ตนเองให้การดูแลมีการเปลี่ยนแปลงของโรคในทิศทางที่แย่ง ผู้เรียนรู้อาจให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“ชีวิตใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน”**

“ส่วนใหญ่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นคนไข้เรื้อรัง...โรคจะรุนแรง...เศษจะหนักมาก..บางคนเป็นคนที่ถูกทอดทิ้ง...เราเห็นแล้วก็สงสารเขาเพราะว่าคนไข้เขาทุกข์ทรมานมาก” (ดาว)

“เรารู้สึกหดหู่มากเพราะว่าเหมือนคนไข้เขาไม่รู้มาก่อนว่าตนเองเป็นอะไร... แล้วก็คือพอมารู้ก็คิดว่า มะเร็ง (CA) ลูกกลมไปที่กระดูกแล้ว.... เมื่อก่อนคนไข้เรายังมีอาการดีอยู่เลย... วันนี้คนไข้ก็เริ่มมีความดันลดลง...อาการไม่ค่อยดีแล้ว...เรานี่ชนลูกมากเลย” (แหวน)

“เมื่อเห็นคนไข้แล้วเรารู้สึกหดหู่...คนไข้เขาหนึ่งไป ไม่ตอบสนอง มันดูทรมาน...เราเห็นแล้วก็นึกถึงคนในครอบครัวของเรา... ถ้าเกิดผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นคนที่เรารัก... ก็อยากทำให้เขามีความสุขให้มากที่สุด... เพื่อให้การจากไปครั้งนี้ไปได้อย่างสงบ” (กิ๊ก)

“เราสงสารตามาก... ตาไม่ยอมให้เราดูดเสมหะ (suction) ตาเขาเจ็บ...ตารู้สึกทรมาน...แต่เราก็ต้องดูดเสมหะออก...เพราะว่าไม่งั้นตาจะมีปัญหา..ตาจะหายใจไม่ได้... แล้วตาก็จะยิ่งทุกข์มากขึ้น” (องุ่น)

จากการที่ผู้เรียนรู้อาจได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติ ส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้อาจเกิดการรับรู้ และเข้าใจในความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น และตั้งใจให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง ซึ่งเชื่อมโยงไปสู่การเห็นความสำคัญในตน และเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้ป่วย นอกจากนี้ จากการที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติให้ความเป็นกันเอง ไว้วางใจและเชื่อใจ และยอมรับในตัวตนและในความสามารถของผู้เรียนรู้อาจได้แก่ การพูดคุยสอบถามความเป็นไปในชีวิต และการกล่าวคำพูดที่เปรียบเสมือนการให้กำลังใจต่อผู้เรียนรู้อาจได้แก่ การปฏิบัติด้านบวกข้างต้นจึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้เรียนรู้อาจเห็นถึงคุณค่าของการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และตั้งใจดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ผู้เรียนรู้อาจให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น”**

“เมื่อวานคนไข้กับญาติไม่พูดกับเราเลยเพราะว่าเคสเรานี้คือคนไข้ อาการหนักมากแล้ว...เป็นโรคหัวใจแล้วก็ เป็น stroke...เหนื่อย...ฉี่ไม่ออก น้ำท่วมปอด.....แต่ว่าเราก็ได้ไปช่วยเหลือเขา ไปดูแลเขาตลอด... แล้วก็พอวันนี้เราก็ได้ไปให้การพยาบาลอีก... เขายอมให้เราดูแลญาติเขาแล้ว...เราได้ไปบอกคนไข้ว่าเดี๋ยววันนี้เราจะดูแลตัวเอง...ตาก็ดูยอมรับเรา มากขึ้น...เรามีความรู้สึกดีมากมาย” (สาว)

“วันนี้คนไข้เขามองเรามากขึ้น...เขาสนใจเรามากขึ้น... คนไข้ยอมรับเรา มากขึ้น...เหมือนเวลาคอนไซ์อยู่คนเดียวคนไข้เขาดูเศร้า...เขาดูทุกข์...แต่พอเราเข้าไปดูแล...คนไข้ก็ดู มีความสุขมากขึ้น” (กานดา)

“คนไข้รู้ตัวมากขึ้น..พูดคุยได้ตั้งแต่เอา tube ออก..เราได้ไปถามตาว่า เหนื่อยไหม ที่นี้ตาก็บอกว่าไม่เหนื่อย...แล้วตาก็ถามเรากลับมาว่าเราเหนื่อยบ้างไหม... เราเลย บอกว่า..เราไม่เหนื่อย...เรามาดูแลคุณตาเพื่อให้คุณตาหายไว ๆ แล้วก็คุณตาบอกว่า...ถ้าเหนื่อย ก็ไปพักบ้าง...เหมือนว่าพอตาดูเรา...เรารู้สึกว่าเราอยากจะทำอะไรให้เลย...มันตื่นเต้นใจ” (ไม้)

เมื่อผู้เรียนรู้ได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่ เกิดการรับรู้เพิ่มเติมที่ว่า จากการที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานในภาวะใกล้ ตายจึงอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ และความผิดปกติด้านจิตใจร่วมด้วยเสมอ อาทิ การมี ความรู้สึกโกรธต่อภาวะใกล้ตาย และความทุกข์ทรมานของตน ซึ่งอาจเชื่อมโยงไปสู่การไม่ ยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น การแสดงออกแบบนิ่งเฉยและไม่พูดจา และการไม่มีปฏิกิริยา ตอบสนองต่อผู้อื่น หากผู้เรียนรู้เกิดความรู้สึกโกรธ หรือไม่พอใจต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย อาจส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้ขาดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตน และนำมาซึ่งความไม่ เต็มใจในการดูแลผู้ป่วย แต่หากผู้เรียนรู้เข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของตน จะทำให้เกิดวุฒิ ภาวะทางอารมณ์เพิ่มขึ้น มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มีการรับรู้ว่าจะต้องแก้ไขอารมณ์ ตนอย่างไร และเชื่อมโยงไปสู่การเกิดความเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

นอกจากนี้ จากการที่ผู้เรียนรู้รับรู้และเข้าใจความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ระยะสุดท้าย และเข้าใจความรู้สึกเศร้าเสียใจของญาติที่ต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย ผู้เรียนรู้จึงเกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมว่า หากไม่เข้าใจความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และไม่เข้าใจความ เศร้าเสียใจของญาติ จะส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานใจ และเศร้าเสียใจไปพร้อมกับ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติ แต่ในทางตรงกันข้าม หากเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของตน ขณะดูแลผู้ป่วย ผู้เรียนรู้จะเกิดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตน และไม่เกิดความผิดปกติ ด้านอารมณ์ไปพร้อมกับผู้ป่วยและญาติ ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “การ ตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ของตนเมื่อเป็นผู้คลายความทุกข์ทรมาน”

“เราได้เรียนรู้ว่าต้องใจเย็นเวลาที่เข้าไปพูดคุยกับญาติ ...หรือคนไข้... เราต้องเข้าใจคนไข้...บางทีคนไข้ระยะสุดท้ายเขาทุกข์มาก..เขาจะดื้อมาก...เขาไม่ค่อยฟัง” (ดาว)

“เราได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทำความเข้าใจญาติ ... คือบางทีคนไข้เขาไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ... ญาติเขายังรับไม่ได้เลยว่าคนไข้เป็นอย่างไร เขารับการเจ็บป่วยของพ่อเขาไม่ได้...แล้วเราเข้าไปคือ...เวลาญาติเขาบ่น หรือว่าบ่นว่าเรา...เราก็ต้องไม่ไปโกรธ... ต้องเข้าใจเขา...บางทีเราก็กไม่เถียง... ฟังเฉย ๆ เข้าใจเขา...บางทีเขาเครียด” (หวาน)

“พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย...ต้องเป็นคนทีอดทนและเข้มแข็ง... เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในสภาวะที่พร้อมจะเสียชีวิตตลอดเวลา” (จ๊อบ)

“มีความรู้สึกว่าคุณป่วยระยะสุดท้ายเป็นบุคคลที่เราต้องเอาใจใส่เป็นพิเศษ ด้วยการเข้าใจในสิ่งที่เขาเป็น เขาอาจมีทั้งน้ำตุดแลและบางครั้งอาจมีนิสัยเหมือนเด็ก ๆ ที่เอาแต่ใจไปบ้าง แต่นั่นเป็นเพียงแค่สภาพอาการของเขา อย่างน้อยก็ยังคงดีกว่าตอบสนองอะไรกับคนดูแลไม่ได้เลย...เราก็ต้องควบคุมอารมณ์ของตนเองให้ได้ แล้วก็ตั้งใจดูแลเขา” (ส้ม)

จากข้อมูลที่พบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่มีความต้องการสุดท้ายที่ต้องการให้ตนจากไปอย่างสงบ และได้ปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับศาสนา และวัฒนธรรมความเชื่อเพื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจก่อนเสียชีวิต ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงเห็นถึงความสำคัญของหลักธรรม และคำสอนทางศาสนาในประเด็นที่ว่า ศาสนามีอิทธิพลต่อจิตใจ และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย หากผู้เรียนรู้มีความศรัทธา เชื่อถือ และเลื่อมใสในหลักธรรมทางศาสนาที่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติเชื่อถือ จะเชื่อมโยงไปสู่ความเข้าใจในความต้องการด้านศาสนาซึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ตอบสนองความเชื่อถือศรัทธาในศาสนา และสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วย ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้เพิ่มเติมว่า “การตระหนักถึงความเชื่อถือและศรัทธาในศาสนา และการตอบสนองความเชื่อถือศรัทธาในศาสนา” เป็นสิ่งที่สำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

“คนนี้คนไข้เขาสั่งเสียไว้แล้ว...ญาติก็เลยโทรตาม ๆ กันมา...และตัดสินใจพาคนไข้กลับไปที่บ้าน พาคนไข้กลับไปทำพิธีทางศาสนา...ไปเสียชีวิตที่บ้าน...คนนี้ญาติเขาทำใจแล้วว่าพาคนไข้ไปเสียชีวิตที่บ้าน..เราก็ได้ช่วยส่งผู้ป่วยกลับบ้าน...ให้เขาไปเสียชีวิตกับครอบครัว และได้ทำพิธีต่าง ๆ ตามที่ญาติแล้วก็คนไข้เขาต้องการ ” (น้ำ)

“ตอนคนไข้ใส่หมวก... คือตามหลักศาสนา คือ...เหมือนคนไข้จะเสียชีวิต ญาติเขาก็เลยตัดสินใจพาคนไข้กลับบ้าน จากนั้นเขาก็มาอ่านคัมภีร์ให้ฟัง...เหมือนกับว่า เขาคง

ทำให้ไว้แล้วว่าคนไข้จะต้องเสียชีวิตและจากไป...เราเองก็มีหน้าที่ต้องช่วยเหลือให้เขาได้ปฏิบัติตัวตามที่เขาต้องการ...บางทีอาจจะทำให้เขามีความสุขในช่วงก่อนตาย” (ฝ่าย)

จากการที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยซับซ้อน มีอาการและการดำเนินของโรครุนแรง และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ วิธีการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นวิธีการที่เฉพาะเจาะจงเพื่อตอบสนองของความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และผู้เรียนรู้ถือเป็นบุคคลที่มีหน้าที่สำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง มีความพร้อมเผชิญกับความตายที่กำลังจะมาถึง และพร้อมลาจากโลกนี้ไปอย่างสงบ ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงเกิดการรับรู้ว่าการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีความทุกข์ทรมานลดลงเป็นสิ่งสำคัญและมีคุณค่า ผู้เรียนรู้จึงตั้งใจให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเต็มความสามารถและเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความทุกข์ทรมาน และมีความสุขในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมการคลายความทุกข์ทรมาน”**

“คือเรารู้ว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายเขาก็มีความสุขได้เหมือนกัน...ถ้าเราสามารถทำตามความต้องการของเขา สามารถทำตามสิ่งที่เขาขอ และยอมรับการตัดสินใจของเขา...วิธีการดูแลของเราจึงค่อนข้างมีความสำคัญต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้” (หอม)

“ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...เราควรให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ควรถามถึงความต้องการของผู้ป่วยว่าเขาอยากจะยื้อชีวิตหรือไม่... ถ้าหากไม่อยากจะยื้อชีวิตเราก็ดูแลแบบประคับประคอง... ดูแลรักษาตามอาการ ให้คำปรึกษาและกำลังใจ ...เพราะผู้ป่วยระยะสุดท้ายสภาพจิตใจเป็นสิ่งที่เราควรคำนึงมากที่สุด ...และเขาจะจากไปอย่างสงบ” (ฝ่าย)

“ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น...เราควรมีใจรักและเข้าใจในสภาพที่เขาเป็น คนทุกคนย่อมมาถึงจุดนี้...เราควรให้ความสุขแก่เขา...ให้การเอาใจใส่ ไม่ให้เขารู้สึกถูกทอดทิ้ง หากสิ่งที่เขาขอแล้วยากเกินจะทำได้ ให้อธิบายพูดคุยกับเขาให้เข้าใจก่อน ก่อนที่จะจากกันไป...มันถือว่าเราได้ให้การดูแลเขาอย่างดีที่สุดแล้ว” (น้อง)

กิจกรรมถัดมา คือ กิจกรรมการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จริงในวันที่ 4 ซึ่งยังคงเน้นการจัดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยผลลัพธ์จากการจัดกระบวนการเรียนรู้ในครั้งนี้ คือ **กิจกรรมครั้งที่ 7 “ฉันรู้สึกอย่างไร”** พบว่า ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่ยังคงเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับชีวิต และความตายอย่างต่อเนื่อง โดยมีข้อมูลสนับสนุนที่ว่า จากการที่ผู้เรียนรู้ขาดประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อถึงเวลาดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวด

ทุกซ์ทรมาน ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนรู้ คือ ความรู้สึกกลัว เนื่องจากไม่รู้ว่าความตายมีลักษณะอย่างไร แต่เมื่อได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องส่งผลทำให้เกิดประสบการณ์ด้านความตายเพิ่มขึ้น และรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและความตายเพิ่มขึ้น โดยการรับรู้ที่ว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตที่ทุกคนต้องเผชิญ เป็นความเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติ และไม่มีบุคคลใดสามารถหลีกเลี่ยงความตายได้ ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“ความตายเป็นความเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติ”**

“เรารู้สึกสงสารเห็นใจคนไข้กับอาการเจ็บป่วย และรู้สึกว่าช่วงแรก ๆ ผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับได้ แต่เมื่อร่างกายเจ็บมากขึ้น...คนไข้สามารถทำใจและยอมรับได้ว่าร่างกายของเขาเริ่มเสื่อมไปตามสภาพ...ในที่สุดทุกคนก็ต้องตาย ...มันก็ทำให้จิตใจคนไข้เขาดีขึ้นมาก...ทำให้กลับไปบ้านเพื่อจากไปอย่างสงบ” (ดาว)

“เรานี้ตอนแรกคือ...กลัว...กลัวว่าคนไข้จะเสียชีวิตตอนที่เราดูแล...คนไข้เขาดูอาการหนัก...หายใจเหนื่อยมาก...ไตวายระยะสุดท้ายแล้วแต่ไม่ยอมล้างไต...แต่ว่าตอนนี้คือ...เรารู้สึกว่าเราเข้าใจคนไข้...เพราะว่าเขาเป็นโรคที่มันทำให้ร่างกายของเขาเริ่มเสื่อมลงในทุกระบบ...แล้วในที่สุดเขาก็จะต้องลงท้ายด้วยการเสียชีวิต” (แคท)

จากการที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานในทุกด้านจึงอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายขาดความไว้วางใจผู้อื่น ไม่ต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และเกิดความต้องการใช้ชีวิตเพียงลำพัง ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงเกิดการรับรู้ว่าการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติเกิดความไว้วางใจในตัวตนของผู้เรียนรู้ถือเป็นสิ่งสำคัญ ผู้เรียนรู้จึงควรแสดงออกให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายรับรู้ว่าคุณมีความจริงใจและเอาใจใส่ มีความตั้งใจที่จะดูแลช่วยเหลือ และพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เรียนรู้ เกิดความไว้วางใจ และยอมรับความช่วยเหลือจากผู้เรียนรู้ ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การเห็นความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยใกล้ตาย”**

“บทบาทของพยาบาลไม่ใช่แค่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแต่เพียงอย่างเดียว...แต่ต้องดูแลญาติของผู้ป่วยด้วย...ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการให้กำลังใจญาติ...ให้คำแนะนำให้การดูแลประคับประคองด้านจิตใจ และทำให้ผู้ป่วยยอมรับกับสภาพความเจ็บป่วยและร่างกายของตน” (หอม)

“การพยาบาลที่เราคิดว่าเหมาะสมคือ เมื่อด้านร่างกายไม่สามารถทำอะไรได้มากแล้วก็ให้หันมาเยียวยาสภาพจิตใจของผู้ป่วย...ควรต้องหันมาสร้างสัมพันธภาพกับ

ผู้ป่วย มีการพูดคุยให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพจริงของตน และพร้อมที่จะสู้กับความ
 ทรมานที่เกิดขึ้น” (กานดา)

“เราก็ต้องสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนไข้... คือว่าเราจะต้องเข้าไปหาคนไข้
 บ่อย ๆ แล้วก็ทะนุถนอมคนไข้... พุดดี ๆ กับคนไข้...ถามความต้องการของคนไข้... เพื่อช่วยให้เขามี
 ความสุขมากขึ้น ...คือเราต้องเข้าหาผู้ป่วย... อย่าคิดว่าเขาไม่ชอบเรา..เขาคุยกับเราไม่รู้เรื่อง...ถ้า
 เรายังไม่ได้ไปคุยกับเขา” (จ๊อบ)

“เราเองจะคอยเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย เข้าไปให้กำลังใจผู้ป่วย ..และจะ
 คอยช่วยเหลือไม่ให้ปวด...ไม่ให้เกิดความไม่สุขสบายในระยะสุดท้ายของชีวิต” (เล็ก)

นอกจากนี้ ผู้เรียนยังเกิดการรับรู้เพิ่มเติมว่า ผู้เรียนรู้ถือเป็นบุคคลหนึ่งที่มี
 หน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หากผู้เรียนรับรู้ และเห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมดูแล
 ผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม ผู้เรียนจะตั้งใจดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเต็มความสามารถโดยเฉพาะ
 การดูแลด้านจิตใจที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความทุกข์
 ทรมานลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข ผู้เรียนจึงให้
 ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “การตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมการคลาย
 ความทุกข์ทรมาน”

“เราเองในฐานะของนักศึกษาพยาบาลก็ต้องมีความเข้าใจเอาใจญาติ
 ของผู้ป่วย และตัวของผู้ป่วยต้องให้การดูแลด้วยความเอาใจใส่ผู้ป่วย...และต้องรู้วิธีการใช้
 คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยสงบลงได้ เพื่อทำให้ผู้ป่วยเขาสุขสบายมากขึ้น และทุกข์ลดลง” (กิก)

“เราจะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใจจริง...ให้เขาได้รู้ถึงว่าเราอยู่เคียงข้างเค้า...
 คอยให้กำลังใจ และคอยดูแลเอาใจใส่ คอยให้คำปรึกษา...เหมือนว่าจะต้องมีจิตใจดีมาก...และ
 ต้องพยายามเข้าถึงจิตใจและความรู้สึกผู้ป่วย” (นุติ)

“การพยาบาลที่ผ่านมาคือรู้สึกว่แรก ๆ ผู้ป่วยมีอาการเฉื่อย...แล้วก็
 ปฏิเสธไม่ให้ใครเข้าไปยุ่งเกี่ยวเพราะว่ามาจากโรคที่มันแย่งลง...อาการของโรคนั้นทำให้คนไข้ดู
 อึดอัดแล้วก็อยู่ไม่นิ่ง...เราก็พยายามทำตามใจผู้ป่วย...เราก็พยายามดูแลแบบประคับประคอง...
 และก็ทำให้ผู้ป่วยเขาเจ็บปวดลดลง” (ส้ม)

สำหรับกิจกรรมสุดท้ายที่ผู้เรียนได้รับในช่วงการเรียนรู้ที่ 1 คือ **กิจกรรม
 ครั้งที่ 8 “ฉันรู้สึกอย่างไร”** ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เน้นการจัดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับ
 ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยผู้เรียนส่วนใหญ่ยังคงเกิดการรับรู้
 และเข้าใจถึงบริบทของชีวิตและความตาย และมีข้อมูลสนับสนุนว่า การได้พบเจอ และได้ดูแล

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เกิดการรับรู้ที่ ความตายเป็นความเสื่อมถอยของร่างกาย ตามธรรมชาติ มนุษย์ทุกคนล้วนต้องตาย และไม่มีผู้ใดหลีกเลี่ยงความตายได้ โดยผลลัพธ์ที่ ตามมาในขั้นตอนนี้ คือ ผู้เรียนรู้เกิดความรู้สึกกลัวต่อความตายลดลง และเกิดความเข้าใจต่อ ภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย และภาวะเศร้าโศกของญาติภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย ผู้เรียนรู้จึง ให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“ความตายเป็นความเสื่อมถอยของร่างกายตาม ธรรมชาติ”**

“ความตายไม่ได้น่ากลัวแต่เป็นสิ่งที่น่าเตรียมก็จริง...แต่สำหรับมุมมองของ เรา...ความตายถึงจะเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเจอก็จริงอยู่แต่หากมันมาถึงเราเร็วไปมันยังน่ากลัวนะ... กลัวเพราะเรายังมีคนที่ต้องห่วง กลัวเพราะยังมีคนที่ต้องคิดถึง...แต่หากวันนั้นมาถึงจริง ๆ เราก็จะไม่ทำให้คนที่รักเราต้องห่วงแน่นอน” (ดาว)

“รู้สึกสงสารผู้ป่วยที่ต้องทุกข์ทรมานก่อนจากไป...เราไม่อยากจะรีบอง แบบนี้เกิดขึ้นกับคนในครอบครัวเรา...เพราะทุกคนก็ไม่อยากมาถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต...แต่เราก็ จำเป็นต้องยอมรับสภาพความเป็นจริง” (สาว)

“บทบาทพยาบาลที่สำคัญคือ support เรื่องจิตใจของผู้ป่วย...โดยการ พูดถึงความตายให้เป็นสิ่งที่ไม่น่ากลัว...ให้เตรียมความพร้อม...ทั้งคนที่ยังอยู่และคนที่จากไปให้ ทั้งสองฝ่ายมีความสุขยอมรับกับความจริง” (กานดา)

“รู้สึกสงสาร...ไม่อยากจะให้การเจ็บป่วยระยะสุดท้ายต้องเกิดขึ้นกับใคร... แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ต้องยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นให้ได้” (จ๊อบ)

“ก่อนดูแลรู้สึกหวาดกลัวเหมือนตนเองทำไม่ได้...ไม่สามารถทนต่อความ เศร้าโศก แล้วก็ความเจ็บปวดของญาติได้...แต่พอได้ดูแล...เราก็เข้าใจความเป็นไปของชีวิต มากขึ้น รู้สึกว่าเราภูมิใจในตนเองที่สามารถชี้แนะและรับมือกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ ความตายได้” (ส้ม)

จากการที่ผู้เรียนรู้ได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ และผู้ป่วย ระยะสุดท้ายมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานลดลง ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ที่ การช่วยเหลือผู้ป่วย ระยะสุดท้ายให้พ้นจากความทุกข์ทรมานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ โดยที่มีข้อมูลสนับสนุนว่า หากผู้ป่วย ระยะสุดท้ายที่ผู้เรียนรู้ได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือมีความทุกข์ทรมานลดลง ผู้เรียนรู้จะเกิดความรู้สึก ตื้นตันใจ ดีใจ และภาคภูมิใจในตนเองที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คลายความทุกข์ทรมาน และมีความสุขในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต การตระหนักและเห็นคุณค่า ของการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ และมีคุณค่า ผู้เรียนรู้จึงเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น”**

“เรารู้สึกดีใจที่ผู้ป่วยดีขึ้น ดูแล้วเขาดูสุขภาพดีกว่าเดิม..เรารู้สึกดีใจที่มีโอกาสได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย...อีกอย่างคือเราเองก็อยากให้ผู้ป่วยของเราไม่เกิดอาการแทรกซ้อนเวลาที่ได้รับการรักษา...เราว่าเรามีคุณค่าต่อผู้ป่วยนะ...” (หอม)

“เราว่าเรามีคุณค่าต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก เพราะว่าเราจะคอยเข้าไปซักถามดูแลจิตใจของผู้ป่วย...มันทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นจากภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่” (จีบ)

“เราได้พูดคุยให้กำลังใจคนไข้ ทำให้คนไข้อาการดีขึ้น แล้วก็ทำตามความต้องการของคนไข้ที่ไม่ขัดต่อการรักษาของแพทย์...เรารู้สึกดีใจมากที่สามารถสร้างรอยยิ้มของคนไข้ขึ้นมาแม้ว่าจะอยู่ภายใต้โรคร้ายที่กำลังรุมเร้า” (เรย์)

“รู้สึกที่เราไม่อยากให้คนไข้เขาโดดเดี่ยวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย...แต่พอเราได้ดูแลแล้วทำให้คนไข้สดชื่นขึ้น...มันทำให้เรารู้สึกดีใจแล้วก็ภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือเขา” (น้อง)

จากการที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผลที่ตามมา คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติบางรายอาจไม่ยอมรับต่อความเจ็บปวดทุกข์ทรมานดังกล่าว และอาจแสดงอารมณ์และพฤติกรรมที่เป็นปฏิริยาเชิงลบ อาทิ โกรธ เกรี้ยวกราด และไม่ชอบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้เรียนจึงเกิดการรับรู้ว่าควรต้องเรียนรู้และเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติ และต้องเข้าใจถึงสภาวะอารมณ์และความรู้สึกของตนเมื่อเข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดความเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึก และเกิดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง นอกจากนี้ ผู้เรียนยังเกิดการรับรู้เพิ่มเติมว่า ผู้เรียนต้องไม่แสดงอารมณ์ร่วมไปกับผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การไม่มีความรู้สึกเศร้าเสียใจร่วมไปกับญาติจากการเห็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งเป็นบุคคลที่รักต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและญาติได้อย่างเป็นองค์รวม การเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของตนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้เรียนจึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ของตนเมื่อเป็นผู้คลายความทุกข์ทรมาน”**

“ผู้ป่วยระยะสุดท้ายถือว่าเป็นผู้ป่วยที่เหมือนรอความตาย ซึ่งไม่รู้ว่าจะวันไหน หรือตอนไหนจะจากไป เราเป็นคนี่ดูแลผู้ป่วยก็ต้องเป็นคนี่อดทนและเข้มแข็ง...เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในสภาวะที่พร้อมจะเสียชีวิตตลอดเวลา” (หวาน)

“เรานี่ตอนแรกคือกลัว...กลัวว่าคนไข้จะเสียชีวิตไปช่วงตอนที่เราดูแล...แล้วก็กลัวมากเลย...คนไข้อารมณ์ฉุนเฉียวมาก...แต่ว่าตอนนี้คือรู้สึกที่เราเข้าใจคนไข้...เราต้อง

ควบคุมอารมณ์ตนเองให้ได้เพราะว่าเขาเป็นโรค...ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไม่เหมือนปกติ ”
(สาว)

“เราไม่เคยดูคนไข้ในระยะสุดท้าย...ครั้งนี้คือทำให้เราได้รู้วิธีการพูดคุยกับคนไข้กับญาติว่าเราควรต้องเข้าหาแบบไหน พูดคุยแบบไหน...แล้วเราก็ได้เรียนรู้อีกอย่างจากคนไข้คือ...เราจะไปร้องไห้ เศร้าเสียใจไปกับคนไข้กับญาติไม่ได้ เราต้องทำใจยอมรับให้ได้”
(กานดา)

“ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสิ่งที่เราต้องมีคือ ความอดทน การให้กำลังใจ การยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยเป็น...แล้วก็ต้องเข้าใจต่ออารมณ์ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง...เราจึงต้องรู้จักควบคุมอารมณ์ตนเองให้ได้ก่อน...จากนั้นจึงนำไปใช้กับผู้ป่วยและญาติ” (น้อง)

นอกจากนี้ จากการศึกษาที่ผู้เรียนรู้เกิดการตระหนัก และรับรู้ว่าการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญ และผู้เรียนรู้เป็นบุคคลสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อผู้เรียนรู้ได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้เรียนรู้จึงตั้งใจดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างดีที่สุด ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติที่เป็นองค์รวมด้วยความตั้งใจ และเอาใจเขามาใส่ใจเรา และการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับกับความเป็นจริงของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วย มีความทุกข์ทรมานลดลง และเกิดความสุขในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต จากเหตุผลข้างต้น การรับรู้ถึงความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้เรียนรู้พึงมี ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรม การคลายความทุกข์ทรมาน”**

“เราเองเป็นนักศึกษาพยาบาล...เราต้องดูแลและใส่ใจผู้ป่วยทุกคน...ควรแนะนำการใช้ชีวิตแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย...คอยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและญาติมีความสุขก่อนจะจากไป...หรือคอยถามผู้ป่วยว่าเขาจะมีอะไรที่อยากจะบอกอยากจะพูดกับคนในครอบครัวไหม...เพราะจะได้จากไปอย่างไม่มีพันธะ” (น้ำ)

“เราต้องมีความเสียสละเวลา...ต้องมาเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย...ต้องให้การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ...เราคิดว่าพยาบาลที่ดีต้องมีเมตตาต่อผู้ป่วยสูงมากและต้องให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเต็มที่” (สาว)

“เราต้องเอาใจใส่ผู้ป่วย...ต้องเป็นผู้ช่วยทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีจิตใจสงบ.. ยอมรับกับสภาพความตายให้ได้โดยการมีวิธีในการดูแลที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจและบริบทของผู้ป่วยคนนั้น” (ฟ้า)

“การดูแลผู้ป่วยเหมือนว่าเป็นการตั้งใจเข้าไปมีส่วนร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วย...ช่วยให้ผู้ป่วยทำให้สงบและยอมรับวัฏจักรของชีวิตให้ได้เมื่อเราได้รับการดูแลผู้ป่วย...หากผู้ป่วยทำให้ใจได้เรารู้สึกดีไปแล้ว” (องุ่น)

การจัดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในช่วงการเรียนรู้ถัดมา คือ การจัดการเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 2 ยังคงเป็นช่วงเวลาที่ผู้เรียนรู้ได้พบเจอและให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณ์จริง (ห่อผู้ป่วยอายุรกรรม) โดยกิจกรรมช่วงนี้เริ่มตั้งแต่กิจกรรมครั้งที่ 9 ถึง ครั้งที่ 12 (จำนวน 4 กิจกรรม) เริ่มต้นด้วย กิจกรรมครั้งที่ 9 “การเจริญเติบโตที่สวยงาม” ผู้จัดการเรียนรู้มีการอธิบายแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองเชื่อมโยงกับแนวคิดภูเขาน้ำแข็ง เพื่อให้ผู้เรียนรู้เกิดการสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้สึก และพฤติกรรมของตนขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเกิดการสะท้อนคิดเกี่ยวกับชั้นต่าง ๆ ของจิตใจตามแนวคิดภูเขาน้ำแข็งขณะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากนั้น มอบหมายให้ผู้เรียนรู้ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเช่นเดิม และเมื่อสิ้นสุดการดูแลในแต่ละวัน มีการใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนรู้สะท้อนคิดอย่างมีวิจรรณญาณเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และระดับของจิตใจของตนขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวคิดภูเขาน้ำแข็ง สำหรับกิจกรรมในขั้นตอนนี้ยังคงเน้นการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้สึก และพฤติกรรมขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเช่นเดิม แต่มีกิจกรรมการเรียนรู้เพิ่มเติมจากกิจกรรมก่อนหน้านี้ คือ การมุ่งเน้นให้ผู้เรียนรู้สะท้อนคิดเกี่ยวกับชั้นต่าง ๆ ของจิตใจที่เกิดขึ้นขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเกิดการเรียนรู้ว่าตนเองมีระดับจิตใจเป็นเช่นไรขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ในขั้นตอนนี้ผลลัพธ์การเรียนรู้พบว่า แม้ว่าผู้เรียนรู้จะมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากกิจกรรมการเรียนรู้ก่อนหน้านี้ แต่จากการที่ผู้เรียนรู้ยังคงต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงยังคงรับรู้ที่ชีวิตใกล้ตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นชีวิตที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และยังคงมีความรู้สึกสงสารต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนี้ เมื่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้ให้การดูแลมีการเสียชีวิตยังส่งผลต่อความรู้สึกเศร้าเสียใจต่อการจากไปของผู้ป่วยร่วมด้วยเสมอ ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“ชีวิตใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน”**

“เรารู้สึกเศร้ามากที่รู้ว่าเคสแรกที่เรารู้สึกเสียแล้วเมื่อวาน...เขาเสียชีวิตที่บ้าน...เมื่อวานตอนที่อยู่ รพ. ก่อนออกจาก รพ. เขาดูทรมานมาก...แต่ก็ยังดีที่เขาได้ไปเสียชีวิตที่บ้าน” (เรย์)

“เรามีความสงสารต่อผู้ป่วย...ไม่ยากให้ผู้ป่วยต้องมาทรมานแบบนี้...
จิตใจเรายังไม่แข็งมากพอที่จะเห็นผู้ป่วยได้จากไป” (แคท)

“ขณะเราดูแลผู้ป่วยเรากลัวว่าผู้ป่วยจะหายใจได้ไม่เต็มปอด...จะทำให้
ผู้ป่วยเหนื่อย...แล้วก็ไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย วิชาอาจต้องใส่เครื่องช่วยหายใจอีก มันเป็นเวลา
ที่ผู้ป่วยเขาต้องทุกข์มาก ๆ เลย” (น้อง)

“สงสารคนไข้ระยะสุดท้ายนะ...เพราะว่าในบางคนไม่สามารถปลงได้
เป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตก็มีความน่าสงสารมากกว่าผู้ที่ปลงได้...เพราะเขาจะยิ่งทุกข์มาก ๆ ขึ้น
ไปอีก เพราะว่าเขาปลงไม่ได้ก็ไม่สามารถจากไปอย่างสงบได้” (ไม้)

จากการที่กิจกรรมการเรียนรู้ในชั้นตอนนี้ถือเป็นเรื่องแรกที่ผู้เรียนรู้ต้องเริ่มให้
การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติรายใหม่ จึงยังคงส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความรู้สึก
กังวลใจอยู่เสมอเมื่อต้องเริ่มสร้างสัมพันธภาพ และให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรายใหม่ แต่เมื่อ
ผู้เรียนรู้ได้เข้าไปพูดคุย และเริ่มคุ้นเคยกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ว่า หากหมั้น
เข้าไปพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติอย่างต่อเนื่อง จะเชื่อมโยงไปสู่การ
มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ และผู้ป่วยและญาติจะเกิดความไว้วางใจ และ
ยอมรับให้ผู้เรียนรู้เข้าไปดูแลมากขึ้น ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงเกิดความมั่นใจในตนเอง มีความ
วิตกกังวลลดลง และมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิด
การเรียนรู้ที่ว่า **“การเห็นความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยใกล้ตาย”**

“เหมือนญาติคนไข้กำลังคิดอะไร...เรารู้สึกกังวล...เหมือนต้องเข้าหา
ญาติเข้าหาคนไข้บ่อย ๆ ...ให้เขารู้ว่าเราต้องการช่วยเขา แล้วพอเขาไว้วางใจเรา เราก็สามารถ
ให้การดูแลเขาได้ มันดีมาก ๆ เลยนะ” (แหวน)

“เพราะว่าตอนแรกเราไม่ค่อยกล้าเข้าไปคุยด้วย...คือเรากลัว ๆ ว่าพอเรา
เข้าไปคุย.. ญาติเขาจะคุยกับเราใหม่... แต่พอเราได้เข้าไปคุยแบบว่าพ่อกถามนู่นถามนี่ญาติเขาก็
รับฟัง...ดีกับเรา...เราก็คิดว่าเราอยากให้ญาติและคนไข้เขายอมรับเรา...แล้วก็ไว้วางใจเราเวลาที่
เราไปทำหัตถการ” (หอม)

“รู้สึกกังวลมากเนื่องจากไม่รู้ว่าจะสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไร...เขาพูดไม่ได้
เลย แล้วก็ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วย แต่พอเราได้เข้าไปดูแล เข้า
ไปพูดคุย มันทำให้เราคลายความกังวลลง และกล้าที่จะช่วยเหลือเขาแม้เขาจะพูดไม่ได้ก็ตาม”
(กานดา)

“ตอนแรกเรากังวลมากที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มันดูน่ากลัวมาก
มีอะไรไม่รู้เต็มไปหมด ...แต่ว่าวันนี้เรามั่นใจในการทำหัตถการมากขึ้น เวลาที่ให้การพยาบาล

คนไข้...เราก็อพยายามเข้าไปคุยกับญาติผู้ป่วยมากขึ้น แล้วก็บอกผู้ป่วยตลอดว่าเรามาทำอะไรกับเขา มันทำให้ผู้ป่วยเขาเชื่อใจเรา... เขาดีกับเรา..เราเลยไม่กังวลแล้ว” (อรุณ)

นอกจากนี้ ผู้เรียนรู้อย่างเกิดการรับรู้เพิ่มเติมว่า สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และยอมรับกับความตายได้ คือ ศาสนา ซึ่งล้วนแตกต่างกันตามบริบทวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติ หากผู้เรียนรู้ให้ความสำคัญกับศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อทางศาสนา จะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคลายความทุกข์ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลักธรรมหรือแนวปฏิบัติทางศาสนาจึงมีส่วนสำคัญต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสามารถทำให้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้เรียนรู้อีกจึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การตระหนักถึงการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา”**

“เรามีความคิดดีที่จะนำวัฒนธรรมของแต่ละศาสนามาเกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย...เพราะบางคนไม่สามารถลุกขึ้นหรือเดินทางไปประกอบศาสนกิจเหมือนเดิมอีกต่อไป...เราก็อพยายามให้คนไข้เขาคิดไปในทางที่นี้ ...วงจชีวิต เกิด แก่ เจ็บ ตาย ยังไงก็ประสบแก่ทุกคนไม่ว่าจะช้าหรือจะเร็ว...เราว่ามันทำให้เขาคลายกังวล และรู้สึกสบายใจมากขึ้น..” (ดาว)

“นอกจากการจัดตั้งทีมเยี่ยมให้กำลังใจแล้ว...เราคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีมากที่จะให้ผู้นำศาสนามาเป็นสมาชิกเป็นองค์ประกอบในการสร้างกำลังใจให้กับญาติและผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้เขามีจิตใจที่สงบขึ้น และได้มีสิ่งยึดเหนี่ยวก่อนที่เขาจะจากไป” (ฝ้าย)

“เราคิดว่าการพยาบาลโดยนำแนวคิดทางพระพุทธศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องที่น่ายกย่องเป็นอย่างมาก และการมีทีมจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็เป็นเรื่องที่ดี เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบในบั้นปลายชีวิต และเข้าใจสภาพชีวิตของตน การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ที่ต้องเผชิญหลีกเลี่ยงไม่ได้ และจากไปโดยสงบสุข” (ไม้)

รวมถึง การรับรู้ของผู้เรียนรู้อีกว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ หากผู้เรียนรู้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย และเห็นความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้คลายความทุกข์ทรมาน จะเชื่อมโยงไปสู่การเกิดพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม และการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลที่ตามมา คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีกำลังใจในการใช้ชีวิต มีความพร้อมเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และเกิดความพร้อมต่อการเสียชีวิตที่กำลังจะมาถึง ผู้เรียนรู้อีกจึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การตระหนักถึงความสำคัญ ของพฤติกรรมคลายความทุกข์ทรมาน”**

“เราก็จะทำตามความต้องการของผู้ป่วย...โดยจะประเมินความต้องการ
สำรวจความคาดหวังของผู้ป่วย...เราว่าเราต้องให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ป่วย...เมื่อ
ผู้ป่วยต้องการอะไรอย่างนี้เป็นต้น เราเป็นพยาบาลก็ต้องดำเนินการให้...สร้างความมั่นใจ...
และให้กำลังใจ” (หวาน)

“การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ใช่แค่การดูแลด้านร่างกาย...แต่ต้องด้าน
จิตใจด้วย...เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจสามารถต่อสู้เรื่องราวๆไปได้” (จ๊อบ)

“เราต้องคอยให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ...เพราะบางครั้งเขา
ก็ไม่ว่าว่าขั้นต่อไปเขาต้องทำอะไรต่อเวลาที่อาการเขาแยลง...การให้คำแนะนำ การดูแล และการ
ให้กำลังใจจึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้การพยาบาล” (เรย์)

“เราเองก็ต้องมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดี ปลอดภัยจากความทุกข์
สามารถทำใจได้ และมีกำลังใจในการใช้ชีวิตก่อนความตายจะมาถึง..เราต้องทำให้ผู้ป่วยไม่จมกับ
ความทุกข์ และยอมรับกับความตายให้ได้...แล้วต้องทำให้ญาติทำใจยอมรับ...และมีกำลังใจด้วย
...เราถือเป็นกำลังใจที่สำคัญให้กับผู้ป่วย” (องุ่น)

สำหรับกิจกรรมการเรียนรู้ต่อมา คือ **กิจกรรมครั้งที่ 10 “การเจริญเติบโต
ที่สวยงาม”** ยังคงเป็นกิจกรรมที่เน้นการสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้เรียน
ขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการสะท้อนคิดเกี่ยวกับชั้นต่าง ๆ ของจิตใจขณะดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายตามแนวคิดภูเขาน้ำแข็ง โดยจากการที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับความ
เจ็บปวดทุกข์ทรมาน แม้ว่าผู้เรียนจะมีประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคองมาอย่าง
ต่อเนื่อง แต่เมื่อผู้เรียนได้เข้ามาดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติ ผู้เรียนยังคงเกิด
การรับรู้ที่ ชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นชีวิตที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และ
ยังคงเกิดความรู้สึกสงสาร และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติเสมอ ผู้เรียนจึงให้
ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“ชีวิตใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน”**

“วันนี้เรารู้สึกว่าเราสงสารคนไข้มาก...คือคนไข้บอกว่าจะต้องรักษา
เกี่ยวกับไต...ไตพังระยะสุดท้าย ไม่ล้างไตก็จะเหนื่อยมาก...หายใจไม่ค่อยออก...เขาทรมาน
มาก ๆ” (กิก)

“รู้สึกสงสารคนไข้มากเลย... เหมือนว่าคนไข้ที่อาการหนักก็ไม่สามารถ
กินอะไรเองได้ต้องนอนรอคนไปใส่อาหารให้ทางสายยาง” (จ๊อบ)

“รู้สึกสงสารคนไข้มากเลย...คนไข้เขารักษาไม่หายแล้ว...คนไข้เขาเคยพูด
ว่าถ้าหากเขาเป็นสิ่งที่เขาคงพังหมดแล้ว...โดนทิ้งตัว” (น้อง)

“เราเห็นคนไข้ที่นั่งเหม่อออกไปข้างนอกตลอด...เศร้า ๆ ไม่พูดอะไรเลย ... นอนนิ่ง ๆ เราสงสารมาก...เวลาที่เราไปวัดไข้ก็ไม่แสดงสีหน้าอะไรเลย...นอนเฉย ๆ เราไม่รู้ว่าคนไข้คิดอะไรอยู่ มองดูแล้วคือว่า เหมือนคนไข้เขาทุกข์มาก” (อรุณ)

เมื่อผู้เรียนรู้ได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานอยู่ตลอดเวลา ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงยังคงเกิดความรู้สึกสงสาร และเข้าใจในความเจ็บปวดทุกข์ทรมานดังกล่าว นอกจากนี้ ยังสามารถเชื่อมโยงให้ผู้เรียนรู้เกิดการรับรู้ และเห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และนำไปสู่การเกิดความรู้สึกมุ่งมั่นตั้งใจ และต้องการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างดีที่สุด ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น”**

“เราเองรู้สึกอยากดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายมากที่สุด และทำตามความต้องการของผู้ป่วยในช่วงชีวิตสุดท้ายให้ได้ เพราะว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยนี้มีส่วนทำให้ผู้ป่วยเขาทุกข์ลดลง... แล้วยังได้จากไปอย่างสงบสุข” (หวาน)

“เราได้เข้าไปหาตา เข้าไปพูดคุย สอบถามตลอด แม้ว่าตาจะตอบไม่ได้ก็ตาม ถ้าตาคอยตักเราก็ไปช่วยเอาหมอนรองคอให้ตามากขึ้น เราไม่อยากจะให้ตาไม่สุขสบาย ไม่อยากให้ตาต้องทรมาน” (น้ำ)

“สิ่งสำคัญ คือ เรารู้สึกให้ความจริงใจกับคนไข้นะ...ตั้งใจดูแลเขา... ใส่ใจทุกรายละเอียดที่แฝงไปด้วยความรัก ความเมตตา เพราะเรารู้สึกว่าเราต้องการให้คนไข้สุขสบายขึ้น แล้วยังมีความทุกข์ลดลง” (ฝ้าย)

“รู้สึกว่าการที่เรามาเป็นพยาบาลเราต้องมีความเข้าใจถึงสภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีใจที่เมตตาต่อผู้ป่วยเพื่อที่จะให้เกิดความสุขมากที่สุด ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถดูแลให้หายเป็นปกติได้...แต่เราก็สามารถช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยต้องการตามสภาพที่ผู้ป่วยเป็นให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด” (นุติ)

จากข้อมูลที่ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยส่วนใหญ่จึงมักเป็นผู้ป่วยที่อารมณ์ไม่คงที่ และไม่ชอบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ว่า ผู้เรียนรู้ควรเข้าใจในอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ และเข้าใจในอารมณ์ และความรู้สึกของตน และควรมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตน เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ จากการเห็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ทำให้ผู้เรียนรู้อย่างคงเกิดความรู้สึกเศร้า

ใจ และสงสารในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้เรียนรู้จึงควรควบคุมอารมณ์ของตน และไม่ควรแสดงอารมณ์ร่วมไปกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “การตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ของตนเมื่อเป็นผู้คลายความทุกข์ทรมาน”

“พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องเป็นคนทีอดทนและเข้มแข็ง ต้องควบคุมอารมณ์ของตนเองให้ได้ ต้องไม่เศร้าไปกับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในสภาวะที่พร้อมจะเสียชีวิตตลอดเวลา” (หวาน)

“เมื่อเราได้ไปดูดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เราารู้สึกว่าตัวเองต้องอดทน ไม่เศร้าไปกับเขาแล้วก็ต้องมีสมาธิมาก... ระมัดระวัง” (หอม)

“วันนี้เราได้ไปดูดูแลคนไข้อาการหนัก คนไข้เขาเหนื่อยมาก...เรารู้สึกสงสาร เราว่าตัวเราเองต้องควบคุมอารมณ์ตนเองให้ได้ เพราะว่าบางทีมันเศร้ามาก ๆ แต่ก็ต้องอดทนไว้” (สาว)

“การดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายนี้เราว่าต้องรู้จักควบคุมอารมณ์ ควบคุมใจเย็น และควบคุมสติอารมณ์ให้ได้” (จ๊อบ)

จากการที่ผู้เรียนรู้ได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความตั้งใจ และเอาใจใส่ และทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการตอบสนองของความต้องการการดูแลที่เป็นองค์รวม และมีความทุกข์ทรมานลดลง ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงเกิดการรับรู้ที่ว่า การรับรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้เรียนรู้ทุกคนพึงมี และสามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “การตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรม การคลายความทุกข์ทรมาน”

“การที่เราเข้าไปชวนผู้ป่วยพูดคุยเป็นสิ่งที่ดี...เหมือนว่าหากเขาไม่มีญาติเราก็เข้าไปชวนคุย...ไปให้กำลังใจ...เพราะดูเหมือนอาการของคุณตาแน่นท้องบ่อย ท้องโต แน่นแข็ง ดูทรมาน...พอกดท้องแล้วคุณตาจะเจ็บมากเลย..มันเหมือนทำให้เราได้ช่วยเหลือคุณตาได้อยู่เป็นเพื่อน” (ปรุง)

“เราได้เข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ...ได้เข้าไปซักถามความเครียดของผู้ป่วยและญาติ และก็มีอาการพูดให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้เขาคลายกังวล...เราว่ามันเป็นสิ่งที่ดีมากนะ” (ไผ่)

“การขึ้น ward ในแต่ละวันเราได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...เราก็ได้ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย คือการทำหัตถการให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น...และด้านจิตใจคือการให้

กำลังใจ และได้เข้าไปพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และไม่ได้อยู่ตัวคนเดียว เหมือนว่าเรื่องนี้มันเป็นสิ่งสำคัญทีเดียว” (นุดี)

“เราได้เข้าไปพูดคุยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย..เราได้คอยอยู่ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย...เราได้ให้การดูแลแบบองค์รวม...สิ่งสำคัญคือจิตใจ...เราทำให้กำลังใจกับญาติและผู้ป่วย...เพื่อให้ผู้ป่วยสู้กับโรคร้าย และมีกำลังใจมากขึ้น...คือมันเป็นสิ่งที่จริงจัง ๆ ” (อรุณ)

กิจกรรมการเรียนรู้ถัดมา ผู้เรียนผู้ยังคงได้รับการจัดการเรียนรู้ใน **กิจกรรมครั้งที่ 11 “การเจริญเติบโตที่สวยงาม”** และยังคงเน้นการจัดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการสะท้อนคิดเกี่ยวกับชั้นต่าง ๆ ของจิตใจที่เกิดขึ้นขณะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยจากการที่ผู้เรียนผู้ได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติอย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนผู้ยังคงพบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณโดยเฉพาะความเจ็บปวดด้านร่างกายจากสภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้เรียนผู้ส่วนใหญ่จึงเกิดการรับรู้ที่ใกล้เคียงกับประสบการณ์การเรียนรู้ก่อนหน้านี้ นั่นคือ ช่วงชีวิตในวาระสุดท้ายเป็นช่วงชีวิตที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และเกิดความรู้สึกสงสารและเห็นอกเห็นใจในความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมด้วยเสมอ ผู้เรียนผู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“ชีวิตใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน”**

“เรารู้สึกเห็นใจคนไข้มาก...เราก็เข้าใจนะว่าคนไข้เขาเป็นไตวายระยะสุดท้าย ไตพังหมดแล้วหลายอย่างเลย คนไข้เขาเป็นอะไรที่หนักเลย มันดูทรมานมาก” (แหวน)

“เรารู้สึกสงสาร...สงสารที่คนไข้เขาปวด...คนไข้เขาปวดตรงท้องด้านขวา...แค่เราไปโดนนิดเดียว คนไข้เขาก็สะดุ้งเลย คนไข้เขาบอกว่า เขาปวดมาก ๆ มันทรมานมาก ๆ ” (ปรุง)

“คนไข้เขาช่วยตนเองไม่ได้เลย ดูแล้วคนไข้เขาทุกข์มากที่เขาช่วยตัวเองไม่ได้ เราเลยได้ไปป้อนข้าวให้คนไข้...มันทำให้เรารู้สึกสงสารมาก...วันนี้เรายังสงสารมากขึ้นอีก...เพราะว่าวันนี้คนไข้ร้องไห้แล้วก็น้ำตาไหล” (ฟ้า)

“วันนี้รู้สึกสงสารมากเลย...เห็นคนไข้แล้วรู้สึกว่าคุณคนไข้เขาดูทุกข์ ดูทรมาน เราอยากช่วยเหลือคนไข้ให้มีความสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต” (อรุณ)

จากการที่ผู้เรียนผู้ได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติด้วยความตั้งใจ และเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง ผลที่ตามมา คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติเกิดความ

ไว้วางใจ และยอมรับในตัวตนของผู้เรียนรู้ และเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้เรียนรู้ ได้แก่ การพูดคุยด้วยความเป็นมิตร และการกล่าวขอบคุณเมื่อได้รับการพยาบาลจากผู้เรียนรู้ ส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความรู้สึกดีใจ และภาคภูมิใจในตนเองที่มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง นอกจากนี้ ผู้เรียนรู้อย่างยิ่งเกิดการรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้คลายจากความทุกข์ทรมานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และมีคุณค่า ผู้เรียนรู้อาจารย์จึงตั้งใจดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างดีที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้เรียนรู้อาจารย์จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น”**

“เราได้ไปดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องเลยนะ แล้วก็วันนี้เราก็ได้ไปคุยกับญาติด้วย...คุยนานมาก...ญาติก็บอกว่าสงสาร และเอ็นดูพวกเรา..ญาติเขาบอกว่าเขาเข้าใจเรา แล้วก็ไว้วางใจให้เราไปช่วยดูแลญาติเขา... มันเป็นเรื่องที่พอได้ยินแล้วมันรู้สึกดีในใจมาก ๆ เลยนะ...มันรู้สึกดีมาก ๆ ” (จ๊อบ)

“คนไข้คนนี้เขาอาการหนักมาก เขามีไข้ขึ้นสูง เราก็ได้เข้าไปเช็ดตัวได้เข้าไปพูดคุย...ญาติคนไข้เขาเห็นว่าเราเข้าไปดูแลญาติเขา...เขาก็มาขอบคุณเรา...เราก็รู้สึกดีมาก” (เรย์)

“คนไข้คนนี้เขามีปัญหาปอดที่แผลทำ CAPD ..เขาเป็นไตวายระยะสุดท้ายแล้ว คือคุณตาเครียด...คุยน้อยลง...แล้วก็บ่นว่ากลัวจะต้องไปตายอยู่คนเดียว...แต่ว่าวันนี้เราได้อยู่กับคุณตาทั้งวัน...ให้กินข้าว พูดคุย...ได้จัดที่นอนให้..แล้วตาก็ขอบคุณเรา...มันเป็นความรู้สึกที่เราารู้สึกว่าเรารู้สึกภูมิใจในตัวเองมาก” (องุ่น)

“คือญาติเขามาทักว่า.. ลูกมาช่วยบ้างน้อยมาช่วยให้อาหารหน่อยคือป้าไม่ไหวมันยืนนาน...ยกมือ feed อาหารนานเกินไป...ป้าเลยปวดแขน...เราก็ได้ไปช่วยป้า feed อาหาร ต่อมาป้าก็บอกขอบคุณเรา...ให้เรา...เราก็รู้สึกภูมิใจนะที่วันนี้เราได้ช่วยคนไข้แล้วก็ช่วยญาติ” (ไม้)

จากการที่ผู้เรียนรู้ได้สัมผัส และพบเจอกับอารมณ์ที่ผิดปกติของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติอย่างหลากหลาย อาทิ โกรธ เศร้า หรือน้อยใจในชะตาชีวิตของตนที่ต้องพบเจอกับโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ รวมถึง การที่ญาติมีความเศร้าโศกเสียใจจากการเห็นบุคคลที่รักต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ผู้เรียนรู้อาจารย์จึงเกิดการรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติเป็นเรื่องปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ และผู้เรียนรู้อาจารย์เป็นบุคคลหนึ่งที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติเพื่อให้คลายจากความทุกข์ทรมานเหล่านั้น ผู้เรียนรู้อาจารย์จึงจำเป็นต้องเข้าใจในสภาวะอารมณ์ของตน และต้องมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของ

ตนร่วมด้วยเสมอ เพื่อไม่เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานใจ และเศร้าเสียใจร่วมไปกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “การตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ของตนเมื่อเป็นผู้คลายความทุกข์ทรมาน”

“เหมือนโรคของคนไข้ทำให้คนไข้เครียด...พอเราเข้าไปดูแลเราก็ต้องเข้าใจอารมณ์ของเรา...แล้วก็ต้องควบคุมมันให้ได้ไม่ให้โกรธเขา แต่ต้องเข้าใจเขาแทน” (หวาน)

“คนไข้เขาป่วยมากไตพังหมดแล้ว...คนไข้ ESRD เขาจะเครียด...เขาจะหงุดหงิดจากโรค... เราต้องไม่ไปขัดใจเขา พุดจากกับเขาดี ๆ ควบคุมตนเองให้ได้ไม่ไปโกรธคนไข้” (แหวน)

“จากการที่เราต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...ผู้ป่วยเขาจะอาการหนักมาก..เขาจะทุกข์มาก ..เราเองก็ต้องควบคุมอารมณ์ตนเองให้ได้ ไม่ไปมีอารมณ์ทุกข์ร่วมกับเขา แล้วก็ต้องแสดงออกให้เหมาะสม” (ฝ้าย)

จากการที่ผู้เรียนรู้ได้พบเจอ และได้สัมผัสกับอารมณ์ที่ผิดปกติของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ อาทิ โกรธ เกรี้ยวกราด ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ที่ อารมณ์ที่ผิดปกติเหล่านั้นของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่เกิดขึ้นได้ และเมื่อผู้เรียนรู้ต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ผู้เรียนรู้จึงจำเป็นต้องรับรู้ และเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้อย่างเป็นองค์รวม ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “การตระหนักอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย”

“เราว่าเราเองเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและของผู้ดูแลนะว่าเป็นอย่างไร...คือบางคนอาจจะยอมรับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้บ้าง หรือบางคนอาจจะยังยอมรับไม่ได้บ้าง” (ดาว)

“เราก็ต้องพยายามทำความเข้าใจเขา...คนไข้เขาเหนื่อยเฉียว เครียดจากไตวายระยะสุดท้าย คนไข้เขาเลยหงุดหงิด อยากรู้ได้โน้นนี่ ..เหมือนโรคของคนไข้ทำให้คนไข้เครียด” (หวาน)

“เราไปถามชื่อคนไข้...คนไข้เขาป่วยมากไตพังหมดแล้ว แล้วก็เหนื่อยตลอด...คนไข้ก็เลยหงุดหงิด...คนไข้ ESRD เขาจะเครียด...เขาจะหงุดหงิดจากโรค” (แหวน)

นอกจากนี้ จากการที่ผู้เรียนรู้ได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติอย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงยังคงเห็นความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติเสมอ และเกิดความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นองค์รวม โดยเฉพาะการดูแลด้านร่างกาย และ

จิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง และมีความสุขในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้เรียนรู้อาจให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “การตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรม การคลายความทุกข์ทรมาน”

“การที่เราพูดกับคนไข้กับญาติดี ๆ ตั้งใจดูแลเขาดี ๆ ...แม้ว่าคนไข้เขา จะไม่รู้สึกรู้หา หรือไม่รู้รับรู้ แต่การที่เราทำอะไรลงไป...ผู้ป่วยและญาติจะรับรู้ที่เราทำอะไรไป และ ทำด้วยความรู้สึกอย่างไร...เต็มใจ หรือฝืนใจ...มันเลยสอนให้เรารู้ว่าความรู้สึกมันสำคัญ...หากเรา ตั้งใจแล้วก็เต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยกับญาติ...ผู้ป่วยกับญาติก็จะสัมผัสมันได้” (หอม)

“สิ่งที่เราได้เรียนรู้คือการมีจิตใจที่อยากจะช่วยถึงแม้บางทีหน้าที่ บางอย่างเราสามารถให้ผู้อื่นทำได้ หรืออาจไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลโดยตรง...แต่หากเรามอง ผู้ป่วยเหมือนญาติก็จะทำให้เราเกิดจิตที่อยากจะดูแลมากขึ้นแล้วก็ตั้งใจดูแลมากขึ้น เพื่อให้ ผู้ป่วยเขาทุกข์ทรมานลดลง” (ก๊ก)

“สิ่งที่เราจะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ เราจะทำตามความต้องการของ คนไข้ เพราะอาจเป็นสิ่งสุดท้ายที่เราทำให้ได้ เช่นเรื่องการดูแลตามอาการ การดูแลให้ครอบครัว มากที่สุดทั้งทางกายและใจ นำสิ่งที่ผู้ป่วยชอบมาให้แต่จะต้องไม่ขัดกับแผนการรักษา แล้วก็ให้ กำลังใจพูดคุยในเรื่องที่สนุกสนาน ก็น่าจะมีส่วนทำให้คนไข้เขาผ่อนคลาย แล้วก็รู้สึกทุกข์ทรมาน ลดลงได้” (ไผ่)

“เรามีความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด...เราจะถามถึงความประสงค์ ของผู้ป่วยว่าเขาต้องการอะไร และนำไปปรึกษากับทีมดูแลเพื่อให้เกิดความสมดุลกันทั้งสองฝ่าย และก็จะมีการแนะนำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบ ไม่ยึดติดกับโรค...แนะนำให้ผู้ป่วยมองว่าเป็นขั้นตอน หนึ่งของชีวิต..และใช้ชีวิตทำสิ่งที่ตนรักให้มากที่สุดก่อนถึงช่วงชีวิตสุดท้าย ซึ่งเรามองว่าเป็นสิ่งที่ เราสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเขาได้” (จ๊อบ)

ต่อมา ผู้จัดการเรียนรู้อาจมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งสุดท้ายของช่วงการ เรียนรู้ที่ 2 ได้แก่ **กิจกรรมครั้งที่ 12 “การเจริญเติบโตที่สวยงาม”** ที่เน้นการจัดการเรียนรู้ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้เรียนรู้อาจให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการสะท้อนคิดเกี่ยวกับ ชั้น ต่าง ๆ ของจิตใจที่เกิดขึ้นขณะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยจากการที่ผู้เรียนรู้อาจได้ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ส่งผลทำให้ต้องสัมผัสกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยระยะ สุดท้าย ผู้เรียนรู้อาจยังคงเกิดการรับรู้ที่ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความ เจ็บปวดทุกข์ทรมานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะ

สุดท้าย ส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เข้าใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเกิดความรู้สึก สงสาร และเห็นอกเห็นใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยร่วมด้วย ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและ เกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“ชีวิตใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน”**

“เรารู้สึกสงสารที่คนไข้เป็นโรคมะเร็งตั้งแต่อายุน้อย...รู้สึกสงสารเวลา ดูแววดตาของคนไข้ที่ต้องเผชิญกับโรคร้ายตั้งแต่อายุน้อย...อีกอย่างคือคนป่วยเจ็บปวดแล้ว..เวลา เราเห็นคนเป็นแม่เจ็บปวดยิ่งกว่าที่เห็นลูกตัวเองป่วย...มันรู้สึกทรมานมาก ๆ เลยนะ” (ดาว)

“เรารู้สึกสงสารคนไข้เวลาเห็นคนไข้ป่วยอาการหนักก็จะสงสาร..มันดูว่า คนไข้เขาทุกข์มาก ๆ...แล้วก็ยิ่งถ้าหากเราเห็นคนที่เรารู้จักป่วยแบบนี้ก็จะยิ่งสงสารไปอีก” (สว)

“เราว่าคนไข้เขาทรมานมากเลย...คนไข้เขามีปัสสาวะเป็นสีเลือด ...ไตก็ไม่ดี...คนไข้พูดแล้วก็ทำมือว่าปล่อยให้เขาตายๆ ไป.... เรายิ่งสงสารมาก ๆ ” (จ๊อบ)

เมื่อผู้เรียนรู้ได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม เพื่อทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ ว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้พ้นจากความทุกข์ทรมานเป็นสิ่งสำคัญ และมีคุณค่า และ ผู้เรียนรู้ถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายความทุกข์ทรมาน ผู้เรียนรู้ ส่วนใหญ่จึงตั้งใจดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขในช่วงวาระ สุดท้ายของชีวิต ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น”**

“เวลาที่เราเห็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายมันรู้สึกเลยว่าต้องทุกข์ทรมานขนาด ไหน...เราเลยตั้งใจที่จะให้การพยาบาลแก่เขาเพื่อช่วยเหลือเขา..และเพื่อทำให้เขาทุกข์ลดลง... มันทำให้เรารู้สึกเลยว่าเรามีคุณค่ามาก ๆ ต่อผู้ป่วย” (ดาว)

“เหมือนเราได้รับความไว้วางใจจากคนไข้ ...จากญาติ ...เราเข้าใจเลยว่า การที่เราได้ไปช่วยเหลือเขา..ทำให้เขามีความทุกข์ลดลง มันทำให้เรารู้สึกดีมาก มันภูมิใจใน ตนเองเลย แล้วก็พอตอนนี้เรากล้าทำ ...กล้าให้การพยาบาลมากขึ้นด้วย...ก็จะไม่ค่อยสั่นแล้ว” (กิ๊ก)

“เราว่าเรามีหน้าที่ต้องทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเขาทุกข์ลดลง เพราะว่า ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยอาการหนักทั้งนั้น แล้วก็วันนี้เราเริ่มมีประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยที่จะเสียชีวิตแล้ว...มันก็ทำให้เรารู้สึกมั่นใจในการทำหัตถการมากขึ้น...กล้าพูดกับคนไข้มากขึ้น...แล้วก็วันนี้เราก็ได้ช่วยทำให้เขารู้สึกสบายตัวขึ้น...เราว่ามันเป็นสิ่งที่ดีมาก” (จ๊อบ)

จากการที่ผู้เรียนรู้ได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงต้องสัมผัส และพบเจอกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึง ต้องเผชิญกับความรู้สึกละแฉงและอารมณ์ที่หลากหลายของผู้ป่วย ได้แก่ อารมณ์โกรธ ไม่พึงพอใจ หรืออารมณ์เศร้าเสียใจ ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ว่า ขณะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หากผู้เรียนรู้รับรู้และเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของตน จะทำให้เข้าใจในอารมณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติเพิ่มขึ้น เกิดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตน และไม่เกิดอารมณ์ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “การตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ของตนเมื่อเป็นผู้คลายความทุกข์ทรมาน”

“การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเราจะต้องเข้าใจทั้งโรคที่ผู้ป่วยเป็นซึ่งอาจส่งผลต่อจิตใจได้...เราจะต้องควบคุมตนเองไม่ให้อารมณ์ไหลตามผู้ป่วย..จะต้องให้การพยาบาลตามที่ผู้ป่วยต้องการให้มากที่สุดโดยไม่ให้ขัดต่อแผนการรักษาและจรรยาบรรณวิชาชีพ” (ดาว)

“เวลาที่เรารู้สึกได้ไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย..เราได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ...แล้วที่ที่สำคัญคือการควบคุมอารมณ์ตนเอง และการควบคุมอารมณ์ต่าง ๆ ไม่ให้แสดงออกให้ผู้ป่วยเขารู้” (ไปรย)

“บางทีเวลาใน ward หากคนไข้เขารู้รายละเอียดเยอะจากโรคของเขาที่มันดูเยอะ อาการหนัก...มันก็จะทำให้เขาดูไม่สุขสบายตัว ดูหงุดหงิด เราเองก็ต้องควบคุมอารมณ์ของตนเองให้ได้...หากเราทนไม่ไหวเราก็เดินออกไปนั่ง ๆ” (ฟ้า)

“เราได้เรียนรู้ความอดทนหรือใจเย็น...เพราะว่าการเป็นพยาบาล...เมื่ออยู่ในบทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเขามีหลายคน หลายความรู้สึกหลากหลายความต้องการ เราเองก็ต้องยอมรับและเข้าใจ...และใจเย็นให้มากที่สุด” (เรย์)

นอกจากนี้ จากการที่ผู้เรียนรู้เกิดการรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมาน และผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางรายมักชอบใช้ชีวิตเพียงลำพัง และไม่ชอบพูดคุยสื่อสารกับใคร ผู้เรียนรู้จึงต้องหมั่นเข้าไปพูดคุยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หมั่นคอยอยู่เป็นเพื่อน ปลอดภัย และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และยอมรับการดูแลจากผู้เรียนรู้ ผลที่ตามมา คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้เรียนรู้ และยอมรับความช่วยเหลือจากผู้เรียนรู้เพิ่มขึ้น ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “การเห็นความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยใกล้ตาย”

“พยาบาลต้องทำหน้าที่ดูแลทั้งคนป่วยและญาติของผู้ป่วย ต้องคอยพูดคุยประคับประคอง ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ ไม่ให้ผู้ป่วยเขาวิตกกังวล และกล้าที่จะยอมรับ และกล้าที่จะเผชิญกับความตาย” (น้ำ)

“เราดูแลโดยการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ ให้กำลังใจ พยายามทำให้ผู้ป่วยได้เปิดใจ ปรึกษา และเราก็พร้อมที่จะให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างเขา เรามักบอกกับผู้ป่วยว่า ไม่ว่าจะทางข้างหน้าจะเป็นอย่างไร วันนี้ต้องสู้ สู้สุดลมหายใจ แล้วจะมีความสุขกับทุก ๆ วัน” (ปรุจ)

“การดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายต้องครอบคลุมทั้งกายและใจ ไม่ใช่ดูแลเฉพาะคนไข้เท่านั้น แต่จะต้องดูแลญาติด้วย แล้วก็การที่เราได้เห็นพี่พยาบาลกอดญาติคนไข้... ได้นั่งพูดคุยจับมือ...นั่นเป็นภาพที่ให้ความรู้สึกว่าการกำลังใจส่งผ่านไปกับอ้อมกอดจริง ๆ มันคือสิ่งที่ดีงาม ” (สวย)

“เราหมั่นเข้าไปหาผู้ป่วยกับญาติ เข้าไปให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้ป่วยทุกอย่าง และเราเองคิดว่าเราจะพัฒนาตนเองในเรื่องของการพูดคุย และการให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว” (จีบ)

ต่อมา เป็นกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ในช่วงที่ 3 และเป็นกิจกรรมสุดท้ายของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ **กิจกรรมครั้งที่ 13 “บทสรุปการเรียนรู้ของฉัน”** เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เรียนรู้ทุกคนได้ทบทวนและสรุปผลการเรียนรู้ทั้งหมดเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ อารมณ์และความรู้สึก และระดับจิตใจตามแนวคิดภูเขาน้ำแข็ง และพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กิจกรรมในครั้งนี้ถือเป็นกิจกรรมสุดท้ายที่ผู้เรียนรู้ได้เรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และมุ่งเน้นให้ผู้เรียนรู้ทุกคนได้ทบทวนตนเองและสรุปผลการเรียนรู้ทั้งหมดที่เกิดขึ้น โดยผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่ยังคงเกิดการรับรู้ถึง ชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นช่วงชีวิตที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความรู้สึกสงสาร และเข้าใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และเกิดความต้องการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความทุกข์ทรมานลดลง ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“ชีวิตใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน”**

“ก็รู้สึกว่าคุณไข้เขาดูทุกซัทรมาณ เขาดูน่าสงสารมาก ๆ คนไข้มีอายุ เยอะ...คนไข้เขาดูเหนื่อย ๆ สื่อสารก็ไม่ได้แล้ว....แล้วก็แพทย์ก็รักษาให้หายไม่ได้แล้ว.. เราก็คิดว่าจะดูแลให้ดีที่สุด” (ดาว)

“จากการซักประวัติคนไข้มา เราารู้สึกเลยว่าเราสงสารคนไข้มาก ๆ ... จากที่ได้ดูแลคนไข้คนอื่น ๆ ส่วนใหญ่คนไข้อายุเยอะนะ แต่มีอายุ 48 ปี เป็นทุกอย่าง เป็นทุกโรค เชื่อมทุกอย่างให้ร่างกายมันพัง..มันดูทุกซั ทรมาณมากเลยนะที่คนไข้ต้องเป็นแบบนี้” (กิก)

“ก่อนเข้ากิจกรรมนี้.. รู้สึกกลัว ๆ...เหมือนว่าก่อนมาเจอคนไข้เราก็กังวลว่าเราจะให้การพยาบาลยัง ..เพราะว่าคนไข้อาการหนัก ...มันทุกซั มันทรมาณ แล้วเราจะพูดคุยยัง...แต่ว่าพอได้มาเจอ มาเห็นคนไข้..เรารู้และเข้าใจเลยว่าคนไข้เขาทุกซัจริง ๆ เรารู้สึกสงสารคนไข้” (เล็ก)

เมื่อผู้เรียนรู้ได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ หากผู้ป่วยและญาติมีปฏิกิริยาด้านบวกตอบกลับมาก จะทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ดีใจ และมีความสุขที่ตนเองได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้พ้นจากความทุกข์ทรมาณ และเกิดความตั้งใจให้การพยาบาลอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความทุกข์ทรมาณ ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น”**

“เราว่าเราดีใจนะ...เรามีความสุขที่ได้ช่วยดูแลผู้ป่วยให้เขาสุขสบายมากขึ้น แล้วก็มีความทุกข์ลดลง...มันเกิดความผูกผัน มองว่าเป็นคนคนหนึ่งในครอบครัวที่จะดูแลให้ดีที่สุด และมีสัมพันธ์ภาพที่ดี เกิดรอยยิ้มที่ได้พูดคุยกัน” (ดาว)

“สำหรับเคสนี้เรารู้สึกดีใจที่พอคนไข้ได้รับการรักษาแล้วคนไข้มีอาการดีขึ้น...เคสนี้เราได้ดูแลเป็นองค์รวม...เราได้ไปพูดคุย ได้ไปแนะนำ ได้ไปถามว่าคนไข้อาการดีขึ้นไหม มันเหมือนว่าคนไข้เขาดูทุกซัลดลงด้วย เรารู้สึกดีใจ” (แหวน)

“คือรู้สึกดีใจที่ได้ไปดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นระยะสุดท้าย..ซึ่งผู้ป่วยและญาติก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี... ยินดีที่จะเป็นครูให้เราได้ศึกษาเรียนรู้ การดูแลคน ๆ หนึ่งนี้มีคุณค่ามากนะ” (กิก)

จากการที่ผู้เรียนรู้ได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาณที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยเฉพาะความทุกข์ทรมาณด้านจิตใจที่ไม่สามารถยอมรับกับสภาวะการเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมาณดังกล่าว ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญต่อการดูแลจิตใจ

ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความตายที่กำลังจะมาถึง ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การเห็นความสำคัญในการดูแลจิตใจผู้ป่วยใกล้ตาย”**

“แต่เราคิดว่าอยากที่จะเข้าใจคนไข้มากขึ้น .. อยากที่จะดูแลด้านจิตใจของเขา และทำให้เขารู้สึกดีต่อชีวิตมากขึ้น” (ดาว)

“ตอนแรกก็คือเหมือนดูแลแค่ทฤษฎีว่าต้องทำแบบนี้ ๆ แต่ว่าพอเรามาเจอสถานการณ์จริง..คือเหมือนกับว่าเราต้องคิดว่าผู้ป่วยรายนี้เราต้องให้การพยาบาลยังไง..อีกอย่างคือเราจะต้องดูแลสุขภาพจิตใจของเขา..ต้องเข้าไปปลอบโยน...ไปให้กำลังใจเขา..ให้เขาได้ระบายความรู้สึก... เหมือนเราได้เข้าถึงจิตใจคนไข้มากขึ้น” (แหวน)

“คือคนไข้ก็ไม่รู้ ญาติก็ไม่รู้ ว่าเขาเป็นอะไร อยู่ดี ๆ ก็รู้ว่าเขาเป็นระยะสุดท้ายแล้ว...ตอนนั้นเราก็มองว่าพูดไม่ออก...ถ้าหากเราเป็นพี่พยาบาลจริง ๆ เราจะไปปลอบเขายังไง ..ไปพูดยังไงให้เขาเข้าใจ... คือมันยากมากที่จะพูดให้เขาเข้าใจ..แต่สิ่งที่เราได้เรียนรู้คือเราต้องเข้าใจเขาก่อน และก็ต้องให้ความสำคัญกับจิตใจของเขาด้วย” (กิก)

นอกจากนี้ ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่ยังเกิดการรับรู้เพิ่มเติมด้วยว่า ผู้เรียนรู้ควรต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ เพื่อทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เรียนรู้ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่การทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติเกิดความไว้วางใจ และยอมรับในตัวตนของผู้เรียนรู้ และยอมรับความช่วยเหลือจากผู้เรียนรู้เพิ่มขึ้น ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“การเห็นความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยใกล้ตาย”**

“การได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมันทำให้เราเปลี่ยนแปลง...ทำให้เราใส่ใจในรายละเอียดเล็ก ๆ น้อย ๆ ของคนไข้มากขึ้น.. แล้วก็เข้าใจว่าเราต้องทำให้ผู้ป่วยเขาไว้วางใจเราให้ได้ เราต้องสร้างสัมพันธภาพให้ได้” (หวาน)

“ตอนแรกที่ยังไม่ได้เจอคนไข้เราก็คิดว่าทำเหมือนคนปกติ ดูแลไปตามเวลา แต่ว่าเมื่อพอได้มาเจอ เราก็มองต้องทำให้เขาไว้วางใจ แล้วก็ทำยังไงให้เรานั้นเข้าใจเขา” (นุดี)

“แต่พอเราเจอสถานการณ์จริงบางครั้งเราไม่จำเป็นต้องพูดทุกอย่าง...เพียงแต่ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ต้องสร้างความจริงใจให้คนไข้เขารับรู้ ต้องเอาใจใส่เขา ต้องเข้าไปสัมผัสมือ...ไปแตะมือคนไข้ ..แค่นี้เราก็มองช่วยบรรเทาอาการของคนไข้ได้” (จ๊อบ)

“การสร้างความสัมพันธ์กับคนไข้มันยากมากนะ...แต่พอเราได้มาสัมผัสจริง ๆ เรารู้สึกเข้าใจ และเห็นใจคนไข้เกี่ยวกับโรคที่เผชิญอยู่และสภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยน

แปลงไป ...มันทำให้เราได้เปิดใจในการดูแลคนไข้มากขึ้น...ทำให้เราได้มีการพูดคุยมากขึ้น ..ดูแลอย่างไม่มีอคติใด ๆ” (สัมภาษณ์)

จากข้อมูลข้างต้น (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) เกี่ยวกับประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ทั้งส่วนประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง และประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนรู้จากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จำนวนทั้งสิ้น 13 กิจกรรม โดยพบประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้จำนวนทั้งสิ้น 12 ประเด็น และเกิดข้อค้นพบที่ว่า รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีส่วนทำให้ผู้เรียนรู้เกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง อาทิ การมีความเข้าใจในชีวิตและความตาย การเห็นคุณค่าในตน และเห็นความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการมีพฤติกรรมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเมื่อศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้ที่ค้นพบข้างต้น ด้วยวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีโอจี้ (Giorgi) สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 12 ประเด็น ดังตารางที่ 16

ตาราง 16 ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้จากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ครั้งที่	กิจกรรม	ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง													
1	ถนนชีวิต	√		√	√		√						
2	ประสบการณ์เก่าเล่าใหม่		√			√							
3	เมื่อฉันเป็นผู้ป่วย		√						√			√	√
ประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย													
การเรียนรู้ช่วงที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)													
4	ฉันรู้สึกอย่างไร (วันที่ 1)		√			√			√		√		
5	ฉันรู้สึกอย่างไร (วันที่ 2)		√		√	√						√	
6	ฉันรู้สึกอย่างไร (วันที่ 3)		√			√			√			√	√
7	ฉันรู้สึกอย่างไร (วันที่ 4)	√									√	√	
8	ฉันรู้สึกอย่างไร (วันที่ 5)	√				√			√			√	
การเรียนรู้ช่วงที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)													
9	การเจริญเติบโตที่สวยงาม (วันที่ 1)		√								√	√	√
10	การเจริญเติบโตที่สวยงาม (วันที่ 2)		√			√			√			√	
11	การเจริญเติบโตที่สวยงาม (วันที่ 3)		√			√			√	√		√	
12	การเจริญเติบโตที่สวยงาม (วันที่ 4)		√			√			√		√		
การเรียนรู้ช่วงที่ 3 (วันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 2)													
13	บทสรุปการเรียนรู้ของฉัน		√			√			√			√	

ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) ความตายเป็นความเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติ 2) ชีวิตใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน 3) การเห็นคุณค่าของชีวิต และใช้ชีวิตด้วยความรัก 4) การศรัทธาในคุณงามความดี และผลของการกระทำ 5) การเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น 6) ความเชื่อในหลักธรรมและคำสอนทางศาสนา 7) การเห็นความสำคัญในการดูแลจิตใจผู้ป่วยใกล้ตาย 8) การตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ของตนเมื่อเป็นผู้คลายความทุกข์ทรมาน 9) การตระหนักอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย 10) การเห็นความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยใกล้ตาย 11) การตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมคลายความทุกข์ทรมาน และ 12) การตระหนักถึงความเชื่อถือและศรัทธาในศาสนา

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังสามารถสรุปความเชื่อมโยงในส่วนของประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 12 ประเด็น กับองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองซึ่งเป็นผลการวิจัยในระยะที่ 1 และสรุปข้อค้นพบได้ว่า รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองเกิดประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ และเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 17



ตาราง 17 ความเชื่อมโยงในส่วนของประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้กับองค์ประกอบ
จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้	จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง		
	ความสามารถใน การตระหนักรู้ ชีวิต และ จิต ศรัทธา	การยอมรับ และ เห็นอกเห็นใจต่อ เพื่อนมนุษย์	พฤติกรรมกา รพยาบาลที่มี จิตวิญญาณ
ความตายเป็นความเสื่อมถอยของร่างกายตาม ธรรมชาติ	√		
ชีวิตใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน		√	
การเห็นคุณค่าของชีวิต และใช้ชีวิตด้วย ความรัก	√		
การศรัทธาในคุณงามความดี และผลของการ กระทำ	√		
การเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น	√		
ความเชื่อในหลักธรรมและคำสอนทางศาสนา	√		
การเห็นความสำคัญในการดูแลจิตใจผู้ป่วย ใกล้ตาย			√
การตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ของตนเมื่อเป็น ผู้คลายความทุกข์ทรมาน			√
การตระหนักรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย		√	
การเห็นความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยใกล้ตาย			√
การตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมกา รคลายความทุกข์ทรมาน			√
การตระหนักถึงความเชื่อถือและศรัทธา ในศาสนา			√

จากตารางที่ 17 แสดงถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ทั้งในส่วนประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง และประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย จากการศึกษาที่ผู้เรียนรู้ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยตารางข้างต้นแสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 12 ประเด็น มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และมีส่วนทำให้ผู้เรียนรู้เกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ต่อมา ผู้วิจัยวิเคราะห์ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 12 ประเด็นที่เกิดจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ร่วมกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับผู้เรียนรู้ภายหลังเสร็จสิ้นการได้รับรูปแบบการเรียนรู้ ๙ เพื่อสังเคราะห์เป็นแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยได้นำเสนอรายละเอียดในตอนถัดไป

ตอนที่ 2 แก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

จากการที่ผู้เรียนรู้ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจำนวนทั้งสิ้น 13 กิจกรรม โดยเริ่มจากการได้รับการจัดการเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมถนนชีวิต กิจกรรมประสบการณ์เก่าเล่าใหม่ และกิจกรรมเมื่อฉันเป็นผู้ป่วย และการจัดการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยการเข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 10 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมฉันรู้สึกอย่างไร กิจกรรมการเจริญเติบโตที่สวยงาม และกิจกรรมบทสรุปการเรียนรู้ของฉัน ทำให้ค้นพบประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้จำนวนทั้งสิ้น 12 ประเด็น (ดังรายละเอียดข้างต้น) และสามารถวิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์เป็นแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จึงสามารถแบ่งแก่นประสบการณ์ทั้งหมดออกได้เป็น 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) เข้าใจชีวิตและความตาย 2) เรียนรู้หลักธรรม และศรัทธาในคุณงามความดี 3) ยอมรับและเข้าใจผู้ป่วยใกล้ตาย และ 4) เรียนรู้พฤติกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้ตาย โดยข้อค้นพบยังคงสอดคล้องกับความหมายและองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและ

จิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมกายภาพที่มีจิตวิญญาณ และสอดคล้องกับประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 12 ประเด็น ที่เกิดจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และทั้งนี้ยังสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณในส่วนของประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่ว่า ในระยะหลังได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมากกว่ากลุ่มควบคุม

ต่ออย่างไรก็ตาม สิ่งที่เป็นข้อสังเกต นั่นคือ แก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจากงานวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นย่อย ในขณะที่องค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบย่อย ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์รายละเอียดทั้งหมดในส่วนขององค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ และแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ข้อค้นพบที่ได้ คือ ไม่พบความแตกต่างระหว่างองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ และแก่นประสบการณ์การเรียนรู้ ทั้งยังส่งผลทำให้แก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองชัดเจนขึ้นจากการมีประเด็นของแก่นประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองออกได้เป็นทั้งหมด 4 ประเด็นย่อย และได้สรุปความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ และแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองดังรายละเอียดในตารางที่ 18

ตาราง 18 ความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง
 ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ และแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
 จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

องค์ประกอบ จิตวิญญาณในการ ดูแลแบบ ประคับประคอง	ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้	แก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่ การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณ ในการดูแลแบบ ประคับประคอง
องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถในการ ตระหนักรู้ชีวิต และ จิตศรัทธา	<ul style="list-style-type: none"> - ความตายเป็นความเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติ - การเห็นคุณค่าของชีวิต และใช้ชีวิตด้วยความรัก - ความเชื่อในหลักธรรมและคำสอนทางศาสนา - การศรัทธาในคุณงามความดี และผลของการกระทำ - การเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น 	<p>ประเด็นที่ 1 เข้าใจชีวิตและความตาย</p> <p>ประเด็นที่ 2 เรียนรู้หลักธรรมและศรัทธาในคุณงามความดี</p>
องค์ประกอบที่ 2 การยอมรับ และเห็น อกเห็นใจต่อเพื่อน มนุษย์	<ul style="list-style-type: none"> - ชีวิตใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน - การตระหนักรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย 	<p>ประเด็นที่ 3 ยอมรับและเข้าใจอกเห็นใจผู้ป่วยใกล้ตาย</p>
องค์ประกอบที่ 3 พฤติกรรม การ พยาบาล ที่มีจิต วิญญาณ	<ul style="list-style-type: none"> - การตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ของตนเมื่อเป็นผู้คลายความทุกข์ทรมาน - การเห็นความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยใกล้ตาย - การตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมการคลายความทุกข์ทรมาน - การเห็นความสำคัญในการดูแลจิตใจผู้ป่วยใกล้ตาย - การตระหนักถึงความเชื่อถือและศรัทธาในศาสนา 	<p>ประเด็นที่ 4 เรียนรู้พฤติกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้ตาย</p>

จากตารางที่ 18 แสดงถึงความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ และแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จากการศึกษาที่ผู้เรียนรู้ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และสามารถสรุปข้อค้นพบได้ว่า รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองเกิดแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีรายละเอียดของแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในแต่ละประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 เข้าใจชีวิตและความตาย

ภายหลังจากผู้เรียนรู้ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเสร็จสิ้น โดยเริ่มต้นจากการเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง และการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น คือ ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่เกิดการรับรู้และเข้าใจถึงบริบทของชีวิตและความตายเพิ่มขึ้น และเชื่อมโยงไปสู่การมีความรู้สึกว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย และเห็นถึงคุณค่าและความสำคัญในตน และเห็นคุณค่าของชีวิตเพิ่มขึ้น โดยมีข้อมูลสนับสนุนข้อค้นพบข้างต้นที่ว่า จากการศึกษาที่ผู้เรียนรู้มีการยอมรับและเข้าใจถึงสภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และความเสื่อมถอยของร่างกายว่าเป็นไปตามกลไกธรรมชาติ จึงส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่เกิดความเข้าใจในการใช้ชีวิต ไม่เกิดความรู้สึกหวาดกลัวต่อความตายที่จะต้องเผชิญในอนาคต และเมื่อวาระสุดท้ายมาถึงก็พร้อมเผชิญกับสภาวะใกล้ตาย และโลกภายหลังจากความตายด้วยความเต็มใจ ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“รับรู้ว่าคุณค่าชีวิตเป็นความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ”**

“แต่จากบทความตอนที่พี่พยาบาลเขามาบอกคนไข้ว่า...บ้านหลังนี้มันพังมากแล้วนะให้ไปหาบ้านหลังใหม่อยู่...เราเองนี่พอได้ยินก็รู้สึกปลงชีวิตเลยเดี๋ยวมันก็ผ่านไป” (หวาน)

“พอเราได้มาดูแลคนไข้ระยะสุดท้าย มันทำให้เราเข้าใจความตายกับชีวิตมากขึ้น มันอยู่ใกล้กันมาก... เส้นด้าย...แค่การหายใจกับไม่หายใจ เราไม่สามารถกำหนดมันได้” (กานดา)

“บางทีความตายเป็นเรื่องใกล้ตัวพวกเรานี้แหละ...ไม่รู้ว่าจะวนเวียนมาพบเจอกับเราตอนไหน...หากเราเข้าใจและรับมันได้...ความตายมันก็ไม่น่ากลัว...แล้วมันยังทำให้เราปลงได้มากขึ้นด้วย” (แคท)

นอกจากนี้ จากประเด็นที่ว่าผู้เรียนรู้เกิดการรับรู้ที่ชีวิตของตนเป็นสิ่งที่มีความหมาย ผู้เรียนส่วนใหญ่จึงเกิดความรู้สึกและมุมมองด้านบวกทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัว และต่อการใช้ชีวิต เกิดความเข้าใจและยอมรับกับสถานะความเป็นอยู่ของตน เกิดการรับรู้ที่ตนเองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง และครอบครัว และตั้งใจที่จะใช้ชีวิตอย่างดีที่สุด ผู้เรียนจึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“เห็นคุณค่าของชีวิต และใช้ชีวิตด้วยความรัก”**

“ความตายนี้เป็นเรื่องที่เราไม่กล้าพูดถึงเลย แต่พอเราได้มาทำกิจกรรมนี้ มันทำให้เรารู้สึกว่าบางทีความตายมันมาอยู่ใกล้ตัวเรา เราเองก็เกิดความรู้สึกว่ามันดีใจที่เรายังมีชีวิตอยู่...ยังหายใจได้อยู่” (แคท)

“เรารู้สึกว่ากิจกรรมนี้มันทำให้เรารักตัวเราเองมากขึ้น รักครอบครัว...รักพ่อแม่ของเรามากขึ้น...ตอนนี้เราเองยังมีชีวิตอยู่...เราก็ตั่งใจที่จะใช้ชีวิตอย่างดีที่สุด แล้วก็ทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด” (นุดี)

