

การพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์
ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

The Development of Contemplative Program in Nursing Curriculum
to Enhance Ability of Spiritual Care at The End-of-Life and
Recognition of Human Values Among Nursing Students

สุวิริยา สุวรรณโคตร (Suviriya Suwannakoat)*

นีออน พิณประดิษฐ์ (Neon Pinpradit, Ed.D.)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาหลักสูตรและศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตร ตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร ระยะที่ 3 การใช้และการศึกษาผลของหลักสูตร ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2553 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน การทดสอบ วิลคอกซอล และแมนวิทนี-ยู ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า หลังการอบรม กลุ่มทดลอง มีความรู้ มีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และมีคุณค่าความเป็นมนุษย์ สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณผ่านเกณฑ์ 70 % ทุกคน ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่านักศึกษาที่เข้ารับการอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น มีความสุขในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สรุปได้ว่าหลักสูตรนี้สามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ได้

คำสำคัญ : การพัฒนาหลักสูตร, ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ จิตตปัญญาศึกษา

Keywords : Curriculum Development, Ability of Spiritual Care at The End-of-Life, Contemplative Education

* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการเรียนการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาหลักสูตรและการเรียนการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Abstract

The purpose of this research were to develop and assess the effect of contemplative education program in nursing curriculum for enhancing ability of spiritual care at the end-of-life in the context of recognized human values. This research was divided into three phases. The first phase sought to collect necessary information for curriculum development. The second phase involved the curriculum construction and validation. The third phase focused on curriculum implementation and assessment. A two-group, pretest-posttest experimental design was used. Participants were sixteen third-year nursing students enrolled in 2010 at Srimahasarakham Nursing College. Participants were randomly assigned to the intervention (n = 8) or to the control group (n = 8). Data were analyzed using percentage, means, standard deviation, Wilcoxon Matched-pairs Signed ranks Test, and Mann-Whitney-U Test. Content analysis was used to analyze qualitative data.

Major findings revealed that participants in the intervention group were most satisfied with the contemplative education program. Wilcoxon Matched – pairs Signed ranks Test demonstrated that knowledge and attitudes of spiritual care at the end-of-life in the intervention group significantly increased from pre-intervention to post-intervention (p < .05). All participants in the intervention group demonstrated competent skills of spiritual care with an overall scores of 70%. Mann – Whitney – U Test demonstrated that the median score of recognition of human values in nursing practice of participants in the intervention group was significantly higher than that of the control group (p < .05). Based on content analysis, common comments of participants in the intervention group were self-improvement. In conclusion, Contemplative education program contributes in enhancing nursing students' abilities to provide spiritual care at the end-of-life and recognition of human values in holistic nursing practice.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถิติการตายและการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นจำนวนมาก จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2552 พบว่าสถิติอัตราการตาย ตามสาเหตุที่สำคัญระหว่าง พ.ศ. 2548- 2552 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) เนื้องอกทุกชนิด 2) สาเหตุตายภายนอกของการป่วยและการตาย 3) โรคติดเชื้อและปรสิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จะเห็นได้ว่าสาเหตุการตายและการเจ็บป่วยของคนไทยมาจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ท้ายสุดเมื่อมีการเจ็บป่วยมากขึ้นก็จะมีโรคแทรกซ้อนมากมาย จนในที่สุดก็เจ็บป่วยหนักและอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (สุมาลี นิมนานนิตย์, 2552;

ไพศาล วิสาโล, 2549) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการรักษาทางการแพทย์ อาการจะทรุดลงเรื่อยๆและในที่สุดร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้และเสียชีวิตในที่สุด การดูแลที่สำคัญที่สามารถทำได้คือเรื่องของ จิตวิญญาณ (William Sullivan, 2003)

ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดเจตคติ ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งขาดกลไกสนับสนุนช่วยเหลือญาติและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดคุณภาพ สิ้นเปลืองและก่อให้เกิดทุกข์ภาวะแก่ครอบครัวและญาติผู้ป่วย (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2552) พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความ

สำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป้าหมายสำคัญในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสงบ ยอมรับการตายอย่างกล้าหาญ และมีศักดิ์ศรี มีโอกาสบอกกล่าวหรือขอโทษกรรมแก่ญาติมิตร และได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามที่ตนนับถือ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีความหวังว่าจะได้ไปในสุคติภูมิหรือไปสู่ดินแดนของพระเจ้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการดูแลในมิติทางจิตวิญญาณทั้งสิ้น (William Sullivan, 2003; ทัศนีย์ ทองประทีป และ จงลักษณ์ ศุภกิจเจริญ, 2552)

การเตรียมพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีทั้งความรู้และมโนธรรม และสิ่งสำคัญที่สุดคือพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความมั่นคงภายในจิตวิญญาณของตน พยาบาลต้องรู้จักความสามารถและจิตใจของตนเอง ต้องมีจิตใจที่มั่นคงและสติตั้งมั่นและควรเป็นผู้ที่เข้าใจและมีทัศนคติต่อความตายในทางบวกเพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมชาติและมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น (เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2549; Rumbold, 1986 อ่างเนิ เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2549; ประเวศ วสี, 2550; ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552; สุมาลี นิมนานิตย์, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งเน้นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตน ทำให้บุคคลเข้าใจตนเอง รู้ตัว เข้าถึงความจริง ความดี ความงาม เป็นแนวทางที่จะทำให้เห็นความเชื่อมโยงของการเรียนรู้ที่ชัดเจน เชื่อมโยงทั้งความคิด จิตใจ และนำไปสู่การปฏิบัติ ที่มีประสิทธิภาพ เป็นวิถีทางแห่งปัญญาที่พัฒนาคนอย่างสมบูรณ์ โดยมีกรอบแนวคิดหลักของกระบวนการทั้งหมด 2 ประการคือ ความเชื่อในความเป็นมนุษย์ (Humanistic Value) และกระบวนทัศน์องค์รวม (Holistic Paradigm) (Hart, 2004; ประเวศ วสี, 2549; ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ อติศร จันทรสข, 2552) การจัดการกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวใช้หลักจิตตปัญญา 7 (7 C's) ประกอบด้วย 1) การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ 2) ความรัก

ความเมตตา 3) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ 4) การเผชิญความจริง 5) ความต่อเนื่อง 6) ความมุ่งมั่น 7) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ซึ่งในการจัดการกระบวนการตามหลัก 7C's ดังกล่าวได้ใช้กระบวนการเรียนรู้ ทั้ง 3 อย่างคือ การฟังอย่างลึกซึ้ง การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ และ การเฝ้ามองตามความเป็นจริง (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ อติศร จันทรสข, 2552) ซึ่งเมื่อผู้เรียนได้ฝึกฝนตามกระบวนการเรียนรู้ด้วยใจการใคร่ครวญอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เข้าใจคุณค่าของตนเอง คุณค่าของวิชาชีพ และคุณค่าของผู้อื่น เกิดความเข้มแข็งและความมั่นใจในการใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม (วิจักขณ์ พานิช, 2549)

ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้หลักจิตตปัญญา 7 (7C's) เป็นแนวทางในการจัดการกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าสามารถพัฒนานักศึกษาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านในอย่างแท้จริง เกิดความตระหนักถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เกิดความรักความเมตตา นำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น มีความพร้อมทั้งในเรื่องของความรู้ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณที่ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีความสุข และสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตาม

แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มี 3 ระยะ คือระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการสร้างหลักสูตร ระยะที่ 2 การสร้างหลักสูตร ระยะที่ 3 การใช้และศึกษาผลของหลักสูตร ซึ่งใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2553 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 16 คน จัดเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ โดยใช้ 1) แบบทดสอบความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณของนักศึกษา 2) แบบวัดเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ 3) แบบประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษา 4) การสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษา 5) การเขียนอนุทิน ของนักศึกษา 6) การสัมภาษณ์นักศึกษาเพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง 7) การสัมภาษณ์ความรู้สึกของญาติผู้ป่วยต่อการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษา

2. ประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์ โดยใช้ 1) แบบประเมินคุณค่าความเป็นมนุษย์ 2) แบบบันทึกการเล่าเรื่องราว 3) การสัมภาษณ์นักศึกษาเพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง 4) การสัมภาษณ์เพื่อนของนักศึกษาเพื่อสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษา

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาผลรวม ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้หลักสูตรโดย การทดสอบ วิลคอกซอล (The Wilcoxon Signed Rank Test)
3. เปรียบเทียบคะแนนหลังการใช้หลักสูตรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบแมน-วิทนี ยู (The Mann-Whitney U test)
4. วิเคราะห์ข้อมูลจากของนักศึกษานักศึกษาการเล่าเรื่องราวและจากการสัมภาษณ์จากนักศึกษากการสัมภาษณ์เพื่อนของนักศึกษา การสังเกตพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วย การเขียนอนุทิน ของนักศึกษา และจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยสรุปตาม สมมุติฐานการวิจัย ดังนี้ สมมุติฐานที่ 1 นักศึกษากลุ่มทดลองที่อบรมตามหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาทุกคนมีคะแนนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ 70% ทุกคน

