

## The Spiritual Molding Process of being a Medical Practitioner: an Application of Phenomenology Qualitative Research<sup>1</sup>

Phachadapan Udompet<sup>2</sup>  
Wilailak Lankha<sup>3</sup>  
Thasuk Janprasert<sup>4</sup>  
Cherdsak Iramaneerat<sup>5</sup>

Received: June 1, 2018

Accepted: July 28, 2018

### Abstract

The purpose of studying the spiritual molding process of becoming a medical practitioner was to understand the meanings, attributes, conditions, and experiences regarding becoming a medical practitioner with spirituality. The research methodology was conducted based on the phenomenological and qualitative research. The seven key informants from experienced medical practitioners were purposively selected for the study. They included a group of medical practitioners who received medical awards, outstanding doctor of rural medicine award from the faculty of medicine Siriraj hospital, outstanding Rural Medical Award from Kanokasak Pool Kasor and the Medical Council Doctor's Awards between 2007 to 2015. The research results were as follows: first, there were two meanings of spiritual medical practitioner, including the following 1) focused on internal attributes, and 2) focused on external attributes. Second, the attributes of spiritual medical practitioner consisted of academic characteristics and life-style. Third, the conditions of being a spiritual medical practitioner were derived from knowledge, ability, mindset, behavior and social support. Fourth, the experience of spiritual medical practitioners gained from life experience before becoming a doctor and while practicing medicine, Fifth, the process of molding a spiritual medical practitioner consisted of growing love stage, from the real thing to the imagination stage, the intentions to reach the path to becoming a doctor stage, the training stage, and making work achievements to in the service area.

**Keywords:** spiritual molding process, medical practitioner, phenomenology qualitative research

<sup>1</sup> This paper submitted in partial fulfilment of Doctoral Dissertation in Research and Development on Human Potentials Program, with concentration in Educational Research and Statistics, Faculty of Education, Srinakharinwirot University

<sup>2</sup> Graduate Student, Doctoral degree in Research and Development on Human Potentials Program, Faculty of Education, Srinakharinwirot University, E-mail: phachadapan.odo@mahidol.ac.th

<sup>3</sup> Lecturer at Faculty of Education, Srinakharinwirot University

<sup>4</sup> Assistant Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

<sup>5</sup> Associate Professor at Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

## กระบวนการหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นแพทย์: การประยุกต์ใช้แนวทางการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา<sup>1</sup>

พัชดาพรรณ อุดมเพชร<sup>2</sup>

วิไลลักษณ์ ลังกา<sup>3</sup>

ฐาศุภร์ จันประเสริฐ<sup>4</sup>

เชิดศักดิ์ ไอรมนิรัตน์<sup>5</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องกระบวนการหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นแพทย์มีวัตถุประสงค์ เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมาย ลักษณะ เจื่อนใจ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์และเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอมแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา ตามแนวทางวิจัยเชิงคุณภาพ แนวปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยจึงต้องทำการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูล ที่เป็นผู้มีประสบการณ์ตรง ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นแบบเฉพาะเจาะจง โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 7 ราย คือ กลุ่มแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นจาก รางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของกองทุนกนกศักดิ์ พูลเกษร และรางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทย์สภา ช่วงปี พ.ศ. 2550–2558 ผลการวิจัย ประเด็นแรก ความหมายของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ นั้นมีสองมิติ คือ เน้นคุณลักษณะภายใน และเน้นคุณลักษณะภายนอก ประเด็นที่สอง ลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ จะประกอบไปด้วยลักษณะด้านวิชาการ และลักษณะการใช้ชีวิต ประเด็นที่สาม เจื่อนใจของการเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์มาจากเจื่อนใจ ความรู้ความสามารถ เจื่อนใจทางจิตใจ เจื่อนใจพฤติกรรม และจากเจื่อนใจการสนับสนุนทางสังคม ประเด็นที่สี่ ประสบการณ์ของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ แพทย์จะได้รับประสบการณ์ในชีวิตก่อนการเป็นแพทย์ และประสบการณ์ชีวิตขณะเป็นแพทย์ ประเด็นที่ 5 กระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ประกอบไปด้วย ขั้นตอนรูปปลูกรัก ขั้นเริ่มทำให้เป็นความจริงจากในจินตนาการ ขั้นตั้งใจมั่นให้เข้าถึงเส้นทางสู่การเป็นแพทย์ ขั้นตอนการฝึกฝนสู่เส้นทาง และขั้นสร้างผลงานสู่พื้นที่

**คำสำคัญ:** กระบวนการหล่อหลอม จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

<sup>1</sup> บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ แขนงวิจัยและสถิติทางการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>2</sup> นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, อีเมล: phachadapanodompet@gmail.com

<sup>3</sup> อาจารย์ ประจำคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>4</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>5</sup> รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## ที่มาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

คำว่าจิตวิญญาณ (Spiritual) ถูกนำมาใช้ในบริบทของสุขภาพและงานบริการทางการแพทย์มากขึ้นเรื่อยๆ เพราะผู้ให้บริการสุขภาพนั้นถูกคาดหวังให้เป็นผู้มีศักยภาพในการดูแลรักษา ในเวลาเดียวกัน ผู้รับบริการก็ต้องการการดูแลเอาใจใส่ด้วยหัวใจมีหัวใจของการบริการทางการแพทย์ที่ดี ซึ่งเป็นการกระทำเป็นไปในทางจิตวิญญาณ ดังนั้น อาชีพแพทย์จึงมีความคาดหวังจากผู้มารับบริการ หากเราได้เข้าใจเรื่องราวเกี่ยวกับจิตวิญญาณมากขึ้นเราก็จะตระหนักได้ถึงความสำคัญ ว่าการพัฒนาบริการทางการแพทย์นั้น เราควรเริ่มต้นจากการใส่ใจกับความเป็นจิตวิญญาณภายในเราแต่ละคน หมายถึง การกลับไปค้นตัวตนภายใน เป็นการนำเอาคุณสมบัติดั้งเดิมทางจิตวิญญาณของตนออกมาใช้ (อารยา พรายแยม, 2552: 15)

การทำงานของแพทย์เป็นงานหนักโดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การช่วยบรรเทาความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ การดูแลรักษาบำบัดอาการของโรค การฟื้นฟูแก้ไขและการป้องกันไม่ให้เกิดโรคร้ายซ้ำเจ็บขึ้นด้วยเหตุนี้ผู้เป็นแพทย์นอกจากมีความรู้ความสามารถแล้ว ยังจำเป็นต้องมีความเชื่อและแรงจูงใจที่เข้มแข็งมั่นคงในการทำหน้าที่ ความเชื่อพื้นฐานที่สำคัญในใจของผู้เป็นแพทย์ คือ ความเข้าใจในเมตตาธรรมเชื่อว่าการทำหน้าที่ของตนเป็นสิ่งที่ดีงามสำหรับเพื่อนมนุษย์ เป็นการแสดงออกถึงความรักที่เพื่อนมนุษย์พึงมีต่อกัน (in the service of love) เป็นจิตสำนึกที่มุ่งประโยชน์สุขของผู้อื่นมาก่อนประโยชน์สุขของตนเอง (Altruism) เป็นจิตสำนึกของวิชาชีพ เพราะถ้าแพทย์คำนึงถึงตนเองเป็นใหญ่ การที่จะอุทิศตนยอมเหนื่อยยากเพื่อเพื่อนมนุษย์ผู้ทุกข์ยากยอมไม่เกิดขึ้น จิตวิญญาณของการแพทย์ที่มุ่งบรรเทาความทุกข์ ของเพื่อนมนุษย์ก็จะลบล้างไป กลายเป็นจุดมุ่งหมายอย่างอื่น และเมื่อนั้นปัญหานานาประการก็จะตามมาส่งผลกระทบต่อตัวแพทย์และวิชาชีพรวมถึงตัวผู้รับบริการ (สิวลี ศิริไล, 2552: 2)

ทั้งนี้ จิตวิญญาณมีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ให้เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม การพยายามวัดความสำคัญหรือความต้องการด้านจิตวิญญาณ ด้วยเครื่องวัดเชิงปริมาณทางวิทยาศาสตร์บางอย่างเป็นการลดคุณค่าหรือความจริงบางอย่างที่เป็นประสบการณ์ของบุคคลได้ ทั้งนี้จึงจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาด้วยระเบียบวิจัยหลากหลายแบบ โดยจิตวิญญาณในมิติสุขภาพนั้นนับเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ชีวิต (Human, Phenomena or lived experiences) และเป็นความรู้สึกร่วมที่มีความเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ที่มนุษย์มีต่อสิ่งแวดล้อมรวมทั้งคุณค่าและความเชื่อ ของบุคคล ดังนั้น การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) จึงเป็นระเบียบวิธีวิจัยหนึ่งที่มีความเหมาะสม ที่ช่วยตอบคำถามการวิจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของบุคคลได้ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552: 170; อ้างอิงจาก Martsolf, & Mickley, 1998: 300)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ ได้แก่ รอฮานี เจอะอาแซ (2552: 43) อารยา พรายแยม (2552: 3-26) พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับ จิตวิญญาณ คือ ทำการศึกษากับผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะเรียนรู้ว่าจิตปัญญา (จิตวิญญาณ) ที่แท้จริง คืออะไรเกิดขึ้นได้อย่างไร มีองค์ประกอบอะไรบ้าง จะสามารถสร้างหรือส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้อย่างไร มีปัจจัยไหนเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง ศึกษากรอบแนวคิดเรื่องสุขภาวะ ด้านจิตวิญญาณการบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้สถานการณ์วิกฤติ การบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม โดยการศึกษาใช้วิธีการสังเคราะห์ความรู้ได้ใช้การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากรายงานการวิจัยวิทยานิพนธ์ ปริญญาโท และการศึกษาอิสระ

ของนักวิจัย ดุวิตีโอเรื่องเล่าจากการประชุม อ่านบันทึกถอดเทปเรื่องเล่า เพื่อสังเคราะห์ความรู้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติเพื่อค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม

