

การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การศึกษา ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดกาญจนบุรี

รังรอง งามศิริ*, จริยาภรณ์ สกุลพราหมณ์**, กรรณิการ์ พันทอง**

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การศึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี และ 2) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของชุดกิจกรรม ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาชุดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 5 คน และขั้นตอนที่ 2 ศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของชุดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์และแบบวัดความสามารถในการให้การศึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าดัชนีประสิทธิผล (E.I.) ผลการวิจัยสรุปว่า ชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การศึกษา มี 6 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมมี 4 ขั้นตอน คือ 1) ผอนพักตระหนักรู้ 2) รับประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) สะท้อนคิดใคร่ครวญ และ 4) สรุปบทวนและเติมเต็มประสบการณ์การเรียนรู้ ประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม พบว่า ชุดกิจกรรมมีประสิทธิภาพในระดับมาก และประสิทธิผลของชุดกิจกรรม พบว่า ชุดกิจกรรมมีประสิทธิผลเป็นไปตามเกณฑ์ จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ชุดกิจกรรมเพื่อนำไปพัฒนาความสามารถในการให้การศึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน

คำสำคัญ : ความสามารถในการให้การศึกษา, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี

** อาจารย์ประจำ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี

Corresponding author, email: aor_kannika@kru.ac.th, Tel 092-5492491

Received : October 11, 2021; Revised : February 19, 2022; Accepted : March 23, 2022

The Development of Activity Package to Enhance the Competency in Palliative Care Counseling of Village Health Volunteers in Kanchanaburi Province

Rungrong Ngamsiri*, Jariyaporn Sakulprahm**, Kannika Phantong**

Abstract

The purpose of this research and development were to develop activity package to enhance the competency in palliative care counseling of village health volunteers in Kanchanaburi Province and to study the efficiency and effectiveness of the activity package. The study was divided into two steps. The first step was developing the activity package. The sample of this step consisted of 5 experts experiencing with contemplative learning approach and palliative care. The second step was studying the efficiency and effectiveness of the package. The sample consisted of 40 village health volunteers in Kanchanaburi province. The research instruments were interview and competency in palliative care counseling assessment. The data were analyzed by mean, standard deviation and effectiveness index. The results were as followings; There were 6 activities in the package and each activity consisted of 4 steps which were relaxation and awareness, experiences management and sharing, contemplation reflection and summarization. The efficiency of the package was at a high level. The effectiveness of the package was at a standard level. It was also found that the package can be used for enhancing quality of life of people in that community.

Keywords : Counseling competency, Palliative care, Village health volunteers

* Assistant Professor, Faculty of Education, Kanchanaburi Rajabhat University

** Instructor, Faculty of Education, Kanchanaburi Rajabhat University

Corresponding author, email: aor_kannika@kru.ac.th, Tel 092-5492491

Received : October 11, 2021; **Revised :** February 19, 2022; **Accepted :** March 23, 2022

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ความตายเป็นสิ่งแน่นอนสำหรับทุกชีวิต แต่บุคคลส่วนใหญ่มักจะไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจเพื่อรับมือกับความตาย เพราะชีวิตของบุคคลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพและการแสวงหาความสุขในชีวิตประจำวัน ดังนั้นเมื่อบุคคลมีอาการเจ็บป่วยจนเข้าสู่ระยะท้าย ๆ ของโรค จึงพยายามต่อสู้กับอาการของโรคเพื่อให้หลุดพ้นจากความตาย โดยฝากความหวังไว้กับเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่กลับพบว่าการพยายามต่อสู้กับอาการของโรคเพื่อให้มีชีวิตรอดนั้นไม่สามารถทำได้ เป็นเพียงแค่การยืดชีวิตยื้อความตายให้ยาวนานออกไป โดยไม่สามารถเอาชนะความตายได้ และทำให้ช่วงสุดท้ายของชีวิตเต็มไปด้วยความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ สูญสิ้นศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ดังที่ พระไพศาล วิสาโล (2557) กล่าวถึง ระยะสุดท้ายของชีวิต หากบุคคลที่พร้อมจะเผชิญกับความตายก็จะเผชิญและยอมรับความตายได้อย่างมีศักดิ์ศรี นำไปสู่การตายดีและสงบ ซึ่งในทางพุทธศาสนาเชื่อว่าจะนำไปสู่ภพภูมิที่ดี หากบุคคลใดไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับความตาย เมื่อความเจ็บป่วยมาเยือนจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำใจให้ยอมรับความตาย และไม่สามารถปล่อยวางความเป็นห่วงกังวล ในเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ส่งผลให้ยื้อและต่อสู้กับความตายอย่างทุกข์ทรมานทั้งกายและใจ โดยไม่สามารถเอาชนะความตายได้

จากรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 หัวข้อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย ทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ซึ่ง ชัชฎาภรณ์ จิตตา (2562) ได้รายงานไว้ในส่วนของจังหวัดกาญจนบุรีได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า “อสม.” ให้มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ กับคนในชุมชน และยังได้กล่าวถึงข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรี ให้มีการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงวาระสุดท้าย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้บริการสาธารณสุขกับชุมชน ดังนั้น เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรภักธา แสนเหลา (2560) ที่ศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีความเห็นว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น ต้องช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาทางด้านจิตใจได้ แม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ก็พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมักจะมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา ลุวิระ, เดือนเพ็ญ ศรีชา และศรีเวียง ไพโรจน์กุล (2556) ที่พบว่า อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ การขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย จึงต้องการให้มีการจัดการอบรมเพื่อให้ได้ความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ดังนั้นจึงควรพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และความสามารถอย่างหนึ่งที่สำคัญคือความสามารถในการให้การปรึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิลลิปส์ เดวิดสัน นิวตัน และดีจีอาโคโม Phillips, Davidson, Newton & DiGiacomo (2008) ที่พบว่า การเสริมสร้างทักษะการช่วยเหลือการดูแล โดยการจัดโปรแกรมให้ความรู้กับผู้ดูแลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลได้ดีขึ้น นอกจากนั้นผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอกจากจะต้องเผชิญกับปัญหาทางกายแล้วยังจะต้องเผชิญกับปัญหาด้านจิตใจอีกด้วย โดยเฉพาะหากผู้ป่วยได้รับรู้ว่าตนเองกำลังอยู่ในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยอาจมีความซึมเศร้า เครียด ห่วง และกังวล ดังนั้นการให้การปรึกษากับผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวยอมรับระยะสุดท้ายได้อย่างสงบ คณะผู้วิจัยจึงตระหนักในความสำคัญต่อการพัฒนาอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความสามารถในการให้การปรึกษา และมีความเห็นว่แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งเป็นแนวคิดที่เหมาะสมที่เน้นการพัฒนาคุณลักษณะภายในเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกและแนวคิดเกี่ยวกับพุทธศาสนาซึ่งมีหลักการปฏิบัติตนเพื่อให้บุคคลเข้าใจและยอมรับความตายที่เป็นสัจธรรมของชีวิตเป็นแนวคิดที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย

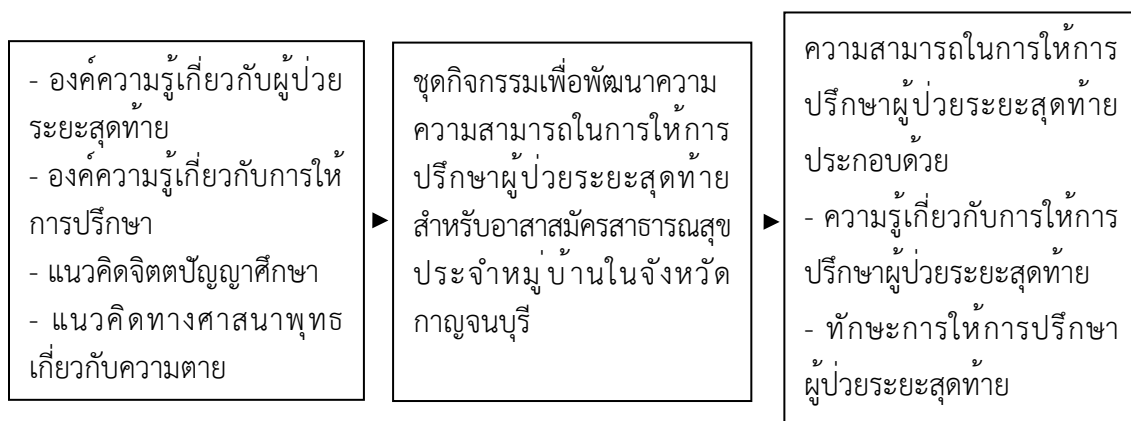
ดังนั้นจากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้หน่วยงานทางสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรีได้นำไปใช้ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย แนวคิดทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย และองค์ความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษา เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาชุดกิจกรรม โดยคณะผู้วิจัยได้สรุปเป็นแผนภาพดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา มีกระบวนการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี ในการวิจัยระยะที่ 1 ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย₁ (R₁) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การดำเนินการในขั้นนี้เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน โดยการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ที่เลือกอย่างเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา หรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อนำผลการศึกษามาสร้างกรอบแนวคิดในการพัฒนาชุดกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา₁ (D₁) การดำเนินการในขั้นนี้เป็นการนำกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษาในขั้นการวิจัย₁ (R₁) มาพัฒนาเป็นชุดกิจกรรมฉบับร่างและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย ด้านหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้ จำนวน 2 ท่าน ด้านจิตวิทยา จำนวน 2 ท่าน ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 1 ท่าน โดยตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของกิจกรรมกับแผนการจัดกิจกรรม มีค่า 0.80 – 1.00 และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยระยะที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1 ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง โดยมีประเด็นในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็น ความต้องการในการพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเนื้อหาความรู้ ทักษะที่ต้องการพัฒนาในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงลักษณะ รูปแบบของกิจกรรม และขั้นตอนการจัดกิจกรรม

2. ชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 6 กิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การปฐมนิเทศ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการให้การปรึกษา การฝึกตายก่อนตาย การเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับความตาย ทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการฝึกทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการพัฒนาเครื่องมือมีการทดสอบหาความเที่ยงตรง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของชุดกิจกรรม (IOC)

ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย₂ (R₂) การดำเนินการในขั้นนี้เป็นการนำชุดกิจกรรมฉบับร่างมาทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สนใจสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม โดยคณะผู้วิจัยสุ่มสัมภาษณ์ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมและสมัครใจในการให้ข้อมูล จำนวน 5 คน และนำแบบวัดความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย กับ การสังเกตทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจในการให้ข้อมูล จำนวน 25 คน มีค่า IOC 0.60 - 1.00 และ 0.80 - 1.00 ตามลำดับ และหาค่าดัชนีประสิทธิผลของคะแนนความรู้และทักษะการเข้าร่วมกิจกรรม มีค่า 0.271 กับ 0.868 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา₂ (D₂) การปรับปรุง การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของชุดกิจกรรม นำชุดกิจกรรมที่สมบูรณ์ไปหาประสิทธิภาพ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประเมินประสิทธิภาพ โดยใช้แบบประเมินชุดกิจกรรม จำนวน 16 ข้อ และมีเนื้อหา 5 ประเด็น ได้แก่ ความถูกต้อง ความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นนัยทั่วไป ทั้งนี้ระดับการประเมินมีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับ 3 เห็นด้วย ระดับ 2 ไม่เห็นด้วย ระดับ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ซึ่งผลการประเมินประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม มีค่า 3.18 โดยใช้เกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพของ เอมอซัมา วัฒนบุรณนท์ (2559) ซึ่งผลการประเมินประสิทธิภาพมีคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง อยู่ใน ระดับมาก ต่อจากนั้นนำชุดกิจกรรมไปหาประสิทธิผล โดยการนำชุดกิจกรรมไปหาประสิทธิผลของชุด กิจกรรม โดยดำเนินการกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 40 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สนใจสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม โดยนำแบบ วัดความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย กับ การสังเกตทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะ สุดท้ายให้ทำก่อนและหลังการทดลอง และผลของค่าดัชนีประสิทธิผล (E.I.) ของคะแนนความรู้และทักษะ การเข้าร่วมกิจกรรม มีค่า 0.6530 และ 0.9188 ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 2 ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง โดยมีประเด็นการสัมภาษณ์ คือ ความเหมาะสมของเนื้อหา ขั้นตอนการจัดกิจกรรม และข้อเสนอแนะ

2. แบบวัดความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การวัดความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นแบบวัดที่มีลักษณะเป็น แบบการตอบ ถูก-ผิด จำนวน 20 ข้อ ในการพัฒนาเครื่องมือมีการทดสอบหาความเที่ยงตรง โดยให้ ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) และนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น KR-20

2.2 การสังเกตทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นแบบสังเกตทักษะ 4 ทักษะ คือ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการฟัง ทักษะการให้กำลังใจ และทักษะการแนะนำ ซึ่งเป็นแบบ ประเมินที่มีลักษณะตรวจสอบการแสดงพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกตว่าเคยแสดงพฤติกรรมหรือไม่เคยแสดง พฤติกรรมขณะฝึกทักษะการให้การปรึกษา จำนวน 14 ข้อ และในการพัฒนาเครื่องมือมีการทดสอบหา ค่าความเที่ยงตรง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของรายพฤติกรรมและทักษะการให้การ ปรึกษา (IOC) และนำไปวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้สังเกต (RAI)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าดัชนีประสิทธิผล (E.I.) เพื่อหาประสิทธิภาพของพัฒนาการที่เพิ่มขึ้นของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของคณะกรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี หมายเลขเอกสาร 04/2563 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างมีการลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มที่เข้าร่วม การวิจัยในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยมีการปกปิดชื่อของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและไม่เปิดเผยข้อมูลของ กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. ชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี ได้ชุดกิจกรรมที่ประกอบด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ตาม ตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	ระยะเวลา
1. การปฐมนิเทศ	- สร้างความเข้าใจและปฏิบัติตามข้อตกลงของการเข้าร่วมกิจกรรม	1 ชั่วโมง
2. การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการให้การปรึกษา	- มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและความรู้พื้นฐานการให้การปรึกษา	2 ชั่วโมง
3. การฝึกตายก่อนตาย	- มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการตายและกระบวนการตาย	2 ชั่วโมง
4. การเตรียมความพร้อมที่เผชิญกับความตาย	- มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมการตายดี	2 ชั่วโมง
5. ทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย	- มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะ การให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย	2 ชั่วโมง
6. การฝึกทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย	- มีทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย	2 ชั่วโมง

ซึ่งทั้ง 6 กิจกรรม มีขั้นตอนในการจัดกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ ผ่อนพักตระหนักรู้ รับประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนคิดใคร่ครวญ และสรุป ทบทวน และเติมเต็มประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งชื่อ กิจกรรม และผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของกิจกรรมกับแผนการจัดกิจกรรม ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของกิจกรรมกับแผนการจัดกิจกรรม มีค่า IOC 0.80 - 1.00

2. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี ได้ผลการวิจัยดังนี้

2.1 ผลการศึกษาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม พบว่าชุดกิจกรรมมีค่าประสิทธิภาพโดยรวมและรายด้าน และระดับประสิทธิภาพตามตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าประสิทธิภาพโดยรวมและรายด้าน และระดับประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม

การประเมินประสิทธิภาพด้าน	ค่าประสิทธิภาพ (คะแนนเต็ม 4)	ระดับประสิทธิภาพ
1. ความถูกต้อง	3.45	มาก
2. ความเป็นประโยชน์	3.27	มาก
3. ความเหมาะสม	3.07	มาก
4. ความเป็นไปได้	3.00	มาก
5. ความเป็นนัยทั่วไป	3.00	มาก
รวม	3.18	มาก

จากตารางที่ 2 ค่าประสิทธิภาพโดยรวมของชุดกิจกรรม เท่ากับ 3.18 ซึ่งอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพรายด้าน พบว่าค่าประสิทธิภาพแต่ละด้านมีค่าระหว่าง 3.00 – 3.45 ซึ่งอยู่ระดับมาก ในทุกด้าน โดยประสิทธิภาพด้านความถูกต้อง มีค่าประสิทธิภาพมากที่สุดเท่ากับ 3.45 รองลงมา คือ ด้านความเป็นประโยชน์และด้านความเหมาะสม ซึ่งมีค่าประสิทธิภาพเท่ากับ 3.27 และ 3.07 ตามลำดับ