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการอบรม

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

ตารางที่ 1 พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ก่อนการอบรมและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่ามัธยฐานหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมทั้งสองกลุ่ม

สมมุติฐาน ที่ 2 นักศึกษากลุ่มทดลองที่อบรมตามหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความ

เป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาทุกคนมีคะแนนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ 80 % ทุกคน

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ เจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการอบรม

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

ตารางที่ 2 พบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีเจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณก่อนการอบรมและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่ามัธยฐานหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมทั้งสองกลุ่ม

สมมุติฐานที่ 3 นักศึกษากลุ่มทดลองที่อบรมตามหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความ

เป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยคุณค่าความเป็นมนุษย์หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ คุณค่าความเป็นมนุษย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการอบรม

กลุ่มตัวอย่าง	Median		Z	P - value
	ก่อนการ อบรม	หลังการอบรม		
กลุ่มทดลอง	3.87	4.39	2.52	0.01*
กลุ่มควบคุม	3.72	3.94	2.37	0.01*

ตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ก่อนการอบรมและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่ามัธยฐานหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

สมมุติฐานที่ 4 นักศึกษากลุ่มทดลองที่อบรมตามหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่า

ความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ มีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรมตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณของผู้เข้าอบรมระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการอบรมและหลังการอบรม

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	Median		U	P - value
	ก่อนการ อบรม	หลังการอบรม		
ก่อนการอบรม	14.00	13.00	20	0.23
หลังการอบรม	17.50	16.00	22	0.33

ตารางที่ 4 พบว่าทั้งก่อนการอบรมและหลังการอบรม นักศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ในการ

ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบเจตคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ของผู้เข้าอบรมระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการอบรมและหลังการอบรม

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ	Median		U	P - value
	ก่อนการ อบรม	หลังการอบรม		
ก่อนการอบรม	4.36	4.20	16	0.12
หลังการอบรม	4.69	4.55	15	0.08

ตารางที่ 5 พบว่าทั้งก่อนการอบรมและหลังการอบรม นักศึกษากลุ่มทดลองมีเจตคติในการ

ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้งม ทักษะการช่วยให้ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ ทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา และทักษะโดยรวมหลังการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ทักษะ	Median		U	P - value
	ก่อนการ อบรม	หลังการอบรม		
1. ทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้งม	5.00	4.00	20	0.23
2. ทักษะการช่วยให้ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ	4.50	4.00	22	0.33
3. ทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา	4.50	4.00	22	0.33
โดยรวม	4.50	4.00	17.50	0.13

ตารางที่ 6 พบว่านักศึกษากลุ่มทดลอง มีทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ตั้งม ทักษะการช่วยให้ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจและปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ ทักษะการช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวคำอำลา และทักษะโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าอบรมระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการอบรมและหลังการอบรม

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

ตารางที่ 7 พบว่าก่อนการอบรมนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่หลังการทดลองพบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองมีคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าหลังการอบรมกลุ่มทดลองมีคุณค่าความเป็นมนุษย์มากขึ้น

ดังตัวอย่างข้อความ “ ..กิจกรรมต่างๆทำให้เรากลับเข้าไปทบทวนตนเองและสอดแทรกความรู้เสมอ ทำให้เราเข้าใจตนเองมากขึ้น มีสมาธิและรู้สึกสงบมากขึ้น..” “..ได้ข้อคิดมากมาย..เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น อยากทำสิ่งดี ๆ ให้กับผู้ป่วย..” “..รู้สึกเสียใจและอยากขอโทษผู้ป่วยที่เคยดูแลมาแล้ว..ตั้งปณิธานกับตนเองไว้ว่าจะทำงานด้วยใจที่ละเอียดละมัยกับผู้ป่วยทุกคนที่ดูแล..”