“มันทำให้เราเรียนรู้ว่า...เราเกิดมาเราต้องรักชีวิต ต้องรักตนเองให้มากที่สุด ..ทำชีวิตให้ดีให้คุ้มค่าที่สุด..แล้วก็ต้องอยู่กับคนที่เรารักมากที่สุด” (แคท)

ประเด็นที่ 2 เรียนรู้หลักธรรม และศรัทธาในคุณงามความดี

จากการที่ผู้เรียนรู้เกิดการรับรู้ และเข้าใจถึงชีวิตและความตาย และเกิดความเข้าใจในมุมมองและทัศนะของตนที่มีต่อชีวิตและความตาย และต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง และการเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้เรียนส่วนใหญ่จึงเกิดการรับรู้ และเห็นถึงความสำคัญของหลักธรรมและคำสอนทางศาสนาว่าส่งผลโดยตรงต่อแนวทางการใช้ชีวิตที่ถูกต้องตามคำสอนของศาสนาที่เลื่อมใสศรัทธา และทำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม และเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม ทั้งนี้ ยังเชื่อมโยงไปสู่การมีความรู้สึกเชื่อมั่นในผลแห่งการกระทำและการศรัทธาในคุณงามความดีตามบริบทความเลื่อมใสศรัทธาในศาสนา และเห็นถึงคุณค่า และความสำคัญของการช่วยเหลือผู้อื่นเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้คลายความทุกข์ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีข้อมูลสนับสนุนข้อค้นพบข้างต้นที่ว่า จากการที่ผู้เรียนมีความเชื่อถือ และเลื่อมใสศรัทธาในหลักธรรม และคำสอนทางศาสนาว่าเป็นสิ่งสำคัญในการใช้ชีวิต และมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความเข้าใจในชีวิต เกิดการยอมรับกับสถานะความเป็นอยู่ของตน และเกิดความตั้งใจปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม และถูกต้อง ผู้เรียนจึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“เชื่อถือในหลักธรรมคำสอนทางศาสนา”**

“คือร่างกายเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยง ร่างกายของเราไม่มั่นคง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด...ชีวิตคนเราจึงต้องทำผลบุญเพื่อส่งเสริมชีวิตตัวเอง... คือผลบุญจะไปส่งเสริมชีวิตหลังความตาย...เหมือนทำเวรกรรมอะไรไว้สุดท้ายก็จะได้เวรกรรมที่เราทำ” (กานดา)

“มุมมองของเราคือความเชื่อด้านศาสนาเป็นสิ่งสำคัญนะ... เพราะศาสนาจะช่วยทำให้เราสงบมากขึ้น แล้วก็ยอมรับในตนเองมากขึ้น..แล้วมันช่วยให้เราปลงกับชีวิตมากขึ้น..แล้วอีกอย่างคือ...เราก็ได้เรียนรู้เพิ่มว่าเหมือนใครทำอะไรไว้ผลลัพธ์ก็เป็นไปตามนั้น” (แหวน)

จากการที่ผู้เรียนรู้มีความเชื่อถือ และศรัทธาในคุณงามความดีที่ว่า การปฏิบัติดีจะเกิดผลลัพธ์ของการกระทำไปในทิศทางที่ดีเสมอ โดยเฉพาะมุมมองต่อโลกภายหลังความตายว่าขึ้นอยู่กับผลของการกระทำ และผลกรรมที่บุคคลได้ปฏิบัติมาก่อนเสียชีวิต ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ที่ว่า บุคคลที่ปฏิบัติดีจะอยู่บนเส้นทางที่ดี และเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง จะเกิดความพร้อมที่จะลาจากโลกนี้ไปอย่างสงบ แต่ในทางตรงข้าม หากบุคคลปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น บุคคลจะต้องพบเจอกับสิ่งที่ไม่ดี ผู้เรียนรู้จึงตั้งใจประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และผู้ปวยระยะสุดท้าย เพื่อได้รับแต่สิ่งที่ดีเข้ามาในชีวิต และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“เชื่อมั่นในผลแห่งการกระทำ และศรัทธาในคุณงามความดี”**

“เราว่าการทำดีมันสำคัญมาก ๆ... เรามีความเชื่อว่าชีวิตคนเราต้องทำผลบุญเพื่อส่งเสริมชีวิตตัวเอง คือผลบุญจะไปส่งเสริมชีวิตหลังความตายของเรา...คือมันเหมือนเป็นเวรกรรม เหมือนว่าเราจะมีเวรกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง เหมือนทำเวรกรรมอะไรไว้สุดท้ายก็จะได้เวรกรรมที่เราทำ...ถ้าทำดีก็จะได้สิ่งที่ดีตอบแทน” (ปรง)

“ความเชื่อหนึ่งคือชีวิตหลังความตาย คือเราจะได้รับสิ่งตอบแทน... เราจะมีภาระระหว่างความดีกับความชั่วที่เราทำมา ...ผลดีนำเราเข้าสู่สวรรค์ ...ถ้าไม่ดีเราจะชดใช้ก่อน ...พอความผิดหมดไปเราจะได้ขึ้นสวรรค์ ...เหมือนกับว่าเราไปนรกจนกว่าความผิดเราหมดไปแล้วเราก็จะได้ขึ้นสวรรค์...สำหรับเราเองก็จะตั้งใจทำสิ่งที่ดี ๆ เพื่อเราจะได้ไม่ต้องไปชดใช้อะไรเวลาที่ตายไป” (ไม่)

“คือต่อไปถ้าเราเป็นคนที่ต้องมาอยู่ที่นี่ เป็นคนที่เราต้องมานอนบนเตียงเองแล้วก็ช่วยตนเองไม่ได้..เราเองอาจต้องตกอยู่กับความโดดเดี่ยวเหมือนที่ผู้ป่วยเป็นอยู่.. แล้วทำให้เราก็คิดว่าต่อไปข้างหน้าคือเราก็จะทำดีกับทุกคนเพื่อต่อไปข้างหน้าจะได้ไม่มีใครทิ้งเรา” (จ๊อบ)

นอกจากนี้ จากการศึกษาที่ผู้เรียนรู้เห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานลดลง ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้พ้นจากความทุกข์ทรมานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพื่อทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติมีความทุกข์ทรมานลดลง และสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ในช่วงวาระสุดท้ายอย่างมีความสุข ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “เห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น”

“ในความคิดของเรา เราคิดว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมันเป็นสิ่งที่มีคุณค่ามากนะ เพราะว่าผู้ป่วยโดยส่วนมากเขาจะสื่อสารอะไรไม่ได้เลย เราก็ต้องให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย และต้องใช้ทุกวินาทีที่เหลือของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้คุ้มค่า และต้องดูแลให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว” (หอม)

“อีกอย่างคือต้องมีการร่วมมือกันของทีมแพทย์และทีมสุขภาพเพื่อช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้รู้สึกสบาย ไม่ทุกข์ทรมาน และทำในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มีเวลาชีวิตอีกไม่นาน เพื่อทำให้เขามีความสุขมากที่สุดและจากไปอย่างสงบ...ซึ่งเป็นอะไรที่สำคัญมาก ๆ เลยนะ แล้วก็มีค่ามาก ๆ ต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับญาติ” (ฝ้าย)

“เราคิดว่าเราเองก็มีจิตใจที่อยากจะดูแลคนไข้เพิ่มขึ้น คือพอเราได้ไปเห็นของจริง ได้ไปเจอว่าปัญหาของคนไข้ระยะสุดท้ายแต่ละคนก็แตกต่างกันออกไป คนไข้เขาทุกข์อะไรบ้าง เจ็บอะไรมาบ้าง ...มันก็ทำให้เราอยากจะช่วยเหลือคนไข้เพิ่มขึ้น...อยากจะทำให้เขาดีขึ้น” (สวย)

“เราจะไม่ค่อยเข้าใจว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีอาการเป็นอย่างไร คือเหมือนว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะไปตลอดเวลา แต่ว่าพอเราได้มาดูแลเราก็เข้าใจว่าผู้ป่วยก็ต้องทนทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยจะต้องคาท่ออะไรแบบนี้ ...เวลามีเสมหะผู้ป่วยก็จะรู้สึกอึดอัด...คือเราพอเห็นแบบนี้ก็อยากจะไปช่วยเขาไปให้การดูแล แล้วก็ไปทำให้เขาดีขึ้น” (อรุณ)

ประเด็นที่ 3 ยอมรับและเข้าใจผู้ป่วยใกล้ตาย

จากการที่ผู้เรียนรู้เกิดการรับรู้ถึงมุมมองและทัศนคติของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยผ่านการรับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของชีวิตและความตาย และผ่านการเรียนรู้หลักธรรม และการศรัทธาในคุณงามความดี ส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความรู้สึกและมุมมองด้านบวกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย เกิดการรับรู้ถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย และเชื่อมโยงให้เกิดการยอมรับและเข้าใจในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยมีข้อมูลสนับสนุนที่ว่า จากการที่ผู้เรียนรู้เกิดการรับรู้ว่าคุณป่วย

ระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเมื่อได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเกิดการรับรู้ และเข้าใจในความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเข้าใจในความทุกข์ทรมานของญาติที่ต้องเห็นบุคคลผู้เป็นที่รักมีความทุกข์ทรมาน ผู้เรียนรู้อาจให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“รับรู้ถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย”**

“เรารู้สึกเข้าใจชีวิตเลยนะว่ามันเป็นยังไงเวลาที่เรามาเห็นคนไข้ระยะสุดท้าย คือรู้สึกเห็นใจ...เข้าใจ แล้วก็เห็นอกเห็นใจคนไข้มาก เพราะคนไข้ระยะสุดท้ายเค้ายังมีหวัง และยังไม่สามารถยอมรับกับอดีตที่เจ็บปวดได้...สิ่งที่ทำให้เค้าสงบและยอมรับได้ก่อนจากโลกนี้ไปก็คือการปลดห่วงให้เค้า เพื่อให้จากไปอย่างสงบ” (ปริญ)

“บางทีการที่เราได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยในช่วงก่อนที่เขาจะเสียชีวิต...มันทำให้เราเป็นคนเข้าใจในคนไข้มากขึ้น...แล้วเรารู้ด้วยว่าช่วงสุดท้ายของคนไข้ก็คือเขาทุกข์มาก แล้วเขาก็น่าจะไม่มีรับรู้อะไรแล้ว” (หวาน)

“พอเราได้มาดูแลคนไข้ระยะสุดท้าย มันทำให้เราเข้าใจความตายกับชีวิตมากขึ้น แล้วก็อีกอย่างคือ...คนไข้ระยะสุดท้ายนี้บางรายคือเขาทุกข์มาก ๆ เขาเจ็บปวด เพราะว่าเหมือนรอเวลาเท่านั้น...เราเองก็ต้องไปสนใจในจิตวิญญาณของคนไข้เขาในตอนนั้นก่อน แล้วเราค่อยไปให้การพยาบาล” (กานดา)

นอกจากนี้ จากการที่ผู้เรียนรู้อาจเกิดการยอมรับและเข้าใจในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย จึงส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้อาจเกิดการรับรู้และเข้าใจถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยใกล้ตายเพิ่มขึ้น โดยอยู่บนความเชื่อว่า อารมณ์ที่ผิดปกติของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ และเมื่อได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ผู้เรียนรู้อาจจำเป็นต้องรับรู้และเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเป็นองค์รวม ผู้เรียนรู้อาจให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“ตระหนักรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยใกล้ตาย”**

“คือเราว่าเราเองเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและของผู้ดูแลนะว่าเป็นอย่างไร...คือบางคนอาจยอมรับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้บ้าง หรือบางคนอาจจะยังยอมรับไม่ได้บ้าง...มันก็เลยมีส่วนทำให้ผู้ป่วยบางคนเขาดูเกรี้ยวกราด...ไม่ยอมรับเรา..แล้วเขาก็เลยไม่ยอมพูดจากับเรา” (ดาว)

“เราก็ต้องพยายามทำความเข้าใจเขา...คนไข้เขาดูเหนื่อย เครียด จากไตวายระยะสุดท้าย คนไข้เขาเลยหงุดหงิด อดยากได้โน่นนี่ ..เหมือนโรคของคนไข้ทำให้คนไข้เครียด” (หวาน)

“เราไปถามชื่อคนไข้...คนไข้เขาป่วยมากไตพังหมดแล้ว แล้วก็เหนื่อยตลอด...คนไข้ก็เลยหงุดหงิด...คนไข้ ESRD เขาจะเครียด...เขาจะหงุดหงิดจากโรค..เราก็ต้องเข้าใจเขา” (แหวน)

ประเด็นที่ 4 เรียนรู้พฤติกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้ตาย

จากการที่ผู้เรียนรู้เกิดการรับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของชีวิตและความตาย และเกิดความเลื่อมใสศรัทธาในหลักธรรมคำสอนทางศาสนา และการศรัทธาในคุณงามความดีและผลของการกระทำ และเมื่อได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้เรียนรู้จึงเกิดการยอมรับและเข้าใจในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และเข้าใจในความรู้สึกเศร้าเสียใจของญาติจากการเห็นบุคคลที่รักมีความทุกข์ทรมาน ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงเกิดการรับรู้และเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของตนขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เกิดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตน และไม่เกิดความรู้สึกและอารมณ์ร่วมไปกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ซึ่งนำไปสู่การเห็นความสำคัญของพฤติกรรมพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการมีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม โดยมีข้อมูลสนับสนุนที่ว่า จากการที่ผู้เรียนรู้มีการรับรู้และเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของตน และมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนโดยเฉพาะขณะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ที่ว่า การไม่เกิดอารมณ์ร่วมไปกับความเศร้าเสียใจและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ และการไม่เกิดอารมณ์โกรธหรือไม่พึงพอใจต่อความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ จะทำให้ผู้เรียนรู้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม และทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความทุกข์ทรมานลดลง ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “ตระหนักรู้อารมณ์และควบคุมตนได้”

“จากครั้งนี้มันทำให้เราได้เรื่องการควบคุมอารมณ์..เพราะว่าคนไข้เขาเจ็บป่วยมานาน รุนแรง หายใจเหนื่อยมาก...เขาดูจะหงุดหงิดใส่เราตลอด..เราจะได้เรื่องเทคนิคการพูดคุยกับคนไข้..เหมือนเราก็ต้องคุมตัวเองให้ได้” (ดาว)

“ตอนที่เรารู้ว่าคนไข้เสีย..เรารู้สึกสงสาร...เหมือนว่าญาติเขาทำใจไว้แล้ว... น้ำเขาบอกว่าคนไข้ไปแล้ว เราก็ได้ให้กำลังใจญาติ...น้ำเขาน้ำตาตลอด...เราก็พยายามไม่ร้องให้เพราะว่าสงสารน้ำเขา... กลัวจะไปร้องให้ต่อหน้าเขา” (กานดา)

“เพราะว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้กำลังใจเป็นเรื่องสำคัญ แล้วก็เรื่องวิตกกังวลด้วย แล้วก็ญาติเขาก็อาจจะมีปัญหาในด้านจิตใจ วิตกกังวล...แล้วก็เราเองก็จะร้องไห้ให้ผู้ป่วยเห็นไม่ได้ แม้ว่าจะเศร้า หรือสงสารเขาก็ตาม” (จ๊อบ)

“คือว่าลูกก็ร้องให้ ญาติก็ร้องให้ เหมือนรู้ว่าคนไข้ต้องจากไป... มันยากนะที่จะต้องรับรู้ว่าวันนี้จะไม่มีเขาแล้ว แล้วเราจะไปพูดแบบไหน...ตอนนั้นคือรู้สึกอยากร้องให้จริง ๆ คือถ้าเป็นพ่อแม่เราจะทำยังไง .. แต่เราจะไม่ร้องให้หรือไม่แสดงอะไรให้เขาเห็น...คือพูดก็ไม่ได้เดี๋ยวจะทำให้เขากระทบกระเทือนหัวใจ...เราก็พยายามแสดงความเข้าใจเขา.. เข้าไปแสดงให้เขารู้ว่าเราเข้าใจเขา” (ส้ม)

เมื่อผู้เรียนรู้ได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง และส่งผลทำให้ผู้เรียนรู้เกิดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ค่อนข้างหลากหลาย ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงเกิดการรับรู้ และเห็นถึงความสำคัญต่อการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ เพื่อทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ และยอมรับในความสามารถของผู้เรียนรู้ โดยให้เหตุผลที่ว่า หากผู้เรียนรู้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย มีความกล้าที่จะพูดคุยสื่อสาร และกล้าให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “เห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยใกล้ตาย”

“คนไข้ระยะสุดท้ายส่วนใหญ่เขาจะสื่อสารไม่ได้อยู่แล้วแล้วก็มีญาติมาคอยดูแล...แต่เราก็ต้องให้การดูแลทั้งคนไข้ระยะสุดท้ายแล้วก็ญาติ..ต้องทำให้เขาไว้วางใจเราให้ได้...ต้องสร้างสัมพันธภาพให้ได้เพื่อให้เขาไว้วางใจเรา แล้วก็ยอมให้เราเข้าไปดูแลญาติเขา” (หวาน)

“คือคุณตาเขาติดเตียงมาหลายปีแล้ว...ตอนแรก ๆ ที่เราไปดูแลคุณตาคุณตาเขาไม่มองหน้าเราเลย หันหน้าหนี แต่เราก็พยายามเข้าไปหาเรื่อย ๆ ไปชวนคุยพอนาน ๆ ไป แม้ว่าคุณตาจะพูดกับเราไม่ได้ แต่ว่าตาก็มีอาการแบบว่าหน้ายิ้มแย้มระริ่นระหน้ายิ้มนิด ๆ กับเรา คือเหมือนตาเขายอมรับเรา มีการตอบสนองที่ดีกับเราเพิ่มขึ้น” (ไม่)

“เหมือนกับว่าตอนแรกเราไม่รู้ว่าเวลาเราเจอคนไข้ระยะสุดท้ายเราต้องทำยังไง ต้องพูดยังไง แต่ว่าพอเรามาเจอสถานการณ์จริง บางครั้งเราไม่จำเป็นต้องพูดทุกอย่างกับคนไข้หรอก การเข้าไปสัมผัสมือ การแตะมือคนไข้...เราก็สามารถสื่อสารกับคนไข้ได้...สามารถช่วยบรรเทาอาการของคนไข้ได้” (กานดา)

ต่อมา ผู้เรียนรู้ยังเกิดการรับรู้เพิ่มเติมว่า การตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการช่วยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้คลายจากความเจ็บปวดทรมานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยหากบุคคลมีความตั้งใจที่จะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย มีความพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างผู้ป่วย และมีพฤติกรรมการพยาบาลที่สื่อถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จะส่งผลทำให้

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานลดลง ยอมรับกับสภาวะความเจ็บป่วยของตน และพร้อมเผชิญกับความตายที่กำลังจะมาถึง ผู้เรียนรู้อาจให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “ตระหนักถึงการพยาบาลเพื่อคลายความทุกข์ทรมาน”

“ความรู้สึกเหมือนก่อนดูแลอยากให้คนไข้หายจากโรคที่เขาเป็น ...อยากให้เขามีอาการดีขึ้น...แต่พอได้รู้จักไม่ใช่แค่อยากให้อาการของเขาดีขึ้นเรื่อย ๆ อย่างเดียว แต่เราต้องดูแลในทุก ๆ ด้าน แล้วก็ต้องให้การพยาบาลเพื่อทำให้สภาพจิตใจของคนไข้ดีขึ้นด้วย” (แหวน)

“คือเราได้ไปเห็นของจริง... ได้ไปเจอว่าปัญหาของคนไข้แต่ละคนก็แตกต่างกันออกไป...มันทำให้เราอยากคิดวิธีการแก้ปัญหาให้เขามากขึ้น...เราก็เลยพยายามที่จะไปอยู่เป็นเพื่อน..แล้วก็พยายามเข้าไปให้การพยาบาล...ไปคอยดูแลเอาใจใส่เขา” (สาว)

“ลึก ๆ ของเรา คือ เราอยากให้คนไข้จากไปแบบไม่ทรมาน...แล้วก็อยากทำความหวังสุดท้ายของคนไข้ให้สำเร็จ... คือเหมือนเคสนี้เขาอยากกลับบ้านใช้ใหม่...เราก็เป็นเหมือนพยาบาลจริง ๆ ขึ้นมา .. เราก็จะต้องทำตามความต้องการของคนไข้ แล้วก็ต้องให้การดูแลเขาให้ดีที่สุดเพื่อให้คนไข้ได้จากไปอย่างสงบ” (เรย์)

จากการที่ผู้เรียนรู้อาจเกิดการตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญของการพยาบาลที่ช่วยคลายความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลเชื่อมโยงทำให้ผู้เรียนรู้อาจส่วนใหญ่เกิดการรับรู้ และตระหนักถึงสภาวะด้านจิตใจของผู้ป่วย ให้การยอมรับต่อความเป็นบุคคลและความ เป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และให้ความสำคัญต่อการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เพื่อทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีกำลังใจในการใช้ชีวิต และสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข ผู้เรียนรู้อาจให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า “ตระหนักถึงการดูแลจิตใจผู้ป่วย ใกล้ตาย”

“จากการที่เราได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เราคิดว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นผู้ป่วยที่ต้องรักษาแบบประคับประคองไม่ว่าจะเป็นส่วนร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะสภาพจิตใจของผู้ป่วยจะค่อนข้างแย่ออยู่แล้ว... เรารับรู้เลยว่าเราให้ความสำคัญกับผู้ป่วยกลุ่มนี้มากแล้ว เราก็ต้องให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ” (แหวน)

“เราต้องเข้าใจผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่าผู้ป่วยรู้สึกยังไง ถ้าผู้ป่วยต้องการอะไรเราก็ควรต้องหาให้ แบบว่าเข้าใจว่าโรคของผู้ป่วยว่ามันก็ดูแลรักษายาก แบบว่าเราก็ควรต้องให้กำลังใจไปเรื่อย ๆ...เพราะว่าเราให้ความสำคัญกับเขา เราสามารถช่วยเหลือเขาได้เพื่อทำให้เขา ทรมานลดลงได้” (นุติ)

“คนไข้ไม่มีกำลังใจที่จะรักษาต่อ คนไข้ปล่อยตนเองไม่ยกรักษาแล้ว ปลงกับชีวิต..แต่ว่าเมื่อก่อน เราก็ไม่เคยดูแลคนไข้ใกล้ตายมาก่อน...แต่มาตอนนี้เราก็ได้เข้าไป ช่วยเหลือคนไข้กับญาติมาก..ได้ไปให้กำลังใจ... มันเหมือนกับว่าเราสามารถทำให้ผู้ป่วยเขา ทรมาณลดลงได้...มันเป็นสิ่งที่ดีมาก ๆ มันดีในใจ” (แคท)

นอกจากนี้ จากการที่ผู้เรียนรู้มีความเลื่อมใสศรัทธาในหลักธรรมคำสอน ทางศาสนา และศรัทธาในคุณงามความดี และผลของการกระทำ ผู้เรียนรู้ส่วนใหญ่จึงเกิดการ รับรู้ และให้ความสำคัญต่อหลักธรรมทางศาสนาพร้อมด้วย โดยเฉพาะในบริบทของการประยุกต์ใช้ หลักธรรมทางศาสนาในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้คลายจากความทุกข์ทรมานที่สอดคล้องกับความ เชื่อ และความเลื่อมใสศรัทธาของผู้ป่วยและญาติ ผู้เรียนรู้จึงเกิดการรับรู้ที่ว่า หากมีการนำ หลักธรรมทางศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ จะทำให้ ผู้ป่วยและญาติยอมรับกับความเป็นจริงของชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในวาระสุดท้ายของชีวิต มีความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และพร้อมลาจากโลกนี้ไปอย่างสงบ ผู้เรียนรู้จึงให้ความหมายและเกิดการเรียนรู้ที่ว่า **“เห็นความสำคัญของการพยาบาลที่ ตอบสนองความเชื่อและศรัทธาในศาสนา”**

“ผู้ป่วยที่เราได้ดูแลตอนนั้นเขามีญาติ ๆ มาอยู่บริเวณรอบ ๆ เตียง และ ญาติก็ได้นิมนต์พระมาให้ผู้ป่วย พอผู้ป่วยเห็นเหมือนว่าผู้ป่วยจะสงบมากขึ้นนะ เราเลยคิดว่า บางทีศาสนาก็ช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเขาสงบได้เหมือนกัน” (น้ำ)

“บางทีภาพที่เราเห็นก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต เราก็จะเห็นญาติของผู้ป่วย ต่างก็มาทำหน้าที่ที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย บางครอบครัวก็มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจคือมี ความเชื่อในเรื่องของศาสนา..ญาติผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยเองอาจคิดว่าศาสนาจะช่วยให้ผู้ป่วยจากไป อย่างสงบและไม่รู้สึกทรมาน ซึ่งเราเองก็เชื่อนะว่าศาสนานี้มีผลกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย” (ไม้)

“คนที่เราดูแลนี่คือผู้ป่วยเองเขาก็จากไปอย่างสงบไม่ได้ยึดติดกับสิ่งใด... เพราะว่าเขามีญาติมาดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต ส่วนญาติเองก็มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยอยู่ตลอด แต่เราคิดว่าที่เป็นแบบนี้คือผู้ป่วยกับญาติเขามีความเชื่อทางศาสนา แล้วเขา ก็มีศาสนามายึดเหนี่ยวจิตใจ ...มันเลยทำให้เขายอมรับได้” (เล็ก)

จากข้อมูลข้างต้นจึงทำให้สรุปได้ว่า แก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) เข้าใจชีวิตและความตาย 2) เรียนรู้หลักธรรม และศรัทธาในคุณงามความดี 3) ยอมรับและเข้าอกเข้าใจผู้ป่วยใกล้ตาย และ 4) เรียนรู้พฤติกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้ตาย และสามารถนำเสนอรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังตารางที่ 19

ตาราง 19 แก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
เข้าใจชีวิตและความตาย	<ul style="list-style-type: none"> - รับรู้ถึงความตายเป็นความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ - เห็นคุณค่าของชีวิต และใช้ชีวิตด้วยความรัก
เรียนรู้หลักธรรม และศรัทธา ในคุณงามความดี	<ul style="list-style-type: none"> - เชื่อถือในหลักธรรม คำสอนทางศาสนา - เชื่อมั่นในผลแห่งการกระทำ และศรัทธาในคุณงามความดี - เห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น
ยอมรับและเข้าอกเข้าใจ ผู้ป่วยใกล้ตาย	<ul style="list-style-type: none"> - รับรู้ถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย - ตระหนักรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยใกล้ตาย
เรียนรู้พฤติกรรมพยาบาล ต่อผู้ป่วยใกล้ตาย	<ul style="list-style-type: none"> - ตระหนักรู้อารมณ์และควบคุมตนได้ - เห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยใกล้ตาย - ตระหนักถึงการพยาบาลเพื่อคลายความทุกข์ทรมาน - ตระหนักถึงการดูแลจิตใจผู้ป่วยใกล้ตาย - เห็นความสำคัญของการพยาบาลที่ตอบสนองความเชื่อและศรัทธาในศาสนา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ทั้งในส่วนประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง และประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ช่วย ร่วมกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับผู้เรียนรู้ภายหลังเสร็จสิ้นการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปเป็นแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองได้เป็นทั้งหมด 4 ประเด็นย่อยข้างต้น ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปผลการวิจัยการอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัยในรายละเอียดบทถัดไป



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง (A mixed methods intervention design) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง ในการศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้ 1) เพื่อทำความเข้าใจความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง 2) เพื่อสร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ และ 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ในการดำเนินการวิจัยแบบผสมผสานวิธีแบ่งการศึกษาดังกล่าวออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และสร้างเครื่องมือการวิจัยด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการทดลอง (Qualitative Before Experiment) โดยแบ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interviews) กับผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง หรือการดูแลแบบประคับประคองเพื่อทราบความหมายที่แท้จริงของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จากนั้นประยุกต์องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นเพื่อสร้างเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ในขณะที่ระยะที่ 2 เป็นการใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และศึกษาประสิทธิผลและแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงปริมาณโดยนำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่สร้างขึ้นใน ระยะที่ 1 มาใช้กับกลุ่มทดลอง และใช้แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และระยะติดตามผล 2 เดือน (Experimental Intervention with treatment and control group) และในระหว่างกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง มีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ (Qualitative During Experiment) และแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (Qualitative After Experiment) ด้วยการศึกษเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีออจี (Giorgi) ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม คำตอบจากบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom และผ่านบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ของกลุ่มทดลอง เพื่อค้นหาประสบการณ์ และการรับรู้ของกลุ่มทดลอง ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจในโครงสร้างการเรียนรู้ แก่นของความคิด และประสบการณ์ของกลุ่มทดลองจากกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น ทั้งนี้ งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยของการวิจัยระยะที่ 1 (Participants) คือ ผู้มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง หรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้นำทางศาสนา และนักศึกษาพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ที่ผ่านการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ชนิดการเลือกแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) เพื่อเป็นตัวแทนในการได้ข้อมูลตามสภาพจริงตามที่ต้องการ ได้แก่ ความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ตัวอย่างของการวิจัยระยะที่ 2 คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวนทั้งสิ้น 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน ที่ผ่านการคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ชนิดการเลือกแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559) โดยกลุ่มทดลองได้รับการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับการจัดการกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้แก่กลุ่มทดลอง มีการแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มย่อยละ 8 คน และได้รับกิจกรรมการเรียนรู้จำนวนทั้งสิ้น 13 กิจกรรม / กลุ่ม ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการจัดการเรียนการสอนตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ใช้ค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และค้นหาวิธีการจัดการกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 ได้แก่ 1) แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ และ

2) รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จำนวนทั้งสิ้น 13 กิจกรรม ที่ใช้จัดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้แก่นักศึกษาพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ประกอบด้วย การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning) ก่อนเจอผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานการณ์จริง (การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง) และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย) และการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบห้องเรียน google classroom