2.2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรม ก่อนและหลัง พบว่าค่าดัชนีประสิทธิผลของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายและทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสรุปได้ตามตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 ค่าดัชนีประสิทธิผลของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ ค่าประสิทธิผลของคะแนนทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลอง (n = 40 คน)

การทดลอง	ค่าเฉลี่ย (Mean)		ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)		ค่าดัชนีประสิทธิผล (E.I.)	
	ความรู้	ทักษะ	ความรู้	ทักษะ	ความรู้	ทักษะ
ระยะก่อนการทดลอง	13.30	6.30	2.59	6.07		
ระยะหลังการทดลอง	17.67	13.38	1.67	1.19	0.6530	0.9188

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายและคะแนนทักษะในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนการทดลอง เท่ากับ 13.30 และ 6.30 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายและคะแนนทักษะในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลังการทดลอง เท่ากับ 17.67 และ 13.38 และค่าดัชนีประสิทธิผลของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย เท่ากับ 0.6530 แสดงว่าหลังการใช้ชุดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 65.30 และค่าดัชนีประสิทธิผลของคะแนนทักษะในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย เท่ากับ 0.9188 แสดงว่าหลังการใช้ชุดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 91.88 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าชุดกิจกรรมมีประสิทธิผลเป็นไปตามเกณฑ์