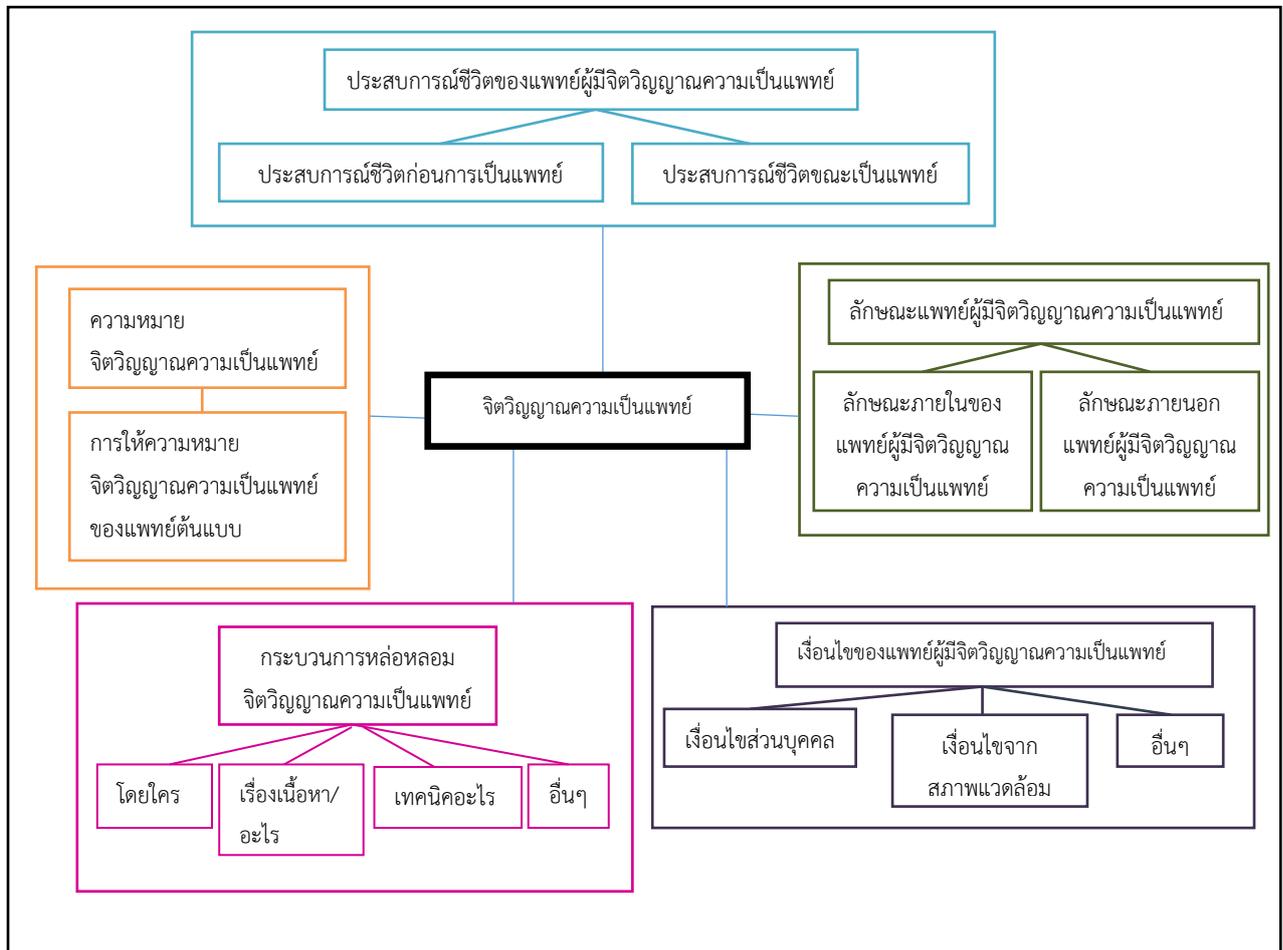
ทั้งนี้ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ ประเด็นที่พบส่วนใหญ่ได้ทำการศึกษาวิจัยแล้วในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณนั้น ประเด็นแรกพบงานเกี่ยวกับจิตวิญญาณความเป็นครู พบการศึกษาทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณ งานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยงานวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การสร้างดัชนีชี้วัดเครื่องมือประเมินการพัฒนาแบบวัดของจิตวิญญาณความเป็นครูงานวิจัยเชิงคุณภาพการศึกษาประสบการณ์ของการเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู ศึกษาสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับครูในจิตวิญญาณที่ดีของผู้สอน โดยการศึกษาใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการวิเคราะห์เนื้อหา ทฤษฎีฐานราก ประเด็นที่สอง พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณ คือ ทำการศึกษากับผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะเรียนรู้ว่าจิตปัญญา (จิตวิญญาณ) ที่แท้จริง คืออะไรเกิดขึ้นได้อย่างไร มีองค์ประกอบอะไรบ้างจะสามารถสร้างหรือส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้อย่างไร มีปัจจัยไหนเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง ศึกษากรอบแนวคิดเรื่องสุขภาวะด้านจิตวิญญาณการบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้สถานการณ์วิกฤติ การบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม โดยการศึกษาใช้วิธีการสังเคราะห์ความรู้ได้ใช้การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากรายงานการวิจัยวิทยานิพนธ์ ปรินญาณิพนธ์ และการศึกษาอิสระของนักวิจัย ดุวิตีโอเรื่องเล่าจากการประชุม อ่านบันทึกถอดเทปเรื่องเล่า เพื่อสังเคราะห์ความรู้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติเพื่อค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม ประเด็นที่สามพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณ คือ ทางการพยาบาล ทำการศึกษา จิตวิญญาณในงานกับการสร้างสรรค์ในองค์การพยาบาล ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้าน จิตวิญญาณของผู้ป่วยประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมายังไม่ปรากฏการศึกษาเรื่องจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ การบรรยายประสบการณ์ของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ การทำความเข้าใจ เกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอมแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ในกลุ่มแพทย์ผู้ได้รับรางวัล ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับว่ามีอุดมการณ์ มุ่งมั่น ทุ่มเท อุตสาหะ ดูแลเอาใจใส่ประชาชน โดยการศึกษาแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยามาใช้ เพราะเป็นวิธีวิทยาที่มุ่งศึกษาประสบการณ์ชีวิตตามที่บุคคลประสบจริง ซึ่งเป็นแนวทางที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของบุคคลได้อย่างลึกซึ้ง เพื่อทำให้เกิดความชัดเจน ทั้งนี้เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาไปขยายองค์ความรู้ ในเรื่องจิตวิญญาณความเป็นแพทย์และนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นพื้นฐานในการเสนอแนะแนวทางการพัฒนาจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ที่เหมาะสมกับบริบททางอาชีพและสังคมไทย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมาย ลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์
2. เพื่อพรรณนา ทำความเข้าใจ และค้นหาประสบการณ์ ของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์
3. เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอมแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ ผู้วิจัยนำมาเขียนกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในลำดับต่อไป



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา แบบวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา โดยผู้วิจัยเลือกการวิเคราะห์ข้อมูล ตามแนวทางปรากฏการณ์วิทยา-อัตถิภาวะเชิงประจักษ์ของ Amedeo Giorgi โดยใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเครื่องมือหลัก ในการเก็บข้อมูลเพื่อรับฟังสิ่งที่แพทย์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักให้ข้อมูลมา นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้การสังเกตแบบไม่ได้มีส่วนร่วมโดยสมบูรณ์ (Observation-as-participant) ซึ่งมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

**การเลือกผู้ให้ข้อมูล** ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ที่กำหนด (Inclusion criteria) โดยคำนึงถึงผู้ที่สามารถถ่ายทอดข้อมูลตรงกับเรื่องที่จะศึกษา ประสบการณ์การแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ซึ่งสามารถถ่ายทอดข้อมูลได้ตามวัตถุประสงค์การศึกษา ข้อมูลหลักที่ได้มาจะมาจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

- 1) เป็นแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่น ในช่วงปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2558 จากรางวัล รางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของกองทุนกนกศักดิ์ พูลเกษร และแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทย์สภา ซึ่งการได้รับรางวัลเป็นสิ่งที่สามารถการันตีได้ว่าแพทย์กลุ่มนี้เป็นที่ยอมรับจากเพื่อนร่วมงานผู้รับบริการ ถึงการเป็นบุคคลต้นแบบของอาชีพแพทย์
- 2) มีประสบการณ์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ปี
- 3) ปฏิบัติหน้าที่ครอบคลุมทั้งงานบริการทางการแพทย์ งานสาธารณสุข ชุมชน งานบริหาร และทางแพทยศาสตรศึกษา
- 4) มีผลงานการปฏิบัติงานที่ดีเด่น ผลงานเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคมเป็นที่ประจักษ์ ทำให้เกิดเกียรติคุณแก่วงการแพทย์
- 5) เป็นผู้ที่มีความยินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยอย่างลึกซึ้งและต่อเนื่องตลอดการศึกษาวิจัย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยทำการศึกษาพื้นที่ก่อนการลงสนามจริง ก่อนการดำเนินการวิจัยในภาคสนาม ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาบริบทของพื้นที่และกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยชวนคุยและสอบถามข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเป็นแพทย์ ทำให้ผู้วิจัยเห็นแนวทางในการศึกษาวิจัย และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลหลักด้วย

ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยเดินทางลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูล ปฏิบัติงานอยู่ในภาคต่างๆ ผู้วิจัยจึงวางแผนการเดินทางและใช้เวลาเก็บข้อมูลให้เหมาะสม ด้วยการติดต่อกันนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนสะดวกที่จะให้ข้อมูลเป็นหลัก กระบวนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งยืดหยุ่นตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละครั้งที่ให้สัมภาษณ์ และจำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความละเอียดลึกซึ้งและพอเพียงของข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวก ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ ซึ่งทุกครั้งที่จะมีการบันทึกเสียง หรือถ่ายภาพ ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง

ทุกวันหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจำทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยการฟังเทปจากเทปบันทึกเสียง และการจดประเด็นที่เป็นข้อสงสัยหรือข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน เพื่อใช้เป็นคำถามเพิ่มเติมในวันถัดไปของการสัมภาษณ์ และเมื่อได้ข้อมูลในระดับหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เบื้องต้น โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างข้อมูลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลพิจารณาพร้อมกับบริบทของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย พร้อมกับทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ หากพบความคลุมเครือไม่ชัดเจนในประเด็นใด ก็จะย้อนกลับไปเพื่อเพิ่มเติมในประเด็นนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามแนวทางของการวิจัยเชิงคุณภาพ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบปรากฏการณ์วิทยา-อัตถิภาวะเชิงประจักษ์ของ Amedeo Giorgi โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การจัดบันทึกข้อมูลและการถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการจัดบันทึกลงสมุดบันทึก Field note ในขณะที่สัมภาษณ์ทุกกรณีศึกษา เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยรีบถอดเทปโดยการฟังเสียงเทปสัมภาษณ์แล้วถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ด้วยวิธีการเขียนบันทึกเขียนเป็นลายมือตนเองโดยผู้วิจัยเทียบกับสมุดบันทึก Field note ที่ได้ทำการบันทึกในขณะที่สัมภาษณ์ ลำดับต่อมาส่งให้ผู้ช่วยงานวิจัยถอดเทป ถอดคำต่อคำ (Word by word) โดยการพิมพ์เป็นไฟล์ข้อมูล ใช้การบันทึกเป็นไฟล์ Word document ภายหลังจากการถอดเทปของผู้ช่วยงานวิจัยจะนำสมุดจดที่ผู้วิจัยถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ไปใช้ดูประกอบเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ด้วย

2) การจัดระเบียบข้อมูล จากข้อมูลที่ผู้วิจัยทำการจัดบันทึกข้อมูลและการถอดเทปเสียงสัมภาษณ์นั้น ยังไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทันที ผู้วิจัยนำมาจัดรูปแบบให้เหมาะสมสำหรับให้พร้อมเพื่อการอ่านและการวิเคราะห์ จากนั้นทำการอ่านตรวจทานข้อมูลหลายๆ ครั้งเพื่อให้ซึมซับ เข้าใจในข้อมูล แล้วเขียนสรุปย่อของข้อมูลตั้งโครงร่างข้อมูล ไว้เพื่อย้อนกลับมาอ่านข้อมูลสามารถทำให้เข้าใจได้รวดเร็ว ไม่ต้องอ่านใหม่ทั้งหมด

3) การสร้างรหัส ผู้วิจัยเริ่มสร้างรหัสตั้งแต่ได้ข้อมูลในกระบวนการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเข้าไปในพื้นที่ช่วงแรก หลังจากนั้น เริ่มนำรหัสมาใส่ในข้อมูลที่ทำการวิเคราะห์

4) ผู้วิจัยอ่านซ้ำโดยเก็บรายละเอียดอย่างซ้ำๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อจำแนกหน่วยของข้อมูลที่มีความหมาย (Meaning units) โดยกำหนดหลักในการจำแนกหน่วยของข้อมูล คือ หน่วยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ จิตวิญญาณ ความเป็นแพทย์ การศึกษา จิตวิทยา สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ในกระบวนการนี้ผู้วิจัยสร้างหน่วยข้อมูลที่มีความหมาย หน่วยของข้อมูลที่มีความหมายนี้จะถูกวิเคราะห์ต่อไป

5) ผู้วิจัยแปลงหน่วยข้อมูลที่มีความหมายให้เป็นแก่นของข้อมูลทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ คิดบททวนจากการใช้มุมมองที่หลากหลายเพื่อเข้าใจความหมายที่เป็นคำอธิบายแก่นของข้อมูล แล้วกลั่นกรองให้เหลือเฉพาะที่เป็นแก่นตรวจสอบความสอดคล้องในการแปลงหน่วยความหมายของข้อมูล กับผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบว่าคำอธิบาย ที่ได้อธิบายส่วนนั้น ยังคงอยู่ในกรอบของหัวข้อหรือไม่ แล้วแปลงภาษาที่ใช้ให้อยู่ในรูปแบบของภาษาที่เกี่ยวข้องกับ จิตวิญญาณ ความเป็นแพทย์ การศึกษา จิตวิทยา สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ เท่าที่จะทำได้เพื่อแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ที่กำลังศึกษาอยู่ในแต่ละรายกรณีศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการจัดหน่วยของข้อมูลที่สอดคล้องจากผู้ให้ข้อมูล ให้เข้าหมวดหมู่สร้างเป็นชุดเข้ามาช่วยในการจัดกลุ่มและจำแนกข้อสรุปเป็นชุดย่อย

6) ผู้ทำวิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนข้างต้น จนหมดทุกกรณีศึกษาแล้วจึงเริ่มทำการสังเคราะห์ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ทั้งหมด โดยนำเอาหลักการลำดับเวลา (Time-series analysis) มาจัดแบ่งเวลาออกเป็นช่วงเพื่อทำให้มองเห็นแบบแผน โครงสร้างและเงื่อนไขที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมแต่ละช่วง

### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

ในการดำเนินการผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยมีรายละเอียด

1) ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการต่อไปนี้

1.1) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ มายืนยันความสอดคล้องข้อมูล ได้แก่ ส่วนในกระบวนการจัดกระทำข้อมูล

ทั้งหมดจากเทปบทสัมภาษณ์ทั้งหมด ด้วยการฟังเทปซ้ำ รวมทั้งรวบรวมการบันทึกที่ผู้วิจัยกระทำในขณะการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง

1.2) การทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนและเป็นกระบวนการ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แบบการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา มาใช้ในการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่ระบุไว้ และทุกขั้นตอนของการวิจัยอยู่ภายใต้ความคุมของกรรมการควบคุมปริญญาโท

1.3) มีการตรวจสอบการดำเนินวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ในขั้นตอนก่อนการดำเนินการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการของคณะศึกษาศาสตร์และกรรมการผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก

**2) ความไว้วางใจได้ (Dependability)** ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีและอธิบายให้ถึงขั้นตอนการทำวิจัยอย่างชัดเจน นำเสนอข้อมูลครบถ้วนและครอบคลุม ทำในทุกกระบวนการในการทำวิจัย การสร้างประเด็นซึ่งได้รับการตรวจสอบจากประธานและกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

**3) การยืนยันผลการวิจัย (Conformability)** ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและเก็บบันทึกไว้อย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ ทั้งการบันทึกข้อมูล การสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง การถอดเทป ข้อมูลการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการอ่านบันทึกพร้อมกับฟังเทปซ้ำ

## ผลการวิจัย

### 1. ความหมายของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ผู้วิจัยนำเสนอความหมายจากการจำแนกหน่วยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจิต หรือ พฤติกรรมที่สะท้อนความหมายของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยมีรายละเอียด คือ

#### 1.1 จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติที่เน้นคุณลักษณะภายใน

จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติที่เน้นคุณลักษณะภายใน ซึ่งเป็นคุณลักษณะภายในของแพทย์ที่ซ่อนอยู่แต่สามารถศึกษาคุณลักษณะภายในของแพทย์ จากการติดต่อหรือการมีปฏิสัมพันธ์ ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติที่เน้นคุณลักษณะภายใน ในเรื่องการให้ความสำคัญกับการรักษาครอบคลุมถึงจิตใจ

**การให้ความสำคัญกับการรักษาครอบคลุมถึงจิตใจ** คือ การที่แพทย์ให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญตระหนักว่าอาชีพของตนนั้น สามารถช่วยชีวิตผู้อื่นหน้าที่หลักไม่เพียงแต่เป็นการช่วยบรรเทาอาการของโรคแต่มีทั้งส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู อาการของโรค มีความรักและความเมตตาต่อคนไข้ การปฏิบัติต่อคนไข้ที่เหนือไปกว่าการรักษาด้วยยา เข้าใจดูแลทุกข์สุขภายในจิตใจของคนไข้ด้วย มีความเมตตากรุณาด้วยใจ คิดว่าตนเองจะช่วยคนอื่นอย่างไร ลดการดูแลด้วยกระแสวัตถุนิยมแต่ดูแลถึงจิตใจ คำนี้ถึงผู้ป่วยจนกระทั่งพอผู้ป่วยกลับบ้านใช้ชีวิตประจำวัน มองภาพจนแก้ปัญหาได้ครบคลุม ครอบงำประกอบ มองถึงความเป็นอยู่และฐานะ มีความรู้ความเข้าใจจนมีความปลอดภัยในการดูแลตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยทุกอย่างดีขึ้น ปัญหาสุขภาพก็จะลดลง

“ความเป็นแพทย์บางคนคิดแค่เรื่องของการรักษา...แต่ไม่เคยรู้ว่าพอผู้ป่วยกลับไปแล้วจะเป็นอย่างไรบ้าง จนผมมาทำงานถึงได้รู้ว่าการรักษาเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยไม่ลดลง มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น พบโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น เพราะเราไม่เคยไปสนใจเรื่องส่งเสริม ป้องกันและฟันฟู” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของผู้ให้ข้อมูลอีกท่านที่มองเห็นการให้ความสำคัญการรักษาด้วยความครอบคลุมถึงจิตใจ คือ การที่แพทย์ให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญตระหนักว่าอาชีพของตนนั้น สามารถช่วยชีวิตผู้อื่นหน้าที่หลักไม่เพียงแต่เป็นการช่วยบรรเทาอาการของโรคแต่รวมถึงมีความรักและความเมตตาต่อคนไข้ การปฏิบัติต่อคนไข้ที่เหนือไปกว่าการรักษาด้วยยา เข้าใจดูแลทุกข์สุขภายในจิตใจของคนไข้ด้วย มีความเมตตากรุณาด้วยใจ คิดว่าเราจะช่วยคนอื่นอย่างไร ลดการดูแลด้วยกระแสวัตถุนิยมแต่ดูแลถึงจิตใจ

