

กระบวนการหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นแพทย์:
การประยุกต์ใช้แนวทางการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
กรกฎาคม 2561

กระบวนการหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นแพทย์:
การประยุกต์ใช้แนวทางการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา



ปริญญานิพนธ์
ของ
พัชดาพรรณ อุดมเพชร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์

กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พัชดาพรรณ อุดมเพชร. (2561). กระบวนการหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นแพทย์:

การประยุกต์ใช้แนวทางการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. ปรินญานินพนธ์หลักสูตรปริญญาการศึกษาดุฎฐิบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ . บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาปรินญานินพนธ์ อาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ลังกา. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฐาศุภร์ จันประเสริฐ, รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

การศึกษาเรื่องกระบวนการหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นแพทย์มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมาย ลักษณะ เจื้อนไข และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแพทย์ ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา ตามแนวทางวิจัยเชิงคุณภาพ แนวปรากฏการณ์วิทยา โดยศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้มีประสบการณ์ตรง มีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 7 ราย ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นแบบเฉพาะเจาะจง คือ กลุ่มแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นจาก รางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของกองทุนกนกศักดิ์ พูลเกษร และรางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทย์สภา ช่วงปี พ.ศ. 2550-2558 ผลการวิจัย ประเด็นแรก ความหมายของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ นั้นมีสองมิติ คือ เน้นคุณลักษณะภายใน และเน้นคุณลักษณะภายนอก ประเด็นที่สอง ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ประกอบด้วย ลักษณะด้านวิชาการ และลักษณะการใช้ชีวิต ประเด็นที่สาม เจื้อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์มาจากเจื้อนไข ความรู้ ความสามารถ เจื้อนไขทางจิตใจ เจื้อนไขพฤติกรรม และจากเจื้อนไขการสนับสนุนทางสังคม ประเด็นที่สี่ ประสบการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ แพทย์ได้รับประสบการณ์ในชีวิตก่อนการเป็นแพทย์ และประสบการณ์ชีวิตขณะเป็นแพทย์ ประเด็นที่ 5 กระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ประกอบไปด้วย ขั้นตอนรูปปลูกรักชั้นเริ่มทำให้เป็นความจริงจากในจินตนาการ ขั้นตั้งใจมั่นให้เข้าถึงเส้นทางสู่การเป็นแพทย์ ขั้นตอนการฝึกฝนสู่เส้นทาง และขั้นสร้างผลงานสู่พื้นที่

THE SPIRITUAL MOLDING PROCESS OF BEING MEDICAL PRACTITIONER:
AN APPLICATION OF PHENOMENOLOGY QUALITATIVE RESEARCH



AN ABSTRACT
BY
PHACHADAPAN ODOMPET

Present in Partial Fulfillment of the Requirement for the
Doctor of Philosophy degree in Education, Research and Development of human potentials:
Graduate School at Srinakharinwirot University
July 2018

Phachadapan Odompet. (2018). *The Spiritual Molding Process of Being Medical Practitioner: An Application of Phenomenology Qualitative Research.*, Ph.D. (Research and Development of Human Potentials). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr. Wilailak Langka Associate Professor Dr. Thasuk Junprasert and Associate Professor Dr. Cherdasak iramaneerat M.D.

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 Poolsuk 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.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

กระบวนการหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นแพทย์:
การประยุกต์ใช้แนวทางการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
ของ
พัชดาพรรณ อุดมเพชร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

วันที่ เดือน กรกฎาคม พ.ศ 2561

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษาหลัก

.....ประธาน

(อาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรากร ทรัพย์วิระพรรณ)

.....ที่ปรึกษาร่วม

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุภร์ จันประเสริฐ)

(อาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา)

.....กรรมการ

.....ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์เชิดศักดิ์ ไอรมนิรัตน์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุภร์ จันประเสริฐ)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์เชิดศักดิ์ ไอรมนิรัตน์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรุณา เจริญสุข)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุภกร จันประเสริฐ และรองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์เชิดศักดิ์ ไชรมณีรัตน์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการดำเนินการปริญญานิพนธ์นี้ทุกขั้นตอนและท่านยังเป็นแบบฉบับของอาจารย์ที่ได้ทุ่มเทให้กับศิษย์และงานด้านวิชาการอย่างมาก ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณมาเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรุมา เจริญสุข กรุณาให้เกียรติและเสียสละเวลามาร่วมเป็นกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา ภัทราวิวัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นริศรา พึ่งโพธิ์สมก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพ. พบชัย งามสกุลรุ่งโรจน์ อาจารย์ ดร. เกียรติยศ กุลเดชชัยชาญ อาจารย์นันทพรราชญ์ นันทวิวัฒน์กุล และอาจารย์ พญ.สมพิศ จำปาเงิน เสียสละเวลาช่วยพิจารณาโครงร่างข้อคำถามในการสัมภาษณ์

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ความรู้ในการอบรมสั่งสอน และการฝึกฝนด้านวิชาการด้วยความเมตตาโดยตลอด

ขอขอบขอบพระคุณแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้บริหาร เพื่อนร่วมงานฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา เพื่อนร่วมงานงานแพทยศาสตรศึกษา เพื่อนร่วมงานศูนย์ความเป็นเลิศทางการศึกษา ในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์

ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ สาขาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ (วิจัยและสถิติทางการศึกษา) รุ่นที่ 2 เป็นกำลังใจ เป็นทั้งเพื่อน พี่ เป็นทุกอย่างหมดแล้ว ดีใจที่สุดที่ได้เรียนกับเพื่อนรุ่นนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบคุณ คุณพ่อและคุณแม่ ร้อยตำรวจโทอำนาจ อุดมเพชร นางบุษบา อุดมเพชร รวมทั้งน้องชายนายอรรณพ อุดมเพชร และญาติพี่น้องที่ให้ความรักและกำลังใจมาโดยตลอด จนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาได้อย่างดี

พัชดาพรรณ อุดมเพชร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
จิตวิญญาณ.....	9
ลักษณะของแพทย์.....	39
แนวคิดทางสังคมวิทยา.....	54
แนวคิดทางจิตวิทยา.....	57
การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา.....	70
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	86
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	89
แบบแผนการวิจัย.....	89
ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย.....	89
ลักษณะผู้ให้ข้อมูล.....	89
การเลือกผู้ให้ข้อมูล.....	90
วิธีการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	94
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	94
การสร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	94
แนวทางการสังเกต.....	97
อุปกรณ์ภาคสนาม.....	97
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	98

สารบัญ

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	98
การเก็บข้อมูลเบื้องต้น.....	98
ขั้นการเก็บข้อมูลในภาคสนาม.....	99
การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	105
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	106
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	107
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	152
บรรณานุกรม.....	153
ภาคผนวก.....	186
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	188

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	รายละเอียดแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่น.....	89
2	การเก็บข้อมูลเบื้องต้น.....	98
3	ขั้นตอนการเก็บข้อมูลในภาคสนาม.....	99
4	ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล.....	108
5	แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์.....	152



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ภาพเปรียบเทียบความต้องการของมิติร่างกายและมิติจิตวิญญาณ	14
2 กระบวนการสร้างจิตวิญญาณแห่งความสุข	16
3 กรอบแนวคิดการวิจัย	88
4 ลักษณะของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์.....	125
5 เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์.....	133
6 ประสพการณ์ของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์.....	139
7 กระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์.....	144



บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ในปัจจุบันได้มีความตื่นตัวในการศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณ ทั้งในลักษณะของความเป็นวิชาการ และการปฏิบัติ โดยมองว่าจะเป็นทางออกในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในสังคมได้นั้น สิวลี ศิริไล (2552: 62-63) กล่าวถึงการฟื้นฟูแนวคิดการเข้าใจภาวะของมนุษย์แบบองค์รวม โดยกล่าวถึง จิตวิญญาณว่า ในศตวรรษที่ 20 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ย้ำความสำคัญของเรื่องนี้โดยอธิบายว่า ภาวะความสุขสมบูรณ์ของมนุษย์ (wellness) หรือสุขภาวะแบบองค์รวม ประกอบด้วย มิติทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ เมื่อองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้บรรจุคำว่า Spiritual ไว้เป็นมิติหนึ่งขององค์รวมชีวิต ต่อมาเริ่มมีการนำคำว่า จิตวิญญาณเข้ามาใช้ ซึ่งจากสารสำคัญของการประชุม (ศูนย์จิตปัญญา.2553: 23) ได้กล่าวไว้ว่า จิตวิญญาณเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเรา ซึ่งเกี่ยวข้องกับมิติภายในตนเอง เห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองทำและ เป็นอยู่ สามารถไปพ้นจากขอบเขตตนเอง เชื่อมโยงสู่สิ่งต่างๆ รอบตัวเราด้วยความรักความเมตตา สติ เป็นเครื่องมือของการพัฒนาจิตวิญญาณ ไม่ว่าเราจะนับถือศาสนาใดขอเพียงเราปฏิบัติตามหลักคำสอน ของศาสนานั้นๆ การพัฒนาจิตวิญญาณก็เกิดขึ้น

เรื่องจิตวิญญาณไม่ใช่เรื่องที่อยู่แยกตัวโดดเดี่ยว แต่จะต้องอยู่กับการทำงาน การดำรงชีวิต การปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ความประพฤติปฏิบัติทางจิตวิญญาณ จึงต้องปรับตัวเพื่อยืนหยัดหลักอุดมการณ์ที่สูงส่งได้ (ศูนย์จิตปัญญา. 2553: 4) ความเป็นจิตวิญญาณ คือ การมองเห็นกลับไปภายในเพื่อค้นพบเอกลักษณ์ที่แท้จริงของเรา การมองเข้าไปภายใน คือ การค้นพบว่าเราคือใคร คุณค่าของเราคืออะไรและอะไรคือสิ่งที่มีความหมายและให้เป้าหมายกับชีวิตเรา (อารยา พรายแย้ม; และคณะ. 2552: 14) คำว่าจิตวิญญาณ (Spiritual) ถูกนำมาใช้ในบริบทของสุขภาพและงาน บริการทางการแพทย์มากขึ้นเรื่อยๆ เพราะผู้ให้บริการสุขภาพนั้นถูกคาดหวังให้เป็นผู้มีศักยภาพในการ ดูแลรักษา ในเวลาเดียวกัน ผู้รับบริการก็ต้องการ การดูแลเอาใจใส่ด้วยหัวใจมีหัวใจของการบริการทาง การแพทย์ที่ดี ซึ่งเป็นการกระทำเป็นไปในทางจิตวิญญาณ ดังนั้นอาชีพแพทย์จึงมีความคาดหวังจากผู้ มารับบริการ หากเราได้เข้าใจเรื่องราวเกี่ยวกับจิตวิญญาณมากขึ้นเราก็จะตระหนักได้ถึงความสำคัญ ว่า การพัฒนางานบริการทางการแพทย์นั้น เราควรเริ่มต้นจากการใส่ใจกับความเป็นจิตวิญญาณภายในเรา แต่ละคน หมายถึง การกลับไปค้นตัวตนภายใน เป็นการนำเอาคุณสมบัติดั้งเดิมทางจิตวิญญาณของตน ออกมาใช้ (อารยา พรายแย้ม; และคณะ. 2552: 15)

การทำงานของแพทย์เป็นงานหนักโดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือการช่วยบรรเทาความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ การดูแลรักษาบำบัดอาการของโรค การฟื้นฟูแก้ไขและการป้องกันไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้เป็นแพทย์นอกจากมีความรู้ความสามารถแล้ว ยังจำเป็นต้องมีความเชื่อและแรงจูงใจที่เข้มแข็งมั่นคงในการทำหน้าที่ ความเชื่อพื้นฐานที่สำคัญในใจของผู้เป็นแพทย์คือ ความเข้าใจในเมตตาธรรม เชื่อว่าการทำหน้าที่ของตนเป็นสิ่งที่ดีงามสำหรับเพื่อนมนุษย์ เป็นการแสดงออกถึงความรักที่เพื่อนมนุษย์พึงมีต่อกัน (in the service of love) เป็นจิตสำนึกที่มุ่งประโยชน์สุขของผู้อื่นมาก่อนประโยชน์สุขของตนเอง (altruism) เป็นจิตสำนึกของวิชาชีพ เพราะถ้าแพทย์คำนึงถึงตนเองเป็นใหญ่ การที่จะอุทิศตนยอมเหนื่อยยากเพื่อเพื่อนมนุษย์ผู้ทุกข์ยาก ย่อมไม่เกิดขึ้น จิตวิญญาณของการแพทย์ที่มุ่งบรรเทาความทุกข์ ของเพื่อนมนุษย์ก็จะลบเลือนไปกลายเป็นจุดมุ่งหมายอย่างอื่น และเมื่อนั้นปัญหามานานาประการก็จะตามมาส่งผลกระทบต่อดัวแพทย์และวิชาชีพรวมถึงตัวผู้รับบริการ (สิวลี ศิริโล. 2552: 2)

ประชาชนในสังคมปัจจุบันมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นในเรื่องสิทธิของบุคคล ต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง รวมถึงมีความเป็นตัวเองในการที่จะตัดสินใจ (autonomy) ประกอบกับการสังคมข้อมูลข่าวสาร การรักษาโรคไม่อาจปิดเป็นความลับเหมือนในอดีตที่ผ่านมา การตรวจสอบข้อเท็จจริงสามารถทำได้ในระบบของข่าวสารส่วนรับรู้และออกความเห็น สภาพการณ์เช่นนี้ทำให้การทำงานของแพทย์ต้องมีความระมัดระวังและรอบคอบมากยิ่งขึ้น แพทย์จำเป็นต้องทบทวนความเป็นวิชาชีพ (professional identity) การคิด การปฏิบัติ และความรู้สึก ที่ผู้เป็นแพทย์พึงมี (to think, act and feel like physicians) เพื่อคงไว้ซึ่งจิตวิญญาณของการแพทย์ที่จะช่วยป้องกันปัญหา ลดความขัดแย้งความไม่เข้าใจที่อาจเกิดขึ้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และคงไว้ซึ่งเกียรติภูมิ ของวิชาชีพที่ได้รับความเชื่อไว้วางใจ เป็นกลยามิตรของเพื่อนมนุษย์ผู้ทุกข์ยากตราบดีที่แพทย์ยังคงได้รับ ความเชื่อถือไว้วางใจจากประชาชนและสังคม ปัญหาการฟ้องร้อง กล่าวโทษก็อาจไม่เกิดขึ้น ขณะเดียวกันถ้าแพทย์เข้าใจความเปลี่ยนแปลงของสังคม เข้าใจกระบวนทัศน์ (paradigm) ของคนในปัจจุบัน เข้าใจลักษณะของปัญหา จริยธรรมที่เกิดขึ้น และรู้จักพิจารณาเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมก็จะเป็นเสมือนภูมิदानทานในการปฏิบัติหน้าที่ ช่วยให้เกิดความมั่นใจและกำลังใจในการทำงาน อันจะส่งผลให้เกิดความปิติใจที่ได้เลือกเส้นทางบุญกุศล ในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ผู้ป่วยและประชาชนก็จะได้รับบริการที่เกิดจากจิตวิญญาณสู่จิตวิญญาณ (from spirit to spirit) อย่างแท้จริง (สิวลี ศิริโล. 2552: 5-6)

เมื่อพิจารณาถึงคำว่า “สุขภาพ” หรือ “สุขภาวะ” ที่ครอบคลุมมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณจะเห็นว่าจิตวิญญาณมีความสำคัญสูงสุด หากผู้ใดมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ กล่าวคือ มีสติปัญญาสมบูรณ์ จิตใจมั่นคง และมีความสุขอยู่ภายใน ปราศจากความกลัววิตกกังวล และความทุกข์ใจใดๆ ผู้นั้นก็ย่อมดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีความสุข ตลอดจนส่งผลดีต่อร่างกาย ช่วยให้ร่างกายมีภูมิदानทานโรค รวมทั้งเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง แม้ว่าจะเกิด

การเจ็บป่วยทางกายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เขาก็สามารถเอาชนะความทุกข์ทางกาย และดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ ตรงกันข้าม หากผู้ใดไม่ใส่ใจพัฒนาสุขภาพทาง จิตวิญญาณ จิตใจก็มีความทุกข์ร้อน เครียด วิตกกังวล แม้ร่างกายปราศจากโรค ก็หาได้ชื่อว่า “มีสุขภาพดี” ไม่ และเมื่อขาดภูมิคุ้มกันทางจิตใจ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤติ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคร้าย ปัญหาครอบครัว หรือ ปัญหาอื่นๆ ก็ยากที่จะฝ่าฟันไปได้และอาจถึงกับท้อแท้สิ้นหวัง ยากจะหลุดพ้นจากความทุกข์ (หมอชาวบ้าน. 2544: 4)

จะเห็นได้ว่า จิตวิญญาณมีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ให้เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม การพยายามวัดความสำคัญหรือความต้องการด้านจิตวิญญาณ ด้วยเครื่องวัดเชิงปริมาณทางวิทยาศาสตร์บางอย่างเป็นการลดคุณค่าหรือความจริงบางอย่างที่เป็นประสบการณ์ของบุคคลได้ (ทัศนีย์ ทองประทีป. 2552: 169-170; อ้างอิงจาก Reed, 1992: 351) ทั้งนี้จึงจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาดัวยระเบียบวิธีวิจัยหลากหลายแบบ รวมทั้งการศึกษาดัวยวิธีของนักปรัชญาและนักปฏิบัติศาสนาที่มุ่งพัฒนาจิต (วิญญาณ)

จิตวิญญาณในมิติสุขภาพนั้นนับเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ชีวิต (human, phenomena or lived experiences) และเป็นความรู้สึกที่มีความเกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์ที่มนุษย์มีต่อสิ่งแวดล้อมรวมทั้งคุณค่าและความเชื่อของบุคคล ดังนั้น การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) จึงเป็นระเบียบวิธีวิจัยหนึ่งที่มีความเหมาะสม ที่ช่วยตอบคำถามการวิจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของบุคคลได้ (ทัศนีย์ ทองประทีป. 2552: 170 อ้างอิงจาก Martsof, & Mickley, 1998: 300)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ ประเด็นที่พบส่วนใหญ่ได้ทำการศึกษาวิจัยแล้วในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณนั้น ประเด็นแรกพบงานเกี่ยวกับจิตวิญญาณความเป็นครู พบการศึกษา ทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณ งานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยงานวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การสร้างดัชนีชี้วัดเครื่องมือประเมิน การพัฒนาแบบวัดของจิตวิญญาณ ความเป็นครู งานวิจัยเชิงคุณภาพการศึกษาประสบการณ์ของการเป็นครูผู้มี จิตวิญญาณความเป็นครู ศึกษาสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับครู ในจิตวิญญาณที่ดีของผู้สอน โดยการศึกษาใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา การวิเคราะห์เนื้อหา ทฤษฎีฐานราก ประเด็นที่สองพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับ จิตวิญญาณ คือ ทำการศึกษากับผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะเรียนรู้ว่าจิตปัญญา (จิตวิญญาณ) ที่แท้จริง คืออะไรเกิดขึ้นได้อย่างไร มีองค์ประกอบอะไรบ้างจะสามารถสร้างหรือส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้อย่างไร มีปัจจัยไหนเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง ศึกษากรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพะ ด้านจิตวิญญาณการบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้สถานการณ์วิกฤติการบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม โดยการศึกษาใช้วิธีการสังเคราะห์ความรู้ได้ใช้การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากระายงานการวิจัยวิทยานิพนธ์ ปรินุญานิพนธ์ และการศึกษาอิสระของนักวิจัย ดูวิดีโอเรื่องเล่าจากการประชุม อ่านบันทึกถอดเทปเรื่องเล่า เพื่อสังเคราะห์ความรู้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติเพื่อค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม ประเด็นที่สามพบว่า

มีการศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณ คือ ทางการพยาบาล ทำการศึกษาจิตวิญญาณในงานกับการสร้างสรรค์
 ในองค์การพยาบาล ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย
 ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ
 ของผู้ป่วย แต่ยังไม่ปรากฏการศึกษาเรื่องจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณความเป็นแพทย์
 การบรรยายประสบการณ์ของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ การทำความเข้าใจ
 เกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอมแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์และพัฒนาการของจิตวิญญาณ
 ความเป็นแพทย์ เพราะแพทย์ทำงานเกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยตรงในการตรวจรักษาช่วยเหลือผู้ป่วย
 หายจากโรค ซึ่งเป็นการบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเป็น
 แพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ มีกระบวนการหล่อหลอม อย่างไรบ้าง ในกลุ่มแพทย์ผู้ได้รับ
 รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นและผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับว่าเป็น
 แพทย์ผู้เสียสละ มีอุดมการณ์ มุ่งมั่น ทุ่เม อุตสาหะ ดูแลเอาใจใส่ประชาชน ในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยามาใช้ เพราะเป็น
 วิธีวิทยาที่มุ่งศึกษาประสบการณ์ชีวิตตามที่บุคคลประสบจริง และเนื่องจากผู้วิจัยมีอาชีพเป็นนักวิชาการ
 ศึกษาไม่ใช่อาชีพแพทย์ ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยสามารถมุ่งหาความหมายมาจากตัวข้อมูลเอง ไม่ได้อาศัย
 ความคิด ความเชื่อหรือความคาดหวังใดๆ ที่มีมาก่อนซึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพขั้นตอนนี้เรียกว่าผู้วิจัย
 ต้องพักมูลบทการวิเคราะห์โดยใช้แนวทางของอาเมเดโอ จิออร์จิ (Amedeo Giorgi) จึงมีความเหมาะสม
 ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อได้ผลการวิจัยแล้วจะเป็นแนวทางที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ
 เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของบุคคลได้อย่างลึกซึ้งและเพื่อให้เกิดความชัดเจน ทั้งนี้เพื่อนำข้อค้นพบ
 ที่ได้จากการศึกษาไปขยายองค์ความรู้ กระบวนการหล่อหลอมแพทย์จิตวิญญาณความเป็นแพทย์และ
 นำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นพื้นฐานในการเสนอแนะแนวทางการพัฒนาจิตวิญญาณความเป็นแพทย์
 ที่เหมาะสมกับบริบททางอาชีพและสังคมไทย

2. คำถามของการวิจัย

2.1 แพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ให้ความหมาย และ ลักษณะแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณ
 ความเป็นแพทย์เป็นอย่างไร รวมถึงเงื่อนไขเกี่ยวกับการเป็นแพทย์ที่มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์เป็น
 อย่างไร

2.2 แพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ มีประสบการณ์อย่างไร โดยทำความเข้าใจ
 ประสบการณ์ทั้งก่อนเข้ามาเป็นแพทย์ ขณะที่ทำหน้าที่

2.3 การเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ มีกระบวนการหล่อหลอม อย่างไรบ้าง

2.4 แนวทางในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ควรเป็นอย่างไร ทั้งจากมุมมองของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในสถาบันการผลิตแพทย์

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมาย ลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

3.2 เพื่อพรรณนา ทำความเข้าใจ และค้นหาประสบการณ์ ของการเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

3.3 เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอมแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

3.4 เพื่อค้นหาแนวทางในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ ทั้งจากมุมมองของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในสถาบันการผลิตแพทย์

4. ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านวิธีวิทยาการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology Study) โดยผู้วิจัยเลือกการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบปรากฏการณ์วิทยา-อัตถิภาวะเชิงประจักษ์ของอาเมเดโอ จิออร์จิ (Amedeo Giorgi) เพื่อทำความเข้าใจในการให้ความหมาย ลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณ รวมถึงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอม โดยใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยสมบูรณ์ (Observation-as-Participant) ร่วมกับการศึกษาเอกสารประวัติศาสตร์ เพื่อนำข้อมูลมาเป็นข้อมูลเสริมในการอธิบายปรากฏการณ์

ขอบเขตผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมีด้วยกัน 2 กลุ่มคือ เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ประสบจริง จึงต้องทำการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ประสบกับเหตุการณ์ หรือมีประสบการณ์ตรง ผู้วิจัยจึงทำการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในครั้งนี้ คือ กลุ่มแพทย์ผู้ได้รับรางวัล แพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของกองทุนกนกศักดิ์ พูลเกษร และรางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทย์สภา ซึ่งได้รับรางวัลในช่วงปี พ.ศ. 2550-2558 และ ทำการตรวจสอบ

ความถูกต้องของข้อมูลจากการใช้การสังเกตแบบไม่ได้มีส่วนร่วมโดยสมบูรณ์ (Observation-as-Participant) การศึกษาเอกสารประวัติชีวิต

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับแพทย์ต้นแบบผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นซึ่งเป็นบุคคลต้นแบบที่เป็นแพทย์ที่มีแนวโน้มเป็นผู้มีพัฒนาในด้านจิตวิญญาณ เพื่อทำความเข้าใจในการให้ความหมาย ลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ การค้นหาแก่นประสบการณ์การแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ รวมถึงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอม และค้นหากระบวนการการหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ที่สามารถนำมาบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ปัจจุบันที่ได้จากมุมมองแพทย์ต้นแบบและกลุ่มกับอาจารย์แพทย์ในสถาบันผู้ผลิตแพทย์

5. ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อสรุปของการให้ความหมาย ลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอม และการค้นหาแนวทางในการพัฒนาการเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ซึ่งเป็นประโยชน์ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิญญาณของแพทย์เพิ่มมากขึ้น ช่วยในการส่งเสริมคุณลักษณะแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ได้องค์ความรู้ที่อาจเป็นทางเลือกหนึ่งหรือเป็นแนวทางการพัฒนาแพทย์ให้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ รวมทั้งทำให้มองเห็นองค์ประกอบของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในลักษณะที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ได้ข้อมูลในเชิงการเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อแนวทางการพัฒนาจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ สำหรับนักศึกษาแพทย์เพื่อการหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในบริบทของสังคมไทย และนอกจากนี้ยังเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปโดยการพัฒนาต่อยอดจากประเด็นที่ค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

แพทย์ หมายถึง หมอรักษาโรค (ตามความหมายราชบัณฑิตยสภา) ผู้ที่ทำหน้าที่ปฏิบัติการหรือให้บริการซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชน ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมถึงการให้บริการป้องกันโรคแก่ประชาชน งานวิเคราะห์ วิจัย ชันสูตรโรค การวางแผนทางวิชาการแพทย์หรือการสาธารณสุข งานตรวจ รักษา คนไข้ การแนะนำให้คำปรึกษาในวิชาการแพทย์ งานให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุข งานบริหารงานในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นแพทย์ผู้ได้รับรางวัลจาก 3 รางวัล คือ แพทย์

ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของกองทุนกนกศักดิ์ พูลเกษร แพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทย์สภา ซึ่งได้รับรางวัลในช่วงปี พ.ศ. 2550-2558 และแพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นอาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์ อาจารย์แพทย์ในศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก อาจารย์แพทย์ในโรงพยาบาลร่วมสอน และอาจารย์แพทย์ในโรงพยาบาลสมทบ

ความเป็นแพทย์ หมายถึง การปฏิบัติงานในอาชีพแพทย์ ด้วยความรักความศรัทธาในอาชีพ มีความประพฤติดี มีคุณธรรม มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์ผู้ประกอบการวิชาชีพ และเป็นผู้แสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง

จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ หมายถึง คุณลักษณะทางด้านความคิด ทางด้านความรู้สึก โดยที่แพทย์ผู้มีประสบการณ์ให้นิยามออกมาในรูปแบบคุณลักษณะทางจิตและพฤติกรรม ที่สามารถสะท้อนถึงสิ่งที่อยู่ภายใน เช่น การเห็นคุณค่าของบทบาทหน้าที่ การมีศรัทธาในวิชาชีพ ยึดมั่นต่ออุดมการณ์ในการทำงาน การเข้าใจทั้งตนเองและผู้อื่น

ประสบการณ์การแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ หมายถึง เรื่องราวในการดำเนินชีวิตของ บุคคลต้นแบบที่เป็นแพทย์ที่มีแนวโน้มเป็นผู้มีพัฒนาในด้านจิตวิญญาณ โดยพิจารณาทั้งประสบการณ์ก่อนการเป็นแพทย์ ขณะเป็นแพทย์ ซึ่งสามารถสะท้อนประสบการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อ สิ่งที่อยู่ภายในให้ออกมาในรูปแบบคุณลักษณะทางจิต พฤติกรรม ประสบการณ์ ดังกล่าวได้มาจากแพทย์ ผู้ได้รับรางวัลจาก 3 รางวัล คือ แพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของกองทุนกนกศักดิ์ พูลเกษร แพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทย์สภา ซึ่งได้รับรางวัลในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2558

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของแพทย์ผู้ได้รับทั้งรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นและรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท ซึ่งเป็นบุคคลต้นแบบที่เป็นแพทย์และมีแนวโน้มเป็นผู้มีพัฒนาในด้านจิตวิญญาณ เพื่อทำความเข้าใจในการให้ความหมาย ลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ การค้นหาแก่นประสบการณ์การแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ รวมทั้งการค้นหาแนวทางในการพัฒนาการเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบปรากฏการณ์วิทยา-อัตถิภาวะเชิงประจักษ์ของอาเมเดโอ จิอออร์จิ (Amedeo Giorgi)

ลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ถ่ายทอดลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ที่ประกอบไปด้วย ลักษณะด้านวิชาการ ลักษณะการใช้ชีวิต โดยลักษณะด้านวิชาการประกอบไปด้วยความรู้ทางวิชาชีพ ทักษะทางวิชาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่วนลักษณะการใช้ชีวิต ประกอบไปด้วย ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามครรลองคลองธรรมอยู่อย่าง

พอเพียง รู้จักการให้ รักษาความดีให้ยั่งยืน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ทำให้ประโยชน์ผู้อื่นเป็นสำคัญ ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น และมีความเป็นผู้นำ

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ถ่ายทอดเงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ซึ่งประกอบไปด้วย เงื่อนไขจากเรื่องความรู้ความสามารถของบุคคล เงื่อนไขจากเรื่องทางจิตใจและความรู้สึก เงื่อนไขจากเรื่องพฤติกรรมและการแสดงออก และเงื่อนไขจากเรื่องการสนับสนุนทางสังคม

ประสบการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ในเรื่องประสบการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์เป็นเรื่องกว้างทั้งชีวิตในส่วนนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ถ่ายทอดถึงประสบการณ์เพื่อให้เข้าใจภูมิหลังของ ในช่วงก่อนการเป็นแพทย์ และขณะเป็นแพทย์อยู่โดยช่วงประสบการณ์ชีวิตก่อนการเป็นแพทย์ จะประกอบไปด้วยช่วงรับรู้ถึงความคาดหวัง ช่วงเตรียมตัวสู่ความฝัน โลกแห่งการปลูกฝัง และเส้นทางสู่ความเป็นจริง ส่วนในช่วงประสบการณ์ชีวิตขณะเป็นแพทย์ แพทย์จะได้มีการทำงานได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ มีปฏิสัมพันธ์สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งมีประสบการณ์การดำรงอยู่ในสถานการณ์ทางสังคม

กระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ถ่ายทอดกระบวนการโดยสามารถสรุปเป็นขั้นตอนคือ ขั้นแรกขั้นก่อรูปปลูกรัก ขั้นที่สองขั้นเริ่มทำให้เป็นความจริงจากในจินตนาการ ขั้นที่สามตอนเลือกสายทางเดินอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งประกอบด้วยตั้งใจมั่นให้เข้าถึงเส้นทางสู่การเป็นแพทย์ ชีบจับตัวแบบในเส้นทางเดิน ขั้นที่ห้าคือขั้นตอนการฝึกฝนสู่เส้นทาง และขั้นที่หกขั้นสร้างผลงานสู่พื้นที่

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งจะทำความเข้าใจในการให้ความหมาย ลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เพื่อค้นหาแก่นประสบการณ์การแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ รวมถึงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอม ซึ่งทำการศึกษากับกลุ่มแพทย์ผู้ได้รับทั้งรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่น รางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท และรางวัลแพทย์ดีเด่นจากแพทยสภา โดยศึกษากับบุคคลที่เป็นต้นแบบของแพทย์ที่มีแนวโน้ม เป็นผู้มีความรู้ในด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งค้นหาแนวทางในการพัฒนาการเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหา คือ ส่วนที่ 1. จิตวิญญาณส่วนที่ 2. คุณลักษณะของแพทย์ส่วนที่ 3. แนวคิดทางสังคมวิทยาส่วนที่ 4. แนวคิดทางจิตวิทยา ส่วนที่ 5. วิธีการศึกษาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา Phenomenology ส่วนที่ 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

ส่วนที่ 1 จิตวิญญาณ

1.1 ความหมายของจิตวิญญาณ

พระธรรมปิฎก ป. อ. ปยุตโต (2549: 14-16) กล่าวว่า คำว่า “จิตวิญญาณ” นี้เป็นคำที่ปรุงหรือจัดสรรหรือประกอบขึ้นใหม่ ไม่นานนัก ด้วยความพยายามที่จะสื่อความหมายที่ลึกซึ้งอย่างหนึ่ง ซึ่งรู้สึกกันว่าไม่มีคำใดที่เราใช้กันอยู่ในภาษาไทยเวลานี้ที่จะสื่อได้ โดยเฉพาะเมื่อจะแปลคำฝรั่งว่า spiritual และ spirituality คำว่า “จิตวิญญาณ” ที่ประกอบขึ้นนี้ โดยทั่วไปนับว่าช่วยสื่อ ความหมายที่ต้องการได้ดีพอสมควรทีเดียว อย่างน้อยก็ทำให้เกิดความรู้สึกว่าหนักแน่นลึกซึ้งมากขึ้น ในขณะที่เรารู้สึกว่ายังหาคำที่ตรงแท้ไม่ได้ ที่จริงคำว่า “จิต” และคำว่า “จิตวิญญาณ” แต่เดิมแท้ๆ มีความหมายใกล้เคียงกันมาก ในภาษาบาลีถือว่าเป็นไวยากรณ์กัน บางทีก็ใช้แทนกันได้ การนำมาพูดต่อกันเป็นจิตวิญญาณ จึงเป็นการใช้คำซ้ำ คำซ้อน หรือคำซ้ำซ้อน คำว่า “จิต” นั้นเป็นคำมาจากภาษาบาลี ซึ่งเดิมเป็น “จิตต” มีสองพยางค์ เราเอามาลดรูปเหลือพยางค์เดียวเป็น “จิต” แต่มีบ่อยครั้งเราอยากพูดให้หนักแน่น ก็เอาคำว่า “ใจ” ซ้อนเข้าไปเป็น “จิตใจ”

พัชนี สมกำลัง (2556: 6) จิตวิญญาณ มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า Spiritual ซึ่งมีรากศัพท์จากภาษาละติน คือ Spiritus ซึ่งแปลว่าลมหายใจ ความมีชีวิต วิญญาณ และจิตใจเป็นส่วนสำคัญที่สุดของการมีชีวิต ผสมกับคำว่า Enthusiasms ซึ่งมีความหมายว่า พระเจ้าสถิตภายใน (The God within) หรือพลังอำนาจศักดิ์สิทธิ์ของชีวิตเริ่มใช้คำว่าจิตวิญญาณตามความหมายนี้ในราวศตวรรษที่ 14 มีรากฐานจาก

ความเชื่อในศาสนาของสังคมวัฒนธรรมตะวันตก เช่น ในพระคริสตธรรมคัมภีร์ (The Holy Bible) ใช้คำนี้ในความหมายของคุณธรรมของชีวิต พลังของคุณธรรมที่กำกับชีวิตมนุษย์ (Etymology Dictionary, 2011) ในภาษาฝรั่งเศส spiritualite' หมายถึง คุณภาพหรือสภาวะแห่งชีวิตที่พ้นจากความเป็นจริงที่อยู่นอกเหนือจากชีวิตที่ฉาบฉวย เป็นความหมายที่เกิดขึ้นหลังจากการปฏิรูปคริสต์ศาสนาที่ทำให้การเข้าถึงพระเจ้ากลายเป็นเรื่องปัจเจก

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจกับจิตวิญญาณความเป็นแพथรรวมทั้งกระบวนการหล่อหลอมความเป็นแพथรรวมทั้งเงื่อนไข บริบทใดที่เกื้อหนุนต่อกระบวนการหล่อหลอมแพथรรวม โดยกระบวนการศึกษา คำว่าจิตวิญญาณนั้นมีผู้ให้ความหมาย ออกเป็นกลุ่มได้ดังนี้

1.1.1 คำว่าจิตวิญญาณมีผู้ให้ความหมายในทางด้านจิตใจชั้นสูง คือ

ประเวศ วะสี (सानจิตรเสวนา มหกรรมความรู้การพัฒนาจิต. 2553: 123) ได้กล่าวถึงจิตวิญญาณไว้ว่า คือ สิ่งอะไรก็ตามที่มันมีคุณค่าสูงทางจิตใจ เช่น อะไรที่มันค่อนข้างแย่งแย่ง และก็มีแต่เนื้อหนังมังสา มีแต่ทางวัตถุเท่านั้น เขาก็บอกว่า โอ้ มันไม่มีจิตวิญญาณเสียเลย มหาวิทยาลัยนี้ไม่มีจิตวิญญาณเลยประมาณนี้ หรือบริษัทนี้มันไม่มีจิตวิญญาณอะไรเลย ก็จะพูดกันอย่างนั้นว่ามันขาดคุณค่าที่ลึกซึ้ง

วิจารณ์ พานิช (ภาวะผู้นำจิตวิญญาณและการพัฒนามนุษย์ สถาบันอุดมศึกษา กับการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ. 2553: 3) ได้กล่าวถึงการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณไว้ว่า คือฝึกฝนกลาจิตใจให้เข้าสู่ความดีงาม ความมีคุณธรรมจริยธรรม เคารพผู้อื่น ลดละความเห็นแก่ตัวและกิเลสตัณหาทุกชนิด โดยอาจใช้หลักของศาสนาพุทธ หรือใช้หลักการทางการศึกษา คือ หลักพัฒนาการของลอว์เรนซ์ โคห์ลเบิร์ก หรือ อาจใช้หลักความต้องการของมนุษย์ เพื่อบรรลุการเป็นมนุษย์ที่จิตใจสูงมีความสุข

สิวลี ศิริไล (2552: 64-65) จิตวิญญาณ คือ สภาวะทางจิตของมนุษย์มีลักษณะเป็นแนวคิดนามธรรม (abstract concept) อธิบายให้เข้าใจชัดเจนตายตัวได้ยากต่างจากความเข้าใจเรื่องอื่นแต่สาระสำคัญของจิตวิญญาณ คือเป็นแก่นแท้ ของความเป็นมนุษย์ เป็นความรู้สึก (feeling) ความคิด (thoughts) ของบุคคลที่ละเอียดอ่อนผูกพันต่อบางสิ่งทำให้บุคคลผู้นั้นเกิดพลังใจ บรรลุถึงความหมายของชีวิตที่ตนปรารถนา อาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าจิตวิญญาณเป็นภาวะของตัวตนภายในที่แท้จริงของมนุษย์แต่ละคน เป็นพลังที่ทำให้เกิดสภาวะของควมมีชีวิตชีวาความปิติสุขอย่างลึกซึ้งทางจิตใจ เกิดความสงบและเผชิญสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนได้ ด้วยเหตุนี้จิตวิญญาณอาจเป็นความเชื่อทางศาสนา แต่ในบางคนอาจเป็นสิ่งที่อื่น เช่น ความผูกพันกับตัวบุคคลผู้เป็นที่รักสถานที่มีความหมายความผูกพัน วัตถุสิ่งของ การต้องการได้รับการให้อภัย วัฒนธรรมประเพณี ฯลฯ การเข้าใจภาวะทางจิตวิญญาณของมนุษย์ทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถให้บริการแบบองค์รวมได้อย่างสมบูรณ์ เมื่อ

บุคคลผู้เจ็บป่วยได้การรับการตอบสนองทางจิตวิญญาณก็จะส่งผลต่อการฟื้นคืนสภาพจากความเจ็บป่วยได้เร็ว เกิดกำลังใจ ร่วมมือ ตอบสนองการรักษาพยาบาล ในกรณีของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใกล้สิ้นใจ การดูแลจิตวิญญาณ (spiritual care) ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้พบกับความตายที่ดี สุขสงบ และจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีของมนุษย์ (dignified death)

ทัศนีย์ ทองประทีป (2552: 46-48) ได้สรุปความหมายจิตวิญญาณได้ 2 ประการ ดังนี้ มิติแรก จิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับ ศรัทธา ปัญญา และคุณธรรม หมายถึง ธรรมชาติที่มีอยู่ทุกบุคคลจิตวิญญาณถือเป็นแก่นของชีวิต ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานในส่วนอื่นๆ ของร่างกายจิตวิญญาณเป็นส่วนของจิตสำนึกที่ทำให้มนุษย์มีเหตุผลและรู้จักควบคุมอารมณ์ จึงทำให้มนุษย์แตกต่างจากสัตว์ จิตวิญญาณยังเปรียบเหมือนพลัง ปัญญา หรือแหล่งของความหวังที่ช่วยที่ช่วยให้มนุษย์มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อมุ่งสู่คุณค่าหรือเป้าหมายที่สูงส่งของชีวิต จิตวิญญาณในส่วนนี้ยังเป็นพลังอำนาจที่ทำให้มนุษย์สัมผัสได้ถึงความจริง มิติที่สองจิตวิญญาณในมิติของความสัมพันธ์ หมายถึง การที่บุคคลตระหนักในคุณค่าแท้หรือบทบาทของตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อมและ/หรือธรรมชาติที่อยู่รอบตัว ทำให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อเพื่อนมนุษย์ สัตว์และสิ่งแวดล้อม ด้วยความเกื้อกูลหรือเมตตาต่อกัน รวมทั้งมีศรัทธาต่อคำสอนและปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาของตนเพื่อการพัฒนาชีวิตและสังคมได้อย่างต่อเนื่อง

บุบผา ซอบใช้ (2546: 11) ได้ให้ความหมายจิตวิญญาณไว้ว่า จิตวิญญาณ เป็นมิติหนึ่งของบุคคล เป็นแกนกลางที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ มีความละเอียด ซับซ้อน เป็นนามธรรมจับต้องไม่ได้ทำหน้าที่ผสมผสานมิติร่างกาย (Physical) มิติจิตสังคม (Psycho social) เข้าด้วยกัน เป็นแหล่งของความกล้าแกร่งเป็นขุมพลังในการดำเนินชีวิตเป็นแหล่งความหวังพลังใจที่เข้มแข็ง ทำให้บุคคลรู้สึกว่าจะอยู่ในภาวะเหนือตนเองได้ มิติดังพัฒนามาจากความผูกพันระหว่างจิตใจของมนุษย์กับทุกสิ่งอย่าง (Universal) ที่อยู่รอบตัว ซึ่งได้แก่ความเชื่อ ความคิด ค่านิยม ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ตัวบุคคล สัตว์ สิ่งของ ธรรมชาติ และทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ สิ่งเหล่านั้นทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกผูกพันที่ฝังแน่น ติดตรึง อย่างลึกซึ้งอยู่ในส่วนลึกที่สุดของจิตใจ ดังนั้น จิตวิญญาณจึงเป็นมิติหนึ่งของความเป็นมนุษย์ ที่ว่าด้วยความรู้สึกที่ผูกพันฝังแน่นอย่างลึกซึ้งต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สิ่งนั้นอาจใช่หรือไม่ใช่ศาสนาก็ได้ แต่สิ่งนั้นให้คุณค่าหรือความหมายแก่มนุษย์เป็นอย่างยิ่ง และทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

พัชนี สมกำลัง (2556: 6-7) จิตวิญญาณ หมายถึง ส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดของชีวิตมนุษย์ เป็นพลังอันดึกดำบรรพ์ที่สถิตในกายมนุษย์ เป็นส่วนที่สามารถปฏิสัมพันธ์กับพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ เติบโตหรือเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตราบเท่าอายุขัยของบุคคล มีความต้องการสิ่งบำรุงเลี้ยงให้งอกงามสิ่งนั้นอาจหมายถึง 1) ความสัมพันธ์ภายในตนเอง อาทิ การตระหนักรู้ การเจริญสติ

2) ความสัมพันธ์กับสิ่งที่ให้คุณค่าสูงสุดในชีวิต เช่น พระเจ้า อำนาจเหนือธรรมชาติสิ่งที่ยึดเหนี่ยวศรัทธา
ปรัชญาของชีวิต 3) ความสัมพันธ์กับธรรมชาติ เช่น การเข้าถึงความจริง ความงาม ความวิเศษ อัจฉริยะ
ของสิ่งแวดล้อม เหล่านี้เป็นต้น หากบุคคลใดได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทางจิตวิญญาณบุคคลนั้น
จะพบกับพลังมหากาล ประสบการณ์พิเศษ สันติสุข ความมีชีวิตชีวา เกิดปัญญาและความเข้าใจ ความจริงสูงสุด
ดังนั้น จิตวิญญาณจึงเป็นแหล่งกำเนิดของความกล้าแกร่ง เป็นขุมพลังทำให้บุคคลอยู่ในสภาวะที่
เหนือตนเองได้ ส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก การกระทำและแนวทางในการดำรงชีวิต ทำให้บุคคลค้นพบ
ความหมายและเป้าหมายแท้ของชีวิต ตลอดจนประสบความสำเร็จ จูงใจให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น
ก่อให้เกิดสันติสุขอย่างแท้จริง

รวิวรรณ ถวายทรัพย์ (2545: 147-149) ได้ให้ความหมายของผาสูกทางจิตวิญญาณ คือ
มีความสุข สบายใจ มีความปีติและอิ่มเอมใจ มีความสงบไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วุ่นวายสับสน ไม่กระวน
กระวายใจ ไม่คิดมาก มีสติมีการรู้แจ้งเห็นจริง มีการรู้จักระงับและยับยั้งความคิด มีความรู้สึกนึกคิดในการ
พิจารณาไตร่ตรองสิ่งต่างๆ มีความเมตตากรุณา และมีจิตใจที่เข้มแข็ง

จะเห็นได้ว่าจิตวิญญาณเป็นแนวคิดนามธรรม อธิบายให้เข้าใจชัดเจนตายตัวได้ยาก จิตวิญญาณ
เป็นมิติหนึ่งของบุคคล มีแกนกลางที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ มีความละเอียด ซับซ้อนจิตวิญญาณเป็นส่วน
ของจิตสำนึกที่ทำให้มนุษย์มีเหตุผลและรู้จักควบคุมอารมณ์ ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสัตว์
จิตวิญญาณยังเปรียบเหมือนพลัง ปัญญา แหล่งของความหวังช่วยให้มนุษย์มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
เพื่อบ่มเพาะเป้าหมายที่สูงส่ง จิตวิญญาณยังเป็นการที่บุคคลตระหนักในคุณค่าแท้หรือบทบาทของตนใน
ฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม

1.1.2 คำว่าจิตวิญญาณมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวข้องกับทางศาสนา คือ

หมอชาวบ้าน (2544: 14-16) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ สภาวะทางจิตใจที่มีความสุข
มีความสงบเย็น และมีความแข็งแรงทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมีภูมิคุ้มกันทางจิตที่มีกระแส การรับรู้ที่ไว
ต่อสิ่งที่เค้ามาระทบ โดยจิตที่รู้ตื่นและเบิกบานกับตาหู ฟัง จมูกได้กลิ่น ลิ้นลิ้มรสกาย กระทบเย็นร้อน
อ่อนแข็ง หย่อน ตึง แล้วลงสู่ใจ โดยเราต้องรู้ตื่นและเบิกบานในทุกย่างก้าวของเรา ในการใช้ชีวิตในทุก
ขณะ โดยประการแรก จะมีการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ เราต้องรู้จักประมาณในการบริโภค
ทุกเรื่อง บริโภคทุกเรื่อง บริโภคผ่านตา หู จมูก ลิ้น กาย แล้วลงสู่ใจ ใจที่มีหลงอารมณ์ ไม่เพลิดเพลนใน
เวทนา ไม่อยากในตัณหา ไม่ยึดมั่นถือมั่นในทุกสิ่ง การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะมีเมื่อ
เฝ้าสังเกตอย่างมีสติ คือ ฟัง ดม ลิ้มรส อย่างมีสติ ไม่เสพอะไรที่ทำลายสติ ใ้กายของเราสัมผัสกับความ
เย็น ร้อน อ่อน แข็ง หย่อน ตึง อย่างมีสติปัญญารองที่ใจตลอดเวลา ประการที่สอง การฝึกฝนให้เกิดสุข
ภาวะทางจิตวิญญาณ เริ่มต้นจากการเรียนรู้ความโกรธ ความโลภ ความหลง เพราะเป็นตัวทำลาย

ความรู้ตื่นและเบิกบาน เช่น เมื่อเรารู้สึกโกรธจะต้องมองให้เห็นทุกข์และโทษของความโกรธ ด้วยการตามดูความโกรธให้รู้ว่ามีอย่างไร

ประธาน ต่างใจ (2542: 15) กล่าวถึงคำว่า จิตวิญญาณ ไว้ว่า คำว่าจิต คำว่า จิตวิญญาณ และ คำว่าวิญญาณ เดิมมีที่มาจากรากศัพท์คนละรากแต่บ่อยครั้งก็นำมาใช้ให้ความหมายเหมือนกันทุกประการหรือแตกต่างกันก็ได้ เพราะเนื่องจากเรื่องของจิตและเรื่องของวิญญาณนั้นยากต่อการพิสูจน์ เนื่องจากเรื่องของภาษาบาลีและวัฒนธรรมทางศาสนา และเนื่องจากความรู้วิชาการทางวิทยาศาสตร์ ตะวันตก โดยให้ความหมายของวิญญาณว่า หมายถึง ฝั หรืออะไรที่มีรูปเป็นดวงๆ ล่องลอยจากร่างเมื่อสิ้นชีวิตไป คำว่าจิต หมายถึง เฉพาะจิตรู้ จิตสำนึก หรือสติ

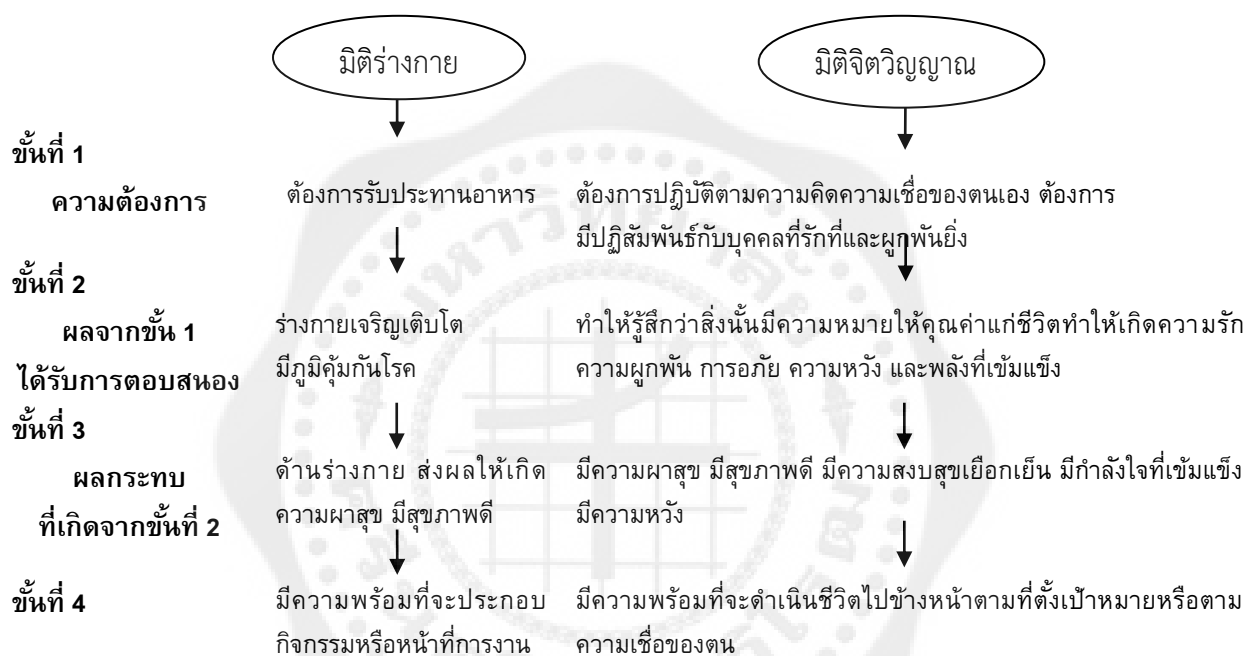
สารสำคัญของการประชุม (สานิจิตรเสวนา มหกรรมความรู้การพัฒนาจิต . 2553: 23) จิตวิญญาณเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเรา ซึ่งเกี่ยวข้องกับมิติภายในตนเอง เห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองทำและเป็นอยู่ สามารถไปพ้นจากขอบเขตตนเอง เชื่อมโยงสู่สิ่งต่างๆรอบตัวเรา ด้วยความรักความเมตตา สติเป็นเครื่องมือของการพัฒนาจิตวิญญาณ ไม่ว่าเราจะนับถือศาสนาใด ขอเพียงเราปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา นั้นๆ การพัฒนาจิตวิญญาณก็เกิดขึ้น การข้ามพ้นกรอบความคิดเดิมที่เรายึดติดอยู่เป็นผลลัพธ์ที่ประจักษ์ ได้ตนเอง การมีสังฆะหรือชุมชนกัลยาณมิตรเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เรายังคงเดินอยู่ในเส้นทางของการพัฒนาจิตวิญญาณ เมื่อเรานำจิตวิญญาณเข้าไปสู่โลกการทำงานโดยเน้นผู้รับบริการและชุมชนเป็นศูนย์กลาง เราจะพบว่าเรามีความสุขมากขึ้น คุณภาพการบริการก็ดีขึ้น เมื่อเรานำจิตเข้าสู่ระบบการศึกษา ก็จะเป็นการประสานเนื้อหาวิชา กระบวนการและชีวิตอย่างเป็นองค์รวม หากเราขยายการพัฒนาจิตวิญญาณไปสู่สังคมวงกว้างในทุกวงการ ทุกอาชีพ ก็จะเป็นการรวมพลังที่นำไปสู่สังคมวงกว้าง ทุกอาชีพ ก็จะเป็นการรวมพลังที่นำไปสู่การปฏิวัติทางจิตวิญญาณมนุษยชาติก็รอดพ้นจากวิกฤตของยุคสมัย

