บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความตายเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแก่ทุกคนโดยไม่เลือก เวลา และสถานที่ แต่เมื่อต้องเผชิญกับความตายที่เกิดขึ้นเมื่อใด ก็ต้องต่อสู้ดิ้นรน หลีกหนีให้ได้ ด้วยเหตุนี้เมื่อบุคคลเจ็บป่วยและรู้ว่าไม่อาจหลีกเลี่ยงความตาย เราจึงเศร้าโศกเสียใจ และพยายามดิ้นรนให้ชีวิตของตนยืดยาวนานออกไปมากที่สุด ผู้ที่อยู่ระยะสุดท้ายของชีวิตนี้ จะเผชิญต่อสถานการณ์ระหว่างการมีชีวิตอยู่กับความตาย เป็นช่วงเวลาที่ตระหนักว่า การเจ็บป่วยครั้งนี้จะนำมาซึ่งความตาย และไม่มีโอกาสฟื้นกลับมีชีวิตได้ดังเดิม ผู้ป่วยจึงรู้สึกสูญเสียสิ่งสำคัญในชีวิต (Breare; 1990: 420) และความตายเป็นสิ่งน่าหวาดกลัวสะพรึงกลัว (Becker, 1994: 25)

การมีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตายของผู้ป่วยจึงเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญและมีคุณค่ามาก ก่อให้เกิดความเศร้าโศกและความทุกข์ทรมานอย่างมากโดยเฉพาะต่อตนเองหรือบุคคลใกล้ชิด ผู้ป่วยจะประสบกับความตายในวิถีทางที่ต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีวิธีการเผชิญกับความตายแตกต่างกันและแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายแตกต่างกัน ที่ผู้ป่วยต้องการให้มีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ช่วยปลดเปลื้องความทุกข์ทรมานที่เกิดจากโรคและความเจ็บป่วยให้หมดไป ได้อยู่ใกล้บุคคลอันเป็นที่รักอบอุ่น

การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายนี้ จัดเป็นภาระหน้าที่ของพยาบาลสำคัญอย่างมาก โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย มีคุณภาพชีวิตที่ดีใช้ช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตที่เหลืออยู่ ให้เป็นช่วงเวลาที่มีค่าที่สุดพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับความตายด้วยความกล้าหาญ สิ้นชีวิตลงด้วยความสงบสุข ปราศจากความทุกข์ทรมาน โดยการพยาบาลต้องคำนึงถึงประโยชน์ สิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวมในฐานะของมนุษย์ที่มีเกียรติและมีศักดิ์ศรี (Dewit, 1992: 309; Lack, 1977: 160-166) ซึ่งลักษณะการพยาบาลเช่นนี้ สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชัชนาฏ ณ นคร และคณะ (2538: 337) พบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการการดูแลแบบองค์รวมมาก เพราะเป็นการพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพชีวิต บุคคลในฐานะมนุษย์ที่มีเกียรติและมีศักดิ์ศรี และมุ่งหวังเพื่อช่วยเหลือสนองความต้องการของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงความต้องการความสุขและหลีกหนีความทุกข์

เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมบรรลุเป้าหมายขึ้น จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ ดังนั้นพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณให้ได้ จากสังคมในยุคโลกาภิวัฒน์เน้นวัตถุนิยมและการแข่งขัน สร้างความเครียดและความแปลกในสังคมสูง บุคคลที่เจ็บป่วยจึงมีความต้องการ และโหยหาการดูแลด้านจิตวิญญาณสูงขึ้นด้วย (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2539: 5) จิตวิญญาณเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ โดยที่จะซึมซับในทุกส่วนของชีวิต มีอิทธิพลต่อ เจตคติ ความเชื่อ และสุขภาพของบุคคลเป็นมิติหนึ่งในองค์ประกอบของบุคคลที่เป็นแกนกลางของมนุษย์ (อวยพร ตัณมุขยกุล, 2533: 37) เกี่ยวข้องกับจิตสำนึกในส่วนของความเชื่อ คุณค่า และปรัชญาแห่งบุคคล มีผลต่อความรู้สึกของมนุษย์ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความหวัง เป็นพลังอำนาจต่อบุคคล เพื่อบรรลุสิ่งที่ต้องการของชีวิต ความทรมานและความตาย (Ross, 1995: 458) ซึ่งเป็นที่มาของการมีความหวังและปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2539: 5)