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1 ใช้การวิเคราะห์ตีความข้อมูลดิบที่ได้จากการสัมภาษณ์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) มีการจัดระบบข้อมูลที่เริ่มต้นจากดำเนินการถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ บันทึกเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย สร้างรหัสการแสดงผลข้อมูล และเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูล ต่อมาทำการค้นหาหมวดหมู่หัวข้อหลัก (categories) และหัวข้อย่อย (sub-categories) จากข้อมูลที่ได้จัดระบบไว้ ทำการแปลความหมายของข้อมูลด้านความหมายและลักษณะของบุคคลที่มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (trustworthiness) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) จากนั้นสร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และความเชื่อมั่นทั้งรายข้อ และรายชุดของแบบวัดจิตวิญญาณโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค และสร้างรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และทดลองใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2 ในส่วนข้อมูลเชิงปริมาณมีการวิเคราะห์ผลของการใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจากค่าคะแนนจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจากการใช้แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในช่วงเวลาที่วัดก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 เดือน และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way ANCOVA with repeated measures) และความแปรปรวนร่วมพหุคูณสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way MANCOVA with repeated measure)

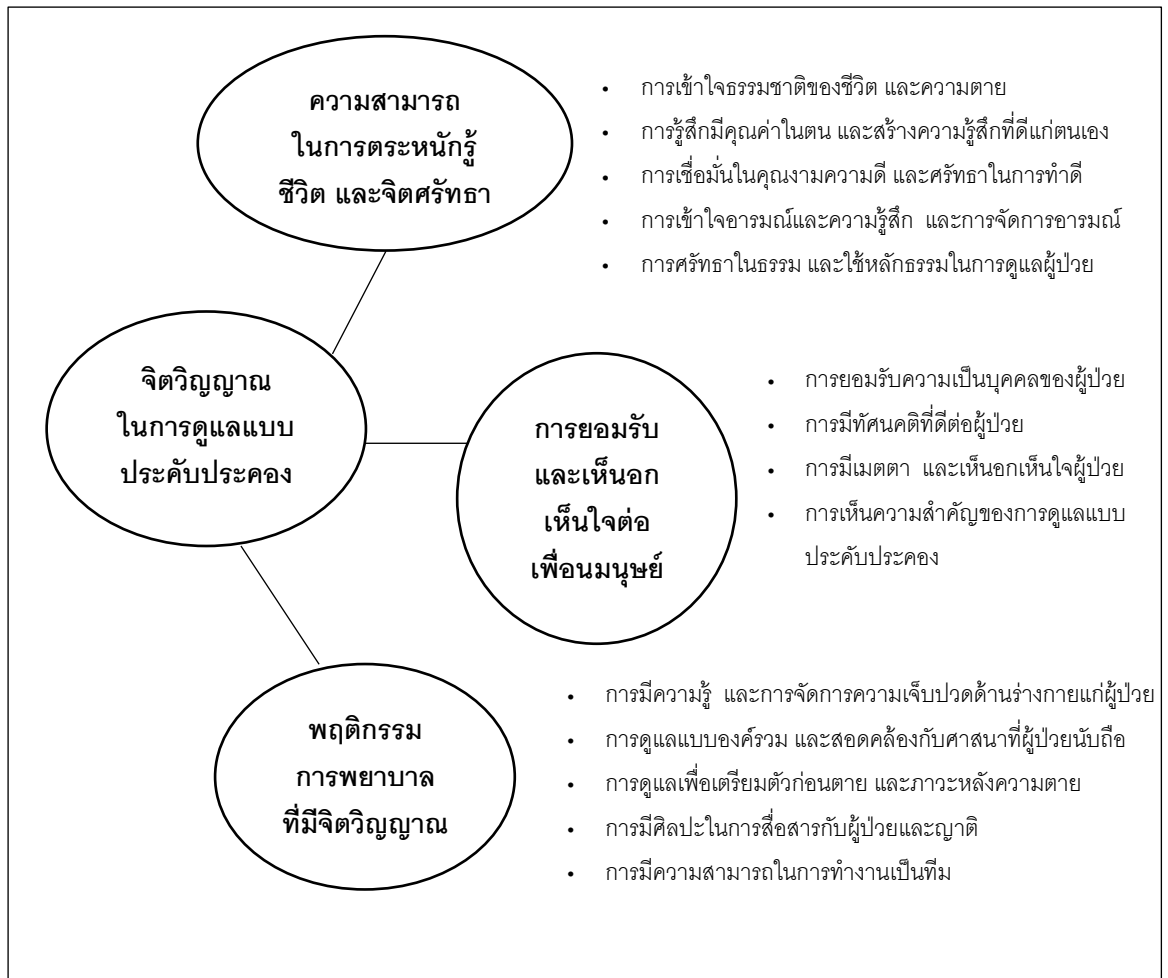
จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคอง และตามระยะการทดลอง ได้แก่ หลังการทดลอง และติดตามผล ในส่วนของ
 ข้อมูลเชิงคุณภาพมีการวิเคราะห์ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ (Qualitative During
 Experiment) และวิเคราะห์แก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแล
 แบบประคับประคอง (Qualitative After Experiment) ด้วยการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 (Phenomenology) และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีโอจี้ (Giorgi) เริ่มต้นด้วยการฟังเสียงของ
 การสนทนากลุ่มในภาพรวมหลาย ๆ ครั้ง เพื่อเข้าใจในข้อมูลและประสบการณ์ และเข้าใจในการ
 รับรู้ของกลุ่มทดลองต่อประสบการณ์ที่ได้รับ แยกข้อความที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของกลุ่ม
 ทดลองจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองออกจากคำบรรยายทั้งหมด และกำหนดเป็นประเด็นหลัก (Theme) เชื่อมโยง
 ประสบการณ์ของกลุ่มทดลองเข้าสู่แนวคิดทางจิตวิทยา และสังเคราะห์ประเด็นหลัก (Theme)
 ทั้งหมดที่ได้ให้มีความเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของกลุ่มทดลอง เพื่ออธิบายลักษณะ
 ประสบการณ์ และโครงสร้างของปรากฏการณ์ (Phenomenon structure) และมีการตรวจสอบ
 ความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (trustworthiness)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยโดยสรุปแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

จากผลการวิจัยในส่วนของความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองสามารถใช้ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยที่ว่า 1) เพื่อทำความเข้าใจความหมายของ
 จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยผลการศึกษานี้สามารถสรุปเป็นโมเดล
 ความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองดังภาพ ที่ 12



ภาพประกอบ 12 โมเดลความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

จากภาพที่ 12 ความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเป็นความสามารถของผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในการตระหนักรู้และมองเห็นคุณค่าในตน และมีจิตศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพลังอำนาจที่ตนเองยึดถือ สามารถให้การยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ รวมทั้งมีพฤติกรรมดูแลอันสื่อถึงจิตวิญญาณ ได้แก่ การใส่ใจพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และการมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม ข้อค้นพบจากการวิจัย อธิบายได้ว่า จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองถือเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณที่ดี โดยมาจากฐานความคิดที่ว่า จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบภายในของบุคคล และมีส่วนทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ชีวิตและเห็นคุณค่าในตน (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013; Tisdell, 2008) สอดคล้องกับ

Tisdell (2008), Piercy (2013) และ Amann and Stachowicz-stanusch (2013) ที่ให้ข้อมูลสนับสนุนว่า จิตวิญญาณทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในอารมณ์และการรู้คิดของตน เกิดความเชื่อและศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เห็นถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ของตนเองและผู้อื่น และเกิดพฤติกรรมที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม โดยเฉพาะการเกิดพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหัวใจของการเป็นผู้ดูแลอย่างแท้จริง (Lewinson et al., 2015; ทศนิยมทองประทีป, 2552)

จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ โดยมีสาระสำคัญในแต่ละประเด็นหลักดังนี้

1.1 ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา จากการศึกษาวิจัยพบว่า ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา คือ การที่ผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีความเข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึก และมองเห็นคุณค่าในตน รวมทั้ง การมีความเชื่อ และจิตศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพลังอำนาจที่ตนเองยึดถือได้แก่ 1) การเข้าใจธรรมชาติของชีวิต และความตาย 2) การรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนและสร้างความรู้สึกที่ดีแก่ตนเอง 3) การเชื่อมั่นในคุณงามความดี และศรัทธาในการทำดี 4) การเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกและการจัดการอารมณ์ และ 5) การศรัทธาในธรรม และใช้หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วย

ข้อค้นพบจากการวิจัย อธิบายได้ว่า ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธาถือเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณที่ดีโดยมาจากฐานความคิดที่ว่า จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มีความค่า และเป็นองค์ประกอบภายในของบุคคล มีส่วนทำให้บุคคลตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตน เกิดความเข้าใจในร่างกาย การรู้คิด และอารมณ์และความรู้สึกของตน เห็นถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ทั้งของตนเองและผู้อื่น (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013; Piercy, 2013; Tisdell, 2008) และทำให้เกิดความเชื่อถือและศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือพลังอำนาจที่นับถือ (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013; Piercy, 2013) สอดคล้องกับ Tisdell (2008) ที่กล่าวว่า การตระหนักรู้ถือเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณที่ดี และเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้คุณค่าต่อชีวิต (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013; Tisdell, 2008) เชื่อมโยงให้บุคคลตระหนักต่อหน้าที่ความรับผิดชอบของตน (Day, 2010; George, 2000; Klobucar, 2016; Lewinson et al., 2015; Tisdell, 2001, 2008) เกิดความสามารถในการเรียนรู้ เกิดความเชื่อถือและศรัทธาในความคิด

ของตน และมีโอกาสประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิตเพิ่มขึ้น (Bowman & Small, 2010; Cartwright, 2001; Crick & Jelfs, 2011)

จิตวิญญาณจึงเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับทุกวิชาชีพโดยเฉพาะ วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเพื่อนมนุษย์ (Piercy, 2013) โดยเฉพาะบริบทของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สัมพันธ์กับชีวิตและความตาย ความพลัดพราก และความไม่แน่นอนในชีวิต (กัญญฐิติตา ศรีภา, 2554) มีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลเข้าใจชีวิต ตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตน (Bowman & Small, 2010; Cartwright, 2001; พัทธนี สมกำลัง และยุทธชัย ไชยสิทธิ์, 2555) และศรัทธาต่อการทำดี และต่อบริบทความเชื่อด้านศาสนาเพิ่มขึ้น (นริศรา สะมาแอ และคณะ, 2556; ปทิตตา นึกเว้น และคณะ, 2559) นอกจากนี้ อรรถพร ไชยเพชร และคณะ (2554) ยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หากพยาบาลเข้าใจจิตใจของตนเอง และมีการดูแลจิตใจตนเองให้พร้อมต่อการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจะเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของตน (Day, 2010) เกิดความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันขณะดูแลผู้ป่วย (Paganini & Bousso, 2015; Walshe & Luker, 2010) และศรัทธาในศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และคุณงามความดีเพิ่มขึ้น (จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร, 2555; ปทิตตา นึกเว้น และคณะ, 2559) ซึ่งจะทำให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้น การมีความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และมองเห็นคุณค่าที่ดีในตน และการมีจิตศรัทธาต่อความดีงามและหลักธรรมทางศาสนา จึงเป็นสิ่งสำคัญของการเป็นผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง หากบุคคลมีการตระหนักรู้ที่ดีต่อตนเอง มีความเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของตน และศรัทธาทั้งต่อคุณงามความดี และหลักธรรมทางศาสนา บุคคลย่อมให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความตั้งใจและเต็มใจ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวม และสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า

1.2 การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ จากการศึกษาวิจัยพบว่า การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ คือ การที่ผู้ที่มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีการรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย รวมทั้ง การมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังให้การดูแลผู้ป่วย หากบุคคลยอมรับในอาการเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและญาติ จะทำให้เกิดความเข้าใจในภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และเกิดความต้องการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เป็นองค์รวม ได้แก่ 1) การยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

2) การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย 3) การมีเมตตาและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และ 4) การเห็นความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง

ข้อค้นพบจากการวิจัย อธิบายได้ว่า การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ถือเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณที่ดีโดยมาจากฐานความคิดที่ว่า จิตวิญญาณมีส่วนทำให้บุคคลเห็นถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นเพิ่มขึ้น (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013; Piercy, 2013; Tisdell, 2008) โดยเฉพาะต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน (ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ, 2556; ทศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะ, 2556; นริสรา สะมาแอ และคณะ, 2556) หากบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เคยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายจะนำไปสู่ความหวาดกลัว (Paganini & Bousso, 2015; Tishelman & et al., 2008; ปราโมทย์ ทองสุข, 2546) และไม่ตระหนักถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Gilliland, 2015; Hold et al., 2015; Wallace et al., 2009) แต่หากได้เผชิญกับความตาย และการสูญเสียบุคคลจะยอมรับความเป็นบุคคล และเข้าใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น (Piercy, 2013; ปิยะวรรณ โภคพลากรณ, 2559)

สอดคล้องกับ Jacobs (2016) ที่ให้ข้อมูลสนับสนุนว่า หากบุคคลมีจิตวิญญาณที่ดี จะเกิดความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะวิกฤต เกิดการสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมา และมองสิ่งต่าง ๆ ด้วยความเข้าใจชีวิตมากขึ้น (Jacobs, 2016; Tisdell, 2008; ธรรมนันทิกา แจ็งสว่าง และคณะ, 2555) โดยเฉพาะต่อความทุกข์ทรมาน และภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Emanuel & Librach, 2007; World Health Organization., 2014) จิตวิญญาณจึงสำคัญอย่างยิ่งต่อบริบทการดูแลช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และทำให้เกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ จากผลการวิจัย ที่พบว่า คุณลักษณะสำคัญที่บุคคลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรมี ได้แก่ การยอมรับความเป็นบุคคล และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับ Davoodvand et al. (2017) และ Turner et al. (2011) ที่อธิบายว่าบุคคลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำเป็นต้องเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึก และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย เกิดความเมตตา สงสาร เอื้ออาทร และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และเกิดความต้องการและความปรารถนาที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานลดลง (Abbasi et al., 2014; Fisher, 2008; Helming, 2009; Lewinson et al., 2015; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; สุวคนธ์ ภูรัตน์ และคณะ, 2556) และจากโลกนี้ไปอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ดังนั้น การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์จึงถือเป็นสิ่งสำคัญของการเป็นผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ส่งผลทำให้บุคคลยอมรับในตัวตนและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และเกิดความเห็นใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่ความต้องการที่จะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานลดลง และมีความสุขในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

1.3 พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ จากการศึกษาวิจัยพบว่า พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ คือ การที่ผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง มีพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ ได้แก่ ปฏิบัติการแสดงออกต่าง ๆ สีนหน้าท่าทาง คำพูด และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย หากบุคคลมีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมไปถึง การมีความสามารถด้านการสื่อสารหรือการติดต่อประสานงานและการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) การมีความรู้และการจัดการความเจ็บปวดด้านร่างกายแก่ผู้ป่วย 2) การดูแลแบบองค์รวม และสอดคล้องกับศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ 3) การดูแลเพื่อเตรียมตัวก่อนตาย และภาวะหลังความตาย 4) การมีศิลปะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ และ 5) การมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม

ข้อค้นพบจากการวิจัย อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณถือเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณที่ดีโดยมาจากฐานความคิดที่ว่า จิตวิญญาณถือเป็นสิ่งที่มีคุณค่า โดยเฉพาะต่อวิชาชีพการพยาบาล และมีส่วนทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในตนเอง เข้าใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เห็นถึงคุณค่าของการพยาบาล และมีพฤติกรรมการพยาบาลที่ดีขึ้น (Abbasi et al., 2014; Day, 2010; Fisher, 2008; Shek, 2012) โดยเฉพาะต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ที่ได้แก่ การให้การดูแลด้วยความรัก และความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ป่วย การช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจให้แก่ผู้ป่วย และการประเมินความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและการให้ยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้นำจิตใจไปสู่สิ่งที่ดีในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต (Lewinson et al., 2015; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; สุวคนธ์ กุรัตน และคณะ, 2556)

สอดคล้องกับ Walshe and Luker (2010) ที่กล่าวว่า หากบุคคลให้ความสำคัญต่อการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย บุคคลจะเกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะได้รับการตอบสนองของความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สุวคนธ์ กุรัตน และคณะ, 2556) พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณจึงถือเป็นองค์ประกอบที่แสดงถึงการมีจิตวิญญาณในการดูแลแบบ

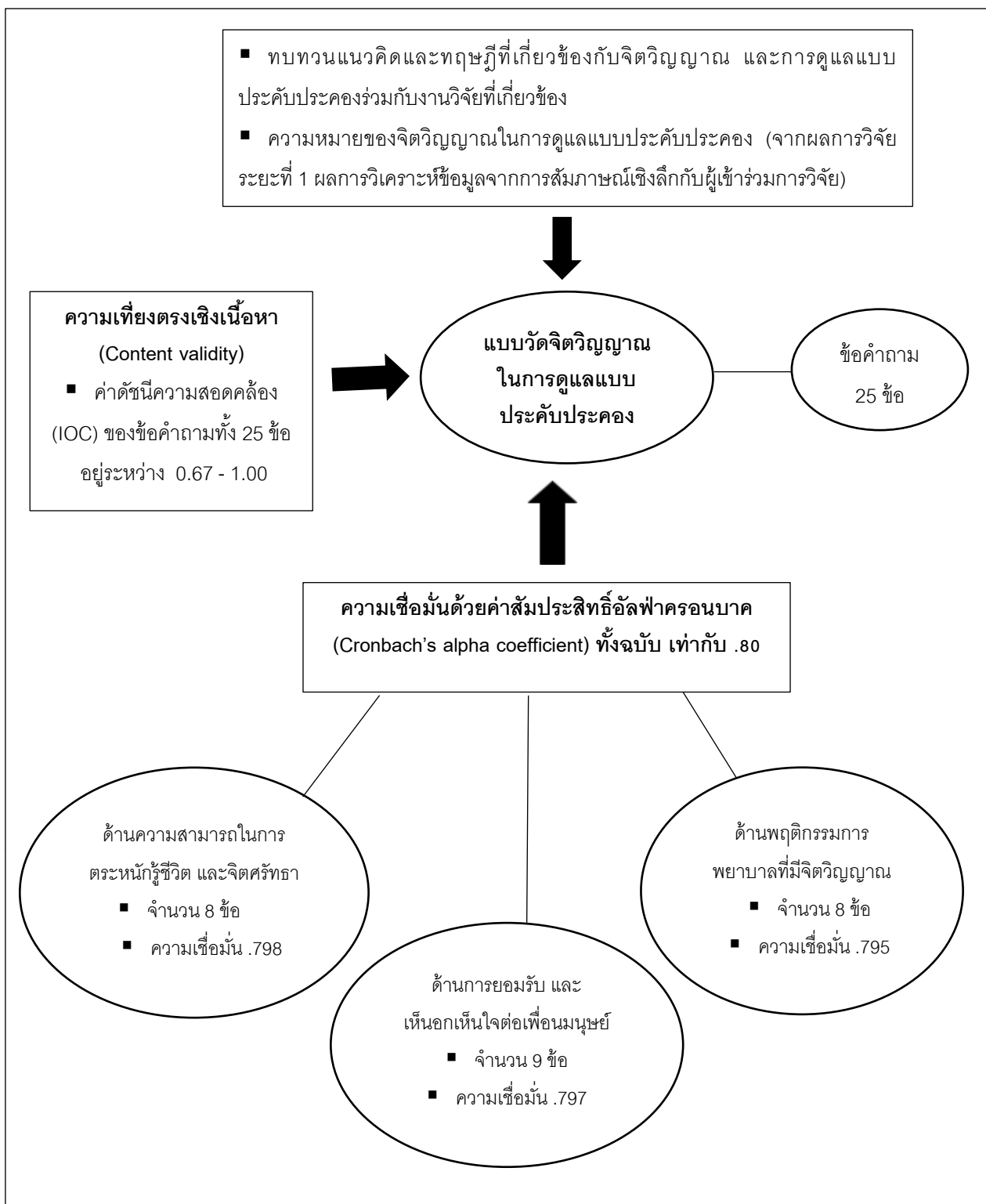
ประคับประคอง และมีส่วนทำให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย และให้การดูแลที่สอดคล้องกับศาสนาและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกข์ทรมานลดลง (Emanuel & Librach, 2007; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552)

นอกจากนี้ การมีทักษะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และการพูดคุยเกี่ยวกับการตัดสินใจในการรักษาเมื่ออยู่ในระยะท้ายของชีวิตกับผู้ป่วยและครอบครัวก็ถือเป็นพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่ง (Helming, 2009; จารุวรรณ นุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร, 2555) ซึ่งมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อพยาบาลได้พูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วย จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย และต้องการที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมถึง การมีความสามารถในการทำงานเป็นทีมก็มีส่วนทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวม และมีโอกาสเตรียมตัวเผชิญกับความตายอย่างสงบเพิ่มขึ้น (World Health Organization., 2014; จอนฉะจง เพ็งจาด, 2557) บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงจำเป็นต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งเรื่องทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และการมีความสามารถในการติดต่อประสานงาน และการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากโลกนี้ไปอย่างสงบ

ดังนั้น การมีพฤติกรรมพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ และการมีความสามารถด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีมจึงถือเป็นสิ่งสำคัญของการเป็นผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง หากบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณลักษณะข้างต้น จะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. การสร้างเครื่องมือการวิจัย

จากผลการวิจัยในส่วนของการสร้างเครื่องมือการวิจัยทำให้สามารถใช้ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยที่ว่า 2) เพื่อสร้างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ โดยผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถสรุปเป็นโมเดลเครื่องมือการวิจัยในส่วนแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ดังภาพ ที่ 13



ภาพประกอบ 13 โมเดลเครื่องมือการวิจัย

จากภาพที่ 13 เครื่องมือการวิจัยในส่วนแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง มีสาระสำคัญ ดังนี้

แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง จากการศึกษาวิจัยพบว่าแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่จริงเลย ค่อนข้างไม่จริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างจริง และจริงที่สุด มีข้อความทางบวกและลบจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา 2) การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และ 3) พฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ทั้ง 25 ข้อ ข้อคำถามทั้ง 25 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ข้อคำถามกับคะแนนรวม (Item-total correlation) ระดับ .20 ขึ้นไป ในทิศทางบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .80 (Cronbach's alpha coefficient) โดยด้านความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา เท่ากับ 0.798 ด้านการยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ เท่ากับ 0.797 และด้านพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.795

ข้อค้นพบจากการวิจัย อธิบายได้ว่า จากการที่ผู้วิจัยได้นำแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองไปใช้วัดระดับจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้ ฯ ทั้งในช่วงเวลาก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล เมื่อวิเคราะห์กระบวนการสร้างและพัฒนาแบบวัดครั้งนี้ก็พบว่า แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองสร้างขึ้นบนฐานคิดจิตวิญญาณที่ว่า จิตวิญญาณมีส่วนทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเอง (Amann & Stachowicz-stanusch, 2013; Tisdell, 2008) เข้าใจในร่างกาย อารมณ์และความรู้สึก และเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ทั้งของตนเองและผู้อื่นเพิ่มขึ้น (Piercy, 2013) และฐานคิดการดูแลแบบประคับประคองที่ว่า เป็นแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Emanuel & Librach, 2007; World Health Organization., 2014) ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับศาสนาและวัฒนธรรมความเชื่อที่ผู้ป่วยนับถือ (สุวคนธ์ กุรัตน และคณะ, 2556) เพื่อทำให้ผู้ป่วยพร้อมเผชิญกับความตาย (Emanuel & Librach, 2007)

นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดของข้อคำถามในแต่ละประเด็นย่อยที่สอดคล้องกับผลการวิจัยใน

ส่วนของความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองทั้ง 3 ประเด็น จึงเหมาะสมต่อการนำแบบวัดข้างต้นไปใช้วัดระดับจิตวิญญาณในการดูแลประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล ประกอบกับ เมื่อวิเคราะห์กระบวนการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด ๓ พบว่า แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในงานวิจัยครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยทั้งในส่วนของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่มีค่า 0.67 - 1.00 ทั้ง 25 ข้อ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ข้อคำถามกับคะแนนรวม (Item-total correlation) ที่มีค่าความสัมพันธ์ระดับ .20 ขึ้นไป ในทิศทางบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในส่วนของความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .80 ซึ่งสอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎ (2550), บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2553) และพิสนุ พงศ์ศรี (2552) ที่ให้ข้อมูลว่า ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย หากข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวม (Item-total correlation) ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป และมีค่าความเชื่อมั่นจากการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับหรือมากกว่า 0.7 ขึ้นไป ถือว่าเครื่องมือวัดชนิดนั้น ๆ มีคุณภาพและยอมรับได้ และสามารถนำไปใช้วัดตัวแปรที่ต้องการวัดในงานวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ

นอกจากนี้ ยังค้นพบงานวิจัยทั้งในประเทศ และต่างประเทศที่ได้ออกแบบการวิจัยทั้งในส่วนของรูปแบบการเรียนรู้ และแบบวัดชนิดต่าง ๆ เพื่อใช้วัดระดับทัศนคติ และจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โดย Davoodvand et al. (2017) สร้างแบบวัดจิตวิญญาณ เพื่อวัดระดับจิตวิญญาณขณะปฏิบัติการพยาบาล ชนิดสุธา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ (2556) และ กุลพิชฌาย์ เวชรัตน์พิมล (2557) สร้างแบบวัดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ Wallace et al. (2009) และ Gilliland (2015) ได้สร้างแบบวัดทัศนคติ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากข้อมูลข้างต้นจึงแสดงให้เห็นว่า แบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้วสามารถใช้วัดในสิ่งที่ต้องการวัดในงานวิจัยนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะด้านอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีต่อตนเอง และต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย (กุลพิชฌาย์ เวชรัตน์พิมล, 2557; ชนิดสุธา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ, 2556; บุญยรัตน์ ลอยศักดิ์ และคณิศร แก้วแดง, 2554; ปราโมทย์ ทองสุข, 2546)

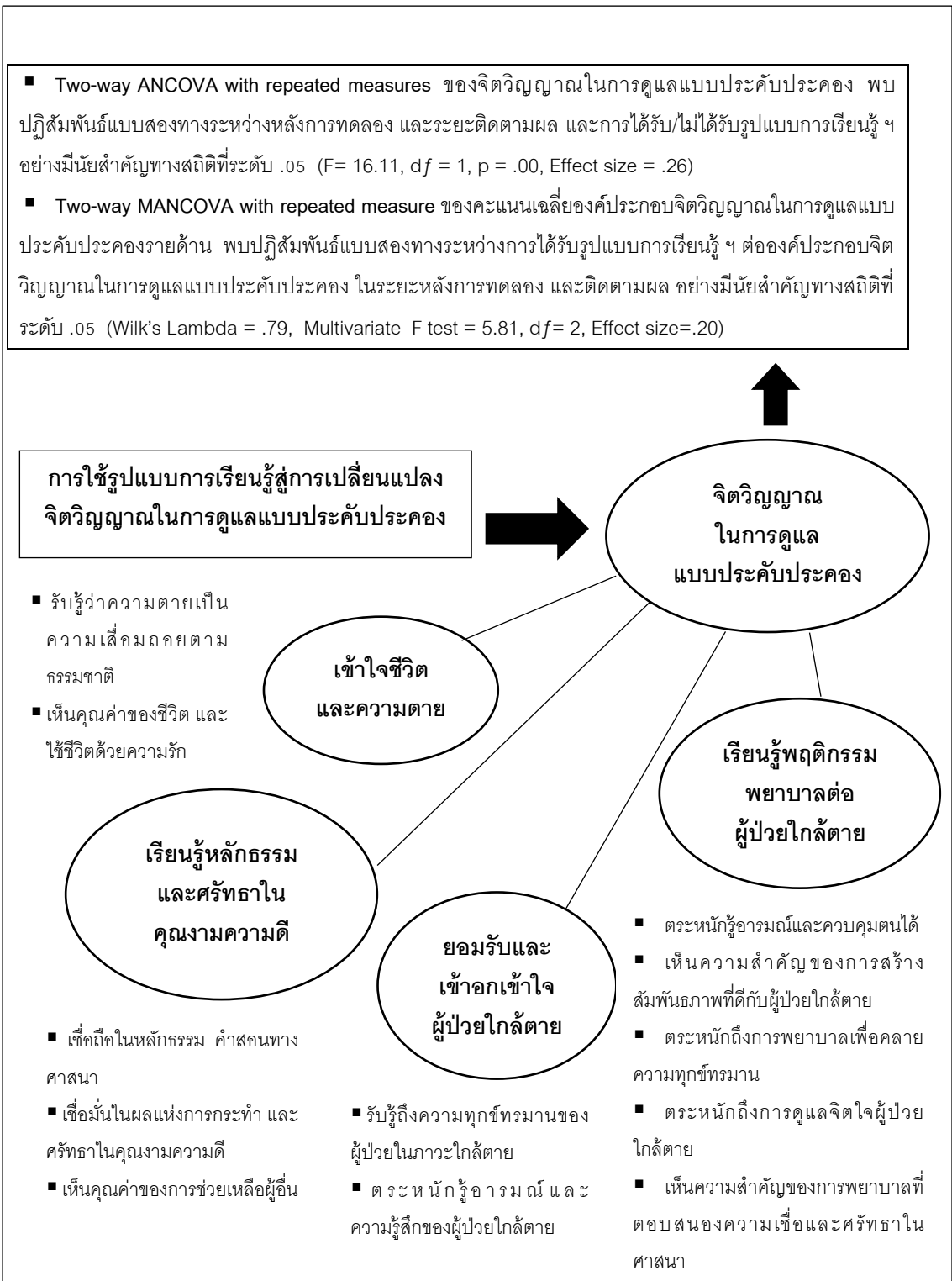
ดังนั้น แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจึงถือเป็นเครื่องมือการวิจัยที่มีคุณภาพ โดยแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองสามารถนำไปใช้วัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อนำไปใช้ประเมินจิตวิญญาณของนักศึกษา

พยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำผลลัพธ์ที่ได้ไปใช้พัฒนาวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนาตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การเรียนรู้ตามประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างเหมาะสม

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

จากผลการวิจัยในส่วนของประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้สามารถใช้ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยที่ว่า 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยผลการศึกษานี้สามารถสรุปเป็นโมเดลประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองทั้งในส่วนผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังภาพที่ 14





ภาพประกอบ 14 โมเดลประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

จากภาพที่ 14 ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองทั้งในส่วนผลการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ มีสาระสำคัญในแต่ละส่วนดังนี้

3.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ จากการศึกษาวิจัยพบว่า ภายหลังจากเสร็จสิ้นการใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และระยะติดตามผล 2 เดือน ผลการวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

(1) **ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสองทางแบบวัดซ้ำ** (Two-way ANCOVA with repeated measures) ของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง พบปฏิสัมพันธ์แบบสองทางระหว่างระยะการทดลอง (ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล) และการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองต่อจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 16.11, df = 1, p = .00$) โดยมีขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .26

(2) **ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณสองทางแบบวัดซ้ำ** (Two-way MANCOVA with repeated measure) ของคะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้าน ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ จำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และตามระยะการทดลอง ได้แก่ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบปฏิสัมพันธ์แบบสองทางระหว่างการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองต่อองค์ประกอบจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองรายด้านในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า Wilk's Lambda เท่ากับ .79 Multivariate F test เท่ากับ 5.81 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 2 และมีขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .20

3.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการศึกษาวิจัยพบว่า จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในส่วนของประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ทั้งในส่วนประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง และประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ร่วมกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับผู้เรียนรู้ภายหลังจากเสร็จสิ้นการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง สามารถสรุปแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

(1) **เข้าใจชีวิตและความตาย** จากการศึกษาวิจัยพบว่า การที่ผู้เรียนรับรู้ถึงมุมมองและทัศนคติของตนเองที่มีต่อชีวิตและความตาย และเห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของชีวิตเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) รับรู้ถึงความตายเป็นความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ และ 2) เห็นคุณค่าของชีวิต และใช้ชีวิตด้วยความรัก

(2) **เรียนรู้หลักธรรม และศรัทธาในคุณงามความดี** จากการศึกษาวิจัยพบว่า การที่ผู้เรียนรับรู้ถึงมุมมองและทัศนคติของตนเองที่มีต่อหลักธรรมและคำสอนทางศาสนา และการศรัทธาในคุณงามความดีโดยผ่านการรับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของชีวิตและความตาย ทำให้ผู้เรียนรับรู้ถึงความสำคัญของชีวิต และแนวทางการใช้ชีวิตที่ถูกต้องตามคำสอนของหลักธรรมทางศาสนาที่เลื่อมใสศรัทธา ได้แก่ 1) เชื่อมถือในหลักธรรม คำสอนทางศาสนา 2) เชื่อมมั่นในผลแห่งการกระทำ และศรัทธาในคุณงามความดี และ 3) เห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น

(3) **ยอมรับและเข้าอกเข้าใจผู้ป่วยใกล้ตาย** จากการศึกษาวิจัยพบว่า การที่ผู้เรียนรับรู้ถึงมุมมองและทัศนคติของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยผ่านการรับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของชีวิตและความตาย และผ่านการเรียนรู้หลักธรรม และศรัทธาในคุณงามความดี ทำให้ผู้เรียนเกิดมุมมองด้านบวกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเกิดการยอมรับและเข้าใจในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) รับรู้ถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย และ 2) ตระหนักถึงความทุกข์และความรู้สึกของผู้ป่วยใกล้ตาย

(4) **เรียนรู้พฤติกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้ตาย** จากการศึกษาวิจัยพบว่า การที่ผู้เรียนรับรู้ถึงมุมมองและทัศนคติของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้ตายโดยผ่านการรับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของชีวิตและความตาย ผ่านการเรียนรู้หลักธรรม และศรัทธาในคุณงามความดี และผ่านมุมมองที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้ตาย และเห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้ตายเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) ตระหนักถึงความทุกข์และความทุกข์ทรมานได้ 2) เห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยใกล้ตาย 3) ตระหนักถึงการพยาบาลเพื่อคลายความทุกข์ทรมาน 4) ตระหนักถึงการดูแลจิตใจผู้ป่วยใกล้ตาย และ 5) เห็นความสำคัญของการพยาบาลที่ตอบสนองของความเชื่อและศรัทธาในศาสนา

ข้อค้นพบในส่วนประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองทั้งจากผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อธิบายได้ว่า จากผลการทดลองเชิงปริมาณที่ว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลอง และติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 16.11, df = 1, p = .00$) โดยมีขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .26 ซึ่งผลการวิจัยข้างต้นยอมรับสมมติฐานการวิจัยระยะที่ 2 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับรูปแบบเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับรูปแบบเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล นอกจากนี้ ยังพบปฏิสัมพันธ์แบบสองทางระหว่างการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองต่อองค์ประกอบรายด้านของคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง (ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา, การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ) ทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .20 ซึ่งถือเป็นผลการวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานข้างต้นให้ชัดเจนมากขึ้น

จากการนำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองไปใช้จัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาล และผลการวิจัยที่เกิดขึ้นยอมรับสมมติฐานการวิจัยดังกล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อวิเคราะห์ถึงแนวคิดหลักของรูปแบบการเรียนรู้ และวิธีการจัดการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาล พบว่า รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในงานวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นจากแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่อยู่บนฐานความคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มุ่งเน้นให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ ผ่านการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) และแสดงออกเป็นคำพูด (reflective discourse) และพฤติกรรม (Action) (Mezirow, 1991; ละเอียดแจ่มจันทร์ และคณะ, 2557) เพื่อให้เข้าใจและยอมรับตนเองทั้งในส่วนตัวและข้อบกพร่องเกิดการปรับเปลี่ยนทั้งด้านกรู้คิด อารมณ์และความรู้สึก และจิตวิญญาณ และเกิดพฤติกรรมที่ดีขึ้น (Bowman & Small, 2010; Cartwright, 2001; Jacobs, 2016; Villares et al., 2011) จึงสามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนผลการวิจัยข้างต้นได้ว่า แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เกิดมุมมองด้านบวกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Kear, 2012, 2013) และเกิดพฤติกรรมพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ

โดยมีนักวิชาการหลายท่านที่ให้ข้อมูลสนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สุธีร์ รัตนะมงคลกุล (2557) และ เมธาสิทธิ์ มีสวสินธุ์ และคณะ (2560) ที่อธิบายว่า การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องโดยตรงกับประสบการณ์ของบุคคล มีส่วนทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในธรรมชาติและคุณค่าของชีวิต เกิดการตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจในตนเองอย่างลึกซึ้ง และเกิดความใส่ใจในความเป็นมนุษย์เพิ่มขึ้น (Kear, 2013; Mezirow, 1991; Piercy, 2013; Taylor, 2008; พลิชฐ์พล วัชรวงส์วาน, 2014; สุธีร์ รัตนะมงคลกุล, 2557) สอดคล้องกับ Mallory (2003); Jackson and et al. (2013); Wallace et al. (2009); Doyle (2008); Gilliland (2015) และ บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ แก้วแดง (2554) ที่ใช้แนวทางการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน ผลลัพธ์คือ ผู้เรียนเข้าใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อผู้ป่วย รู้สึกยินดีที่ได้ดูแลผู้ป่วย และเกิดมุมมองและทัศนคติที่ดีต่อความตาย ต่อการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย และต่อวิชาชีพเพิ่มขึ้น รวมถึง Cartwright (2001) และ Davoodvand et al. (2017) ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ภายหลังจากนักศึกษาพยาบาลได้รับการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของตน ผลลัพธ์คือ นักศึกษาพยาบาลเห็นคุณค่าในตนเอง เคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก เกิดความต้องการที่จะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้คลายจากความทุกข์ทรมาน และมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดีขึ้น

จากผลการวิจัยครั้งนี้จึงทำให้เกิดข้อค้นพบว่า ผลลัพธ์เชิงปริมาณที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองกับนักศึกษาพยาบาล มีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น มีทัศนคติที่ดีต่อความตายและผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีพฤติกรรมการพยาบาลที่เป็นองค์รวมเพิ่มขึ้น (Hanson, 2013; Klobucar, 2016; Piercy, 2013) จึงถือเป็นข้อค้นพบที่สอดคล้องกับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่มาจากผลการวิจัยในส่วนของความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิตและจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ และทำให้นักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหัวใจของการดูแลอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ จากลักษณะของการจัดรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่มุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อม และจัดบรรยากาศการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองร่วมด้วย จึงมีส่วนทำให้บรรยากาศของการจัดการเรียนรู้ในกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 13 กิจกรรม เต็มไปด้วยความรักและ

ความเมตตาแก่ผู้เรียนที่อยู่บนฐานแนวคิดความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดซาเทียร์ร่วมด้วย ก็มีผลสำคัญที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (Banmen, 2017; Cheung & Chan, 2002; Innes, 2002; Lee, 2002; Satir & et al., 1991; Sayles, 2002) และเกิดประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ขณะได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองได้ง่ายขึ้น

สำหรับผลการศึกษาเชิงคุณภาพในส่วนประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง ได้แก่ ประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อเสมือนจริง และประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ทำให้สรุปแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองได้ 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) เข้าใจชีวิตและความตาย 2) เรียนรู้หลักธรรม และศรัทธาในคุณงามความดี 3) ยอมรับและเข้าใจผู้ป่วยใกล้ตาย และ 4) เรียนรู้พฤติกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้ตาย อาทิ การรับรู้ถึงความตายเป็นความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ การเชื่อถือในหลักธรรม คำสอนทางศาสนา การรับรู้ถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย และการตระหนักถึงความรับผิดชอบและควบคุมตนได้ ซึ่งรายละเอียดในแต่ละประเด็นย่อยล้วนสอดคล้องกับผลการวิจัยในระยะที่ 1 ในส่วนของความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ การมีความสามารถในการตระหนักชีวิตและจิตศรัทธา การยอมรับและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ และการมีพฤติกรรมพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ และสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่ว่า ภายหลังจากนักศึกษาพยาบาลได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองมีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล

แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เป็นข้อสังเกต นั่นคือ แก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นย่อย ในขณะที่องค์ประกอบของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบย่อย เมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์ภาพรวมของแก่นประสบการณ์การเรียนรู้ และองค์ประกอบของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ผลการวิเคราะห์ที่ได้ คือ ไม่พบความแตกต่างระหว่างรายละเอียดแก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และองค์ประกอบของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งยัง ส่งผลทำให้แก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองชัดเจนขึ้น โดยผลการวิเคราะห์ที่ค้นพบเพิ่มเติม ได้แก่ องค์ประกอบของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้านความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา โดยผู้วิจัยมีการวิเคราะห์แก่นประสบการณ์การเรียนรู้ และแบ่งแก่นประสบการณ์ออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การเข้าใจชีวิตและความตาย และการเรียนรู้หลักธรรมและศรัทธาในคุณงามความดี เพื่อให้ทำให้ออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การเข้าใจชีวิตและความตาย และการเรียนรู้หลักธรรมและศรัทธาในคุณงามความดีชัดเจนขึ้น

จากข้อค้นพบในประเด็นการเข้าใจชีวิตและความตาย ได้แก่ การรับรู้ถึงความตาย เป็นความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ และการเห็นคุณค่าของชีวิตและใช้ชีวิตด้วยความรัก อธิบายได้ว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเสร็จสิ้น ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่าโดยเฉพาะต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการใกล้ชิดกับชีวิตและความตาย ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ตามมา คือ นักศึกษาพยาบาลเกิดรับรู้ถึงความตายเป็นสิ่งปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน เป็นความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ และไม่มีบุคคลใดสามารถหลีกเลี่ยงหรือกำหนดความตายได้ ทั้งยังส่งผลเชื่อมโยงให้เกิดความเข้าใจในคุณค่าและความหมายของชีวิต เกิดการตระหนักและเห็นคุณค่าของชีวิต มีการประพฤติปฏิบัติที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และสังคม และใช้ชีวิตด้วยความรักเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ พัทธนี สมกำลัง และยุทธชัย ไชยสิทธิ์ (2555), Lewinson et al. (2015), ชนิดดา ผาสุกมุล (2545), ผาณิต หลีเจริญ (2557), จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร (2555), สุธีร์ รัตนะมงคลกุล (2557) และ Piercy (2013) ที่ให้ข้อมูลว่า เมื่อบุคคลเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่าโดยเฉพาะในบริบทประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และประสบการณ์ด้านชีวิตและความตาย จะส่งผลทำให้ออกเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจากภายในทั้งด้านอารมณ์และความรู้สึก การมีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น และเห็นถึงคุณค่าของชีวิต และความเป็นมนุษย์ทั้งของตนเองและผู้อื่นเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จากข้อค้นพบในประเด็นการเรียนรู้หลักธรรม และศรัทธาในคุณงามความดี ได้แก่ การเชื่อถือในหลักธรรม คำสอนทางศาสนา การเชื่อมั่นในผลแห่งการกระทำ และศรัทธาในคุณงามความดี และการเห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น อธิบายได้ว่า ภายหลังจากได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ผลลัพธ์ที่ตามมา คือ นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้และยอมรับเกี่ยวกับชีวิตและความตายเพิ่มขึ้น และสามารถเชื่อมโยงไปสู่การตระหนักรู้ และเห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของหลักธรรมคำสอนทางศาสนา

ที่ว่ามีส่วนทำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติในทิศทางที่ดี และเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม เกิดความเชื่อถือศรัทธาในคุณงามความดี และผลลัพธ์ของการกระทำ และเกิดการรับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน และตั้งใจให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง และมีความสุขในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ นริศรา สะมาแอ และคณะ (2556) และ ปทิตตา นึกเว้น และคณะ (2559) ที่ให้ข้อมูลว่า เมื่อบุคคลเข้าใจในชีวิตและความตาย และการสูญเสีย จะเชื่อมโยงให้เกิดความศรัทธาเลื่อมใสในหลักธรรมคำสอนทางศาสนา ศรัทธาต่อการทำความดี และเกิดความตั้งใจในการดูแลช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Fisher, 2008; World Health Organization., 2014)

จากข้อค้นพบในประเด็นการยอมรับและเข้าใจผู้ป่วยใกล้ตาย ได้แก่ การรับรู้ถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย และการตระหนักรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยใกล้ตาย อธิบายได้ว่า จากการศึกษาพยาบาลได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการรับรู้ที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งประสบการณ์ที่ผ่านมานั้นนักศึกษาพยาบาลไม่เคยรับรู้ หรือไม่เคยรู้สึกถึงความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ แต่เมื่อได้เข้าไปสัมผัส และให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง นักศึกษาพยาบาลจึงรับรู้ถึงความทุกข์ทรมาน และเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ และเกิดความปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคลายความทุกข์ทรมาน ซึ่งสอดคล้องกับ Wallace et al. (2009), Hold et al. (2015), Gilliland (2015), Davoodvand et al. (2017) และปิยะวรรณ โภคพลากรณ์ (2559) ที่ให้ข้อมูลว่า การยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และการเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึก และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากส่งผลทำให้บุคคลเข้าใจในลักษณะอาการเจ็บป่วย ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วย เกิดการรับรู้ถึงคุณค่าและความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ป่วย (Piercy, 2013) และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวมเพื่อทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Emanuel & Librach, 2007; World Health Organization., 2014)

รวมถึง ข้อค้นพบในประเด็นการเรียนรู้พฤติกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้ตาย ได้แก่ การตระหนักรู้อารมณ์และควบคุมตนได้ การเห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ

ผู้ป่วยใกล้ตาย การตระหนักถึงการพยาบาลเพื่อคลายความทุกข์ทรมาน การตระหนักถึงการดูแลจิตใจผู้ป่วยใกล้ตาย และการเห็นความสำคัญของการพยาบาลที่ตอบสนองของความเชื่อและศรัทธาในศาสนา อธิบายได้ว่า จากการศึกษาพยาบาลได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการดูแลผู้ป่วยอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะการรับรู้ว่าคุณป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการและความผิดปกติเกิดขึ้น และนำไปสู่การไม่ยอมรับความช่วยเหลือจากนักศึกษาพยาบาล และการรับรู้ถึงความรู้สึกเศร้าเสียใจของญาติที่ต้องเห็นบุคคลที่รักต้องทนทุกข์ทรมาน นักศึกษาพยาบาลจึงรับรู้ถึงความสำคัญของการตระหนักรู้อารมณ์ และการควบคุมอารมณ์ของตนเองให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

นอกจากนี้ ยังทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการรับรู้ถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยที่ตอบสนองของความเชื่อถือศรัทธาในศาสนาตามบริบทความเชื่อของผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยให้คลายจากความทุกข์ทรมานโดยเฉพาะด้านการดูแลจิตใจผู้ป่วย ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ตามมา คือ ผู้ป่วยยอมรับในตัวตน และในความสามารถของนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นองค์รวม และทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง ซึ่งสอดคล้องกับ Day (2010), Piercy (2013), Paganini and Bouusso (2015) และ Walshe and Luker (2010) ที่ให้ข้อมูลว่า การมีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันขณะดูแลผู้ป่วย การมีศรัทธาในหลักธรรมทางศาสนาที่นำไปสู่การใช้หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วย (จารุวรรณบุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร, 2555; ปทิตตา นิกเว็น และคณะ, 2559) และการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่เป็นองค์รวม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Fisher, 2008; Helming, 2009; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552)

ข้อมูลทั้งหมดข้างต้นจึงช่วยยืนยันข้อสรุปจากผลการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพในครั้งนี้ได้ว่า รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมีส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองเกิดการเรียนรู้ที่มีคุณค่าผ่านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เกิดการเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ทั้งของตนเองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hanson, 2013; Klobucar, 2016; Piercy, 2013) ซึ่งจะเชื่อมโยงไปสู่การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับศาสนาและความเชื่อของ

ผู้ป่วย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดความทุกข์ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต และจากไปอย่างสงบโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Abbasi et al., 2014)

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในส่วนของ การวิจัยเชิงปริมาณ เนื่องจากเครื่องมือการวิจัยในส่วนของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองยังขาดการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงด้วยวิธีอื่น ๆ อาทิ ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ แต่อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยครั้งนี้ มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยทั้งในส่วนของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ข้อคำถามกับคะแนนรวม และค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของเครื่องมือการวิจัยก่อนไปใช้วัดระดับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้น แบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองจึงมีคุณภาพเพียงพอ และสามารถนำไปใช้วัดระดับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ดังเหตุผลข้างต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้จำกัดตัวอย่างเฉพาะกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เท่านั้น ดังนั้น อาจมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองกับตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลุ่มอื่น ๆ อาทิ นักศึกษาแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตบำบัด และบุคลากรที่มีสุขภาพในสาขาอื่น ๆ เพื่อขยายผลการทดสอบประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองต่อไป

2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดของระยะเวลาที่ได้จัดการเรียนรู้ให้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เป็นตัวอย่าง เนื่องจากมีการบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาภาคปฏิบัติ ทำให้ช่วงเวลาของการติดตามผลการวิจัยอาจไม่สามารถกระทำได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น ควรมีการติดตามผลจากการได้รับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองในระยะเวลา มากกว่า 2 เดือน ภายหลังจากการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ เพื่อประเมินความคงทนของจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

3. เนื่องจากแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองยังขาดการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือการวิจัยด้านความเที่ยงตรงด้วยวิธีอื่น โดยเป็นเพียงการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยด้วยการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ข้อคำถามกับคะแนนรวม (Item-total correlation) และค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนั้น ควรมีการวิเคราะห์คุณภาพของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองด้วยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงด้วยวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วย อาทิ ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดทางจิตวิทยาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคคลที่เกี่ยวข้องต่อมิติด้านจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และคุณลักษณะของบุคคลผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสริมสร้างให้กลายเป็นผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยจิตวิญญาณ รวมถึง การใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างแนวทางพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง กลายเป็นผู้มีจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเสียชีวิตโดยสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2. การส่งเสริมองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองมาประยุกต์ใช้สู่การพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของบุคคล และข้อความรู้เกี่ยวกับวิธีการหรือกระบวนการที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง โดยสามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเข้าใจหน้าที่ และ รับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยความเมตตา เอื้ออาทร และเอาใจเขามาใส่ใจเรา

3. การส่งเสริมองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับวิธีการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย การจัดการกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลปรับเปลี่ยนด้านกรู้คิด ความรู้สึก จิตวิญญาณ และพฤติกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง ที่ผสมผสานด้วยแนวคิดความเชื่อด้านธรรมชาติของมนุษย์

บนแนวคิดซาเทียร์ที่เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าและเท่าเทียมกัน มีศักยภาพ และพัฒนาได้ ด้วยการจัดการกระบวนการเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศการเรียนการสอนที่เต็มไปด้วยความรักความเมตตา เพื่อลดช่องว่างระหว่างอาจารย์และผู้เรียน และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความต้องการและความปรารถนาที่จะดูแลให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน และเกิดพฤติกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ

4. การนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล และการพัฒนาหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะการพัฒนาตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การเรียนรู้ตามประสบการณ์นักศึกษาพยาบาล และวิธีการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่สอดคล้องกับประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลทั้งในสถานการณ์ดูแลแบบประคับประคอง และการเสริมสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลในมิติการดูแลแบบประคับประคอง



บรรณานุกรม

- Abbasi, M., Farahani-Nia, M., & Mehrdad, N. (2014). Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(3), 242.
- Amann, W., & Stachowicz-stanusch, A. (2013). *Integrity in Organizations: Building the Foundations for Humanistic Management*. New York: Palgrave Macmillan.
- Ball, V. E. (2016). Using self-efficacy and Transformative learning theories to examine interprofessional collaborative practice at end of life in the icu between nurses and physicians. (Doctor of Philosophy), The University at Buffalo,
- Ballesteros, M., Centeno, C., & Arantzamendi, M. (2014). A qualitative exploratory study of nursing students' assessment of the contribution of palliative care learning. *Nurse education today*, 34(6), e1-e6.
- Banmen, J. (2002). The Satir model: Yesterday and today. *Contemporary Family Therapy*, 24(1), 7-22.
- Banmen, J. (2017). Satir Transformational Systemic Therapy (in Brief) from <https://satirpacific.org/uploads/documents/Satir%20Transformational%20Systemic%20Therapy%20in%20Brief.pdf>
- Beverly, L. (2010). Spirituality. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 16(1), 20-25.
- Bowman, N. A., & Small, J. L. (2010). Do college students who identify with a privileged religion experience greater spiritual development? Exploring individual and institutional dynamics. *Research in Higher Education*, 51(7), 595-614.
- Broome, E. R. (2011). *Descriptive phenomenological psychological method: AN Example of A methodology section from doctoral dissertatiob*. California.: Saybrook University.
- Cartwright, K. B. (2001). Cognitive developmental theory and spiritual development. *Journal of Adult Development*, 8(4), 213-220.
- Cheung, G., & Chan, C. (2002). The Satir model and cultural sensitivity: A Hong Kong reflection. *Contemporary Family Therapy*, 24(1), 199-215.

- Cilliers, F., & Terblanche, L. (2014). The role of spirituality in coping with the demands of the hospital culture amongst fourth-year nursing students. *International Review of Psychiatry*, 26(3), 279-288.
- Creswell, W. J., Clark, P. V., . (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Great Britain: SAGE Publications, Inc
- Crick, R. D., & Jelfs, H. (2011). Spirituality, learning and personalisation: exploring the relationship between spiritual development and learning to learn in a faith-based secondary school. *International Journal of Children's Spirituality*, 16(3), 197-217.
- Davoodvand, S., Abbaszadeh, A., & Ahmadi, F. (2017). Spiritual development in Iranian nurses. *Nursing Ethics*, 24(8), 936-949.
- Day, J. M. (2010). Religion, spirituality, and positive psychology in adulthood: A developmental view. *Journal of Adult Development*, 17(4), 215-229.
- Doucette, E., Killackey, T., Brandys, D., Coulter, A., Daoust, M., Lynsdale, J., & Shamy-Smith, E. (2014). Silent witnesses: Student nurses' perspectives of advocacy and end-of-life care in the intensive care unit. *Dynamics*, 25(4), 17-21.
- Doyle, M. (2008). *Transformation of nursing students' attitudes, assumptions, and beliefs on death and dying: A mixed methods study*. (Doctor of Philosophy), Capella University,
- Ek, K., Westin, L., Pahl, C., Österlind, J., Strang, S., Bergh, I., . . . Hammarlund, K. (2014). Death and caring for dying patients: exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(10), 509-515.
- Emanuel, L., & Librach, L. S. (2007). *Palliative Care core skills and clinical competencies*. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Evans, B., & Ume, E. (2012). Psychosocial, cultural, and spiritual health disparities in end-of-life and palliative care: Where we are and where we need to go. . *Nurs Outlook*, 60, 370-375.
- Fisher, J. (2008). Nurses' and Carers' Spiritual wellbeing in the workplace. *Aust J Adv Nurs*, 25(4), 49-57.

- Fletcher, K. A., & Meyer, M. (2016). Coaching model+ clinical playbook= transformative learning. *Journal of Professional Nursing*, 32(2), 121-129.
- George, E. S. (2000). *Spirituality and World Religions: a comparative introduction*. CA: Mayfield Publishing Company.
- Gillan, P. C., van der Riet, P. J., & Jeong, S. (2014). End of life care education, past and present: A review of the literature. *Nurse education today*, 34(3), 331-342.
- Gilliland, I. (2015). Effects of a community-based hospice experience on attitudes and self-perceived competencies of baccalaureate senior nursing students. *Journal of Nursing Education*, 54(6), 335-338.
- Hanson, J. (2013). From me to we: transforming values and building professional community through narratives. *Nurse education in practice*, 13(2), 142-146.
- Helming, M. A. (2009). Integrating spirituality into nurse practitioner practice: the importance of finding the time. *The Journal for Nurse Practitioners*, 5(8), 598-605.
- Hold, J. L., Blake, B. J., & Ward, E. N. (2015). Perceptions and experiences of nursing students enrolled in a palliative and end-of-life nursing elective: A qualitative study. *Nurse education today*, 35(6), 777-781.
- Innes, M. (2002). Satir's therapeutically oriented educational process: A critical appreciation. *Contemporary Family Therapy*, 24(1), 35-56.
- Jackson, D., & et al. (2013). Amazingly resilient Indigenous people! Using transformative learning to facilitate positive student engagement with sensitive material. *Contemporary Nurse*, 46(1), 105-112.
- Jacobs, B. M. (2016). *Situating the Humanistic Paradigm in Clinical dental hygiene: Empathic understanding, thoughtfulness and tact, and pedagogical influence*. (doctor of education), Northern Illinois University,
- Kang, P. H. (2013). *Personal and Experience of Transformative learning and Faculty Authenticity among North American Professors of Christian education (NAPCE)*. *Christian Education Journal*, 10(2), 339-359.
- Kear, T. M. (2012). The use of narrative analysis to study transformative learning in associate degree nursing students: A focus on the methodology. *Teaching and*

- Learning in Nursing, 7(1), 32-35.
- Kear, T. M. (2013). Transformative learning during nursing education: A model of interconnectivity. *Nurse education today*, 33(9), 1083-1087.
- Klobucar, N. R. (2016). The role of spirituality in transition to parenthood: Qualitative research using transformative learning theory. *Journal of religion and health*, 55(4), 1345-1358.
- Lee, B. K. (2002). Development of a Congruence Scale based on the Satir Model. *Contemporary Family Therapy*, 24(1), 217-239.
- Lewinson, L. P., McSherry, W., & Kevern, P. (2015). Spirituality in pre-registration nurse education and practice: A review of the literature. *Nurse education today*, 35(6), 806-814.
- Lin, C.-C., Han, C.-Y., Pan, I.-J., & Chen, L.-C. (2015). The teaching-learning approach and critical thinking development: A qualitative exploration of Taiwanese nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 31(2), 149-157.
- Maddox, M. (2001). Teaching spirituality to nurse practitioner students: The importance of the interconnection of mind, body, and spirit. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 13(3), 134-139.
- Makoe, M. (2007). A phenomenological analysis of experiences of learning in the South African distance education context, in *Enhancing Higher Education, Theory and Scholarship*, . Retrieved from Proceedings of the 30th HERDSA Annual Conference, Adelaide, 8-11 July 2007: 341.:
- Mallory, J. L. (2003). The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 19(5), 305-312.
- Matthew-Maich, N., Ploeg, J., Jack, S., & Dobbins, M. (2010). Transformative learning and research utilization in nursing practice: a missing link? *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 7(1), 25-35.
- McAllister, M. (2005). Transformative teaching in nursing education: preparing for the possible. *Collegian*, 12(1), 13-18.

- Mezirow, J. (1991). Transformative dimensions of adult learning: ERIC.
- Mezirow, J. (1997). Transformative learning: Theory to practice. *New directions for adult and continuing education*, 1997(74), 5-12.
- Morrison, A., & Ferris, J. (2002). The Satir model with female adult survivors of childhood sexual abuse. *Contemporary Family Therapy*, 24(1), 161-180.
- Myers, A., & Hansen, C. (2006). *Experimental psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Ng, Y.-L. (2012). Spiritual development in the classroom: Pupils' and educators' learning reflections. *International Journal of Children's Spirituality*, 17(2), 167-185.
- Paganini, M. C., & Bousso, R. S. (2015). Nurses' autonomy in end-of-life situations in intensive care units. *Nursing Ethics*, 22(7), 803-814.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Piercy, G. (2013). Transformative Learning Theory and Spirituality: A Whole-Person Approach. *Journal of Instructional Research*, 2, 30-42.
- Ross, L., & Austin, J. (2015). Spiritual needs and spiritual support preferences of people with end-stage heart failure and their carers: implications for nurse managers. *Journal of nursing management*, 23(1), 87-95.
- Ruth-Sahd, L. A., Beck, J., & McCALL, C. (2010). During a nursing externship program: The reflections of senior nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 31(2), 78-83.
- Saifan, A., AbuRuz, M. E., & Masa'deh, R. (2015). Theory Practice Gaps in Nursing Education: A Qualitative Perspective. *Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1).
- Satir, V., & et al. (1991). *The Satir Model: Family therapy and beyond*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
- Sayles, C. (2002). Transformational change—based on the model of Virginia Satir. *Contemporary Family Therapy*, 24(1), 93-109.
- Shek, D. T. (2012). Spirituality as a positive youth development construct: A conceptual review. *The Scientific World Journal*, 2012.