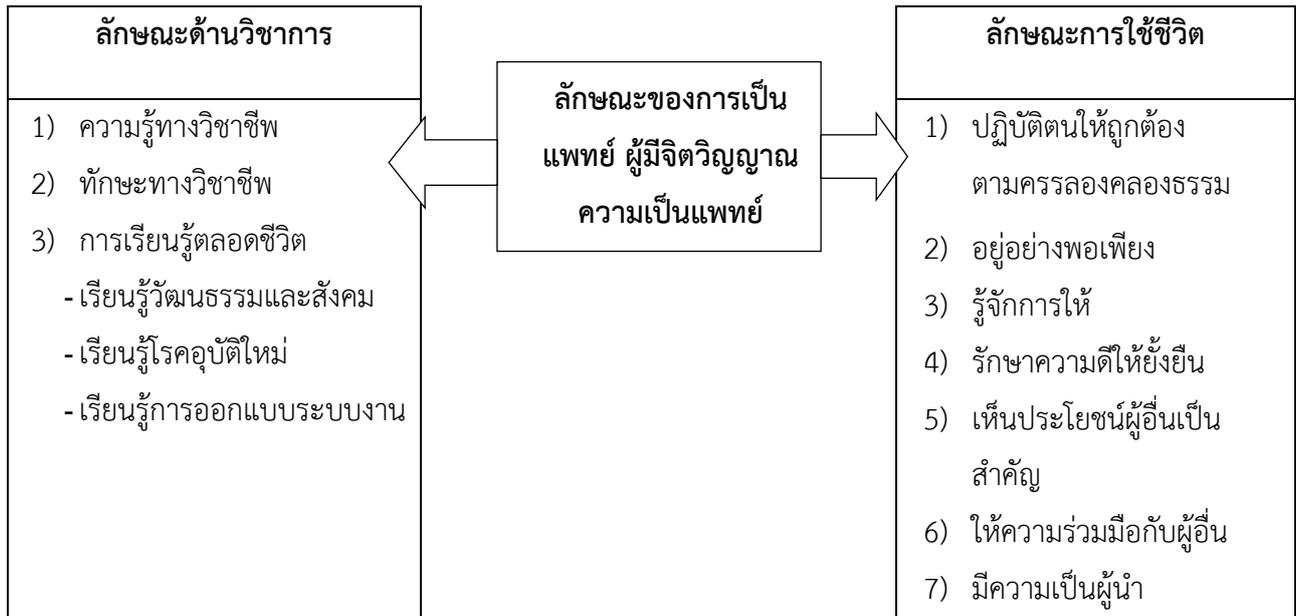
“ผมคิดว่าก็เหมือนกับหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ คือ มีความเมตตากรุณาเขาด้วยใจ ... สมัยนี้มีเรื่องของกระแสวัตถุนิยมมันก็มาแรงคนก็คิดว่าอยากจะได้มากๆ อยากจะได้เยอะๆ อะไรอย่างนี้บ้างที่ก็ไม่ได้ดูแลจิตใจคนไข้ เหมือนคนไข้เป็นวัตถุอะไรอย่างนี้ให้กินยาใหม่ๆ ยาแพงๆ โดยไม่สนใจสั่งแต่ยาแพงๆ จะได้ๆ เงินเยอะ ผมไม่ชอบอย่างนี้นะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

**1.2 จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติเน้นคุณลักษณะภายนอก** จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติเน้นคุณลักษณะภายนอก คือ การที่แพทย์ให้ความสำคัญให้ความสำคัญตระหนักที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด โดยเมื่อทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์จะนำพามาซึ่งประโยชน์แก่คนไข้ ผู้วิจัยขอตัวอย่างจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติเน้นคุณลักษณะภายนอก ในเรื่องการทำหน้าที่ให้ดีที่สุด

**การทำหน้าที่ของตัวเองให้ดีที่สุด** เมื่อแพทย์มีหน้าที่ในเรื่องดูแลด้าน การป้องกัน การรักษาการฟื้นฟู สุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ การทำงานให้เป็นไปตามระบบ ทำในหน้าที่ของแพทย์ตามความสามารถให้มาก รู้ถึงข้อจำกัดตนเองว่ามีอยู่ตรงไหนคือให้รู้ ทำงานให้มีระบบ ทั้งนี้ความหมายจิตวิญญาณเป็นเรื่องของหน้าที่และก็ต้องทำหน้าที่ให้ดีที่สุด สิ่งสำคัญอยู่ตรงที่ว่า แพทย์ต้องรู้ว่าทำหน้าที่ภายใต้ความสัมพันธ์ที่ดีที่สุดหรือยัง ทำหน้าที่ให้ดีที่สุดไม่หวังสิ่งตอบแทน เมื่อเราได้ทำหน้าที่เหล่านี้แล้ว ไม่ว่าจะอยู่ในบริบทใด ทั้งบริบทของความเป็นมนุษย์ บริบทของความเป็นเพื่อนมนุษย์ บริบทของความเป็นมนุษย์ทำงาน บริบทของความเป็นส่วนประกอบหนึ่งของสังคม เมื่อเราทำตามหน้าที่ ทำดีถึงที่สุด คิดดีที่สุด ผลจะตามมาดีที่สุด

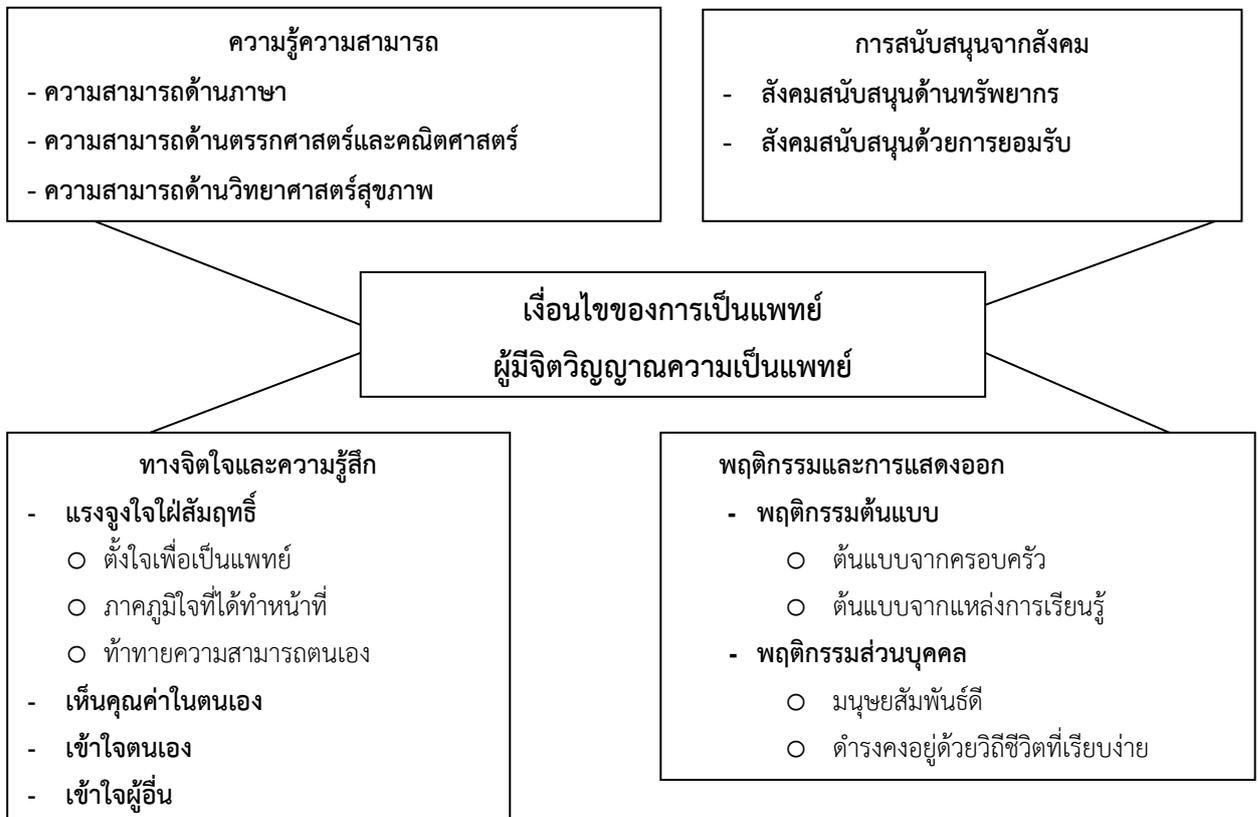
“ถือว่าไปแล้วก็ จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ คือ ทำหน้าที่ของตัวเองให้ดีที่สุด คุณมีหน้าที่อะไรก็ทำอย่างนั้น ถ้าการเป็นแพทย์มันคือ สุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา ฟื้นฟู คือต้องทำให้ดีที่สุดในหน้าที่ของเรา ตามความสามารถของเราไปทางไหนไปทางนั้น ข้อจำกัดอยู่ตรงไหนคือให้รู้ พยายามทำงานให้มีระบบ ให้ดีที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

**2. ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์** ในส่วนลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นี้ ผู้วิจัยนำเสนอ ในสองมิติ โดยมิติที่ 1 ลักษณะด้านวิชาการ ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอในเรื่องที่ประกอบไปด้วยความรู้ทางวิชาชีพ ทักษะทางวิชาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่วนมิติที่ 2 คือ ลักษณะการใช้ชีวิต ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอในเรื่องที่ประกอบไปด้วย ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามครรลองคลองธรรม อยู่อย่างพอเพียง รู้จักการให้ รักษาความดีให้ยั่งยืน เห็นประโยชน์ผู้อื่นเป็นสำคัญ ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น และมีความเป็นผู้นำ ซึ่งมีรายละเอียดดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