ดังนั้น การเตรียมตนเองของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้พร้อมที่จะอยู่กับโรคของตนเองเพื่อรับความตายที่จะผ่านมาในระยะเวลาไม่นาน โดยไม่รู้สึกทุรนทุรายด้วยความกลัว เพราะได้รับความช่วยเหลือให้มองเห็นสิ่งธรรมดาของความเจ็บปวดและความตาย ก็จะเกิดความผาสุก สิ่งนี้เป็นแนวคิดที่สำคัญของการดูแลด้านจิตวิญญาณ (บรรจง คำหอมกุล, 2537: 14)

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ต้องให้ความสำคัญกับความต้องการด้านร่างกายที่แสดงให้เห็นชัดเจน ขณะที่เจ็บป่วยแล้ว การพยาบาลที่ให้จะต้องมุ่งที่ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อความตาย ลดความเจ็บปวดความทุกข์ทรมาน ให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากที่สุด นอกจากจะสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม จะต้องคำนึงถึง ความต้องการด้านจิตวิญญาณที่เป็นความเชื่อ เป็นจิตใต้สำนึกของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่เป็นไปได้จริง (Benher, 1984, cite in Beck, 1997) เพื่อให้มีชีวิตช่วงสุดท้ายที่ดีและสิ้นชีวิตอย่างสงบสุข การพยาบาลแต่ละส่วน พยาบาลต้องให้การดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและดูแลโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในเรื่องของการเคารพสิทธิปัจเจกบุคคล การได้รับการปฏิบัติที่ดีไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย การได้รับข้อมูลเพื่อการยินยอมรักษา การบอกความจริงรวมไปถึง ความยุติธรรม เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม

การดูแลด้านจิตวิญญาณ พยาบาลต้องศึกษาและนับถือเข้าใจในความเชื่อ ความรู้สึกในกระแสจิตวิญญาณ ความรัก ความรู้สึกนึกคิดต่อบุคคลอื่นของผู้ป่วย ต้องเข้าใจศาสนาที่ผู้ป่วยปฏิบัติเพื่อเข้าใจพฤติกรรมการดำรงชีวิตของผู้ป่วย (ฟาริดา ฮิบราฮิม, 2533; กฤตยา แสวงเจริญ,

2537: 5) หากได้รับการตอบสนองตรงกับสภาพความเป็นจริง ความเชื่อ วิญญาณ แล้วผู้ป่วยย่อมพึงพอใจก่อให้เกิดความมั่นใจ และไว้วางใจมากขึ้น พยาบาลต้องเป็นผู้ไวต่อความต้องการร่างกาย และด้านอารมณ์ ของผู้ใกล้ตาย ความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความตาย ให้โอกาสผู้ป่วยได้ใช้สิทธิของตนเองในการปฏิบัติต่อความตาย อุทิศตนเองทำงานหรือสิ่งที่ผู้ใกล้ตายต้องการให้ผู้ป่วยได้ (บรรจง คำหอมกุล, 2539: 132)

ปัจจุบัน ในช่วงเวลาของชีวิตที่เหลืออยู่ ทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ให้การรักษา มองสิ่งที่พึงปรารถนาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตว่าต้องการยา วิธีการรักษา เทคโนโลยีที่ดีสุด เพื่อช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวออกไป พยาบาลมักจะให้ความสนใจกับการช่วยชีวิตเฉพาะด้านร่างกายมากกว่าทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย จะให้การประเมิน ตรวจบันทึกการทำงานของอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย ว่าทำงานมีประสิทธิภาพหรือไม่ มุ่งปฏิบัติตามแผนการรักษาทั้ง ๆ ที่อาจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย จนลืมบทบาทอิสระของตัวเองที่ต้องประคับประคองกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย (ช่อลัดดา พันธุเสนา, 2537: 165) และไม่ได้นึกถึงความรู้สึก ความคิดการที่แท้จริงของผู้ป่วย รวมกระทั่งถึงญาติ ครอบครัวที่สับสนวุ่นวาย หวั่นวิตก และว้าเหว่ ว่าผู้ป่วยนั้นต้องการอัธยาศัยไมตรี การทักทาย การปรับทุกข์ หรือแม้แต่การพูดคุยกันถึงโรคที่กำลังคุกคามผู้ป่วย