- Tam, E. P. (2006). Satir model of family therapy and spiritual direction. *Pastoral Psychology*, 54(3), 275-287.
- Taylor, W. E. (2008). Transformative Learning Theory. *New Directions for Adult and Continuing Education* 119, 5-15.
- Taylor, W. E. (2012). *The Handbook of Transformative Learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Tisdell, E. J. (2001). Spirituality in Adult and Higher Education. *ERIC Digest*.
- Tisdell, E. J. (2008). Spirituality and adult learning. *New directions for adult and continuing education*, 119, 27-36.
- Tishelman, C., & et al. (2008). Using undergraduate nursing students as mediators in a knowledge transfer programme for care for patients with advanced cancer. *European journal of cancer care*, 17(3), 253-260.
- Turner, M., Payne, S., & O'Brien, T. (2011). Mandatory communication skills training for cancer and palliative care staff: Does one size fit all? *European Journal of Oncology Nursing*, 15(5), 398-403.
- Villares, E., Lemberger, M., Brigman, G., & Webb, L. (2011). Student Success Skills: An evidence-based school counseling program grounded in humanistic theory. *The Journal of Humanistic Counseling*, 50(1), 42-55.
- Wallace, M., Grossman, S., Campbell, S., Robert, T., Lange, J., & Shea, J. (2009). Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing curricula: student knowledge and perceptions. *Journal of Professional Nursing*, 25(1), 50-56.
- Walshe, C., & Luker, K. A. (2010). District nurses' role in palliative care provision: a realist review. *International journal of nursing studies*, 47(9), 1167-1183.
- Whiting, L. (2001). Analysis of phenomenological data: personal reflections on Giorgi's method. *Nurse Researcher (through 2013)*, 9(2), 60.
- World Health Organization. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* from http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
- กนกพร จิวประสาท. (2558). บทบาทพยาบาล และการสนับสนุนการตัดสินใจเลือกการรักษาในระยะสุดท้ายในผู้ป่วยวิกฤต: กรณีศึกษา. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*,

26(2), 15-24.

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. from <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.pdf>
- กัญญฐิตา ศรีภา. (2554). ประสบการณ์ใกล้ตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. (ปริญญาานิพนธ์ วท.ด.), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กุลพิชฌามย์ เวชศาสตร์พิมล. (2557). การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. (ปริญญาานิพนธ์ กศ. ด.), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
- ชนิดฐรา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ. (2556). ผลของโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล. *Ramathibodi Nursing Journal*, 17(1), 126-140.
- จอนณะจ พึ่งจาด. (2557). บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 30(1), 100-109.
- จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร. (2555). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู: ประสบการณ์ทางการพยาบาล. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 4(1), 1-13.
- ฉวีวรรณ ธงชัย และสมจิต หนูเจริญกุล. (2014). ประสิทธิภาพ ของ ผู้ปฏิบัติการ พยาบาล ชั้น สูง ในการ ให้ บริการ ผู้ป่วย วิกฤต: กรณี ศึกษา. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(3), 80-91.
- ชนิดดา ผาสุกมุล. (2545). สภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาณ วัด พระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- ชนิกา เจริญจิตกุล. (2547). จิตวิญญาณ: การดูแล. *วารสาร มชก.วิชาการ*, 7(14), 78-101.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2556). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
- ดวงกมล วัตราคูล และนิตยา สมบัติแก้ว. (2556). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหน่วยวิกฤติ: มุมมองของนักศึกษาพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 24(2), 44-56.

- เตชทัต อัครนารักษ์. (2557). การเตรียมความพร้อม ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร แก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจบใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,
- เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี. (2552). การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย. ในประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย และคณะ (บรรณาธิการ), การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย End Of Life Care Improving Care of The Dying, 15-23. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ จำกัด.
- ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะ. (2556). การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23(1), 80-89.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2549). จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริ การพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วีพรินทร์ จำกัด.
- เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย. (2559). การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: การจัดการเรียนรู้ด้านการผลิตครู. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส), 22(2), 1-11.
- ธรรมนันท์กา แจ้งสว่าง และคณะ. (2555). ประสบการณ์ของการเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 18(1), 55-65.
- นันท์ชัตต์สันท์ สกกุลพงศ์. (2559). พลังสุขภาพจิตในผู้ติดยาเสพติดหญิง: การวิจัยแบบผสานวิธีพหุระยะเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
- นางพะงา ลิ้มสุวรรณ และนิดา ลิ้มสุวรรณ. (2555). การทำจิตบำบัดโดยใช้ Satir Model. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57(3), 251-258.
- นริศรา สะมาแอ และคณะ. (2556). ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาในไอซียู. วารสารสภาการพยาบาล, 28(4), 31-43.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์นารุ. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: จามจุรี โปรดักท์.
- บุปผา ชอบใจ. (2546). การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณะ. (2554). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26-34.
- ปฐมวดี สิงห์ตง และชนกพร จิตปัญญา. (2554). การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต: มุมมองจากญาติผู้ป่วย. Princess of Naradhiwas University Journal, 3 (3), 17-32.
- ปติตตา นีกเว้น และคณะ. (2559). การรับรู้และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 27(1), 128-141.
- ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ, 29 (2), 31-48.
- ประไพพิศ สิงห์เสมอ และคณะ. (2559). การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3), 15-34.
- ประเวศ ตันติพิวัฒน์สกุล. (2554). สุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณหรือปัญญา from http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2011/thai2011_4.pdf
- ปราโมทย์ ทองสุข. (2546). การพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตสำหรับนักศึกษาพยาบาล. (ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. (วิจัยและพัฒนาหลักสูตร)), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
- ปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม. (2544). ประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชด้านจิตวิญญาณ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์. (2559). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26(3), 1-12.
- ผาณิต หลีเจริญ. (2557). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: สะท้อนคุณค่าของวิชาชีพ. วารสาร มฉก. วิชาการ, 17(34), 127-138.
- พลิชฐ์พล วัชรวงศ์วาน. (2014). การเรียนรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์. ธรรมศาสตร์ เวชสาร, 14(3), 449-459.
- พัชนี สมกำลัง และยุทธชัย ไชยสิทธิ์. (2555). แนวคิดการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ: การประยุกต์ใช้ในวิชาชีพการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล, 27(4), 16-25.
- พริยลักษณ์ ศิริคุณลักษณ์. (2556). การสอนนักศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 19(2), 5-19.

- พิศณุ ฟองศรี. (2552). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- เพ็ญญา บุษผา. (2555). การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในภาวะวิกฤติตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
- เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2550). การดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ในสุรีพร ธนศิลป์ และคณะ (บรรณาธิการ), การดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน, 1-8. นครปฐม เอส พี กราฟฟีก.
- ไพศาล ลิ้มสถิตย์. (2555). ประเด็นจริยธรรมในการดูแลแบบประคับประคอง. กรุงเทพมหานคร: ทีคิวพี บจก. .
- เมธาสิทธิ์ มีสวยสินธุ์ และคณะ. (2560). กระบวนการเปลี่ยนแปลงปริทรรศน์เพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนชายที่กระทำผิดคดีความรุนแรง. *Journal of Behavioral Science*, 23(1), 1-20.
- เมธาสิทธิ์ มีสวยสินธุ์. (2558). การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนชายที่กระทำผิดคดีความรุนแรง. (ปริญญาครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- เยาวลักษณ์ โพธิ์ดารา. (2554). การจัดการศึกษาทางการพยาบาล: สำหรับนักศึกษา Generation Y. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(2), 61-69.
- รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ. (2548). Palliative treatment: From cure to care. *วารสารพจนานุกรมวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 6(4), 34 - 36.
- ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ. (2557). การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: ถอดบทเรียนจากการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 1-14.
- วัลนิกา ฉลากบาง. (2560). การวิจัยแบบผสมผสาน. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 7(2), 124-132.
- วาสนา สวัสดิ์ดินถนาท, อมรพันธุ์ ธาณรัตน์, & ธาธิพย์ วิเศษธาร. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 144-156.
- วาสนี วิเศษฤทธิ์. (2548). การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะใกล้ตายในชุมชนชนบทอีสาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์บัณฑิต), คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,

- วาสนี วิเศษฤทธิ์ และคณะ. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังแบบประคับประคอง และระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็ม แอนด์ เอ็ม เลเซอร์พริ้นต์.
- วิจารณ์ พาณิช. (2558). เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง Transformative Learning. กรุงเทพฯ: บริษัท เอสอาร์ พริ้นติ้ง แมสโปรดักส์ จำกัด.
- วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์. (2560). การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง กรณีศึกษาหอผู้ป่วยระดับประคอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอัลเบิร์ต ลุดวิกส์ ไพรบวร์ก สหพันธรัฐเยอรมนี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4, 345-360.
- ศุภิสรา สุวรรณชาติ และวิไลพร รั้งควัด. (2555). ปัญหาและความต้องการด้านการเรียนของนักศึกษาโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 18(2), 20-33.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2560). ประกาศรับข้อเสนอโครงการวิจัยด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2562 (ออนไลน์). from <https://www.hsri.or.th/researcher/fund/detail/9006>
- สมสิทธิ์ อัสดรอนิ และกาญจนา ภูครองนาค. (2555). การศึกษาวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษาเพื่อการบ่มเพาะความซื่อตรง. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการการศึกษา จริยธรรม ศิลปะ และวัฒนธรรมมจรุฒิสภา และศูนย์จิตตปัญญาศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล.
- สง่า ลือชาพัฒน์พร. (2554). เพื่อรอยยิ้มเมื่อสิ้นลม ประสบการณ์ของกานดาวิไล ตุลาธรรมกิจ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: Green Print., Ltd.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2554). คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: ทีคิวพี บจก.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2556). สช. และเครือข่ายภาคีเดินหน้า 6 ยุทธศาสตร์เปิดทางวางระบบดูแลผู้ป่วยระยะท้าย from <http://www.thailivingwill.in.th/>
- สุธีร์ รัตนมงคลกุล. (2557). Transformative Learning จากประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อแพทยศาสตรศึกษาในประเทศไทย. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 14(4), 489-491.
- สุวคนธ์ กุรัตน และคณะ. (2556). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย : มิติใหม่ที่ทำทาบทบาทของพยาบาล from <http://www.smnc.ac.th/group/research/images/stories/end%20of%20life.pdf>
- องค์อร ประจันเขตต์. (2557). การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: มุมมองในการศึกษาทางการพยาบาล.

วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 179-184.

- อนูวัฒน์ ศุภชุตีกุล. (2557). Spirituality in healthcare: การขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยสู่ความยั่งยืน from [http://renuhospital.vv.si/download/HAวิชาการ2557/Anuwat%20140111%20อรพรรณ ไชยเพชร และคณะ. \(2554\). ประสบการณ์ของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.วารสารสภาการพยาบาล 26, 1, 41-55.](http://renuhospital.vv.si/download/HAวิชาการ2557/Anuwat%20140111%20อรพรรณ%20ไชยเพชร%20และคณะ.pdf)
- อรพรรณ สมบูรณ์จันทร์ และคณะ. (2551). ผลของดนตรีต่อการลดความไม่สุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 19(1), 24-33.
- อวยพร ภัทรภักดีกุล, สุทิสรา เจริญสิน, & ชลธิชา ศรุตินันท์. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย. วารสารเกื้อการุณย์, 17(2), 66-78.
- อัญญา ปลดเปลื้อง. (2013). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 1-10.



ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์






เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

เอกสารรับรองเลขที่:	SRU. 2561/010
ชื่อโครงการ:	การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแล แบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล : การวิจัยผลงานวิจัยแบบ แบบแทรกแซง
รหัสโครงการ:	SRU. A 010
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นางสาวพิไลพร สุขเจริญ
หน่วยงานที่สังกัด:	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง:	26 มีนาคม 2561
วันที่หมดอายุ:	25 มีนาคม 2562

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ
เจตซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ลงนาม


(ดร.จิราพร วิมลศรีสิน)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิชาติ พิฒนะวิริยะพิศาล)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

เอกสารรับรองเลขที่ ชื่อโครงการ:	SRU 2019_014 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแล แบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล : การวิจัยผสมวิธีแบบ แทรกแซง
รหัสโครงการ: ชื่อหัวหน้าโครงการ:	EC 2019_014 นางสาวพิไลพร สุขเจริญ
หน่วยงานที่สังกัด:	คณะพยาบาลศาสตร์
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง	22 เมษายน 2562
วันที่หมดอายุ	22 เมษายน 2563

ขอรับรองว่า โครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ
จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธิรังษี)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิชาติ พัฒนวิริยะพิศาล)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา



เอกสารรับรองจริยธรรมทางการวิจัย

เอกสารฉบับนี้ เพื่อแสดงว่า โครงการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล : การวิจัยคณาจารย์แบบแทรกแซง

ผู้วิจัย คือ นางสาวพิไลพร สุขเจริญ
หน่วยงาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีแล้ว และเห็นว่าผู้วิจัยต้องดำเนินการตามโครงการวิจัยที่ได้กำหนดไว้แล้ว หากมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขใด ๆ ควรผ่านความเห็นชอบหรือแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยอีกครั้ง

ออกให้ ณ วันที่ ๓๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ลงชื่อ

(นายคัมภีร์ มุกค์มณี)

นายแพทย์ ระดับชำนาญการ
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลำดับที่ ๒๙/๒๕๖๑

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ถ.ศรีวิชัย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐
โทร. (๐๗๗) ๙๑๕๖๐๐ ต่อ ๑๔๐๐, โทรสาร (๐๗๗) ๙๑๕๖๔๒

M/S. S. S. S.

โรงพยาบาลชุมชนพระนครศรีอยุธยา
เลขที่รับ 3969
วันที่ ๗/๗/๒๕๖๑



ที่ ศธ 6918/ 1105

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๑๔ เมษายน 2561

กลุ่มการพยาบาล รพ.ชุมชน
เลขที่รับ ๑๖๖
วันที่ ๑๖ พ.ค. 2561
เวลา ๑๕.๓๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางสาวพิไลพร สุขเจริญ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผสมผสานแบบ แทรกแซง” โดยมี อาจารย์ ดร.นันทชัชสิทธิ์ สกุลพงศ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.กัญญ์ฐิตา ศรีภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เรื่อง “คุณลักษณะและ พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลเมื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตในห้องผู้ป่วยไอซียู (คำถามปลายเปิด) และรูปแบบการเรียนรู้สู่ การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง กับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ปีที่ 3 สาขาวิชา พยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 1 ห้องเรียน และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ ญาติของผู้ป่วยวิกฤตที่นักศึกษา พยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยเมื่อขึ้นภาคปฏิบัติในห้องผู้ป่วยไอซียู เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่ ของท่าน ระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ถึงเดือนตุลาคม 2562 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวพิไลพร สุขเจริญ เก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

กัญญ์ฐิตา อ.

Form with checkboxes for data collection consent:
- ขอฯ การแพทย์
- ข. การพยาบาล
- ขอฯ ญาติ/คนไข้/ญาติ
- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณาขังการ
- ขอฯ นิสิต
- ขอฯ นิสิตกร
- ขอฯ นิสิตกร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 084 064 2125

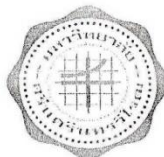
นางอรุณพร ห้างทอง

18/๓๐/๖1

กัญญ์ฐิตา อ.

Handwritten signature

ที่ ศธ 6918/ 3.1.6



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

ป. กุมภาพันธุ์ 2562

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังงา

เนื่องด้วย นางสาวพิไลพร สุขเจริญ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล : การวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง” โดยมี อาจารย์ ดร.นันทิชาติ สันต์ สกกุลพงศ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.กัญญ์ริตา ศรีภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เรื่อง “คุณลักษณะและพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลเมื่อดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย” และแผนการสอนหรือแผนการจัดการเรียนรู้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง กับนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 จำนวน 24 จำนวน โดยขอใช้สถานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลพังงา ตั้งแต่เดือนเมษายน 2562 ถึงเดือนเมษายน 2563 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 084 064 2125



ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ
และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย

ที่ ศธ 6918/ 1164



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

30 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

นมัสการ พระไพศาล วิสาโล

เนื่องด้วย นางสาวพิไลพร สุขเจริญ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผสมวิธีแบบแทรกแซง” โดยมี อาจารย์ ดร.นันทชัยศักดิ์ สกุลพงศ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.กัญญ์รัฐา ศรีภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์ในหัวข้อเรื่อง “จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล” ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

นมัสการด้วยความเคารพ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน

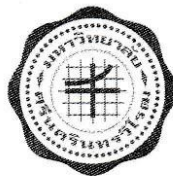
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 084 064 2125

ที่ ศธ 6918/ 4164



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

30 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ทองประทีป

เนื่องด้วย นางสาวพิไลพร สุขเจริญ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผลสามวิธีแบบแทรกแซง” โดยมี อาจารย์ ดร.นนท์ชัชสันต์ สกุลพงศ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.กัญญ์รัฐตา ศรีภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์ในหัวข้อเรื่อง “จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล” ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 084 064 2125

ที่ ศธ 6918/ 11๕4



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

30 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวพิไลพร สุขเจริญ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผลสามวิธีแบบแทรกแซง” โดยมี อาจารย์ ดร.นันทชัยตีสันท์ สกุลพงศ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.กัญญ์รัฐตา ศรีภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์ในหัวข้อเรื่อง “จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล” ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับ รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ แล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน

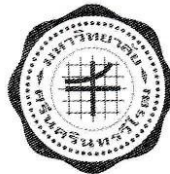
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 084 064 2125

ที่ ศธ 6918/ 1164



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

3 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวพิไลพร สุขเจริญ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง” โดยมี อาจารย์ ดร.นันทชัยวัฒน์ สุกุลพงศ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.กัญญารัตนา ศรีภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ศากุน ปวีณวัฒน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์ในหัวข้อเรื่อง “จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล” ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับ อาจารย์ศากุน ปวีณวัฒน์ แล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนนานท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 084 064 2125

ที่ ศธ 6918/ 1164



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

30 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวพิไลพร สุขเจริญ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง” โดยมี อาจารย์ ดร.นันทชัยศักดิ์ สกุลพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.กัญญ์รัฐดา ศรีภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์กานดาศรี ตูลาธรรมกิจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้สัมภาษณ์ในหัวข้อเรื่อง “จิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล” ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับ อาจารย์กานดาศรี ตูลาธรรมกิจ แล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 084 064 2125



ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ทั้งด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ด้านการดูแลแบบประคับประคอง และด้านการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อช่วยตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม นอกเหนือจากอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทผู้ทรงคุณวุฒิหลักดังรายละเอียด ดังนี้

1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

1. รศ. ดร. วราภรณ์ คงสุวรรณ (รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง และมีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง)

2. ผศ. ดร. อัครา ประเสริฐสิน (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการศึกษาและจิตวิทยา และมีงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษา และจิตวิทยา)

3. ผศ. พ.ต.อ. หญิง ดร. กัญญ์จิตา ศรีภา (ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย)

2. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

1. รศ. ดร. ดุษฎี โยเหลา (รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้ และมีงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้)

2. อ. ดร. อารยา เขียงทอง (อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้ และมีงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้)

3. ผศ. พ.ต.อ. หญิง ดร. กัญญ์จิตา ศรีภา (ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย)



ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาในแต่ละข้อคำถาม แล้วกา / ลงใน [] ที่ตรงกับคุณลักษณะของฉันมากที่สุดเพียงระดับเดียว โดยแบบวัดนี้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวัดระดับจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคอง

ข้อ	รายการ	ระดับคุณลักษณะ					หมายเหตุ
		จ ริ ง ที่สุด	ค่อน ข้างจริง	ไ ม่ แน่ใจ	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง เลย	
ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา							
1	ฉันคิดว่าความตายเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคน ต้องเผชิญ						
2	ฉันรู้สึกว่าคุณค่า และมีความสำคัญ ต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย						
3						
4						
5						
6						
7						
8	ฉันนำหลักธรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย						
การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์							
9	ฉันยอมรับความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย						
10	ฉันเคารพในสิทธิของผู้ป่วยระยะสุดท้าย						

ข้อ	รายการ	ระดับคุณลักษณะ					หมายเหตุ
		จ ริ ง ที่สุด	ค่อน ข้างจริง	ไ ม่ แน่ใจ	ค่อน ข้าง ไม่จริง	ไม่จริง เลย	
11						
12						
15	ฉันมีความพร้อมในการดูแล ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีคุณภาพชีวิตที่ดี						
16						
17						
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มีจิตวิญญาณ							
18						
21	ฉันให้คำแนะนำและดูแลให้ ผู้ป่วยและญาติมีการเตรียมตัว ก่อนเสียชีวิตอย่างเหมาะสม						
22						
23						
24						
25						

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางสาวพิไลพร สุขเจริญ

นิสิตปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตัวอย่างรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ ประคับประคอง

แผนการดำเนินกิจกรรม

ครั้งที่	จำนวนวัน (ชม.)	หัวข้อกิจกรรม	รายละเอียดเนื้อหา
1	1 วัน (3 ชม.)	ถนนชีวิต	1. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ธรรมชาติของชีวิต และความตาย
2	1 วัน (3 ชม.)	ประสบการณ์เก่าเล่าใหม่	2. การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3	1 วัน (3 ชม.)	เมื่อฉันเป็นผู้ป่วย	
4 - 8	5 วัน (15 ชม.)	ฉันรู้สึกอย่างไร	1. การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จริงที่มี ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
9 - 12	4 วัน (12 ชม.)	การเจริญเติบโตที่สวยงาม	
13	1 วัน (3 ชม.)	บทสรุปการเรียนรู้ของฉัน	

หมายเหตุ ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในแต่ละครั้ง

1) นักศึกษาพยาบาลเขียนบันทึกการเรียนรู้ (diaries) ทุกวัน ตามแนวคำถามที่ได้รับ

2) นักศึกษาพยาบาลศึกษาบทเรียนจากสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ด้วยการใช้บทเรียน

อิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบ google classroom

ครั้งที่ 1 ถนนชีวิต ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

แนวคิดสำคัญ

แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Kear, 2013) เป็นแนวคิดพื้นฐานของการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชั้นตอนนี้ที่เกี่ยวข้องกับบริบทธรรมชาติของความจริง และความตายซึ่งนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนอาจเคยมีประสบการณ์การสูญเสียบุคคลในครอบครัว หรือญาติมาก่อน หรือไม่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทข้างต้นก็ได้ เพื่อเชื่อมโยงให้นักศึกษาพยาบาลเกิดข้อขัดข้องในใจ (Disorienting Dilemma) และพร้อมปรับเปลี่ยนการรู้จัก อารมณ์และความรู้สึก จิตวิญญาณ และพฤติกรรมทางการแพทย์ โดยเน้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลได้พูดคุย และสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ในอดีต เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งจะเชื่อมโยงให้นักศึกษาพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนมุมมองของตนเองที่มีต่อธรรมชาติของความจริง และความตายไปในทิศทางบวก (Changed Meaning Perspective) ผลลัพธ์ที่ตามมา คือ นักศึกษาพยาบาลเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับความตาย และจิตศรัทธา และมองเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ในด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ผู้จัดการเรียนรู้มีการใช้แนวคิดซาเทียร์ในส่วนของการเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ที่ว่า มนุษย์มีศักยภาพเท่าเทียมกัน และเจริญเติบโตได้ มาใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศการจัดการเรียนการสอนที่เต็มไปด้วยความรักความเมตตา เพื่อลดช่องว่างระหว่างบุคคล โดยเฉพาะระหว่างผู้เรียนกับผู้จัดการเรียนรู้ และผู้เรียนด้วยกัน เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Satir et al., 1991) และเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิคที่ใช้

ภายหลังการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อทำให้นักศึกษาพยาบาลยอมรับและเปิดใจต่อกัน และเกิดความพร้อมต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ เมื่อพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความพร้อม และเปิดใจยอมรับซึ่งกันและกัน ผู้จัดการเรียนรู้จะใช้สื่อการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติของความจริง และความตาย เพื่อทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณด้วยตนเองผ่านสื่อการเรียนรู้ที่ได้รับ โดยเทคนิคที่ใช้ประกอบด้วย

1. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) เป็นเทคนิคที่กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการสะท้อนคิดด้วยตนเองอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับธรรมชาติของความจริง

จริง และความตาย โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ การพูดคุย และการสนทนาร่วมกันเกี่ยวกับประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติของความจริง และความตาย เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันผ่านสื่อการเรียนรู้ที่ได้รับ และกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Kear, 2013) ซึ่งเทคนิคนี้เชื่อว่า จะเป็นการเชื่อมโยงให้นักศึกษาพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนมุมมองของตนเองที่มีต่อธรรมชาติของความจริง และความตายไปในทิศทางบวกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การใส่ใจ (Attending) เป็นเทคนิคที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญกับเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้บุคคลอื่น โดยเฉพาะการใส่ใจระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้จัดการเรียนรู้ และนักศึกษาพยาบาลด้วยกัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ลดช่องว่างระหว่างบุคคล และเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับความสามารถในการตระหนักรู้เกี่ยวกับชีวิต ความตาย และจิตศรัทธา
2. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสามารถในการตระหนักรู้เกี่ยวกับชีวิต ความตาย และจิตศรัทธา และมองเห็นคุณค่าในตนเพิ่มขึ้น

สื่อและอุปกรณ์

1. สื่อการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติของความจริง และความตาย ผ่านคลิปวิดีโอ “ตราบลมหายใจสุดท้าย (อสุภกรรมฐาน)” จาก <https://www.youtube.com/watch?v=Oo4hXkdLIV4>
2. เกมไพ่ชีวิต 1 ชุด



รูปภาพแสดง “เกมไพ่ชีวิต”

กระบวนการ

1. สร้างสัมพันธภาพและจัดการเรียนการสอนด้วยความเป็นมิตร และเต็มไปด้วยความรักความเมตตาแก่นักศึกษาพยาบาล จากนั้นแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรม หน้าที่ ระยะเวลา และประโยชน์ที่จะได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมนอกจากนี้

2. ให้นักศึกษาพยาบาลดูคลิปวิดีโอ “ตราปลมหายใจสุดท่าย (อสุภกรรมฐาน)”

3. ผู้จัดการเรียนรู้ และนักศึกษาพยาบาลพูดคุยร่วมกันเกี่ยวกับคลิปวิดีโอโดยใช้คำถามผ่านคลิปวิดีโอเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อธรรมชาติของความจริง และความตาย และผู้จัดการเรียนรู้สรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนา

“ภายหลังการดูคลิปวิดีโอให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกอย่างไรต่อความตาย”

“ภายหลังการดูคลิปวิดีโอ....นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับหลักธรรมในการใช้ชีวิตของตน”

4. ใช้อุปกรณ์ “เกมไฟไซชีวิต” โดยให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนหยิบไพ่คนละ 1 ใบ จากสำรับ อ่านคำถามที่ตนเองหยิบได้จากไพ่ให้แก่สมาชิกในกลุ่ม จากนั้นทุกคนในกลุ่มเขียนคำตอบตามคำถามจากไพ่ใบนั้น ๆ โดยสลับกันหยิบไพ่จนครบทุกคนในกลุ่ม สำหรับคำถามจากสำรับไพ่จะเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับความตาย และผู้ปวยระยะสุดท้าย ประกอบด้วยแนวคำถาม ดังนี้

วัตถุประสงค์รายด้าน	รายการข้อคำถาม
การตระหนักรู้เกี่ยวกับความตาย	บ้านของคุณพร้อมจะเป็นสถานที่ตายหรือไม่ เพราะเหตุใด ถ้าหมอบอกว่า คุณจะมีชีวิตเหลืออยู่อีกประมาณ 6 เดือน คุณจะบอกข่าวนี้ให้ใครทราบบ้าง
การมีจิตศรัทธา	สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือบุคคลที่เป็นที่พึ่ง ที่ยึดเหนี่ยวทางใจของคุณคือ
การมองเห็นคุณค่าในตน	เหตุการณ์ใดที่คุณคิดถึงแล้วจะรู้สึกดีเสมอ คุณคิดว่า จะเกิดอะไรขึ้นหลังจากชีวิตนี้ได้สิ้นสุดลงแล้ว คุณจะมี username และ password บนโลกออนไลน์ต่าง ๆ ให้ใครรับผิดชอบ หลังจากที่คุณตายไปแล้ว

5. นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนบอกเล่าคำตอบของตนเองแก่กลุ่มเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับมุมมองที่มีต่อธรรมชาติของความจริง และความตาย

6. ผู้จัดการเรียนรู้ และนักศึกษาพยาบาลพูดคุย และอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้จากกิจกรรมเกมไพ่ชีวิต โดยผู้จัดการเรียนรู้ใช้คำถามเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลผ่านเกมไพ่ชีวิต ในด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับความตาย การมีจิตศรัทธา และการมองเห็นคุณค่าในตน จากนั้นผู้จัดการเรียนรู้สรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนา

“ภายหลังกิจกรรมเกมไพ่ชีวิต...นักศึกษาพยาบาลเข้าใจความตายว่าอย่างไร และแตกต่างจากก่อนได้รับกิจกรรมหรือไม่”