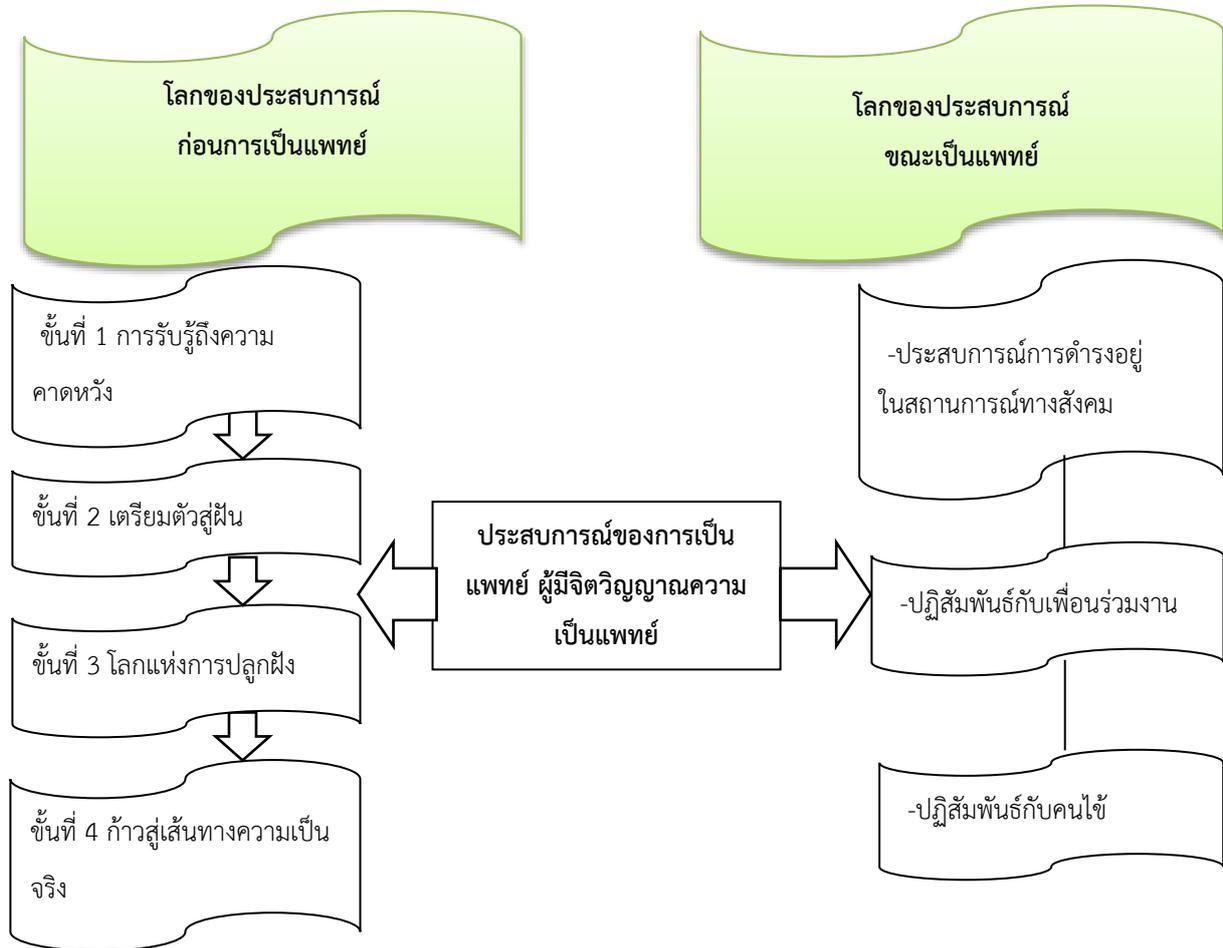
3. เจื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งเจื่อนไขจากเรื่องความรู้ความสามารถของบุคคล เจื่อนไขจากเรื่องทางจิตใจและความรู้สึก เจื่อนไขจากเรื่องพฤติกรรมและการแสดงออก และเจื่อนไขจากเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 เจื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

#### 4. ประสบการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ประสบการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์เป็นเรื่องกว้างทั้งชีวิตในส่วนที่ 4 นี้ ผู้วิจัยนำมากล่าวถึงประสบการณ์เพื่อให้เข้าใจภูมิหลังของในช่วงก่อนการเป็นแพทย์และขณะเป็นแพทย์อยู่ ดังภาพประกอบ 4



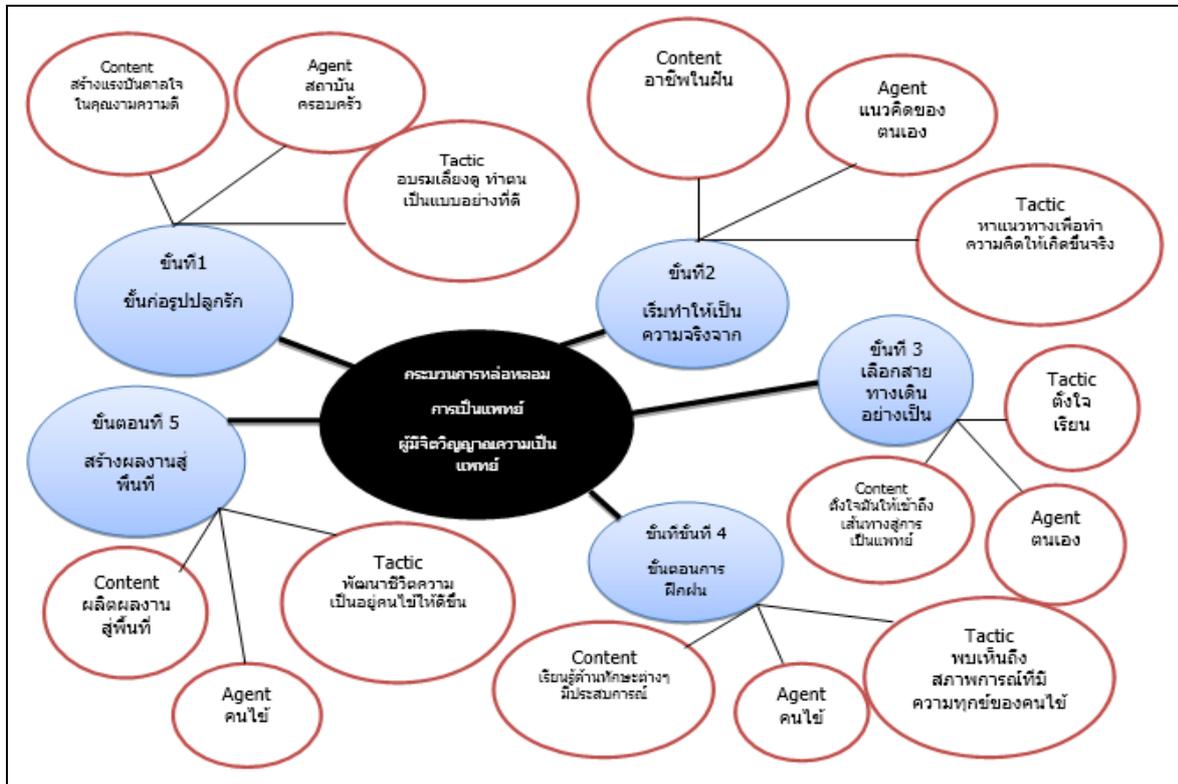
ภาพประกอบ 4 ประสบการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

#### 5. กระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

การหล่อหลอมการเป็นแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น จากการศึกษาข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเอง มาจากสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมการออกฝึกฝนประสบการณ์ การเห็นต้นแบบเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาตนเอง นำมาปรับเข้ากับการทำงาน และนำไปสู่การผลิตผลงานที่พัฒนาและสูงขึ้น ผ่านเนื้อหา (Content) ตัวแทน (Agent) และกลวิธี (Tactic)

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ประเด็นแรก ความหมายของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ นั้นมีสองมิติ คือ เน้นคุณลักษณะภายใน และเน้นคุณลักษณะภายนอก ประเด็นที่สอง ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ จะประกอบไปด้วย ลักษณะด้านวิชาการ และลักษณะการใช้ชีวิต ประเด็นที่สาม เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์มาจากเงื่อนไข ความรู้ความสามารถ เงื่อนไขทางจิตใจ เงื่อนไขพฤติกรรม

และจากเงื่อนไขการสนับสนุนทางสังคม ประเด็นที่สี่ ประสบการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ แพทย์จะได้รับประสบการณ์ในชีวิตก่อนการเป็นแพทย์ และประสบการณ์ชีวิตขณะเป็นแพทย์ ประเด็นที่ 5 กระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ประกอบไปด้วย ขั้นตอนอุปถัมภ์ ขั้นเริ่มทำให้เป็นความจริงจากในจินตนาการ ขั้นตั้งใจมั่นให้เข้าถึงเส้นทางสู่การเป็นแพทย์ ขั้นตอนการฝึกฝนสู่เส้นทาง และขั้นสร้างผลงานสู่พื้นที่



ภาพประกอบ 5 กระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

**อภิปรายผลการวิจัย**

**1. ความหมายของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์**

**1.1 ความหมายของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ในมิติที่เน้นคุณลักษณะภายใน** คือ การที่แพทย์ให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญตระหนักว่าอาชีพของตนนั้น สามารถช่วยชีวิตผู้อื่นได้ โดยการปฏิบัติต่อคนไข้ที่เหนือไปกว่าการรักษา มีความเข้าใจดูแลทุกข์สุขภายในจิตใจของคนไข้ด้วย มีความสอดคล้องกับ สาระสำคัญของการประชุม (ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553: 23) ที่กล่าวว่า จิตวิญญาณเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเรา ซึ่งเกี่ยวข้องกับมิติภายในตนเอง เห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองทำและเป็นอยู่ สามารถไปพ้นจากขอบเขตตนเอง เชื่อมโยงสู่สิ่งต่างๆ รอบตัวเรา ด้วยความรักความเมตตา สติเป็นเครื่องมือของการพัฒนาจิตวิญญาณ ทั้งนี้ เมื่อเรานำจิตวิญญาณเข้าไปสู่โลกการทำงานโดยเน้นผู้รับบริการและชุมชนเป็นศูนย์กลาง เราจะพบว่าเรามีความสุขมากขึ้น คุณภาพการบริการก็ดีขึ้น เมื่อเรานำจิตเข้าสู่ระบบการศึกษา ก็จะเป็นการประสานเนื้อหาวิชา กระบวนการและชีวิตอย่างเป็นองค์รวม หากเรา

ขยายการพัฒนาจิตวิญญาณไปสู่สังคมวงกว้างในทุกวงการ ทุกอาชีพ ก็จะเป็นการรวมพลังที่นำไปสู่สังคมวงกว้าง ทุกอาชีพ ก็จะเป็นการรวมพลังที่นำไปสู่การปฏิบัติทางจิตวิญญาณมนุษยชาติที่รอดพ้นจากวิกฤตของยุคสมัย