จะเห็นได้ว่าจะมาจาก คำว่าจิต และคำว่าวิญญาณ เนื่องจากเรื่องของจิตและเรื่องของวิญญาณนั้นยากต่อการพิสูจน์ จิตวิญญาณเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเรา ซึ่งเกี่ยวข้องกับมิติภายในตนเอง เห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองทำและเป็นอยู่ สามารถไปพ้นจากขอบเขตตนเอง เชื่อมโยงสู่สิ่งต่างๆรอบตัวเรา ด้วยความรักความเมตตา สติเป็นเครื่องมือของการพัฒนาจิตวิญญาณ หากเราขยายการพัฒนาจิตวิญญาณไปสู่สังคมทุกอาชีพ ก็จะเป็นการรวมพลังที่นำไปสู่สังคมวงกว้าง ทุกอาชีพ

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับจิตวิญญาณ

บุพผา ขอบใช้ (2546: 16-17) ได้เปรียบเทียบแนวคิด ความต้องการของมิติร่างกายและมิติจิตวิญญาณ ไว้เป็น 4 ขั้นที่เท่าๆกัน ได้แก่ ขั้นที่ 1 เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน คือ ด้านร่างกายมีความต้องการรับประทานอาหาร ส่วนด้านจิตวิญญาณมีความต้องการปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง

ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่รักที่และผูกพันยิ่ง **ขั้นที่ 2** เป็นผลที่เกิดจากการได้รับตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ทำให้เจริญเติบโต มีภูมิคุ้มกันโรค ด้านจิตวิญญาณ ทำให้รู้สึกว่สิ่งนั้นมีความหมายให้คุณค่าแก่ชีวิตทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน การอภัย ความหวัง และพลังที่เข้มแข็ง **ขั้นที่ 3** ด้านร่างกาย ส่งผลให้เกิดความผาสุก มีสุขภาพดี ด้านจิตวิญญาณ มีความผาสุก มีสุขภาพดี มีความสงบสุขเยือกเย็น มีกำลังใจที่เข้มแข็ง มีความหวัง ส่วน **ขั้นที่ 4** ขั้นสุดท้าย ทำให้มีความพร้อมที่จะประกอบกิจกรรมหรือหน้าที่การงาน ด้านจิตวิญญาณ ทำให้มีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตไปข้างหน้าตามที่ตั้งเป้าหมายหรือตามความเชื่อของตน

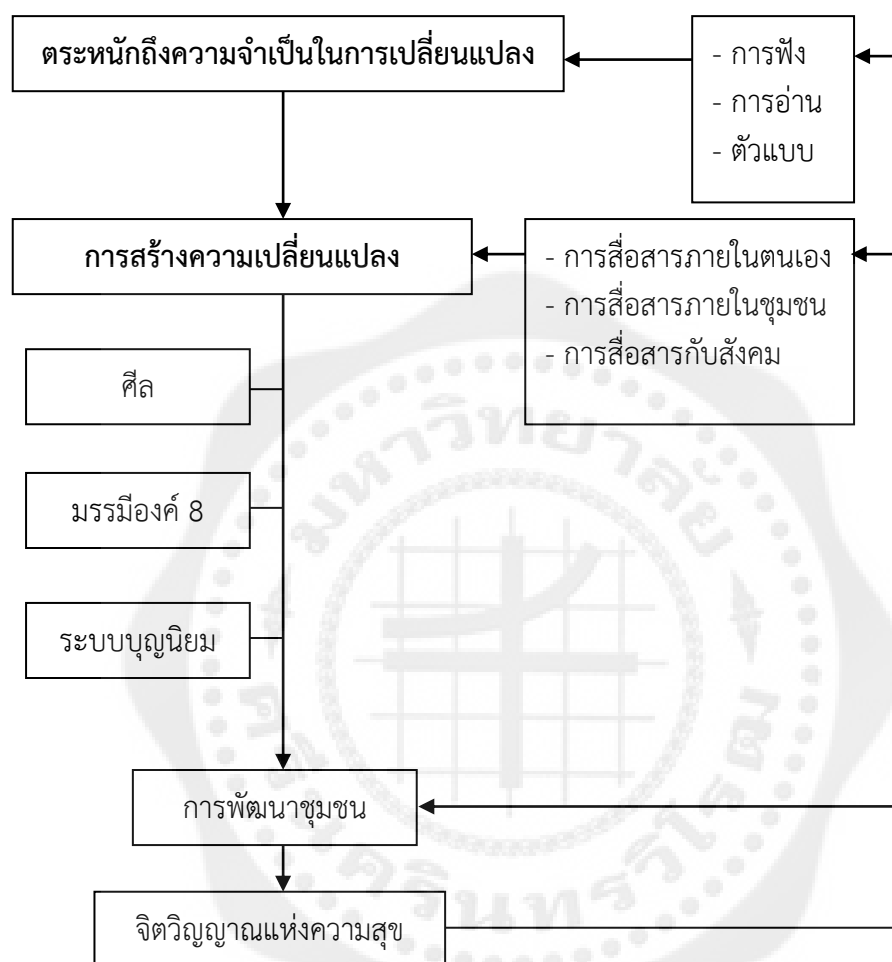


ภาพประกอบที่ 1 ภาพเปรียบเทียบความต้องการของมิติร่างกายและมิติจิตวิญญาณ

ที่มา: บุปผา ซอไช้ (2546: 16)

รินธรรม อโศกตระกูลและคณะ (2549: 69) ได้เรียบเรียง กระบวนการสร้างจิตวิญญาณแห่งความสุข จากรายงานการวิจัยเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณ: กรณีชุมชนชาวอโศก โดยกล่าวสรุปว่า กระบวนการสร้างจิตวิญญาณแห่งความสุขเป็นไม่ใช่จิตวิญญาณที่ตกตะกอนนอนเนื่องตรงกันข้าม เป็นจิตวิญญาณที่มีการเรียนรู้ต่อเนื่องจากการฟัง การอ่านและการศึกษาตัวแบบซึ่งจะทำให้เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง และสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ตามครรลองแห่งศีล มรรคมีองค์ 8 ระบบบุญนิยม โดยอาศัยการสื่อสารภายในตนเอง การสื่อสารภายในชุมชน และการสื่อสารกับสังคม เป็นปัจจัยสนับสนุน บุคคลที่เปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้นเสมอๆ

จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชุมชน และการพัฒนาจิตวิญญาณให้มีความสุขยิ่งๆ ขึ้นจนกว่าจะถึงสภาวะ “ยิ่งกว่าสุข” (ปรมมิ่ง สุขขัง) สำหรับกระบวนการสร้างจิตวิญญาณแห่งความสุข กรณีที่กลุ่มผู้วิจัยได้ทำการศึกษามีเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพประกอบที่ 2 กระบวนการสร้างจิตวิญญาณแห่งความสุข

ทีมา รินธรรม อโศกตระกูล; คณะ (2549: 69)

พัชนี สมกำลัง (2556: 12-13) จิตวิญญาณสามารถเจริญเติบโตได้และมีพัฒนาการได้ตลอดชั่วอายุขัยของบุคคล จิตวิญญาณต้องการการบำรุงเลี้ยงเช่นเดียวกับส่วนอื่นๆ ของมนุษย์อย่างไรก็ตามพัฒนาการทาง จิตวิญญาณนับว่าเป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรมสูง จึงทำให้มีผู้ศึกษาไว้น้อยมาก โดย บลูคาส (พัชนี สมกำลัง. 2556: 12-13; อ้างอิงจาก Burkhart, Solalari Twadell; & Hass, 2008). ได้เสนอแนวคิดพัฒนาการทางจิตวิญญาณไว้ว่าเป็นส่วนหนึ่งในขั้นตอนการพัฒนาความเป็นผู้นำทาง

จิตวิญญาณ (Spiritual leadership model) ซึ่งถือเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) และพัฒนาการทางจิตวิญญาณตามรูปแบบนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนได้แก่

1) ขั้นการศึกษาเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับมิติจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง (Didactic content or informative) ซึ่งเนื้อหาดังกล่าวขึ้นอยู่กับบริบทความเชื่อของแต่ละคน ซึ่งมีความเชื่อแตกต่างกันออกไปตามสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ เช่น การศึกษาเรื่องราวของพระเจ้าในศาสนาคริสต์ เทวนิยมการเจริญสติในพุทธศาสนา การศึกษาเรื่องเทพเจ้าหลายองค์ในอียิปต์โบราณ เป็นต้น

2) ขั้นการมีประสบการณ์ทางจิตวิญญาณ ซึ่งหมายถึง กระบวนการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคคลจากการเป็นผู้มีความทุกข์เจ็บปวดทางจิตวิญญาณมาสู่การเติบโตทางจิตวิญญาณ (Reflection experience pedagogy or transformative)

จะเห็นได้ว่าตามแนวคิดระยะพัฒนาการทางจิตวิญญาณทั้ง 2 ระยะนี้มีลักษณะที่แตกต่างกัน แต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน กล่าวคือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เชื่อศรัทธา แต่ ขั้นตอนที่ 2 เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ หรือประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นตามสิ่งที่เคยรับรู้มา หรืออาจอธิบายง่ายๆ ว่า ขั้นความรู้ กับขั้นความจริง

เจมส์ (พชันี สมกำลัง, 2556: 13-15 ; อ้างอิงจาก James W. Fowler, 1981). ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการพัฒนาความเชื่อ หรือพัฒนาการทางจิตวิญญาณ (A staged development of faith or spiritual development) ว่ามีทั้งหมด 7 ขั้น และเรียกตามชื่อตนเองว่าขั้นตอนของ ฟาวเลอร์ Fowler's stage

ขั้น 0 (Stage 0 – “Primal or Undifferentiated” faith) เริ่มตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี เป็นระยะที่ความเชื่อถูกพัฒนาผ่านการเรียนรู้ภายใต้สิ่งแวดล้อมของบุคคล เช่น ได้รับความอบอุ่น ความปลอดภัยการปกป้อง หากบุคคลได้รับการตอบสนองในเรื่องดังกล่าวมากก็จะพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจในพลังอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในจักรวาล หรือในทางตรงกันข้ามการถูกทอดทิ้ง การกระทำรุนแรง จะนำมาซึ่งความไม่ไว้วางใจในสรรพสิ่ง ความหวาดกลัว เป็นต้น

ขั้น 1 (Stage 1 – “Intuitive-Projective” faith) เริ่มตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปี ถึง 7 ปี เป็นระยะที่มีความสำคัญหากบุคคลไม่ได้รับการปกป้องทางจิตจะนำไปสู่ภาวะ จิตไร้สำนึก

ขั้น 2 (Stage 2 – “Mythic-Literal” faith) ส่วนใหญ่เริ่มตั้งแต่วัยเรียน ขั้นที่ 3 นี้บุคคล จะมีความเชื่อที่เข้มแข็งเกี่ยวข้องกับศีลธรรม ความถูกต้อง ความชอบธรรม ความยุติธรรมและปฏิสัมพันธ์กับจักรวาล และสิ่งเคารพนับถือเกือบจะเป็นรูปเป็นร่าง

ขั้น 3 (Stage 3 – “Synthetic - Conventional” faith) เริ่มต้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ขั้นนี้บุคคลจะเริ่มแสดงออกและมีพฤติกรรมความเชื่อที่ชัดเจนอย่างใดอย่างหนึ่ง

ขั้น 4 (Stage 4 – “Individualize - Reflective” faith) เริ่มเมื่ออายุประมาณ 25-30 ปี เป็นช่วงต้นนรก ต่อสู้ บุคคลจะแสดงให้เห็นชัดเจนถึงบทบาทความรับผิดชอบต่อความเชื่อและความรู้สึกของตน

ขั้นที่ 5 (Stage 5 – “Conjunctive” faith) ยอมรับและเห็นคุณค่าของอำนาจเหนือธรรมชาติว่ามีความสัมพันธ์กับความจริงและอยู่เบื้องหลังของระบบที่สืบทอดต่อๆ กันมา

ขั้นที่ 6 (Stage 6 – “Universalizing” faith) การรู้แจ้ง เป็นหนึ่งเดียวกันกับกฎเกณฑ์แห่งสากลจักรวาล เข้าใจความจริงแท้ สัจธรรมแห่งชีวิตบุคคลจะเปี่ยมไปด้วยสันติสุข ความสงบเยือกเย็น มีความไวเชิงจริยธรรม มีความมั่นคงในทุกสถานการณ์

จะเห็นได้ว่าพัฒนาการทางจิตวิญญาณตามแนวคิดของ Fowler นั้น มีส่วนสัมพันธ์กับอายุและระยะพัฒนาการด้านอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องชัดเจนตั้งแต่ขั้น 0 ถึงขั้นที่ 4 ส่วนขั้นที่ 5 และ 6 นั้น นับเป็นระยะพัฒนาทางจิตวิญญาณที่เติบโต สมบูรณ์ และไม่ระบุชัดเจนว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคลในช่วงไหนอย่างไร ซึ่งเป็นไปได้ว่าพัฒนาการทางจิตวิญญาณขั้นสมบูรณ์นี้จะไม่ได้เกิดขึ้นเองกับทุกคนตามช่วงอายุ แต่เกี่ยวข้องกับการปัจจัยอื่น หรือหากจะเทียบกับทางกายภาพก็คงจะเปรียบได้กับบุคคลที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอรับประทานอาหารที่ดีมีคุณค่าเท่านั้นร่างกายจะแข็งแรง

โดสเซ (พัชนี สมกำลัง 2556: 15 -16 ; อ้างอิงจาก Dossey, 1999). จากหนังสือ Evelyn Underhill 1911 การศึกษาเรื่องธรรมชาติและจิตวิญญาณของมนุษย์ (My stoicism: A study in the nature and development of man's spiritual consciousness) รหัสลัทธิหรือลัทธิที่เชื่อในประสบการณ์อันลึกซึ้งจากพลังเหนือธรรมชาตินี้ ปัจจุบันถูกบรรจุในรายวิชาที่ทำการเรียนการสอนในประเทศสหรัฐอเมริกา และประสบการณ์อันเร้นลับนั้นเป็นความจริงที่เกิดขึ้นในประวัติศาสตร์ และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น ทุกวัฒนธรรม จากการทบทวนวรรณกรรม อธิบายได้ว่า ประสบการณ์อันเร้นลับ หมายถึงประสบการณ์พิเศษที่บุคคลได้สัมผัสกับพลังเหนือธรรมชาติ ได้รับแรงดลใจที่มาจากอำนาจศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้า ประสบการณ์นั้นนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงระดับจิตสำนึกอย่างถาวรบุคคลเหล่านั้นจะไม่ยึดความต้องการของตนเองเป็นที่ตั้ง แต่ยึดแรงดลใจที่มาจากอำนาจศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติหรือพระเจ้าเป็นสำคัญ สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตื่น (Awakening) เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับความเป็นตัวตน (Ego-oriented self to a higher self) 2) ขั้นการชำระให้บริสุทธิ์ (Purgation) เป็นขั้นที่รู้สึกเป็นทุกข์เนื่องจากได้สัมผัสถึงความบริสุทธิ์ (Purgation) เป็นขั้นที่รู้สึกเป็นทุกข์เนื่องจากได้สัมผัสถึงความบริสุทธิ์ของพระเจ้าซึ่งดิ่งงามและแตกต่างจากตัวตนของตัวเองที่ไม่สมบูรณ์แบบ 3) ขั้นความสว่าง (illumination) เป็นระยะที่จิตวิญญาณเต็มไปด้วยความมุ่งมั่นศรัทธา (Be trothal) 4) ขั้นยอมจำนน (Surrender) เป็นระยะที่จิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กับพระเจ้าในระดับลึก สัมผัสการทรงสถิตของพระเจ้าในทุกสิ่ง 5) ขั้นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Union) เป็นระยะที่ชีวิตสัมผัสได้ถึงสันติสุข ความชื่นชมยินดี

บุบผา ซอพบใช้ (2546: 10-16) ได้สรุปลักษณะพัฒนาการของมิติจิตวิญญาณในแต่ละวัยได้ดังนี้

1) วัยทารก เป็นวัยที่เรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตจากผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิด ทารกที่เกิดใหม่ ยังไม่มีค่านิยมทางศาสนา แต่จะพัฒนาการเรื่องความไว้วางใจจากผู้เลี้ยงดู ถ้ามารดาหรือผู้เลี้ยงดู ให้ความรัก ความนุ่มนวลอย่างสม่ำเสมอเด็กจะมีความรู้สึกผูกพัน มีความไว้วางใจ ซึ่งเป็นพื้นฐาน ของความรู้สึก มีความหวัง แต่ถ้าในระยะนี้ทารกไม่ได้รับการดูแลด้วยความรักความนุ่มนวลอย่างสม่ำเสมอ ทารก จะไม่พัฒนาความไว้วางใจ ขาดความไว้วางใจต่อผู้อื่นและมีความสงสัยผู้อื่นตลอดเวลา

2) วัยเตาะแตะ เด็กในวัยนี้จะพัฒนาความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีอำนาจมีความเชื่อว่าผู้อื่นรักเขาเสมอ เด็กจะมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างเป็นอย่างดี และส่งผลให้เห็นคุณค่าในความสำเร็จของ ตนเอง แต่ถ้าเด็กคนนั้นไม่พัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง หรือรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าจะส่งผลต่อการมี สัมพันธภาพต่อคนอื่น จะรู้สึกว่าไม่มีใครรักตนเอง ให้ความรักแก่ผู้อื่นไม่เป็นและจะไม่เห็นคุณค่า ในความสำเร็จของตนเอง

3) วัยก่อนเรียน เด็กในวัยนี้จะพัฒนาการมีวินัยในตนเอง แสดงออกซึ่งสิทธิของตนเองสร้างการ มีศีลธรรมอันดีงาม ถ้าเด็กไม่สามารถรักษาความมีวินัยและศีลธรรมอันดีงามไว้ได้จะเกิดความรู้สึกผิด บาป จากการที่เด็กวัยนี้ได้รับการปลูกฝังความดีงาม เด็กจึงคาดหวังว่าตนเองควรได้รับรางวัล แต่ถ้า ประพฤติไม่ดีตัวเองควรได้รับการลงโทษ

4) วัยเรียน เด็กในวัยนี้มีความปรารถนาอยากที่จะเรียนรู้และกระทำการต่าง ๆ อย่างเต็ม ความสามารถ ทำให้เด็กวัยนี้มีความอดทน ใฝ่หาปัญญา มีความสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นได้ แต่ถ้าพัฒนาการระยะนี้ไม่สำเร็จจะมีผลทำให้รู้สึกเป็นปมด้อยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่นได้

5) วัยรุ่น พัฒนาการวัยนี้ เด็กจะมีความเชื่อความผูกพันอยู่กับบิดามารดาเพื่อนในวัยเดียวกัน และประสบการณ์ของตนเอง เด็กในวัยนี้พยายามจะทำความเข้าใจกับตัวเองมีการใคร่ครวญคิดว่า ตัวเองจะดำเนินชีวิตไปทางใดดี จะเป็นอะไรดี จะพยายามทำความเข้าใจกับคุณลักษณะของตนเอง เอกลักษณ์อันแท้จริงของตนเอง เอกลักษณ์อันแท้จริงของตนควรเป็นอย่างไร ควรยึดถือความเชื่อและ ค่านิยมอะไรดีมีคุณค่าควรแก่การที่ตนเองจะยึดมั่นและผูกพันด้วย

6) วัยผู้ใหญ่ตอนต้น หลังจากชีวิตผ่านวัยรุ่นที่เริ่มจะมีความแจ่มชัดในคุณลักษณะของตนเอง แล้ว จะทำให้มีความพร้อมที่จะแสดงความเป็นมิตรกับบุคคลอื่นนักจิตวิทยาบางคนอธิบายว่าถ้าบุคคลมี ความสมดุลระหว่างความเป็นมิตรสนิทสนมกับความแยกห่างไกลจากคนอื่น จะบังเกิดผลทำให้มีความรัก ที่บริสุทธิ์ ทั้งต่อบุคคลรอบข้าง ต่อความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติ หรือความเชื่อตามหลักของศาสนาของ แต่ละบุคคล

7) วัยผู้ใหญ่กลางคน หลังจากผ่านชีวิตในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ประสบความสำเร็จในการสร้าง ความสุข ด้วยการสร้างความสมดุลระหว่างการมีความคิดสร้างสรรค์ที่ไม่หยุดยั้งกับการวางแผนหยุดอยู่กับที่ ผู้ใหญ่วัยนี้มีไม่น้อยที่มุ่งอยู่กับการทำงานอย่างมีความสุข เลี้ยงดูบุตรด้วยความรักให้การฝึกอบรม และใน วัยนี้มีความพร้อมในชีวิตที่ทำหลาย บางคนที่ไม่เคยให้ความสนใจเรื่องศาสนา มาก่อน ถ้าจะหันมาให้

ความสำคัญและสอนให้บุตรหลานมีความเข้าใจเรื่องศาสนาด้วย ผู้ใหญ่วัยนี้มีความศรัทธาในศาสนาที่จะมั่นคงในสิ่งเหล่านี้จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต จะรู้สึกมีความสุขอบอุ่นเป็นสุข อยู่กับความเชื่อความรู้สึกและภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่

8) วัยสูงอายุ วัยนี้บุคคลจะพยายามสร้างความสมดุลระหว่างความรู้สึกมั่นคงในจิตใจกับความความรู้สึกที่สูญเสีย หรือวัยชรา หรือวัยเสื่อมถอย บุคคลจะทบทวนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งมีทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวเป็นภาพรวมในอดีตที่อยู่ในส่วนลึกๆ ของความทรงจำ และต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อการเติมส่วนที่เคยผิดหวังให้มีความสมบูรณ์ต่อไป ผู้สูงอายุบางคนที่หลอกตัวเองว่ายังไม่แก่ หรืออยู่ในวัยชรา อยากมีความสดชื่น เปล่งปลั่งเช่นคนหนุ่มสาวแต่สิ่งเหล่านี้กลับคืนมาไม่ได้ จึงทำให้รู้สึกผิดหวัง บางคนจะดำเนินชีวิตมาถึงระยะสุดท้ายด้วยความรู้สึกขมขื่น บางคนยอมรับอะไรไม่ได้และต้องการพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้น สิ่งที่จะให้ความหวังแก่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือศาสนา เพื่อแสวงหาความมั่นคงในจิตใจโดยการปฏิบัติศาสนกิจ จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต

พัฒนาการทางจิตวิญญาณนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงวัยของบุคคลและมีความเกี่ยวข้องกับบริบทของชีวิตหากได้รับการพัฒนาในทิศทางที่เหมาะสมก็จะทำให้บุคคล เกิดความสุขสมบูรณ์เป็นผลดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ. (2556: ออนไลน์) (International Institute for Spiritual leadership) กล่าวถึงตัวแบบภาวะผู้นำทางจิตวิญญาณว่าเป็นกระบวนการทัศน์ที่เกิดขึ้นใหม่ ที่ออกแบบเพื่อสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้วยค่านิยม คุณลักษณะ และพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับการจูงใจภายในของคน และการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานเพื่อสภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ที่ดูได้จากความรู้สึกในความผูกพันทางใจ (a sense of calling) และความรู้สึกเป็นสมาชิกของกลุ่ม (membership) ที่ส่งผลในทางบวกต่อความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน ความยั่งยืนและความรับผิดชอบทางสังคมขององค์กร และความสำเร็จทางการเงิน โดยสิ่งสำคัญที่จะทำให้เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ คือ

1) สร้างวิสัยทัศน์ที่ผู้นำและผู้ตามสัมผัสได้ถึงความรู้สึกผูกพันทางใจ (a sense of calling) ในการช่วยเหลือคนอื่นได้ค้นพบการเติมเต็มความสมบูรณ์ให้กับตนเองและตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง การสร้างความแตกต่างด้วยการให้บริการคนอื่นที่จะนำไปสู่การมีชีวิต ที่มีความหมายและมีจุดมุ่งหมาย

2) สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดถือค่านิยมในความรัก เป็นความรักที่เห็นแก่ประโยชน์ คนอื่น (altruistic love) ด้วยวิธีผู้นำและผู้ตามมีความรู้สึกถึงความเป็นสมาชิกของกลุ่ม (membership) รู้สึกได้ถึงความเข้าใจและได้รับการยอมรับ การได้รับการเอาใจใส่ที่แท้จริง ความเป็นห่วง และการรู้คุณค่าทั้งตัวเองและคนอื่น

ซึ่งองค์ประกอบในตัวแบบภาวะผู้นำทางจิตวิญญาณ คือ ชีวิตภายใน (inner life) หรือ การปฏิบัติทางจิตวิญญาณ (spiritual practice) ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างความหวังหรือความศรัทธา กับ

วิสัยทัศน์ และความรักที่เห็นแก่ประโยชน์คนอื่น (interaction of, hope/faith, vision, and altruistic love) โดยมีลักษณะ (qualities) ของแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1) วิสัยทัศน์ (vision) เป็นภาพแห่งอนาคตของข้อคิดเห็นที่แสดงอย่างเป็นนัยยะ หรืออย่างชัดแจ้งว่าทำไมผู้คนถึงควรมุ่งสร้างอนาคตนั้น วิสัยทัศน์จะทำหน้าที่สามประการ คือ สร้างความชัดเจนในทิศทาง การเปลี่ยนแปลงลดความซับซ้อนในรายละเอียดของการตัดสินใจที่มากมายและช่วยประสานกลุ่มทำงานให้เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นวิสัยทัศน์ที่น่าสนใจยังช่วยกระตุ้นพลังการทำงาน สร้างความหมายให้กับงาน สร้างความมุ่งมั่นผูกพัน และกำหนดมาตรฐานเพื่อความเป็นเลิศด้วย โดยมีลักษณะ (qualities) ดังนี้

- 1.1) เรียกร่องกว้างๆ ถึงผู้มีส่วนได้เสีย (broad appeal to key stakeholders)
- 1.2) ระบุจุดหมายและเส้นทาง (defines the destination and journey)
- 1.3) สะท้อนถึงอุดมการณ์ที่สูง (reflects high ideals)
- 1.4) กระตุ้นความหวังและความศรัทธา (encourages hope/faith)

2) ความรักที่เห็นแก่ประโยชน์คนอื่น (altruistic love) เป็นความรู้สึกถึงความเป็นองค์รวมเป็นสมาชิก ความสามัคคีปรองดอง และความเป็นอยู่ที่ดี ที่เกิดจากความดูแลเอาใจใส่ ความห่วงใย และการรู้คุณค่าในตนเองและคนอื่น ที่จะต้องแสดงออกทางทัศนคติและพฤติกรรมเป็นประจำทุกวัน ดังนี้

- 2.1) ไว้วางใจหรือภักดี (trust/loyalty)
- 2.2) ให้อภัย/ให้การยอมรับ/รู้คุณค่า (forgiveness/ acceptance/ gratitude)
- 2.3) ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องชอบธรรม (integrity)
- 2.4) กล้าหาญ (courage)
- 2.5) ถ่อมตัว (humility)
- 2.6) เมตตา (kindness)
- 2.7) เห็นอกเห็นใจ (compassion)
- 2.8) อุตทน/ นอบน้อม/ อดกลั้น (patience/ meekness/ endurance)
- 2.9) ความดีเลิศ (excellence)
- 2.10) ร่าเริง (fun)

3) ความหวังหรือความศรัทธา (hope/faith) เป็นความเชื่อมั่นในความเชื่อที่มีต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่งบนพื้นฐานของค่านิยม ทัศนคติ และพฤติกรรมที่แสดงถึงความไม่สงสัยและความไว้วางใจสิ่งที่ต้องการและคาดว่าจะมาถึง คนที่มีความหวังหรือความศรัทธาจะมีวิสัยทัศน์ว่าจะไปไหนและไปได้อย่างไร โดยเต็มใจที่จะเผชิญกับสิ่งยากๆ หรือความทุกข์ยากเพื่อให้บรรลุผล ความหวังหรือความศรัทธายังช่วยให้มีความมั่นใจว่าวิสัยทัศน์จะได้รับการเติมเต็มไม่ว่าจะเป็นวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล หรือองค์กร มีลักษณะ (qualities) ที่เป็นองค์ประกอบ ดังนี้

- 3.1) ความอดกลั้น (endurance)
- 3.2) ความอดสาหัส (perseverance)
- 3.3) พร้อมที่จะทำทุกอย่าง (do what it takes)
- 3.4) เป้าหมายที่ขยายถึงขีดจำกัด (stretch goals)
- 3.5) ความคาดหวังในรางวัล/ ชัยชนะ (expectation of reward /victory)
- 3.6) ความดีเลิศ (excellence)

จากแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการจิตวิญญาณที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามและเทียบเคียงกันประสบการณ์ชีวิตแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์จากมุมมองที่เป็นปัจจัยภายนอกหรือสภาพแวดล้อมทางสังคมซึ่งจะทำให้เข้าใจแนวทางในการพัฒนาการเป็นแพทย์ ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ควรเป็นอย่างไร ทั้งจากมุมมองของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในสถาบันการผลิตแพทย์

1.3 จิตวิญญาณเกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ

อารยา พรายแยม และคณะ (2552: 13) ได้สังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ Values in Health care: a spiritual approach in Thailand ซึ่งทำการสังเคราะห์ความรู้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านมุมมองทางจิตวิญญาณ ได้ให้ความหมาย คำว่าจิตวิญญาณ (Spirit) มีความหมายเกินกว่า แค่การมีสุขภาพทางอารมณ์ และจิตใจที่ดีและมีความสุข คำนี้ยังบอกถึง การรู้จักตนเอง (เราเป็นใคร) ความเป็นอยู่ของเรา (เรามีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นอย่างไร) และจิตสำนึก (เราอยู่กับตนเองอย่างไร เราแสดงตัวตนของเราอย่างไร เรารับรู้ความรู้สึกของตนเองและของผู้อื่นอย่างไร) นั้นหมายถึงสำนึกในตัวตนทั้งหมดของเรา และนอกจากนี้ จิตวิญญาณ ยังหมายถึง “แก่นแท้หรือสาระ (Essence)” ของบางสิ่ง เช่น สาระของปัญหา หรือแก่นแท้ของคนบางคน เช่น แก่นแท้ที่เป็นธรรมชาติของคนคนนั้น ซึ่งอาจเชื่อมโยงกับแนวคิดเกี่ยวกับดวงวิญญาณ (Soul) ที่ว่าแก่นแท้หรือสาระของคน คือ ดวงวิญญาณ

นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช และคณะ (2552: 3, 55-59) ได้สังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ให้ความหมาย คำว่า จิตปัญญา คือ พลังชีวิตที่ขับเคลื่อน และควบคุมให้ชีวิตดำเนินไปอย่างสมดุล โดยควบคุมความคิด อารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกมา หากมีเหตุที่ทำให้ชีวิตขาดสมดุล จิตปัญญาจะสร้างสมดุลขึ้นมาใหม่ซึ่งเป็นการพัฒนาหรือการเติบโตองงามทางจิตปัญญา อันเป็นหนทางที่นำไปสู่ความสุข สงบและอิสรภาพในที่สุด

เสาวลักษณ์ มณีรักษ์ (2545: 128-130) ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณไว้ว่า จิตวิญญาณ มีผู้ให้ข้อมูลสอดคล้องกัน 6 ลักษณะ คือ ลักษณะที่1 สิ่งที่เป็นที่พึงพอใจ เป็นสิ่งที่เป็นที่พึงพอใจ

ของผู้ป่วย สามารถจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความอบอุ่นใจ มีกำลังใจ เป็นสิ่งที่คอยคุ้มครอง และมีความหวัง ในการที่จะหายจากการเจ็บป่วยลักษณะที่2 ความรู้สึกส่วนลึกของบุคคล เป็นสิ่งหนึ่งที่อยู่ในตัวของบุคคล เป็นความรู้สึกส่วนลึกของบุคคล ประกอบไปด้วย ความรู้สึก ความเชื่อ และความเมตตาที่มากับตัว ลักษณะที่3 พลังภายในที่ทำให้เกิดแรงขับ เป็นสิ่งที่เป็พลังที่สามารถช่วยผู้ป่วยได้แม้ว่ากำลังเจ็บป่วย อยู่ และเมื่อผู้ป่วยกำลังใกล้จะตาย ทำให้ผู้ป่วยสามารถไปอย่างถูกทิศทางได้ ลักษณะที่4 เหมือนยารักษา ไข้ จิตวิญญาณเปรียบเสมือนยาหนึ่งที่สามารถช่วยให้อาการดีขึ้นจากการเจ็บป่วย ลักษณะที่5 เป็นความหวัง จิตวิญญาณเป็นเรื่องความหวังของบุคคลที่ต้องการที่จะหายจากโรคที่เค้านั้นอยู่ ลักษณะ ที่6 ศูนย์รวมของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มีการผสมผสานกันระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

รอฮานี เจอะอาแซ และคณะ (2552: 13-14) ได้สังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: การบริหาร ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในทัศนะอิสลาม จิตวิญญาณประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ 1) วิญญาณ หรือ รูฮ์ (spirit) ในทัศนะอิสลามวิญญาณ หมายถึง เป็นสิ่งที่มาจากอัลลอฮ์ ซึ่งได้ถูกเป่าลงสู่มนุษย์ ทำให้มนุษย์มีความสูงเหนือสิ่งถูกสร้างทั้งหลาย อิสลามเชื่อว่าวิญญาณได้ถูกปลุกฝังถึงเรื่องการมีอยู่ของ พระเจ้าและความเอเกะของพระองค์ แต่เมื่อกำเนิด เป็นมนุษย์บางคนก็ศรัทธาบางคนก็ปฏิเสธ 2) จิตใจ (กัลป์) เป็นส่วนหนึ่งที่ทำหน้าที่ด้านการรับรู้ การใคร่ครวญ เป็นที่มาของความตั้งใจ ความสนใจ ความเฉลียวฉลาดและสติปัญญา 3) ปัญญา หรือ (อากัล) ปัญญาเป็นส่วนหนึ่ง ของความสามารถในการ ใช้เหตุผล ในทัศนะคติอิสลามนั้น การศรัทธาไม่ได้อยู่เหนือเหตุผลหรือศรัทธาแบบมีดบอด อัลลอฮ์ได้ให้ มนุษย์ได้ใคร่ครวญและตรึกตรอง

ปรกรณ์ สิงห์สุริยา (2552: 43) ได้สังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: กรอบแนวคิดเรื่องสุขภาวะ ด้านจิตวิญญาณ กล่าวว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ ภาวะที่เกิดจากการกลายเป็นสิ่งที่เป็นอย่างอื่น หรือการก้าวพ้นตัวตนได้อย่างต่อเนื่อง อันเป็นการขยายขอบเขตแห่งความมีความหมายนิยามนี้สามารถ เชื่อมโยงสู่ปฏิทรรศน์ (paradox) ที่พบในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการ tuning นั่นคือ ยิ่งกลายเป็นสิ่งที่เป็นอย่างอื่น ยิ่งก้าวพ้นตัวตน บุคคลก็ยิ่งเป็นตนเองยิ่งมีความเต็มดำลึกซึ่งยิ่งมีความ ตระหนักในความเป็นตัวตน

1.4 การส่งเสริมบุคคลให้มีการพัฒนาจิตปัญญา

ดุจเดือน พันธุมนาวิน (2551: 280) จิตวิญญาณของมนุษย์นั้นอาจเกิดและพัฒนาเองตาม ธรรมชาติ โดยการเรียนรู้และซึมซับจากคนรอบข้าง เช่น เด็กได้รับจากคนในครอบครัว อย่างไรก็ตาม

การมีจิตวิญญาณที่เจริญและเข้มแข็งนั้น ในคนส่วนใหญ่อาจจะต้องมีการจัดการพัฒนาเพิ่มเติมอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการพัฒนาที่แตกต่างกันไปตามอายุของผู้รับเป็น 4 ประเภท ดังนี้

หนึ่ง การพัฒนาจิตวิญญาณด้วยนิทาน มักใช้ตั้งแต่เด็ก โดยการอ่าน คิดตาม นำโลกภายนอกเข้าสู่ภายในตน และการเปรียบเทียบตนเองและประสบการณ์ของตนกับตัวเอกต่าง ๆ ในนิทาน จะทำให้เด็กมีโลกที่เปิดกว้างยิ่งขึ้น นิทานจะกระตุ้นอารมณ์ ความรู้สึกและความตระหนักรู้ของผู้อ่าน ทำให้เด็กมีความสัมพันธ์กับบุคคลและสัตว์ หรือ สิ่งที่เกิดขึ้นมาได้อีกมาก เป็นการส่งเสริมจิตวิญญาณของการเป็นผู้รู้ ฟิงค์ (จุฑาเดือน พันธมนาวิน (2551: 280) อ้างอิงจาก Pike, 2004; Smith, 2004) อย่างไรก็ตามยังต้องมีการทำวิจัยเพื่อพิสูจน์ผลดีของการใช้นิทานพัฒนาจิตวิญญาณทางด้านต่าง ๆ ของเด็กอีกมาก

สอง การพัฒนาจิตวิญญาณในวิชาประวัติศาสตร์และวิชาอื่นๆ วิชาต่างๆ ที่เด็กได้เรียนในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และมัธยมศึกษาตอนต้น อาจใช้พัฒนาจิตวิญญาณทางด้านที่สำคัญของนักศึกษาได้ ถ้าครูมีเนื้อหาและวิธีการสอนที่เหมาะสม โดยเฉพาะในวิชาประวัติศาสตร์ ซึ่งเป็นวิชาที่มีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ 1) ก่อให้เกิดการรู้จักที่ขัดแย้งจากเรื่องราวที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลและกลุ่มคนในอดีต 2) กระตุ้นให้ผู้เรียนตั้งคำถามทางด้านศีลธรรมและคุณธรรมต่างๆ โดยมีการสำรวจความคิดและความเชื่อของตน ของเพื่อน ของครู และของบุคคลในประวัติศาสตร์ ทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถเอาใจเขามาใส่ใจเราได้หลายทิศทาง 3) เรื่องราวในประวัติศาสตร์สามารถช่วยให้ผู้เรียนแสดงความรู้สึกนึกคิดในการประเมินและตัดสินความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกต่างๆ ของตนได้อย่างชัดเจน ลักษณะทั้งสามประการนี้นักวิชาการเชื่อว่า จะสามารถพัฒนาจิตวิญญาณของนักเรียนได้ดี คอทติงแฮม (จุฑาเดือน พันธมนาวิน.2551: 280; อ้างอิงจาก Cottingham, 2005)

สาม การพัฒนาจิตวิญญาณด้วยจิตตปัญญา (Contemplative techniques) ซึ่งใช้ได้สะดวกในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและนิสิตนักศึกษา โดยการฝึกสมาธิ ฝึกสติ และฝึกวิธีคิดที่นำเอาศีลธรรมและคุณธรรมต่างๆ มาประกอบ จุฑาเดือน พันธมนาวิน (2551: 281) อ้างอิงจาก (จารุพรรณ กุลดิลก, 2549) หลักการปฏิบัติและภูมิปัญญาทางพุทธศาสนาสอดคล้องกับวิธีการจิตตปัญญานี้มาก เช่น การมีความรักในเพื่อนร่วมเกิด แก่ เจ็บ ตาย วิธีการแผ่ส่วนกุศล ต้องการให้ทุกสรรพสัตว์มีความสุข ปราศจากทุกข์ ชีโจน (จุฑาเดือน พันธมนาวิน.2551: 281; อ้างอิงจาก (Zajonc, 2006) นอกจากนี้ยังมีผู้แนะนำการใช้หลักตามรรค 8 ทางพุทธศาสนา ที่ควรใช้สมาธิ สัมมาสมาธิ สัมมาต่างๆ โดยการนำไปใช้ในการสอน เป็นสัมมาการสอน อันจะนำไปสู่ สัมมาการเรียนรู้ ได้โดยการสอนที่ถูกต้องอาจพิจารณาได้ โดยการสอนที่ถูกต้องอาจพิจารณาได้ จาก 12 ประการ เช่น วิธีการสอนสำคัญกว่าเนื้อหาที่เรียน ให้พิจารณาวิธีที่ใช้เป็นสำคัญ 2) วิธีเหมาะสมคือ ต้องไม่บังคับจิตใจของผู้เรียน 3) ให้มีจังหวะของความเงียบ คือ หยุดพูดหยุดสอนในชั้นเรียนบ้าง เพื่อให้เด็กได้มีเวลาคิดติดตาม 4) ให้เห็นคุณค่าของคำถามของนักเรียนมากกว่าคำตอบของนักเรียน และ 5) ให้เด็กมีการปฏิบัติและพูดจำให้มาก อย่าทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณ

อาจารย์กำลังสอนเขาอยู่ เป็นต้น ฮิลล์ (ดูจเดือน พันธมนาวิน.2551: 281; อ้างอิงจาก Hill, Herndon, & Karpinska, 2006) การสอนด้วยวิธีจิตปัญญาดังกล่าว คาดว่าจะทำให้นักเรียนมีความสุขในการเรียน รู้สึกกว่าเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระที่จะแสดงออกเกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ให้มีเวลาพักเงียบ คิดพิจารณาตนเอง จำทำให้นักศึกษาควบคุมจิตของตนเองได้ อันจะนำไปสู่การควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ในที่สุด

สี่ การพัฒนาจิตวิญญาณด้วยศาสตร์ทางด้านชีวิตศีลธรรม เหมาะสมที่จะใช้ในระดับอุดมศึกษา และบัณฑิตศึกษา ชีวิตศีลธรรมหมายถึง ศาสตร์หรือการศึกษาประเด็นทางด้านศีลธรรมและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์ทางศีลธรรม คือ การเรียนรู้ที่จะเกิดทำให้เกิดความสมดุลระหว่างผลประโยชน์ ความเสี่ยง และบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ในสังคมและในโลก การที่มนุษย์จะมีอนาคตที่ยั่งยืน เราต้องรณรงค์ให้เกิดภาวะทางด้านชีวิตศีลธรรม ซึ่งหมายถึง 1) ความสามารถที่จะทำให้เกิดความสมดุลระหว่างผลประโยชน์ต่าง ๆ กับความเสี่ยงต่าง ๆ เมื่อมีการนำเอาเทคโนโลยีทางชีววิทยาหรือทางการแพทย์ตลอดจนในสาขาวิชาอื่น ๆ มาใช้อย่างกว้างขวาง 2) การนำเอาความคิดของสาธารณะชนในสังคมมาใช้ประกอบในการกำหนดนโยบาย ในขณะที่นโยบายนั้นก็ให้ความสำคัญแก่หน้าที่ต่าง ๆ ของสังคมที่จะทำตามการตัดสินใจเลือกอย่างรอบคอบแล้วของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ และ 3) ความยุติธรรมและความเป็นผู้มีอิสระ จะต้องได้รับการปกป้อง และนำไปเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างผลประโยชน์ต่าง ๆ กับ ความเสี่ยงต่าง ๆ ในสังคมนั้นๆ ไมเซอร์ (ดูจเดือน พันธมนาวิน.2551: 281; อ้างอิงจาก Macer, 2006)

ในการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณ พบว่า คำว่าจิตวิญญาณนั้นยังเป็นคำที่เป็นนามธรรมสูง ยังไม่พบข้อสรุปเป็นที่ยอมรับ ผู้วิจัยจึงทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจในเรื่องบริบททางอาชีพและเกี่ยวกับบริบททางสังคมเกี่ยวกับวิชาชีพแพทย์เพิ่มเติม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ ประเด็นที่พบส่วนใหญ่ได้ทำการศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ พบการศึกษาทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณ งานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยจิตวิญญาณที่ศึกษาได้ศึกษากับผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อจะเรียนรู้ว่าจิตปัญญา (จิตวิญญาณ) ที่แท้จริง คืออะไรเกิดขึ้นได้อย่างไร มีองค์ประกอบอะไรบ้าง สามารถสร้างหรือส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้อย่างไร มีปัจจัยไหนเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง ศึกษากรอบแนวคิดเรื่องสุขภาวะด้านจิตวิญญาณการบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้สถานการณ์วิกฤติ การบริหาร ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยการสังเคราะห์ความรู้ ใช้การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดูวิดีโอเรื่องเล่าจากการประชุม อ่านบันทึกถอดเทปเรื่องเล่า เพื่อสังเคราะห์ความรู้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติเพื่อค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณทางการพยาบาล ทำการศึกษาจิตวิญญาณในงานกับการสร้างสรรค์ในองค์กรพยาบาล

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ประสบการณ์ของพยาบาล ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย แต่ยังไม่ปรากฏ การศึกษาเรื่องจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปรกรณ์ สิงห์สุริยา (2552: 41-47) ได้สังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: กรอบแนวคิดเรื่องสุขภาวะด้าน จิตวิญญาณ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์กรอบแนวคิด เรื่อง สุขภาวะทางจิตวิญญาณ จากข้อมูลกิจกรรมแลกเปลี่ยน ซึ่งได้จัดทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งสิ้น 4 กลุ่ม แบ่งเป็นภาค คือ กลุ่มภาคกลาง กลุ่มภาคใต้ กลุ่มภาคเหนือ กลุ่มภาคอีสาน โดยจัดทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน กลุ่มละ 3 ครั้ง รวมทั้งหมด 12 ครั้ง ในช่วงเดือน สิงหาคมถึงตุลาคม 2551 แต่ละคร้งใช้เวลา ในการ จัดทำ 2 ชั่วโมง ซึ่งใช้วิธีการ สังเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยการถอดเทปจากการบันทึกเสียง การทำกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผู้จัดทำสามารถนำมาสรุปรอบแนวคิดได้ 2 กรอบแนวคิด ได้แก่ กรอบคิดเกี่ยวกับ “จิตวิญญาณแบบเหนือธรรมชาติ” และกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ “จิตวิญญาณ แบบอัตถิภาวะ” โดยกรอบ แนวคิดที่ 1 จิตวิญญาณแบบเหนือธรรมชาติ มีรายละเอียดดังนี้

ข้อ 1 สมรรถนะทางจิตวิญญาณแบบเหนือธรรมชาติสามารถมีอิทธิพลก่อให้เกิดสุขภาวะ ทางจิตและสุขภาวะทางกายได้

ข้อ 2 ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ สามารถทำให้ เกิดสมรรถนะทางจิตแบบเหนือธรรมชาติ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงว่าสมรรถนะดังกล่าวน่าจะเกิดขึ้น หลังจากบุคคลมีภาวะทางจิตวิญญาณแบบอัตถิภาวะ คือ เห็นความมีความหมายของบางสิ่ง และ สมรรถนะที่เกิดขึ้นนี้สามารถก่อสุขภาวะทางจิตและทางกายได้เช่นกัน

ข้อ 3 การคิดเชิงบวกสามารถก่อให้เกิดสิ่งที่คล้ายสมรรถนะทางจิตวิญญาณแบบเหนือ ธรรมชาติ และสมรรถนะนี้ก่อให้เกิดสุขภาวะทางจิต

ข้อ 4 การที่ความคิดความรู้สึของคนกลายเป็นหนึ่ง (ซึ่งผู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ใช้คำเรียกว่า “จิตสาธารณะ”) สามารถก่อให้เกิดสมรรถนะทางจิตวิญญาณแบบเหนือธรรมชาติ และสมรรถนะนี้ ก่อให้เกิดสุขภาวะทางจิต

กรอบแนวคิดที่ 2 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ “จิตวิญญาณแบบอัตถิภาวะ” มีรายละเอียดดังนี้

ข้อ 1 จิตวิญญาณแบบอัตถิภาวะมีแก่นอยู่กับการก้าวพ้นตัวตนอย่างต่อเนื่อง

ข้อ 2 การก้าวพ้นตัวตนเป็นการแปลงสิ่งเป็นอื่น หรือสิ่งที่แปลกแยกให้มาเป็นส่วนหนึ่งของ ตัวตน อาจมองเป็นการละทิ้งตัวตนเดิมและได้มาซึ่งตัวตนใหม่ หรือมองเป็นการขยายตัวตนออกไป

ข้อ 3 ประสบการณ์การก้าวพ้นตัวตนพบได้เมื่อมีกรณีของการที่มีความหมายกระบวนการนี้อาจตรงไปตรงมา คือ สิ่งที่เคยมีเพียงความหมายกลายเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับบุคคล หรืออาจเป็นกระบวนการที่ต้องต่อสู้กับความหมายดั้งเดิม

ข้อ 4 การที่ความหมายจะเปลี่ยนเป็นความมีความหมายนั้นจะต้องมีความเหมาะสมระหว่างความคิดและความรู้สึก โดยรวม กล่าวได้ว่าสิ่งนี้ก่อให้เกิดได้ด้วยการผันแปรทางจินตนาการ การผันแปรนั้นอาจใช้วิธีการต่างกัน เช่น คิดเชิงบวก เอาใจเขามาใส่ใจเรา ทั้งนี้ การผันแปรทางจินตนาการต้องอาศัยความคิดเกี่ยวกับคุณค่า หรือ “ทิศทาง” กำกับ ข้อ 5 มีปัจจัยต่างๆ สนับสนุนทั้งในส่วนของการผันแปรทางจินตนาการและทิศทาง เช่น ตัวแบบที่ดีสัมพันธ์ภาพที่ดี ระบบขององค์กร

รอฮานี เจอะอาแซ และคณะ (2552: 5, 47) ได้สังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: การบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤติ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายวิธีบริหารเพื่ออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการบริหาร และเพื่อบรรยายวิธีการพัฒนาดตนเองเพื่อการบริหาร ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้สถานการณ์วิกฤติ มีวิธีการการสังเคราะห์ความรู้ การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการวิพากษ์ผลการสังเคราะห์เพื่อตรวจสอบและยืนยันความน่าเชื่อถือ (worthiness)

สามารถสรุปผลจากการสังเคราะห์ได้คือ การปฏิบัติงานในภาวะวิกฤติ มีปัจจัยมากมายที่บั่นทอนกำลังใจในการให้บริการสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามท่ามกลางความรุนแรงและภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ผู้ปฏิบัติงานยังคงให้บริการสุขภาพที่เต็มไปด้วยหัวใจความมนุษย์ ด้วยการบริหารประดุจญาติมิตรดูแลด้วยความเท่าเทียม ดูแลเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง มีการสร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้บริการเชิงรุกและเป็นการเสริมพลังอำนาจเพื่อการพึ่งพาตนเอง ทั้งนี้ นอกจากมิติการดูแลผู้รับบริการแล้ว ภายใต้สถานการณ์วิกฤติ การดูแลซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือกันแม้ยามทุกข์ยาก ซึ่งทำให้เกิดเป็นองค์การแห่งผูกพันและสามัคคี การพัฒนาดตนเองเพื่อการบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ท่ามกลางภาวะวิกฤติเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญในการสร้างขวัญกำลังใจ และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถยืนหยัด ให้การดูแลท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่บั่นทอนกำลังใจ การสังเคราะห์บทเรียนพบว่าวิธีการพัฒนาดตนเองเพื่อการบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้สถานการณ์วิกฤติ ประกอบด้วย ค้นหาเพื่อการรู้จักตนเอง พัฒนาดตนเองจากกำลังใจ สังเกตและเรียนรู้จากคนรอบข้างและงานที่ทำแสวงหาความรู้ พัฒนาดตนเองด้วยหลักศาสนา และเรียนรู้ที่จะอยู่กับสถานการณ์ นอกจากนี้ความสำเร็จของการจัดระบบการบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ภาวะวิกฤติยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ เสียสละ ความเชื่อมั่นต่อจิตใจที่บริสุทธิ์ การประสานของทีมงานสหสาขาวิชาชีพและชุมชน การสื่อสารแบบพี่น้อง การเป็นต้นแบบที่ดีของผู้นำองค์กร การมีส่วนร่วมในระบบงานและนโยบาย สัมพันธ์ภาพกับเครือข่าย การเข้าถึงชุมชนการศึกษาและอบรม การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ และการได้รับรางวัล

รอฮานี เจอะอาแซ และคณะ (2552: 5, 43) ได้สังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญูญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: การบริหาร ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายวิธีบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่สอดคล้อง กับวิถีมุสลิม เพื่อศึกษาวิธีการพัฒนาตนเองเพื่อการบริหารผู้รับบริการมุสลิมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ สอดคล้องกับวิถีมุสลิม เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการบริหารผู้รับบริการมุสลิมด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม โดยใช้วิธีการการสังเคราะห์ความรู้ การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการวิพากษ์ผลการสังเคราะห์เพื่อตรวจสอบและยืนยันความน่าเชื่อถือ (worthiness) สามารถสรุปผลจากการสังเคราะห์ได้ คือ หลักการบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วยหลักสำคัญ 3 ประการ คือ หลักของความเข้าใจ หลักของความเข้าถึง และการปรับกระบวนการ ทำงานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตในส่วน การพัฒนาตนเองเพื่อการบริหาร ด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมมีหลายวิธี ซึ่งมีความแตกต่างกันบ้างระหว่างบุคคลที่นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลามเมื่อพิจารณาแล้ว สิ่งที่มีเหมือนกันก็คือ การได้มีโอกาสทบทวนตนเอง และทำความเข้าใจ จากประสบการณ์ของตนเอง การใช้ความอดทนและเอาชนะใจ การเปลี่ยนมุมมองด้านลบต่อมุสลิม เป็นมุมมองเชิงบวก ส่วนบุคคลที่นับถือศาสนาอิสลามนั้นจะมีข้อได้เปรียบจากการเข้าใจสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิต ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อย่างไรก็ตามการทำงาน ย่อมมีอุปสรรคเสมอ การพัฒนาจิตตนเอง ด้วยการปฏิบัติศาสนกิจซึ่งได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เยาว์วัย เป็นวิธีการสำคัญที่ใช้พัฒนาตนเองในเรื่อง การจัดระบบการบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่สอดคล้อง กับวิถีมุสลิม จะประสบความสำเร็จได้ขึ้นกับปัจจัยในบุคคล คือ การรู้จักตนเอง และความภาคภูมิใจ จากการประสบความสำเร็จในงาน ส่วนปัจจัยภายนอกบุคคลได้แก่ บรรยากาศขององค์กร นโยบายที่ ชัดเจน เครือข่ายที่เข้มแข็ง ความร่วมมือและความสามัคคี