นอกจากสาเหตุดังกล่าว ในทางปฏิบัติมีการศึกษาวิจัยของ Quint, 1967; Popoff, 1975; Whitfied, 1979; Birch, 1983 (Copp, 1994: 553) ประสบการณ์ของพยาบาลเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายนั้นมีความรู้สึกวิตกกังวลยุ่งยากใจ ซึ่งสัมพันธ์กับความกลัวต่อความตายของผู้ป่วย พยาบาลส่วนใหญ่เน้นการดูแลด้านร่างกาย โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจผู้ป่วยเพียงเล็กน้อยแล้วขณะปฏิบัติการพยาบาลรู้สึกกลัว (Rainey, 1988 cite in Copp, 1994: 552) ไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขณะที่พยาบาลและนักศึกษาส่วนใหญ่ตระหนักถึงความจำเป็นของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (สุภาพร ดาวดี; 2537; พัชรียา ไชยลังกา, 2532;154) แต่รู้สึกไม่มั่นใจและกลัวเมื่อต้องเผชิญหน้ากับผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากความกลัวนี้จะทำให้พยาบาลรู้สึกไม่มั่นคงเกี่ยวกับความตาย และไม่สามารถเข้าใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ (Schulz,1987: cite in Copp,1994: 552) ทำให้พยาบาลละเลย หลีกเลี่ยงการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะส่งผลต่อคุณภาพของการพยาบาลด้วย

จากสภาพการณ์ที่ผ่านมา ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอยู่ ในขณะที่ผู้ให้การดูแลไม่สามารถตอบสนองให้ได้ เนื่องจากความกลัว มีการวิจัยในต่างประเทศพบว่า ความจำเป็นของการศึกษาทัศนคติต่อความตายนั้น ควรดำเนินการตั้งแต่เป็นนักศึกษา เพราะทัศนคติต่อ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะเริ่มเกิดขึ้น (Stewin & Hurtig,1990: 29) นักการศึกษาพยาบาลแนะถึงความจำเป็นของวิธีการที่มีประสิทธิภาพซึ่งส่งเสริมความตระหนักส่วนบุคคล ได้มีงานวิจัยต่าง ๆ หลากหลายที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและความรู้ต่อการพบาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการจัดวิธีการสอนในรูปแบบต่าง ๆ ตั้งแต่การจัดหลักสูตรวิชาการพยาบาลแบบประคับประคอง (palliative care) เข้าไปในการเรียนการสอน โปรแกรมอบรมเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จนถึงการผนวกการพยาบาลระยะสุดท้ายเข้าในวิชาการพยาบาลอื่น ๆ โดยกล่าวเน้นเป็นช่วง ๆ (Beck, 1997: 408) ซึ่งวิธีการสอนต่าง ๆ เหล่านี้มีผลทำให้ผู้เรียนมีความกล้าที่จะเผชิญกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากยิ่งขึ้นหลังได้รับการเรียนการสอนแล้ว เนื่องจากได้รับประสบการณ์มาก่อนจึงเกิดความมั่นใจมากขึ้น

ในส่วนของการเตรียมการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการเตรียมที่จะดูแลในด้านนี้ จากงานวิจัยของ Stepnick & Perry (1992: 17) ระบุว่า พยาบาลรู้สึกว่าไม่ได้รับการสอนด้านจิตวิญญาณ จึงหลีกเลี่ยงที่จะดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าความสัมพันธ์ของการได้รับการศึกษาเรื่องของมิติจิตวิญญาณ ในโปรแกรมการศึกษาต่อการให้การดูแลด้านจิตวิญญาณกับผู้ป่วย ของ Clark and Heidenreich (1995: 77-85); Highfield and Cason (1983: 187-192) ที่ระบุว่ากระบวนการทางการศึกษาพยาบาลไม่ได้มีการเตรียมนักศึกษาให้มีความพร้อมเพียงพอที่จะแก้ปัญหา และให้การดูแลทางจิตวิญญาณต่อผู้ป่วย ดังนั้นการเตรียมความรู้เรื่องการดูแลด้านจิตวิญญาณ ของนักศึกษาที่จะจบไปปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การตอบสนองการดูแลด้านจิตวิญญาณนั้นจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาในวิชาชีพการพยาบาล

ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ดังกล่าว การศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการเตรียมพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเฉพาะ ต้องเน้นในส่วนของการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพื่อให้กล้าเผชิญหน้ากับผู้ป่วย รู้สึกมั่นใจพร้อมที่จะตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น เมื่อทำการวิเคราะห์หลักสูตรที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีการระบุถึงการพัฒนาความรู้ความเข้าใจธรรมชาติของจิตวิญญาณโดยเฉพาะ ในส่วนของการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นหัวข้อหนึ่งในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ภาคทฤษฎี ซึ่งได้รับการสอนเพียงเล็กน้อยในวิชาการพยาบาลอื่น ๆ ขณะที่ความจำเป็นของการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีมากขึ้นเรื่อย ๆ บุคคลเหล่านี้มักมีชีวิตขาดความตระหนัก พัฒนาการในส่วนวิญญาณ และมองข้ามองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณของการปฏิบัติพยาบาล (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2533: 5) มีผลให้เกิดความลังเล ไม่สามารถตัดสินใจว่าจะทำสิ่งใดให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจนั้นเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการใช้ความรู้จากการจำการเข้าใจ, ความรู้ที่เกิดจากการหยั่งรู้ และประสบการณ์ของการตัดสินใจในคลินิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลต่อการตัดสินใจทางคลินิก (Jenk, 1993: 403) ดังนั้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะการตัดสินใจมากขึ้น ควรให้นักศึกษาใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติเพิ่มขึ้น เพื่อที่จะได้สร้างสัมพันธภาพมากขึ้น และควรใช้รูปแบบการสอนการตัดสินใจที่คำนึงถึงการเพิ่มความรู้ในส่วนของขั้นตอนการตัดสินใจที่สลับซับซ้อน ในงานวิจัยนี้ใช้กรณีศึกษาในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจ ร่วมกับขั้นตอนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการวิเคราะห์วิจารณ์ประเด็นปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เน้น จริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณ จัดสอนในภาคปฏิบัติเพื่อเสริมประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่นักศึกษาต้องเผชิญจริง เพื่อยืนยันผลการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการสอนในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ผ่านประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยมาแล้ว เป็นนักศึกษาที่เริ่มมีการใช้ความรู้จากศาสตร์วิชาต่าง ๆ ในการตัดสินใจในคลินิก และผ่านประสบการณ์การตัดสินใจในคลินิกไม่มาก เพื่อจะศึกษาความสามารถที่แท้จริงของนักศึกษาที่เกิดจากผลการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเพียงอย่างเดียว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการสอนพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา

2. เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา กับนักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การสอนโดยใช้กรณีศึกษา จะทำให้เกิดการผสมผสานการสะท้อนปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหาทางจริยศาสตร์ในการตัดสินใจในทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ เสริมให้นักศึกษาได้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางศีลธรรมพื้นฐานของวิชาชีพ กับการตัดสินใจในการดำเนินการประจำวัน

การสร้างเสริมพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความเจริญในจิตวิญญาณไปพร้อมกับความเจริญของกาย จิต สังคม ควบคู่ไปกับการส่งเสริมความรู้ทางวิชาชีพ เพื่อการตอบสนองความต้องการร่างกาย จิตสังคมของผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลมีการดูแลที่แสดงถึงพัฒนาการความเป็นองค์รวม โดยการจัดการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ท่ามกลางความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ แต่ต้องคำนึงมาตรฐานทางวิชาชีพและดำรงไว้ซึ่งความเป็นวิชาชีพด้วย การสร้างศรัทธาต่อจริยธรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจริยธรรมการดูแล เพื่อใช้เป็นพื้นฐานการประเมินสภาพความรู้สึกอารมณ์ ทางเลือกการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความหมายต่อผู้ป่วย เข้าใจในธรรมชาติของบุคคลโดยรวม เข้าใจในโครงสร้างร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายแล้วนั้น ยังทำให้ทัศนคติความกลัวของพยาบาลต่อความตายลดลงด้วย (นิภา ปวีณเกียรติคุณ,2529) จะช่วยให้เข้าใจในปัญหาอารมณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย รู้สึกมั่นใจที่จะตัดสินใจเพื่อติดต่อสื่อความหมาย ให้ความช่วยเหลือตอบสนองความต้องการที่คำนึงถึงจรรยาบรรณทางวิชาชีพ และหลักจริยธรรมทางพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดียิ่งขึ้น

การสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นวิธีการหนึ่งที่เร้าใจทำให้เกิดศรัทธา เนื่องจากวีดิทัศน์สามารถนำเสนอในสิ่งที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยคำพูด ผู้เรียนเห็นสภาพการณ์เห็นภาพลักษณะท่าทาง ได้ยินเสียงเหมือนต้นแบบที่ชัดเจน และการเรียนรู้แบบการเรียนเป็นกลุ่ม กรณีศึกษาจะเป็นสถานการณ์ปัญหาที่นักศึกษา พบได้บ่อย ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้เรียนรู้การแสดงบทบาท เกิดการคิดวิเคราะห์วิจารณ์การตัดสินใจ และการจัดอภิปรายกลุ่มจะทำให้เกิดการวิเคราะห์เชิงจริยศาสตร์ คือ การกระตุ้นมโนภาพทางจริยธรรม ให้เกิดความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ความเอื้ออาทรมากยิ่งขึ้น

การทำกิจกรรมของผู้เรียนเมื่อใช้กรณีศึกษา ตั้งแต่ขั้นการวิเคราะห์วิจารณ์ ประเด็นความรู้จากกรณีศึกษา การสรุปแนวทางการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง ขั้นการลงมือปฏิบัติการจริงแล้วนั้นจะทำให้ผู้เรียนได้ผสมผสานประสบการณ์กับความรู้ใหม่และความรู้เดิมโดยเฉพาะการเรียนการสอนในคลินิก ผู้เรียนมีการใช้ความรู้ที่ได้รับนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้ด้วยการนำไปใช้ได้บ่อยในคลินิก จึงช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณได้

จากแนวเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

1.ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังได้รับการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่า ก่อนได้รับการสอน

2.ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ทำการทดลองที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ที่มี 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีในวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ 1 มาแล้ว และกำลังฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง

2. ตัวแปรที่ศึกษา

- ตัวแปรต้น ได้แก่ การสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา เป็นการสอนที่ใช้กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีขั้นตอนการสอน 6 ขั้นตอนคือ ขั้นนำเสนอกรณี ขั้นการวิเคราะห์วิจารณ์กรณี ขั้นสรุปความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์วิจารณ์ ขั้นค้นหาแนวทางการนำความรู้ไปใช้ ขั้นลงมือปฏิบัติ และขั้นสรุปการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง
- ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยประกอบด้วยขั้นตอนการตัดสินใจ 5 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจการปฏิบัติ และการประเมินและสรุปผล

คำจำกัดความในการวิจัย

การสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา หมายถึง การสอนการพยาบาลภาคปฏิบัติในคลินิกขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้สอนนำเสนอกรณีศึกษา ที่สร้างขึ้นทั้งที่เป็นวีดิทัศน์และการเขียน โดยให้ผู้เรียนทำความเข้าใจเนื้อหาที่เป็นค่านิยม แนวคิดและการปฏิบัติการพยาบาลที่มีอยู่ในกรณี จากนั้นผู้สอนกระตุ้นให้นักศึกษาที่ร่วมกันแสดงความรู้สึกความคิดเห็นในสถานการณ์ที่นำเสนอเพื่อเป็นการกระตุ้นการเรียนรู้ในด้านความรู้ จริยธรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยภายในกลุ่มนักศึกษา จะแลกเปลี่ยนความคิด ข้อสรุป ตลอดจนการประคับประคองความรู้สึกซึ่งกันและกัน จากนั้นผู้สอนจะกระตุ้นให้

นักศึกษาแสดงความตั้งใจจะนำแนวทางจากการร่วมกันแสดงความคิดเห็น และสรุปจากกลุ่มไปทดลองปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การสอนตามปกติ หมายถึง วิธีการสอนภาคปฏิบัติในคลินิก ขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้สอนสอนตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาและหลักสูตรด้วยวิธีการสอนในคลินิกแบบต่าง ๆ ด้วยการกล่าวนำเข้าสู่เนื้อหาการสอน ถ่ายทอดประเด็นสำคัญจัดเตรียมประสบการณ์ที่ต้องการให้กับนักศึกษาที่เป็นขั้นตอน เมื่อสิ้นสุดการสอนเนื้อหาผู้สอนสรุปสาระสำคัญจากบทเรียน พร้อมกับซักถามนักศึกษาถึงความรู้ที่ได้รับสอดคล้องเพียงพอตรงตามที่ผู้สอนต้องการ จากนั้นผู้สอนเปิดโอกาสให้นักศึกษานำความที่ได้รับปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยการเน้นการใช้ความรู้ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง กระบวนการพยาบาลมาใช้ปฏิบัติตามเงื่อนไขทางจริยธรรม และบทบาทของวิชาชีพ