**1.2 ความหมายจิตวิญญาณความเป็นแพทย์มิติที่เน้นคุณลักษณะภายนอก** คือ การที่แพทย์ให้ความสำคัญ ความตระหนักเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด ทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ คิดถึงคนไข้เป็นลำดับแรก นำพามาซึ่งประโยชน์แก่คนไข้ เกิดความสุขจากการกระทำที่ดีที่สุด ทำให้ตนเองรู้ถึงคุณค่าของอาชีพ มีความสอดคล้องกับ ทศนีย์ ทองประทีป (2552: 46-48) และมีความสอดคล้องกับ พชณี สมกำลัง (2556: 6-7) ที่ให้ความหมายจิตวิญญาณ ไว้ว่า การที่บุคคลตระหนักในคุณค่าแท้หรือบทบาทของตน ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติที่อยู่รอบตัว ทำให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อเพื่อนมนุษย์ สัตว์และสิ่งแวดล้อม ด้วยความเกื้อกูลหรือเมตตาต่อกัน และทั้งนี้ จิตวิญญาณจึงเป็นแหล่งกำเนิดของความกล้าแกร่ง เป็นชุมพลังทำให้บุคคลอยู่ในสถานะที่เหนือตนเองได้ ส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก การกระทำและแนวทางในการดำรงชีวิต ทำให้บุคคลค้นพบความหมายและเป้าหมายแท้ของชีวิต ตลอดทั้งประสบความสำเร็จ จูงใจให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ก่อให้เกิดสันติสุขอย่างแท้จริง

## 2. ลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

การมีความรู้ทางวิชาชีพและเรื่องทักษะทางวิชาชีพ นั้นสอดคล้อง กับ แพทยสภา (2555) ประกาศแพทยสภาที่ ๑๑ / ๒๕๕๕ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งระบุคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ในเรื่องแพทย์ต้องมีความรู้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม และต้องมีความสามารถทางวิชาชีพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้

## 3. เจเนอซของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

**3.1 เจเนอซความสามารถส่วนบุคคล** เจเนอซของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลไว้ในเรื่องเจเนอซส่วนบุคคล อันได้แก่ ความสามารถด้านการเข้าใจตนเอง ความสามารถในการรู้จักตระหนักรู้ในตนเอง สามารถเท่าทันตนเอง ควบคุมการแสดงออกอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ รู้ว่าเมื่อไหร่ควรเผชิญหน้า เมื่อไหร่ควรหลีกเลี่ยง เมื่อไหร่ต้องขอความช่วยเหลือ มองภาพตนเองตามความเป็นจริง รู้ถึงจุดอ่อน หรือข้อบกพร่องของตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็รู้ว่าตนมีจุดแข็ง หรือความสามารถเรื่องใด เป็นลักษณะเด่นที่พบจากข้างต้นมีความสอดคล้องกับ อารยา พรายแย้ม และคณะ (2552: 13) มุมมองทางจิตวิญญาณมีความหมายเกินกว่าแค่การมีสุขภาพทางอารมณ์ และจิตใจที่ดีและมีความสุข คำนี้ยังบอกถึง การรู้จักตนเอง (เราเป็นใคร) ความเป็นอยู่ของเรา (เรามีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นอย่างไร) และจิตสำนึก (เราอยู่กับตนเองอย่างไรเราแสดงตัวตนของเราอย่างไร เราได้รับความรู้สึกของตนเองและของผู้อื่นอย่างไร) นั้นหมายถึงสำนึกในตัวตนทั้งหมดของเรา อีกทั้งสอดคล้องกับ ปกรณ์ สิงห์สุริยา (2552: 43) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ ภาวะที่เกิดจากการกลายเป็นสิ่งที่เป็นอื่นหรือการก้าวพ้นตัวตนได้อย่างต่อเนื่อง ยิ่งก้าวพ้นตัวตน บุคคลก็ยิ่งเป็นตนเอง ยิ่งมีความเต็มดำลึกซึ้งยิ่งมีความตระหนักในความเป็นตัวตน

**3.2 เจื่อนใจทางจิตใจ** เจื่อนใจของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ เจื่อนใจทางจิตใจ เช่นเรื่อง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากในฐานะที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและส่งเสริมให้กิจกรรมต่างๆ เพราะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทำให้เกิดพลังการทำงาน การทำงานอย่างทุ่มเท มีความเพียรพยายาม ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และเป็นการทำงานอย่างมีความสุข ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกผ่านการกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความตั้งใจ ความสนุกสนาน ความสุข และความภาคภูมิใจที่ได้ทำงาน อดทนไม่ท้อถอย สามารถที่จะสร้างกำลังใจขึ้นมาเพื่อต่อสู้กับงานด้วยการมองประโยชน์ของงานที่ตนเองได้ทำ นำมาใช้เป็นแรงผลักดันให้ทำงานต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช, คณิงนิจ ไชยลังการณ, ลินจง โปธิบาล และ จิตราวดี จิตจันทร์ (2552: 3, 55-59) ได้สังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนา จิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตปัญญา ซึ่งประกอบไปด้วย 5 สิ่งคือ ข้อ 1 มีเป้าหมาย/ความหมายของชีวิต ข้อ 2 มีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ พึงพอใจในชีวิต ข้อ 3 มีศรัทธา มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ข้อ 4 มีความเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เห็นความธรรมชาติธรรมดาของทุกสิ่ง มองเห็นองค์รวม เห็นความเชื่อมโยงของทุกสิ่ง ข้อ 5 มีความสามารถในการเผชิญและแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

**3.3 เจื่อนใจการยอมรับจากสังคม** การยอมรับจากสังคมเป็นเจื่อนใจหนึ่งของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ การตัดสินใจจากสังคม เมื่อสังคมที่เข้าไปอยู่ แพทย์ที่ยอมรับในวิถีคิด การกระทำ วิธีการทำงาน การใช้ชีวิต ค่านิยม และความเชื่อ จะส่งผลในทิศทางที่ดีในการทำงานของตนเอง โดยสอดคล้องกับ Pincharoen, & Congdon (2003: 93-108) กล่าวถึงมิติด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความเชื่อและสิ่งที่มีคุณค่ามากที่สุดในชีวิต (Spiritual referred to internal beliefs and what people valued most in life as they aged) มิติด้านจิตวิญญาณคือพลังเหนือธรรมชาติ (Super natural beliefs) ในข้อที่ 1 3 และ 4 ที่กล่าวว่า การได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคมเป็นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า เป็นประสบการณ์ความสำเร็จในการเผชิญปัญหาที่ยากลำบากในชีวิต มีจิตใจเข้มแข็งเพราะสามารถก้าวผ่านความยากลำบากในอดีตได้ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต สำเร็จตามเป้าหมายที่หวังและต้องการการช่วยเหลือสังคม

**4. ประสบการณ์ชีวิตก่อนการเป็นแพทย์และประสบการณ์ชีวิตขณะเป็นแพทย์** จากข้อมูลการวิจัยเห็นว่าแต่ละช่วงมีผลต่อการส่งเสริมบุคคลให้มีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ มีความสอดคล้องกับ ดุจเดือน พันธุมนาวิน (2551: 280) ที่กล่าวว่า จิตวิญญาณของมนุษย์นั้นอาจเกิดและพัฒนาเองตามธรรมชาติ โดยการเรียนรู้และซึมซับจากคนรอบข้าง เช่น เด็กได้รับจากคนในครอบครัว อย่างไรก็ตาม การมีจิตวิญญาณที่เจริญและเข้มแข็งนั้น ในคนส่วนใหญ่อาจจะต้องมีการจัดการพัฒนาเพิ่มเติมอย่าง เป็นระบบด้วยวิธีการพัฒนาที่แตกต่างกันไปตามอายุของผู้รับ

**5. กระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์** การหล่อหลอมการเป็นแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้นจากการศึกษาข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเองมาจากสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมการออกฝึกฝนประสบการณ์ การเห็น

ต้นแบบเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาตนเอง นำมาปรับเข้ากับการทำงานและนำไปสู่การผลิตผลงานที่พัฒนาและสูงขึ้น ผ่านเนื้อหา (Content) ตัวแทน (Agent) และกลวิธี (Tactic)

**ขั้นที่ 1 ก่อรูปปลุกกรัก** จากการศึกษาข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเอง ในขั้นที่ 1 มาจากสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันที่สร้างแรงบันดาลใจในคุณงามความดี เริ่มปลูกฝังด้วยการอบรม เลี้ยงดูเด็กต้องทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดของคน จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับ พฤติกรรมทางความคิดว่า พื้นฐานทางครอบครัว (Family background) พื้นฐานทางครอบครัวถือว่าเป็นปัจจัย หลักที่สำคัญต่อการพัฒนาความคิด เนื่องจากสถาบันครอบครัวเป็นแหล่งแรกที่เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารและ เรียนรู้เกี่ยวกับโลกโดยการซึมซับจากสิ่งรอบตัว นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นพื้นฐานสำคัญของวิถีคิด จากอิทธิพล ของวิธีอบรมเลี้ยงเป็นรากฐานทั้งความคิดและจิตใจ ทำให้คิดได้ คิดดีในทางบวกย่อมมาจากรากฐานสำคัญคือ ครอบครัว และยังสอดคล้องกับ Piaget (1986; อ้างถึงใน อุษณีย์ อนุรุทธวงศ์, 2555) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาพัฒนาการ ในทฤษฎี Piaget's theory of moral development Jean Piaget ให้แนวคิดว่า พัฒนาการด้านจริยธรรมจะ ควบคู่ไปกับพัฒนาการด้านความคิด (Cognitive) และทักษะการเคลื่อนไหว (Motor skills) ซึ่งระยะของ พัฒนาการด้านจริยธรรม คือ ระยะ Heteronomous stage ผู้ให้ข้อมูลหลักจะทำตามผู้ใหญ่บอก เริ่มมีความ รับผิดชอบ รู้ว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิดเห็นความถูกต้องและไม่ถูกต้องเป็นสีขาวกับสีดำ สำนึกทางจริยธรรมยังแคบอยู่ สังคมสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ครอบครัว พ่อ แม่ ครู มีบทบาทสำคัญ และสอดคล้องกับ บุบผา ขอบใช้ (2546: 10-16) ได้ สรุปลักษณะพัฒนาการของมิติจิตวิญญาณในวัยรุ่น จะมีพัฒนาการของวัยนี้คือเด็กจะมีความเชื่อความผูกพันอยู่กับ บิดามารดา เพื่อนในวัยเดียวกัน และประสบการณ์ของตนเอง เด็กในวัยนี้พยายามจะทำความกระจ่างให้กับตัวเอง มีการใคร่ครวญคิดว่าตัวเองจะดำเนินชีวิตไปทางใดดี จะเป็นอะไรดี จะพยายามทำความชัดเจนเกี่ยวกับ คุณลักษณะของตนเอง เอกลักษณ์อันแท้จริงของตนเอง เอกลักษณ์อันแท้จริงของตนควรเป็นอย่างไร ควรยึดถือ ความเชื่อและค่านิยมอะไรดีมีคุณค่าควรแก่การที่ตนเองจะยึดมั่นและผูกพันด้วย ทั้งนี้ หากจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูล หลักมีความใกล้ชิดกับพ่อแม่ จึงทำให้ขั้นที่ 1 ขั้นก่อรูปปลุกกรัก สถาบันครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่สร้างแรงบันดาลใจในคุณงามความดี เริ่มปลูกฝัง