อารยา พรายแย้ม และคณะ (2552:3-26) ได้สังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญูญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ Values in Health care: a spiritual approach in Thailand ซึ่งทำการสังเคราะห์ความรู้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านมุมมองทางจิตวิญญาณ

จากการวิจัย พบว่า จากเรื่องเล่าในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แม้เรื่องราวจะต่างกันไปใน ส่วนของเนื้อหา สถานการณ์ การเรียนรู้ แรงบันดาลใจ หรือพื้นฐานอันหลากหลายของแต่ละคนนั้น ทำให้ สามารถพิจารณาว่าเรื่องราวเหล่านั้นเป็นเรื่องของการทำความดี หรือมองว่าผู้คนเหล่านี้ คือ คนดีที่น่ายก ย่อง ล้วนแล้วแต่มาจากการที่พวกเขาได้มีการใช้ คุณค่า (values) ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่งหรือมากกว่านั้น ในงานที่ทำหรือในกิจกรรม ที่ได้นำมาเล่าสู่กันฟัง

จากเรื่องเล่าเราพบว่าผู้ให้บริการทุกคนมีการใช้คุณค่าในงานบริการทางการแพทย์ (values in Health care) ที่เหมือนหรือต่าง ๆ กันไปตามลักษณะนิสัยหรือสถานการณ์ แต่คุณค่าหลัก (Core Values)

ที่แต่ละคนมีหรือนำมาใช้อยู่บ่อยๆ หรือซ้ำๆ กัน พอจะดึงออกมาจัดเป็นหมวดหมู่ หรือน่าจะถือเป็นคุณค่าหลักที่ใช้ในงานบริการทางการแพทย์ได้ ดังนี้

ข้อที่ 1 ความสงบหมายถึงสภาวะตามธรรมชาติของเรา เช่น ความนิ่งและความสงบที่มี อยู่ในตัวตนของเราทุกคน การอยู่ในความสงบช่วยให้เราได้มีการสำรวจตรวจสอบตนเอง ทบทวนในสิ่งต่างๆ ที่เราได้ทำไป เพื่อการปรับเปลี่ยนแก้ไข และเป็นการง่ายที่เราจะเข้าถึงคุณสมบัติที่ดี ของตนเอง สิ่งนี้ทำให้เราพอใจในตัวเอง ความสงบคือ ยารักษาอาการหมดแรง

ข้อที่ 2 การคิดเชิงบวกหรือการคิดดี (Positivity) คือทางเลือกและเป็นพลังที่จะมาเปลี่ยนวิธีคิดของเรา โดยทั่วไปบุคลากรทางการแพทย์มักจะพบกับความเครียดหรือมีความคิดในด้านลบได้เสมอ แต่การคิดเชิงบวกจะทำให้เรารู้สึกดี และพบวิธีที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทิศทางที่เป็นบวก การเรียนรู้ที่จะสังเกตความคิดของตัวเอง การคิดเชิงบวก และการมองโลกในแง่ดีจึงเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ข้อที่ 3 การรู้คุณค่าของตนเอง (Values Yourself) เมื่อเรารู้ถึงคุณค่าของตัวเอง เราก็รับรู้คุณค่าของผู้อื่นได้ด้วยเช่นกัน การรู้คุณค่า หมายถึง การรู้ถึงวิธีการที่จะดูแลตัวเอง และรู้ว่าในสถานการณ์ต่างๆ เราจะหาความช่วยเหลือได้จากที่ใด เมื่อเรามีความภาคภูมิใจในตนเองและแล้วเราก็จะมีความมั่นใจในการทำงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียว อันจะเกิดประโยชน์ทั้งตนเอง ผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน

ข้อที่ 4 ความกรุณา (Compassion) ทำให้การบริการทางการแพทย์มีความเป็นมนุษย์มากขึ้น ความกรุณา คือ การแสดงออกซึ่งคุณสมบัติของความอดทน ความเกื้อกูล และความเอื้ออาทรที่อยู่ภายใน แต่เรายังไม่แสดงออกเนื่องจากอุปสรรคต่างๆ เช่น ความโกรธ ความเครียด ความรู้สึกผิด และความหลงตนเอง หากเรารู้วิธีที่จะจัดการกับอุปสรรคเหล่านี้เราก็จะสามารถให้และรับประโยชน์จากการมีความกรุณาได้ตลอดเวลาในการทำงานของเรา

ข้อที่ 5 ความร่วมมือ (Co-operation) คือ การทำงานให้ประสบความสำเร็จทั้งโดยส่วนตัวและโดยส่วนรวม ด้วยการมีความคิด ทัศนคติ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่อยู่บนพื้นฐานของความร่วมมือ ความสำเร็จจะกลายเป็นสิ่งง่ายดาย และด้วยคุณค่านี้นี้ เราจะสามารถทำงานเป็นทีมได้โดยไม่ต้องแข่งขันกันเอง เราจึงทำงานร่วมกันได้ด้วยความสุขและความสร้างสรรค์

นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช และคณะ (2552: 3, 55-59) ได้สังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญูญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ : พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อจะเรียนรู้ว่าจิตปัญญาที่แท้จริง คืออะไรเกิดขึ้นได้อย่างไร มีองค์ประกอบอะไรบ้าง จะสามารถสร้างหรือส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้อย่างไร มีปัจจัยไหนเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง วิธีการสังเคราะห์ความรู้ได้ใช้การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดูวิดีโอเรื่องเล่าจากการประชุมที่ผ่านมาของทั้ง 4 ภาค/ อ่าฉบับที่กอดเทพเรื่องเล่าประชุมเพื่อ

สังเคราะห์ความรู้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติเพื่อค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม ประกอบการสังเคราะห์ความรู้ ประชุมร่วมกับแผนงานฯเป็นระยะๆ สังเคราะห์ความรู้และจัดทำรายงาน ซึ่งการสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการจิตปัญญาครั้งนี้ เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้จากกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นผู้ที่ทำงานอย่างมีความสุข สนุกและสร้างสรรค์ เปี่ยมด้วยพลังอย่างแท้จริง

องค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์ครั้งนี้ นอกเหนือจากความหมายของ จิตปัญญา และ สุขภาวะทางจิตปัญญา มุ่งองค์ความรู้ที่สังเคราะห์มาได้ 7 หัวข้อ ประการแรก ได้องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตปัญญา ซึ่งประกอบไปด้วย 5 สิ่งคือ ข้อ 1 มีเป้าหมาย/ความหมายของชีวิต ข้อ 2 มีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ พึงพอใจในชีวิต ข้อ 3 มีศรัทธา มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ข้อ 4 มีความเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เห็นความธรรมชาติธรรมชาติของทุกสิ่ง มองเห็นองค์รวม เห็นความเชื่อมโยงของทุกสิ่ง ข้อ 5 มีความสามารถในการเผชิญและแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม ประการที่สอง ระดับของสุขภาวะทางจิตปัญญาตามคุณภาพของจิต มี 4 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ขั้นต่ำหรือขั้นแห่งความทุกข์ หมายถึง ภาวะสิ้นหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้า ตัดสินใจไม่ได้ ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวชีวิต ฯลฯ ระดับที่ 2 ขั้นแห่งความสุข หมายถึง ภาวะที่มีความสุข ปิติ อิ่มเอิบใจ ที่เกิดจากความสำเร็จของการทำงาน การบรรลุเป้าหมาย การทำความดี ฯลฯ ขั้นที่ 3 ขั้นแห่งความสงบ หมายถึง ภาวะที่เป็นความสุขอันประณีตสงบนิ่งเย็น เป็นความสุขที่เกิดจากความสงบ มีสติ ฯลฯ ขั้นที่ 4 ขั้นแห่งอิสระ หมายถึง ภาวะที่มีความสุขอันประณีตเบาสบาย สว่าง เบิกบาน มีอิสระหลุดพ้นจากเครื่องบีบคั้นทั้งปวง อยู่เหนือสุขเหนือทุกข์ เหนืออวดตา ตัวตน เหนือบัญญัติทางสังคมต่างๆ ประการที่สาม คือ คุณลักษณะ (Attributes) ของสุขภาวะทางจิตปัญญา มี 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มความสุข (Happiness) ได้แก่ ความเมตตากรุณา การมีจิตใจอ่อนโยน การเป็นมิตร รับผิดชอบ ยืดหยุ่น และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ กลุ่มที่ 2 กลุ่มความสงบ ได้แก่ การจัดการควบคุมความรู้สึกของตนเองได้ เข้มแข็ง เสียสละ มุ่งมั่น มองโลกในแง่ดี ยอมรับและให้อภัย กลุ่มที่ 3 กลุ่มความคิดอิสระ ได้แก่ มีพลังแห่งการเรียนรู้ กล้าหาญ คิดสร้างสรรค์ อ่อนน้อมถ่อมตน ประสานความแตกต่าง พอเพียง ประการที่สี่ วิธีพัฒนาจิตปัญญา เกิดจากหลายประเด็น อันได้แก่ ข้อที่ 1 พื้นฐานหรือต้นทุนในวัยเด็ก ข้อที่ 2 การถูกปลูกฝังจริยธรรม ข้อที่ 3 การเรียนรู้จากการทำงานที่เกี่ยวกับความทุกข์ของผู้คน ข้อที่ 4 การปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่มีเป้าหมาย และข้อที่ 5 การมองว่าชีวิตอยู่ภายใต้กฎของธรรมชาติ ประการที่ห้า ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาทางจิตปัญญา มีสองปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยภายใน หมายถึง ปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลแต่ละคน และปัจจัยภายนอก ที่หมายถึง ปัจจัยแวดล้อมภายนอก ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาจิตปัญญา ประการที่หก แนวทางการพัฒนาจิตปัญญา ควรจะมีทั้งการพัฒนาในระดับบุคคลและระดับองค์กร ประการที่เจ็ด แนวทางการวัดหรือประเมินผล ซึ่งควรใช้หลายวิธีร่วมกัน ที่สามารถทำได้ เช่น การสังเกตพฤติกรรม การใช้สถานการณ์จำลอง การให้ทดลองงาน การสัมภาษณ์ การสร้างแบบประเมินคัดกรอง

พินณา แสงสาคร, อรพินท์ ชูชม และพรณี บุญประกอบ (2555: 84-94) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในบริบทของสังคมไทยโดยการวิจัยนี้ มุ่งสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณในบริบทของสังคมไทย และวิเคราะห์แนวทางการ พัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณสำหรับคนไทย โดยสังเคราะห์จากรายงานการวิจัยวิทยานิพนธ์ ปรินญา นิพนธ์ และการศึกษาอิสระของนักวิจัยและนิสิตนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาและ หน่วยงานต่างๆ ในช่วง พ.ศ. 2543-2553 จำนวน 35 เรื่อง ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิง คุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา และการตีความ แล้วสรุปสถานะองค์ความรู้โดยใช้ฐานวิทยา ในกลุ่มปฏิบัตินิยมเป็นฐานคิด

ผลการศึกษาพบว่า 1) การนิยามความหมาย มีการนิยามไว้หลากหลายแตกต่างกันไปตาม กระบวนทัศน์ วิธีวิทยา และบริบททางสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงไม่สามารถกำหนดให้เป็นนิยามกลางๆ ที่มี ความเป็นสากลได้ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ลักษณะ ชีวิตสังคม ประสบการณ์ในอดีต บุคลิกภาพ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และภาวะซึมเศร้า และกลุ่มปัจจัย ภายนอก ประกอบด้วย การถ่ายทอดทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมสิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพ 3) การสร้างเครื่องมือและ การประเมิน สามารถทำได้หลายวิธี และควรใช้หลายวิธีร่วมกันในการประเมิน 4) แนวทางการพัฒนา แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคลประกอบด้วย แนวทางการพัฒนาสุขภาวะ ทางจิตวิญญาณในเด็กและเยาวชน ในผู้ใหญ่ และ 2) ระดับสังคมประกอบด้วย แนวทางการพัฒนาสุข ภาวะทางจิตวิญญาณในโรงเรียนและในองค์กร

นรินทร์ สังข์รักษา (2553: 133) ได้ทำการศึกษา การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนา จิตวิญญาณ (ปัญญา) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของครูในระบบการศึกษา: การพัฒนาหน่ออ่อนทาง การศึกษาสร้างจิตปัญญาในการเรียนรู้สู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ การสังเคราะห์ความรู้ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับครู ในจิตวิญญาณที่ดีของผู้สอน ผ่านเรื่องเล่า ความสำเร็จของครู ในระบบการศึกษา 2) วิธีการพัฒนาตนเองของครูที่เปี่ยมเพาะลูกศิษย์ด้วยหัวใจ ให้เป็นหน่ออ่อนที่สมบูรณ์ 3) ปัจจัย ที่ส่งเสริมการอบรมบ่มเพาะลูกศิษย์ด้วยหัวใจ ให้เป็นหน่ออ่อน ที่สมบูรณ์ ใช้วิธีการสังเคราะห์ความรู้จากเรื่องเล่า (Storytelling) ตามวิธีการศึกษาแนวใหม่ และสังเคราะห์บทเรียนที่ได้ของผู้อำนวยการโรงเรียน และครูที่ร่วมจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4 วง 3 รอบ ดำเนินการสังเคราะห์ความรู้จากฐานการจัดการความรู้ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) แหล่งข้อมูลจากการถอดเทปจากเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ถอดบทเรียนหรือถอดประสบการณ์ความรู้ตามหลักวิชาการ ตามหลักของAfter Action Review: AAR และวิพากษ์ผลการสังเคราะห์ผลการศึกษา สรุปบทเรียนและเขียนรายงานการสังเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนและครูมีการหล่อหลอมสร้างอุดมการณ์ความเป็นครูมี ความเข้าใจ ในระบบการศึกษาจากนโยบายที่สั่งการแบบเดิมๆ สามารถเข้าถึงหัวใจลูกศิษย์และชุมชน ผ่านชีวิตการศึกษา มีการปรับกระบวนทัศน์ใหม่ในการศึกษาทั้งในระดับบุคคล ระดับองค์กรและระดับ

ชุมชน มีวิถีในการพัฒนาตนเอง มีตัวตนของความเป็นครูที่บ่มเพาะลูกศิษย์ด้วยหัวใจ มีการทบทวนตนเอง เปลี่ยนวิธีคิดใหม่ในการพัฒนาตนเอง มีตัวตนของความเป็นครูที่บ่มเพาะลูกศิษย์ด้วยหัวใจ มีการทบทวนตนเอง เปลี่ยนวิธีคิดใหม่ ทำใหม่ เน้นการให้มากกว่าการรับท่วมเท เสียสละ อุทิศตน มีการใช้ประสบการณ์จากการเรียนรู้โดยตรง พัฒนาความเข้าใจชีวิตการเรียนรู้ มีพลังจากกำลังใจ มีการปฏิบัติที่ดี มีการจัดทำโครงการที่หลากหลายมีการบูรณาการในวิถีชุมชน ส่งผลให้ลูกศิษย์เห็นคุณค่าในตนเองทั้งยังถูกหล่อหลอมขัดเกลาด้วยคุณงามความดีที่ส่งผ่านจากครู ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งครูและลูกศิษย์ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งชีวิต การเรียน และเสริมสร้างในความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มีช่วยเหลือตนเองเพื่อน โรงเรียนและชุมชน ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จทั้งปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ การรู้เท่าทันตนเอง ความศรัทธา ความเสียสละ และความภาคภูมิใจ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ บรรยากาศองค์กรและชุมชน การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน เครือข่ายพันธมิตรที่เข้มแข็ง และความร่วมมือและความสามัคคีในหมู่คณะ

นันทนา ดำเนินยุทธ (2545: 80-94) ได้ทำการศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร จิตวิญญาณในงาน กับการสร้างสรรค์ในองค์กรพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งในมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร จิตวิญญาณในงาน กับการสร้างสรรค์ในองค์กรพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยในจำนวน 385 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามบรรยากาศในการสื่อสารในองค์กร แบบสอบถามจิตวิญญาณในงาน และแบบสอบถามการสร้างสรรค์ในองค์กรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการสร้างสรรค์ในองค์กรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.73$ $p<.01$) จิตวิญญาณในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการสร้างสรรค์ในองค์กรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.69$ $p<.01$)

ทิวารินทร์ วัฒนา. (2551: 71-81) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยใช้แนวคิดความต้องการจิตวิญญาณของ Taylor กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อายุ 20 – 59 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ศูนย์มหาวิหารลางกรณ์ธนบุรี และอโรคยา วัดคำประมง เก็บรวบรวมแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และแบบวัดอาการการรับรู้ ความรุนแรงของอาการ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความต้องการทางจิตวิญญาณน้อย 2) ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การรับรู้ ความรุนแรงของอาการ การเข้า

ร่วมในการปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความต้องการจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ($p < .05$, $r = .68$, $.63$ และ $.38$ ตามลำดับ) 3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $r = -.51$, และ $-.30$ ตามลำดับ)

1.6 งานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการทางจิตวิญญาณ ความผาสุกจิตวิญญาณ

เสาวลักษณ์ มณีรักษ์. (2545: 128-130) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา แบบเฮอร์มีเนอติกส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ การตอบสนองจิตวิญญาณ ความรู้สึกของพยาบาลในการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ ความรู้สึกของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลในการตอบสนองด้านจิตวิญญาณและปัญหาอุปสรรคในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 10 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะใช้เวลาทั้งสิ้น 4 เดือน โดยเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกภาคสนาม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป หลังจากนั้นแปลผลข้อมูลรายวัน ตรวจสอบโดยการวิเคราะห์ตรวจสอบสามเส้า ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบของโคไลซี ซึ่งผลสรุปการวิจัยจิตวิญญาณมีผู้ให้ข้อมูลสอดคล้องกัน คือ ความหมายของจิตวิญญาณ ซึ่งมี 6 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 สิ่งที่เป็นที่พึงพอใจ เป็นสิ่งที่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย สามารถจะช่วยให้ผู้ป่วย มีความอบอุ่นใจ มีกำลังใจ เป็นสิ่งที่คอยคุ้มครอง และมีความหวังในการที่จะหายจากการเจ็บป่วย ลักษณะที่ 2 ความรู้สึกส่วนลึกของบุคคล เป็นสิ่งหนึ่งที่อยู่ในตัวของบุคคล เป็นความรู้สึกส่วนลึกของบุคคล ประกอบไปด้วย ความรู้สึก ความเชื่อ และความเมตตาที่มาจากตัว ลักษณะที่ 3 พลังภายในที่ทำให้เกิดแรงขับ เป็นสิ่งที่เป็พลังที่สามารถช่วยผู้ป่วยได้แม้ว่ากำลังเจ็บป่วยอยู่ และเมื่อผู้ป่วยกำลังใกล้จะตาย ทำให้ผู้ป่วยสามารถไปอย่างถูกทิศทางได้ ลักษณะที่ 4 เหมือนนารักษาไข้ จิตวิญญาณเปรียบเสมือนยาหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจากการเจ็บป่วย ลักษณะที่ 5 เป็นความหวัง จิตวิญญาณเป็นเรื่องความหวังของบุคคลที่ต้องการที่จะหายจากโรคที่เค้าเป็นอยู่ ลักษณะที่ 6 ศูนย์รวมของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มีการผสมผสานกันระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

รวีวรรณ ถวายทรัพย์ (2545: 147-149) ได้ศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย

เอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ระหว่างเดือน เมษายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2544 ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความหมายของความสุขทางจิตวิญญาณ คือ มีความสุขใจ สบายใจ มีความปิติและอิ่มเอมใจ มีความสงบไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วุ่นวายสับสน ไม่กระวนกระวายใจ ไม่คิดมาก มีสติ มีการรู้แจ้งเห็นจริง มีการรู้จักระงับและยับยั้งความคิด มีความรู้สึกนึกคิดในการพิจารณาไตร่ตรองสิ่งต่างๆ มีความเมตตากรุณา และมีจิตใจที่เข้มแข็ง และการสร้างความสุขทางจิตวิญญาณให้กับตนเองนั้นจะนำแนวคิดทางพระพุทธศาสนามาใช้เป็นที่พึ่งทางใจ ยึดมั่นคำสอนของพระพุทธศาสนา ปฏิบัติตามกิจกรรมตามหลักพุทธศาสนา การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขทางจิตวิญญาณ ปัจจัยทางบวกได้แก่ ความหวัง การยอมรับสภาพตัวเอง การเปิดเผยว่าตัวเอง ดิตเชื้อ การปลง ความรู้สึกมีคุณค่าต่อตัวเอง ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การคิดถึงสิ่งที่ดี การตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

สุภาวดี เนติเมธี (2547: 76-78) ได้ทำการศึกษาเรื่องความหวัง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การพยาบาล ควรสนับสนุนทางสังคม กับความสุขทางจิตวิญญาณมารดาหลังคลอดที่ดิตเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ Survey Research เพื่อศึกษาระดับความสุขทางจิตวิญญาณ ระดับความหวัง ระดับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดที่ดิตเชื้อเอชไอวี ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม และความสุขทางจิตวิญญาณของมารดาที่ดิตเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยพบว่าระดับความสุขทางจิตวิญญาณ ระดับความหวังของมารดาหลังคลอดที่ดิตเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การพยาบาล และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ความหวัง พฤติกรรมดูแลสุขภาพ การพยาบาล การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขทางจิตวิญญาณของมารดาที่ดิตเชื้อเอชไอวี ส่วนแนวทางในการสร้างความสุขทางจิตวิญญาณสามารถสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านความสุขในสิ่งที่เป็อยู่ เน้นให้มารดานึกถึงชีวิต อนาคตของบุตรที่กำลังจะเติบโตขึ้นมาในอนาคตเพื่อเป็นกำลังใจในการต่อสู้ชีวิต ส่งเสริมบุคคลที่สำคัญและใกล้ชิดในชีวิตให้เป็นกำลังใจ 2) ด้านความสุขในความศรัทธายึดมั่นทางศาสนา สร้างความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจแก่มารดา โดยการทำจิตใจ ให้สงบ การทำบุญ สวดมนต์ทำสมาธิ หรือกิจกรรมทางศาสนาที่ยึดมั่น

เบริน นาทาน (Brent Nathan Lane. 2543: 67-84) ได้ทำศึกษาเรื่อง การเข้าใจความเศร้าโศก ความสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดการการรับมือ รูปแบบความผูกพัน การดูแลสุขภาพเครียด การระบุบทบาทของเพศ และจิตวิญญาณ Understanding Anticipatory Grief: Relationship to Coping Style Attachment Style Caregiver Strain Gender Role Identification, and Spirituality ซึ่ง ผู้ วิ จั ย มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเข้าใจความเศร้าโศก: ความสัมพันธ์กับรูปแบบ การจัดการการรับมือ, รูปแบบ

ความผูกพัน, การดูแลความเครียด, การระบุบทบาทของเพศ, และจิตวิญญาณ วัดอุปสงค์และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาครั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้เพื่อการตรวจสอบ พยากรณ์ล่วงหน้าความเศร้าโศก ในจำนวน 70 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ให้บริการในการดูแลบ้านพักรับรองสำหรับบุคคลที่กำลังจะตาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 1) เครื่องมือวัดความเศร้าโศก ตามแนว ของ Theut, Jordan, Ross, & Deutsch ปี ค.ศ.1991 ประกอบไปด้วย 27 รายการ มี 5 ระดับการวัดตามแนวทางของ Likert 2) ระยะเวลาในการดูแล ใช้การถามเป็นช่วง 7 ช่วงตามระดับการวัดตามแนวทางของ Likert จากนั้นน้อยกว่าหนึ่งเดือน (1) กว่าสองปี (7) 3) ระดับในการดูแล นี้สร้างมี 5 ระดับรายการมาตราส่วนวางแผนสำหรับการศึกษาครั้งนี้ คำตอบอยู่ในช่วง จากการดูแลน้อย คะแนน 1 การดูแลเป็นครั้งคราวให้ ให้กำลังใจ จนถึง 5 การดูแลที่ใกล้ชิด การดูแลการยกและเคลื่อนย้ายพวกเขาจัดการ เปลี่ยนถุงยา หรือถุงปัสสาวะ คำถามการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการสำรวจ และการพยากรณ์ที่มีศักยภาพในตัวแปรการเข้าใจความเศร้าโศก: ความสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดการการรับมือ, รูปแบบความผูกพัน, การดูแลความเครียด, การระบุบทบาทของเพศ, และจิตวิญญาณ ซึ่งมีคำถามดังต่อไปนี้ คำถามการวิจัย 1: รูปแบบการจัดการการรับมือสามารถวัดได้ สามารถพยากรณ์ความเศร้าโศก (เอจี) ได้ โดยวัดโดยเครื่องมือที่ใช้ชื่อว่า AG คำถามการวิจัย 2: รูปแบบความผูกพัน วัดจากเครื่องมือวัดประสบการณ์ในการปิดความสัมพันธ์ สามารถพยากรณ์ความเศร้าโศก (เอจี) ได้ โดยวัดโดยเครื่องมือ ที่ใช้ชื่อว่า AG คำถามการวิจัย 3: การดูแลความเครียด วัดจากตัวบ่งชี้การดูแลความเครียด สามารถพยากรณ์ความเศร้าโศก (เอจี) ได้ โดยวัดโดยเครื่องมือที่ใช้ชื่อว่า AG คำถามการวิจัย 4: การระบุบทบาทของเพศวัดจากเครื่องมือการระบุบทบาทของเพศสามารถพยากรณ์ความเศร้าโศก (เอจี) ได้ โดยวัดโดยเครื่องมือที่ใช้ชื่อว่า AG คำถามการวิจัย 5: จิตวิญญาณวัดจากตัวบ่งชี้จิตวิญญาณสามารถพยากรณ์ความเศร้าโศก ได้ โดยวัดโดยเครื่องมือที่ใช้ชื่อว่า AG ผลที่ได้จากการศึกษา ความเศร้าโศก เกี่ยวข้องในเชิงบวกกับการเผชิญความเครียด นอกเหนือจากนี้ โดยเฉพาะความเศร้าโศก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการหลีกเลี่ยงปัญหา ที่เกี่ยวข้องเชิงบวกกับการปรารถนาคิดนึก และการถอนตัวทางสังคม นอกจากนี้ความวิตกกังวลกับสิ่งที่ผูกพันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเศร้าโศก ในขณะที่การหลีกเลี่ยงความผูกพันเป็นที่เกี่ยวข้องในทางลบ สุดท้าย จิตวิญญาณก็จะพบว่ามี ความสัมพันธ์ เชิงลบกับ ความเศร้าโศก ส่วนการดูแลความเครียด, การระบุบทบาทของเพศชายและหญิงไม่มีนัยสำคัญกับความเศร้าโศก ในการวิจัยครั้งนี้จะมีการเสนอผลกระทบทางคลินิก ปฏิบัติกับผู้ดูแลผู้ป่วยรวมทั้งคำแนะนำสำหรับ

อัสรุล ยูบัส และอามันนุ (Asrun Djumilah Zain; & Ubud Salim. 2555: 11978-11983) จากวารสาร Armanu Thoyib ปี ค.ศ.2012 วารสารพื้นฐานและประยุกต์การวิจัยทางวิทยาศาสตร์ Journal of Basic and Applied Scientific Research หน้า11978-11983) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ: อิทธิพลเนื่องจากจิตวิญญาณการทำงาน, ความพึงพอใจและพฤติกรรมเบี่ยงเบน กรณีศึกษาของรัฐบาลเมือง เคนดาไล (Spiritual Leadership: The Influence Due to Workplace Spirituality,

Satisfaction, and Deviant Behavior (Case Study at City Government of Kendari)) การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะสังเกตความเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ, ในการสังเกตเพิ่มเติมได้ทั้งงานวิจัยนี้ต้องการที่จะสังเกตว่าอะไรมีอิทธิพลต่อจิตวิญญาณการทำงาน, ความพึงพอใจ (ความสมปรารถนา) และพฤติกรรมเบี่ยงเบน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้จัดทำขึ้นที่ภาคตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัด Sulawesi กับข้าราชการสำนักงานรัฐบาล Kendari วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การใช้วิเคราะห์ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย การวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ผลการศึกษาพบว่าความเป็นผู้นำในจิตวิญญาณการทำงานมีผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ จิตวิญญาณการทำงานและความพึงพอใจ (ความสมปรารถนา) ในการทำงานและมีผลกระทบทางลบ อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมเบี่ยงเบน จิตวิญญาณการทำงานมีผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญโดยมีผลต่อ ความพึงพอใจ (ความสมปรารถนา) ในการทำงาน และมีผลกระทบในทางลบอย่างมีนัยสำคัญในพฤติกรรมเบี่ยงเบน นอกจากนี้ ความพึงพอใจ (ความสมปรารถนา) ในการทำงาน มีอิทธิพลเชิงลบต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบน ในการทำงาน การศึกษายังพบว่า มีความสัมพันธ์ทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณการทำงาน ที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมเบี่ยงเบนผ่านทาง จิตวิญญาณการทำงาน กับพฤติกรรมเบี่ยงเบนผ่านทาง ความพึงพอใจ (ความสมปรารถนา) ในงาน โดยมีระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย เทคนิคที่ใช้ในการค้นหากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น สาเหตุที่ใช้เทคนิคการสุ่มแบบแบ่งชั้นเนื่องจากประชากรคือ ข้าราชการที่รัฐบาลเมือง Kendari ไม่ได้มีลักษณะที่เหมือนกัน ไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับการศึกษา เวลาในการทำงาน, อายุ, จำนวนของข้าราชการ, และชั้นของข้าราชการ เช่นระดับ II, III, และ IV ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือข้าราชการพลเรือน (PNS) มีจำนวน 5,543 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีการคำนวณ โดยใช้สูตรของ Slovin (Umar, 2008) ทั้งนี้ มีข้าราชการผู้ให้การตอบรับ ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 152 คน ตัวแปรที่ศึกษาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ความเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และ จิตวิญญาณการทำงาน, ความพึงพอใจ (ความสมปรารถนา) และพฤติกรรมเบี่ยงเบนในที่ทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามที่มีมาตรวัดแบบ Ordinal scale ตามรูปแบบของ Likert ได้นำมาใช้สำหรับการวัดตัวแปรทั้งหมดใน การวิจัยครั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณที่มีการวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ การประยุกต์ใช้ความเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณที่สำนักงานรัฐบาล Kendari สามารถส่งผลกระทบของสภาพการเป็นผู้นำจิตวิญญาณในการทำงานซึ่งมักจะพัฒนาคุณค่าจิตวิญญาณในองค์กรทัศนคติที่เห็นแก่ผู้อื่นดำเนินการด้วยความจงรักภักดี ที่ไม่เห็นแก่ตัว และมีความรักที่ไม่มีผลตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ของพวกเขาให้ความสนใจกับการมีส่วนร่วมทัศนคติฉลาดสามารถเชื่อถือได้และที่จะชื่นชมความซื่อสัตย์สุจริตในการเปิดของพวกเขาก็รู้สึกชื่นชมและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของที่ทำงาน ที่จะเป็นผลก่อกวนและสร้างแรงจูงใจในการให้ความช่วยเหลือระหว่างมีความเชื่อที่ว่ามีการทำงาน เติบโตในชีวิตและความคิดเชิงบวก ในการแก้ปัญหา ความเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณสามารถลดพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่รัฐบาลเมือง Kendari เป็นการดำเนินการซึ่งมักจะเป็นทัศนคติของผู้นำในฐานะผู้นำซึ่งมักจะเป็นผู้นำให้

ตัวอย่างให้กับเจ้าหน้าที่ในการที่ให้ความสนใจความรักโดยไม่มีผลตอบแทนซึ่งเป็นหนึ่งในคำพูดและการกระทำที่จะเชื่อถือได้ที่จะชื่นชมและสูง ค่าขึ้นในความซื่อสัตย์สุจริต ในขณะที่การปฏิรูปการบริหารราชการและรัฐบาลที่ดี สภาพแวดล้อมที่รัฐบาลเมือง Kendari สามารถรับรู้ผ่านการเพิ่มความพึงพอใจในการทำงานและ สร้างสถานการณ์การทำงานทางจิตวิญญาณ

เพ็ญชรและคองดอน (Pincharoen, S ; & Congdon, J.2003: 93-108)ได้ทำการศึกษาเรื่องจิตวิญญาณและสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในสหรัฐอเมริกา (Spiritual and Health in Older Thai Persons in the United States) ด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุไทยในอเมริกาจำนวน 9 คน ผู้วิจัยได้ให้นิยาม มิติด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความเชื่อ และสิ่งที่มีคุณค่ามากที่สุดในชีวิต (Spiritual referred to internal beliefs and what people valued most in life as they aged.) ข้อคำถามที่ใช้วัด มิติด้านจิตวิญญาณได้แก่ 1)จงบอกวิธีการที่คุณดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ 2) จงบอกคุณให้ความสำคัญกับอะไรมากที่สุด ณ ชีวิตในขณะนี้ มิติด้านจิตวิญญาณ คือ ศาสนาพุทธ, ความเชื่อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า 1) มิติด้านจิตวิญญาณคือพลังเหนือธรรมชาติ (super natural beliefs), ความหวัง, การได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม, การได้ทำกิจกรรมทางศาสนาการติดต่อกับแหล่งของจิตวิญญาณทำให้มีความสุข สบายและสงบ โดยการค้นหาแหล่งของศาสนา การคงไว้ซึ่งความเชื่อตามหลักศาสนา การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การทำบุญ 2) การค้นพบความกลมกลืนกัน (harmony) ของสุขภาพกายและใจ สุขภาพกายดี คือ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ซึ่งจะนำไปสู่ความสุขใจ การรับฟังความขัดแย้ง, ปัญหา, ความโกรธ, ความกังวล, จะช่วยให้สามารถควบคุมความรู้สึกที่ไม่ดี ซึ่งเป็นการควบคุมทางจิตได้ การปราศจากโรคและความพิการ การได้ทำกิจกรรมที่ชอบ อยู่เสมอ เช่น ฟังเพลง ดูหนัง สวดมนต์ ออกกำลังกาย 3) การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ประสบการณ์ความสำเร็จในการเผชิญปัญหาที่ยากลำบากในชีวิต มีจิตใจเข้มแข็งเพราะสามารถก้าวผ่านความยากลำบากในอดีตได้ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต สำเร็จตามเป้าหมายที่หวังและต้องการ การช่วยเหลือสังคม เช่น การทำบุญ การทำกิจกรรมที่บำรุงศาสนา การเยี่ยมผู้ป่วยและการมีความสุขกับการทำงาน การกุศล 4) ความสัมพันธ์ที่มีคุณค่ากับครอบครัวและเพื่อน มีความหวังกับอนาคตที่ดีของเด็กๆ ได้รับการยอมรับจากลูกหลาน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อน 5) ประสบการณ์ การให้ความหมาย และความเชื่อเรื่องความตาย เตรียมพร้อมสำหรับการตาย ปรารถนาที่จะตายอย่างสงบสุข

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับแพทย์ต้นแบบผู้ได้รับทั้งรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่น รางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท รางวัลแพทย์ดีเด่นจากแพทยสภา ซึ่งเป็นบุคคลต้นแบบที่เป็นแพทย์ที่มีแนวโน้มเป็นผู้มีพัฒนาในด้านจิตวิญญาณเพื่อทำความเข้าใจในการให้ความหมาย ลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณ ความเป็นแพทย์ การค้นหาแก่นประสบการณ์การแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ รวมถึง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอม และการค้นหากระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณ

ความเป็นแพทย์กับนักศึกษาปัจจุบัน จากมุมมองแพทย์ต้นแบบและกลุ่มกับอาจารย์แพทย์ในสถาบันผู้ที่ผลิตแพทย์ การบรรยายประสบการณ์ของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ การทำความเข้าใจ เกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอมแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์และพัฒนาการของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เพราะแพทย์ทำงานเกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยตรงในการตรวจรักษาช่วยเหลือผู้ป่วยหายจากโรค ซึ่งเป็นการบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ การบรรยายประสบการณ์ของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ การทำความเข้าใจ เกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอมแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์และพัฒนาการของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่น ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท และแพทย์ดีเด่นของแพทยสภา ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นแพทย์ผู้เสียสละ มีอุดมการณ์ มุ่งมั่น ทุ่เมเท อุตสาหะ ดูแลเอาใจใส่ประชาชน



ส่วนที่ 2. ลักษณะของแพทย์

2.1 ประกาศแพทยสภา

ตามประกาศแพทยสภาที่ 11 / 2555 เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 (Professional Standards for Medical Practitioners 2012) แพทยสภาได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 (Professional Standards for Medical Practitioners 2012) โดยกล่าวไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภาตามเกณฑ์ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 หมวด 2 มาตรา 11 และพึงมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ รวมทั้งความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (professional competencies) ดังต่อไปนี้

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral, and ethics) ได้แก่

1.1 การรักษาเกียรติและธำรงคุณค่าแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1.1.1 มีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์
- 1.1.2 ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นที่ไว้วางใจ ของผู้ป่วย และสังคม
- 1.1.3 มีบุคลิกภาพอันเป็นที่น่าศรัทธา
- 1.1.4 รับผิดชอบต่อผู้ป่วย การนัดหมาย และงานที่ได้รับมอบหมาย
- 1.1.5 ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.1.6 มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.2 การคำนึงถึงผู้ป่วย (patient centered)

- 1.2.1 คำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- 1.2.2 ให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- 1.2.3 ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

1.3 การคุ้มครองและรับผิดชอบต่อสังคม

- 1.3.1 ดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม
- 1.3.2 แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุก

ระดับ

1.3.3 เข้าใจความต้องการและข้อจำกัด โดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา อาชีพ อายุ และเพศ

1.3.4 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาให้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 หลักสำคัญของสื่อสาร

2.1.1 ตระหนักถึงปัจจัยของคู่สื่อสารที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร เช่น สภาพร่างกายจิตใจ และอารมณ์ พฤติกรรม ภูมิหลัง อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ รวมถึงบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร

2.1.2 สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง (non-verbal communication) รวมทั้งใช้สื่อประเภทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

2.1.3 มีทักษะในการรับรู้และให้ข้อมูลโดยผ่านวิธีการสื่อสารต่างๆ อย่างมีวิจารณญาณ และคำนึงถึงผลกระทบต่อวิชาชีพและสังคม

2.1.4 สามารถให้ข้อมูลทางการแพทย์ นำเสนอด้วยวาจา อภิปรายในที่ประชุม เขียน รายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การสื่อสารกับผู้ป่วย

2.2.1 มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย อีกทั้งสามารถตอบคำถาม อธิบาย ให้คำปรึกษาและคำแนะนำอย่างเหมาะสม

2.2.2 มีทักษะในการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วย ใช้ศัพท์และภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้

2.2.3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม แสดงความเห็นอกเห็นใจเอื้ออาทร ให้ความมั่นใจ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

2.2.4 สามารถขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความมั่นใจในเรื่องการคงความลับของผู้ป่วย

2.2.5 มีทักษะการสื่อสารในสถานการณ์เฉพาะ เช่น การแจ้งข่าวร้าย การขอชันสูตรศพ เป็นต้น

2.3 การสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 สามารถสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคงความสมดุลระหว่าง การเปิดเผยข้อมูลกับการรักษาความลับของผู้ป่วย

2.3.2 มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.3.3 สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสารทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

3. ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ (Scientific knowledge of medicine)

3.1 มีความรู้ความเข้าใจในวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และ ทักษะ ทางคลินิก สามารถค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ในการ ตรวจ วินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม

3.2 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

3.2.1 เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน และอาชีวเวชศาสตร์

3.2.2 เวชจริยศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

3.2.3 ศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3.2.3.1 หลักการบริหารงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

3.2.3.2 ความรู้พื้นฐานทางสังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ ที่จำเป็นสำหรับการเสริมสร้างเจตคติ และความเข้าใจต่อเพื่อนมนุษย์ และสังคม

3.2.3.3 ระบบคุณภาพ รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety)

3.2.3.4 เศรษฐศาสตร์คลินิกที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการหาเวชปฏิบัติ

4. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) มีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหา ตั้งสมมติฐาน วางแผนการตรวจวินิจฉัยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังต่อไปนี้

4.1 การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่

4.1.1 สังเกตอาการปฏิกิริยา ทำทีกของผู้ป่วยและญาติ

4.1.2 ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

4.1.3 เลือกใช้วิธีการตรวจโดยเครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการต่างๆ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและความเหมาะสม

4.1.4 รวบรวมและแปลผล ข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย

4.1.5 นำหลักของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ มาใช้เพื่อวินิจฉัย ดูแลรักษา รวมทั้ง การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4.1.6 เลือกใช้มาตรการในการคัดกรอง ป้องกัน การรักษา การรักษาแบบ ประคับ ประคอง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้สอดคล้องกับระยะของการดำเนินโรค และทรัพยากร ที่มีได้อย่าง เหมาะสม

4.1.7 เลือกใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล ตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

4.1.8 ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษา

4.1.9 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และต่อเนื่อง โดยอาศัยแนวทางมาตรฐานสากล

4.1.10 ปรึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญกว่า หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างเหมาะสม

4.1.11 ให้การบริบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

4.1.12 ตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและข้อจำกัดในการใช้

4.1.13 ให้การดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพ แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4.1.14 ในกรณีฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับความสำคัญ และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที

4.2 ทักษะการตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and procedural skills) มีความสามารถในการทำหัตถการและใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย โดยสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนในการตรวจ สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสมขั้นตอนการตรวจ กระทำได้ด้วยตนเอง แปลผลได้อย่างถูกต้อง และเตรียมผู้ป่วย เพื่อการตรวจวินิจฉัยนั้นๆ

5. การสร้างเสริมสุขภาพ และระบบบริบาลสุขภาพ: สุขภาพของบุคคล ชุมชน และประชาชน (Health promotion and health care system: individual, community and population health)

5.1 มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริบาลสุขภาพ การบริบาลสุขภาพ แบบองค์รวมความรู้พื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์คลินิก หลักกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง กับ การสร้างเสริมสุขภาพ

5.2 สามารถให้การบริบาลสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive care) จากระดับบุคคล ครอบครัว และเชื่อมโยงไปสู่ระดับชุมชนและสังคม โดยตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous professional development) สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรม ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้มีมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม อย่างต่อเนื่อง โดย

6.1 กำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น

6.2 วางแผนและแสวงหาวิธีการสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม

6.3 เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแสวงหาและแลกเปลี่ยนความรู้ ผูกทักษะ รวมทั้งพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

6.4 ค้นหาหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งมีวิจรณ์ญาณในการประเมินข้อมูล

6.5 ประยุกต์ความรู้ เทคโนโลยี และทักษะใหม่ได้อย่างเหมาะสม

6.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน การสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงานประจำวัน และการจัดการความรู้

2.2 มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานแพทย์

กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบัญชีมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง สายงานแพทย์ไว้ดังนี้

ลักษณะงานโดยทั่วไป

สายงานนี้คลุมถึงตำแหน่งต่างๆ ที่ปฏิบัติการหรือให้บริการทางการแพทย์ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชน หรือปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและสายงานนี้คลุมถึงตำแหน่งต่างๆ ที่ปฏิบัติการหรือให้บริการป้องกันโรคแก่ประชาชน งานวิเคราะห์ วิจัย และชั้นสูตรโรค งานวางแผนทางวิชาการแพทย์ งานตรวจ แนะนำให้คำปรึกษาในวิชาการแพทย์ งานให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขแก่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือบริหารงานในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ซึ่งงานต่างๆ เหล่านี้มีลักษณะที่จำเป็นต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในวิชาการ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

ชื่อและระดับของตำแหน่ง

ตำแหน่งในสายงานนี้มีชื่อและระดับของตำแหน่งดังนี้ คือ

นายแพทย์	ระดับปฏิบัติการ
นายแพทย์	ระดับชำนาญการ
นายแพทย์	ระดับชำนาญการพิเศษ
นายแพทย์	ระดับเชี่ยวชาญ
นายแพทย์	ระดับทรงคุณวุฒิ

ลักษณะงานโดยทั่วไป

2.2.1 นายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ

ตำแหน่งประเภท คือ วิชาการ ชื่อสายงาน คือ แพทย์ ชื่อตำแหน่งในสายงาน คือ นายแพทย์ ระดับตำแหน่ง คือ ระดับปฏิบัติการ

2.2.1.1 หน้าที่และความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

2.2.1.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1) ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค ฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกัน และภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถป้องกันตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้พ้นจากโรคภัย ไข้เจ็บ

2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขเบื้องต้น เพื่อประกอบการพัฒนาแนวทางการตรวจ ชันสูตร วินิจฉัย บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ทางวิชาการแพทย์และสาธารณสุข ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับภารกิจของส่วนราชการ

3) รวบรวมข้อมูลและศึกษาสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อวางแผนการดำเนินงานตรวจ วินิจฉัย รักษา ควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวัง รักษาโรค และฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

4) ตรวจชันสูตรทางนิติเวชศาสตร์และเหตุตายทางนิติเวชศาสตร์ให้เป็นไปตามมาตรฐานทางนิติเวชศาสตร์ เพื่อให้ทราบสาเหตุของการเสียชีวิต

2.2.1.3 ด้านการวางแผน

วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมการดำเนินการวางแผนการทำงานการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

2.2.1.4 ด้านการประสานงาน

1) ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกที่มงานหรือหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

2) ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

2.2.1.5 ด้านการบริการ

1) ให้คำแนะนำ ตอบปัญหา และชี้แจง เกี่ยวกับงานการแพทย์ การควบคุม ป้องกันโรคการฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ที่ตนมีความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยและญาติ หน่วยงานราชการ เอกชน หรือประชาชนทั่วไป เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติให้มีสุขภาพที่ดี

2) จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น ทำสถิติ ปรับปรุง หรือจัดทำฐานข้อมูลหรือระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับงานการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน

3) ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุข แก่บุคลากร สาธารณสุข นักศึกษาและประชาชน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2.2.2 นายแพทย์ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งประเภท คือ วิชาการ ชื่อสายงาน คือ แพทย์ ชื่อตำแหน่งในสายงาน คือ นายแพทย์ระดับตำแหน่ง คือ ระดับชำนาญการ

2.2.2.1 หน้าที่และความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ และนำตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงในด้านการแพทย์ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงในด้านการแพทย์ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

2.2.2.2 ด้านการปฏิบัติการ

- 1) ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค ฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ โรคเฉพาะทางหรือโรคที่ยุงยาก ซับซ้อน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และสามารถป้องกันตนเองหรือบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้องให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ
- 2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจชั้นสูตร วินิจฉัย การรักษาโรค รวมการควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวัง ฟื้นฟูสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับภารกิจของส่วนราชการ
- 3) ตรวจชั้นสูตรทางนิติเวชศาสตร์และเหตุตายทางนิติเวชศาสตร์ที่ยุงยาก ซับซ้อน ให้เป็นไปตามมาตรฐานทางนิติเวชศาสตร์ เพื่อให้ทราบสาเหตุของการเสียชีวิต
- 4) เสนอแนะแนวทางตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ทางวิชาการแพทย์และสาธารณสุข ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับภารกิจของส่วนราชการ
- 5) วิเคราะห์ปัญหา ศึกษาสภาวะสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อวางแผนการดำเนินงานตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพกับบริบทของพื้นที่

2.2.2.3 ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผน หรือโครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

2.2.2.4 ด้านการประสานงาน

- 1) ประสานการทำงานร่วมกัน โดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย
- 2) ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

2.2.2.5 ด้านการบริการ

- 1) พัฒนา ปรับปรุงจัดทำฐานข้อมูลหรือระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน
- 2) อำนวยความสะดวกในการถ่ายทอด หรือถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข แก่บุคลากรสาธารณสุขและนักศึกษา เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
- 3) จัดทำเอกสารคู่มือวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อประกอบการเรียนการสอน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 4) ให้คำแนะนำ ตอบปัญหา และชี้แจง เกี่ยวกับงานการแพทย์และสาธารณสุข ที่อยู่ในความรับผิดชอบแก่ผู้ป่วยและญาติ หน่วยงานราชการ เอกชน หรือประชาชนทั่วไป เพื่อให้ผู้สนใจได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์และนำไปปฏิบัติให้มีสุขภาพที่ดี

2.2.3 นายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งประเภท คือ วิชาการซีสายงาน คือ แพทย์ชื่อตำแหน่งในสายงาน นายแพทย์ ระดับตำแหน่ง คือ ระดับชำนาญการพิเศษ

2.2.3.1 หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับและนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงมากในด้านการแพทย์ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย ลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆมีดังนี้

2.2.3.2 ด้านการปฏิบัติการ

- 1) ตรวจวินิจฉัย รักษาโรค พิ้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค และภัยสุขภาพโรคเฉพาะทางหรือโรคที่ยุงยาก ซับซ้อน และมีการค้นคว้าอ้างอิง หรือใช้ข้อมูลจากภายนอกเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถป้องกันตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
- 2) วางแนวทางการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจ ชันสูตร วินิจฉัย บำบัดรักษา พิ้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน ทางทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เหมาะสมกับภารกิจของส่วนราชการและบริบทของพื้นที่
- 3) ตรวจชันสูตรทางนิติเวชศาสตร์และเหตุตายทางนิติเวชศาสตร์ที่ยุงยาก ซับซ้อนและมีการค้นคว้าหรืออ้างอิงหรือใช้ข้อมูลจากภายนอก ให้เป็นตามมาตรฐานทางนิติเวชศาสตร์ เพื่อให้ทราบสาเหตุการเสียชีวิต

4) เสนอแนะแนวทางตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพที่ยาก เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการแพทย์และสาธารณสุข ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับภารกิจของส่วนราชการ

5) วิเคราะห์ปัญหา ศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ และ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อวางแผนการดำเนินการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน ทางวิชาการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2.2.3.3 ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมกันดำเนินการวางแผน โครงการของหน่วยงานระดับสำนักงานหรือกอง มอบหมายงาน แก่ปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและ ผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

2.2.3.4 ด้านการประสานงาน

1) ประสานการทำงานร่วมกันในทีมงานโดยมีบทบาทในการชี้แนะ จูงใจ ทีมงาน หรือ หน่วยงานอื่นในระดับสำนักงานหรือกอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

2) ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

2.2.3.5 ด้านการบริการ

1) ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวกในการถ่ายทอด หรือถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทาง การแพทย์และสาธารณสุข แก่บุคลากรสาธารณสุข และนักศึกษา เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2) การกำหนดแนวทางการพัฒนา ปรับปรุง จัดทำฐานข้อมูลหรือระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับ งานการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน

3) ให้คำแนะนำ ตอบปัญหา และชี้แจง เกี่ยวกับงานการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้ความ รับผิดชอบในระดับที่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ และ สามารถนำไปปฏิบัติให้มีสุขภาพที่ดี

2.2.4 นายแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญ

ตำแหน่งประเภท คือ วิชาการ ชื่อสายงาน คือ แพทย์ ชื่อตำแหน่งในสายงาน คือ นายแพทย์ ระดับตำแหน่ง คือ ระดับเชี่ยวชาญ

2.2.4.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญในงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาทางวิชาการ ที่ยากและซับซ้อนมากและมีผลกระทบในวงกว้าง และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาของส่วนราชการระดับกระทรวง กรม ซึ่งใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากและมีผลกระทบในวงกว้าง และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย ลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆมีดังนี้

2.2.4.2 ด้านการปฏิบัติการ

1) ตรวจวินิจฉัย รักษาโรค ฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค และภัยสุขภาพโรคเฉพาะทางหรือโรคที่ยุงยาก ซับซ้อน ที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญสูง และมีการค้นคว้าอ้างอิง หรือใช้ข้อมูลจากภายนอกเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถป้องกันตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2) พัฒนาแนวทางและประยุกต์ใช้ แนวทางปฏิบัติด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล เพื่อรักษา ฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค และภัยสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาวะของประเทศ

3) ควบคุม ตรวจสอบ กำกับดูแล โครงการ งานวิจัย มาตรฐานคุณภาพและการตรวจการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับภารกิจและนโยบายในภาพรวมของส่วนราชการ

4) ตรวจชั้นสูตรทางนิติเวชศาสตร์และเหตุตายทางนิติเวชศาสตร์ที่ยุงยาก ซับซ้อน ที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญสูงและมีการค้นคว้าหรืออ้างอิงหรือใช้ข้อมูลจากภายนอก ให้เป็นไปตามมาตรฐานทางนิติเวชศาสตร์ เพื่อให้ทราบสาเหตุการเสียชีวิต

5) เสนอแนะแนวทางตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริม ควบคุม ป้องกันปัญหาสุขภาพที่ยาก เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการแพทย์และสาธารณสุข ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับภารกิจของส่วนราชการ

6) วิเคราะห์ปัญหา ศึกษาสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อวางแผนการดำเนินการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน ทางทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2.2.4.3 ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมกันดำเนินการวางแผน โดยเชื่อมโยงหรือบูรณาการแผนงาน โครงการในระดับกลยุทธ์ของส่วนราชการระดับกรม มอบหมายงาน แก่ปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