“ภายหลังกิจกรรมเกมไพ่ชีวิต...นักศึกษาพยาบาลคิดว่า...ตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่า และมีความสำคัญต่อครอบครัวหรือไม่...อย่างไร และแตกต่างจากก่อนได้รับกิจกรรมหรือไม่”

“หากวาระสุดท้ายมาถึง...นักศึกษาพยาบาลจะใช้หลักคำสอนทางศาสนา หรือหลักธรรมใดมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการใช้ชีวิต”

7. มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลเขียนอนุทินการเรียนรู้ (diaries) ของตนเองเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และศึกษาบทเรียนเพิ่มเติมด้วยตนเองโดยใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) และตอบคำถามในบทเรียนนั้น ๆ เพื่อนำผลการเรียนรู้มาอภิปรายร่วมกันในครั้งถัดไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ความกระตือรือร้น ความใส่ใจ และการให้ความร่วมมือในการตอบคำถามของนักศึกษาพยาบาล

2. สังเกตจากลักษณะสีหน้าท่าทาง และแววตาของนักศึกษาพยาบาล เมื่อบอกเล่าเกี่ยวกับธรรมชาติของชีวิต และความตาย และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมเกมไพ่ชีวิต

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำบอกเล่า และบทสนทนาของนักศึกษาพยาบาล จากอนุทินการเรียนรู้ (diaries) และจากบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ในประเด็นต่อไปนี้

- ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา ได้แก่ (1) การเข้าใจธรรมชาติของชีวิต และความตาย (2) การรู้สึกมีคุณค่าในตน และสร้างความรู้สึที่ดีแก่ตนเอง

(3) การเชื่อมั่นในคุณงามความดี และศรัทธาในการทำดี (4) การเข้าใจอารมณ์และความรู้สึก และการจัดการอารมณ์ และ (5) การศรัทธาในธรรม และใช้หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วย

หมายเหตุ: บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบ google classroom “ถนนชีวิต”

1. นำภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย และความตาย มาเป็นสื่อการเรียนรู้ในบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (ที่มา: http://kamolmatavolunteer.blogspot.com/2014/10/blog-post_22.html)



2. มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเขียนนิยาม หรือความรู้สึกของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติ จากรูปภาพดังกล่าว ลงในบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์

การเขียนอนุทินการเรียนรู้ (diaries)

1. คุณเข้าใจธรรมชาติของชีวิต และความตายว่าอย่างไร
2. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อตัวคุณเอง และคุณคิดว่าตนเองมีคุณค่าหรือไม่
3. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อคุณงามความดี และคุณศรัทธาในการทำดีหรือไม่อย่างไร
4. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อธรรมะ และหลักคำสอนทางศาสนา และคุณจะนำหลักธรรมมาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร

ครั้งที่ 2 ประสบการณ์เก่าเล่าใหม่

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

แนวคิดสำคัญ

แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นแนวคิดการเรียนรู้ที่สามารถเปลี่ยนกรอบการอ้างอิงเดิม (Frame of reference) ที่บุคคลค้ำข้อใจ ไปสู่กรอบการอ้างอิงที่ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้แนวคิดนี้ยังมีส่วนทำให้บุคคลเกิดความสามารถในการแยกแยะความแตกต่างทั้งด้านบวกและลบ และเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น โดยอยู่บนความเชื่อที่ว่า เมื่อบุคคลนำความคิดมาประยุกต์สู่การกระทำ จะเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ถูกต้องมากขึ้น (สมสิทธิ์ อัสตรินิ และกาญจนา ภูครองนาค, 2555) เริ่มต้นด้วยการทำให้นักศึกษาพยาบาลเผชิญกับความคับข้องหรืออึดอัดใจ ด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่า หากมีคำตอบเดิม มุมมองเดิม และการรับรู้แบบเดิมจะไม่สามารถเปลี่ยนความเชื่อเดิมได้ แต่หากมีสถานการณ์ใหม่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลก้าวข้ามแบบแผนเดิมไปสู่แบบแผนหรือความเชื่อใหม่ และเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงง่ายขึ้น (Kear, 2012; Fletcher & Meyer, 2016) โดยเฉพาะด้านการตระหนักรู้และมองเห็นคุณค่าในตน และการเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ นอกจากนี้ผู้จัดการเรียนรู้อย่างมีการจัดสภาพแวดล้อม และจัดบรรยากาศการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลร่วมด้วย โดยการนำแนวคิดความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดซาเทียน์มาใช้ เพื่อทำให้บรรยากาศของการจัดการเรียนการสอนเต็มไปด้วยความรักความเมตตาแก่ผู้เรียน ผลลัพธ์คือ ผู้เรียนทุกคนจะเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Satir et al., 1991) และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิคที่ใช้

เทคนิคที่ใช้ในขั้นนี้เป็นเทคนิคที่ใช้สำหรับจัดกระบวนการเรียนรู้เป็นหลัก ได้แก่

1. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) เป็นเทคนิคที่กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการสะท้อนคิดด้วยตนเองอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกของตนที่มีต่อประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเกิดการยอมรับและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น โดยเทคนิคจะเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน และได้พูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากสื่อการเรียนรู้ที่ได้รับ รวมถึง การแลกเปลี่ยนด้านประสบการณ์ในอดีตของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อความตาย ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะได้รับสื่อการเรียนรู้ และพฤติกรรมที่

จะเกิดขึ้นในอนาคต (Kear, 2013) ซึ่งเทคนิคนี้จะสามารถเชื่อมโยงให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองของตนเองที่มีต่อความตายและต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไปในทิศทางบวก และเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น

2. การยืนยันตัวตนบุคคล (Validation) เป็นเทคนิคที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการรับรู้ว่าคุณค่า และยอมรับตนเองและผู้อื่น โดยเฉพาะระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้จัดการเรียนรู้ และนักศึกษาพยาบาลด้วยกัน เพื่อทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทั้งนี้ยังเป็นเทคนิคที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเองที่มีต่อผู้ป่วย และมีการยอมรับผู้ป่วยเสมือนมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน

3. การใส่ใจ (Attending) เป็นเทคนิคที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญกับเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้บุคคลอื่น โดยเฉพาะการใส่ใจระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้จัดการเรียนรู้ และนักศึกษาพยาบาลด้วยกัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ลดช่องว่างระหว่างบุคคล และเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นเทคนิคที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ผู้ป่วย และคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกของคนที่มิต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา
3. เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์

สื่อและอุปกรณ์

หนังสือประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย



กระบวนการ

1. ผู้จัดการเรียนรู้ทบทวน และสรุปผลการเรียนรู้ในกิจกรรมครั้งที่ผ่านมาของบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning)

2. ผู้จัดการเรียนรู้นำสื่อการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเรื่อง “ความกล้าหาญของอ่อง” โดยเป็นประสบการณ์จริงจากหนังสือ “เพื่อรอยยิ้มเมื่อสิ้นลม: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย” มาอ่านให้นักศึกษาพยาบาลฟัง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

“...และแล้วยามสุดท้ายของอ่องก็มาถึง เมื่อร่างกายของอ่องอ่อนแรงลงเรื่อย ๆ วันหนึ่งหลังจากไปรับเลือดที่โรงพยาบาล...”

(ตัวอย่างเนื้อหาจากบทความ “ความกล้าหาญของอ่อง” จากหนังสือ “เพื่อรอยยิ้มเมื่อสิ้นลม: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย”)

3. ผู้จัดการเรียนรู้ใช้คำถามผ่านสื่อการเรียนรู้ข้างต้น เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณด้วยตนเองต่อประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเกิดการยอมรับ และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น

“ภายหลังการฟังประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกอย่างไรต่อประสบการณ์นี้...เพราะอะไร”

“ภายหลังการฟังประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแตกต่างจากก่อนฟังประสบการณ์หรือไม่”

“หากนักศึกษาพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย...นักศึกษาพยาบาลจะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร”

4. ผู้จัดการเรียนรู้สรุปผลการเรียนรู้จากการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล และให้ข้อคิดเห็น

5. มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลเขียนอนุทินการเรียนรู้ (diaries) ของตนเองเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และศึกษาบทเรียนเพิ่มเติมด้วยตนเองโดยใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) และตอบคำถามในบทเรียนนั้น ๆ เพื่อนำผลการเรียนรู้มาอภิปรายร่วมกันในครั้งถัดไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากลักษณะสีหน้าท่าทาง และแววตาของนักศึกษาพยาบาลเมื่อฟังเรื่องราวของสื่อการเรียนรู้ และจากการอภิปรายเกี่ยวกับสื่อการเรียนรู้

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำบอกเล่า และการอภิปรายของนักศึกษาพยาบาล จากอนุทินการเรียนรู้ (diaries) และจากบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ในประเด็นต่อไปนี้

- ความสามารถในการตระหนักรู้ชีวิต และจิตศรัทธา ได้แก่ (1) การเข้าใจธรรมชาติของชีวิต และความตาย (2) การรู้สึกมีคุณค่าในตน และสร้างความรู้สึที่ดีแก่ตนเอง (3) การเชื่อมั่นในคุณงามความดี และศรัทธาในการทำดี (4) การเข้าใจอารมณ์และความรู้สึ และการจัดการอารมณ์ และ (5) การศรัทธาในธรรม และใช้หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วย

- การยอมรับ และเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ ได้แก่ (1) การยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (2) การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย (3) การมีเมตตา และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และ (4) การเห็นความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง

หมายเหตุ: บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ผ่านระบบ google classroom “ประสบการณ์เก่าเล่าใหม่”

1. นำสื่อการเรียนรู้ประสบการณ์จริงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายใส่ในบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ โดยเป็นบทความเรื่อง “ความร้าวฉานและความสูญเสียที่ยากทำใจ” จากหนังสือ “เพื่อรอยยิ้มเมื่อสิ้นลม: ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย”

“...เหตุการณ์ที่ตึงเครียดล่าสุดคือ..เธอปฏิเสธรับอาหารทางสายยาง ซึ่งเป็นสิทธิตามกฎหมายของผู้ป่วยซึ่งเธอรู้และใช้สิทธิ์ของเธอ..”

2. มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลเขียนตอบคำถามต่อไปนี้ (1) ความรู้สึกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ (2) ความรู้สึกต่อบทบาทพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากสื่อการเรียนรู้ดังกล่าว

การเขียนอนุทินการเรียนรู้ (diaries)

1. คุณคิดว่า ชีวิต ความตาย และผู้ป่วยระยะสุดท้าย สัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร
2. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3. คุณคิดว่า...คุณมีคุณค่าต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือไม่...อย่างไร
4. จากบทบาทของคุณ..สิ่งใดสำคัญที่สุดต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย..เพราะอะไร

ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการ ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ดังตารางที่ ผ1

ตารางที่ ผ1 การวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม ($\sum R$)	IOC	การแปลผล
	1	2	3			
1	+1	+1	+1	3.00	1.00	ตัดไว้ใช้
2	+1	+1	+1	3.00	1.00	ตัดไว้ใช้
3	+1	0	+1	2.00	0.67	ปรับตามคำแนะนำ
4	+1	+1	+1	3.00	1.00	ตัดไว้ใช้
5	+1	+1	+1	3.00	1.00	ตัดไว้ใช้
6	+1	+1	+1	3.00	1.00	ตัดไว้ใช้
7	+1	+1	+1	3.00	1.00	ตัดไว้ใช้
8	+1	+1	+1	3.00	1.00	ตัดไว้ใช้
9	+1	+1	+1	3.00	1.00	ตัดไว้ใช้
10	+1	0	+1	2.00	0.67	ปรับตามคำแนะนำ
11	+1	+1	0	2.00	0.67	ปรับตามคำแนะนำ
12	+1	+1	+1	3.00	1.00	ตัดไว้ใช้
13	+1	+1	+1	3.00	1.00	ตัดไว้ใช้
14	+1	0	+1	2.00	0.67	ปรับตามคำแนะนำ
15	+1	+1	+1	3.00	1.00	ตัดไว้ใช้
16	+1	+1	0	2.00	0.67	ปรับตามคำแนะนำ
17	+1	+1	+1	3.00	1.00	ตัดไว้ใช้

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ			รวม (ΣR)	IOC	การแปลผล
	1	2	3			
18	+1	+1	0	2.00	0.67	ปรับตามคำแนะนำ
19	+1	+1	+1	3.00	1.00	คัดไว้ใช้
20	+1	+1	+1	3.00	1.00	คัดไว้ใช้
21	+1	+1	+1	3.00	1.00	คัดไว้ใช้
22	+1	+1	+1	3.00	1.00	คัดไว้ใช้
23	+1	+1	+1	3.00	1.00	คัดไว้ใช้
24	+1	+1	+1	3.00	1.00	คัดไว้ใช้
25	+1	+1	0	2.00	0.67	ปรับตามคำแนะนำ
26	+1	0	+1	2.00	0.67	ปรับตามคำแนะนำ
27	+1	+1	+1	3.00	1.00	คัดไว้ใช้
28	+1	+1	+1	3.00	1.00	คัดไว้ใช้
29	+1	+1	+1	3.00	1.00	คัดไว้ใช้
30	0	0	0	0.00	0.00	ตัดทิ้ง
31	+1	+1	+1	3.00	1.00	คัดไว้ใช้

ภาคผนวก จ ตัวอย่างผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ



ตัวอย่างผลการวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนของความหมายของจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
ประคับประคอง (ตัวอย่างจากผลการวิจัยระยะที่ 1) ดังตารางที่ ผ2

ตารางที่ ผ2 แสดงตัวอย่างผลการวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนของความหมายของจิตวิญญาณในการ
ดูแลแบบประคับประคอง

Quotation	coding	categories
“จากเริ่มแรกของตัวเองที่เคยผ่านประสบการณ์การเฉียดตายใช้ใหม่ ก็ทำ ให้ตัวเองมาเรียนรู้มากขึ้น คือสิ่งที่พี่เคยให้ commitment ก็คือกับ ยมทูต คือว่า ขอทำความดีทั้งในและนอกหน้าที่ แล้วตอนนั้นพี่อยู่วอร์ดพิเศษนารีเวช วอร์ดนารี เวชคือมีทั้งคนไข้ที่เกิดมาแล้วก็คนไข้ที่ คือพ่อแม่ที่ได้ลูกก็มีความสุข กับอีกกลุ่ม หนึ่งที่เป็นมะเร็งมดลูกหรือรังไข่อะไรอย่างนี้ เห็นถึงความทุกข์ที่เขากำลังจะตาย”	- ประสบการณ์ - ความดี	- ความเข้าใจ ชีวิต และความ ตาย - ความศรัทธา ในการทำดี
“เพราะว่าเรา เราไม่ได้เลือกว่าเราจะดูแลตายอย่างเดียว แต่เราก็จะเชื่อ จะเห็นถึงความแตกต่าง แล้วสิ่งที่คนไข้ที่เขา palliative เขาทุกข์มาก แล้วก็คือ เหลือเวลาไม่นาน โดยเฉพาะถ้าเกิดว่าไม่มีใครเข้าไปช่วย ให้เขาได้รู้หลักหรือรู้ วิธีการ หรือครอบครัวเขาด้วย เพราะสำคัญมากถ้าครอบครัวไม่รู้ว่าจะกระซอก ให้คนไข้ลงรก”	- ความทุกข์	- ความทุกข์ ทรมานของ ผู้ป่วยระยะ สุดท้าย
“เขาเป็นมะเร็งปากมดลูก อายุผู้หญิงคนนั้นอายุ 30 กว่าปี แต่เขายังไม่ อยากตายเพราะลูกเขายังเล็ก เขาร้องขอให้หมอบีมหัวใจแล้วใส่ท่อช่วยหายใจ ทั้งที่โรคของเขามะเร็งนี่กินไปทั้งช่องคลอดทะลุถึง urethra ถึง rectum เขาก็บอก หมอช่วยหนูด้วย หนูไม่อยากตาย คือเขาตายคาที่ของการบีบ ที่ทุกข์ ที่ไม่ได้ มีการเตรียม ไม่มีการเตรียม และรับไม่ได้กับสิ่งที่เกิดขึ้น”	- ความรู้สึก กลัวตาย	- ความทุกข์ ทรมานของ ผู้ป่วยระยะ สุดท้าย
“แต่พอ พอถ้าเกิด เคสที่เราได้มีโอกาสเข้าไป เข้าไปช่วยเหลือทำให้ ครอบครัวก็เตรียมใจ ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น และขณะเดียวกันถ้าคนไข้ได้มีการ เตรียมแต่แรกเขาก็ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น เขาก็จะไม่ทรมานทรมาน กระสับกระส่าย แล้วช่วยเหลือกลุ่มนี้เราจะเห็นเลย สิ่งที่เกิดขึ้นคือคนไข้ไม่กระสับกระส่าย กระสับกระส่ายลดลง”	- การช่วยเหลือ	- การช่วยให้ ผู้ป่วย ยอมรับความ ตาย
“ทำให้เรา Advance care plan คือมีการวางแผนจำหน่ายคนไข้ได้ จาก ประสบการณ์แล้ว คนไข้ก็จะรู้ว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้นข้างหน้า และครอบครัวควรทำ อย่างไร เขาสามารถที่จะวางแผนชีวิตเขา ถ้าเกิดว่าเขารู้ว่าญาติรับไม่ได้เขา สามารถจะทำ living will หรือ advance directive ได้ คือมันดีมากเลย ลดความ ขัดแย้งของญาติและครอบครัว แล้วก็พอถึงช่วงนั้นคือเขา control ตัวเองไม่ได้ไง”	- การดูแล	- หลักการดูแล ผู้ป่วย ระยะสุดท้าย

ตัวอย่างการจดบันทึกภาคสนามขณะใช้รูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองกับกลุ่มทดลอง (คัดมาบางส่วน) ดังตารางที่ ๘3

ตารางที่ ๘3 แสดงตัวอย่างตัวอย่างการจดบันทึกภาคสนาม

ข้อมูลจากการสังเกต		ข้อมูลจากการสนทนาแบบไม่เป็นทางการ	Reflect ข้อมูล (มุมมองผู้วิจัย)	Reflect เกี่ยวกับตัวผู้วิจัย
บริบททั่วไป	บริบทความสัมพันธ์			
<p>9 เม.ย. 62</p> <p>-ในช่วงเริ่มต้นกิจกรรมในชั้นตอนเกริ่นนำ ดูเหมือนว่า นร. จะยังรู้สึกงงๆ ในตัวเอง และมีการมองหน้ากันไปมาระหว่าง นร. ด้วยกัน พร้อมกับยิ้มให้กันเล็กน้อย ทำให้รู้สึกว่ นร. น่าจะเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจมาจากเหตุผลที่ว่า เป็นครั้งแรกที่ นร. ได้เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ไม่คุ้นเคยกันเท่าที่ควร</p>	<p>- เมื่อได้แนะนำรายละเอียดต่างๆ แก่ นร. ทำให้ นร. รับรู้ว่าตนเองเข้ามาทำกิจกรรมครั้งนี้เพื่ออะไร และมีประโยชน์อย่างไร</p> <p>- รู้สึกว่า นร. ในกลุ่มมีความเข้าใจในรายละเอียดของกิจกรรมมากขึ้น และเมื่อดูจากสีหน้าของ นร. ก็พบว่า นร. แต่ละคนมีท่าทางที่ผ่อนคลาย และไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น</p> <p>- เมื่อกิจกรรมได้ดำเนินอย่างต่อเนื่อง ทำให้ รู้สึกว่า บรรยากาศในกลุ่มเริ่มมีความผ่อนคลาย และมีความเป็นกันเองมากขึ้น ทั้งระหว่างตัวผู้วิจัยกับนร. และระหว่าง นร. ด้วยกัน</p>	<p>- คือในศาสนาอิสลามมันไม่มีเกิดใหม่แล้ว สิ่งที่เราต้องทำคือเราต้องทำดี แล้วก็เหมือนในคลิปมันปลายสุดท้ายจะมีชีวิตสุขอยู่ได้ก็ขึ้นอยู่กับยอมรับตัวเองว่าถ้าคนนี้ยอมรับได้ว่ามันเป็นแบบนี้ปลายสุดท้ายของชีวิตเขาก็จะยอมรับได้ มีความสุข</p> <p>- การยอมรับตนเองเหมือนเราเชื่อว่าจะเกิดขึ้นแล้วเราต้องยอมรับให้ได้ ไม่ใช่ว่าเหมือนเกิดกับเราแล้วยอมรับไม่ได้มันจะแย่ไปหมด คือต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลง</p> <p>- ชีวิตคนเราต้องทำผลบุญส่งเสริมชีวิตตัวเราเอง คือผลบุญจะไปส่งเสริมชีวิตหลังความตาย</p>	<p>- การที่ นร. เกิดความเชื่อถือศรัทธาและเลื่อมใสในหลักธรรมคำสอนทางศาสนา ส่งผลโดยตรงต่อความเชื่อและการรับรู้ที่มีต่อการใช้ชีวิต ทำให้ นร. เห็นถึงคุณค่าของชีวิต และเกิดความเข้าใจในชีวิตและความตายดีขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้ นร. เกิดความเข้าใจในชีวิตและความตาย และยอมรับความเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมสลายของร่างกายได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลทำให้ นร. เกิดความตั้งใจใช้ชีวิตของตนเองอย่างดีที่สุด เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวผู้ป่วย และสังคม</p>	<p>- ผู้วิจัยรู้สึกว่ตนเองสามารถจัดบรรยากาศในการทำกิจกรรมกลุ่มให้เต็มไปด้วยความเป็นมิตรและความรักความเมตตาได้เป็นอย่างดี ส่งผลทำให้ทุกคนเกิดความไว้วางใจต่อกันทั้งระหว่างผู้วิจัยกับ นร. และระหว่าง นร. ด้วยกัน โดยมีข้อมูลสนับสนุนคือระหว่างทำกิจกรรมมี นร. บางคนเล่าประสบการณ์การสูญเสียบุคคลซึ่งเป็นที่รักแก่กลุ่ม (ระหว่างการเล่าเรื่องนร. มีสีหน้าและแววตาที่เศร้า แต่ก็สุขใจที่ได้เล่าเรื่องราวขณะดูแลบุคคลที่รักก่อนจะเสียชีวิต และทุกคนในกลุ่มก็แสดงถึงความสนใจ และเข้าใจ) จึงทำให้รู้สึกว่ นร. เปิดใจต่อกัน และรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน</p>

ตัวอย่างการวิเคราะห์แก่นประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองด้วยการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีออจี
 (Giorgi) ดังตารางที่ ๘4

ตารางที่ ๘4 แสดงตัวอย่างการวิเคราะห์แก่นประสบการณ์การเรียนรู้ ๓ ด้วยการศึกษ
 เชิงปรากฏการณ์วิทยา และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดจีออจี (Giorgi)

Quotation	Theme	Context / Agent
“แต่เมื่อได้เข้าไปคุย คนไข้เขาคุยให้เรา สงสาร ให้ <u>ความร่วมมือทุกอย่าง มันก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ ให้ความร่วมมือ</u> <u>มากขึ้นเรื่อย ๆ พูดคุยดีมากขึ้นเรื่อย ๆ ตอนแรกคุยแค่ทำ</u> <u>นาที ต่อมาตอนนี้คุยเป็นสามสิบนาทีเลยคะ ก็เหมือนกับว่า</u> <u>อาการคนไข้ดีขึ้นด้วย เหมือนคนไข้เปิดใจให้เราไปคุยมาก</u> <u>ขึ้นเรื่อย ๆ สัมพันธภาพมันดีขึ้นเรื่อย ๆ”</u>	การเห็น ความสำคัญ ของการสร้าง สัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วย ใกล้ ตาย	บริบทด้านพฤติกรรมทางการแพทย์ (การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ไว้วางใจ และยอมรับถือเป็นสิ่ง สำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย)
“คือแบบว่า...อีกอย่างที่เรารู้สึกคือ...เราก็ยังเป็นความ <u>ต้องการอยากที่จะช่วย อยากที่จะคลายความกังวล อยาก</u> <u>ที่จะลดอาการของโรคให้มากที่สุด คือมันทำให้เรารู้สึกดี</u> <u>มาก ๆ นะที่เราช่วยเขาได้”</u>	การเห็นคุณค่า ของการ ช่วยเหลือผู้ป่วย	บริบทด้านการรับรู้ต่อผู้ป่วยระยะ สุดท้าย (เมื่อได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานลดลง ส่งผลทำให้บุคคลรับรู้ และเห็นถึง คุณค่าของการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มี ความทุกข์ทรมานลดลง)
“คือความรู้สึกเหมือนก่อนดูแล..คืออยากให้หาย <u>จากโรคที่เขาเป็น และอยากให้เขามีอาการดีขึ้น แต่พอได้</u> <u>รู้จัก สร้างสัมพันธภาพไปเรื่อย ๆ ไม่ใช่แค่อยากให้อาการ</u> <u>ของเขาดีขึ้นเรื่อย ๆ อย่างเดียว แต่ว่าเราอยากจะทำให้สภาพ</u> <u>จิตใจของคนไข้ดีขึ้นด้วย เราจะพยายามเข้าไปหาคนไข้</u> <u>บ่อย ๆ เข้าไปพูดคุย เข้าไปหยอกล้อบ่อย ๆ”</u>	การตระหนักถึง การดูแลจิตใจ ผู้ป่วย ใกล้ตาย	บริบทด้านการรับรู้ต่อผู้ป่วยระยะ สุดท้าย (เมื่อได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ส่งผลทำให้บุคคลรับรู้ และเห็นถึง ความสำคัญของสภาวะจิตใจ และ การดูแลจิตใจของผู้ป่วย)
“สำหรับเคสเราเป็น ESRD มาด้วยอาการเหนื่อย <u>อ่อนเพลีย นอนราบไม่ได้ มีปัญหาเรื่องเหนื่อยจากของเสีย</u> <u>คั่ง คือพอเราเห็นผู้ป่วยคือรู้สึกสงสารมากคะ คือคนไข้อายุ</u> <u>48 ปี เป็นทุกอย่าง เป็นทุกโรค เชื่อมทุกอย่างให้ร่างกาย</u> <u>มันพังคะ เขาเป็นมานานเป็นสิบปี เลยทำให้คนไข้เจ็บป่วย</u> <u>มานานแล้วมันดูทรมานมาก”</u>	การรับรู้ถึงความ ทุกข์ทรมานของ ผู้ป่วย ในภาวะใกล้ ตาย	บริบทด้านการรับรู้ต่อผู้ป่วยระยะ สุดท้าย (เมื่อได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ส่งผลทำให้บุคคลรู้ว่าช่วงชีวิต ใกล้ตายเป็นความทุกข์ทรมาน และ ทำให้เข้าใจถึงความทุกข์ทรมานของ ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น)

ภาคผนวก ซ หนังสือรับรองการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์





แบบรายงานผลการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง (A DEVELOPMENT OF THE
 TRANSFORMATIVE LEARNING MODEL FOR ENHANCING SPIRITUALITY IN PALLIATIVE
 CARE OF THE NURSING STUDENTS: A MIXED METHODS INTERVENTION DESIGN)

แหล่งทุน : งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของดุซงญนิตน์ สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ แขนงจิตวิทยาการ
 เรียนรู้ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นักวิจัย : นางสาวพิไลพร สุขเจริญ

สังกัด : นิสิตปริญญาเอกสาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ แขนงจิตวิทยาการเรียนรู้ มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ

ผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบ
 ประคับประคองของนักศึกษาพยาบาล: การวิจัยผสมผสานวิธีแบบแทรกแซง สามารถนำไปใช้ประโยชน์
 ให้แก่หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ดังนี้

การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ ได้แก่ การได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการเรียนรู้สู่การ
 เปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองของนักศึกษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และนำ
 ใช้ได้จริง โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
 ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งสามารถเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณใน
 การดูแลแบบประคับประคอง เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วย
 ระยะสุดท้ายที่เป็นองค์รวมได้

การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะ ได้แก่

การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย ได้แก่ เป็นแนวทางให้อาจารย์พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เพื่อเสริมสร้างจิตวิญญาณในการดูแลแบบประคับประคองให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นองค์รวมได้

การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ ได้แก่.....

ลงชื่อ..... *พิไลพร สุขเจริญ* นักวิจัย
(นางสาวพิไลพร สุขเจริญ)

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....
.....
.....

ลงชื่อ..... *จิราพร วัฒนศรีสิน*
(ดร.จิราพร วัฒนศรีสิน)



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวพิไลพร สุขเจริญ
วัน เดือน ปี เกิด	5 มกราคม พ.ศ. 2529
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ เมื่อปี พ.ศ. 2551 (เกียรตินิยมอันดับสอง) และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พยาบาล (ภาคนอกเวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2557 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา จิตวิทยาประยุกต์ แขนงจิตวิทยาการเรียนรู้ (ภาคนอกเวลาราชการ) สถาบันวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปีการศึกษา 2558
ที่อยู่ปัจจุบัน	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี 18/3 หมู่ 1 ตำบลน้ำพุ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผลงานตีพิมพ์	การเผยแพร่ผลงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของปริญญานิพนธ์ 1) บทความวิจัยเรื่อง “Spiritual Dimension in Palliative Care from the Perspective of Thai Palliative Caregivers” ได้รับการตอบรับลงตีพิมพ์ใน วารสารวิชาการระดับนานาชาติ “International journal of palliative nursing” (IJPN) โดยอยู่ใน Scimago Journal & Country Rank (SJR) ระดับ Journal Rankings Q2 และอยู่ในระหว่างตีพิมพ์ 2) บทความวิจัยเรื่อง “The impact of transformative learning on spirituality in palliative care among nursing students: The embedded mixed methods research” ได้มีการนำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ “The 16th International Postgraduate Research Colloquium” (IPRC 2019) วันที่ 24 ตุลาคม 2562 ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นอกจากนี้ ยังได้รับการตอบรับ ลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติ “The Journal of Behavioral Science” โดย อยู่ในฐาน Scopus และฐานข้อมูล TCI ที่ถูกจัดอยู่ในวารสารกลุ่มที่ 1 และอยู่ใน ระหว่างตีพิมพ์
รางวัลที่ได้รับ	งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