**ขั้นที่ 2 ขั้นเริ่มทำให้เป็นความจริงจากในจินตนาการ** จากการศึกษาข้อมูล ขั้นนี้เป็นขั้นที่มี กระบวนการหล่อหลอมตนเอง มาจากพื้นฐานทางจิตใจ เมื่อได้รับการปลูกฝังที่ดี จะแนวทางจากความคิด จินตนาการ เริ่มคิดหาแนวทางเพื่อทำความคิดให้เกิดขึ้นจริง สอดคล้องกับ ทฤษฎีเกี่ยวกับจินตภาพ จินตภาพคือ เริ่มทำให้เป็นความจริงจากในจินตนาการ ความคิดของแพทย์มีลักษณะจินตนาการว่าสามารถประกอบอาชีพแพทย์ได้ ทั้งนี้ การจินตนาการจะทำงานสัมพันธ์กัน ในขณะที่มีการสร้างจินตภาพ โดยการสร้างจินตภาพจะกระตุ้นสมอง ชิกขวาให้เกิดความคิดให้เห็นภาพ ซึ่งจะเป็นภาพสถานที่ที่พึงพอใจ สถานที่ที่รื่นรมย์ และขณะที่ใช้ความคิดเห็น ภาพสถานที่ที่พึงพอใจนั้น จะเกิดการกระตุ้นสมองส่วนลิมบิก ซึ่งจะเป็นส่วนที่ควบคุมภาวะอารมณ์ ก่อให้เกิด อารมณ์ด้านบวก เกิดความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย เพลินเพลิน ขณะเดียวกันสมองซีกซ้ายจะได้รับข้อมูลตามเนื้อหา การสร้างจินตภาพ ก่อให้เกิดการใช้ความคิดเชิงเหตุเชิงผล ความคิดเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ ทำให้มีการปรับเปลี่ยน

รูปแบบ และเนื้อหาความคิดไปในทางที่ถูกต้อง นำมาสู่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่แพทย์เลือกสายทางเดินเลือกศึกษาต่อในโรงเรียนแพทย์

**ขั้นที่ 3 ขั้นตอนเลือกสายทางเดินอย่างเป็นรูปธรรม** ในขั้นนี้มาจากการเลือกสถานที่เรียนอย่างเป็นรูปธรรม มีกระบวนการเรียนการสอนที่เป็นทางการ มีโอกาสได้ร่วมทำกิจกรรมทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับกระบวนการเรียนการสอน ปลูกฝัง ซึมซับค่านิยม ได้พบตัวแบบที่แสดงแนวทางพฤติกรรมที่ดี มีความศรัทธาในตัวตนแบบ

**ตั้งใจมั่นให้เข้าถึงเส้นทางสู่การเป็นแพทย์** ผู้ให้ข้อมูลหลักตั้งใจเรียนในห้องเรียน เมื่อสะสมความรู้ก็มีแนวคิดอยากใช้ความรู้ที่มีตั้งใจมั่นให้เข้าถึงเส้นทางสู่การเป็นแพทย์ โดยใช้ทางเดินเป็นขั้น ตั้งแต่ตั้งใจเรียน สอบเข้าโรงเรียนที่มีชื่อเสียง ใช้โอกาสสอบเทียบ เมื่อยังไม่พร้อมก็กลับไปพัฒนาตนเอง จนสามารถเข้าเรียนในคณะแพทยศาสตร์ได้สอดคล้องกับ Fowler (1981; อ้างถึงใน พัทณี สมกำลัง, 2556: 13-15) ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการพัฒนาความเชื่อ หรือพัฒนาการทางจิตวิญญาณ (A staged development of faith or spiritual development) ในขั้นตอน Fowler's stage ขั้น 3 (Stage 3 – “Synthetic - Conventional” faith) เริ่มต้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ขั้นนี้บุคคลจะเริ่มแสดงออกและมีพฤติกรรมความเชื่อที่ชัดเจนอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้เหมือนกัน คือ เวลาเตรียมตัวเพื่อจะเข้าเรียนด้วยตนเองมาก ตั้งใจกับการเรียนในห้องเรียน ขยันทบทวนบทเรียนด้วยตนเอง อ่านหนังสือทำความเข้าใจเอง เรียนพิเศษบ้างในรายวิชาภาษาอังกฤษ

**พบแบบอย่างที่ดี** เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักได้เข้ามาสู่เส้นทางสู่การเป็นแพทย์ในระหว่างเส้นทางเดินนั้น เช่นในโรงเรียนแพทย์ สถานที่ฝึกงาน ผู้ให้ข้อมูลหลักได้พบแบบอย่างที่ดี พบเจอเส้นทางปฏิบัติตัวที่ดี นำมาประยุกต์ใช้กับชีวิตตนเอง ตัวอย่างเช่น อาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ แพทย์รุ่นพี่ ที่ได้รับรู้ถึงแนวทางปฏิบัติตัวที่ดี ที่ได้ทำงานเพื่อคนอื่น ส่งผลให้ได้รับการยกย่อง แต่ยึดความดีที่ตัวเองทำ ก็ตั้งใจเหมือนกันว่าถ้าสำเร็จการศึกษาก็จะสร้างคุณความดีเช่นนี้ สอดคล้องกับ รอฮานี เจอะอาแซ (2552) กล่าวถึง เรื่องการสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: การบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อมีการการศึกษาคุณงาน เพื่อเรียนรู้การจัดระบบ ในกระบวนการนั้นจะสามารถ สร้างต้นแบบที่ดีได้

**ขั้นที่ 4 ขั้นตอนการฝึกฝนสู่เส้นทางจากการศึกษาข้อมูล** ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเอง ในขั้นที่ 4 ได้มาจากเรียนรู้ด้านทักษะต่างๆ มีประสบการณ์ในการเผชิญและพบเห็นสภาพชีวิตที่ยากลำบาก เผชิญกับสภาพและสัมผัส หรือได้พบเห็นถึงสภาพการณ์ที่มีความทุกข์ของคนที่ไข้ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวสร้างให้เกิดความรู้สึกสะเทือนใจ เกิดความเห็นอกเห็นใจ และต้องการอยากจะช่วยเหลือ จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลพบความสอดคล้องกันคือ ต่างมีประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากในพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องใช้ความอดทนอย่างมากในการต่อสู้จิตใจของตนเองและสภาพการณ์ต่างๆ จนทำให้สามารถปรับตัวให้ทำงานได้ สอดคล้องกับ รอฮานี เจอะอาแซ (2552) ในเรื่องการสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: การบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้กล่าวไว้ว่า การใช้ประสบการณ์ตรงพัฒนาความเข้าใจผู้รับบริการปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ทำความเข้าใจความทุกข์ยากที่เกิดขึ้น

แก่ตนเอง ทำให้เข้าใจแก่นแท้ของชีวิต เข้าใจบุคคลผู้อื่นที่ประสบกับความทุกข์ยาก เมื่อให้การบริการผู้รับบริการ ทำให้เข้าใจเหตุผลและบริบทที่ผู้รับบริการเป็น เข้าใจมุมมองความเชื่อ แนวคิดของผู้รับบริการ และเข้าใจข้อจำกัดของผู้รับบริการแต่ละคนมากขึ้น อีกทั้งได้เรียนรู้หลักความเข้าใจมาจากการ “ฟัง” โดยฟังว่า ผู้รับบริการคิด และรู้สึก ต่อเหตุการณ์นั้น ๆ อย่างไร และความเจ็บป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ ความคาดหวัง อย่างไร การเข้าใจความคิด (Idea) เป็นการทำความเข้าใจมุมมอง ความเชื่อ วิธีคิดต่อเรื่องต่างๆ ของผู้รับบริการและเข้าใจถึงพฤติกรรมที่แสดงออกมา

**ขั้นที่ 5 ขั้นสร้างผลงานสู่พื้นที่** ในขั้นที่ 5 ได้มาจากความมุ่งมั่นผลิตผลงาน มีความตั้งใจลงเยี่ยม ด้วยการทุ่มเทแรงกาย แรงใจ สติปัญญา เวลา และทรัพยากร โดยไม่ย่อท้อในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยเหลือคนไข้ได้ให้ได้รับการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น การทุ่มเทเวลา พยายามให้ความช่วยเหลือดูแล เสียสละ ประโยชน์ส่วนตัวเองข้ามความเป็นหน้าที่แพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์มีการสร้างผลงานสู่พื้นที่ คือ มีความคิดเชื่อมโยงที่พยายามหาทางออกหลายๆ ทาง ใช้ความคิดที่หลากหลาย แสวงหาความเป็นไปได้ใหม่ๆ พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นเรื่อยๆ มีวิธีการการแสวงหาข้อบกพร่อง การรวบรวมข้อมูล การมองปัญหาทุกด้าน การแสวงหาความคิดที่หลากหลาย การหาคำตอบที่รอบด้าน การหาข้อสรุปที่เหมาะสม สร้างกิจกรรมการจัดอบรม การพัฒนาระบบ คิดการระบบร่วมมือช่วยเหลือคนที่ด้อยกว่า สอดคล้องกับ อุษณีย์ อนุรุทธ์วงศ์ โพธิสุข (2555: 65) มีความเห็นว่า ลักษณะของความคิดและความสามารถขั้นสูง ประกอบไปด้วยการมีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) เป็นความสามารถเกี่ยวกับความคิดในการพัฒนา หรือนำไปสู่สิ่งที่เป็นเอกลักษณ์ที่มีความเหมาะสม นำไปสู่การปฏิบัติได้ แก้ปัญหาหรือเป็นทางออกที่เหมาะสม

### ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการศึกษา ความหมายของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ศึกษาลักษณะของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และเงื่อนไขจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ทั้งนี้ในการวิจัยครั้งต่อไป สามารถลักษณะและเงื่อนไขไปสร้างนิยาม เป็นแนวทางในการสร้างตัวแปร สร้างเครื่องมือวัดในการวิจัยครั้งต่อไป
2. จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกที่หล่อหลอมพฤติกรรม การกระทำ ความคิด ความรู้สึก เป็นจุดเริ่มต้นหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ดังนั้น คนในครอบครัว พ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ เป็นบุคคลสำคัญที่ถ่ายทอดคุณลักษณะที่ดี นำให้แพทย์เข้าสู่การเริ่มต้นกระบวนการบ่มเพาะจิตวิญญาณความเป็นแพทย์
3. จากการศึกษาพบว่า โรงเรียนมัธยมเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความคิดในระดับพื้นฐานโดยต่อยอดจากสถาบันครอบครัวและโรงเรียนประถมให้แก่แพทย์ โรงเรียนมัธยมเป็นแหล่งการศึกษา ที่สามารถแนะแนว แนะนำ ความคิด ความสามารถให้แพทย์ ทั้งนี้ โรงเรียนมัธยมจึงเป็นสถาบันที่สามารถส่งเสริมแนะนำการเข้าสู่การศึกษาในโรงเรียนแพทย์
4. จากการศึกษาเมื่อแพทย์มีแนวความคิดอยากเข้าสู่เส้นทางการเป็นแพทย์นั้น ช่วงนี้แพทย์จะใช้เวลาเตรียมตัวด้วยตนเองมาก ตั้งใจกับการเรียนในห้องเรียน ขยันทบทวนบทเรียนด้วยตนเอง อ่านหนังสือทำความเข้าใจ

เข้าใจเอง เรียนพิเศษบ้าง เพื่อเป็นบันไดสู่ความคาดหวัง ดังนั้น นักเรียนที่มีความต้องการจะศึกษาเพื่อเป็นแพทย์ จะต้องมียุทธศาสตร์กับตนเอง สามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองได้ และสามารถนำตัวเองเข้าสู่การเรียนแพทย์

5. จากการศึกษาเมื่อแพทย์เข้ามาในโรงเรียนแพทย์ ในสถานที่ฝึกงาน มีโอกาสได้พบแบบอย่างที่ดี พบเจอแนวทางปฏิบัติตัวที่ดี แล้วนำมาประยุกต์ใช้กับชีวิตตนเอง ซึ่งผู้ที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ ได้ เช่น อาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ แพทย์รุ่นพี่ เมื่อแพทย์ได้รับรู้ถึงแนวทางปฏิบัติตัวที่ดี ก็จะยึดความดีจากตัวแบบทำ มีความคิดนำไปสู่การสร้างความคิดเช่นเดียวกับตัวแบบ ดังนั้น สถานที่ฝึกงานหรือโรงเรียนแพทย์เป็นสถาบันที่สร้างผู้ที่สามารถถ่ายทอดในเรื่องจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ได้อีกทางหนึ่ง

6. จากการศึกษาข้อมูล เมื่อแพทย์ได้มีประสบการณ์ในการเผชิญและพบเห็นสภาพชีวิตที่ยากลำบาก ได้พบเห็นถึงสภาพการณ์ที่มีความทุกข์ของคนไข้ ทำให้เกิดความรู้สึกความเห็นอกเห็นใจ และต้องการอยากจะช่วยเหลือหรือการที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากในพื้นที่ปฏิบัติงาน การใช้ความอดทนในการต่อสู้ตามสภาพการณ์ต่างๆ จะทำให้แพทย์นั้นสามารถปรับตัวได้ คนไข้จึงเป็นบุคคลที่ทำให้แพทย์นั้นเกิดกระบวนการหล่อหลอมเรื่องจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากข้อจำกัดของการเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลักนั้น บางท่านมีอายุที่ผ่านประสบการณ์บางช่วงเป็นเวลานานแล้ว บางท่านผู้วิจัยไม่มีโอกาสเข้าไปสังเกตในพื้นที่การทำงานจริงได้ในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยอาจขยายการศึกษาเฉพาะเจาะจงลงไปในแต่ละช่วงในกระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เช่น ตั้งแต่ช่วงที่เริ่มมาเป็นนักศึกษาแพทย์ ช่วงฝึกประสบการณ์ ช่วงที่ทำงาน และช่วงที่ได้รับรางวัล เพื่อให้งานครั้งต่อไปลงลึกในช่วงเวลาดังกล่าวชัดเจนขึ้น

2. ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลการนำแนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์เพื่อนำการวิจัยครั้งนี้ ไปสู่การปฏิบัติจริง หรือพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในองค์กรประกอบอื่นที่แตกต่างออกไป หรือในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน

3. ควรทำการวิจัยเพื่อกำหนดตัวชี้วัดแนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เพื่อการวิจัยในชั้นเรียนให้เกิดประสิทธิผล

### เอกสารอ้างอิง

คุณเดือน พันธมนาวิน. (2551). *การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมในประเทศและต่างประเทศ*.

กรุงเทพฯ: พิกหวานกราฟฟิก.

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นางเยาว์ มงคลอิทธิเวช, คณิงนิจ ไชยลังการณ, ลินจง โปธิบาล และจิตราวดี จิตจันทร์. (2552). *การสังเคราะห์ความรู้ทางการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสตรี-สตรีดิวซ์.

- บุบผา ชอบใช้. (2546). *การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปกรณัม สิงห์สุริยา. (2552). *การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: กรอบแนวคิดเรื่องสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (รายงานผลการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสวดศรี-สฤชต์วิงศ์.
- แพทยสภา. (2555). *ประกาศแพทยสภา ที่ ๑๑ / ๒๕๕๕ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ (Professional Standards for Medical Practitioners 2012)*. สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2558. จาก [http://www.tmc.or.th/file\\_08062012.pdf](http://www.tmc.or.th/file_08062012.pdf)
- พัชนี สมกำลัง. (2556). *จิตวิญญาณของผู้นำทางการพยาบาล ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิแพทย์ชนบท. (2548). *แพทย์ชนบทดีเด่น กองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร พุทธศักราช 2548*. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.
- รอสานี เจอะอาแซ. (2552). *การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: การบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤติ (รายงานผลการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสวดศรี-สฤชต์วิงศ์.
- ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). *ภาวะผู้นำ จิตวิญญาณ และการพัฒนามนุษย์: สานจิตระเสวนามหกรรมความรู้การพัฒนาจิต. การประชุมวิชาการประจำปี จิตตปัญญาศึกษา ครั้งที่ 3 ณ โรงแรมรามารการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร. วันที่ 2-3 ธันวาคม 2553. หน้า 23*.
- สิวลี ศิริโล. (2552). *การเป็นแพทย์: จากฮิปปอกراطีสสู่ยุคโลกาภิวัตน์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารยา พรายแย้ม (2552). *การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ (รายงานผลการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสวดศรี-สฤชต์วิงศ์.
- อุษณีย์ อนุรุทธวงศ์ โพธิสุข. (2555). *การพัฒนาทักษะความคิดระดับสูง*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Pincharoen, S., & Congdon, J. G. (2003). Spirituality and health in older Thai persons in the United States. *Western Journal of Nursing Research*, 25(1), 93-108.

### Translated Thai References (ส่วนที่แปลรายการอ้างอิงภาษาไทย)

- Anurutvong, P. U. (2012). *High-level thinking skills development*. Bangkok: Chulalongkorn University.
- Ceaaresæ, R. (2008). *Synthesis of Knowledge in the Development of the Spiritual Intelligence (Spirit) of Success Stories of Service Providers and Health Service Providers: Human Heart Care. Crisis situation (Research Report)*. Bangkok: SodSri-Sariswong Foundation.

- Chabchi, B. (2003). *Nursing in the spiritual dimension using nursing process*. Khon Kaen: Khon Kaen University.
- Mogkonithiwech, N., Chilangkarn, K., Potiban, L., & Jitjan, J. (2009). Synthesis of knowledge in the development of spiritual wisdom (spirituality) based on success stories of service providers and recipients. In *Services in health systems: Spiritual development and related factors* (Research report). Bangkok: SodSri-Sariswong Foundation.
- Phanthumnawin. D. (2008). *Synthesis of ethical and ethical research in the country and abroad*. Bangkok: Phik Hwan Publishing.
- Pongyam, A. (2009). *Acknowledgments this research was supported by the national institutes of health and the national institutes of health* (Research Report). Bangkok: SodSri-Sariswong Foundation.
- Psychosocial Education Center, Mahidol University. (2010). *Spiritual Leadership and Human Development*. Proceeding of the 5th Articles Spiritual Education, Rama Garden Hotel, Bangkok. December 2-3, 2010. p. 23.
- Rural Medical Foundation. (2005). *Outstanding rural medical award from Kanokasak Poonkasem foundation B.E. 2548*. Bangkok: Sangsue.
- Singsuriya, P. (2009). *Synthesis of knowledge in the development of spiritual intelligence (spirit). the success story of service providers and service providers in the health system: Conceptual framework for spiritual well-being* (Research report). Bangkok: SodSri-Sariswong Foundation.
- Sirilai, S. (2009). *Being a doctor from hippocrates to globalization*. Bangkok: Chulalongkorn University.
- Somkamlang, P. (2013). *Spiritual life of the nursing leader Florence Nightingale*. Bangkok: Chulalongkorn University.
- The Medical Council of Thailand. (2012). *Announcement of the Medical Council No. 11/2012. The Professional Standards for Medical Practitioners 2012*. Retrieved March 16, 2015; from [http://www.tmc.or.th/file\\_08062012.pdf](http://www.tmc.or.th/file_08062012.pdf)
- Thongprateep, T. (2009). *Spirituality: One dimension of nursing*. Bangkok: Chulalongkorn University.