2.2.4.4 ด้านการประสานงาน

- 1) ประสานการทำงานโครงการต่างๆกับบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรอื่นโดยมีบทบาทในการจูงใจ โน้มน้าว เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด
- 2) ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำแก่หน่วยงานระดับสำนักงานหรือกอง รวมทั้งที่ประชุมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

2.2.4.5 ด้านการบริการ

- 1) ให้คำปรึกษาระดับกรมในการปฏิบัติการ ถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
- 2) การกำหนดแนวทางการพัฒนา ปรับปรุง จัดทำฐานข้อมูลหรือระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของส่วนราชการ 3
- 3) ให้คำแนะนำแก่ผู้บริหาร วินิจฉัย ชี้แจง และตอบปัญหาสำคัญ ในการแพทย์และสาธารณสุข แก่หน่วยงานราชการ เอกชน และประชาชน เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆ และสามารถนำไปปฏิบัติให้มีสภาพที่ดี

2.2.5 นายแพทย์ระดับทรงคุณวุฒิ

ตำแหน่งประเภท คือ วิชาการ ชื่อสายงาน คือ แพทย์ ชื่อตำแหน่งในสายงาน คือ นายแพทย์ระดับตำแหน่ง คือ ระดับทรงคุณวุฒิ

2.2.5.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่ทรงคุณวุฒิ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และผลงานด้านการแพทย์ เป็นที่ประจักษ์ในความสามารถ เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากเป็นพิเศษ และมีผลกระทบในวงกว้าง ระดับนโยบายกระทรวงหรือระดับชาติและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาของส่วนราชการระดับกระทรวง ซึ่งมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และผลงานด้านการแพทย์ เป็นที่ประจักษ์ในความสามารถ เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากเป็นพิเศษ และมีผลกระทบในวงกว้าง ระดับนโยบายกระทรวงหรือระดับชาติและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆมีดังนี้

2.2.5.2 ด้านการปฏิบัติการ

- 1) ตรวจวินิจฉัย รักษาโรค พิ้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค และภัยสุขภาพโรคเฉพาะทางหรือโรคที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญสูงมาก และกำหนดทิศทางการคิดค้นสิ่งใหม่ ตลอดจนทฤษฎีต่างๆ ที่จะเห็นว่าเป็นความก้าวหน้า หรือการพัฒนาสำคัญในงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อตอบสนองความต้องการในปัจจุบันและในอนาคตในสถานการณ์สุขภาพที่แตกต่างหลากหลายและเฉพาะเจาะจงในระดับประเทศ

2) กำหนดแนวทางการพัฒนาเนื้อหาองค์ความรู้ คุณภาพมาตรฐาน ในงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยบูรณาการแบบองค์รวม เพื่อบำบัดรักษาฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค และภัยสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาวะของประเทศ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง

3) ควบคุม ตรวจสอบ กำกับดูแล โครงการ งานวิจัย มาตรฐานคุณภาพและการตรวจการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับภารกิจและยุทธศาสตร์ในระดับกระทรวง

4) ตรวจชั้นสูตรทางนิติเวชศาสตร์และเหตุตายทางนิติเวชศาสตร์ที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญสูงมาก ให้เป็นไปตามมาตรฐานทางนิติเวชศาสตร์ เพื่อให้ทราบสาเหตุการเสียชีวิต

5) วิเคราะห์ปัญหา ศึกษาสภาวะสุขภาพของประชาชน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับกระทรวงให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงขึ้น

2.2.5.3 ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมกันดำเนินการวางแผน หรือ คำปรึกษาแนะนำในการวางแผน โดยเชื่อมโยงหรือบูรณาการแผนงาน โครงการในระดับกลยุทธ์ของส่วนราชการระดับกระทรวง ติดตามประเมินผลภาพรวม เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

2.2.5.4 ด้านการประสานงาน

1) ประสานการทำงานภายในกรม กระทรวง หรือองค์กรอื่นทั้งในและต่างประเทศ โดยมีบทบาทในการเจรจา โน้มน้าว เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

2) ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำแก่หน่วยงานระดับกรม กระทรวง รวมทั้งที่ประชุมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

2.2.5.5 ด้านการบริการ

1) ให้คำปรึกษาระดับกระทรวงในการปฏิบัติการ ถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2) การกำหนดเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับงานทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง

3) กำหนดทิศทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและองค์กร เพื่อให้เป็นบุคลากรและองค์กรที่มีความชำนาญและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 รางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2555: 5) การคัดเลือกแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ดำเนินมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติแพทย์ที่มีสมบัติดีเด่นในชนบท ให้เป็นแบบอย่างแก่เพื่อนแพทย์และนักศึกษาแพทย์ที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาและจะต้องปฏิบัติงานในชนบทเพื่อประโยชน์อันสูงสุดแก่ชุมชนและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

คุณสมบัติของแพทย์ที่ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท

1. ต้องเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในชนบทเป็นระยะเวลารวมกันไม่น้อยกว่า 5 ปีและปัจจุบันยังปฏิบัติงานอยู่ในชนบท
2. หน้าที่ที่ปฏิบัติควรครอบคลุมทั้งงานบริการทางการแพทย์ งานสาธารณสุข ชุมชน และงานบริหาร
3. มีผลงานการปฏิบัติงานที่ดีเด่น เป็นประโยชน์ และทำให้เกิดเกียรติคุณแก่วงการแพทย์
4. ไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติเสื่อมเสีย
5. สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันการศึกษาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นศิษย์เก่าของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หลักเกณฑ์การพิจารณาแพทย์ดีเด่นในชนบท พิจารณาจากคุณลักษณะต่อไปนี้

1. การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. การบริหาร
3. มนุษยสัมพันธ์
4. ธรรมจริยา ความเสียสละ ความซื่อตรงและเที่ยงธรรม
5. ความรู้ความสามารถทางวิชาการ
6. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
7. ความเป็นผู้นำ
8. เจตคติของแพทย์ต่อชุมชน
9. เจตคติของชุมชนต่อแพทย์
10. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในชนบท

2.4 รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่น

มูลนิธิแพทย์ชนบท (2548: แกลงนำ) กองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร เป็นกองทุนมีกิจกรรมดำเนินการพิจารณาสรรหาแพทย์ดีเด่น ตั้งแต่ พ.ศ. 2528 เพื่อ เป็นอนุสรณ์แห่งคุณงามความดี ความเสียสละ กล้าหาญ และอดทนของนายแพทย์กนกศักดิ์ และเพื่อสรรหาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในชนบท ทุกกันดารด้วยความกล้าหาญ เสียสละ และอดทน เจกเช่นเดียวกับนายแพทย์กนกศักดิ์ หลักเกณฑ์พิจารณาขั้นพื้นฐาน

1. เป็นแพทย์ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน
2. ทำงานอยู่ในพื้นที่ชนบทนั้นๆ อย่างต่อเนื่องมากกว่า 5 ปี
3. โรงพยาบาลมีความสำเร็จในการให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม

2.5 แพทย์ดีเด่นแพทยสภา

สำหรับแพทย์ดีเด่นแพทยสภา นั้นเป็นประจำทุกๆ 2 ปี คณะกรรมการแพทยสภาจะมีการคัดเลือกแพทย์ดีเด่นของแพทยสภา เพื่อประกาศเกียรติคุณให้สาธารณชนได้รับทราบถึงการทำงานของแพทย์ที่ปฏิบัติดีเด่น ทางด้านการครองตน ครองคน และครองงานโดยในปีนั้นคณะกรรมการสรรหาแพทย์ดีเด่นของแพทยสภา โดยมี นายแพทย์ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ ประธานอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาสรรหาแพทย์ดีเด่นไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ราชวิทยาลัย และสมาคมชมรมวิชาชีพ องค์การวิชาชีพด้านการแพทย์ ประมาณ 1,120 แห่ง ในจำนวนนี้คณะกรรมการฯ ได้แบ่งกลุ่มรายชื่อบุคคลที่เสนอแพทย์ดีเด่นมายังแพทยสภา 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาล อาจารย์แพทย์ โรงเรียนแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานทั่วไปและเกษียณอายุ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก คณะอนุกรรมการฯ จะเดินทางไปสัมภาษณ์ รวบรวมข้อมูล และเยี่ยมชมสถานที่ปฏิบัติงานจริงของแพทย์ที่ได้รับการคัดเลือก

3.แนวคิดทางสังคมวิทยา

3.1 ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ (Structural-Functional Theory)

ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ (Structural-Functional Theory) เป็นทฤษฎีสังคมวิทยาระดับมหภาค (Macro Approach) ที่มองสังคมในระดับกลุ่มคนหรือมองโครงสร้างสังคมในภาพรวมเปรียบโครงสร้างสังคมเหมือนร่างกายมนุษย์ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่เฉพาะของตนเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด ซึ่งสังคมมนุษย์ก็เช่นเดียวกันมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่เฉพาะของตนแต่มีการสอดประสานกันเพื่อความอยู่รอดและเกิดดุลยภาพในสังคม สังคมประกอบด้วยหน่วยต่างๆ อันได้แก่สถาบันทางสังคมและองค์การทางสังคมที่รวมกันเป็นโครงสร้างสังคม ดังที่ สุกวงค์ จันทวานิช (2552: 139-141) ได้กล่าวว่าทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่มีส่วนช่วยในการอธิบายบริบทของสังคมในมิติขององค์ประกอบของสถาบันต่างๆ ที่ปรากฏความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลและกลุ่มคนในรูปแบบของวิถีชีวิตใช้กลไกทาง

สังคมผ่านระบบความเชื่อและค่านิยมเพื่อควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคมให้อยู่ในภาวะสมดุล (Equilibrium) ไม่ให้เกิดความไร้ระเบียบ (Anomie) การเปลี่ยนแปลงส่วนใดส่วนหนึ่ง จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงส่วนอื่นๆ ด้วย ซึ่งลักษณะการเปลี่ยนแปลงจะเป็นลักษณะที่เป็นระเบียบไม่ใช้การเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการปฏิวัติ โครงสร้างสังคมประกอบด้วยสถาบันต่างๆ ที่ทำหน้าที่แตกต่างกันออกไป เช่น สถาบันครอบครัว ทำหน้าที่ในการผลิตและเลี้ยงดูสมาชิก สถาบันพิธีกรรม ทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ สถาบันการเมือง ทำหน้าที่ในการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบประชาธิปไตย สถาบันศาสนา ทำหน้าที่ในการเป็นที่พึ่งทางจิตใจ สถาบันเศรษฐกิจ ทำหน้าที่ในการผลิตสินค้าและบริการเพื่อจำหน่ายแจกจ่ายให้แก่สมาชิกของสังคม เป็นต้น โดยแต่ละสถาบัน มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อย่างเป็นระบบ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการถ่ายทอดทางสังคมตามทัศนภาพของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามที่นำไปสู่การบอกเล่าประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ทั้งประสบการณ์ก่อนเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และขณะที่เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เจาะลึกที่เกี่ยวกับการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ว่าการถ่ายทอดทางสังคมมีความเกี่ยวข้องอย่างไร และตัวแทนการถ่ายทอดทางสังคมใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์นี้

3.1.1 ขั้นตอนของการถ่ายทอดทางสังคม

แนวคิดของวานอส (Wanous. 1980:180) ซึ่งสรุปขั้นตอนการถ่ายทอดทางสังคมขององค์กร มาปรับใช้เพื่ออธิบายขั้นตอนการถ่ายทอดทางสังคมของสถาบันการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนของการถ่ายทอดทางสังคม จำนวน 4 ขั้นตอน ดังนี้

3.1.1.1 ขั้นการเผชิญและยอมรับความจริงขององค์กร (confronting and accepting organization reality)

3.1.1.2 ขั้นเกิดความชัดเจนในบทบาท (achieving role clarity)

3.1.1.3 ขั้นการวางตนในบริบทขององค์กร (locating oneself in the organizational context)

3.1.1.4 ขั้นการบ่งชี้ความสำเร็จเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคม (detecting signposts of successful socialization)

จะเห็นได้ว่าการถ่ายทอดทางสังคมเป็นการถ่ายทอดความรู้ ความคิด เจตคติ อุดมการณ์ บุคลิกภาพ ของสมาชิกสังคมจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านตัวแทนซึ่งได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน โรงเรียน ซึ่งทำหน้าที่ในการถ่ายทอดกฎระเบียบ และแบบแผนของสังคมไปสู่สมาชิกการถ่ายทอดทางสังคมในมุมมองของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ มองบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม ดังนั้น คนกลุ่มนี้ย่อมได้รับการถ่ายทอดทางสังคมเช่นเดียวกับสมาชิกอื่น ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านตัวแทนไม่ว่าจะเป็นครอบครัว สถาบันการศึกษา และกลุ่มเพื่อน ซึ่งแต่ละคนต่างได้รับ

ประสบการณ์แตกต่างกัน การทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นี้จึงมีความเกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางสังคมในระดับโครงสร้างด้วย

นอกจากนี้การทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตการเป็นของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ผู้ยังต้องค้นหาความหมาย ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ รวมทั้งเงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ยังมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ผ่านการให้ความหมายของบุคคล เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์

3.2 ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ (Symbolic Interaction Theory)

การศึกษาครั้งนี้ นอกจากแนวคิดการถ่ายทอดทางสังคมโดยผ่านตัวแทนทางสังคมที่มองในระดับโครงสร้างสังคมแล้ว ผู้วิจัยยังใช้มุมมองจากทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ที่มองในระดับปัจเจกบุคคล และมองกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในเชิงการปฏิสังสรรค์ระหว่างผู้ถ่ายทอดกับผู้ถูกถ่ายทอด ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาความเป็นตัวตน (Self) ของบุคคล ในการเทียบเคียงกับประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ที่ทำให้เกิดการคิดเกี่ยวกับตนเองและมองตนเองว่าเป็นอย่างไร ที่นำไปสู่การให้ความหมายและลักษณะการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์มองสังคมในระดับจุลภาค (Micro Approach) กล่าวคือให้ความสำคัญกับมนุษย์ในระดับปัจเจกบุคคล มองว่าการดำรงอยู่ของสังคมมนุษย์ต้องมีการแลกเปลี่ยน มีการปฏิสังสรรค์ซึ่งกันและกันโดยใช้การสื่อสารเป็นสัญลักษณ์ในการปฏิสัมพันธ์ และการดำเนินชีวิตในสังคมเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต สังคมไม่สามารถอยู่ได้อย่างโดดเดี่ยว ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมอย่างต่อเนื่อง มีการกระทำระหว่างกันของบุคคล และมนุษย์มีการให้ความหมายแก่ตนเองจากสิ่งที่บุคคลอื่นมองพัฒนาตัวตนขึ้นมาจากสายตาศาบุคคลอื่น โดยใช้จิตใจและความคิดเข้ามาช่วยในการตัดสินใจ ทูเนอร์ (Turner Jonathan H. 2001: 213) ตามแนวคิดของ จอร์จ เฮร์เบิร์ต มิด (George Herbert Mead) ได้กล่าวถึงเรื่องของจิต (Mind) ตัวตน (Self) และ สังคม (Society) ว่าเป็นสิ่งที่เกิดจากกระบวนการทางสังคมโดยใช้สัญลักษณ์ในการสื่อความหมาย ซึ่งสัญลักษณ์เดียวกันอาจมีความหมายหลายอย่าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม และสัญลักษณ์นั้นอาจแสดงออกมาในรูปของลักษณะทางร่างกาย หรือภาษา เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์ต่างจากสัตว์อื่นๆ ภาษาเป็นผลผลิตทางสังคมที่ทำให้จิตดำรงอยู่ การที่แพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ นั้นเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการเข้าไปสวมบทบาทจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งการที่แพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ อาจตีความหมาย และลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ จากมุมมองของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องและมีการปฏิสัมพันธ์ด้วย แพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ เพื่อนร่วมงาน ตัวตน (Self) มิด เห็นว่าตัวตนเป็นกระบวนการของความสำนึกเกี่ยวกับ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความสามารถในการตอบสนองต่อตนเองดังเช่นบุคคลอื่นตอบโต้ 2) ความสามารถในการตอบสนองต่อตนเองโดยรวมหรือการตอบสนองของคนทั่วไป 3) ความสามารถที่ตนเองมีส่วนร่วมในการสนทนากับบุคคลอื่น และ 4)

ความสามารถในการตอบสนองต่อการตระหนักในสิ่งที่กำลังพูดและใช้การกระทำนั้นตัดสินใจในการทำสิ่งต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ใช้ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามและเทียบเคียงกับประสบการณ์ชีวิตทั้งก่อนเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ขณะเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เงื่อนไขของการตัดสินใจเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เกี่ยวกับการมองตนเอง (Self) ว่าแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์มีเงื่อนไขอะไรบ้างที่ทำให้ตัดสินใจเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ การตีความหมายของสัญลักษณ์ต่างๆ จึงช่วยให้เกิดการประสานงานกันระหว่างมนุษย์ด้วยกันและสามารถนำมาใช้ประเมินผลตนเองซึ่งขึ้นอยู่กับกระบวนการของจิต เมื่อแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ได้เห็นภาพของตนเอง (Self-image) จากสายตาของคนอื่นที่สัมพันธ์กับตนเองมาระยะหนึ่ง ภาพนี้จะค่อยๆ ผังลึกในจิตใจจนกลายเป็นความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Conception)

จากแนวคิดทฤษฎีสังคมวิทยาทั้งสองทฤษฎีที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามและเทียบเคียงกันประสบการณ์ชีวิตแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์จากมุมมองที่เป็นปัจจัยภายนอกหรือสภาพแวดล้อมทางสังคมซึ่งจะทำให้เข้าใจประสบการณ์ชีวิตแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ความหมาย ลักษณะ และเงื่อนไข อันจะนำไปสู่การค้นพบแก่นของประสบการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อ เจตคติของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ นอกจากนี้การค้นหาและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ดังกล่าวยังสามารถใช้มุมมองทางจิตวิทยาในการเทียบเคียงผลที่ได้จากการศึกษาได้อีกด้วย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยามาเทียบเคียงกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา ได้แก่ ทฤษฎีบุคลิกภาพ แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม แนวคิดการเป็นคุณค่าแท้ในตนเองและทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม ดังได้นำเสนอต่อไป

4. แนวคิดทางจิตวิทยา

นอกจากแนวคิดทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่มองประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมุมมองการถ่ายทอดทางสังคมทั้งในเชิงโครงสร้างและระดับปัจเจกบุคคลอันเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่นำมาพิจารณาเทียบเคียงการให้ความหมาย ลักษณะ และเงื่อนไขของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์แล้ว ผู้วิจัยยังได้อาศัยแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาที่มองลักษณะภายในตัวบุคคล เป็นมุมมองคุณลักษณะทางจิตที่เกี่ยวเนื่องกับประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ซึ่งคุณลักษณะภายในจิตใจ ลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคลเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ผู้วิจัยจึงใช้มุมมองทางจิตวิทยาในการมองประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย โดยผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล การเรียนรู้ทางสังคม การเห็นคุณค่าแท้ในตนเอง และคุณลักษณะของคนดี คนเก่งตามมุมมองของทฤษฎี

ต้นไม้อัจฉริยะ มาเป็นแนวทางในการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ครั้งนี้

4.3.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นผลมาจากคุณลักษณะภายในจิตของแต่ละบุคคล ซึ่งบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันเนื่องจากเติบโตในสภาพแวดล้อมที่มีความแตกต่างกัน ทั้งสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพทั้งที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น การแต่งกาย ท่าทาง การยืน เป็นต้น หรือเรียกว่าบุคลิกภาพภายนอก และบุคลิกภาพในส่วนที่มองเห็นได้ยาก เช่น สติปัญญา ความถนัด ค่านิยม ความสนใจ เป็นต้น หรือที่เรียกว่าบุคลิกภาพภายใน ซึ่งบุคลิกภาพทั้ง 2 ลักษณะนี้ไม่มีความตายตัวสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมและการเรียนรู้ของบุคคล โดยการศึกษาประสบการณ์ชีวิตแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นี้ นำแนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพมาเทียบเคียงกับคุณลักษณะภายในจิตที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลและมีความเป็นพลวัต คือ มีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมและการเรียนรู้ของบุคคลที่ทำให้แพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์แสดงพฤติกรรมที่เป็นคุณลักษณะที่โดดเด่นของตนเองออกมา

อลลพอร์ต เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ปัจจุบันมากกว่าอดีต และจะแสดงพฤติกรรมที่เกิดจากองค์ประกอบต่างๆ ในปัจจุบันมากกว่าองค์ประกอบจากประสบการณ์ในอดีต การแสดงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นจากแรงจูงใจที่เกิดจากจิตสำนึกเป็นส่วนใหญ่ จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการศึกษาบุคลิกภาพคือการเข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์โดยเน้นสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมมากกว่าเรื่องราวในอดีต แนวคิดของ ออลพอร์ต (Susan Cloninger 2009: 187-194) ให้ความสำคัญความเป็นปัจเจกบุคคลและเน้นกระบวนการคิดและแรงจูงใจภายในซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม เน้นการทำงานของคุณลักษณะ (Traits) บุคลิกภาพจะถูกกำหนดจากคุณลักษณะโดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณลักษณะที่อยู่ภายในตนเองความหมายของบุคลิกภาพตามแนวคิดของอลลพอร์ต คือ ระบบการทำงานทั้งหมดซึ่งอยู่ภายในของแต่ละบุคคลเป็นหลักการของระบบทางกายและจิตที่มีพลังในตัวบุคคล ซึ่งกำหนดการปรับตัว ที่เป็นเอกลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม หรืออาจกล่าวได้ว่าบุคลิกภาพคือลักษณะบางอย่างและการกระทำบางอย่างที่อยู่เบื้องหลังการทำหน้าที่เฉพาะเจาะจงของบุคคล และการทำหน้าที่ที่สำคัญของบุคลิกภาพก็คือการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะทางบุคลิกภาพจะเป็นบทบาทที่ชักจูงให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลโดยตรง มีลักษณะเด่นเป็นพิเศษซึ่งจะทำหน้าที่ควบคุมการแสดงพฤติกรรมของบุคคลทุกรูปแบบ ซึ่งประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้นเป็นผู้ที่มีลักษณะของบุคลิกภาพบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม และเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเหล่านี้เข้ามาเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ซึ่งเมื่อเข้ามาก็ใช้ลักษณะส่วนบุคคลบางประการของตนเองในการเรียนรู้ฝึกฝน โดยคุณลักษณะจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (Individual Traits) (Susan Cloninger 2009: 200-201) ได้แก่

คุณลักษณะเด่น (Cardinal Traits) ศูนย์กลางคุณลักษณะ (Central Traits) และคุณลักษณะทุติยภูมิ (Secondary Traits)

คุณลักษณะเด่น (Cardinal Traits) จะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมเกือบทุกด้านของบุคคล เป็นแรงจูงใจหลัก อารมณ์หลัก และคุณลักษณะที่เด่น ซึ่งแนวคิดของอลพอร์ตนี้ผู้วิจัยนำมาเทียบเคียงกับข้อค้นพบในกระบวนการของประสบการณ์การเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ซึ่งแต่ละคนจะมีคุณลักษณะเด่นที่แตกต่างกัน

ศูนย์กลางคุณลักษณะ (Central Traits) เป็นกลุ่มหรือชุดของคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพใหญ่ที่ประกอบกันเป็นแกนสำคัญของบุคลิกภาพที่อยู่ภายในตัวบุคคล การทำความเข้าใจประสบการณ์การเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นี้มีความเกี่ยวข้องกับศูนย์กลางคุณลักษณะของแต่ละบุคคลเพราะแกนสำคัญของบุคลิกภาพนี้จะเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เช่น ความเมตตา กรุณา ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีใจรักในการเป็นผู้ให้ เป็นต้น เป็นผลให้เขาได้แสดงออกด้วยการเป็นผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้แม้ไม่ได้เป็นคุณลักษณะเด่นเป็นคุณลักษณะที่ไม่ได้ควบคุมพฤติกรรมของคนในสถานการณ์ที่หลากหลายแต่ก็ไม่ใช่คุณลักษณะทั่วไป

คุณลักษณะทุติยภูมิ (Secondary Traits) เป็นคุณลักษณะที่ผลักดันให้บุคคลแสดงออกพฤติกรรมโดยเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวง่ายต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประสบการณ์การเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นี้จะเริ่มต้นมาจากคุณลักษณะทุติยภูมิคือในช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตเคยมีประสบการณ์หรือมีความสนใจเกี่ยวกับการที่จะเป็นแพทย์ซึ่งผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์และเมื่อมีโอกาสในการทำหน้าทีนี้จึงพัฒนาจากคุณลักษณะทุติยภูมิให้เป็นคุณลักษณะเด่นและศูนย์กลางคุณลักษณะซึ่งเป็นคุณลักษณะที่กลายเป็นเอกลักษณ์ของบุคคลนั้น แม้คุณลักษณะทุติยภูมิจะมีความสำคัญน้อยกว่า 2 คุณลักษณะข้างต้น แต่เป็นจะการเริ่มต้นของประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ด้วยเช่นกัน

การพิจารณาคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพนั้นควรจะแยกว่าคุณลักษณะทางบุคลิกภาพนั้น เป็นคุณลักษณะสามัญ (Common Traits) หรือคุณลักษณะเฉพาะตัว (Individual Traits) โดยถ้าเป็นคุณลักษณะสามัญ จะเป็นคุณลักษณะที่เป็นแบบฉบับของกลุ่มบุคคล ส่วนคุณลักษณะเฉพาะตัวจะเป็นคุณลักษณะที่เป็นแบบฉบับเฉพาะบุคคลเพียงคนเดียวซึ่งการพิจารณาแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ครั้งนี้ อธิบายแบบพื้นฐานของคุณลักษณะที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะตัว (Individual Traits) แต่ละบุคคลมีพื้นฐานประสบการณ์ศักยภาพ การเรียนรู้ที่แตกต่างกันจึงทำให้ในคุณลักษณะเดียวกันตัวตนของแต่ละคนอาจมีความแตกต่างกัน เช่น คุณลักษณะความเสียสละ การเป็นแพทย์แต่ละคนมีลักษณะของความเสียสละที่แตกต่างกัน และแตกต่างกันโดยคุณลักษณะอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับความเสียสละนี้ เช่น ประสบการณ์ต่างกัน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน จึงการทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ จึงควรพิจารณาจากคุณลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคลเพราะจะเป็นการแสดงให้เห็นถึง

ลักษณะบุคลิกภาพที่แท้จริงของบุคคลผู้นั้นและทำให้เราสามารถทำความเข้าใจแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณ ความเป็นแพทย์ได้อย่างลึกซึ้งที่จะสะท้อนให้เห็นถึงแก่นประสบการณ์ด้วย

กล่าวโดยสรุปแล้ว บุคลิกภาพเป็นการกล่าวถึงการแสดงออกลักษณะของบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะที่ติดตัวบุคคลมาและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่างๆ ตามบุคลิกภาพของตน การพัฒนาบุคลิกภาพสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกเกิด เป็นสิ่งที่ไม่ตายตัวมีการเปลี่ยนแปลงตามการเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและวัตถุ บางลักษณะของบุคลิกภาพมีความเป็นสากล บางลักษณะเป็นความเฉพาะตัว จากทฤษฎีบุคลิกภาพที่ได้กล่าวมานั้น ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางการศึกษา ประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ว่าพวกเขามีกระบวนการคิดและแรงจูงใจ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ที่มีความเกี่ยวข้องกับ บุคลิกภาพหรือคุณลักษณะส่วนบุคคลอย่างไร โดยเฉพาะคุณลักษณะโดดเด่นของแต่ละบุคคล รวมทั้ง พวกเขามีอุปนิสัย ความคิด ความเชื่ออย่างไรที่ทำให้ตัดสินใจมาแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นี้

การศึกษาครั้งนี้นอกจากจะนำแนวคิดคุณลักษณะบุคลิกภาพในการพิจารณาเทียบเคียงกับ ประสบการณ์การที่จะเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์แล้ว ผู้วิจัยยังอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ ทางสังคม เป็นแนวทางในการศึกษาประสบการณ์แพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ด้วย โดยใช้ใน การพิจารณาเทียบเคียงกับข้อค้นพบเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็น แพทย์ และเงื่อนไขการเข้ามาเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง และปัจจัยทางสภาพแวดล้อม

4.3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

แนวคิดของแบนดูรา (Bandura 1977: 9-10) อธิบายเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคมที่ทำให้ บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา นั้น ว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจาก สภาพแวดล้อมอย่างเดียว แต่ยังมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย โดยสาเหตุของการเกิด พฤติกรรมเป็นผลของความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่ง ความสัมพันธ์ของทั้ง 3 ส่วนนี้มีอิทธิพลต่อบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของแต่ละ บุคคล โดยกระบวนการเรียนรู้เริ่มต้นจากการสังเกต (Observational Learning) เป็นการเรียนรู้อาจจากตัว แบบ กล่าวคือ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ ของสังคม จากการสังเกตจากตัวแบบ ทั้งตัวแบบ จริงและตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ ซึ่งการสร้างตัวแบบนี้มีอิทธิพลต่อการสร้างการเรียนรู้ การเรียนรู้โดย การกำกับตนเอง (Self Regulatory) การควบคุมตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลควบคุมและกำกับ พฤติกรรมของตนเอง โดยกระบวนการสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ และกระบวนการแสดง ปฏิกริยาต่อตนเอง แบนดูรา (1997) กล่าวว่าบุคคลจะมีความพอใจในพฤติกรรมของตนเองถ้าผลที่ ตามมาของพฤติกรรมคือรางวัล แต่ในทางตรงกันข้าม พวกผลที่ตามมาคือการลงโทษ ผลที่ตามมาคือ ความไม่พอใจ และความพอใจ ไม่พอใจนี้มีความเกี่ยวข้องกับระดับของพฤติกรรมที่บุคคลตั้งไว้

นอกจากนี้ในเรื่องการรับรู้ความสามารถของตน (Self Efficacy) แบนดูรา (1975: 2-3) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตน เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของบุคคล คนที่มีความเชื่อในความสามารถของตน เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของบุคคล คนที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นคนที่เชื่อว่าตนเองสามารถทำงานต่างๆ ให้สำเร็จได้เป็นการที่บุคคลตัดสินใจว่าจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ในระดับใด ซึ่งความเชื่อในความสามารถของตนเองนี้มีอิทธิพลต่อความคิด และมีผลต่อการกระทำ

ตามความคิดของแบนดูรา (Bandula 1997: 3) ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถพัฒนาจาก 4 รูปแบบ ได้แก่

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) แพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จทั้งที่มีความเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติจิตวิญญาณความเป็นแพทย์จะทำให้เขาเพิ่มความสามารถในการพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ได้ และผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถทำหน้าที่นี้ได้จะเป็นคนที่พยายามทำกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุตามเป้าหมาย ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค และการที่แพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์สามารถทำหน้าที่ได้ประสบความสำเร็จ ทำให้เขารับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น แม้จะพบเจอปัญหา อุปสรรคบ้างในบางครั้งแต่ก็ไม่เป็นผลเท่าใดนัก

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบที่ซับซ้อนและได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าจะตนเองก็ประสบความสำเร็จได้หากมีความตั้งใจ การใช้ตัวแบบนี้ส่งผลต่อความรู้สึกของการรับรู้ว่าจะตนเองสามารถทำได้ ซึ่งการใช้ตัวแบบพิจารณาประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นี้ เป็นการทำความเข้าใจว่าตัวแบบมีความเกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ของพวกเขาอย่างไร ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เมื่อพวกเขาเห็นว่าคนอื่นทำได้และทำแล้วประสบความสำเร็จ ก็อาจทำให้เชื่อว่าพวกตนเองทำบ้างก็จะประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลสามารถประสบ ความสำเร็จได้ แบนดูรา ได้กล่าวว่า การพูดชักจูงจะไม่ค่อยได้ผลนักกับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลที่เกลี้ยกล่อมด้วยว่ามีอิทธิพลต่อบุคคลที่พูดชักจูงมากน้อยเพียงใด เมื่อมองย้อนมาที่การใช้คำพูดชักจูงสามารถนำมาเทียบเคียงกับเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแพทย์ที่มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ได้ว่า ในการตัดสินใจเข้ามาเป็นแพทย์นั้นเป็นผลมาจากการได้รับการพูดจูงใจ ซึ่งตัวแบบอาจเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ความสำเร็จหรือไม่ก็ตาม แต่เป็นผู้ที่มีอิทธิพล เช่น พ่อ แม่ เพื่อน เป็นต้น ซึ่งทำให้พวกเขารู้สึกว่าตนเองสามารถเป็นแพทย์ได้ การพูดจูงใจเป็นการสร้างกำลังใจ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arosal) การลดการกระตุ้นทางอารมณ์ลงจะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาความสามารถของตนได้ดียิ่งขึ้น การมองปรากฏการณ์การเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณ

ความเป็นแพทย์นี้ การลดการกระตุ้นทางอารมณ์อาจสามารถนำมาอธิบายประสบการณ์ได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นี้ อาจไม่ได้รับการกระตุ้นอารมณ์หรือไม่ถูกกล่าวถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่พอใจ จึงสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ดี และสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากการเป็นผู้มีจิตใจอยากช่วยเหลือสังคม

การรับรู้ความสามารถของตนเองของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นี้สามารถเกิดขึ้นได้จากวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือหลายวิธีก็ได้ที่ทำให้ตัดสินใจเข้ามาเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยใช้การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) ในการเทียบเคียงกับประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ว่ามีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความคิด ความเชื่ออย่างไรที่ทำให้ตัดสินใจเข้ามาเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์รวมทั้งความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลอย่างไรต่อประสบการณ์

แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าแท้ในตนเอง (Authentic Self - Esteem) ก่อนที่จะทำความเข้าใจการเห็นคุณค่าแท้ในตนเอง (Authentic Self - Esteem) จำเป็นต้องทำความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองโดยทั่วไปเพื่อนำไปสู่การเห็นคุณค่าแท้ในตนเอง ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพที่เป็นพลังที่ช่วยให้มนุษย์เกิดการพัฒนาความสามารถของตนเอง ซึ่งการทำความเข้าใจการเห็นคุณค่าในตนเองมีความเกี่ยวข้องกับธรรมชาติความต้องการของมนุษย์ดังที่ มาสโลว์ (Maslow) นักจิตวิทยาากลุ่มแนวคิดมนุษยนิยมได้เสนอทฤษฎีลำดับขั้นแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of need) ที่เชื่อว่าพื้นฐานมนุษย์นั้นมีความดีและคุณค่าต่อการยอมรับ มนุษย์มีความต้องการที่จะมุ่งไปสู่ความเข้าใจในศักยภาพของตนเองถ้าสภาพสิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวย มาสโลว์เชื่อว่ามนุษย์ไม่เข้าใจตนเองจนกว่าจะเกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะแสวงหาความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ความบริสุทธิ์ที่เจริญงอกงาม เอกลักษณะ และความเป็นตัวของตัวเอง โดยเน้นที่เอกลักษณ์ของบุคคล ความสำคัญ และความหมายของคุณค่าต่าง ๆ แนวคิดลำดับขั้นความต้องการ 5 ขั้นของมาสโลว์ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 ความต้องการทางสรีรวิทยา (Physiological needs) เช่น ความต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) ขั้นที่ 3 ความต้องการเป็นเจ้าของ ความต้องการที่จะได้รับรักและได้รักผู้อื่น (Belongingness and love needs) ขั้นที่ 4 ความต้องการมีศักดิ์ศรีจากตนเองและผู้อื่น (Esteem needs from oneself and others) และขั้นที่ 5 ความเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ (Self actualized needs) ซึ่งความต้องการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการในขั้นที่ 4 ตามแนวคิดของมาสโลว์ เป็นแรงจูงใจแสวงหาและรักศักดิ์ศรีเกียรติยศโดยทั้งตนเองสำนึกและผู้อื่นยกย่องเชิดชู เช่น ความต้องการมีเกียรติ มีหน้ามีตา ความต้องการมีชื่อเสียงยกย่องเชิดชูความรู้สึกนับถือตนเอง เป็นต้น โดยมาสโลว์กล่าวว่าไว้ว่าศักดิ์ศรีที่สำคัญต่อความมีสุขภาพจิตดีคือการรู้สึกนับถือและเคารพตนเอง กับการได้รับการนับถือจากผู้อื่นที่ไม่ใช่ลักษณะฉาบฉวยจอมปลอม

การเห็นคุณค่าแท้ในตนเองตามความหมายของแบรนเดน หมายถึง เป็นการรวมกันระหว่างความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะคิดและเผชิญกับสิ่งที่ท้าทาย และการ

เคารพตนเอง ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะคิดและเผชิญกับสิ่งที่ท้าทาย และการเคารพตนเอง หรือเป็นความเชื่อมั่นในสิทธิของตนที่จะมีความสุขและเป็นคนที่มีความค่า (Branden. 1981: 109-110) โดยแบรนเดนได้อธิบายรายละเอียดความเชื่อมั่นในตนเองและการเคารพตัวเอง ดังนี้ 1) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence : the sense of efficacy) คือความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะคิด เลือก ตัดสินใจและรับรู้ว่าจะแก้ไขความผิดพลาดอย่างไร มนุษย์ต้องการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเพื่อหยุด ความสงสัยความวิตกกังวล ความไร้ประโยชน์ในความสามารถของตนเองซึ่งเป็นเครื่องมือของความอยู่ รอด 2) การเคารพตนเอง (Self-respect : the sense of worthiness) เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นในคุณค่าของ ตนเอง เป็นการยืนยันในสิทธิของตนเองที่จะใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และ แบรนเดน ได้กล่าวถึงการได้มา ซึ่งการเห็นคุณค่าแท้ในตนเองว่ามีเงื่อนไขหลัก 2 ประการ คือ 1) ความตั้งใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับ ความสามารถซึ่งเป็นการแสดงเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการคิด เรียนรู้ และตัดสินใจนำ ตนเองไปสู่เป้าหมาย 2) การยืนยันความคิดของตนเกี่ยวกับการรับรู้ความจริง โดยแสดงออกผ่าน หลักการคิดที่เป็นผลมาจากความเข้าใจเชิงเหตุผลที่สามารถแยกแยะได้ระหว่างความจริงที่เกิดขึ้นกับ ความรู้สึกและความปรารถนาของตนเอง (Branden. 1981) การเห็นคุณค่าแท้ในตนเองก่อให้เกิดความ ภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้แบรนเดนยังกล่าวถึงองค์ประกอบที่นำมาซึ่งการเห็นคุณค่าแท้ในตนเองซึ่ง เป็นคุณค่าที่อยู่บนพื้นฐานของความจริง ความมีสติ ความมีเหตุผลและจริยธรรม ประกอบด้วยเสาหลัก 6 ประการ ได้แก่

- 1) การใช้ชีวิตอย่างมีสติ คือการยึดหลักความจริง แสดงออกถึงที่กำลังจะกระทำด้วยความตั้งใจ รู้จักเฝ้าหา ข้อมูล ความรู้ และผลตอบรับที่เกี่ยวกับความสนใจ คุณค่าและเป้าหมายของตน เพื่อทำความเข้าใจโลก ภายนอกตน รวมทั้งโลกภายในตนได้อย่างชัดเจน
- 2) การยอมรับตนเอง เป็นความตั้งใจที่จะยอมรับ ประสบ และแสดงความรับผิดชอบต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนโดยปราศจากการหลีกเลี่ยง ปฏิเสธ ไม่ยอมรับ
- 3) ความรับผิดชอบต่อนตนเอง เป็นการตระหนักว่าตนเองเป็นผู้เลือกและกระทำต่าง ๆ ด้วยตนเอง นำมา ซึ่งความรับผิดชอบต่อชีวิตและเป้าหมายของแต่ละคน
- 4) ความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นการยืนหยัดในหลักการของตนเองและปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเคารพ
- 5) การใช้ชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เป็นการระบุเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และกำหนดการกระทำเพื่อให้ ได้มาซึ่งความสำเร็จ
- 6) การยึดหลักคุณธรรม คือการใช้ชีวิตให้มีความสอดคล้องระหว่างที่รู้และยอมรับ กับสิ่งที่กระทำ (Branden. 1981)

ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าแท้ในตนเองมาเทียบเคียงกับข้อค้นพบจากการศึกษา ประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ด้วยการเห็น คุณค่าแท้ในตนเองเป็นพลังที่ช่วยให้แพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์เกิดการค้นหาศักยภาพใน

ตนเอง ประกอบกับเมื่อได้ทำหน้าที่แล้วเกิดการค้นพบคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น จนกระทั่งเกิดความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองตลอดจนเกิดการเคารพตนเอง อันส่งผลต่อการแสดงออกซึ่งมีพฤติกรรม การพัฒนาความสามารถของตนเองรวมทั้งเกิดความเชื่อมั่นในการทำงาน มีลักษณะบางประการที่นำมาซึ่งการเห็นคุณค่าแท้ของตนเองเป็นคุณค่าแท้บนพื้นฐานของความจริง ความมีสติ ความมีเหตุผลและจริยธรรม

นอกจากผู้วิจัยจะใช้มุมมองทางจิตวิทยาคือทฤษฎีบุคลิกภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม แนวคิดการเห็นคุณค่าแท้ในตนเองมาเทียบเคียงกับข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยยังนำแนวทางของทฤษฎีตันไม้จริยธรรมมาอธิบายคุณลักษณะของคนดีคนเก่งอีกด้วยซึ่งการที่จะเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้นเป็นพฤติกรรมคนดีและคนเก่งที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะทางจิตหลายประการรวมทั้งมีความเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะทางจริยธรรม ซึ่งทฤษฎีตันไม้จริยธรรมก็ได้นำเสนอลักษณะพฤติกรรมดังกล่าวไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีตันไม้จริยธรรมมาเทียบเคียงข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้

4.3.3 ทฤษฎีตันไม้จริยธรรม

ทฤษฎีตันไม้จริยธรรมเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในเชิงจริยธรรมศึกษาถึงสาเหตุของพฤติกรรมคนดีและคนเก่ง ว่าพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุทางจิตใจอะไรบ้าง ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538: 2-3) ได้นำเสนอลักษณะของทฤษฎีตันไม้จริยธรรมสำหรับคนไทยโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นดอก และผลของตันไม้ ส่วนลำต้น และส่วนที่เป็นราก โดยส่วนแรกคือส่วนที่เป็นดอกและผลไม้บนต้น แสดงถึงพฤติกรรมการทำงานดี ละเว้นความชั่ว และพฤติกรรมการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม เป็นพฤติกรรมที่รวมเข้าเป็นพฤติกรรมของพลเมืองดี ส่วนที่สองพฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ และส่วนที่สาม พฤติกรรมการทำงานอาชีพอย่างขยันขันแข็ง ผลที่ออกมาจากพฤติกรรมต่าง ๆ ที่นำปรารถนามีสาเหตุอยู่ 2 กลุ่ม คือ สาเหตุทางจิตใจที่เป็นส่วนของลำต้น ประกอบไปด้วย จิตลักษณะ 5 ด้าน คือ เหตุผลเชิงจริยธรรม มุ่งอนาคตและการควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และเจตคติ คุณธรรม และค่านิยม ส่วนที่ 3 เป็นรากของตันไม้ ซึ่งเป็นจิตลักษณะของกลุ่มที่สอง มี 3 ด้าน คือ สติปัญญา ประสพการณ์ทางสังคม และสุขภาพจิต การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีตันไม้จริยธรรมในกลุ่มสาเหตุทางจิต คือส่วนของรากเพื่อนำมาเทียบเคียงกับข้อค้นพบบางประการในมุมมองของการเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์เกี่ยวกับลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณสะท้อนคุณลักษณะบางประการของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ น่าจะมีคุณลักษณะทางจิตอย่างไรตามลักษณะตันไม้จริยธรรม นอกจากนี้ การที่จะเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ได้ นอกจากจะต้องมีคุณลักษณะของคนดีแล้วยังต้องมีคุณลักษณะของคนเก่งอีกด้วย เนื่องจากต้องใช้ความรู้ ทักษะ ประสพการณ์ ในการรักษาผู้ป่วย การใช้มุมมองของทฤษฎีตันไม้จริยธรรมเข้าไปเทียบเคียงกับข้อ

ค้นพบดังกล่าว ที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจการสะท้อนถึงลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ที่สะท้อนจากคุณลักษณะภายในจิตใจตามทฤษฎีตันไม้อัจริยธรรมอีกด้วย

แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ได้กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ทั้งทฤษฎีบุคลิกภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าแท้ในตนเอง และทฤษฎีตันไม้อัจริยธรรม ผู้วิจัยใช้เพื่อเทียบเคียงข้อค้นพบจากการศึกษาประสบการณ์การเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ จากมุมมองภายในจิตใจที่มีความเกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรม เทียบเคียงกับการให้มุมมองเกี่ยวกับลักษณะการที่จะเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์อันจะนำไปสู่การค้นพบแก่นประสบการณ์ และสุดท้ายนำไปสู่การค้นหาแนวทางพัฒนาการที่จะเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

จากแนวคิดทฤษฎีสังคมวิทยา และจิตวิทยาที่ผู้วิจัยนำมาเทียบเคียงกับข้อค้นพบจากการศึกษาการที่จะเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นี้ เป็นการนำมาอธิบายภายหลังจากที่ได้ข้อค้นพบจากภาคสนามแล้ว ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ใช้แนวคิด ทฤษฎี นำมาจำกัดความคิดของการศึกษาครั้งนี้และแนวคิดทางทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าน่ามีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาประสบการณ์ชีวิตการที่จะเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในครั้งนี้

4.4.5 ทฤษฎีการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม

การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมมีลักษณะเป็นทั้งทฤษฎีวิถีชีวิต (life course theories) และทฤษฎีคุณลักษณะแฝง (latent trait theories) นักวิชาการกลุ่มทฤษฎีวิถีชีวิต เช่น เพียร์เจ (Piaget, 1960) โคเบริก (Kohlberg, 1976) เชื่อว่าพฤติกรรมเบี่ยงเบน/พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เป็นกระบวนการทางพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากได้รับอิทธิพลจากคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคม ในขณะที่นักวิชาการกลุ่มทฤษฎีคุณลักษณะแฝง เช่น Osgood and Nicewander และ Tittle โควิล (Colvin, 2006) เชื่อว่ามนุษย์เกิดมาโดยมีคุณลักษณะที่ช่วยควบคุมพฤติกรรมเบี่ยงเบน/พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ คุณลักษณะแฝงนี้เป็นต้นกำเนิดของคุณธรรมจริยธรรม ทฤษฎีการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมทั้งสองกลุ่มพบในสาขาวิชาหลายสาขา กล่าวคือ ทฤษฎีวิถีชีวิตพบในสาขาวิชาจิตวิทยาและสังคมวิทยา ในขณะที่ทฤษฎีคุณลักษณะแฝงพบในสาขาวิชาอาชญาวิทยาและยุวอาชญากรรม ดังที่ได้นำเสนอแนวคิดของกลุ่มทฤษฎีทั้งสองกลุ่มดังนี้

1) **ทฤษฎีการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมตามแนวทฤษฎีวิถีชีวิต** ความพยายามที่จะอธิบายกระบวนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมตามแนววิถีชีวิตนำไปสู่ทฤษฎี ที่หลากหลาย ทุกทฤษฎีเชื่อว่าช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนแปลง โดยทั่วไปกำหนดช่วงอายุแรกเข้าสู่วัยรุ่นที่อายุ 12-14 ปี ช่วงกลางของวัยรุ่นที่อายุ 15-17 ปี และช่วงท้ายของวัยรุ่นที่อายุ 18-19 ปี นักวิชาการบางกลุ่มกำหนดให้ช่วงอายุ 20-25 ปี หรือ 30 ปีเป็นช่วงขยายของช่วงวัยรุ่นตอนปลาย และศึกษาลักษณะพฤติกรรมในแต่ละช่วงวัย ผลของการศึกษาทำให้ได้ผลสรุปว่าช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวิกฤตของชีวิตที่จะพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของบุคคล มีนักจิตวิทยาหลายคนได้ศึกษาช่วงชีวิตของวัยรุ่นในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 19 โควิล

(Colvin, 2006) สรุปว่าการแบ่งช่วงวัยของวัยรุ่น 6 ช่วง (six themes of adolescence) แสดงให้เห็นถึงวิวัฒนาการในแต่ละช่วงวัยประกอบด้วย 1) การทำความรู้จักตนเอง (self-definition) เป็นช่วงวัยที่วัยรุ่นจะค้นพบตัวตนและพัฒนานิสัย 2) ความแปลกแยกและความมีอำนาจ (estrangement and omnipotentiality) เป็นช่วงวัยที่วัยรุ่นรู้สึกแปลกแยกจากสมาชิกอื่นๆ ในสังคม ในขณะที่เดียวกันกับที่รู้สึกมีอำนาจและมีอิสระที่จะแสดงพฤติกรรมตามที่ตนเองต้องการ 3) การปฏิเสธกระบวนการสังคมกรรม (refusal of socialization) เป็นช่วงวัยที่วัยรุ่นต่อต้านและไม่ยอมรับเกณฑ์ต่างๆ ในสังคมโดยเฉพาะคำสั่งคำแนะนำของผู้ใหญ่ 4) การฉลองวัฒนธรรมของเยาวชน (celebration of youth culture) ในช่วงวัยที่วัยรุ่นรวมกลุ่มและพัฒนาค่านิยมรูปแบบ พฤติกรรมการแต่งกายเฉพาะกลุ่มและการตระหนักถึงความสำคัญของกลุ่ม 5) ภาวะเสถียรเปรียบกับหายนะ (stasis as death) เป็นช่วงวัยที่วัยรุ่นรับรู้ว่าหากไม่มีการเปลี่ยนแปลง คือ ชีวิตอยู่กับที่ไม่มีการเคลื่อนไหวเป็นภาวะที่เปรียบเสมือนการตายไปจากสังคมและเป็นภาวะที่วัยรุ่นหลีกเลี่ยง 6) ความกังวลเกี่ยวกับร่างกาย (physical obsession) เป็นช่วงวัยที่วัยรุ่นตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ เกิดความวิตกกังวลในสภาพการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถควบคุมได้เช่น การมีน้ำหนักเพิ่ม การเจริญของอวัยวะสืบพันธุ์ การผ่นกลางวัน เป็นช่วงที่วัยรุ่นมีความหงุดหงิด กังวลซึ่งมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากลักษณะที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงวัยของวัยรุ่นทั้ง 6 ช่วงวัยทำให้นักจิตวิทยาได้ศึกษาพฤติกรรมของวัยรุ่น และบันทึกพฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะปกติและผิดปกติของวัยรุ่นโดยระบุตัวบ่งชี้ที่สะท้อนให้เห็นถึงสัญญาณการพัฒนาคูณธรรมจริยธรรมที่ปกติและผิดปกติดังนี้ ตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงวิธีการพัฒนาคูณธรรมจริยธรรมที่ปกติ ได้แก่ 1) ความกังวลเกี่ยวกับร่างกายที่เปลี่ยนแปลง 2) ความกลัวการถูกทอดทิ้งแสดงออกในรูปของการพึ่งพิงผู้อื่น 3) ความต้องการที่จะมีลักษณะที่แตกต่างในการเป็นผู้นำทางด้านการแต่งกายและอื่นๆ 4) การมีความต้องการทางเพศและการช่วยเหลือตัวเอง 5) ความต้องการที่จะมีคุณลักษณะเหมือนคนต่างวัฒนธรรม 6) ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับ 7) การขาดเอกลักษณ์ของตนเองและมีอัตมโนทัศน์ที่ไม่เหมือนคนอื่น 8) การมีอารมณ์แรงแสดงออกในรูปของความไวในการวิพากษ์วิจารณ์ ส่วนคุณลักษณะที่แสดงถึงวิธีการพัฒนาคูณธรรมจริยธรรมที่ปกติ ได้แก่ 1) การแสดงพฤติกรรมตาม การแสดงพฤติกรรมตามอำเภอใจและเปลี่ยนใจง่าย 2) ความไม่ใส่ใจกับข้อเสนอการให้ความช่วยเหลือรวมทั้งการทำร้ายจิตใจผู้คอยให้ความช่วยเหลือ 3) การไม่พักดีเชื่อฟังต่อผู้ใหญ่ 4) การพูดที่ไม่ตรงกับความรู้สึกรวมทั้งการใช้ภาษาแปลกปลอมและขาดอารมณ์ขัน 5) การอ้างว่าเป็นคนแรกที่ค้นพบหรือทำสิ่งใดๆ 6) มีอาการเจ็บป่วยทางกายโดยไม่มีสาเหตุ 7) เป็นคนมีเสน่ห์แต่เพียงผิวเผินและไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์ไมตรีไว้ได้นาน Colvin (2006) กล่าวว่าวิธีการพัฒนาคูณธรรมจริยธรรมดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการพัฒนาคูณธรรมจริยธรรมของนักวิชาการหลายท่าน ได้แก่ Piaget, Kohlberg และ Bandura ดังสาระสังเขปของแต่ละทฤษฎีซึ่งจะได้นำเสนอดังต่อไปนี้

2) ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Piaget

มีแนวความคิดว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลเป็นไปตามขั้นและขึ้นอยู่กับวัย โดยแบ่งการพัฒนาออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