การพยาบาลที่เน้นจริยธรรม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองบุคคลแนวองค์รวมที่ครอบคลุมการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการดูแลของผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับ การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย การรักษาสิทธิความเป็นมนุษย์ สิทธิผู้ป่วย การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำเป็น สิทธิการตายอย่างสงบสมศักดิ์ศรี เมตตามรณะและพินัยกรรมชีวิต

การดูแลด้านจิตวิญญาณ หมายถึง กระบวนการที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความสนใจเอาใจใส่ โดยการสนับสนุน ส่งเสริม คุณค่า ความเชื่อ ค่านิยมและวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ความต้องการความหมายและจุดหมายของชีวิต ความต้องการได้รับความรักและให้ความรักต่อผู้อื่น รวมไปถึงความต้องการความหวังและการสร้างสรรเพื่อสนองความต้องการที่มุ่งรักษาสุขภาพในการดำเนินชีวิตและความตายของบุคคล

ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การคิดและแสดงผลของการเลือกกระทำของนักศึกษาพยาบาลตามขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลการวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ และการประเมินสรุปผล เมื่อมีการนำเสนอกรณีศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย กรณีที่นำเสนอเป็นประเด็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พยาบาลต้องตัดสินใจกระทำโดยใช้หลักจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยการตัดสินใจในการพยาบาลมีรายละเอียดโดยสรุปตามขั้นตอน มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูล หมายถึง การบ่งชี้ว่าในสถานการณ์นั้นมีข้อมูลอะไรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาบ้าง เช่น ใครทำอะไร เมื่อใด อย่างไร เกี่ยวข้องกับเรื่องใด มีค่านิยม

เป็นอย่างไร โดยหาสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่ต้องการจากหลักการจริยธรรมและความต้องการแบบองค์รวมของมนุษย์ในสถานการณ์ที่กำหนดให้

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหา เป็นการรับรู้ว่าสถานการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมหรือไม่อย่างไร โดยวิเคราะห์และทำความเข้าใจสถานการณ์หรือปัญหาให้ชัดเจน อธิบายได้ว่าใครมีบทบาทในการตัดสินใจ ผู้ที่ได้รับผลจากการตัดสินใจ ระบุปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่าเป็นปัญหาอะไร ระบุความขัดแย้งในค่านิยมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ เพราะเหตุใดจึงเป็นปัญหา เกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรม หรือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ หมายถึง การระบุทางเลือกที่เป็นไปได้ พร้อมทั้งพิจารณาผลดีและผลเสียที่คาดว่าอาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางการเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามมาด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจปฏิบัติ หมายถึง การระบุว่า ถ้านักศึกษาอยู่ในสถานการณ์นั้นจะปฏิบัติอย่างไร เพราะอะไร

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินและสรุปผล หมายถึง การพิจารณาการกระทำและผลลัพธ์ของการกระทำที่ตัดสินใจ โดยมีหลักจริยธรรม การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา

ในงานวิจัยนี้ ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาลวัดจากคะแนนที่ได้จากการทำแบบสอบ เอ็ม อี คิว ซึ่งเป็นแบบสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยค่าคะแนนที่สูงหมายความว่านักศึกษามีความสามารถสูง

ประโยชน์ของการวิจัย

แผนการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาที่สามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาล

1.อาจารย์พยาบาลมีแนวทางเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านที่เน้นจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และประยุกต์ใช้กับการพยาบาลแขนงวิชา

2.ผู้บริหารการพยาบาลได้แนวทางการนำวิธีการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษามาใช้ในหลักสูตร หรือพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

3.ได้รูปแบบการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณ มาพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลประจำการ

4.เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการพัฒนา ค้นคว้า วิจัยด้านการเรียนการสอนต่อไป