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าหลักสูตร

ส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในมิติจิตวิญญาณตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีประสิทธิผลคือทำให้นักศึกษากลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณได้ และจากข้อมูลเชิงคุณภาพก็พบว่านักศึกษากลุ่มทดลองทุกคนมีความสามารถในการปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณมากขึ้น และพบว่าทุกคนเกิดคุณค่าความเป็นมนุษย์มากขึ้นในตนเองและได้ตระหนักถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยมากขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่าในเรื่องของความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ ทั้ง 3 ทักษะทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาได้รับการปลูกฝังในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรตามหลักสูตรที่กำลังศึกษาคือหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2552) (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สำหรับการเปรียบเทียบเรื่องของคุณค่าความเป็นมนุษย์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงว่าหลักสูตรนี้มีผลต่อการพัฒนาคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าอบรมได้มากกว่าหลักสูตรปกติที่อบรมเชิงวิชาการ ทั้งนี้เนื่องจากการหลักสูตรนี้ ได้จัดกระบวนการอบรมตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาที่เน้นการพัฒนาด้านในอย่างแท้จริงเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม และสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ใน ชีวิตอย่างสมดุล เป็นการพัฒนาคูณลักษณะภายในที่ถาวรของนักศึกษา (ประเวศ วะสี, 2549; วิจักขณ์ พานิช, 2549; ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา, 2552) และเมื่อพิจารณาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่านักศึกษาทุกคนเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น นักศึกษาเข้าใจ

ตนเองมากขึ้น เข้าใจผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมากขึ้น เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ รู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มองผู้ป่วยทุกคนเหมือนญาติของตนเอง มีความสุขในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ญาติก็มีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษา ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อการเข้าอบรมในหลักสูตร พบว่า ผู้เข้าอบรมความพึงพอใจโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล สามารถนำไปใช้ได้จริง และสามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ให้กับผู้เข้าอบรมได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำหลักสูตรไปใช้

1) สามารถนำไปใช้ได้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีพื้นฐานความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยได้ในทุกชั้นปี ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น และเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เดิม

2) กระบวนการต้องทำความเข้าใจในหลักสูตรและเอกสารประกอบหลักสูตรให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถนำหลักสูตรไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

3) ผู้เข้าอบรมควรเป็นกลุ่มเล็กและจำนวนกระบวนการต้องเหมาะสมกับจำนวนผู้เข้าอบรม

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรสนับสนุนให้มีการนำหลักสูตรนี้ไปใช้กับนักศึกษาพยาบาล ในทุกสถาบันเพื่อให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและคุณค่าความเป็นมนุษย์

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยโดยการใช้นวัตกรรมจิตตปัญญาศึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การพยาบาลในด้านอื่น ๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน เป็นต้น

2) พัฒนาหลักสูตรโดยใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อพัฒนานักศึกษาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองทั้งในเรื่องของการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เข้าใจผู้ป่วย ญาติ ปลุกฝังความรักในวิชาชีพพยาบาล และเตรียมความพร้อมที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต

3) ควรมีการวิจัยติดตามความยั่งยืนของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล โดยการติดตามประเมินในลักษณะเปรียบเทียบระยะเวลาที่ต่างกัน

4) ควรมีโครงการติดตาม (follow up) ในเชิงการให้แรงเสริมและดูความก้าวหน้าในการยกระดับคุณค่าความเป็นมนุษย์

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **สรุปรายงานการป่วย นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2543). กิจกรรมการพยาบาลมิติจิตวิญญาณ. **วารสารสภาการพยาบาล, 15(3)**, 55-64.
- ทัศนีย์ ทองประทีป และ จงลักษณ์ ศุภกิจเจริญ. (2552). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณ**. เอกสารประกอบการสอน.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ อติศร จันทรสข. (2552). **ศิลปะการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลง: คู่มือกระบวนการจิตตปัญญา**. กรุงเทพฯ: เอส.พี.เอ็น การพิมพ์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). **การวิจัยเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประเวศ วสี. (2544). **สู่สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ: สาระสำคัญจากการเสวนาเรื่อง สุขภาพทางสังคม และจิตวิญญาณ**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ.
- พระไพศาล วิสาโล. (2549). **การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ**. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา.
- _____. (2553). **ระลึกถึงความตายสบายนัก**. กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.
- วิจักขณ์ พานิช. (2549). **การเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ**. กรุงเทพฯ: ภาพการพิมพ์.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2552). **หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2552)**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สงัด อุทรานันท์. (2532). **พื้นฐานและหลักการพัฒนาหลักสูตร**. กรุงเทพฯ: มิตรสยาม.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2552). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. ค้นเมื่อ 12 กันยายน 2552, จาก <http://www.doctor.or.th/node/8414>
- สมาลี นิมนานนิตย์. (2552). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.
- Hart, T. (2004). Opening the Contemplative Mind in Classroom. **Journal of Transformative Education, 2(1)**, 28-46.
- William Sullivan. (2003). **Ethical and Spiritual Issues at the End of life : The Relevance of Spiritual Care to Bioethics, Bioethics Update., 3(2)**. Retrieved October 10 2009, from www.utoronto.ca/stmikes/bioethics