(1) ขั้นการมีจริยธรรมโดยการบังคับ (Heteronomous Morality) การพัฒนาจริยธรรมในขั้นตอนนี้จะพบในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 8 ปี โดยในขั้นตอนนี้เด็กจะเชื่อฟังคำสั่งสอนและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของผู้ใหญ่อย่างเคร่งครัดโดยไม่มีข้อโต้แย้ง ลักษณะที่สำคัญในเรื่องของความคิดความเข้าใจในเชิงจริยธรรมของเด็ก คือ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมอยู่บนพื้นฐานของกฎเกณฑ์เชื่อว่าความถูกต้องเป็นเป็นผลเนื่องมาจากการกระทำโดยไม่คำนึงถึงเจตนาของผู้กระทำ และเด็กจะเชื่อว่ากฎเกณฑ์ต่างๆมีไว้สำหรับการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด หากใครไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้ถือว่าเป็นผู้กระทำผิดหรือเป็นคนที่ไม่ดี และเมื่อใดที่กระทำความผิดจะต้องได้รับการลงโทษตามความร้ายแรงของความผิดที่ได้กระทำ

(2) ทานการมีจริยธรรมด้วยตัวเอง (Autonomous Morality) เป็นขั้นตอนพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กที่มีอายุมากกว่า 8 ปี เด็กในช่วงนี้สามารถพิจารณาถึงความมุ่งหมายที่อยู่เบื้องหลังการกระทำ มีความเข้าใจว่าข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ต่างๆ ไม่ใช่สิ่งที่ตายตัว แต่อาจสามารถเปลี่ยนแปลงหรือยืดหยุ่นได้เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์หรือขึ้นกับข้อตกลงระหว่างผู้ที่ใช้กฎเกณฑ์นั้น ลักษณะที่สำคัญ คือ เด็กมีความเข้าใจในเรื่องของการร่วมมือ การตอบแทน การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน รู้จักการใช้เหตุผลมากขึ้น ตลอดจนรู้จักการประเมินความถูกต้องโดยคำนึงถึงเจตนาของผู้กระทำและผลของการกระทำและพร้อมที่จะให้อภัยแก่ผู้กระทำผิดได้มีโอกาสในการที่จะทำความดีต่อไป

3) ทฤษฎีจริยธรรมของ Kohlberg

เชื่อว่าการบรรลุนิติภาวะเชิงจริยธรรมของบุคคลนั้นจะแสดงออกในทางการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้อย่างเด่นชัดที่สุด เนื่องจากเหตุผลเชิงจริยธรรมไม่ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของสังคมใดสังคมหนึ่ง โดยเฉพาะแต่จะเป็นการใช้เหตุผลที่ลึกซึ้งยากแก่การเข้าใจยิ่งขึ้นเป็นลำดับไป 3 ระดับ คือ

1) ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Pre-conventional Level) แบ่งออกเป็น 2 ขั้น

ขั้นที่ 1 การเชื่อฟังและการลงโทษ (obedience and punishment orientation) พบในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 7 ปี ในขั้นตอนนี้เด็กจะเชื่อฟังและทำตามกฎเกณฑ์ต่างๆ เพื่อที่จะได้ไม่ถูกลงโทษ ดังนั้นการกระทำที่ดี คือ การกระทำที่ทำแล้วไม่ถูกลงโทษ

ขั้นที่ 2 การคำนึงถึงประโยชน์ของตนเอง (personal reward orientation) ในขั้นนี้เด็กจะทำตามกฎเกณฑ์ต่างๆ โดยคำนึงถึงรางวัลหรือผลตอบแทนที่ตนเองจะได้รับซึ่งพบมากในเด็กอายุระหว่าง 7-10 ปี

2) ระดับทำตามกฎเกณฑ์ (Conventional Level) แบ่งออกเป็น 2 ขั้น

ขั้นที่ 3 การคาดหวังและการยอมรับของกลุ่ม (interpersonal accord and conformity) ในขั้นนี้เด็กเชื่อว่าบุคคลควรจะทำตัวให้ดีตามความคาดหวังของครอบครัวและชุมชนและจะคอยตามการชักจูง

ของผู้อื่นโดยเฉพาะเพื่อน พฤติกรรมที่ดี หมายถึง การมีแรงจูงใจที่ดีและความรู้สึกส่วนบุคคลต่อบุคคลอื่นในทางที่ดี เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มหรือคนที่เด็กนับถือเห็นว่าดี ส่วนพฤติกรรมไม่ดีเป็นพฤติกรรมที่คนอื่นเห็นว่าไม่ดีพบในเด็กอายุ 10-13 ปี

ขั้นที่ 4 การทำตามกฎหมายและกฎระเบียบ (law and order orientation) พร้อมมากในเด็กอายุ 13-16 ปี เป็นขั้นที่คำนึงถึงบรรทัดฐานทางสังคมโดยยึดถือการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ เด็กมีความเชื่อว่าคนดีคือคนที่ปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบของสังคม คนที่ฝ่าฝืนกฎหมายและกฎระเบียบของสังคมถือว่าเป็นผู้ที่กระทำผิดเชิงจริยธรรม

3. ระดับมีจริยธรรม (Post-conventional Level) แบ่งออกเป็น 2 ขั้น

ขั้นที่ 5 การทำตามสัญญาสังคม (social contract orientation) ในขั้นนี้ถือว่ากลุ่มทางสังคมที่แตกต่างกันภายในสังคม หนึ่งย่อมจะมีคุณค่าที่แตกต่างกัน เหตุผลทางจริยธรรมอยู่บนพื้นฐานสิทธิและการตัดสินใจของแต่ละบุคคล ดังนั้น การกระทำที่ถูกผิดย่อมขึ้นอยู่กับค่านิยมของแต่ละสังคมที่สามารถยืดหยุ่นได้ตามเหตุผลและสถานการณ์ พบในบุคคลที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป

ขั้นที่ 6 หลักการคุณธรรมที่เป็นสากล (universal ethical principle orientation) ในขั้นนี้เชื่อว่าความรับผิดชอบส่วนบุคคลเกี่ยวกับการกระทำนั้นอยู่บนพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรมที่เป็นสากลและหลักการทางจริยธรรมและที่สำคัญบุคคลเชื่อว่าจุดมุ่งหมายของความคิดที่เป็นหลักสากลเป็นสิ่งที่ทุกสังคมควรจะยอมรับ

4) ทฤษฎีพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของ Bandura

ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมไว้ดังนี้

(1) สิ่งที่ต้องเรียนรู้ โดยการเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ ซึ่งกลายเป็นความเชื่อที่มีผลต่อการควบคุมพฤติกรรม และเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นบุคคลก็就会有ความคาดหวังล่วงหน้าเกี่ยวกับการเกิดของผลจากการกระทำนั้นได้ทำให้ตัดสินใจได้ว่าควรทำหรือไม่ควรทำ

(2) วิธีการเรียนรู้ กล่าวคือ การเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์ซึ่งมีทั้งประสบการณ์ตรงและประสบการณ์ทางอ้อมโดยการสังเกต อ่าน ฟัง การบอกเล่าที่เกิดกับผู้อื่น ทำให้บุคคลมีการเรียนรู้ได้อย่างกว้างขวาง

(3) ความเชื่อ ผลจากการเรียนรู้อยู่ในรูปของความเชื่อเดี๋ยงหนึ่งจะสัมพันธ์กับอีกสิ่งหนึ่งทั้งนี้เกิดจากการสังเกตและการคิดของบุคคล รวมทั้งการบอกเล่าจากบุคคลอื่น ความเชื่อนี้สามารถกำหนดพฤติกรรมของบุคคลได้

(4) การควบคุมพฤติกรรมด้วยความรู้และความเข้าใจ บุคคลมีความรู้ความเข้าใจได้และสามารถถ่ายทอดสิ่งที่ตนรู้ได้ รวมทั้งมองเห็นผลการกระทำที่จะเกิดตามมาซึ่งอาจดีหรือเลวทำให้สามารถตัดสินใจได้ว่าควรทำหรือไม่ควรทำ

(5) จริยธรรม เป็นหลักเกณฑ์ กฎเกณฑ์ แนวทางของการประพฤติปฏิบัติโดยบุคคลสามารถประเมินได้ถึงความผิดถูกของการกระทำ

(6) การบังคับตนเอง กล่าวคือ บุคคลสามารถบังคับตนเองที่จะประพฤติหรือละเว้นการบันทึกได้ตามมาตรฐานของตนเอง ทำการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและอารมณ์ของตนโดยความสามารถในการบังคับตนเองนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทางสังคม หากการเสริมแรงเป็นไปในทางบวกก็มีแนวโน้มที่จะละเว้นไม่ปฏิบัติในสิ่งไม่ดีและประพฤติในสิ่งดีงาม

ผลจากการศึกษาทฤษฎีพัฒนาการทางคุณธรรมจริยธรรมของ Colvin และทฤษฎีพัฒนาการทางคุณธรรมจริยธรรมของ Piaget Kohlberg และ Bandura สรุปได้ว่าคุณธรรมจริยธรรมมีกระบวนการพัฒนาเป็นขั้นตอนแตกต่างกันตามช่วงอายุ การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมจะเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นตั้งแต่อายุ 12-25 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เด็กและเยาวชนกำลังเรียนอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษา สำหรับการพัฒนาในช่วงวัยที่เด็กมีอายุน้อยกว่า 12 ปีมันเป็นช่วงระยะเวลาที่เด็กกำลังเรียนในระดับประถมศึกษา ระดับการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมจะเป็นรูปธรรมและไม่ค่อยยั่งยืน เนื่องจากเด็กจะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เมื่อได้รับรางวัล และลดละเลิกพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เมื่อได้รับการลงโทษ ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างจากวัยรุ่นอันเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีการใช้เหตุผลในการพัฒนา สำหรับกระบวนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมตามแนวคิดของ Piaget เน้นการให้รางวัลและการลงโทษในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของเด็ก ในขณะที่การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมตามความคิดของ Kohlberg เน้นความสำคัญของความต้องการจำเป็นและเหตุผลทางจริยธรรม ในขณะที่ทฤษฎีของ Bandura เน้นความสำคัญของการมีต้นแบบและการเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่หรือผู้ที่เด็กศรัทธา

ส่วนที่ 5 วิธีการศึกษาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา Phenomenology

5.1 ลักษณะการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา

นิสา ชูโต (2548: 40 – 43) กล่าวว่า “ปรากฏการณ์วิทยา” Phenomenology นี้ใช้กันอย่างแพร่หลายและในหลายๆ ความหมาย ทั้งปรัชญา แนวคิด มุมมองบางครั้งก็อาจใช้แทนความหมายของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยเชิงธรรมชาติก็มีสาระสำคัญของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา คือแนวคิดในประเด็นว่า “อะไรคือรูปแบบและประสบการณ์สำคัญในชีวิตของบุคคลนั้นๆ” ปรากฏการณ์สำคัญๆ ของคนแต่ละบุคคลในสังคมนั้นอาจเป็นแบบอย่างเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันได้ ในหลายๆ เรื่อง เช่น อาจเป็นประสบการณ์ร่วมในเรื่องของอารมณ์ เช่น ความรัก เกลียด โลภ หลง ฯลฯ หรืออาจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีประสบการณ์รูปแบบเดียวกันผู้ที่มิอาจชีพหรือผ่านประสบการณ์เดียวกัน เช่น การเป็นแม่ เป็นผู้หลักยังสงครามด้วยกัน เป็นแพทย์ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น ดังนั้นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันย่อมสามารถจะแบ่งปัน หรือเข้าใจความรู้สึกที่เหมือนกันร่วมกันได้ดี เช่น การเสียสละของผู้เป็นแม่ การรู้สึกหวาดหวั่นของการหนีภัยสงคราม การทำงานแข่งขันกับเวลาและความตายของแพทย์ในห้องฉุกเฉิน ฯลฯ

ผู้ให้กำเนิด “ปรากฏการณ์วิทยา” คนแรก คือนักปราชญ์ Edmund H. เฮอรัลซ์เชอร์ (นิตา ชูโต (2548: 40 – 43; อ้างอิงจาก Husserl, 1899-1959) ในเวลาต่อมา มีนักปราชญ์และนักคิดในสาขาวิชาอื่นๆ ได้นำไปพัฒนาสู่วิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์อย่างกว้างขวาง แนวคิด “ปรากฏการณ์วิทยา” ของ Husserl นั้น หมายถึง วิธีการศึกษาโดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบทาง สอดคล้องแตกต่างกัน ฐานคติที่สำคัญ คือ มนุษย์เราจะรู้ดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อน โดยรับรู้และ เข้าใจความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะอยู่ นั่นคือ เริ่มแรกความเข้าใจของมนุษย์เกิดจากการรับรู้ซึ่ง สัมผัสผ่านประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งประสบการณ์เหล่านั้นจะผ่านการกลั่นกรองตีความเสียก่อน จนกระทั่ง รายละเอียดของการรับรู้และการตีความถูกผสมกลมกลืนจนเป็นเนื้อเดียวกัน “การตีความ” จึงเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการที่มนุษย์จะเข้าใจถึงประสบการณ์ต่างๆ ได้ ดังนั้นประสบการณ์ต่างๆ ของมนุษย์มักจะ รวมการตีความไว้ด้วยเสมอ นักปรากฏการณ์นิยมมุ่งสนใจศึกษาในประเด็นว่า “มนุษย์ผ่านประสบการณ์ ในชีวิตมาได้อย่างไรบ้างและมีปรากฏการณ์อะไรที่สะสมให้เขาสร้างโลกของความเป็นจริงของเขา อย่างไร” โลกของความจริงแต่ละบุคคลเป็นเรื่องของประสบการณ์และความหมายที่แต่ละบุคคลสะสม เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของต่างๆ ด้วยตัวเขาเท่านั้น ดังนั้นเราจึงไม่สามารถแยก ความจริง ของโลกมนุษย์ได้ อย่างเป็นปรนัย (Objective) ว่าสิ่งนั้น “จริง” สิ่งนี้เป็นเพียงแต่ความนึกคิด (Subjective) ของคนนั้นคนนั้น เท่านั้น เพราะสิ่งใดก็ตาม ถ้าเขาตีความว่า “สำคัญ” สิ่งนั้นก็คือ “จริงสำหรับเขานั้นเอง เมื่อนำแนวคิด เกี่ยวกับปรากฏการณ์นิยมมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เราจึงจำเป็นต้องแยกแยะประเด็น เกี่ยวกับ “เนื้อหา” และ “วิธีการ” จากเนื้อหาปรากฏการณ์นิยมให้ความสำคัญว่า บุคคลนั้น ๆ ได้ ประสบการณ์และการตีความเกี่ยวกับโลกอย่างไร สำหรับประเด็นเกี่ยวกับ “วิธีการ” คือการที่เราจะได้ เรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคลอื่นได้จริง เราจะต้องเข้าไปอยู่ในประสบการณ์นั้นจริงๆ และนี่คือ การใช้วิธีการการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) อันเป็นวิธีการสำคัญของการวิจัยเชิง คุณภาพ มุมมองของปรากฏการณ์วิทยาอาจจะมีหลายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างก็ได้ เช่น ถ้าผู้วิจัยมุ่งแต่ประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์และการตีความของแต่ละบุคคลว่าโลกของเขาเป็นอย่างไร ประเด็นนี้นักวิจัยอาจจะใช้การพูดคุยหรือสัมภาษณ์ แต่ถ้าเป็นประเด็นที่มุ่งวิธีที่จะเข้าไปสู่ประสบการณ์ ในเหตุการณ์นั้น นักวิจัยก็จำเป็นต้องทำการเข้าสู่ “ประสบการณ์” นั้นๆ อย่างจริงจัง ผสมผสานกับการ พูดคุย สัมภาษณ์ แนวคิดที่เป็นฐานคติที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งของปรากฏการณ์วิทยา คือ การแบ่งปัน ความสำคัญของประสบการณ์ด้วยการตรวจสอบความหมายโดยการรับรู้ถ่ายโอนและตรวจสอบกับบุคคล ที่ผ่านประสบการณ์เช่นเดียวกันมาแล้ว การตรวจสอบความสำคัญและความหมายของประสบการณ์ว่า เป็นปรากฏการณ์อย่างเดียวกัน โดยนำประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมาแยกแยะพิจารณาวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ตรวจสอบหาความคล้ายคลึงและความแตกต่างกันเพื่อค้นหาประสบการณ์ร่วมที่สำคัญ เช่น ความสำคัญของการเป็นแม่ การเป็นสมาชิกขบวนการกู้ชาติ ฯลฯ ความสำคัญของฐานคติเกี่ยวกับ ประสบการณ์ร่วมนี้จะคล้ายคลึงกับฐานคติของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาที่ว่า วัฒนธรรมของกลุ่มคนแต่ละกลุ่มมีตัวตนและเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น การวิเคราะห์ประสบการณ์ร่วมระหว่างความรู้สึกและคุณค่า

ส่วนตัวกับความรู้สึกร่วมต่อปรากฏการณ์หรือปรากฏการณ์ที่มีองค์ประกอบร่วมกันของกลุ่มผู้ร่วมอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆอย่างแท้จริง

สรุป วิธีการศึกษาวิจัยทาง “ปรากฏการณ์วิทยา” มีจุดเน้นที่แตกต่างกันไปจากการนำแนวคิดมุมมองของประสบการณ์นิยมมาใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพทางสังคมศาสตร์ แต่ทั้งสองวิธีการต่างก็มีความสำคัญในการให้รูปแบบการแสวงหาความจริง วิธีการวิจัยทาง “ปรากฏการณ์วิทยา” มุ่งประเด็นในการตรวจสอบประสบการณ์ของบุคคล และการที่บุคคลผ่านประสบการณ์เหล่านั้นว่าเป็นอย่างไรส่วน “มุมมองทางปรากฏการณ์” ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น โดยการนำเอาวิธีการที่บุคคลสะสมประสบการณ์และการตีความหมายเกี่ยวกับโลกของเขามาใช้โดยไม่จำเป็นต้องผ่านการถ่ายทอดขั้นตอนการถ่ายทอดประสบการณ์ร่วม

ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์ (2556: 51-52) การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเป็นการวิจัยที่นักวิจัย พยายามอธิบายแก่นของประสบการณ์ (essence of experience) หรือความหมายแห่งประสบการณ์ชีวิตที่กลุ่มบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งได้รับจากปรากฏการณ์เดียวกัน คำถามการวิจัยที่เป็นเป้าหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ก็คือ กลุ่มบุคคลดังกล่าวได้รับประสบการณ์อะไร และประสบการณ์นั้นเป็นอย่างไร

ในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา นักวิจัยจะเลือกศึกษากลุ่มบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ได้รับประสบการณ์ที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน เช่น กลุ่มคนที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรุนแรง กลุ่มนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเรียน กลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มเปี่ยงเบนทางเพศ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น โดยนักวิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเข้มข้นและมองหาแบบรูปของความหมายที่จะอธิบายถึงแก่นแท้ของประสบการณ์ที่กลุ่มบุคคลเหล่านั้นได้รับ ในการวิจัยแบบนี้นักวิจัยจะพยายามกักประสบการณ์ของตนเองไม่ให้เข้าไปปนเปื้อนกับข้อมูลที่ได้อ้างอิงเพื่อทำความเข้าใจแก่นของประสบการณ์ที่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้รับให้ตรงที่สุดโดยคำอธิบายเกี่ยวกับแก่นของประสบการณ์ที่ว่านี้จะมี 2 ลักษณะคือ อธิบายเชิงเนื้อหา (textural description) อาทิ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับประสบการณ์นั้นๆ คืออะไร และคำอธิบายเชิงโครงสร้าง (structural description) อาทิ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับประสบการณ์นั้นๆ ได้อย่างไรมีเงื่อนไข สถานการณ์ บริบทอะไรบ้างที่เข้ามาเกี่ยวข้อง

ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์ (2556: 54-55) กล่าวถึง ถึงรูปแบบของการวิจัยคุณภาพว่า จุดเน้นของวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยานั้น เน้นอธิบายแก่นของประสบการณ์ของกลุ่มบุคคลที่ร่วมประสบการณ์เดียวกัน โดยมีแก่นของประสบการณ์ของกลุ่มที่สนใจคืออะไรมีโครงสร้างอย่างไร ซึ่งมีศาสตร์กำเนิดมาจากปรัชญา จิตวิทยาและการศึกษา หน่วยของการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ศึกษากลุ่มคนที่ร่วมประสบการณ์เดียวกัน การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีหลัก คือ การสัมภาษณ์กลุ่มคน 5-25 คนที่ร่วม

ประสบการณ์เดียวกันและอาจใช้การสังเกตการเก็บรวบรวมด้วยเอกสารด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลหา คำอธิบาย

ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และ สุภาพ จัตุราภรณ์ (2553: 224-225) ได้อธิบายคุณลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาซึ่งมีจุดมุ่งหมาย เพื่อทำความเข้าใจสาระัตถะหรือ โครงสร้างประสบการณ์สำคัญของบุคคล ใช้การเข้าถึงข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและต่อเนื่องกับผู้ให้ ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ตรง แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล การให้ความหมายของประสบการณ์ การ สร้างแก่นสาระ และการพรรณนา ผลที่ได้การบรรยายสารัตถะของประสบการณ์สะท้อนผ่านมุมมองของผู้ให้ ข้อมูลอย่างแท้จริง (the self - reflection) ศาสตร์ต้นตำรับ มีพื้นฐานจากสาขาปรัชญา เป็นต้น

ศิริพร จิรวัดณ์ (2555: 19-20) แนวคิดปรากฏการณ์นิยม เชื่อว่าสังคมมนุษย์มีความเป็นพลวัต (dynamic) หรือมีความเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพราะมนุษย์มีการรับรู้ให้ความหมาย และแสดงพฤติกรรม ตามที่เห็นว่าเหมาะสมกับบริบท (context) ที่อาศัยอยู่ ณ เวลานั้นๆ การแสวงหาความรู้ภายใต้แนวคิดนี้ จึงมุ่งที่การทำความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์และข้อเท็จจริงทางสังคมโดยผู้ที่รู้ข้อเท็จจริงนั้นๆ ดีที่สุดคือผู้ที่ เป็นสมาชิกสังคมนั้นเท่านั้น ดังนั้นการแสวงหาความรู้ภายใต้แนวคิดนี้จึงให้ความสำคัญต่อความคิด ความรู้สึก และอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรม แนวคิดปรากฏการณ์นิยมที่นักปรากฏการณ์นิยมใช้เชื่อว่า ความรู้ที่มนุษย์ได้รับการถ่ายทอดมาจากผู้อื่นและจากสังคมนั้นอาจผิดพลาดได้ การรับรู้อาจเกิดจาก การถูกบังคับ หรือยัดเยียด มนุษย์ควรศึกษาโลกและสังคมด้วยตัวของตัวเอง และสร้างระบบความรู้ที่เป็น ส่วนตัวขึ้นมา แล้วมนุษย์ก็จะมีระบบคิดวิจารณ์ญาณ โลกทัศน์ ค่านิยม อุดมการณ์เฉพาะตน โดยการได้ สัมผัสกับโลกโดยตรง พฤติกรรมมนุษย์จึงเป็นผลมาจากวิธีการที่มนุษย์ให้ความหมายต่อโลกนั่นคือ ถ้า นักวิจัยต้องการทำความเข้าใจว่าทำไมบุคคลจึงกระทำเช่นนั้น นักวิจัยต้องเข้าใจความหมายที่บุคคล ให้ความสำคัญกับโลกโดยตรง พฤติกรรมมนุษย์จึงเป็นผลมาจากวิธีการที่มนุษย์ให้ความหมายต่อโลกนั่นคือ ถ้า นักวิจัยต้องการทำความเข้าใจว่าทำไมบุคคลจึงกระทำเช่นนั้น นักวิจัยต้องเข้าใจความหมายที่บุคคลให้ความสำคัญกับการกระทำเช่นนั้น นักวิจัยต้องเข้าใจความหมายที่บุคคลให้ความสำคัญกับการกระทำนั้นๆ ของตนเอง หรือถ้า ต้องการทำความเข้าใจพฤติกรรมสังคมอะไร ก็ต้องเข้าใจความหมายที่คนในสังคมให้ความสำคัญกับพฤติกรรมนั้นๆ

ทั้งนี้ในการวิจัยแบบปรากฏการณ์นิยมมีลักษณะดังนี้ วัตถุประสงค์คือ เข้าใจความหมาย ระบบ คิดเหตุผล กระบวนการ กระบวนการเกิดปรากฏการณ์ สร้างแนวคิด/ทฤษฎี ในส่วนคำถามการวิจัย ใช้ คำถาม ทำไม อย่างไร เพราะเหตุใด วิธีการศึกษาใช้วิธีการอุปนัย กรอบแนวคิดกำหนดกรอบแนวคิดไว้ กว้างๆ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษา แต่เมื่อดำเนินการศึกษาแล้ว กรอบแนวคิดจะมีการปรับเปลี่ยนไป ตามองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากกระบวนการศึกษาและผลการศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ไม่เน้นการ สุ่มเพื่อเป็นตัวแทนแต่ศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) เพื่อให้เห็นความลึกซึ้งของ ปรากฏการณ์ที่ศึกษา เก็บข้อมูลขนาดเล็กจากแหล่งข้อมูลที่มีลักษณะเฉพาะที่ผู้วิจัยแน่ใจว่าเป็นผู้มี ประสบการณ์หรือ “รู้” ในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะศึกษา เครื่องมือในการวิจัยตัวนักวิจัยที่ได้รับการฝึกวิธีการ

คิด การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ตีความและการพัฒนาคุณสมบัติเฉพาะมาเป็นอย่างดี วิธีการเก็บข้อมูลใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น การสังเกต สัมภาษณ์ สันทนากลุ่มใช้แบบวัดบางอย่างประกอบเพื่อให้ได้ข้อมูลหลากหลายรอบด้าน เพื่อให้ได้คำตอบที่มองจากทัศนะของผู้ถูกศึกษา หรือทัศนะของคนใน (emic/insider viewpoint) ลักษณะข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเชิงคุณลักษณะ เพราะเป็นเรื่องความคิด ค่านิยม โลกทัศน์ ประสบการณ์ต่างๆ ความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของข้อมูล ใช้ความเข้มงวด (rigor) และไว้วางใจได้ (credibility) คุณภาพนักวิจัย โดยการควบคุมกระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล การสะท้อนข้อมูลไปยังแหล่งที่มาของข้อมูล และข้อมูลอื่นๆจากแหล่งที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการทำความเข้าใจตีความเนื้อหาของข้อมูล เช่น การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การตีความ (interpretative) ซึ่งกระทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต้องเป็นนักวิจัยเองเท่านั้น เพราะจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในบริบทที่ศึกษาเป็นอย่างดี

องอาจ นัยวัฒน์ (2549). การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่เน้นบรรยายหรือพรรณนาความหมายของประสบการณ์ชีวิตสำหรับบุคคลจำนวนหลายคนเกี่ยวกับมโนทัศน์อันเป็นแก่นสาระ (essence) ของปรากฏการณ์ใดๆ ที่สนใจ การวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบนี้ซึ่งได้รับความนิยมมาเป็นเวลานานในการวิจัยทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มีจุดมุ่งเน้นแตกต่างกับการศึกษาชีวประวัติตรงที่เป็นการสำรวจเพื่อทำความเข้าใจแก่นสาระเชิงโครงสร้างไม่แปรเปลี่ยน (แต่จิตรับรู้ได้) และเป็นรากเหง้ารองรับความหมายของมโนทัศน์หรือประสบการณ์ชีวิต ทั้งที่ปรากฏเห็นภายนอกและดำรงอยู่ภายใต้ความรู้สึกในตัวบุคคลประสบการณ์ โดยจุดมุ่งหมายและคำถามของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

1. บรรยายหรือพรรณาสภาพลักษณะประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน ... (กลุ่มบุคคล)
2. แสวงหาความหมายของประสบการณ์หรือวิถีชีวิตของ ... (กลุ่มบุคคล)
3. สืบค้นแก่นสาระอันเป็นรากฐานหลักที่อยู่ภายใต้ประสบการณ์ชีวิตประจำวันของ ... (กลุ่มบุคคล)

สำหรับประเด็นคำถามของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เช่น

1. แก่นสาระและบริบทที่แวดล้อมความหมายของประสบการณ์ในเรื่อง...คืออะไร
2. แก่นสาระเชิงโครงสร้างอันเป็นสากลที่คอยกระตุ้นอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดคำนึงถึงประสบการณ์ในเรื่อง...คืออะไร
3. ใจความหลักหรือสาระสำคัญอะไรบ้าง ที่ช่วยพรรณนาหรือก่อให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ และ/หรือปรากฏการณ์ทางสังคมอันสลับซับซ้อนในเรื่อง...ได้อย่างลุ่มลึกและกระจ่างชัด
4. การดำเนินชีวิตอยู่กับ...หรือการดำรงชีวิตอยู่ในสภาพ...นั้นเป็นอย่างไร และมีความหมายเชิงโครงสร้างอะไรบ้าง

ลักษณะทั่วไปของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่ “ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ในชีวิต จากทัศนะของผู้ที่ได้ประสบกับสถานการณ์นั้นโดยตรง”

(ชาย โพธิ์สิตา. 2547:86) การศึกษาปรากฏการณ์วิทยานำเน้นการให้ความหมายของบุคคลผู้มีประสบการณ์ การศึกษาวิจัยจึงไม่สามารถทำการศึกษาโดยแยกบุคคลออกจากปรากฏการณ์ได้ และถือ ว่าความจริงหรือความรู้จากการศึกษานั้นเป็นอัตวิสัย ขึ้นอยู่กับบริบทหรือแหล่งที่มาของความจริงหรือ ความรู้นั้น

จุดมุ่งหมายสำคัญของงานวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาคือ การมุ่งไปที่ทำความเข้าใจว่าปัจเจก บุคคลสร้างประสบการณ์ในชีวิตประจำวันของเขาได้อย่างไร และกระทำหรือพฤติกรรมต่างๆใน ชีวิตประจำวันมีความหมายสำหรับตัวผู้กระทำอย่างไร แต่ในการจะทำความเข้าใจว่าเหตุใดคนถึงทำสิ่ง นั้น หรือเหตุใดเขาจึงทำอะไรอย่างที่เขาทำอยู่ เราจำเป็นต้องเข้าใจก่อนว่าคนให้ความหมายต่อสิ่ง ต่างๆอย่างไร และให้ความหมายต่อการกระทำของตนเองในเรื่องนั้นๆอย่างไร ดังนั้น ความหมายจึงเป็น เป้าหมายที่สำคัญของการวิจัย

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยายังมีลักษณะของการเน้นข้อมูลมากกว่าตัวเลข มีจุดมุ่งหมาย เพื่ออธิบายเหตุการณ์เฉพาะมากกว่าการตัดสินความเป็นสากลในวงกว้าง ซึ่ง คลาร์ค ได้กล่าวถึง จุดเน้น และประเด็นสำคัญของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาไว้ ดังนี้

1. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีจุดเน้นที่ปรากฏการณ์ ตามคำบอกเล่า ของผู้ให้ข้อมูล
2. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาให้ความสำคัญกับองค์รวม
3. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการค้นหาความหมาย หรือการทำความเข้าใจประสบการณ์ แนวคิด การตัดสินใจ และความเข้าใจของบุคคล ผ่านกระบวนการหยั่งรู้ (intuition) และการทวนไตร่ตรอง (reflection)
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีความมุ่งมั่นที่จะอธิบายประสบการณ์ซึ่ง ต้องบรรยายให้ตรงกับความเป็นจริงของสิ่งที่เกิดขึ้นมากที่สุด และควรอธิบายอย่างตรงไปตรงมาด้วย คำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้น ซึ่งคำพูดเหล่านี้จะแสดงให้เห็นถึงมโนภาพ ความรู้สึกทั้งในทางที่ดี และไม่ดีตามความเป็นจริง ไม่ใช่เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามความคิดเห็นของผู้ศึกษา
5. ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้ศึกษาต้องมีการใช้คำถามที่เหมาะสม เพื่อค้นหาความหมายของประสบการณ์ และมีการใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง จากความทรงจำ ประวัติในอดีต บันทึกต่างๆ รวมทั้งสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันกำลังดำเนินไปถึงอนาคต
6. ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา สามารถนำข้อมูลจากคำบอกเล่า (subjective data) และข้อมูลที่ได้จากการวัดและสังเกต (objective data) มาใช้ร่วมกันเพื่อยืนยันซึ่งกัน และกัน

7. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาค้นคว้าปรากฏการณ์ในทุกๆ ประเด็น (all points) เพราะการรับรู้ของบุคคลในทุกๆ ประเด็นจะมีความหมายและมีคุณค่า

8. ผลของการศึกษาที่ได้เกิดจากการคิด การหยั่งรู้ การสะท้อนคิดพิจารณา และการตัดสินใจเลือกข้อมูลภายใต้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องตามหลักการวิทยาศาสตร์

9. การศึกษาจะผ่านกระบวนการมองเห็น (seeing) สะท้อนคิดพิจารณา (reflection) จนเกิดความรู้ความเข้าใจปรากฏการณ์ทั้งในระดับต้นและลึก (knowing)

ทั้งนี้ ได้กล่าวถึง การทำงานของนักวิจัยว่า จะต้องตื่นตัวในการเก็บข้อมูล เพื่อจะได้ความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างแท้จริง ในช่วงที่พบผู้ให้ข้อมูลจะต้องพยายามตั้งใจฟัง คิดไตร่ตรองว่าได้ข้อมูลอะไรบ้างและมีความหมายว่าอย่างไร ต้องสังเกตความขัดแย้ง การตัดสินใจ รวมทั้งนำเสียงของผู้ให้ข้อมูล เพราะแม้กระทั่งเมื่อผู้ให้ข้อมูลเจียบก็อาจจะมีความหมาย ซึ่งต้องอาศัยการตรวจสอบข้อมูลจนแน่ใจก่อนที่จะทำการให้ความหมายของประสบการณ์นั้นๆ

5.2 ประเภทของวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

วิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาอาจแบ่งได้ 2 ชนิด คือ

1) วิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาชนิดตีความ (hermeneutic phenomenology) ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์ (2556: 52) เป็นการวิจัยที่นักวิจัยพยายามตีความหมายข้อมูลจากกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อค้นหาแก่นประสบการณ์ที่กลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับ เพื่ออธิบายธรรมชาติของประสบการณ์ที่สนใจศึกษานั้นประกอบขึ้นจากอะไร มีเงื่อนไขและปัจจัยอะไรเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง

2) วิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาชนิดประจักษ์ (empirical, transcendental, or psychological phenomenology) ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์ (2556: 52) เป็นการวิจัยที่ไม่เน้นการตีความหมายของนักวิจัย แต่เน้นการพรรณาประสบการณ์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ข้อมูลมา โดยนักวิจัยจะกักประสบการณ์ของตนเองไม่ให้เข้าไปปนเปื้อนกับข้อมูลที่ได้ ทั้งนี้เพื่อให้มุมมองของนักวิจัยเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้นๆ มีความสดใหม่ สอดคล้องกับคำว่า transcendental ที่หมายถึง สถานที่ที่ทุกอย่างถูกมองว่าสดชื่น ราวกับว่าเพิ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งแรก

5.3 ขั้นตอนหลักในการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา

อารียวรรณ อ่วมตานี (2553: 125-128) ได้สรุปขั้นตอนหลักในการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยามี 6 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

ข้อที่ 1 ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) เป็นการศึกษาด้วยการค้นหาโดย (Direct exploration) การวิเคราะห์และการบรรยายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจงอย่างอิสระ โดยปราศจากการทดสอบสมมุติฐานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า แต่เป็นการใช้การหยั่งรู้ (Intuiting) ในการนำเสนอข้อค้นพบให้มากที่สุด ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาให้ความสำคัญกับแนวคิด

ประสบการณ์ชีวิต โดยเน้นความเข้มข้นของข้อมูล ความกว้าง และความลุ่มลึกของประสบการณ์ อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2553: 125-128) อ้างอิงจาก (Streubert & Carpenter. 2007) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้นโดยนักวิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้หลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา 2) การวิเคราะห์ (Analyzing) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เกิดภาพความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และหาแก่นแท้ (Essences) ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และ 3) การบรรยาย (Describing) มีเพื่อสื่อสารให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องราวที่นักวิจัยต้องการนำเสนอ

ข้อที่ 2 ปรากฏการณ์วิทยาหาแก่นแท้ (Essential phenomenology) เป็นการสืบสวนผ่านข้อมูล และค้นหาแก่นแท้ (Essences) ของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทุกวัน และการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ที่ถูกจัดสรรปันส่วนจากเหตุการณ์ที่เฉพาะเจาะจง คำว่าแก่นแท้ หรือ Essences คือการถามถึงสิ่งที่เป็นอยู่ และหากปราศจากสิ่งนั้น มันก็จะไม่เป็นสิ่งนั้นอีกต่อไป แสดงว่าแก่นแท้ของเหตุการณ์นั้น นักวิจัยจะใช้เวลาหลากหลายของจินตนาการที่อิสระ (Free imaginative variation) ของตน ทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของแก่นแท้ต่างๆ ตัวอย่างต่างๆ ที่ได้รับฟังมาจากการบอกเล่าประสบการณ์และสรุปโครงสร้างที่สำคัญและความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์นั้นออกมาเป็นตัวอักษร การตรวจสอบความเป็นแก่นแท้ (Essences) ของเหตุการณ์ตรวจสอบได้ ด้วยการพิจารณาว่า อะไรคือสิ่งที่มีความสำคัญและอะไรเป็นส่วนประกอบของแก่นแท้ของเหตุการณ์นั้น จากการแกะรอยผ่านขั้นตอนการหยั่งรู้ การวิเคราะห์ และการบรรยายปรากฏการณ์ที่เลือกศึกษา

ข้อที่ 3 ปรากฏการณ์วิทยาของการปรากฏขึ้น (Phenomenology of appearances) นักวิจัยต้องให้ความสนใจกับวิธีการที่ปรากฏการณ์เกิดขึ้น หรือ ปรากฏการณ์ขึ้นโดยการเฝ้าดูวิธีการ/ ลักษณะต่างๆ ที่ปรากฏการณ์ค่อยๆ ปรากฏตัวออกมา นักวิจัยต้องใช้ความมุ่งมั่นเป็นพิเศษในการรอคอยให้ปรากฏการณ์ค่อยๆ โผล่ออกมา โดยผ่านกระบวนการรวบรวมความคิดจากข้อมูลที่ศึกษา จนกว่านักวิจัยจะรู้สึกว่าคุณสมบัติเหล่านั้นเริ่มเข้าไปซ้ำมาทับกับข้อมูลเดิมที่มีอยู่

ข้อที่ 4 ปรากฏการณ์วิทยาการศึกษาโครงสร้าง (Constitutive phenomenology) เป็นการศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ที่รวมกันกลายเป็นโครงสร้าง (Transcendental or constitutive phenomenology) ขึ้นมาเป็นการศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ที่รวมกันกลายเป็นแก่นแท้ของประสบการณ์

ข้อที่ 5 ปรากฏการณ์วิทยาลดทอน (Reductive phenomenology) เป็นกระบวนการที่นักวิจัยลดอคติในการศึกษาโดยจัดกรอบความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่นำความรู้เดิมนำการเจาะลึกข้อมูลหรือการวิเคราะห์ข้อมูลตามความรู้ที่นักวิจัยมีอยู่ แต่ปรับให้ข้อมูลลื่นไหลไปตามประสบการณ์การบอกเล่า โดยนักวิจัยไม่แสดงความคิดเห็นใดๆ ทั้งสิ้น นักวิจัยมีการป้องกันความมึดติดต่อข้อมูล ด้วยการใส่วงเล็บ หมายถึงเก็บ ความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลในปรากฏการณ์ที่ศึกษา Bracketing เพื่อป้องกันการเกิดความลำเอียง ส่วนตัว การตั้งสมมติฐาน และการสันนิษฐานไว้ก่อน การเก็บใส่ไว้ใน

วงเล็บจึงเป็นการแยกความเชื่อออกจากการศึกษา ละเว้นการตัดสินใจใดๆ เกี่ยวกับองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาปรากฏการณ์

ข้อที่ 6 ปรากฏการณ์วิทยาการศึกษา (Hermeneutic phenomenology) เป็นวิธีการแปลความหมายที่มีความเชื่อว่าไม่มีปรากฏการณ์อันใดที่ไม่ถูกตีความโดยเรา ปรากฏการณ์ทั้งหลายที่มีอยู่ในโลกจะไร้ความหมาย หากปราศจากการตีความ นอกจากนี้ ข้อเท็จจริงต่างๆ (Facts) ของประสบการณ์ที่มีอยู่ต้องถูกจับด้วยภาษา โดยถือว่า เป็นกระบวนการการตีความอย่างหนึ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

5.4 แนวทางศึกษาตามวิธีวิทยาแบบปรากฏการณ์วิทยา

5.4.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา มักใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposeful sampling) โดยเลือกบุคคลที่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้ดีตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา มีการสร้างสัมพันธภาพก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและยินยอมให้บันทึกเทป ซึ่งเป็นการยินยอมด้วยวาจาหรือเซ็นในใบพิทักษ์สิทธิก็ได้ ควรมีการศึกษานำร่องก่อนการศึกษาริจริงเพื่อจะได้ฝึกเทคนิคและทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลและการถอดเทปข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะทำให้ได้ทราบจุดบกพร่องของการศึกษา อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2553: 125-128) อ้างอิงจาก (Streubert & Carpenter. 2007) และสามารถนำไปปรับปรุงในการเก็บข้อมูลคราวต่อไป ซึ่งปัญหาที่อาจเกิดได้เช่น การใช้คำถามไม่ชัดเจน การขาดการเจาะลึกในบางประเด็น เป็นต้น

5.4.2 แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีการเก็บรวบรวมข้อมูลได้หลากหลายวิธี และมักใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น การสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดรวมกับการบันทึกเทป ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มความถูกต้องของข้อมูลที่รวบรวมได้ นอกจากนี้ยังต้องมีการบันทึกสิ่งที่สังเกตเห็นได้ด้วย (field notes) เพื่อเอาไปใช้ในการยืนยันความตรงของข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ ภายหลังการสัมภาษณ์ควรที่จะฟังเทปให้เร็วที่สุดเพื่อจะได้ทราบว่าได้ข้อมูลอะไรมาบ้างแล้ว และมีประเด็นใดบ้างที่ต้องไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป และเมื่อเก็บข้อมูลได้แล้วจะต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลไปด้วย เริ่มตั้งแต่ในช่วงของการฟังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์ว่าเกิดอะไรขึ้น มีความหมายเบื้องต้นว่าอย่างไร ไปทบทวนวรรณคดีดูว่าสามารถอธิบายด้วยแนวคิดใดบ้าง หรืออาจใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่ในตัวนักวิจัยเองมาวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้เบื้องต้นได้เช่นกัน อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2553: 125-128) อ้างอิงจาก (Streubert & Carpenter. 2007) ในการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูล นักวิจัยจะต้องช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ออกมาอย่างอิสระ โดยไม่ใช้คำถามนำ ควรใช้คำถามปลายเปิดที่ชัดเจน เช่น เมื่อคุณได้ยินคำว่าคุณภาพชีวิตคุณนึกถึงอะไร และควรใช้คำถามอื่นๆเพิ่มเติมเรื่อยๆ เพื่อเจาะลึกให้ได้คำตอบที่ชัดเจน เรื่องที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะพูดอาจให้เขาเขียนแทนก็ได้ การสัมภาษณ์เจาะลึกจะช่วยให้เราสามารถเข้าไปอยู่ในโลกของบุคคลอื่นได้ และทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณค่า สิ่งที่เราควรคำนึงขณะการสัมภาษณ์คือ คุณค่าและความถูกต้องและความซื่อสัตย์ของข้อมูล ซึ่งจะต้องเคารพและจริงใจกับผู้ให้

ข้อมูล ตั้งใจฟังเพื่อติดตามข้อมูลให้ได้ครบถ้วน และไม่ใช้คำถามแทรกในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังเล่า ประสพการณ์อยู่ การเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ จะดำเนินการต่อไปจนนักวิจัยเห็นว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวแล้ว (saturation of data) คือ ไม่มีประเด็นหรือสาระสำคัญเพิ่มขึ้น และข้อมูลที่ได้รับใหม่มีความซ้ำซ้อนกับข้อมูลในช่วงที่ผ่านมา อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2553: 125-128) อ้างอิงจาก (Streubert & Carpenter. 2007: 44; citing Morse. 1989) ยังกล่าวว่าในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ถ้าเราไปสัมภาษณ์บุคคลอื่นที่มีประสบการณ์เดียวกัน ต่างเวลากันก็จะได้ข้อมูลเพิ่มขึ้นอีก ดังนั้นความอิ่มตัวของข้อมูลในที่นี้ หมายถึงความอิ่มตัวในกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ ในเวลาเฉพาะช่วงที่เก็บข้อมูลเท่านั้น จึงมีสิ่งที่นักวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาควรศึกษาต่อไป คือ การศึกษามุมมองของบุคคลที่มีประสบการณ์คล้ายกัน ในหลายกลุ่ม ที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน อายุต่างกัน และมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เพื่อที่จะได้ค้นพบสาระสำคัญของปรากฏการณ์ในภาพกว้างระหว่างแต่ละกลุ่มบุคคล

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบปรากฏการณ์วิทยา-อัตถิภาวะเชิงประจักษ์

อาเมเดโอ จิอออร์จี (Amedeo Giorgi) เป็นนักจิตวิทยาคนสำคัญที่ได้รับอิทธิพลจากปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา เขาได้พัฒนาวิธีวิทยาที่เรียกว่า “การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา - อัตถิภาวะเชิงประจักษ์” (empirical existential-phenomenological research) ซึ่งเป็นวิธีที่เสนอมาเพื่อเป็นทางเลือกที่แตกต่างจากวิธีการที่ใช้กันในสาขาจิตวิทยาการทดลอง (experimental psychology) จิอออร์จี (Giorgi) ได้วางรากฐานเรื่องนี้ไว้มาก่อน เช่น ในงาน 2 ฉบับ ได้แก่ “An Application of Phenomenological Method in Psychology” และ “Convergence and Divergence of Qualitative Methods in Psychology” สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จิอออร์จี (Giorgi) พัฒนาขึ้นคือขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล จิอออร์จี (Giorgi, 1985) ได้กำหนดขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้ยังรู้ถึงภาพรวมอันเป็นเอกภาพของข้อมูล ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยต้องพินิจพิเคราะห์ โดยพยายามได้มาซึ่งความหมายนั้นโดยไม่อาศัยความคิด ความเชื่อหรือความคาดหวังใดๆที่มีมาก่อน ผู้วิจัยต้องมุ่งหาความหมายมาจากตัวข้อมูลเอง

2) ผู้ทำวิจัยอ่านรายละเอียดอย่างช้าๆ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในการค้นหากลุ่มความหมาย ในมุมมองทางจิตวิทยา โดยมุ่งไปที่ปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยก็จะได้รับแบบของกลุ่มความหมาย หรือองค์ประกอบ (Constituent) หมายถึง ความแตกต่างของแต่ละส่วนที่ผู้เขียนระบุไว้ จากนั้นทำการตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนออกแต่ประเด็นยังต้องอยู่ครบ จากนั้นอธิบายความหมายขององค์ประกอบ (Constituent) ด้วยการเชื่อมต่อกับองค์ประกอบอื่นๆเข้าด้วยกัน และยังคงคำนึงถึงโทนของเรื่องราวในภาพรวม นอกจากนี้ขั้นตอนนี้ยังอธิบายว่าทำไมความหมายเฉพาะเจาะจงในขั้นตอนนี้จึงถูกรับรู้

3) ผู้ทำวิจัยจะต้องตรวจสอบว่าคำอธิบายที่ผู้วิจัยได้อธิบายองค์ประกอบ (Constituent) นั้น ยังคงอยู่ในกรอบของหัวข้อ และทำการบรรยายหน่วยความหมายต่าง ๆ ที่ได้ด้วยชุดของข้อความที่เป็น ภาษาทั่วไป/ภาษาวิชาการ

4) ผู้วิจัยพิจารณาข้อความต่าง ๆ ที่ได้และสังเคราะห์เป็นคำบรรยายโครงสร้างประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย แก่น และความสัมพันธ์ของแก่น มันคือการสังเคราะห์ของการเปลี่ยนรูปหน่วยความหมาย ให้อยู่รวมในแก่นเดียวกัน

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษา และทำความเข้าใจส่วนที่สำคัญและจำเป็นของการมีจิตวิญญาณของความเป็นแพทย์ และเพื่อทำความเข้าใจเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ต้นแบบให้ความหมายของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ซึ่งจะทำให้การศึกษาในกลุ่มแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่น รางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท รางวัลแพทย์ดีเด่นแพทยสภา ซึ่งถือเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นต้นแบบของแพทย์ที่เป็นมืออาชีพ และมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ที่มีการพัฒนาในด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างลึกซึ้ง ผู้วิจัยจึงได้เลือกการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบปรากฏการณ์วิทยา-อัตถิภาวะเชิงประจักษ์ของจิออร์จิ (Giorgi) ซึ่งเป็นรูปแบบของการประยุกต์การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยามาใช้ในการศึกษาวิจัย

5.6 งานวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ธรรมนันท์กา แจ้งสว่าง. (2555:124-126) ทำการศึกษาเรื่อง ประสบการณ์ของการเป็นครู ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาโดยการวิจัยมีจุดมุ่งหมาย คือ 1) เพื่อพรรณนาและบรรยายประสบการณ์ของการเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครูของกลุ่มครูที่ได้รับรางวัลในโครงการครูผู้มีอุดมการณ์และจิตวิญญาณครู 2) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาของจิตวิญญาณความเป็นครูของครูที่ได้รับรางวัลในโครงการครูผู้มีอุดมการณ์และจิตวิญญาณครู ขอบเขตการวิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตกับกลุ่มครูในอุดมการณ์และจิตวิญญาณครู ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 3 คน และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากบุคคลแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ที่เกี่ยวข้องอีก 15 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์การวิเคราะห์ข้อมูลของจิออร์จิ (Giorgi) โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ (1) อ่านข้อมูลจากการถอดเทปคำสัมภาษณ์และการเขียนพรรณนาของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด เพื่อให้เข้าใจภาพรวมของข้อมูลก่อน โดยขจัดอคติและการตัดสินใจล่วงหน้า ทำความเข้าใจความหมายผ่านการเขียนพรรณนามีจุดมุ่งหมายเพื่อเข้าใจ มองเห็นภาพรวมๆ ของประสบการณ์การทำงานของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย (2) อ่านซ้ำเก็บรายละเอียดมีจุดมุ่งหมายเพื่อจำแนกหน่วยของข้อมูลที่มีความหมาย (Meaning Units) โดยกำหนดหลักในการจำแนกหน่วยของข้อมูล คือ หน่วยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ จิตสังคม หรือ พฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครูของผู้ให้ข้อมูล

หลัก และสร้างหน่วยของข้อมูลที่มีความหมายโดยไม่ระบุคำจำกัดความไว้ล่วงหน้า (3) แปลงหน่วยของข้อมูลที่มีความหมายให้เป็นแก่นของประสบการณ์การณ์ทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ ผ่านการเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิง (Frame Reflection) และการใช้จินตนาการ (Imaginative Variation) คัดทบทวนจากการใช้มุมมองที่หลากหลายเพื่อเข้าใจความหมายที่เป็นคำอธิบายแก่นปรากฏการณ์ กลับกรองให้เหลือเฉพาะที่เป็นแก่นตรวจสอบความสอดคล้องในการแปลงหน่วยความหมาย กับผู้วิจัยท่านอื่นที่มีประสบการณ์วิจัยด้านจิตวิทยา 1 คน จนทำครบทั้ง 3 ราย และทำการจัดหน่วยของข้อมูลที่สอดคล้องจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 ราย ให้หมวดหมู่สร้างเป็นข้อสรุปในชุดย่อย โดยนำเอาวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) เข้ามาช่วยในการจัดกลุ่มและจำแนกเป็นข้อสรุปในชุดย่อย (4) วิเคราะห์ข้อมูลจาก 3 ขั้นตอนข้างต้น สังเคราะห์ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 3 ทั้งหมด โดยนำเอาหลักการลำดับเวลา (Time – series Analysis) มาจัดแบ่งเวลาออกเป็นช่วงเพื่อทำให้มองเห็นแบบแผนโครงสร้าง และเงื่อนไขที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในแต่ละช่วง (เบญจา ยอดดำเนิน – แอ็ดดิกซ์ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552)

ผลจากการศึกษาพบว่า โครงสร้างอันเป็นแก่นสาระของประสบการณ์ของการเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู ประกอบ 3 ช่วง ได้แก่ (1) ช่วงการพัฒนาสู่การเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู คือ ระยะเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางจิตและพฤติกรรมจากการทำงานในอาชีพครูไปสู่สภาวะทางจิตและพฤติกรรมของการเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู ซึ่งจากผลของการศึกษาพบมูลเหตุที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสู่การเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู เรียกว่า ส่วนเสริมสร้างการพัฒนาสู่การเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู 5 ประเด็น ได้แก่ การมีตัวแบบ จิตวิญญาณ แรงจูงใจในการเข้าสู่อาชีพครู มีประสบการณ์ในการเผชิญและพบเห็นสภาพชีวิตที่ยากลำบาก ความผูกพันระหว่างครูกับศิษย์ และคุณลักษณะพื้นฐานทางจิตวิทยา (2) ช่วงการเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู คือ การเกิดสภาวะทางจิตและพฤติกรรมของการเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครูขึ้นภายในตัวบุคคล แสดงให้เห็นถึงความหมายของ “การเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู” ซึ่งประกอบด้วยเวลาที่บุคคลมีความตระหนักรู้ในความเป็นครู ปฏิบัติตนอยู่บนวิถีแห่งความเป็นครู มีเป้าหมายในการทำงานเพื่อเด็ก และการปฏิบัติต่อเด็กด้วยความรักและความเมตตา (3) ช่วงการคงอยู่ของการเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู คือ ระยะเวลาที่สภาวะทางจิตและพฤติกรรมของการเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครูคงอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งจากผลของการศึกษาพบมูลเหตุที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของสภาวะทางจิตและพฤติกรรมของการเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู เรียกว่าส่วนที่ช่วยค้ำจุนการเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู 4 ประเด็น ได้แก่ ความสุข ความภาคภูมิใจ ความผูกพันระหว่างครูกับศิษย์และศรัทธาต่อบุคคลผู้ทรงคุณค่าของแผ่นดิน