การอภิปรายผลการวิจัย

คณะผู้วิจัยสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ได้ชุดกิจกรรมจำนวนทั้งสิ้น 6 กิจกรรม ประกอบด้วย การปฐมนิเทศ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการให้การปรึกษา การฝึกตายก่อนตาย การเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับความตาย ทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการฝึกทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งทั้ง 6 กิจกรรม มีขั้นตอนในการจัดกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ ผ่อนพักตระหนักรู้ รับประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนคิดใคร่ครวญ และสรุป ทบทวน และเติมเต็มประสบการณ์การเรียนรู้ ทั้งนี้ขั้นตอนการจัดกิจกรรมดังกล่าวนี้สอดคล้องกับหลักการตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นผ่อนพักตระหนักรู้ คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมในขั้นนี้โดยการภาวนาในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การสวดมนต์ การทำบอดี้สแกน การทำสมาธิเปรมมา การภาวนาสมาธิดอกไม้ และการภาวนาสมาธิแสงสว่าง ซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าวนี้จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกสงบและผ่อนคลาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มาร์ต พัฒนา (2564) ที่กล่าวว่าสภาวะการทำงานของสมองที่สงบและผ่อนคลายจะทำให้สมองมีสภาวะที่สามารถเปิดรับข้อมูลได้อย่างเต็มที่และเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว เป็นสภาวะที่สมองมีประสิทธิภาพสูง และสามารถเรียนรู้ได้ดี (Super Learning) ดังนั้นการจัดกิจกรรมในขั้นนี้จึงนับได้ว่าเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมที่จะเรียนรู้ และเปิดรับประสบการณ์ใหม่ในขั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 รับประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้ โดยการ จัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับประสบการณ์ผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ บัตรคำถาม คลิป วิดีทัศน์ ไฟล์เสียงอิเล็กทรอนิกส์ การวาดภาพและเล่าเรื่องจากภาพ และกรณีศึกษาเพื่อให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมเกิดประสบการณ์ใหม่ที่สอดคล้องกับเนื้อหาตามจุดประสงค์การเรียนรู้ หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยใช้ สุนทรีสนทนา การฟังอย่างลึกซึ้ง และการสะท้อนคิด กิจกรรมที่คณะผู้วิจัยดำเนินการในขั้นนี้สอดคล้องกับ แนวทางการปฏิบัติผ่านกระบวนการเชิงความสัมพันธ์ (Relational practices) ตามแนวคิดจิตตปัญญา ศึกษา ซึ่งเป็นการเฝ้ามองสภาวะภายในและการสะท้อนคิด สอดคล้องกับแนวคิดของ สลักจิต ตรีณโอภาส (2564) ที่กล่าวว่ากระบวนการเชิงความสัมพันธ์ เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเกิด การสะท้อนความคิดซึ่งกัน และกัน โดยอาศัยความสัมพันธ์แบบกัลยาณมิตร ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมี ประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 3 สะท้อนคิดใคร่ครวญ คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้โดยกระบวนการกระตุ้นให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคิดใคร่ครวญโดยเชื่อมโยงกับชีวิตของตนเองว่า จากประสบการณ์ที่ได้รับจากการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นที่ 2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้สิ่งใดบ้าง ได้ประโยชน์อะไรบ้าง ได้ข้อคิดอะไรบ้าง ในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ซึ่งลักษณะของการจัดกิจกรรมในขั้นนี้ สอดคล้องกับหลักความมุ่งมั่น (Commitment) ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่ง ธนา นิลชัยโกวิทย์ (2551) กล่าวว่า หลักความมุ่งมั่น เป็นการนำสิ่งที่ได้รับรู้เข้ามาสู่ใจของตนเอง และเกิดแรงบันดาลใจที่จะมุ่งมั่นนำเอากระบวนการที่ได้รับไป พัฒนาและเปลี่ยนแปลงภายในตนอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 4 สรุป ทบทวน และเติมเต็มประสบการณ์การเรียนรู้ คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้ โดยการรวบรวมใจความสำคัญของเนื้อหามาเรียบเรียงใหม่แบบสั้น ๆ โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาตาม จุดประสงค์การเรียนรู้ อธิบายเพิ่มเติมและสรุปความรู้ร่วมกันระหว่างผู้จัดกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรม และระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกัน ซึ่งเป็นการเน้นย้ำทบทวนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามจุดประสงค์การ เรียนรู้ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีการประมวลสารสนเทศ (Information Processing Theory) ตามที่คลอสเมียร์ Klausmeier (1985) ที่อธิบายว่าเมื่อผู้เรียนมีการทบทวนสิ่งที่ เรียนรู้ก็จะทำให้สิ่งที่เรียนรู้ได้ถูกบันทึกไว้ในความจำระยะยาว จึงทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการจำเนื้อหาที่ เรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การ ปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี จาก ผลการวิจัยพบว่า ชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรีมีประสิทธิภาพเป็นไปตามเกณฑ์ ทั้งนี้เนื่องจาก คณะผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการพัฒนาชุดกิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักการพัฒนาในวัฏจักรการศึกษา ของ ทิศนา ขัมมณี (2552) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การระบุปัญหา คณะผู้วิจัยได้ศึกษาปัญหาจากงานวิจัยของวรวิสา ลูวีระ เดือนเพ็ญ ศรีชา และศรีเวียง ไพโรจน์กุล (2556) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนี้คณะผู้วิจัย ได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อนำข้อมูลมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาชุดกิจกรรม จึงทำให้การพัฒนาชุด กิจกรรมสามารถแก้ปัญหาที่ตรงตามความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นที่ 2 การกำหนดจุดมุ่งหมาย คณะผู้วิจัยได้กำหนดจุดมุ่งหมายของชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายที่สอดคล้องกับปัญหาที่ได้จากผลการศึกษาในขั้นของการระบุปัญหา และตรงกับความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี

ขั้นที่ 3 การศึกษาข้อจำกัดต่าง ๆ คณะผู้วิจัยมีการศึกษาข้อจำกัดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไป การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าข้อจำกัดที่สำคัญ คือ เวลาที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีอาชีพประจำ ซึ่งการมาเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เสียรายได้จากการทำงาน ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงออกแบบการจัดกิจกรรมโดยคำนึงถึงข้อจำกัดเรื่องเวลาเป็นสำคัญ คือกำหนดให้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมไม่เกิน 2 วัน และคัดเลือกเนื้อหาที่จำเป็นต่อการทำงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สอดคล้องกับระดับการศึกษาและวัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นที่ 4 การประดิษฐ์คิดค้นนวัตกรรม นวัตกรรมที่คณะผู้วิจัยเลือกมาพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ชุดกิจกรรม ซึ่งการพัฒนาชุดกิจกรรมในขั้นนี้คณะผู้วิจัยได้พัฒนาให้สอดคล้องกับหลักการออกแบบการสร้างชุดกิจกรรมของชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2552) ที่มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การออกแบบชุดกิจกรรม ขั้นที่ 2 เขียนแผนการจัดกิจกรรม ขั้นที่ 3 การสร้างชุดกิจกรรม ขั้นที่ 4 เขียนคู่มือการใช้ชุดกิจกรรม ขั้นที่ 5 การทดลองใช้ และขั้นที่ 6 การเผยแพร่ โดยคณะผู้วิจัยปรับปรุงชุดกิจกรรมจนเกิดความมั่นใจว่าชุดกิจกรรมมีประสิทธิภาพแล้ว จึงได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ประเมินประสิทธิภาพ เมื่อพบว่าชุดกิจกรรมมีประสิทธิภาพแล้ว ก็จะนำชุดกิจกรรมไปเผยแพร่ต่อไป

ดังนั้น จากการที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาชุดกิจกรรมตามขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าว จึงทำให้ชุดกิจกรรม มีคุณสมบัติเป็นชุดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีการนำเอาแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาไปใช้ในการพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ และผลงานวิจัยเหล่านั้นได้มีการศึกษาประสิทธิภาพของนวัตกรรมการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้น ต่างก็พบว่านวัตกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามีประสิทธิภาพในระดับมาก ซึ่งผลการวิจัยนั้น ได้แก่ งานวิจัยของ สุวิริยา สุวรรณโคตร (2555) ที่ทำการศึกษารื่อง การพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการประเมินสรุปได้ว่าหลักสูตรนี้มีความสอดคล้องภายในและสามารถนำไปใช้ได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอัสมา วัฒนบุรานนท์ (2559) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การวิจัยพัฒนาโมเดลไลฟ์เพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์: ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นการนำเอาแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาไปพัฒนาเป็นโมเดลไลฟ์เพื่อนำไปจัดการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษา ในรายวิชามรณศึกษา เพศศึกษา และสวัสดิศึกษา ผลการศึกษาพบว่าโมเดลไลฟ์ (LOVE) ที่พัฒนาขึ้นได้รับการประเมินประสิทธิภาพ ซึ่งมีค่าประสิทธิภาพ ดังนี้ ประสิทธิภาพการจัดการเรียนรู้รายวิชามรณศึกษา มีค่าเท่ากับ 84.61/83.24 ประสิทธิภาพการจัดการเรียนรู้รายวิชาเพศศึกษา มีค่าเท่ากับ 83.98/83.47 และประสิทธิภาพ การจัดการเรียนรู้รายวิชาสวัสดิศึกษา มีค่าเท่ากับ 85.13/84.89 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดคือ 80/80

สำหรับประสิทธิผลของชุดกิจกรรม จากผลการวิจัยพบว่า ชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรีมีประสิทธิผลเป็นไปตามเกณฑ์ ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงว่าหลังจากการจัดกิจกรรมแล้วผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีทักษะในการให้การปรึกษาผู้ป่วย

ระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากคณะผู้วิจัยได้นำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบขั้นตอนการจัดกิจกรรมของชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยในระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี โดยให้มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ผอนพักตระหนักรู้ ขั้นที่ 2 รับประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นที่ 3 สะท้อนคิดใคร่ครวญ และขั้นที่ 4 สรุป ทบทวน และเติมเต็มประสบการณ์ และในการจัดกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอนนั้น คณะผู้วิจัยได้มีการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่เอื้อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ให้มีความเป็นกันเอง มีความไว้วางใจ มีความรัก ความเมตตา การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เปิดใจกว้าง มีความจริงใจ เห็นอกเห็นใจ รวมทั้งการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน บนพื้นฐานความเชื่อมั่นในศักยภาพของความเป็นมนุษย์ และกระตุ้นให้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกอย่างเต็มที่ เต็มใจ เปิดกว้างในการรับฟังด้วยใจอย่างใคร่ครวญ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เล่าถึงประสบการณ์ที่เป็นแหล่งความรู้ที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีอยู่ในตัว เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ปราณี อ่อนศรี (2557) ที่ได้กล่าวว่า ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) เป็นสิ่งสำคัญของกระบวนการจิตตปัญญาศึกษาที่กระบวนการต้องทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ค่อย ๆ ก่อตัวจากกระบวนการจัดกิจกรรม ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้ร่วมกันภายใต้ชุมชนแห่งการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นจากการที่คณะผู้วิจัยได้ออกแบบเนื้อหาโดยการประเมินความต้องการจำเป็นและออกแบบขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาจึงส่งผลให้ชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี เป็นชุดกิจกรรมที่มีประสิทธิผลเป็นไปตามเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนิดา ชูแสง (2562) ที่ได้นำเอากระบวนการทัศนทางจิตตปัญญาศึกษาไปใช้เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการทัศนจิตตปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า กระบวนการทัศนจิตตปัญญาศึกษาทำให้ความสามารถในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์หลังการใช้กระบวนการทัศนจิตตปัญญาศึกษาสูงกว่าก่อนใช้กระบวนการทัศนโดยด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการสูงสุด ความสามารถในการบริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์มีพัฒนาการสูงขึ้น และนักศึกษาในกลุ่มขยายผลกระบวนการทัศนทางจิตตปัญญาศึกษาหลังเรียนมีความสามารถในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สูงกว่าก่อนเรียนและมีพัฒนาการสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาหรือการสาธารณสุข สามารถพัฒนาชุดกิจกรรมให้เป็นคู่มือเพื่อพัฒนาความสามารถในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำหรับการนำไปศึกษาและสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดอบรม สัมมนาให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีเป้าหมายให้สมาชิกในชุมชนมีความสามารถในการเผชิญกับความตายอย่างสงบ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

.....

เอกสารอ้างอิง

- ชัชฎาภรณ์ จิตตา. (2562). แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5. สืบค้นจาก <https://hpc.go.th/inspect/web/fileupload/20191025113350ACQKOV37CC5L.pdf>
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2552). 80 นวัตกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ต คอร์ปอเรชั่น.
- ทศนา แคมมณี. (2552). ศาสตร์การสอน. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ด้านสู่การพิมพ์.
- ธนา นิลชัยโกวิท. (2551). หนังสือรวบรวมบทความการประชุมวิชาการประจำปี 2551 เรื่องจิตตปัญญาศึกษา การศึกษาเพื่อพัฒนาความเป็นมนุษย์. กรุงเทพฯ: โครงการศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี อ่อนศรี. (2557). จิตตปัญญาศึกษา: การศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์ในศตวรรษที่ 21. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 7-11.
- พรภัทรา แสนเหลา. (2560). บทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพระสงฆ์ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(4), 151-156.
- พระไพศาล วิสาโล. (2557). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิถีพุทธ ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมนานิตย์. กรุงเทพฯ: ปรินทร์โอโซน จำกัด.
- มารุต พัฒนาผล. (2564). เอกสารประกอบการเรียนรู้ รายวิชา สัมมนาวัตกรรมการโค้ชเพื่อการรู้คิด. สืบค้นจาก http://www.curriculumandlearning.com/upload/Coaching/สมองกับการรู้คิด_154292263.pdf
- วรวิสา ลูวิระ, เดือนเพ็ญ ศรีชา และศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2556). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนโดยอาสาสมัคร : การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร, 28(2), 199-204.
- สลักจิต ตรีธรมโสภาส. (2564). จิตตปัญญาศึกษากับการจัดการเรียนรู้. สืบค้นจาก <http://edu.psru.ac.th/2011/pdf/Jitta.pdf>
- สุนิดา ชูแสง. (2562). กระบวนทัศน์ทางจิตตปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับนักศึกษาพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- สุวิริยา สุวรรณโคตร. (2555). การพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์. (2559). การวิจัยพัฒนาโมเดลไลฟ์เพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ : ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์.
- Klausmeier H. J. (1985). *Educational psychology*. (5thed). New York : Harper & Row.
- Phillips JL, Davidson PM, Newton PJ, DiGiacomo M. (2008). Supporting patients and their caregivers after-hours at the end of life : The role of telephone support. *J Pain Symptom Manage*, 36(1), 11- 21.