ศิวพร ละม้ายนิล (2558: 215-236) ทำการศึกษาเรื่องประสบการณ์ชีวิตการเป็นอาสาสมัครดวงตามืด: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาโดยการวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายของการวิจัย คือ 1) เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครและค้นหาแก่นประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครดวงตามืด 2)

เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายและลักษณะของอาสาศัมคร รวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ เป็นอาสาศัมครดวงตามืดและมีวัตถุประสงค์รองเพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนาการทำหน้าที่เป็นอาสาศัมครดวงตามืดอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการสะท้อนประสบการณ์จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้นโดยตรงนั้นคืออาสาศัมครดวงตามืด แต่ก็ไม่ได้ละเลยข้อมูลจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น จากเพื่อนอาสาศัมคร เจ้าหน้าที่ในนิทรรศการบทเรียน โดยนำมาเป็นข้อมูลเสริมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก สามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง จากข้อค้นพบที่ปรากฏ จนกระทั่งค้นพบแก่นประสบการณ์ที่เป็นประสบการณ์ร่วมกันของอาสาศัมครดวงตามืด การดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพในรูปแบบการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Study) แบบอุตรวิสัย (Transcendental (Phenomenology) เป็นแนวทางการศึกษาโดยผู้ให้ข้อมูลมี 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ อาสาศัมครดวงตามืด จำนวน 8 คน ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำทางในนิทรรศการบทเรียนแห่งความมืด กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง คือ อาสาศัมครที่มีสายตาปกติจำนวน 5 คน โดยพื้นที่ในการศึกษา คือ นิทรรศการบทเรียนแห่งความมืด องค์การพิพิธภัณฑสถานวิทยาศาสตร์แห่งชาติ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการหลัก ใช้การสังเกตและสนทนากลุ่มร่วมด้วย ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา แบบอุตรวิสัย (Moustakas, 1994: 120 -153) ซึ่งมีกระบวนการวิเคราะห์ 4 ขั้น ได้แก่ 1) การขจัดความมีอคติล่วงหน้า (Bracketing หรือ Epoche) โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการสำรวจความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความรู้ ประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับอาสาศัมครผู้มีดวงตามืด โดยการถามตัวเองว่าตัวเองมีความรู้ ความรู้สึกความเชื่อและประสบการณ์เกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้อย่างไร เช่น ความหมาย ลักษณะของอาสาศัมคร มุมมองเกี่ยวกับผู้มีดวงตามืดเป็นอย่างไร เป็นต้น จากนั้นทำการพักวางความเห็นส่วนตัวไว้ชั่วคราวก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่ตัดสินหรือคิดล่วงหน้าเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นอาสาศัมครดวงตามืด แล้วพยายามมองประสบการณ์การเป็นอาสาศัมครที่มาจากการบอกเล่าของอาสาศัมครดวงตามืดโดยตรง เป็นการขจัดความมีอคติหรือความคิดล่วงหน้า (Bracketing) ของผู้วิจัยนั่นเอง 2) การลดทอนปรากฏการณ์ Phenomenological Reduction เป็นการพรรณนาปรากฏการณ์การเป็นอาสาศัมครดวงตามืดตามสิ่งที่ปรากฏ เน้นการรับรู้เรื่องราวตามการสำนึก (Our Consciousness) ทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลัก จากนั้นแตกข้อมูลเรื่องราวที่ศึกษาออกเป็นส่วนๆ ตามความหมายที่ปรากฏ เพื่อกลับเอนิยาม ความหมาย ลักษณะของอาสาศัมครดวงตามืด ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการลดทอนปรากฏการณ์ ดังนี้ หลังจากผู้วิจัยทำการพักวางประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Bracketing)

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยเริ่มจากการอ่านข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์อาสาสมัคร ความรู้สึกนึกคิด และการให้รายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครดวงตามืด จากนั้นผู้วิจัยจึงดึงข้อความที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครดวงตามืดมาเป็นข้อความนัยสำคัญ (Significant Statements) ทำให้ได้ข้อความที่เป็นนัยสำคัญที่เกิดจากการสำนึกของผู้มีดวงตามืดที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ชีวิตการเป็นอาสาสมัคร เมื่อได้ข้อความที่เป็นนัยสำคัญแล้วผู้วิจัยอ่านข้อความนั้นซ้ำๆ เพื่อทำความเข้าใจและตรวจสอบความถูกต้องของข้อความความนัยสำคัญ รวมทั้งเป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มานั้นครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษาและประสบการณ์ชีวิตการเป็นอาสาสมัครหรือไม่ จากนั้นสร้างความหมาย จากข้อความนัยสำคัญ แล้วจึงทำการจัดกลุ่มข้อความที่มีความหมายในลักษณะเดียวกันไว้ด้วยกันในลักษณะของประเด็น (Theme) เมื่อได้กลุ่มข้อความแล้วนำไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้นอีกครั้งหนึ่งเพื่อให้แน่ใจว่าการจัดกลุ่มความหมายนี้มีความถูกต้อง ตรงประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการสื่อความหมายออกมา แล้วจึงเขียนพรรณนาอย่างลึกซึ้งถึงประสบการณ์ชีวิตการเป็นอาสาสมัครดวงตามืดตามประเด็นหลัก (Theme) ที่กำหนดไว้ 3) การจินตนาการที่แตกต่าง (Imaginative Variation) พรรณนาโครงสร้างสำคัญของการเป็นอาสาสมัครดวงตามืด ใช้จินตนาการอย่างอิสระถึงมุมมองความเป็นไปได้ และการนำไปสู่การสำนึก ประกอบไปด้วย ค้นหาความหมายเชิงโครงสร้างที่เป็นไปได้ภายใต้เรื่องราวประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครดวงตามืด ตระหนักถึงเงื่อนไขที่ภายใต้ประเด็นหรือบริบทที่อธิบายการเกิดขึ้นของการเป็นอาสาสมัคร พิจารณาโครงสร้างสากลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึก ความคิดที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นอาสาสมัครดวงตามืด ค้นหาตัวอย่างที่แสดงถึงประเด็นโครงสร้างไม่แปรเปลี่ยน เพื่อสนับสนุนการอธิบายโครงสร้างพฤติกรรมอาสาสมัครดวงตามืดที่ชัดเจนขึ้น 4) การสังเคราะห์ (Synthesis) ทำการสังเคราะห์ เพื่อให้ได้แก่นประสบการณ์ของการเป็นอาสาสมัครดวงตามืดในภาพรวม ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายที่ผู้วิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาต้องไปให้ถึงแก่นประสบการณ์ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ผลการศึกษา ประสบการณ์ชีวิตอาสาสมัครดวงตามืดก่อนเป็นอาสาสมัครในนิทรรศการได้เคยผ่านประสบการณ์ที่มีเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเกื้อกูลมาแล้วทั้งสิ้น ทั้งที่เป็นประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการถ่ายทอดทางสังคมจากครอบครัว สถาบันการศึกษา เมื่อเข้ามาเป็นอาสาสมัครในนิทรรศการได้เรียนรู้ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครดวงตามืด โดยแบ่งได้ 3 ช่วง ได้แก่ 1) การก่อเกิดประสบการณ์การเป็นอาสาสมัคร 2) กระบวนการของประสบการณ์การเป็นอาสาสมัคร และ 3) ผลของประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครส่วนการให้ความหมายนั้นมันมีทั้งความหมายทั่วไปและความหมายเฉพาะเจาะจงในนิทรรศการบทเรียนแห่งความมืด โดยมีความหมายที่เป็นจุดร่วมกัน คือ การมุ่งทำประโยชน์เพื่อสังคมส่วนรวม สำหรับการให้ความหมายลักษณะของอาสาสมัครมีทั้งที่เป็นลักษณะของงาน เช่น เป็นงานที่มีความท้าทาย เป็นงานที่สร้างคุณค่าให้แก่สังคม เป็นต้น และลักษณะของคนที่เป็นอาสาสมัคร เช่น เป็นคนที่ปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข เป็นผู้ที่มีความกล้าแสดงออก เป็นต้น ส่วนเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเป็นอาสาสมัครมีทั้งที่เป็นเงื่อนไขส่วนบุคคลและเงื่อนไขจากสภาพแวดล้อมทางสังคม

และจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ค้นพบแก่นประสบการณ์ของการเป็นอาสาสมัครดวงตามืด คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง อันเป็นลักษณะที่มีร่วมกันของอาสาสมัครดวงตามืดและไม่แปรเปลี่ยนไปตามบริบทหรือสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนไป นอกจากนี้ทั้งอาสาสมัครดวงตามืดและอาสาสมัครที่สายตาทึบได้ให้มุมมองเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาการทำหน้าที่อาสาสมัครดวงตามืดอย่างมีประสิทธิภาพทั้งที่เป็นแนวทางในพัฒนานิเทศการ และแนวทางในการพัฒนาอาสาสมัครดวงตามืด

วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ (2557: 114-127) ทำการศึกษา เส้นทางชีวิตคนเร่ร่อน: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ประสบการณ์คนเร่ร่อนเขตเมืองหลวง โดยวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาประสบการณ์การดำเนินชีวิตของคนเร่ร่อน 2) เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายการดำเนินชีวิตของคนเร่ร่อน 3) เพื่อค้นหาแก่นสาระของประสบการณ์การดำเนินชีวิตของคนเร่ร่อน ขอบเขตของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบการศึกษาแนวปรากฏการณ์วิทยา เพราะเห็นว่า ความเป็นจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของการเร่ร่อนมีลักษณะที่เคลื่อนไหว มีทั้งความเกี่ยวพันและความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความแตกต่างอันหลากหลายในสภาพการณ์เฉพาะที่เปลี่ยนแปลง อีกทั้งการศึกษาตามแนวปรากฏการณ์วิทยามีลักษณะอันเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ และขึ้นกับบริบทด้วย

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือบุคคลที่ดำเนินชีวิตเป็นคนเร่ร่อนในสวนสาธารณะจำนวน 13 คน โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้ใช้การเลือกด้วยวิธีการเจาะจง เริ่มจากนักพัฒนาขององค์กรอิสระแห่งหนึ่งที่ผู้วิจัยอาสาสมัครเข้าไปเป็นสมาชิกเป็นผู้แนะนำให้ จากคนเร่ร่อนที่เข้ามาใช้บริการ พูดคุยกับนักพัฒนา ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยจะพูดคุยสนทนาอย่างเป็นกันเอง โดยใช้คำถามที่เข้าใจง่าย หากผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถามหรือตอบไม่ตรงคำถามจะตั้งคำถามใหม่ที่ทำให้เข้าใจง่าย การสัมภาษณ์ดำเนินการอย่างไม่เร่งรีบ ตั้งใจฟังด้วยความตั้งใจแสดงกริยาโต้ตอบเพื่อตอบรับในเชิงรับรู้ ผู้วิจัยทำการสรุปและจดจำรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาและข้อสังเกตที่ได้ รวมถึงรายละเอียดที่เป็นสารประโยชน์ต่อข้อมูลการวิจัย นอกจากนี้ยังใช้วิธีการสังเกต โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในส่วนที่ผู้วิจัยสนใจ และมีการเปิดเผยบทบาทของตนเองในฐานะผู้วิจัยและนักพัฒนา ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์จะสังเกตจากเนื้อหาคำพูด ภาษาท่าทาง น้ำเสียง บุคลิกภาพ และอากัปกิริยาต่างๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออก รวมถึงสังเกตการทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้กระบวนการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย ที่เป็นวิธีการเน้นในลักษณะ Moustakas โดยมี 5 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1 การพักมูล (bracketing) เป็นการสำรวจความรู้ กรอบความคิด ความเชื่อเดิมของผู้วิจัย เพื่อละวางสิ่งต่างๆ เช่น เหตุการณ์ปัญหาที่เคยเกิดขึ้นกับคนเร่ร่อน หรือ แนวคิดเกี่ยวกับมุมมองต่อสาเหตุของการเร่ร่อนว่ามาจากปัจจัยใด ขั้นที่ 2 จำกัดขอบเขตข้อมูล ให้เหลือเฉพาะประโยคข้อความสำคัญที่ได้จากข้อมูลดิบทั้งหมด ทั้งจากการสัมภาษณ์ การสังเกต

การจดบันทึก ขั้นที่ 3 ทบทวนและพิจารณา ประโยคข้อความสำคัญในขั้นตอนที่สองอย่างรอบคอบ เพื่อกำหนดกลุ่มความหมายหรือประเด็นสำคัญ ขั้นที่ 4 นำประเด็นที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 มาเขียนในรูปแบบการพรรณนาปรากฏการณ์ โดยแยกตามช่วงคือ ช่วงประสบการณ์ก่อนเข้าสู่ชีวิต ช่วงประสบการณ์ใช้ชีวิตเร่ร่อน ขั้นที่ 5 สังเคราะห์ เพื่อให้ได้แก่นความหมายปรากฏการณ์ในภาพรวม

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้สภาพการณ์ก่อนเข้าสู่ชีวิตเร่ร่อน มี 3 ลักษณะล้วนแต่เป็นการให้ความหมายเชิงลบทั้งสิ้น (1) การให้ความหมายผ่านการรับรู้สภาพการณ์เกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ว่าเป็น ความวุ่นวายในครอบครัว “การไม่เป็นที่ยอมรับ” ของคนในครอบครัว และความรู้สึก “ด้อยความสำคัญ” (2) คนเร่ร่อนได้ให้ความหมายผ่านการรับรู้สภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการหาเลี้ยงชีพว่าเป็น “ชีวิตที่ต้องดิ้นรน” และ “การสร้างปมภาระ” และ (3) คนเร่ร่อนได้ให้ความหมายผ่านการรับรู้สภาพการณ์ชีวิตส่วนตัวว่า “เป็นความรักที่ไม่สมหวัง” “ชีวิตที่ผิดพลาด” ส่วนแก่นสาระการดำเนินชีวิตเร่ร่อน พบว่า แก่นโครงสร้างปรากฏการณ์ที่เป็นลักษณะร่วมคือ “ความเป็นตัวตน” ในสภาพการณ์ก่อนใช้ชีวิตเร่ร่อน ได้ให้ความหมายที่แสดงถึง “การสูญเสียความเป็นตัวตน” อันเกิดจากปัญหาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวจะสะท้อนออกมาในลักษณะของความรู้สึกด้อยค่า การไม่ได้รับยอมรับจากคนในครอบครัว หรือประเมินว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว การสูญเสียตัวตนในลักษณะดังกล่าว จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญของการเปลี่ยนแปลงชีวิตตนเอง ทั้งนี้ เมื่อคนเร่ร่อนได้ก้าวเข้าสู่วิถีชีวิตเร่ร่อน “การสร้างตัวตน” จึงเกิดขึ้น ภาพที่สะท้อนได้อย่างชัดเจน จากปรากฏการณ์นี้และเงื่อนไขสำคัญของการดำรงชีวิตเร่ร่อน คือ การมีปฏิสัมพันธ์กลุ่ม อันเกิดจากการช่วยเหลือเกื้อกูล และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ปฏิสัมพันธ์กลุ่มเหล่านี้ช่วยให้คนเร่ร่อนได้มีโอกาสแสดงความเป็นตัวตนอย่างชัดเจน เกิดการยอมรับนับถือในกลุ่มและสร้างแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์ร่วมกัน

กัญญ์จิรา ศรีภา (2554: 196-216). ทำการศึกษาเรื่อง ประสบการณ์ใกล้ตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายรับรู้ใกล้ตายใน 2 ลักษณะ คือ รับรู้ตามจริง และรับรู้เพียงบางส่วน ซึ่งมีผลต่อให้ความหมายชีวิตในภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยใน 5 ลักษณะ ได้แก่ เป็นมะเร็งหนักไม่พ้นความตาย ภาวะใกล้ตายท่ามกลางความทุกข์ทรมาน ภาวะใกล้ตายกับภาระที่ต้องดูแล ภาวะที่ไม่ปกติหรือแปลกแยกและความทุกข์ใจกับภาวะใกล้ตาย และให้ความหมาย ความตายใน 5 ลักษณะ ได้แก่ ความตายทำให้พลัดพราก ความตายทำให้ต้องพลาดหวัง ความตายทำให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน ความตายเป็นเรื่องไม่แน่นอน ไม่ว่าจะตายหรืออยู่ โดยการให้ความหมายความตายและชีวิตในภาวะใกล้ตายเป็นการให้ความหมายที่ไม่ตายตัว มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลหรือช่วงเวลา ในขณะที่การให้ความหมายของการมีชีวิตในภาวะใกล้ตายจะเชื่อมโยงกับการให้ความหมายความตาย และเกี่ยวพันกับบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจาก ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับความตายภายใต้สถานการณ์ความเจ็บป่วยในภาวะใกล้ตาย ส่วนความหวังกับชีวิตที่เป็นอยู่ในภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย จะมีความคาดหวังกับชีวิตอยู่ต่อไป ไม่มีความคาดหวัง ปล่อยไปตาม

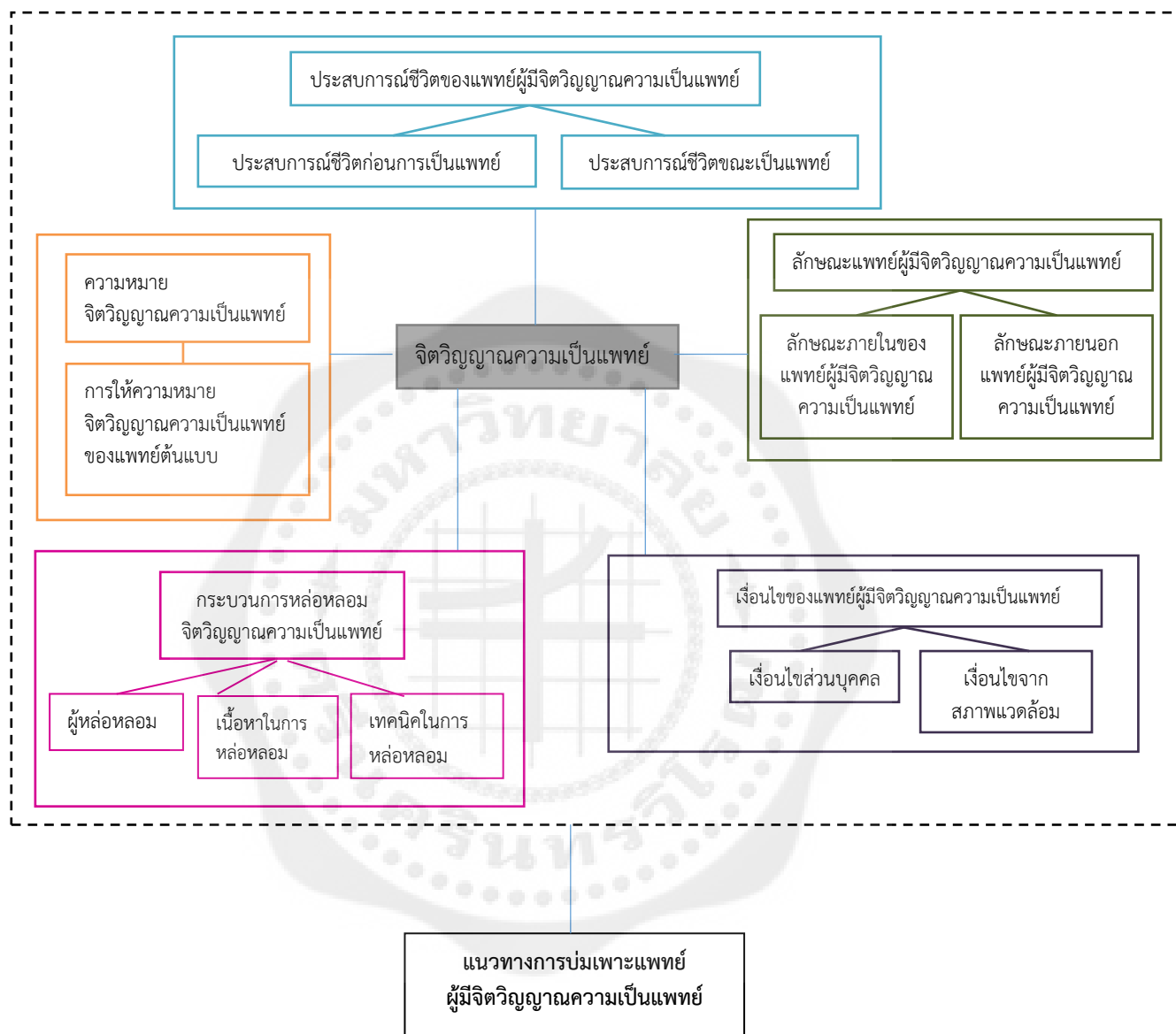
เวอร์กรรม คาดหวังความชัดเจนจากทีมสุขภาพ คาดหวังผลการรักษา คาดหวังถึงที่พึงพึง คาดหวังความปกติ มิใช่ความแปลกแยก คาดหวังความเข้าอกเข้าใจจากทีมสุขภาพ ได้กระทำตามความคาดหวังและความเชื่อก่อนตาย ได้ตายท่ามกลางสภาพที่ผูกพันและคุ้นเคย จากไปอย่างไม่เป็นภาระ และคาดหวังกับชีวิตหลังความตาย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยมีการเผชิญหน้ากับความตาย เลือกความตายเป็นหนทางหนีปัญหา ต่อรองกับความเจ็บปวดและความตาย ปกปิดตัวตนที่อ่อนแอ ทำให้ใจให้เข้มแข็งจัดการกับความเครียด ยอมรับกับภาวะใกล้ตายและพร้อมเผชิญความตายแบ่งปันความเข้าใจและเผชิญปัญหา ร่วมกับครอบครัว จัดการกับสิ่งที่ค้างคาก่อนตาย และอยู่เพียงแค่อรอความตาย ซึ่งลักษณะการเผชิญปัญหาเหล่านี้จะเกิดจากการที่ผู้ป่วยปรับตัวระหว่างยอมรับและการปฏิเสธ โดยแปรเปลี่ยนไปตามบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องผลการวิจัยที่ได้ ได้แนวทางสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว โดยคำนึงถึงบริบทเฉพาะที่เกี่ยวข้องในมิติต่างๆ และการมีส่วนร่วมหรือการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้การดูแลมีความครอบคลุมและต่อเนื่อง

ทั้งนี้จากงานที่ผ่านมาในการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา เน้นการ เข้าใจความหมาย กระบวนการเกิดปรากฏการณ์ มีกำหนดกรอบแนวคิดไว้กว้างๆ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษา แต่เมื่อดำเนินการศึกษาแล้ว กรอบแนวคิดจะมีการปรับไปตามองค์ความรู้ที่ได้จากการเก็บข้อมูลจริง กระบวนการศึกษาและผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อให้เห็นความลึกซึ้งของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีลักษณะเฉพาะ จากแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับคำถามวิจัยที่ตั้งไว้จึงประยุกต์ระเบียบวิธีการมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ผ่านการรับรู้การให้ความหมายของประสบการณ์จากแพทย์ต้นแบบในกลุ่มแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่น ซึ่งเป็นบุคคลที่เป็นต้นแบบที่เป็นแพทย์ที่มีแนวโน้มเป็นผู้มีพัฒนาในด้านจิตวิญญาณ ผู้วิจัยไม่ละเลยประสบการณ์เบื้องหลังที่มีความเกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ จึงศึกษาทั้งประสบการณ์ก่อนที่จะเข้ามาเป็นแพทย์ ขณะเป็นแพทย์ ทำความเข้าใจการให้ความหมาย ลักษณะจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เจื่อนไขที่เกี่ยวข้องจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ โดยพิจารณาทั้งเจื่อนไขบุคคลและสภาพแวดล้อม กระบวนการหล่อหลอม แนวทางการบ่มเพาะแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการสะท้อนประสบการณ์จากผู้ที่ประสบการณ์โดยตรง โดยการใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่น แต่ก็ไม่ได้ละเลยข้อมูลจากการสังเกตร่วมด้วยการศึกษาเอกสารประวัติชีวิตโดยนำมาเป็นข้อมูลเสริมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง สามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้จากข้อค้นพบที่ปรากฏ จนค้นพบแก่นของประสบการณ์การเป็นแพทย์ที่มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ นอกจากนี้ยังค้นหากลไกกระบวนการ

การหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ที่สามารถนำมาบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ปัจจุบัน จากมุมมองจากแพทย์ต้นแบบในกลุ่มแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นจากรางวัลดังกล่าวข้างต้น



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา แบบวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology Study) โดยผู้วิจัยเลือกการวิเคราะห์ข้อมูล ตามแบบปรากฏการณ์วิทยา-อัตถิภาวะเชิงประจักษ์ของอาเมเดโอ จิอออร์จี (Amedeo Giorgi) โดยใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเครื่องมือหลัก ในการเก็บข้อมูลเพื่อรับฟังสิ่งที่แพทย์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักให้ข้อมูลมา นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้การสังเกตแบบไม่ได้มีส่วนร่วมโดยสมบูรณ์ (Observation-as-Participant) ซึ่งมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. แบบแผนการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวทางการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ แนวปรากฏการณ์วิทยา เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายลักษณะของแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ค้นหาแก่นประสบการณ์การแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ รวมถึงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอม ซึ่งทำการศึกษากับแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นจากรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของกองทุนนกตักกัฒน์ พูลเกษร และรางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทย์สภา รวมทั้งค้นหากระบวนการการหล่อหลอมจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ที่สามารถนำมาบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ปัจจุบันที่ได้จากมุมมองแพทย์ดีเด่นที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มกับอาจารย์แพทย์ที่อยู่ในสถาบันที่ผลิตแพทย์

2. ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

2.1 ลักษณะผู้ให้ข้อมูล

เพื่อค้นหาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ประสบจริงดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องทำการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ประสบกับเหตุการณ์หรือมีประสบการณ์ตรง โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้คือ กลุ่มแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นจากรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของกองทุนนกตักกัฒน์ พูลเกษร และรางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทย์สภา ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการใช้การสังเกตแบบไม่ได้มีส่วนร่วมโดยสมบูรณ์ (Observation-as-Participant) การศึกษาเอกสารประวัติชีวิต

2.2 การเลือกผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) โดยคำนึงถึงผู้ที่สามารถถ่ายทอดข้อมูลตรงกับเรื่องที่จะศึกษาประสบการณ์การแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ซึ่งสามารถถ่ายทอดข้อมูลได้ตามวัตถุประสงค์การศึกษา ข้อมูลหลักที่ได้มาจะมาจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรองเลือกผู้ที่มีความใกล้ชิดและเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา ซึ่งข้อมูลที่ได้ก็นำมาตรวจสอบในบางเรื่อง เช่น เรื่องความสัมพันธ์ เรื่องการปฏิบัติหน้าที่ การพฤติกรรมการแสดงออก เน้นที่ความครอบคลุมประเด็นหลัก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรองอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาความเหมาะสมและโอกาสการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลรองในแต่ละพื้นที่ประกอบด้วย โดยผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

2.2.1 เป็นแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่น ในช่วงปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2558 จากรางวัลใดรางวัลหนึ่งในรางวัล

- 1) รางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 2) แพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของกองทุนกนกศักดิ์ พูลเกษร
- 3) แพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทย์สภา

การได้รับรางวัลเป็นสิ่งที่สามารถการันตีได้ว่าแพทย์กลุ่มนี้เป็นที่ยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ ถึงการเป็นบุคคลต้นแบบของอาชีพแพทย์

2.2.2 มีประสบการณ์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ปี

2.2.3 ปฏิบัติหน้าที่ครอบคลุมทั้งงานบริการทางการแพทย์ งานสาธารณสุข ชุมชน งานบริหาร และทางแพทยศาสตรศึกษา

2.2.4 มีผลงานการปฏิบัติงานที่ดีเด่น ผลงานเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคมเป็นที่ประจักษ์ ทำให้เกิดเกียรติคุณแก่วงการแพทย์

2.2.5 เป็นผู้ที่มีความยินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยอย่างลึกซึ้งและต่อเนื่องตลอดการศึกษาวิจัย

ตารางที่ 1 รายละเอียดแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นกลุ่มที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย
จากแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่น ช่วงปี พ.ศ.2550-2558

รายการ	สถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	อายุ	เพศ	สถานภาพ	หมายเหตุ
1) รางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทยสภา						
แพทย์ดีเด่นคนที่ 1	ภาคเหนือ	นายแพทย์	59 ปี	ชาย	โสด	เลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก
แพทย์ดีเด่นคนที่ 2	ภาคเหนือ	ผู้อำนวยการสถาบัน	54 ปี	ชาย	สมรส	
แพทย์ดีเด่นคนที่ 3	ภาคกลาง	ผู้อำนวยการศูนย์	64 ปี	หญิง	โสด	เลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก
แพทย์ดีเด่นคนที่ 4	ภาคใต้	อดีตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัตตานี	62 ปี	หญิง	สมรส	
แพทย์ดีเด่นคนที่ 5	ภาคใต้	อดีตนายแพทย์	65 ปี	หญิง	ไม่ทราบ ข้อมูล	
แพทย์ดีเด่นคนที่ 6	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ผู้อำนวยการ	55 ปี	ชาย	สมรส	
แพทย์ดีเด่นคนที่ 7	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ผู้อำนวยการ	53 ปี	ชาย	ไม่ทราบ ข้อมูล	
แพทย์ดีเด่นคนที่ 8	ภาคใต้	ข้าราชการบำนาญ อาจารย์พิเศษ	66 ปี	ชาย	สมรส	
แพทย์ดีเด่นคนที่ 9	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นายแพทย์ ทรงคุณวุฒิ	62 ปี	ชาย	สมรส	
แพทย์ดีเด่นคนที่ 10	ภาคกลาง	นายแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวง สาธารณสุข	60 ปี	ชาย	สมรส	
แพทย์ดีเด่นคนที่ 11	ภาคใต้	นายแพทย์	67 ปี	หญิง	สมรส	
2) รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของกองทุนกนกศักดิ์ พูลเกษร						
แพทย์คนที่ 12	ภาคใต้	ผู้อำนวยการ	48 ปี	ชาย	ยังไม่ทราบ ข้อมูล	
แพทย์คนที่ 13	จังหวัดตาก	ผู้อำนวยการ	41 ปี	ชาย	ยังไม่ทราบ ข้อมูล	
แพทย์คนที่ 14	ภาคเหนือ	ผู้อำนวยการ	46 ปี	หญิง	โสด	
แพทย์คนที่ 15	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นายแพทย์	42 ปี	ชาย	ยังไม่ทราบ ข้อมูล	
แพทย์คนที่ 16	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ผู้อำนวยการ	57 ปี	ชาย	ยังไม่ทราบ ข้อมูล	

ตารางที่ 1 รายละเอียดแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นกลุ่มที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย
จากแพทย์ผู้ที่ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่น ช่วงปี พ.ศ.2550-2558 (ต่อ)

94

รายการ	สถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	อายุ	เพศ	สถานภาพ	หมายเหตุ
แพทย์คนที่ 17	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ผู้อำนวยการ	53 ปี	ชาย	ยังไม่ทราบข้อมูล	
แพทย์คนที่ 18	ภาคใต้	ผู้อำนวยการ	49 ปี	ชาย	ยังไม่ทราบข้อมูล	
แพทย์คนที่ 19	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ผู้อำนวยการ	56 ปี	ชาย	ยังไม่ทราบข้อมูล	
แพทย์คนที่ 20	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	รองผู้อำนวยการ	51 ปี	ชาย	สมรส	เลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก
แพทย์คนที่ 21	ภาคกลาง	ผู้อำนวยการ	46 ปี	ชาย	สมรส	เลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก
แพทย์คนที่ 22	ภาคกลาง	ผู้อำนวยการ	40 ปี	ชาย	สมรส	เลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก
แพทย์คนที่ 23	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ผู้อำนวยการ	49 ปี	ชาย	โสด	
แพทย์คนที่ 24	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	40 ปี	ชาย	ยังไม่ทราบข้อมูล	
แพทย์คนที่ 31	ภาคใต้	ผู้อำนวยการ	46 ปี	ชาย	โสด	
แพทย์คนที่ 6	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ผู้อำนวยการ	55 ปี	ชาย	สมรส	

3) รางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

แพทย์คนที่ 25	ภาคเหนือ	ผู้อำนวยการ	47 ปี	ชาย	สมรส	
แพทย์คนที่ 26	ภาคใต้	ผู้อำนวยการ	47 ปี	หญิง	โสด	
แพทย์คนที่ 27	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ผู้อำนวยการ	51 ปี	ชาย	ยังไม่ทราบข้อมูล	
แพทย์คนที่ 28	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ผู้อำนวยการ	52 ปี	ชาย	สมรส	
แพทย์คนที่ 29	ภาคเหนือ	ผู้อำนวยการ	55 ปี	ชาย	สมรส	
แพทย์คนที่ 30	ภาคเหนือ	ผู้อำนวยการ	58 ปี	ชาย	โสด	เลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก
แพทย์คนที่ 31	ภาคใต้	ผู้อำนวยการ	46 ปี	ชาย	โสด	
แพทย์คนที่ 32	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ผู้อำนวยการ	56	ชาย	สมรส	เลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก
แพทย์คนที่ 6	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ผู้อำนวยการ	55 ปี	ชาย	สมรส	

จากตารางรายละเอียดแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดข้อมูลตรงกับเรื่องที่จะศึกษา ประสพการณ์การเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้วิจัยยังนำรายละเอียดดังกล่าวมาพิจารณาความแตกต่างด้านคุณสมบัติในมิติต่างๆ เช่น อายุ เพศ สถาบันที่สำเร็จการศึกษา คุณสมบัติที่แตกต่างของผู้ให้ข้อมูลหลักนั้น จะช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลใหม่ๆ โดยการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล จะมีการดำเนินการของลักษณะของการตรวจสอบโดยกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการตัดสินใจว่า มีข้อมูลใดอีกที่ผู้วิจัยต้องการ และต้องเก็บจากผู้ให้ข้อมูลหลักคนใด การเก็บรวบรวมข้อมูลในลักษณะเช่นนี้ ผู้วิจัยดำเนินการด้วยความระมัดระวัง ละเอียดรอบคอบ จนข้อมูลที่ได้มาจะสามารถเห็นปรากฏการณ์นำมาสร้างมโนทัศน์จากข้อมูล นำมาสร้างเป็นสมมติฐานชั่วคราว ที่คาดว่าเป็นสิ่งที่อธิบายประสพการณ์การเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เพื่อให้ผู้วิจัยใช้เป็นแนวคิดในการพิจารณาตัดสินใจเพื่อไปใช้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีก จนผู้วิจัยแน่ใจว่า แม้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาใหม่เพิ่มขึ้นก็ไม่สามารถเปลี่ยนข้อสรุปได้ หรืออีกนัยหนึ่งเรียกว่าถึงจุดอิ่มตัว การทำความเข้าใจเรื่องประสพการณ์การเป็นแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์จากผู้ให้ข้อมูลหลักจึงสิ้นสุดลง ดังนั้น จำนวนแพทย์ผู้ให้ข้อมูลหลัก จึงขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูล que ผู้วิจัยได้มาจากการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้วางแผนการสัมภาษณ์ไว้ก่อน จำนวน 7 กรณี

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง

ในการกำหนดผู้ให้ข้อมูลรอง คือ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยได้กำหนดหลักเกณฑ์กว้างๆ ในการเลือกไว้ดังนี้

1. ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาของผู้ให้ข้อมูลหลัก
2. เพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลที่มีการทำงานร่วมกันกับผู้ให้ข้อมูลหลัก
3. ผู้มารับบริการ/ ผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับบริการของผู้ให้ข้อมูลหลัก
4. เพื่อน คนใกล้ชิด คนในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างอื่นๆ ของผู้ให้ข้อมูลหลัก
5. หัวหน้าชุมชน คนในชุมชน

สำหรับจำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรองนี้พิจารณาตามโอกาส ความเหมาะสมและความสะดวกของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยเน้นข้อ 1, 2 และ ข้อ 3 เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดสามารถสะท้อนประสพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลหลักได้มากกว่า ส่วนในข้อ 4 และ ข้อ 5 นั้นเนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ทำให้การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลต้องยืดหยุ่นตามลักษณะของการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลในแต่ละพื้นที่ โดยยึดความครอบคลุมและครอบคลุมของประเด็นข้อมูลที่ต้องการจะตรวจสอบเป็นหลักจึงทำให้จำนวนผู้ให้ข้อมูลรองนั้นในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน

2.3 วิธีการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ในการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 1 กลุ่มแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่น แพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของกองทุนกนกศักดิ์ พูลเกษร และแพทย์ผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทย์สภา ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.3.1 ค้นหารายชื่อผู้ที่ได้รับรางวัล แพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของกองทุนกนกศักดิ์ พูลเกษร และแพทย์ดีเด่นของแพทย์สภาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2558 จากหนังสือประกอบการให้รางวัลแพทย์ดีเด่น จาก website ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล website ของแพทย์สภา

2.3.2 ค้นหาข้อมูลและช่องทางในการติดต่อผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย เช่น หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน สถานที่ทำงาน ประวัติเบื้องต้นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.3.3 ค้นหาผู้ที่เป็น gatekeeper ผู้ที่รู้จัก ผู้ที่เคยทำงาน ผู้ที่เคยประสานงานกับ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ติดต่อแนะนำประวัติเบื้องต้นของผู้วิจัย แนวทางของผู้วิจัยเบื้องต้น จนผู้ให้ข้อมูลให้อนุญาต ให้หมายเลขโทรศัพท์มือถือจนผู้วิจัยสามารถติดต่อประสานงานได้เอง

2.3.4 ทำการติดต่อประสานขอความร่วมมือทางโทรศัพท์จากผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย โดยตรงหรือผ่านเลขานุการของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและชี้แจงวิธีการดำเนินงานแก่ผู้ให้ข้อมูลทราบในเบื้องต้น ซึ่งได้รับการตอบรับที่จะให้ข้อมูลหลัก

2.3.5 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการจากมหาวิทยาลัยถึงต้นสังกัดและผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยและขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อให้ข้อมูลหลักและต้นสังกัดเข้าใจเต็มใจจะมีส่วนร่วมในการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในงานวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ตัวผู้วิจัย เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพต้องศึกษาปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง ผู้วิจัยจะต้องมีความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล ต้องมีความเข้าใจในเรื่องที่ตนเองศึกษาแต่อย่างไรก็ตามการวิจัยก็จำเป็นต้องมีเครื่องมือเพื่อช่วยในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และประเด็นในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

3.1 การสร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลเพื่อรับฟังสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลักถ่ายทอดข้อมูลที่สามารถไปถึงประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

นี้ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ครบตามประเด็นคำถามวิจัย และป้องกันการขาดตกบกพร่องของประเด็นที่ต้องการ โดยผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามในประเด็นกว้างๆ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่ได้นำคำถามออกมาอ่าน การสัมภาษณ์เป็นการรับฟังเรื่องราวตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นหลัก คำถามที่จะใช้มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ที่ประสบจริงในขณะทำการเก็บข้อมูล ซึ่งก่อนที่ผู้วิจัยจะนำแนวคำถามที่ไปทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ท่าน และอาจารย์แพทย์จำนวน 1 ท่าน รวมผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เมื่อแก้ไขแนวคำถามเรียบร้อยแล้วนำไปใช้กับแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำงานเชิงรุก เพื่อเป็นการทำความเข้าใจในแนวคำถามที่สร้างขึ้นก่อนที่จะนำไปใช้จริง โดยผู้วิจัยอาศัยหลักการสร้างแนวคำถามตามแนวทางการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งถามเพื่อให้ได้รายละเอียด เป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลในประเด็นหลักที่ต้องการศึกษาอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ตั้งแต่ก่อนที่จะเข้ามาเป็นแพทย์ ขณะที่เข้ามาเป็นแพทย์แล้วผู้ให้ข้อมูลหลักมีประสบการณ์ชีวิตอย่างไร โดยแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์นี้เป็นแนวคำถามอย่างกว้างๆ และอาศัยการถามต่อจากคำตอบของผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อให้ได้รายละเอียดของประสบการณ์ชีวิตการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์มากที่สุด รวมไปถึงการให้ความหมาย ลักษณะเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ผู้ซึ่งมีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เป็นการถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้สะท้อนประสบการณ์ชีวิตประจำวันว่าเป็นอย่างไร ซึ่งมีตัวอย่างคำถามดังนี้

3.1.1 ช่วงประสบการณ์ชีวิตก่อนที่จะมาเรียนแพทย์

- 1) ท่านคะ ช่วยเล่าประสบการณ์ชีวิตช่วงเด็กได้หรือไม่คะว่า ชีวิตช่วงเด็กตอนนั้นเป็นอย่างไรบ้าง
- 2) ท่านเรียนชั้น ประถม มัธยมที่ไหนคะ ชีวิตช่วงเรียนเป็นอย่างไรบ้างคะ
- 3) ทำไมท่านถึงเลือกเรียนแพทย์ อะไรเป็นแรงบันดาลใจให้ท่านเลือกเรียนแพทย์
- 4) ก่อนที่จะเข้าเรียนในโรงเรียนแพทย์ได้ ท่านต้องไปเรียนเพิ่มเติมเพื่อเข้าสู่โรงเรียนแพทย์หรือไม่คะ ในช่วงนั้นท่านต้องทำอะไรบ้างคะ
- 5) ประสบการณ์ช่วงที่เรียนในโรงเรียนแพทย์เป็นอย่างไรคะ
- 6) เมื่อออกมาใช้เป็นแพทย์ใช้ทุน ท่านได้ออกมาใช้ทุนที่โรงพยาบาลไหนคะ ประสบการณ์ช่วงนั้นเป็นอย่างไรบ้างคะ

3.1.2 ช่วงประสบการณ์ชีวิตเมื่อเข้าสู่อาชีพแพทย์

- 1) ประสบการณ์ในช่วงเริ่มต้นของการทำงานเป็นอย่างไรบ้างคะ ในช่วงแรกๆ ในแต่ละวันท่านต้องทำอะไรบ้างคะ
- 2) ในช่วงเริ่มต้นของการทำงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ ประสบการณ์ที่มีต่อเพื่อนร่วมงานช่วงนั้นเป็นอย่างไรบ้างคะ
- 3) แล้วการทำงานในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้างคะ ตอนนี้ท่านต้องทำอะไรบ้างคะ
- 4) ในปัจจุบันนี้ความสัมพันธ์กับคนไข้ กับเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างไรบ้างคะ
- 5) แล้วเพราะอะไรท่านถึงยังทำงานที่โรงพยาบาลนี้คะ
- 6) แล้วท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานบ้างหรือไม่คะ ท่านมีวิธีการแก้ไขและข้ามพ้นปัญหานั้นได้อย่างไร
- 7) ท่านมีต้นแบบในการทำงานอาชีพแพทย์หรือไม่คะ เป็นใคร ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่าทำไมเค้าถึงเป็นแบบอย่างให้เรา

3.1.3 ประเด็นความหมายและลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

- 1) ถ้ากล่าวถึงคำว่าจิตวิญญาณของการเป็นแพทย์ ท่านเข้าใจคำนี้อย่างไร
- 2) ลักษณะของผู้ที่จะมีจิตวิญญาณของการเป็นแพทย์ ต้องมีคุณลักษณะอย่างไร
- 3) ท่านคิดว่าตัวเองมีคุณลักษณะดังกล่าวหรือไม่

3.1.4 ประสบการณ์ชีวิตในการได้รับรางวัล

- 1) ท่านคิดว่าอะไรเป็นเหตุผลที่ทำให้หมอได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นคะ
- 2) ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อรางวัลแพทย์ดีเด่นที่ได้รับคะ
- 3) หลังจากได้รับรางวัล ท่านมีการเปลี่ยนแปลงตัวเอง เปลี่ยนแปลงต่อการทำงานอย่างไรบ้าง
- 4) อนาคตท่านตั้งเป้าหมายในการทำงานไว้อย่างไรบ้างคะ มีสิ่งที่ยากทำเพิ่มเติมหรือไม่คะ

3.1.5 ประเด็นกระบวนการหล่อหลอมแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

- 1) ท่านคิดว่าใครมีส่วนอบรมบ่มเพาะให้หมอกลายเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์
- 2) ท่านเหล่านั้นมีวิธีการอบรมบ่มเพาะอย่างไร

3.1.6 ประเด็นแนวทางการพัฒนาการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ท่านคิดว่าเราจะบ่มเพาะให้นักศึกษาแพทย์ปัจจุบันกลายเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์เราควรมีวิธีอบรมบ่มเพาะอย่างไรบ้าง หมอคิดว่าใครมีส่วนอบรมบ่มเพาะ

3.2 แนวทางการสังเกต

ผู้วิจัยใช้แนวทางการสังเกตเพื่อทำการสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งสังเกตบริบทรอบข้างที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการสังเกตนั้นผู้วิจัยได้กระทำการร่วมกับการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ และเป็นการตรวจสอบความถูกต้อง/ความเชื่อถือได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีอื่นๆ ผู้วิจัยไม่ได้ใช้การสังเกตเป็นการวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ใช้เป็นวิธีรองเพื่อเป็นส่วนร่วมในการสนับสนุนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้สร้างกรอบการสังเกตไว้เป็นเครื่องนำทางสำหรับการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมากที่สุด

1) ฉาก/บริบทที่เกี่ยวข้อง (Setting) ผู้วิจัยทำการศึกษาโดยการสังเกต บริบทสภาพแวดล้อมสิ่งที่เห็นรอบๆ เมื่อเข้าไปในสนามวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อม บุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจว่ามีบริบทอะไรบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

2) ความหมาย (Meaning) ผู้วิจัยทำการศึกษาโดยการสังเกต ข้อมูลที่เกี่ยวกับ ความเชื่อ แบบแผนปฏิบัติ โลกทัศน์ ของบุคคล จะได้รับรู้เข้าใจเมื่อเข้าไปในสนามวิจัย ข้อมูลส่วนนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยใช้ตีความปรากฏการณ์ ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายจะอยู่เบื้องหลังหรือเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในสนามวิจัย

3) การกระทำ (Acts) ผู้วิจัยทำการศึกษาโดยการสังเกต ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยสามารถเห็นได้ พฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกในแต่ละครั้ง

4) ความสัมพันธ์ (Relationships) ผู้วิจัยทำการศึกษาโดยการสังเกต ข้อมูลพฤติกรรมที่แสดงออกบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน เจ้าหน้าที่ ข้อมูลส่วนนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจประสบการณ์การเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างอย่างไร รวมทั้งบุคคลรอบข้างมีความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างไรซึ่งเป็นการสังเกตความสัมพันธ์แบบสองทาง

3.3 อุปกรณ์ภาคสนาม

การวิจัยเชิงคุณภาพอุปกรณ์ภาคสนามมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากในการเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลได้สะดวกขึ้น ป้องกันการขาดตกบกพร่องของข้อมูล และช่วยให้ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลมาสรุป วิเคราะห์ได้อย่างลึกซึ้ง ตามสภาพความเป็นจริงที่ปรากฏ โดยผู้วิจัยใช้อุปกรณ์ภาคสนามในการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.4.1 สมุดจดบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการเก็บข้อมูล การจดบันทึกภาคสนามมีสนามมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการวิจัย เนื่องจากช่วยให้ผู้วิจัยสามารถบันทึกเรื่องราวหรือข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สังเกต และการสนทนากลุ่ม รวมทั้งบันทึก

อารมณ์ความรู้สึกของผู้วิจัยขณะทำการเก็บข้อมูล อันเป็นการป้องกันความมีอคติในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลได้อีกด้วย

3.4.2 เครื่องบันทึกเสียง ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงเป็นเครื่องมือช่วยในการบันทึกรายละเอียดขณะทำการสัมภาษณ์ เพื่อช่วยในการบันทึกข้อมูล ป้องกันการขาดตกบกพร่องของข้อมูลจากการจดบันทึก แต่ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตบันทึกเสียงจากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกครั้งก่อนทำการบันทึกเสียง

3.4.2 กล้องถ่ายภาพ ผู้วิจัยใช้กล้องถ่ายภาพเป็นเครื่องมือช่วยในการบันทึกภาพเพื่อเก็บรายละเอียดของการเก็บข้อมูลการวิจัย ทั้งรายละเอียดสถานที่การทำงาน ภาพถ่ายขณะสนทนากลุ่มเพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัย ทั้งนี้ก่อนทำการบันทึกภาพใดๆ ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกครั้ง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

4.1 ก่อนการเก็บข้อมูลในการวิจัย

ก่อนการเก็บข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ลงเรียนรายวิชาเลือกเสรีที่เป็นรายวิชาวิจัยเชิงคุณภาพที่มีทั้งในรายวิชาหลักของหลักสูตรภายใน และได้ลงเรียนเพิ่มเติมที่สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ในรายวิชา RB703 Qualitative Research Methods ซึ่งในรายวิชาดังกล่าวได้มีส่วนร่วมทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ ตั้งแต่ขั้นเริ่มการเขียนเค้าโครงเรื่อง ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผลการวิจัยและเขียนบทความ

4.2 การเก็บข้อมูลเบื้องต้น

การศึกษาพื้นที่ก่อนการลงสนามจริง ก่อนการดำเนินการวิจัยในภาคสนาม ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาบริบทของพื้นที่และกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยชวนคุยและสอบถามข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเป็นแพทย์ ทำให้ผู้วิจัยเห็นแนวทางในการศึกษาวิจัย และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลหลักด้วย

ตาราง 2 การเก็บข้อมูลเบื้องต้น

ผู้ให้ข้อมูล	วันที่ เวลา	สถานที่	วัตถุประสงค์
ผู้ให้ข้อมูลที่ 1	วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2558 เวลา 10.00 น.	สถานที่ทำงาน ของผู้วิจัย	สร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น และแนะนำตนเอง
	วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2558 เวลา 15.00 น.	สถานที่ทำงาน ของผู้วิจัย	ชี้แจงกระบวนการดำเนินการวิจัย และสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น นัดหมายวันเวลาและสถานที่ ที่จะเข้าพื้นที่
ผู้ให้ข้อมูลที่ 2	วันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2558 เวลา 10.00	สถานที่ทำงาน ของผู้วิจัย	สร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น และแนะนำตนเอง
	วันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2558 เวลา 16.00	สถานที่ทำงาน ของผู้วิจัย	ชี้แจงกระบวนการดำเนินการวิจัย และสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น นัดหมายวันเวลาและสถานที่ ที่จะเข้าพื้นที่
ผู้ให้ข้อมูลที่ 3	วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2558	สถานที่ทำงาน ของผู้วิจัย	ติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่รู้จักผู้ให้ข้อมูล ติดต่อประสานงานเบื้องต้น แนะนำผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น ชี้แจงกระบวนการดำเนินการวิจัย และสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งใช้เวลานัดหมายวันเวลา และสถานที่ที่จะเข้าพื้นที่

4.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลในภาคสนาม

ตาราง 3 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลในภาคสนาม (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล	วันที่ เวลา	สถานที่	วัตถุประสงค์
ผู้ให้ข้อมูลที่ 1	วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2558 เวลา 13.30 - 15.40 น.	โรงพยาบาลที่ ผู้ให้ข้อมูลคน ที่ 1ทำงาน	เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งใช้เวลา ประมาณ 2 ชั่วโมง 40 นาที
ผู้ให้ข้อมูลที่ 2	วันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2558 เวลา 13.30 - 16.15 น.	โรงพยาบาลที่ ผู้ให้ข้อมูลคน ที่ 2ทำงาน	เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งใช้เวลา ประมาณ 2 ชั่วโมง 45 นาที
ผู้ให้ข้อมูลที่ 3	วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2558	โรงพยาบาลที่ ผู้ให้ข้อมูล ทำงาน	เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งใช้เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง 45 นาที
ผู้ให้ข้อมูลที่ 4	วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558	สถานที่ทำงาน ของผู้วิจัย	ติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่รู้จักผู้ให้ข้อมูล ติดต่อประสานงานเบื้องต้น แนะนำผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น ชี้แจงกระบวนการดำเนินการวิจัย และสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งใช้เวลานัดหมายวันเวลา และสถานที่ที่จะเข้าพื้นที่
	วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2558	โรงพยาบาลที่ ผู้ให้ข้อมูล ทำงาน	สัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งใช้เวลา ประมาณ 2 ชั่วโมง 15 นาที
ผู้ให้ข้อมูลที่ 5	วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558	สถานที่ทำงาน ของผู้วิจัย	ติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่รู้จักผู้ให้ข้อมูล ติดต่อประสานงานเบื้องต้น แนะนำผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น

ผู้ให้ข้อมูล	วันที่ เวลา	สถานที่	วัตถุประสงค์
			ชี้แจงกระบวนการดำเนินการวิจัย และสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งใช้เวลานัดหมายวันเวลา และสถานที่ที่จะเข้าพื้นที่
	วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2559	โรงพยาบาลที่ ผู้ให้ข้อมูล ทำงาน	สัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งใช้เวลา ประมาณ 2 ชั่วโมง 15 นาที
ผู้ให้ข้อมูลที่ 6	วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2558	สถานที่ทำงาน ของผู้วิจัย	ติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่รู้จักผู้ให้ข้อมูล ติดต่อประสานงานเบื้องต้น แนะนำผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น ชี้แจงกระบวนการดำเนินการวิจัย และสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งใช้เวลานัดหมายวันเวลา และสถานที่ที่จะเข้าพื้นที่
	วันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2559	โรงพยาบาลที่ ผู้ให้ข้อมูล ทำงาน	สัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งใช้เวลา ประมาณ 2 ชั่วโมง 15 นาที
ผู้ให้ข้อมูลที่ 7	วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2558	สถานที่ทำงาน ของผู้วิจัย	ติดต่อเจ้าหน้าที่ ที่รู้จักผู้ให้ข้อมูล ติดต่อประสานงานเบื้องต้น แนะนำผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น ชี้แจงกระบวนการดำเนินการวิจัย และสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งใช้เวลานัดหมายวันเวลา และสถานที่ที่จะเข้าพื้นที่
	วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559	โรงพยาบาลที่ ผู้ให้ข้อมูล ทำงาน	สัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งใช้เวลา ประมาณ 2 ชั่วโมง 15 นาที

ในการเก็บข้อมูลภาคสนามผู้วิจัยเดินทางลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มการเก็บข้อมูลเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2559 เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายปฏิบัติงานอยู่ในภาคต่างๆ ของประเทศไทย ผู้วิจัยจึงวางแผนการเดินทางและใช้เวลาเก็บข้อมูลให้เหมาะสมด้วยการติดต่อนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนสะดวกที่จะให้ข้อมูลเป็นหลัก แสดงระยะเวลาของการลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามรายละเอียดในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้ทำการสัมภาษณ์ในพื้นที่ปฏิบัติงานจริงของผู้วิจัยทุกคนอย่างน้อย 1 รอบ เนื่องจากพื้นที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลหลักอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารในการเดินทางจึงต้องมีการเผื่อเวลาให้ไปถึงก่อนวันนัดหมาย โดยพยายามพักใกล้ที่พื้นที่ทำการศึกษาระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) โดยหลีกเลี่ยงภาษาที่เป็นทางการ ทำการสัมภาษณ์ในสถานที่ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะดวกที่จะให้ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตติดตามผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายไปทำกิจกรรม โดยอาสาช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ เท่าที่ทำได้ โดยอาศัยช่วงเวลาในการทำกิจกรรมนั้นพุดคุยสอบถามข้อมูลและสังเกตไปด้วย ผู้วิจัยคำนึงถึงความยืดหยุ่นในการสนทนากะทำโดยไม่เร่งรีบ เพื่อให้ผู้ให้เวลาทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ สามารถเปิดเผยได้อย่างตรงไปตรงมา และแสดงความคิดเห็นเต็มที่ ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยตั้งใจฟังด้วยความใส่ใจและแสดงกริยาตอบรับในเชิงรับรู้ และจดบันทึกข้อมูลไปพร้อมๆ กันด้วยตนเอง และสังเกตโดยการสรุปและจดรายละเอียด (Memo) เกี่ยวกับเนื้อหาและข้อสังเกตที่เป็นสารประโยชน์ต่อข้อมูลการวิจัย และเมื่อมีประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้เปิดเผยผู้วิจัยจะละคำถามนั้นไป รวมถึงจดบันทึกเสียงเมื่อผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้บันทึกข้อมูลในช่วงนั้น ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งยืดหยุ่นตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละครั้งที่ให้สัมภาษณ์ และจำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความละเอียดลึกซึ้งและพอเพียงของข้อมูล ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยระมัดระวังการแทรกแซง ชี้นำหรือเข้าไปมีอิทธิพลต่อระบบความคิดของผู้ให้ข้อมูล และคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยตลอดการสัมภาษณ์

การสังเกต (observation) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่ได้มีส่วนร่วมโดยสมบูรณ์ (Observer-as-Participant) ซึ่งเป็นการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์เป็นหลักโดยการเข้าไปมีส่วนร่วมนั้นจะเป็นเฉพาะบางกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้เข้าร่วมได้เท่านั้น เพราะอาจเป็นการรบกวนการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มคนแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูลมากเกินไป ในการสังเกตผู้วิจัยได้กำหนดเค้าโครงไว้ล่วงหน้าแบบหลวมๆ เน้นที่กิจกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้ให้ข้อมูลหลักและบริบทที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากการสังเกตเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายได้ชัดเจนขึ้น รวมถึงเข้าใจสภาพบริบททางกายภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยจะบันทึกการสังเกตรายบุคคล

ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวก ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ ซึ่งทุกครั้งที่จะมีการบันทึกเสียง หรือถ่ายภาพ ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง

ทุกวันหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยการฟังเทปจากเทปบันทึกเสียง และการจดประเด็นที่เป็นข้อสงสัยหรือข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน เพื่อใช้เป็นคำถามเพิ่มเติมในวันถัดไปของการสัมภาษณ์

เมื่อได้ข้อมูลในระดับหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เบื้องต้นก่อน โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างข้อมูลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลพิจารณาร่วมกับบริบทของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย พร้อมทั้งทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ หากพบความคลุมเครือไม่ชัดเจนในประเด็นใด ก็จะย้อนกลับไปเพื่อเติมเต็มในประเด็นนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามแนวทางของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนสุดท้ายจะทำการเชื่อมโยงเพื่อดูความสัมพันธ์ของข้อมูลกับการศึกษาแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา จากทฤษฎีที่มีอยู่ และประสบการณ์ทางภาคสนามของผู้วิจัย.

5. การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับในขั้นตอนของการกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ เริ่มจากการจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) โดยได้ทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกข้อมูลและการถอดเทปบันทึกเสียงมาจัดกลุ่มข้อมูล แล้วนำมาจัดพิมพ์รายละเอียดของข้อมูลทั้งหมดนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดรูปข้อมูลนำข้อมูล โดยทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ทั้งหมด จึงมีกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ก่อนการวิเคราะห์ เนื่องจากผู้วิจัยได้นำกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยามาใช้ ที่ต้องทำก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการสำรวจความรู้ กรอบความคิด ความเชื่อเดิมของผู้วิจัย ละวางออกจากเรื่องที่ศึกษา เพื่อสำรวจว่าประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลนั้นเป็นอย่างไร เนื่องจากผู้วิจัยเคยมีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับจิตวิญญาณ ดังนั้น จึงต้องละวางหรือหลีกเลี่ยงการตั้งสมมติฐาน อันเกิดจากความรู้ และแนวคิดเดิม ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

5.1.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความหมายและองค์ประกอบของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

- จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ประกอบด้วย...
- องค์ประกอบของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ประกอบด้วย...
- สังกัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ประกอบด้วย...

5.1.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจิตวิญญาณความเป็นแพทย์...

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบปรากฏการณ์วิทยา-อัตถิภาวะเชิงประจักษ์ของอาเมเดโอ จิอออร์จิ (Amedeo Giorgi) ผู้วิจัยดำเนินการกระทำได้ทันทีที่เก็บข้อมูลจากสนามวิจัยได้จำนวนหนึ่ง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะนี้ ผู้วิจัยใช้เป็นตัวกำหนดทิศทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งๆ ต่อไป และใช้เป็นข้อมูลในการแก้ไขปรับปรุง หรือกำหนดประเด็นคำถามย่อยของการวิจัยขึ้นใหม่ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกัน การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลทำเป็นระยะเมื่อหลังจากการสิ้นสุดการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยรีบถอดเทปและเขียนรายละเอียดของการสัมภาษณ์ เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการประกอบการตรวจสอบข้อมูล ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นเพียงพอแล้วหรือยัง หรือจากการสัมภาษณ์นั้นยังขาดข้อมูลส่วนใดอีกบ้าง ซึ่งนำไปสู่การปรับวิธีเก็บข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนและบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1) การจดบันทึกข้อมูลและการถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการจดบันทึกลงสมุดบันทึก field note ในขณะที่สัมภาษณ์ทุกกรณีศึกษา เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยรีบถอดเทปโดยการฟังเสียงเทปสัมภาษณ์แล้วถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ด้วยวิธีการเขียนบันทึกเขียนเป็นลายมือตนเองโดยผู้วิจัยเทียบกับสมุดบันทึก field note ที่ได้ทำการบันทึกในขณะที่สัมภาษณ์ ลำดับต่อมาส่งให้ผู้ช่วยงานวิจัยถอดเทป ถอดคำต่อคำ word by word โดยการพิมพ์เป็นไฟล์ข้อมูล ใช้การบันทึกเป็นไฟล์ Word Document การถอดเทปของผู้ช่วยงานวิจัยจะนำสมุดจดที่ผู้วิจัยถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ไปใช้ประกอบการเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ด้วย

2) การจัดระเบียบข้อมูล จากข้อมูลที่ผู้วิจัยทำการจดบันทึกข้อมูลและการถอดเทปเสียงสัมภาษณ์นั้น ยังไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทันที ผู้วิจัยนำมาจัดรูปแบบให้เหมาะสมสำหรับให้พร้อมเพื่อการอ่านและการวิเคราะห์ จากนั้นทำการอ่านตรวจทานข้อมูลหลายๆ ครั้งเพื่อให้ซึมซับ เข้าใจในข้อมูล แล้วเขียนสรุปย่อของข้อมูล ตั้งโครงร่างข้อมูล ไว้เพื่อย้อนกลับมาอ่านข้อมูลสามารถทำให้เข้าใจได้รวดเร็ว ไม่ต้องอ่านใหม่ทั้งหมด

3) การสร้างรหัส ผู้วิจัยเริ่มสร้างรหัสตั้งแต่ได้ข้อมูลในกระบวนการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเข้าไปในพื้นที่ช่วงแรก ซึ่งการสร้างรหัสเป็นส่วนสำคัญยิ่งของการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ

4) ผู้วิจัยอ่านซ้ำโดยเก็บรายละเอียดอย่างช้าๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อจำแนกหน่วยของข้อมูลที่มีความหมาย (meaning units) โดยกำหนดหลักในการจำแนกหน่วยของข้อมูล คือ หน่วยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ จิต สังคม พฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ในกระบวนการนี้ผู้วิจัยสร้างหน่วยข้อมูลที่มีความหมายโดยไม่ระบุคำจำกัดความล่วงหน้า หน่วยของข้อมูลที่มีความหมายนี้จะถูกวิเคราะห์ต่อในขั้นต่อไป

5) ผู้วิจัยแปลงหน่วยข้อมูลที่มีความหมายให้เป็นแก่นของข้อมูลทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ ผ่านการเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิง (frame reflection) และการใช้จินตนาการ (imaginative variation) คิดทบทวนจากการใช้มุมมองที่หลากหลายเพื่อเข้าใจความหมายที่เป็นคำอธิบายแก่นของข้อมูล แล้วกลั่นกรองให้เหลือเฉพาะที่เป็นแก่นตรวจสอบความสอดคล้องในการแปลงหน่วยความหมายของข้อมูล กับผู้วิจัยท่านอื่นที่มีประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณ โดยผู้วิจัยตรวจสอบว่าคำอธิบาย ที่ได้ อธิบายส่วนนั้น ยังคงอยู่ในกรอบของหัวข้อหรือไม่ แล้วแปลงภาษาที่ใช้ให้อยู่ในรูปแบบของภาษาจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ เท่าที่จะทำได้เพื่อแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ที่กำลังศึกษาอยู่ในแต่ละรายกรณีศึกษา จนกระทั่งครบทั้ง 3 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการจัดหน่วยของข้อมูลที่สอดคล้องจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 รายให้เข้าหมวดหมู่สร้างเป็นชุดย่อย ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำเอากระบวนการแก่นสาระ (Thematic Analysis) เข้ามาช่วยในการจัดกลุ่มและจำแนกข้อสรุปเป็นชุดย่อย

การให้คำจำกัดความของรหัสข้อมูลและส่วนประกอบย่อในกลุ่มนั้น ผู้วิจัยได้ยึดจากลักษณะข้อมูลที่มาจากสนามวิจัยเป็นหลักโดยไม่ได้สร้างคำขึ้นใหม่ หรือหากต้องมีการนำเอาคำทางวิชาการมาใช้ก็จะเป็นคำจำกัดความของคำนั้นอยู่ในขอบเขตของข้อมูลที่ศึกษา หลังจากนั้นในการตีความหมายถึงการพยายามดึงความหมายออกมาจากข้อมูลที่มีอยู่ เริ่มจากการหาความเชื่อมโยงของข้อมูล ดูความสัมพันธ์ ตั้งเป็นคำถาม พยายามรวบรวมข้อมูล เพื่อมาพิสูจน์และหาข้อสรุปที่ประเด็นนั้นๆ เมื่อได้ข้อสรุปของแต่ละประเด็นที่พิสูจน์แล้วว่าเป็นข้อเท็จจริง นักวิจัยก็ถือว่าข้อสรุปนั้นสามารถตอบคำถามงานวิจัยหรือตอบสนองวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้วหรือไม่ โดยเลือกใช้การตีความแบบบรรยายเป็นการอธิบายข้อมูลโดยการบรรยายถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ที่จะบอกถึง ความเป็นมา สาเหตุ กระบวนการ และผลลัพธ์ของการศึกษา

6) ผู้ทำวิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 ขั้นตอนข้างต้น จนหมดทุกกรณีศึกษาแล้วจึงเริ่มทำการสังเคราะห์ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 3 ทั้งหมด โดยนำเอาหลักการลำดับเวลา (time-series analysis) มาจัดแบ่งเวลาออกเป็นช่วงเพื่อทำให้มองเห็นแบบแผน โครงสร้างและเงื่อนไขที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมแต่ละช่วง

6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

ในการดำเนินการผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยมีรายละเอียด

6.1 ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการต่อไปนี้

6.1.1 การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ มายืนยันความสอดคล้องข้อมูล ได้แก่ ส่วนใน

กระบวนการจัดกระทำข้อมูลทั้งหมดจากเทปบทสัมภาษณ์ทั้งหมด ด้วยการฟังเทปซ้ำ รวมทั้งรวบรวมการบันทึกที่ผู้วิจัยกระทำในขณะการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง

6.1.2 การทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนและเป็นกระบวนการ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แบบการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา มาใช้ในการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่ระบุไว้ และทุกขั้นตอนของการวิจัยอยู่ภายใต้ความคุมของกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

6.1.3 มีการตรวจสอบการดำเนินวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ในขั้นตอนก่อนการดำเนินการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการของคณะศึกษาศาสตร์และกรรมการผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก

6.2 ความไว้วางใจได้ (Dependability) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีและอธิบายให้ถึงขั้นตอนการทำวิจัยอย่างชัดเจน นำเสนอข้อมูลครบถ้วนและครอบคลุม ทำในทุกกระบวนการในการทำวิจัย การสร้างประเด็นซึ่งได้รับการตรวจสอบจากประธานและกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

6.3 การยืนยันผลการวิจัย (Conformability)

6.3.1 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและเก็บบันทึกไว้อย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ ทั้งการบันทึกข้อมูล การสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง การถอดเทป ข้อมูลการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการอ่านบันทึกพร้อมกับฟังเทปซ้ำ

6.3.2 มีการทำ บันทึกภาคสนาม (Field note) ในแบบการจดบันทึกความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในสนามเป็นรายวัน เพื่อนำมาเตือนความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกของกลุ่มให้ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ นำมาใช้ในการบรรยายแปลความและวิเคราะห์ข้อมูลตามความเป็นจริง

6.3.4 การสรุปข้อในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น ในขั้นตอนของการให้รหัสข้อมูล (Coding) ผู้จะใช้ข้อมูลส่วนหนึ่งเพื่อได้ทำการลงรหัสร่วมกับผู้วิจัยท่านอื่น ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานวิจัยที่เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา เพื่อดูความสัมพันธ์ของข้อมูล การค้นหาแก่นโครงเรื่อง (Theme) การแปลความหมายจะผ่านการตรวจสอบและทบทวนจากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

6.4 ความสามารถในการนำไปศึกษาหรืออธิบายกรณีอื่นที่มีลักษณะหรือเงื่อนไขที่คล้ายคลึงกัน (Transferability) กล่าวคือ การวิจัยนี้ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการอ้างอิงไปยังประชากรแต่อาจนำไปใช้กับกลุ่มที่มีบริบทใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้นำผลการวิจัยไปใช้

7. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ก่อนทำการเก็บข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการส่งถึงผู้ให้ข้อมูลหลักและต้นสังกัดเพื่อขออนุญาตและชี้แจงกระบวนการในการทำวิจัยให้กับผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับทราบ และได้ทำการโทรศัพท์ติดต่อโดยตรงถึงผู้ให้ข้อมูล และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน หากได้รับการยินยอมด้วยวาจาจากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ก็สามารถเผยแพร่ข้อมูลนั้นได้ แต่ทั้งนี้เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด ผู้วิจัยจึงละเว้นที่จะอ้างถึงตัวบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจงละเว้นที่จะระบุถึงบุคคลอื่น หรือสถานที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในคำสัมภาษณ์

ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียง ภาพ ก่อนเริ่มต้นสัมภาษณ์ทุกครั้ง และจะแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ โดยมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบคำถามในประเด็นที่ไม่ต้องการเปิดเผยโดยแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ รวมถึงสามารถแจ้งให้ยุติการบันทึกภาพ และเสียงในบางสถานการณ์ได้ โดยผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามคำขอของผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด ส่วนการรักษาความลับของข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลในส่วนที่สัมภาษณ์และการบันทึกภาพไว้ในที่ปลอดภัย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมจนกระจ่าง และมีเวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ

ทั้งนี้งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/E-144/2559

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการหนึ่งในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีลักษณะการให้ความสำคัญกับมุมมองตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (emic perspective) เป็นการเน้นที่การศึกษาโครงสร้างของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ความหมายของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ส่วนที่ 3 ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ส่วนที่ 4 เจเนอไซของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ส่วนที่ 5 ประสบการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ส่วนที่ 6 กระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ส่วนที่ 7 แนวทางในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณ
ความเป็นแพทย์

ตารางที่ 4 ตารางสรุปข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลส่วนตัว	ตำแหน่ง	บริบทสถานที่ทำงาน	บริบทการทำงาน
ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1	เพศชาย อายุ 46	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่อำเภอที่อยู่ทางตอนใต้สุด ของจังหวัดและของภาคกลาง อยู่ห่างจากตัว จังหวัดประมาณ 110 กิโลเมตร	การให้บริการการรักษาผู้ป่วยนอกเหนือจาก ประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังมีการให้บริการกับแรงงานชาวต่างชาติในพื้นที่ ด้วยพื้นที่มีอาณาเขตติดต่อประเทศพม่า
ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2	เพศชาย อายุ 40	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	โรงพยาบาลมีจำนวน 60 เตียง ตั้งอยู่ภาคกลาง อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 120 กิโลเมตร	เขตอำเภอมีผู้สูงอายุมากถึง 3,000 คน โรงพยาบาลได้ออกแบบการบูรณาการการทำงาน ร่วมกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนให้ บุคลากรเดินทางไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3	เพศ หญิง อายุ 64	ผู้อำนวยการ	งานประกันคุณภาพแพทย์ที่จบใหม่ทุกคนเพื่อ รับรองมาตรฐานของโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยให้	จัดสอบและประสานงานการดำเนินการให้โรงเรียน แพทย์ มีการประเมินผลทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติ
ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4	เพศ ชาย อายุ 51	รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	โรงพยาบาลขนาด 400 เตียง ตั้งอยู่ภาค ตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ห่างจากตัวจังหวัด ประมาณ 120 กิโลเมตร	เริ่มต้นทำงานเมื่อโรงพยาบาลมีจำนวน 10 เตียง สู่ 400 เตียง พัฒนาตนเองให้เป็นแพทย์เฉพาะทาง อีกทั้งนำความรู้ทางการวิจัยมาพัฒนาเรื่องการไ้ยา รักษา
ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5	เพศ ชาย อายุ 56	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งอยู่ห่างจากตัว จังหวัดไปประมาณ 110 กิโลเมตร และติดกับชายแดนประเทศลาว	เริ่มทำงานตั้งแต่โรงพยาบาล มีหมอคนเดียว แล้วมี การเพิ่มศักยภาพในการผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน จึงทำให้มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวนมากขึ้น ประชาชนช่วยขยายพื้นที่ของโรงพยาบาลได้

ตารางที่ 4 ตารางสรุปข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลส่วนตัว	ตำแหน่ง	บริบทสถานที่ทำงาน	บริบทการทำงาน
ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6	เพศ ชาย อายุ 59	รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	โรงพยาบาลขนาด 400 เตียง ตั้งอยู่ภาคเหนือ อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 120 กิโลเมตร และห่างจากพรมแดนไทย-พม่า 6 กิโลเมตร โดยมีแม่น้ำเมย เป็นแนวกันพรมแดน	เริ่มต้นด้วยการคิดโครงการการตรวจคัดกรองโรค เพื่อลดการเกิดโรค ลดค่าใช้จ่ายให้ประเทศ พร้อม นำการวิจัยมาแสดงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ แล้ว พัฒนาโครงการให้เจ้าหน้าที่เป็นคนดำเนินการ
ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7	เพศ ชาย อายุ 58	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	โรงพยาบาลขนาด 400 เตียง ตั้งอยู่ภาคเหนือ อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 120 กิโลเมตร จากพรมแดนไทย-ลาว โดยมีแม่น้ำโขงกั้นพรมแดน	เริ่มทำงานในที่กั้นตมมาก และอยู่มาตลอด มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่อดิศักดิ์ไม่ทราบว่าจะ รักษาอย่างไร ต่อมาเน้นเรื่องการส่งเสริมป้องกัน โรคร่วมกับมูลนิธิที่สนับสนุน ทั้งขยายความรู้ไปยัง ประเทศเพื่อนบ้าน

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 7 คน ซึ่งในการนำเสนอผู้วิจัยข้อมูลด้านภูมิหลังและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลโดยเน้นแสดงให้เห็นประเด็นที่สำคัญๆ ที่มีความสำคัญในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน เพื่อเป็นการปูพื้นความเข้าใจและเห็นความสำคัญของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ภูมิหลังและบริบทของผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล

สำหรับข้อมูลในส่วนภูมิหลังนี้ เป็นการนำเสนอข้อมูลส่วนตัว ประวัติและการทำงานที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยย่อ เพื่อปูพื้นให้เห็นความเป็นมาของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1 สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 2 จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ใช้ทุนโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ ตอนจบแพทย์เฉพาะทางมาใหม่ๆ ได้ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด และก็มาอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนจนผู้อำนวยการได้รับอนุมัติให้ไปศึกษาต่อเมื่อสำเร็จการศึกษา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอยากจะให้มาเป็นผู้อำนวยการ เพื่อทำงานเชิงป้องกัน จึงเป็นความท้าทายการทำงานของผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1 บทบาทจึงเปลี่ยนไปจากรักษามาเป็นงานเชิงลึก สำหรับด้านการรักษานั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1 ภูมิใจที่ได้อยู่โรงพยาบาลเล็กๆ เพราะบางทีโรคที่รักษาอยากได้เอง สามารถวินิจฉัยได้ เมื่อเริ่มทำงานที่เป็นแพทย์อยู่โรงพยาบาลประจำจังหวัดคนไข้ก็จะเชื่อมั่นมาก พอย้ายมาอยู่โรงพยาบาลชุมชน คนไข้ก็เชื่อมั่นน้อยลง เพราะโรงพยาบาลมันเล็กกว่าโรงพยาบาลใหญ่ คนไข้ก็ไม่ค่อยเชื่อถือก็จะขอไปรักษาที่โรงพยาบาลใหญ่ แต่เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1 มีทักษะเรื่องการซักประวัติและตรวจร่างกาย ทำให้วินิจฉัยโรคและรักษาได้ดี จนกลุ่มพ่อค้าหรือกลุ่มคนที่ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลชุมชน ก็เข้ามารักษา เมื่อผู้ที่มีฐานะมารักษา เขาก็ช่วยเหลือโรงพยาบาลได้เยอะ และทำให้คนในพื้นที่มีความเชื่อมั่นเรื่องการรักษาและทำให้มีความสนิทสนมกับคนในพื้นที่ทำงานเดิมๆ ทำให้มีความรู้สึกเหมือนเป็นบ้านตัวเอง คนในพื้นที่ก็เป็นมิตรและให้ความร่วมมือกับมาช่วยเหลือโรงพยาบาลในยามที่มีกิจกรรมต่างๆ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2 เกิดในจังหวัดภาคกลาง สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ใช้ทุนโรงพยาบาลในจังหวัดภาคกลาง ทำงานอยู่ที่พื้นที่ชนบทมาประมาณ 15 ปี เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2 อยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนนานๆ แล้วก็มีคำถามกับตัวเองว่าเราสามารถทำอะไรๆ ให้ชาวบ้านได้บ้าง จึงคิดระบบสุขภาพสำหรับชาวบ้านที่ดีที่สุด คือ เมื่อคนไข้เจ็บป่วยแล้วสามารถเข้าถึงการบริการได้ไม่ยากนัก เวลาเข้ามาใช้บริการแล้ว

รู้สึกภูมิใจ ถ้าเป็นโรคที่สามารถหายได้ด้วยตัวเองได้ก็รู้จักวิธีที่จะดูแลตัวเอง หรือมีที่พึ่งที่ไม่ต้องรอนานมากนัก อยู่ใกล้ๆ บ้าน และคนที่ไปดูแลยังเป็นคนที่รู้จักเขามานานๆ รักชีวิตเขา เปรียบประดุจเป็นหมอประจำตระกูล แต่จะมีทีมที่ใหญ่หน่อยที่จะช่วยดูแลเวลาที่มีอาการเจ็บปวดหนักๆ ถ้าศักยภาพไม่ไหวก็มีที่รองรับหรือส่งต่อ ในขณะที่เดียวกันถ้าผู้ป่วยที่เจ็บป่วยแล้วเข้าถึงการบริการได้ยากคนแบบคนไข้ติดเตียง คนพิการ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ก็มีระบบที่เข้าไปดูแลถึงที่เลย โดยใช้ที่บ้านเป็นฐาน จะไม่ใช่แค่รักษารอเขาเจ็บปวดแต่ไปเพิ่มศักยภาพที่พร้อมในการดูแลตัวเองและคนในพื้นที่นี้ เริ่มต้นตั้งแต่เด็กหรืออยู่ในครรภ์

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

ภูมิหลังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 เกิดในจังหวัดภาคกลาง สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 1 เจริญทอง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จากนั้นปฏิบัติงานเป็นแพทย์ฝึกหัดและเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ในเขตกรุงเทพฯ และต่อมาได้รับทุนเพื่อไปศึกษาที่ต่างประเทศ การทำงานเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชา รองคณบดีฝ่ายการศึกษา เป็นนายกสมาคม ใช้เวลาสำหรับการทำงานส่วนใหญ่เป็นอาจารย์แพทย์ที่คณะแพทยศาสตร์ในจังหวัดภาคกลาง มีความเป็นเลิศทางวิชาการ มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติมากมาย หลายเรื่องได้รับการอ้างอิงเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ ยังคงให้เวลากับการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยดูแลคนไข้ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน ส่วนมากในช่วงเช้าจะกำชับให้แพทย์ประจำบ้านดูแลผู้ป่วยในภาพรวมแนะนำให้พูดคุยกับญาติอย่างสม่ำเสมอ ไม่ใช่สนใจแต่การให้ยา

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 เกิดในจังหวัดภาคกลาง สำเร็จการศึกษา จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นแพทย์ฝึกหัดโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นคนชอบเรียนรู้ ได้ศึกษาอนุมัติต่อ ได้รับอนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกันจากแพทยสภา ประกาศนียบัตรโรคเขตร้อนและสูติวิทยา ต่อมาศึกษาต่อสาขากุมารเวชศาสตร์ แต่ก็ยังยึดความตั้งใจเดิมที่จะทำงานในชนบท จบแล้วก็ได้มาปฏิบัติงานที่ต้นสังกัดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เคยดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการและต้องบุกเบิกทุกอย่างทั้งงานบริหารและบริการ ในการเริ่มต้นทำงานการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและงานชุมชน เจ้าหน้าที่ก็มีน้อย หลายครั้งต้องขับรถส่งผู้ป่วยเอง เป็นเจ้าหน้าที่เอกซเรย์เอง และตรวจ Lab เอง บางกรณีก็บริจาคเลือดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ตกเลือดด้วย เมื่อทำงานได้ระยะหนึ่งพบว่าขอบงานบริการมากกว่างานบริหาร จึงเน้นมาทำงานวิจัยนำฐานข้อมูลที่มีมาเพื่อศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม และลดการใช้ยา อีกทั้งยังร่วมทำกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่และชมรมภายนอกโรงพยาบาลด้วยกิจกรรมการเจริญสติภาวนา การบริจาคหนังสือ สวดมนต์หรือศีลธรรม

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 เพศชาย อายุ 56 ปี สถานภาพสมรส มีบุตร เกิดในจังหวัดภาคกลาง สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตในเขตกรุงเทพฯ เป็นแพทย์ฝึกหัดโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มรับราชการในตำแหน่งนายแพทย์และรักษาการแทนผู้อำนวยการ ณ โรงพยาบาลในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการในโรงพยาบาลที่เริ่มทำงานก็ทำจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 31 ปี เป็นแพทย์ไม่กี่คนที่มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลตั้งแต่จบการศึกษาและเกษียณที่โรงพยาบาลแห่งเดิม โดยการปฏิบัติงานในช่วง 2 ปี แรกมีแพทย์เพียงคนเดียว จึงเป็นเหตุให้มีโอกาสเห็นความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ยังเป็นอำเภอในพื้นที่ที่มีทหารเข้ามาดูแลความเรียบร้อย จนความเจริญมาถึงทำให้สภาพความเป็นอยู่ วิถีชีวิตและสังคมของประชาชนเริ่มเปลี่ยนเป็นสังคมเมือง ระบบบริการและการบริหารจัดการจำเป็นต้องมีปรับเปลี่ยนไปตามบริบทใหม่ที่เกิดขึ้น เป็นแพทย์ที่สามารถผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชนได้ ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น และทำให้มีการสนับสนุนและขยายโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 เพศชาย อายุ 59 ปี สถานภาพโสด เกิดในจังหวัดภาคกลาง สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ในเขตกรุงเทพฯ เริ่มรับราชการในตำแหน่งนายแพทย์ ณ โรงพยาบาลในพื้นที่ทางภาคเหนือ ต่อมาได้ศึกษาต่อแขนงระบาดวิทยา เป็นคนไม่ฟุ้งเฟ้อ ใช้จักรยานในการเดินทางไปทำงานตั้งแต่ทำงานใหม่ๆ ด้านการรักษาสามารถคัดกรองโรคเรื้อรังได้มาจากความสามารถถ่ายทอดทักษะความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับสถานี ซึ่งเป็นแบบอย่างการนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายของประเทศ เป็นนักปฏิบัติที่ลงมือปฏิบัติเร็ว จนมีผลงานที่ผู้ร่วมงานชื่นชอบ ทำให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็ว เป็นผู้นำในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในเชิงรุก ดูแลสุขภาพประชาชนด้วยโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้านเพื่อลดการระบาดของโรคติดต่อ เพื่อลดการระบาดสู่คนไทย นอกจากนี้ยังแก้ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสารแคดเมียมปนเปื้อนในภาคเหนือ มีผลงานทางวิชาการที่พิมพ์เผยแพร่ทั้งในวารสารในประเทศและต่างประเทศเป็นจำนวนมากกว่า 100 เรื่อง และเป็นงานวิจัยที่เป็นผู้นิพนธ์หลักกว่า 80% ได้รับเชิญจากมหาวิทยาลัยหลายแห่งให้เป็นวิทยากร ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ กรรมการสอบระบาดวิทยานานาชาติ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 เพศชาย อายุ 58 ปี สถานภาพโสด เกิดในจังหวัดภาคกลาง สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตในเขตกรุงเทพฯ เริ่มรับราชการในตำแหน่งนายแพทย์ ณ โรงพยาบาลในพื้นที่ทางภาคเหนือ และต่อมาได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในระหว่างปี พ.ศ. 2545 จนถึงปี พ.ศ. 2551 ต้องดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสองโรงพยาบาลพร้อมๆ กัน แม้จะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งสองที่แล้ว แต่เนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการยังมีจำนวนมาก จำนวนแพทย์ยังมีจำนวนน้อยอยู่ จึงยังต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วย ยังคงร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเช่นเดียวกับแพทย์ประจำทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความหมายของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ในส่วนที่สองนี้ผู้วิจัยนำเสนอความหมายของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ จากการจำแนกหน่วยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจิต หรือ พฤติกรรมที่สะท้อนความหมายของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยมีรายละเอียด คือ

2.1 จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติที่เห็นคุณลักษณะภายใน

จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติที่เห็นคุณลักษณะภายใน ซึ่งเป็นคุณลักษณะภายในของแพทย์ที่ซ่อนอยู่ แต่สามารถศึกษาคุณลักษณะภายในของแพทย์ จากการติดต่อหรือการมีปฏิสัมพันธ์ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การให้ความหมายจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ที่เห็นคุณลักษณะภายใน คือ การที่แพทย์ให้ความสำคัญการรักษาด้วยความครอบคลุมถึงจิตใจ ให้ความตระหนักว่าอาชีพของตนนั้น สามารถช่วยผู้อื่นได้ โดยการปฏิบัติต่อคนไข้ที่เหนือไปกว่าการรักษา แต่มีความเข้าใจดูแลทุกข์สุขภายในจิตใจของคนไข้ด้วย โดยทำงานจากความต้องการภายใน นอกจากนี้แพทย์ให้ความสำคัญของคุณลักษณะภายในที่เน้นเรื่องความพึงพอใจในหน้าที่ คือ ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความพึงพอใจของตนเองโดยไม่ขึ้นกับสิ่งจูงใจภายนอก ทำหน้าที่และกิจกรรมโดยไม่มีเงื่อนไขของหน้าที่ที่กำหนด ไม่มีประโยชน์อื่นที่เกี่ยวข้อง แพทย์มีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองทำ อีกทั้งยังมีเรื่องรักในวิชาชีพแพทย์ ที่แพทย์ให้ความสำคัญคุณลักษณะภายใน การปฏิบัติหน้าที่ความเป็นแพทย์ด้วยตัวตน ทำออกมาด้วยตัวเองไม่ได้คาดหวังเงินทอง สิ่งตอบแทน รางวัล หรือชื่อเสียง เป็นที่มาให้เกิดความรัก ความศรัทธาในวิชาชีพแพทย์ ตระหนักว่าอาชีพแพทย์ของตนเองนั้นสร้างประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม มีความเข้าใจและให้คุณค่าต่ออาชีพแพทย์ที่มากกว่าแค่การทำงาน โดยมองว่า อาชีพแพทย์สามารถช่วยทุกคนในสังคมได้ รักในวิชาชีพก็คงให้ผลเองแก่เรา ไม่ใช่มาเป็นแพทย์เพราะเรื่องเงิน ไม่ใช่มาเป็นแพทย์เพราะอยากได้ของตอบแทน เพราะอยากได้ชื่อเสียง มาเป็นแพทย์เพราะรักในวิชาชีพแพทย์

โดยจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติที่เน้นคุณลักษณะภายใน คุณลักษณะภายนอก มีรายละเอียดดังนี้

1) ให้ความสำคัญกับการรักษาครอบคลุมถึงจิตใจ

การให้ความสำคัญกับการรักษาครอบคลุมถึงจิตใจ คือ การที่แพทย์ให้ความสำคัญให้ความตระหนักว่าอาชีพของตนนั้น สามารถช่วยชีวิตผู้อื่นหน้าที่หลักไม่เพียงแต่เป็นการช่วยบรรเทาอาการของโรคแต่มีทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู อาการของโรค มีความรักและความเมตตาต่อคนไข้ การปฏิบัติต่อคนไข้ที่เหนือไปกว่าการรักษาด้วยยา เข้าใจดูแลทุกข์สุขภายในจิตใจของคนไข้ด้วย มีความเมตตากรุณาด้วยใจ คิดว่าเราจะช่วยคนอื่นอย่างไร ลดการดูแลด้วยกระแสวัตถุนิยมแต่ดูแลถึงจิตใจ คำนึงถึงผู้ป่วยจนกระทั่งพ้อผู้ป่วยกลับบ้านไป มองจนแก้ปัญหาได้ครบคลุม ครอบคลุมประกอบ มองถึงความเป็นอยู่และฐานะ มีความรู้ความเข้าใจจนมีความปลอดภัยในการดูแลตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยทุกอย่างดีขึ้น ปัญหาสุขภาพก็จะลดลง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 คน ได้กล่าวไว้มีความสอดคล้องกัน ดังนี้

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

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของผู้ให้ข้อมูลอีกท่านที่มองเห็นการให้ความสำคัญการรักษาด้วยความครอบคลุมถึงจิตใจ คือ การที่แพทย์ให้ความสำคัญ ให้ความตระหนักว่าอาชีพของตนนั้น สามารถช่วยชีวิตผู้อื่นหน้าที่หลักไม่เพียงแต่เป็นการช่วยบรรเทาอาการของโรคแต่รวมถึงมีความรักและความเมตตาต่อคนไข้ การปฏิบัติต่อคนไข้ที่เหนือไปกว่าการรักษาด้วยยา เข้าใจดูแลทุกข์สุขภายในจิตใจของคนไข้ด้วย มีความเมตตากรุณาด้วยใจ คิดว่าเราจะช่วยคนอื่นอย่างไร ลดการดูแลด้วยกระแสวัตถุนิยมแต่ดูแลถึงจิตใจ

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

2) ฟังพอใจในหน้าที่

ฟังพอใจในหน้าที่ หมายถึง การที่แพทย์ฟังพอใจในสิ่งที่ตนเองกระทำ การที่แพทย์ทำงานจากความต้องการภายใน ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความต้องการและความพึงพอใจของตนเองโดยไม่

ขึ้นกับสิ่งจูงใจภายใน โดยเลือกทำกิจกรรมตามความต้องการภายในตนเอง ไม่มีเงื่อนไขของหน้าที่มา กำหนด ไม่ใช่ประโยชน์อื่นที่มาจากภายนอก แพทย์ต้องมีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองทำแค่เพียงพอใจที่ได้ทำ และแพทย์เองก็ทำสิ่งเหล่านั้นจนทำได้ดีประสบความสำเร็จ

“จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ คือ คนเราต้องมีความพึงพอใจในสิ่งที่เราทำคนที่เค้าว่าเสียสละ คงไม่เป็น เค้าพอใจที่ได้ทำ ทำให้เค้ายังทำอยู่ ถ้าเค้าไม่พอใจถ้าเค้าลำบาก มันทำไม่ได้หรอก การทำโน้นทำนี่ เราทำได้ดีเพราะเราพอใจในผลงานของเรา ทำไม่ถึงพอใจนั้นต้องไปหาอีกก็ไมรู้นะ หมอเชื่ออย่างนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

3) รักในวิชาชีพ

รักในวิชาชีพ หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่ความเป็นแพทย์ด้วยตัวตน ทำออกมาด้วยตัวเองไม่ได้คาดหวัง เงินทอง สิ่งตอบแทน รางวัล หรือชื่อเสียง เป็นสิ่งทำแล้วเป็นที่มาให้เกิดความรักความศรัทธาในวิชาชีพแพทย์ตระหนักว่าอาชีพของตนเองนั้นสร้างประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม แพทย์มีความเข้าใจและให้คุณค่าต่ออาชีพแพทย์ที่มากกว่าแค่การทำงาน โดยมองว่า อาชีพแพทย์สามารถช่วยทุกคนในสังคม

“จิตวิญญาณแห่งความเป็นแพทย์มันก็คงให้ความหมายว่า การปฏิบัติหน้าที่ความเป็นแพทย์ด้วยตัวตนของเรา ไม่ใช่มาเป็นแพทย์เพราะอามิตสินจ้าง ไม่ใช่มาเป็นแพทย์เพราะอยากได้รางวัล เพราะอยากได้ชื่อเสียง มาเป็นแพทย์เพราะรักในวิชาชีพแพทย์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

4) ความสุขในอาชีพแพทย์

ความสุขในอาชีพแพทย์ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องเน้นคุณลักษณะที่เกิด อารมณ์ รู้สึกอิ่มเอิบใจ ความรู้สึกที่พึงพอใจ หรือ รู้สึกภาคภูมิใจในสภาพชีวิตของการทำอาชีพแพทย์สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆในการดำเนินชีวิต อันเป็นผลมาจากการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการ และนำผลการดำเนินชีวิตบนพื้นฐานของความคิด สิ่งที่ทำแล้วมีความสุข คือ การที่แพทย์เห็นว่า งาน หน้าที่ ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายหรือทำอยู่ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วรู้สึกมีความสุข ไม่ใช่ว่าเป็นแพทย์ดีเด่นจะทำมากกว่าคนอื่นเป็นเพียงเพราะเป็นเพราะว่ามีความสุขในลักษณะของการที่ทำในสิ่งที่เราทำแล้วมีความสุข

“จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เป็นคำที่ดูแล้วเป็นนามธรรม ... มันคือสิ่งที่เราทำแล้วมีความสุข ความสุขในลักษณะของการทำ ที่เรากำลังทำน่าจะทำในสิ่งที่เราทำแล้วมีความสุข ถ้าเราทำแล้วทุกข์จะทำไปทำไม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

2.2 จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติเน้นคุณลักษณะภายนอก

จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติเน้นคุณลักษณะภายนอก คือ การที่แพทย์ให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด โดยเมื่อทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ คิดถึงคนไข้เป็นลำดับแรก ซึ่งนำพามาซึ่งประโยชน์แก่คนไข้ ทำให้ตนเองรู้ถึงคุณค่าของอาชีพ

5) ทำหน้าที่ให้ดีที่สุด

ทำหน้าที่ให้ดีที่สุดผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องเน้นคุณลักษณะภายนอกคือ การทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด แพทย์มีหน้าที่ในเรื่องดูแลด้าน การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ ต้องทำงานให้เป็นไปตามระบบ ทำในหน้าที่ของแพทย์ตามความสามารถให้มากที่สุดจนจำกัตนเองว่ามีอยู่ตรงไหนคือให้รู้ ทำงานให้มีระบบ ไม่คิดว่าการให้ความหมายจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ จะต้องเสียสละ แต่มันเป็นเรื่องของหน้าที่และก็ต้องทำหน้าที่ให้ดีที่สุด สิ่งสำคัญนั้นอยู่ตรงที่ว่า แพทย์ต้องรู้ว่าทำหน้าที่ในความสัมพันธ์นั้นดีที่สุดหรือยัง ต้องทำหน้าที่ให้ดีที่สุด ทำดีให้ถึงที่สุด ไม่หวังสิ่งตอบแทนให้ถึงที่สุด เมื่อเราได้ทำหน้าที่เหล่านี้แล้ว ไม่ว่าเราจะอยู่ในบริบทใด ทั้งบริบทของความเป็นคน บริบทของความเป็นเพื่อนมนุษย์ บริบทของความเป็นคนทำงาน บริบทของความเป็นส่วนประกอบหนึ่งของสังคม สำคัญที่ว่าเมื่อเราทำตามหน้าที่ และทำดีถึงที่สุดแล้ว คิดดีที่สุดแล้ว

“ถ้าไปแล้วก็ จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ คือ ทำหน้าที่ของตัวเองให้ดีที่สุด คุณมีหน้าที่อะไรก็ทำอย่างนั้น ถ้าการเป็นแพทย์มันคือ สุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา ฟื้นฟู คือต้องทำให้ดีที่สุดในหน้าที่ของเรา ตามความสามารถของเราจะไปทางไหนไปทางนั้น ข้อจำกัดอยู่ตรงไหนคือให้รู้ พยายามทำงานให้มีระบบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

6) ช่วยเหลือผู้อื่นภายใต้จำกัดของตนเอง

ช่วยเหลือผู้อื่นภายใต้จำกัดของตนเองผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องเน้นคุณลักษณะภายนอก คือ ที่เกี่ยวข้องในการให้ความสำคัญกับการทำงานนั้น แพทย์จะเห็นความสามารถและข้อจำกัดของตัวเองแพทย์ต้องพร้อมที่จะช่วยผู้อื่น รับรู้ความสามารถและข้อจำกัดของตัวเอง แล้วนำมาบริหารจัดการในการทำงานให้ดีที่สุด โดยแพทย์จะมีการคิดไตร่ตรอง ความคิดความรู้สึก และการกระทำของตนเองเพื่อหาจุดบกพร่อง แล้วทำการแก้ไขปรับปรุง แสดงให้เห็นถึงการทบทวนตนเองทุกครั้งเมื่อเกิดปัญหาขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลจากการตั้งคำถามกับตนเอง คิดทบทวนถึงการกระทำของตนเอง เพื่อหาคำตอบให้กับตนเอง

“จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ คือ ต้องพร้อมที่จะช่วยเหลือคนอื่นตามความสามารถที่ทำได้ ในขณะเดียวกันเราต้องรู้ข้อจำกัดของตัวเองว่าเราทำได้แค่ไหน วางแผนการให้ดีที่สุดในสิ่งที่เราสามารถทำได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

7) ให้ความสำคัญกับคนไข้เป็นสิ่งแรก

ให้ความสำคัญกับคนไข้เป็นสิ่งแรก ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่อง เน้นคุณลักษณะภายนอก คือ ในการทำงานจะนึกถึงคนไข้เป็นสิ่งสำคัญ คือ มีเป้าหมายในการทำงาน เพื่อคนไข้ มีการปฏิบัติโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของคนไข้เป็นหลัก ในการศึกษาประสบการณ์การทำงานของผู้ให้ข้อมูล ต้องการรักษาและจะพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไข้ให้ดีขึ้น ซึ่งความต้องการที่จะพัฒนาคนไข้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนี้ เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้จากการทำงานในสภาพที่จริง ทำให้เกิดความต้องการที่จะพัฒนาด้านสุขภาพ อาการเจ็บป่วยมากขึ้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้กำหนดเป้าหมายในการทำงานของตนเองอย่างชัดเจน

“จิตวิญญาณความเป็นแพทย์ คือ “ให้ความช่วยเหลือ ดูแลรักษา ผู้ที่เจ็บไข้ได้ป่วย” เพราะฉะนั้นแพทย์เราก็น่าจะต้องนึกถึงคนไข้ นึกถึงความเจ็บป่วยของคนไข้ที่เข้ามาหาเราเป็นอย่างแรก เป็นที่สำคัญ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

จะเห็นได้ว่าในการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักครั้งนี้ เรื่องความหมายของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติที่เน้นคุณลักษณะภายใน คุณลักษณะภายนอก ซึ่งให้ความสำคัญกับการรักษาครอบคลุมถึงจิตใจ ฟังพอใจในหน้าที่ รักในวิชาชีพ ความสุขในการทำอาชีพแพทย์ ทำหน้าที่ให้ดีที่สุด ช่วยเหลือผู้อื่นภายใต้จำกัดของตนเอง และให้ความสำคัญกับคนไข้เป็นสิ่งแรก

ส่วนที่ 3 ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ในส่วนที่สามลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ นี้ ผู้วิจัยนำเสนอ ในสองมิติ โดยมิติที่ 1 ลักษณะด้านวิชาการ ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอในเรื่องที่ประกอบไปด้วย ความรู้ทางวิชาชีพ ทักษะทางวิชาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่วนมิติที่ 2 คือ ลักษณะการใช้ชีวิต ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอในเรื่องที่ประกอบไปด้วย การละเว้นความชั่ว อยู่อย่างพอเพียง รู้จักการให้ รักษาความดีให้ยั่งยืน เห็นประโยชน์ผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญ ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น และมีความเป็นผู้นำ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนได้ให้ประเด็นที่สอดคล้องกัน ดังนี้

3.1 ลักษณะด้านวิชาการ

ผู้วิจัยนำเสนอลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ในลักษณะด้านวิชาการ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลในสิ่งที่แพทย์พึงมีในเรื่องความรู้ความสามารถซึ่งมีรายละเอียด 3 ประเด็น คือ ความรู้ทางวิชาชีพ ทักษะทางวิชาชีพ และ การเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 ความรู้ทางวิชาชีพ

ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลในสิ่งที่แพทย์พึงมี ในเรื่องความรู้ทางวิชาชีพ กล่าวคือ เมื่อแพทย์สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา หรือจากโรงเรียน มีกระบวนการขั้นตอน ฝึกฝนประสบการณ์ทำงาน ฝึกฝนทักษะวิชาชีพ มีกระบวนการสอบประเมินผลความรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จนได้รับใบประกอบวิชาชีพ สามารถออกมาทำงานในวิชาชีพเวชกรรมได้ตามประกาศที่แพทยสภาประกาศไว้ โดยความรู้ทางวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลสรุปว่า ความรู้ทางวิชาชีพนั้นเป็นผู้มีความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ความรู้ในการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 7 รายให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน คือ มีความรู้เดิมจากการศึกษา ประกอบกับข้อมูลในเรื่องโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เมื่อแพทย์ได้ใกล้ชิดกับคนในพื้นที่หรือบุคคลในโรงพยาบาลที่ร่วมงาน ด้วยความรู้ทางวิชาชีพทำให้แพทย์สามารถใช้ความรู้มาวิเคราะห์การทำงานในพื้นที่

“ไปแรกๆ ก็เห็นความแตกต่างของความสามารถของแพทย์ พยาบาลของทั้ง สอง ประเทศ อย่างเรื่องโรคเอดส์ในปี 2547 ของเรามีวัคซีนเออาร์วีเหมือนจะเข้าถึงตรงนี้ได้เกือบ 100% แต่ ถ้าไปที่ฝั่งลาวก็มีคนไขเอดส์ยังเข้าไม่ถึงวัคซีนเออาร์วี คือ เขาไม่มียาและรัฐบาลของเขาก็ไม่มี นโยบายที่จะให้ยากับคนไข้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

3.1.2 ทักษะทางวิชาชีพ

เมื่อแพทย์สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาหรือจากโรงเรียน มีกระบวนการขั้นตอน ฝึกฝนประสบการณ์ทำงาน ฝึกฝนทักษะวิชาชีพ มีกระบวนการสอบประเมินผลความรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จนได้รับใบประกอบวิชาชีพ สามารถออกมาทำงานในวิชาชีพเวชกรรมได้ตามประกาศที่แพทยสภาประกาศไว้ โดยความรู้ทางวิชาชีพ คือ เรื่องทักษะทางวิชาชีพ ความสามารถในการทำการหัตถการทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย มีทักษะการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

“โปรแกรมที่สอง เราตรวจมะเร็งปากมดลูก ... ไปสอนให้ชาวบ้านเข้าใจว่าการตรวจ Pap Smear ตรวจง่ายไม่ยุ่งยาก ไม่น่ากลัว สาธิตให้เห็นสอนการตรวจเราอ่านตำรา คิดว่า 3 ปี คงทำได้ พอทำรอบที่ 1 คนที่มาตรวจเพิ่มขึ้น 60% แล้วเพิ่มมาเป็น 80% กว่า ... โมเดลนี้คือคนที่สาธารณะสุขทำไปได้ 2 รอบ มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามแทบไม่เจอที่แม่สอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

3.1.3 การเรียนรู้ตลอดชีวิต

การเรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลในสิ่งที่แพทย์พึงมี ซึ่งได้แก่ กระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล อันเป็นผลมาจากการได้รับความรู้ ทักษะ หรือประสบการณ์จากการศึกษา หรือจากกิจกรรมในวิถีชีวิตที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ในการให้ข้อมูลมีดังนี้ คือ การเรียนรู้วัฒนธรรม การเรียนรู้โรคอุบัติใหม่

1) เรียนรู้วัฒนธรรมและสังคม

การเรียนรู้วัฒนธรรมและสังคมเมื่อแพทย์สำเร็จการศึกษาในทางด้านวิชาการแล้ว แพทย์ยังมีการสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งอื่นนอกเหนือไปจากการเรียนรู้ทางวิชาการ คือ ต้องการเรียนรู้ในสิ่งที่ยังไม่มีประสบการณ์ หรือ ในสิ่งที่ไม่ได้เรียนรู้ในชั้นเรียน มีการใฝ่เรียนรู้ ซึ่งการเข้าไปอยู่ในพื้นที่ไม่ได้คิดว่าเป็นสิ่งที่ลำบากแต่โดยมองเห็นถึงเส้นทางของการได้เรียนรู้วัฒนธรรม

“ตอนที่มาทำงานที่นี่ ก็ตั้งใจว่าจะอยู่ซัก 10 ปี คือปี 2534 - 2544 อาจจะต้องกลับบ้าน เพราะเราเป็นคนจังหวัด... ก็ไปเรียนหนังสือที่ภาคกลาง ช่วงเข้าป่าไปอยู่ภาคใต้ เหตุผลหนึ่งที่เลือกมาที่นี่เพราะว่าภาคเหนือเราไม่เคยมาเลย ก็อยากจะมาอยู่ดูว่าวัฒนธรรมเขาเป็นอย่างไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2) การเรียนรู้โรคอุบัติใหม่

เมื่อแพทย์สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรที่สถาบันได้กำหนดไว้แล้วนั้นเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานจริงตามระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป โรคที่เกิดขึ้นก็มีการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงไป ทำให้แพทย์ต้องศึกษาและเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเองเพื่อเข้าใจในโรคและสามารถรักษาคนไข้ได้ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวตรงกันว่า เมื่อเข้าไปในพื้นที่แล้วยังต้องเรียนรู้เพิ่มเติม จะต้องมีความรู้ดังกล่าว และทำการรักษาได้ จากที่ไม่เคยรู้ได้เรียนรู้ ได้ฝึกเพิ่มจนสามารถนำความรู้และทักษะนั้นกลับมาใช้ในพื้นที่ที่ตนทำงาน

“เราต้องหาคำตอบการแก้ปัญหาบาดทะยัก หนึ่งคลอดในสถานพยาบาล สองฉีดวัคซีนแม่ สามฉีดวัคซีนหญิงวัยเจริญพันธุ์ ไม่มีต้นแบบ เอา 3 อันนี้มาคุยกันกับเจ้าของพื้นที่ พอได้ต้นแบบที่ทำในชุมชนในสมัยก่อนอาจจะไม่ค่อยเห็นมาก แต่ว่าเป็นความโชคดีเราได้เรียนแพทย์เรียนระบาดและสาธารณสุขของหมอสายป้องกัน จึงหาคำตอบได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของผู้ให้ข้อมูลอีกท่านที่ออกไปฝึกทักษะทางการแพทย์เพิ่มในแต่ละวอร์ดเพื่อนำความรู้และทักษะนั้นกลับมาใช้ในหน้าที่ทำงาน

“ฝึกประสบการณ์เพิ่ม ผมไปสองเดือน เดือนหนึ่งไปติดต่อกันและอีกปีหนึ่งก็ไปอีกเดือนหนึ่ง ก็คือไม่ได้ไปติดต่อกัน ... แต่คือสองเดือนนี้ฝึกตลอดไม่ได้ออกไปราววอร์ดไม่ได้อะไร คือเข้าห้องผ่าตัดอย่างเดียว ออกเวรก็ไปเข้าอีกห้องหนึ่งไปเป็นผู้ช่วยเขา มีบาง Case เราทำมาส์ห้าครั้ง แล้วอาจารย์เขาบอกว่าให้ทำไปอาจารย์เขาก็ไปนั่งเล่นเราก็ทำไป ในโออาร์ที่...มีทั้งสติ ศัลย์ ผมก็เดินเข้าเดินออกทั้งสองห้อง จะผ่ามดลูก หรือผ่าลำไส้ก็ได้ ก็ได้ทำเยอะเลยผมได้ทำเป็นหลายอย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

3) เรียนรู้การออกแบบระบบงาน

เมื่อแพทย์สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรที่สถาบันได้กำหนดไว้ ได้เข้ามาทำงาน อาชีพแพทย์โดยมากจะต้องเป็นผู้นำในสถานที่ทำงานนั้นๆ สิ่งที่สำคัญประการต่อมา แพทย์ต้องเรียนรู้การออกแบบระบบงานเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ในการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ คือ มีความคิดเชื่อมโยงที่พยายามหาทางออกหลายๆทางใช้ความคิดที่หลากหลาย แสวงหาความเป็นไปได้ใหม่ๆ พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นเรื่อยๆ มีวิธีการ การแสวงหาข้อบกพร่อง การรวบรวมข้อมูล การมองปัญหาทุกด้าน การแสวงหาความคิดที่หลากหลาย การหาคำตอบที่รอบด้าน การหาข้อสรุปที่เหมาะสม ทั้งนี้ กระบวนการของความคิดสร้างสรรค์ สร้างกิจกรรมการจัดอบรม การพัฒนาระบบ คัดการระบบร่วมมือช่วยเหลือคนที่ด้อยกว่า

“พอมาระยะหนึ่งระบบมันใหญ่ขึ้นก็ต้องมาบริหารเชิงระบบแล้วก็มีสิ่งที่จะต้องคิดต้องทำให้ระบบมันไปได้ให้จัดการปัญหาได้ไม่ใช่เราทำเองก็ท้อมในเรื่องของความคิด ตอนแรกก็ท้อมในเรื่องของร่างกาย พอมาระยะนี้ก็เริ่มแก้ตัวแล้วก็เฝ้ามองระบบ และก็อาจจะมียุคใหม่ๆ ที่ผมต้องคิดขึ้นที่ต้องทำให้ทุกคนชินให้เข้าถึงปัญหา และแก้ปัญหาได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

3.2 ลักษณะการใช้ชีวิต

การใช้ชีวิตในส่วนนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้อธิบายการใช้ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการที่แพทย์ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามครรลองคลองธรรม อยู่อย่างพอเพียง รู้จักการให้ รักษาความดีให้ยั่งยืน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ทำให้ประโยชน์ผู้อื่นเป็นสำคัญ ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น และมีความเป็นผู้นำ

1) ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามครรลองคลองธรรม

ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามครรลองคลองธรรม ในที่นี้จะกล่าวถึงการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักปฏิบัติตนโดยการละเว้นความชั่ว แม้เป็นเรื่องที่ฟังดูง่ายมากถึงมากที่สุดไม่มีอะไรและไม่ซับซ้อนทางปฏิบัติ แต่การละเว้นความชั่ว พอมาถึงการปฏิบัติอาจมีแนวทางปฏิบัติที่หลากหลายกัน ทั้งนี้ ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลจะพึงละเว้นความชั่ว ปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ยึดแนวทางที่ว่าการประกอบอาชีพแพทย์หรือในนางานทำงานของแพทย์เน้นการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

“สิ่งที่เราปฏิบัติอยู่นี้ คือ การละเว้นความชั่วเราคิดว่าเราก็ทำได้เยอะเหมือนกัน ก็ให้ทำแต่ความดี ผมก็คิดว่าเราอยู่ในทางนี้เราก็ทำเยอะอยู่ อาจจะไม่ได้เป็นตัวเงินมากแต่เราก็ได้ช่วยเหลือคนไหนคนนี้อาจจะไม่ได้ไปวัด หรือถวายอะไรมากมายอาจจะไม่เท่าไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2) อยู่อย่างพอเพียง

เรื่องที่ทำให้มีความสุขนั้น ไม่ใช่การมีเงิน มีทรัพย์สินที่มีมูลค่ามากมาย แต่การปฏิบัติตัวให้มีความสุขได้นั้น ขึ้นอยู่กับความพอเพียงของตนเอง ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน โดยไม่ต้องไปขวนขวายหรือสะสม สรรหาอะไรในชีวิตมากมาย เพื่อให้ชีวิตได้อยู่อย่างมีความสุข

“เมื่อเรามายู่ตรงนี้สิ่งที่ได้ คือ เราก็ไม่ต้องไปสะสมอะไรมากมาย หรือแสวงหาเงินทอง มีเงินเยอะอาจจะไม่มีความสุขก็ได้ ก็อยู่อย่างพอเพียง มีอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ผมไม่ได้เปิดคลินิก เงินเดือนก็พอใช้ เราก็ใช้จ่ายไปเท่าที่มี รายรับมีแค่นี้ก็ใช้ประมาณนี้ อาจจะมีหนี้สินบ้าง ตอนที่ซื้อบ้านแต่คาดการณ์ว่าเราจะใช้หนี้ให้หมดและตอนซื้อรถก็กู้มาบ้างก็ผ่อนๆ ไป ก็ได้ในส่วนตัว ในการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

3) รู้จักการให้

การรู้จักการให้ ทำให้เกิดแพทย์เกิดการให้ภูมิใจ ความภูมิใจนั้นเกิดทั้งแพทย์ที่เป็นผู้ให้และผู้รับ ความสุขของผู้รับ คือ ความยินดีที่ได้รับสิ่งที่มอบให้ ในขณะที่แพทย์ที่เป็นผู้ให้มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือและแบ่งเบา รู้จักการให้เป็นสิ่งที่ดีปราศจากเงื่อนไข เป็นการให้ที่ทำให้ทั้งผู้ให้และผู้รับมีความสุข ให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ให้ด้วยความเต็มใจ และเปี่ยมไปด้วยเมตตาจิตไม่รู้สึกละอายในสิ่งที่ให้นั้น และการได้รับสิ่งตอบแทนกลับคืนมานั้น อีกทั้ง การให้คือการส่งต่อเพื่อเกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น เนื่องจากสิ่งที่ตนเองได้รับมานามาสีงอาชีพที่รัก ทำให้มีความรู้สึกของการให้ต่อเพื่อให้เกิดประโยชน์อันสูงสุด ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ข้อมูลว่า การให้ของตนเองได้ให้โดยจะมอบทุนให้สถานศึกษาที่เรียน ตั้งแต่โรงเรียนประถมไปจนถึงมหาวิทยาลัย ด้วยความเชื่อว่าสถานศึกษาที่ได้สั่งสอนอบรมเรา สิ่งที่จะเก็บไว้ก็แม้ไม่ใช่เงินแต่นั้นคือความภูมิใจ

“ตอนนั้นที่ไปพูดปาฐกถาฉันก็จะมีเงินรางวัลน่าจะประมาณสองแสนกว่าได้มา ผมก็มอบให้โรงพยาบาลศิริราช คือ เราตั้งใจว่ารางวัลที่ได้ ผมจะมอบให้สถานศึกษาที่เราเรียนมาก็ไปมอบตั้งแต่โรงเรียนประถม ไปมอบให้สวนกุหลาบ มอบให้ศิริราช และไปมอบให้มหาวิทยาลัยนเรศวร เพราะตอนนั้นผมไปเรียนปริญญาโทสาธารณสุข สถานศึกษาที่ได้ส่งมอบบรมเรา ... คือรางวัลนี้เราก็มอบให้คนอื่นหมดแต่สิ่งที่จะเก็บไว้ก็ คือ ความภูมิใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

4) รักษาความดีให้ยั่งยืน

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นแล้ว แต่การปฏิบัติหน้าที่และการรักษาคุณภาพของตนเองเป็นเรื่องสำคัญ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับรางวัลดีเด่นอีก ก็จะขอทำงานในพื้นที่ คงไว้ซึ่งความดี ก็ยังรักษาเอาไว้ พัฒนาความดีให้คงอยู่ ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลรักษาความดีให้ยั่งยืน ดังนี้

“คือรางวัลนี้เราก็มอบให้คนอื่นหมดแต่สิ่งที่จะเก็บไว้ก็ คือ ความภูมิใจแล้วก็เอาตัวนี้มาเตือนตัวเองว่าครั้งหนึ่งเราได้เป็นแพทย์ชนบทดีเด่น... เราก็จะต้องรักษาความดีอันนี้ ถึงแม้ว่าจะไม่ดีเด่นเพิ่มแต่เราจะต้องไม่ทำให้เสียก็จะขอทำงานในชนบทอย่างนี้ไปจนเกษียณ คือ ตอนนี้อะไรก็ตั้งมั่นว่าคงจะเกษียณที่นี่แหละ ... ก็เลยคิดว่าเมื่อได้รางวัลแล้วก็เอาความดีมาไว้คิดว่ารักษาความดีเอาไว้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของผู้ให้ข้อมูลอีกท่านเรื่องการรักษาความดีให้ยั่งยืน คือเชื่อในหลักธรรม เชื่อเรื่องกรรม เชื่อว่าทำอะไรไว้ก็ต้องได้รับกรรมอันนั้น ทำกรรมดีสะสมไว้ถ้าทำกรรมชั่วก็เหมือนกันเป็นเงื่อนไขที่เราต้องทำ

“หลักธรรม ที่บอกว่าตายไปแล้วไม่สูญ ก็ต้องเชื่ออีกข้อหนึ่ง คือ ทำกรรมอะไรไว้ก็ต้องได้รับกรรมอันนั้น ทำกรรมดีสะสมไว้ถ้าสนองชาตินี้ไม่ทันก็สนองชาติหน้า ทำกรรมชั่วก็เหมือนกันมันก็เป็นอะไรนะเป็นเงื่อนไขที่เราต้องทำดีนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

5) ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ทำให้ประโยชน์ผู้อื่นเป็นสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลหลักเมื่อมีโอกาสได้เข้ามาช่วยเหลือผู้อื่น หรือเมื่อเกิดสถานการณ์ใหม่ๆ ขึ้นมา ผู้ให้ข้อมูลหลักดำเนินการทำเพื่อคนอื่นก่อน คิดถึงผู้อื่นก่อน ซึ่งเรียกว่า เห็นประโยชน์ของคนอื่นเป็นสำคัญเป็นคุณลักษณะร่วมที่ปรากฏอยู่ในผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีจิตพิจารณาและเลือกที่จะกระทำพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสุขหรือความพอใจขึ้นในบุคคลอื่นมากกว่าจะคำนึงถึงความสุขหรือความพอใจของตนเอง ซึ่งแสดงออกผ่านการเสียสละผลประโยชน์ หรือการกระทำ

ทำงานต่าง ๆ ที่หวังให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์โดยไม่ได้คิดถึงสิ่งที่ตนเองจะได้รับ ผู้ให้ข้อมูลหลักเมื่อมีโอกาสได้เข้ามาช่วยเหลือผู้อื่น จากการรับผิดชอบงานของตนเองที่ทำ ล้วนมีภาระงานออกตรวจรักษาเต็มวัน งานรับผิดชอบบนบอร์ด ต้องทำงานเพิ่มเติมในเรื่องงานเอกสาร และยังช่วยงานดูแลนักศึกษา งานที่ทำดังกล่าวเกิดจากการเห็นประโยชน์ผู้อื่นเป็นสำคัญ ตามคำพูดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“งานเต็มวันอยู่แล้ว มันก็คือช่วงที่เป็นตอนที่เ็นรองคณบดีฝ่ายการศึกษา มันอะไรอะ งานเซ็นเอกสารเยอะมาก มันเยอะมาก ขนาดเซ็นจนหมด เตียวเข้าก็มาใหม่อีกแล้ว ถ้าไม่เซ็นจนหมดวัน มันก็มาอีก แล้วก็ไม่รู้ว่าจะมากอีกเท่าไรก็ไม่รู้ คือ ตอนนั้นมันมีงานรับผิดชอบบนบอร์ด ตอนนั้นก็มี round รีบไป round เสร็จก็ กลับมาเซ็นเอกสาร ถ้ายิ่งช่วงที่มีรับนักศึกษาด้วยก็จะหนักมาก ตอนนั้นก็หนัก ตอนหลังก็มีคนมากขึ้น ตอนไปเป็นทำหัวหน้าภาคมีน้องมาช่วยแล้ว ทำงานคลินิกก็เบาขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของผู้ให้ข้อมูลอีกท่าน ที่เห็นได้ว่าแพทย์มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ทำให้ประโยชน์ผู้อื่นเป็นสำคัญ

“สมัยก่อนผมมาทำงานตั้งแต่ 6 โมงเช้า ตรวจคนไข้ในตึกเสร็จก็มาตรวจ OPD ... ผมมีหน้าที่ตรวจรักษา อยู่เวร งานคุณภาพ เวชระเบียน ทำหมดทุกอย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

6) ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น

ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในเรื่อง การร่วมมือกับผู้อื่น คือ การทำงานต้องมีการประสานงานกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน การประสานงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ จะต้องเริ่มจากการสร้างสัมพันธ์ที่ดี ต้องรู้จักปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น ช่วยให้งานสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี พฤติกรรมการทำงานร่วมกับผู้อื่น สร้างระบบความร่วมมือ ปรับทัศนคติ มุมมอง แนวคิด มองโลกในแง่บวก หรือด้านอื่นๆ เพื่อให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เมื่อได้รับความร่วมมือจากบุคคลอื่นๆ ก็ส่งผลทำให้มีความสุข สนุกกับงานที่ทำ

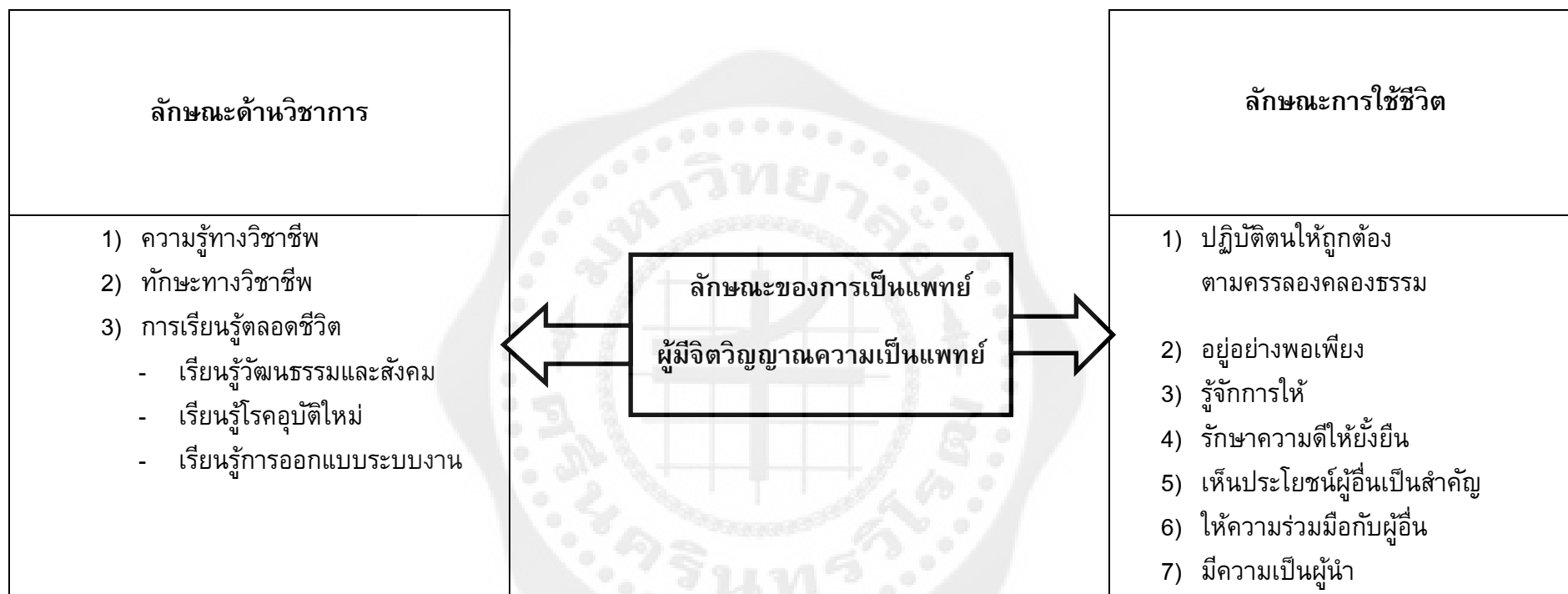
“มีการสร้างความร่วมมือสัมพันธ์กันตั้งแต่ปี 2551 ที่เริ่มเซตระบบระหว่างโรงพยาบาลเรา สาธารณสุขจังหวัดที่จะร่วมมือกับโรงพยาบาลฝั่งลาวให้เขามีระบบรายงานโรค เพราะจะมีประเด็นที่ได้ประโยชน์ร่วมกัน มีการรายงานโรคต่างๆ ยุคนี้เป็นยุคโลกไร้พรมแดน ... อย่างน้อยก็จะรู้ว่าเกิดโรคระบาดที่ไหนอะไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

7) ความเป็นผู้นำ

ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในเรื่องความเป็นผู้นำ นั้นจะเป็นการที่แพทย์มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในสังคมที่มีความหลากหลาย สามารถสร้างผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน และสามารถชักนำผู้อื่นให้ร่วมกันสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม สร้างโครงการเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น คือ ได้คิดการจัดโครงการเพื่อให้คนไข้และญาติที่ได้รับผลกระทบจากโรคที่ตนเองเป็นน้อย โดยจะมีทางแพทย์ช่วยดูแลสนับสนุนทั้งคนไข้และญาติได้

“ได้ทำโครงการของบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิเขาก็เข้ามาดูแลงานเกี่ยวกับการ support เด็ก ตอนนั้นอยู่ที่โรงพยาบาลในพื้นที่ก็หาข้อมูลว่าเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มันเยอะนะ ซึ่งตอนนั้นพ่อแม่ก็ตายไปแล้ว เด็กก็อยู่กับตายาย แล้วสักวันตายายก็อาจจะเสียชีวิตไปแล้วเด็กจะอยู่กับใคร เด็กจะได้เรียนหนังสือมั้ย ผมก็ทำข้อมูลส่งโครงการไปก็จะมีโครงการเข้ามาช่วย support เด็ก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

ทั้งนี้ในส่วนที่ 3 ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ จึงประกอบไปด้วยลักษณะด้านวิชาการ ลักษณะการใช้ชีวิต โดยลักษณะด้านวิชาการประกอบไปด้วยความรู้ทางวิชาชีพ ทักษะทางวิชาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่วนลักษณะการใช้ชีวิต ประกอบไปด้วยปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามครรลองคลองธรรมอย่างพอเพียง รู้จักการให้ รักษาความดีให้ยั่งยืน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ทำให้ประโยชน์ผู้อื่นเป็นสำคัญ ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น และมีความเป็นผู้นำ ตามภาพประกอบต่อไปนี้



ภาพประกอบ 4 ลักษณะของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ส่วนที่ 4 เจื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

4.1 ความรู้ความสามารถของบุคคล

1) ความสามารถด้านภาษา

เจื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูล ไว้คือ เมื่อเข้าไปในพื้นที่ที่ทำงาน ต้องมีการใช้ภาษาทั้งภาษาถิ่น ทั้งสือภาษาให้ชาวบ้านเข้าใจ ความสามารถในการใช้ภาษารูปแบบต่างๆ ตั้งแต่ภาษาพื้นเมือง จนถึงภาษาอื่นๆ ด้วย สามารถรับรู้ เข้าใจภาษา และสามารถสือภาษาให้ผู้อื่นเข้าใจได้ตามที่ต้องการสามารถสือภาษาให้ชาวบ้าน

“ถ้าในเรื่องเอดส์เองผมก็ภูมิใจอันหนึ่ง คือ ทำได้มากกว่าการเป็นแพทย์เพราะว่ามันมีเรื่องการป้องกันที่จะต้องลงไปให้ความรู้ชาวบ้าน ให้การประชาสัมพันธ์ ต้องเข้าไปปรับทัศนคติเพราะว่าชาวบ้านบางคน ช่วงแรกก็จะรังเกียจจนติดเชื้อมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่)

2) ความสามารถด้านตรรกศาสตร์และคณิตศาสตร์

เจื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูล ไว้คือ ความสามารถในการรับรู้การเชื่อมโยงกัน แล้วถ่ายทอดแสดงออกอย่างกลมกลืน มีความไวต่อการรับรู้ในเรื่องทิศทางตรรกศาสตร์และคณิตศาสตร์

“สมัยตอนอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ ได้เห็นนักเวชศาสตร์เขตร้อนตอนนั้นอยู่ประมาณ 3-4 เดือนนะเขาก็สอนวิธีวิจัย คือดีนะเราก็สนใจและเข้าใจดีเขาก็สอนสถิติ การคำนวณ ซึ่งแพทย์ปัจจุบันก็ทำไม่เป็นนะ ก็ตอนที่จะไปสมัครเรียนเด็กอาจารย์เขาก็ถามว่าเรียนแล้วจะไปทำอะไรในสายงานนี้ ผมก็เลยบอกว่าผมเคยทำวิจัยมาก่อน พอบอกอย่างนี้อาจารย์เขาก็พอใจ อยากทำวิจัยกับคนไข้แล้วมาพัฒนางานวิชาการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3) ความสามารถด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เจื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูล ไว้คือ การที่สามารถให้คำแนะนำ ส่งเสริม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยได้ตามลักษณะของโรคและความปลอดภัยของผู้ป่วย

“ตอนรักษาคนไข้เบาหวาน ทางวิชาการจะบอกว่าให้คุมอาหาร แต่ผมบอกว่าอายุ 70 แล้ว ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปลอ่ยให้เขามีความสุขเถอะกับสิ่งที่เขาควรจะมีตอนนั้น เราก็รักษาตามธรรมชาติคน จึงไม่รักษาตามทางวิชาการทั้งหมด มีแนวคิดที่ค่อนข้างเป็นธรรมชาติมากกว่าวิชาการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

4.2 ทางจิตใจ

4.2.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

เงื่อนไขของจิตวิทยาญาณความเป็นแพทย์ จากการศึกษาข้อมูลนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเรื่อง คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากในฐานะที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและส่งเสริมให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งนี้ เพราะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทำให้เกิดพลังการทำงาน การทำงานอย่างทุ่มเท มีความเพียรพยายาม ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและเป็นการกระทำอย่างมีความสุข ซึ่งข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 ราย ที่แสดงออกผ่านการกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความตั้งใจ ความสนุกสนาน ความสุข และความภาคภูมิใจที่ได้ทำงาน อดทนไม่ท้อถอย สามารถที่จะสร้างกำลังใจขึ้นมาเพื่อต่อสู้กับงานด้วยการมองประโยชน์ของงานที่ตนเองได้ทำ นำมาใช้เป็นแรงผลักดันให้ทำงานต่อไป

1) ตั้งใจเพื่อเป็นแพทย์ให้ได้

จากการศึกษาข้อมูลนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเรื่องความตั้งใจ เนื่องจากแพทย์ได้ไปทำกิจกรรมให้กับสังคม ใช้ชีวิตเพื่อให้เกิดอุดมการณ์ทางการเมือง และสังคมเมื่อเสร็จภาระกิจเรื่องดังกล่าวแล้ว จึงกลับมามุ่งมั่น มีความตั้งใจที่จะเป็นแพทย์ให้ได้

“ตอนนั้น คือ ถ้าเพื่อนหรือว่ารุ่นเดียวกันก็เรียนจบแล้ว บางคนก็มาเป็นอาจารย์ในศิริราช ในรามมา บางคนใช้ทุนแล้วก็กลับมาเป็นอาจารย์แล้ว แต่เหมือนเรากำลังเริ่มเรียนแพทย์ใหม่ ก็ค่อนข้างตั้งใจเรียนเหมือนคนที่จะต้องเรียนให้จบไม่ให้ตก ตั้งใจจะเก็บทุกอย่าง เรียนรู้ทุกอย่างเพื่อที่จะจบออกมาเป็นแพทย์ให้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2) ภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่

จากการศึกษาข้อมูลนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเรื่องความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่แพทย์ ได้รับการช่วยเหลือคน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับคนไข้ จนขยายวงกว้างไปช่วยเหลือประเทศที่ด้อยพัฒนา ทำให้ตนเองเป็นที่รักและศรัทธา จึงมีคนเสนอชื่อให้รับรางวัลแพทย์ดีเด่น

“ผมว่าสมัยก่อนความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ ... อาจจะพูดได้ว่าฝากผีฝากไข้กัน ยิ่งถ้าคนเฒ่า คนแก่ มาโรงพยาบาลเจ็บป่วยมาก็มักจะบอกว่าแล้วแต่คุณหมอแหละว่าจะรักษาอย่างไร จะวินิจฉัยอย่างไร ... เพราะฉะนั้นความเคารพ ความศรัทธาของชาวบ้านที่มีต่อแพทย์จะค่อนข้างเยอะ แต่ละวันที่เราตรวจคนไข้ไป ยิ่งพอเขาหาย เขาดีขึ้นอะไรต่ออะไรเขาก็จะมาขอบคุณ ขอบอกขอบใจเราเองก็ภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

4) ทำท่ายความสามารถของตัวเอง

ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเรื่องความท้อทายความสามารถของตัวเอง เช่น ช่วงที่จบมาใหม่ๆ ตอนเรียนเราอาจจะรู้ว่ามึโรคในประเทศ แต่ไม่ก็ยังไม่เคยเจอคนไข้ ตอนนั้นผู้ให้ข้อมูลหลักยังไม่มึองค้ความรู้ ทำให้อต้องศึกษา ทำให้อตนเองสามารถท้นต่อโรคที่เกดขึ้นใหม่ได้

“มันก็มึเป็นความท้อทายความสามารถของตัวเอง อย่างถ้าช่วงที่จบมาใหม่ๆ มามันก็จะมีเรื่องของโรคเอดส์นะ ที่ตอนเรียนเราอาจจะรู้ว่ามึโรคเอดส์ในประเทศไทยนะ แต่ไม่ก็ยังไม่เคยเจอคนไข้ที่เป็นโรคเอดส์จริง ๆ ... ตอนที่เราเรียนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์นี้น้อยมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

4.2.2 การเห็นคุณค่าในตนเอง

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ ความรู้สึกที่แพทย์รับรู้ว้าตนเองมึคุณค่า นำไปสู่อความเชื่อมั่นในตนเอง และการยอมรับนับถึตนเอง ซึ่งเป็นผลจากการประเมินตนเองโดยภาพรวมในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จของตนเอง แสดงออกมาในรูปแบบของทัศนคติในแง่บวกที่มีต่อตนเอง ต้องการท้งานด้วยความอิสระ ความท้อทายที่จะท้งาน

“เราจะมีอะไรบางอย่างในตัวนะ คิดว้าน่าจะยังมีอะไรที่เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะตอนนี้ยังเป็นผู้เชี่ยวชาญอยู่ เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องโรคติดเช้อ เป็นส่วนของการฝึกอบรมเรื่องโรคติดเช้อ ก็หวังให้อค้มีโอกาสที่เราได้ถ่ายทอด มุมมองที่ค้ามองไม่เห็น โดยเฉพาะตอนนี้มีเทคโนโลยีเกดขึ้นมาก สอดแทรกว้าทำไม่เป็นอย่งนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“อยากเปลี่ยนประเทศ เช่น เรื่องเล็กเปรี๊ยะเทียบที่สงสว่าง ต่อมามันจะเป็นนโยบายที่เราทำได้ การก้าวผ่านสังคมที่มีคน อนาคตของผู้สูงอายุไทย “สังคมสูงวัย” policy ตอนนั้นนโยบายเกดมาจากตัวเลขสงผลกระทบไปถึงคนต้งๆได้ คนตัวใหญ่อาจจะเปลี่ยนประเทศไม่ได้คนเราทำอะไรซ้ำๆ ไม่พอใจการทำดี ก็ทำไปเรื่อย ๆ ส่วนใหญ่มันคือภาครัฐกิจที่สงเคราะห์จากตัวเลข อยากทำอะไรค้ให้กับพื้นที่ได้ประโยชน์ อยู่ที่ยังหะ เวลา ว้าอะไรเข้ามา พอดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

4.2.3 ความสามารถด้านการเข้าใจตนเอง

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ ความสามารถด้านการเข้าใจตนเอง ความสามารถในการรู้จึก ตระหนักรู้ในตนเอง สามารถเท่าท้นตนเอง ควบคุมการแสดงออกอย่งเหมาะสมตามสถานการณ์ รู้ว้าเมื่อไหร่ควรเผชิญหน้า เมื่อไหร่ควรหลีกเลี่ยง เมื่อไหร่ต้องขอความช่วยเหลือ มองภาพตนเองตามความเป็นจริง รู้ถึจุดอ่อน หรือข้อบกพร่องของตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็รู้ว้าตนเองมีจุดแข็ง หรือความสามารถในเรื่องใด

“เราก็รู้สึกว่าจะไม่อยากไปเรียนเฉพาะทางอะไรเพิ่มเติมมาก เพราะเราก็เรียนซ้ำกว่ารุ่นเดียวกัน เกือบ 10 ปี แล้วก็ไม่ต้องไปเรียนอีก คือ เราก็คิดว่าอยู่ตรงนี้ ทำงานอย่างนี้ ได้เงินเดือนประมาณนี้ ก็โอเครับได้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

4.2.4 ความเข้าใจผู้อื่น

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การแสดงออกทั้งโดยส่วนตัวและขณะอยู่ในกลุ่มนั้นจำทำให้มีความเข้าใจ พฤติกรรมของคน พฤติกรรมของกลุ่ม พยายามทำความเข้าใจพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขก็คือการยอมรับในความแตกต่างของเพื่อนร่วมงาน คนไข้ และครอบครัว

“ตอนที่ทำ 20 ปีกว่า ก่อนนั้นการตรวจ Pap Smear ก็เค้ใจว่า 80% ยังไม่เคยตรวจเข้าใจว่า เค้ใจว่า ไม่เหมือนสมัยนี้ ตอนนั้นการตรวจอวัยวะเพศนั้นไม่ง่าย เพราะฉะนั้นเราต้องศึกษาดีๆ เราจัดชุด Mobile ไปตรวจชุมชนแล้วพอเค้ใจยอมรับ คือ การที่ทำให้เค้เปิดอวัยวะเพศที่เค้ไม่อยากให้ใครเห็น ยอมให้ตรวจนี้ ผู้ชายต้องไม่มีเลยเป็นผู้หญิงหมด ชาวบ้านขอคนที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ที่รู้จัก เค้ขอเป็น เจ้าหน้าที่จากที่อื่น หลังจากที่ได้ทำรอบหนึ่ง รอบสอง รอบสาม ก็เป็นใครก็ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

4.3 พฤติกรรมและการแสดงออก

พฤติกรรมเรื่องที่เกี่ยวข้องในเงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น คือสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงและกิริยาท่าทาง ที่เกิดขึ้นพฤติกรรมผู้ให้ข้อมูลเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ไม่ว่าจะภายในหรือภายนอก มีสติหรือไม่มีสติระลึก ชัดเจนหรือแอบแฝง และโดยตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจ เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือพฤติกรรม ต้นแบบ ที่มีมาจากตัวแบบภายในครอบครัว ตัวแบบจากแหล่งการเรียนรู้โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.3.1 พฤติกรรมต้นแบบ

พฤติกรรมต้นแบบผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล พฤติกรรมต้นแบบ มาจากตัวแบบจาก ครอบครัวและจากตัวแบบจากแหล่งการเรียนรู้ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) ต้นแบบจากครอบครัว

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูล คือ การที่มี แพทย์มีตัวแบบบุคคลที่ดีมีอิทธิพลและความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาตนเอง หรือส่งผลเชิงบวกทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกด้วยการสังเกตและเลียนแบบจากบุคคล ต้นแบบ เลียนแบบพฤติกรรมต่างๆของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง จากคนภายในครอบครัว

“คุณพ่อชอบช่วยเหลือขนาดเป็นพ่อค้าก็มีความเอื้อเฟื้อ คือ อย่างที่บ้านใกล้ตลาด บ้านทางเข้าเป็นดิน คุณพ่อก็จะเทปูนให้ เพื่อให้คนอื่นเดินทางสะดวก พอคนอื่นเดือดร้อนเค้มาช่วย คือ

เค้าเป็นพ่อค้าพอมีเงิน ถ้าเดือดร้อนแกก็จะช่วย เช่น ตอนเด็ก ๆ มีน้ำท่วมภาคใต้ แล้วคุณพ่อส่งข้าวไป 1 คันรถ แกก็เป็นตัวอย่างนะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

2) ต้นแบบจากแหล่งการเรียนรู้

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูล คือ การที่มีแพทย์มีตัวแบบบุคคลที่ดีมีอิทธิพลและความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาตนเอง หรือส่งผลเชิงบวกทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกด้วยการสังเกตและเลียนแบบจากบุคคลต้นแบบ เลียนแบบพฤติกรรมต่างๆของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง จากในแหล่งการเรียนรู้ ได้แก่ กิจกรรมทางสังคมที่เข้าร่วม ชุมชนที่เข้าไปอยู่ การอ่านค้นคว้าด้วยตนเอง โรงเรียนแพทย์

“ประเด็นของแพทย์ก็มีนะสมัยผมเรียนแพทย์ก็มีการสอนนะถ้าก่อนหน้านั้นก็จะมีแพทย์ที่จบแล้วไปอยู่เมืองนอก บางคนเขาก็พูดว่าเหมาล้าไปอเมริกาไปแล้ว ซึ่งมันก็มีกระแสว่าแพทย์ก็ควรมีการใช้ทุนอย่างน้อย 3 ปี ก็จะทำให้ที่บ้านเราก็อิงขาดแคลนแพทย์ก็ไม่ว่าที่จะไปแบบนั้นสมัยผมก็จะได้รับการปลูกฝังมาประมาณนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ที่เป็นไอดอลของผมถึงแม้ผมไม่ได้เรียนกับท่าน... ผมได้อ่านประวัติ...ทำงานที่มุ่งเน้นที่จะแก้ไขความทุกข์ยากของชาวบ้านเป็นหลักการใหญ่ เป็น core competency คือเรื่องอื่นเอาไว้ที่หลังต้องแก้ความทุกข์ของชาวบ้านก่อน โดยไม่ได้คำนึงถึงตัวเองว่าจะได้อะไรตอบแทนอย่างนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

4.3.2 พฤติกรรมส่วนบุคคล

การกระทำ หรือกิริยาอาการที่แสดงออกทางร่างกาย ความคิด หรือความรู้สึกที่ผู้ให้ข้อมูลหลักตอบสนองต่อสิ่งเร้า ผ่านการแสดงออก คือ ความรู้สึกที่อยู่ข้างใน สามารถแสดงออกได้หลายทาง เช่น ท่าทาง คำพูด บางครั้ง ออกมาในรูปแบบของผลงานต่างๆ การแสดงออกจะมีรูปแบบของอารมณ์เข้ามาเกี่ยว เป็นการสื่อความหมายให้คนอื่นรับรู้เหมือนกันซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) มนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูล ไว้คือ ความสามารถในการควบคุมและแสดงออกซึ่งความคิด ความรู้สึก การพูด

“นอกเวลางานผมก็จะลงหมู่บ้านเขาก็จะมีงานบวช งานแต่ง งานศพ อะไรอย่างนี้เขาก็จะเชิญไปทำกิจกรรมร่วมกัน ก็คือมันจะเป็นมิติทางสังคมอีกอัน ที่ไม่ใช่มิติทางด้านการแพทย์ ก็จะเป็นอีกบทบาทหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2) การดำรงคงอยู่ด้วยวิถีชีวิตที่เรียบง่าย

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ ความสามารถในการดำรงคงอยู่ของชีวิต มีความสามารถในการดำรงอยู่ของในชีวิตประจำวันให้ ความหมายของชีวิต เข้าใจว่าเรามาอยู่ที่นี่ได้อย่างไร

“ตอนผมมาวันแรกเขาหัวเราะผมเลยนะที่ สสจ. นะ คือกระทะไฟฟ้าท๊อปอยู่บนกล่อง หม้อหุงข้าวหิวมาพะลึงพะลึง ผมก็เอาไปฝากเขาไว้แล้วก็ไปรายงานตัว ก็หุงหม้อหนึ่งแล้วก็ทอดไข่ เก็บผักมา ผัดบ้างจะไปกินร้านอาหารก็มีอยู่แค่ร้านเดียว ไฟฟ้าก็ติดบ้างไม่ติดบ้าง ก็เป็นอะไรที่นะถ้าเป็นสมัยนี้แล้ว อยู่อย่างนั้นก็คงลำบากนะ แต่ตอนนั้นยังไม่คิดอะไรนะลำบากก็จริงแต่มันก็สนุก มันก็เป็นประสบการณ์ ใหม่ของเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ก็มาอยู่ที่นี่แรก ๆ ก็คิดว่าเราจะเป็นอย่างไรนะ เราจะทำงานตรงนี้ได้มั๊ย คือ ตรงนี้มันก็ เหมือนกับเปลี่ยนจากเมื่อก่อนตอนเรียนเราก็ได้รับการ support หมดไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเรียน หรือ เรื่องอะไรอื่น ๆ แต่ตอนนี้นะคล้าย ๆ ว่าเริ่มมีเงินเดือนเป็นของตัวเองแล้วนะ เราต้องดูแลตัวเองทุกอย่างคือ ต้องเลี้ยงตัวเองให้ได้ โดยอยู่ภายใต้เงินเดือนที่ได้รับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

4.4 การสนับสนุนทางสังคม

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ แรง สนับสนุนทางด้านสังคม ซึ่งหมายถึงสิ่งที่แพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การ สนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไป ในทางที่แพทย์ต้องการ ในที่นี้การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้วยการยอมรับ

1) การสนับสนุนด้านทรัพยากร

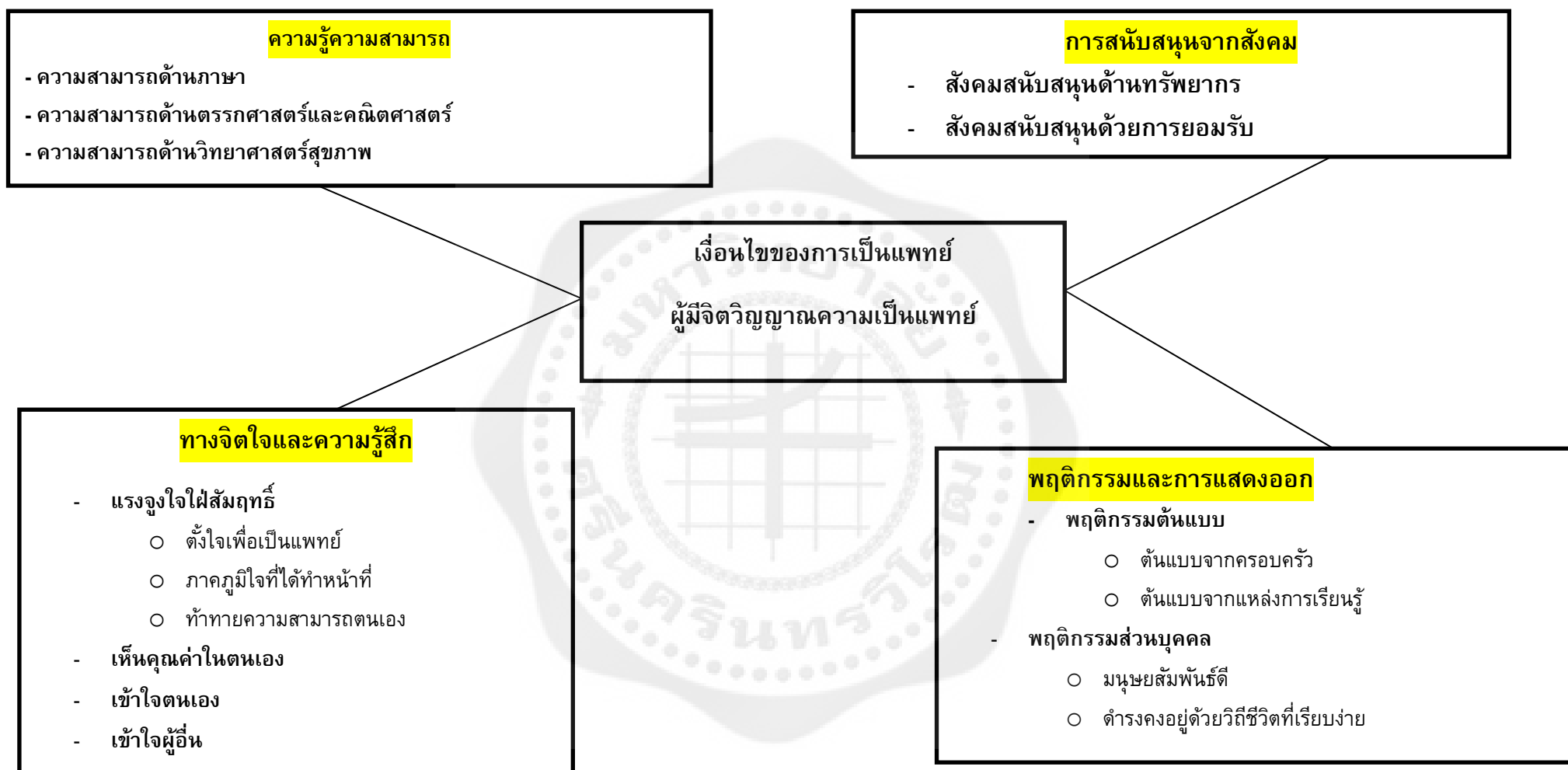
การสนับสนุนจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน เป็นเงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิต วิญญาณความเป็นแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านความช่วยเหลือ ทางด้านการทำงาน เกิดเป็นความสำเร็จที่มาจากการทำงานเป็นทีม จากความร่วมมือจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน

“ผมมีทักษะเรื่องการซักประวัติและตรวจร่างกาย ทำให้ผมวินิจฉัยโรคและรักษาได้ดี จนกลุ่ม พ่อดำหรือกลุ่มคนที่ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลก็เข้ามารักษา สำหรับ ผู้ที่มีฐานะมารักษา เขาก็ช่วยเหลือ โรงพยาบาลได้เยอะ เช่น บริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ ช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ... ก่อนหน้านั้นจะมีค่าใช้จ่าย ... แต่พอผมมารับงานผมแทบไม่ต้องใช้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

2) การสนับสนุนด้วยการยอมรับ

การยอมรับจากสังคมเป็นเงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ การตัดสินใจจากสังคม การสามารถเป็นที่ยอมรับในวิถีคิด การกระทำ วิธีการทำงาน การใช้ชีวิต ค่านิยม และความเชื่อ

“โปรแกรมการจิตต์วักชีนหญิงวัยเจริญพันธุ์คนในพื้นที่เป็นคนคิดว่า จะไปฉีดช่วงไหน ... เพราะฉะนั้นถ้าให้เค้ามีส่วน เค้าเข้าไปปัญหาเรอบอกแค่แนวทางการแก้ไข ถ้าเค้ามีส่วนร่วมและเห็นประโยชน์ เค้าก็จะเอากับเราด้วย หลังๆ เค้าไม่รู้เค้าก็จะเอากับเราด้วยแล้ว กับสิ่งที่เราคิดแล้วเค้าก็จะมาช่วยคิด การคิดของเค้าทำให้เค้ามาร่วมทีมกับเรา เพราะว่าโมเดลจิตต์วักชีนเจริญพันธุ์ก็มาจากเค้า พอเราทำพื้นที่นี้ได้ก็จะขยายไปอีกอำเภอพื้นที่ข้างเคียงก็สามารถ copy and drive ถ้าเค้าเข้าใจว่าทำแล้วแล้วเกิดประโยชน์อะไรและมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางให้เค้าเต็มใจแล้วก็ร่วมมือเรา แล้วสุดท้ายก็แสดงผลสรุปให้เห็นว่าทำแล้วสำเร็จนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)



ภาพประกอบ 5 เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ส่วนที่ 5 ประสบการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ประสบการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์เป็นเรื่องกว้างทั้งชีวิตในส่วนที่ 4 นี้ ผู้วิจัยนำมากล่าวถึงประสบการณ์เพื่อให้เข้าใจภูมิหลังของ ในช่วงก่อนการเป็นแพทย์ และ ขณะเป็นแพทย์อยู่

5.1 ประสบการณ์ชีวิตก่อนการเป็นแพทย์

5.1.1 ช่วงรับรู้ถึงความคาดหวัง

สถาบันแห่งแรกของชีวิตทุกคนเป็นครอบครัว โดยเป็นการรวมตัวของบุคคลที่มีความรัก ความผูกพันกัน มีปฏิสัมพันธ์กันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่เล็กที่สุดแต่เป็นสถาบันที่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นหน่วยสังคมแรกที่หล่อหลอมชีวิต มีการเลี้ยงดูอบรมสั่งสอน และเป็นแหล่งผลิตคนเข้าสู่สังคม ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ทำให้การอบรมสั่งสอนหล่อหลอมพฤติกรรม การกระทำ ความคิด ความรู้สึก เรียกโดยรวมว่า ช่วยหล่อหลอมบุคลิกภาพของมนุษย์ สร้างและพัฒนาคุณภาพของมนุษย์ในสังคม ซึ่งในประสบการณ์ก่อนการเป็นแพทย์ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ว่า เนื่องจากครอบครัวมีความคาดหวังให้ผู้ให้ข้อมูลศึกษาต่อเป็นแพทย์ เป็นเสาหลักให้กับครอบครัว จากทัศนคติที่ว่าอาชีพแพทย์สามารถยกระดับฐานะให้ครอบครัว สามารถดูแลคนในครอบครัวได้ ทั้งในเรื่องสุขภาพและเศรษฐกิจฐานะ

“ตอนนั้นใจผมจริง ๆ อยากจะเป็นวิศวกรเพราะว่าชอบคำนวณแต่แม่อยากให้เป็นหมอ ... เพราะพวกเขาเชื่อว่าความจนมันโหดร้ายแค่ไหน ... ก็เลือกตามใจแม่ เลือกแพทย์ 5 อันดับ ผลสอบออกมาก็ติดอันดับ 1” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

5.1.2 ช่วงเตรียมตัวสู่ความฝัน

โรงเรียนมัธยมเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความคิดในระดับพื้นฐาน โดยต่อยอดจากสถาบันครอบครัวและโรงเรียนประถมให้แก่ผู้ให้ข้อมูลหลัก โรงเรียนมัธยมให้การศึกษาที่เป็นการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความคิดสามารถนำไปพัฒนาความสามารถ ทั้งยังส่งเสริมให้มีวัฒนธรรมและคุณธรรม การสร้างสมและการถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อแก้ปัญหาและมีความเจริญทางด้านพุทธิปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม และพลานามัย ทั้งนี้ ในช่วงนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้เวลาเตรียมตัวด้วยตนเองมาก เช่น ตั้งใจกับการเรียนในห้องเรียน ขยันทบทวนบทเรียนด้วยตนเอง อ่านหนังสือทำความเข้าใจเอง เรียนพิเศษบ้างในรายวิชาภาษาอังกฤษ เพื่อเป็นบันไดสู่ความคาดหวังสามารถนำตัวเองเข้าสู่การเรียนแพทย์

“สมัยนั้นการเรียนพิเศษหรือเรียนกวดวิชามันไม่เยอะเอาจริงเอาจังแบบสมัยนี้ ตอนนั้นผมได้ไปเรียนกวดวิชาแค่วิชาภาษาอังกฤษ ก็เรียนแถว ๆ ราชดำเนิน ตรงนั้นนอกจากมีที่

เรียนแล้วก็มีที่ขายหนังสือ ก็ไปซื้อหนังสือจากแถวนั้นมาอ่าน ส่วนวิชาฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา นั้นอาศัยตั้งใจเรียนในห้องเรียนอย่างเดียว และอ่านแนวข้อสอบเอา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ในช่วงตอนมัธยมต้นผมเรียนที่โรงเรียนวัดประดู่ในทรงธรรม ผมตั้งใจเรียนมากขึ้น เพราะมีความคิดที่จะสอบเข้าที่โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา เพราะคิดว่าเป็นหนทางสู่การสอบแพทย์ เมื่อสอบเข้าโรงเรียนเตรียมอุดมได้ ก็มีโอกาสอบเทียบ ... มาสอบติดตอน มัธยมชั้นปีที่ 5” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หมอออร์โธ: 2558)

5.1.3 โลกแห่งการปลูกฝัง

โรงเรียนแพทย์เป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความคิดในวิชาชีพในสาขาของวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคหรืออาการเจ็บป่วย โรงเรียนแพทย์เป็นสถาบันที่สั่งสอนการแพทย์ เพื่อให้มีทั้งความรู้และทักษะอย่างสูง สามารถนำไปประกอบอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวถึงในประสบการณ์ก่อนการเป็นแพทย์ ไว้ว่า การเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์มีการเรียนระดับเตรียมแพทย์ ครอบคลุมเนื้อหาวิชาทั่วไป กลุ่มวิชา สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ภาษา วิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ ส่วนการเรียนการสอนระดับปรีคลินิก ครอบคลุมเนื้อหาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน เกี่ยวกับโครงสร้างหน้าที่และกลไกการทำงานของร่างกายและจิตใจของมนุษย์ สาเหตุ กลไกการเกิดโรค พยาธิสภาพและพยาธิสรีรวิทยาของโรค แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้เกี่ยวกับยา เวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์สถิติ การเรียนการสอนระดับคลินิก ครอบคลุมความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพเกี่ยวกับโรค ปัญหาทางด้านสุขภาพ รวมถึงการฝึกปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยที่พบบ่อย ผู้ป่วยฉุกเฉิน การแก้ปัญหาการเรียนการสอน อาจแยกเป็นชั้นปี หรือการบูรณาการ

“ระบบการเรียนแพทย์ช่วงนั้นมันจะต้องเรียนที่คณะวิทยาศาสตร์ก่อน จริงๆ รู้สึกเหมือนว่าจะเรียน 2 ปีนะถึงจะข้ามไปเรียนอีกที...ซึ่งตอนเรียนช่วงนั้น ปี 2518-2519 มันจะไปเรียนร่วมกับคณะอื่นๆ ของสายวิทยาศาสตร์ด้วยกัน ... ก็ถือว่าต้องเรียนที่คณะวิทยาศาสตร์หมด เขาก็จะจับกลุ่มเรียนกันตามตัวอักษรก็จะไม่ได้อยู่กันเฉพาะกลุ่มแพทย์ อย่างผม ส ก็จะไปอยู่กลุ่มที่ตัวอักษรใกล้เคียง กันอะไอย่างนี้ ส่วนใหญ่ ณ ตอนนั้นน่าจะเป็นการเริ่มทำกิจกรรมของนักศึกษา ก่อนข้างจะเยอะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

5.1.4 เส้นทางสู่ความเป็นจริง

การจัดการวิชาหรือกิจกรรมที่จะต้องออกฝึกงาน วางแผนให้สอดคล้องและเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร มีการกำหนดกระบวนการหรือวิธีการในการปลูกฝังทักษะต่างๆ ตลอดจนคุณลักษณะอื่นๆที่จะได้รับการพัฒนาให้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในหลักสูตร เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักได้ออกไปฝึกประสบการณ์ทำให้เกิดทักษะของวิชาชีพที่เพิ่มขึ้น และคุณลักษณะที่พึงประสงค์

“สมัยนั้นได้ผ่าตัด ไปที่บ้านนอกก็จะได้ประสบการณ์มากนะ อย่างตอนไปที่แม่สเลียงนะ ชาวบ้านชี้ข้างมาโรงพยาบาลทำคลอด เขาคลอดลูกไม่ออกนะเอา Forceps ดึงๆ ยังไงก็ไม่ออกไป cesarean บิ๊บๆ บิ๊บกันแบบว่านุ่มนะ แต่พอออกมาวันหนึ่งคนไข้ก็ฟื้นมานั่งคุยกัน แบบไม่น่าเชื่อก็ทำให้เห็นความลำบากเวลาเขาเจ็บป่วยไม่มีทางไปแล้วเขาจะพึ่งใครได้ เดินทางก็ลำบาก เราก็มองว่าไม่เคยได้ยินนะเรื่องแบบนี้ แต่พอได้ไปเห็นไปสัมผัสไปพูดคุยกับเขามันทำให้เข้าถึงอารมณ์เข้าถึงความรู้สึกเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ตอนผมมาฝึกงานอยู่ที่โรงพยาบาลทองผาภูมิ แล้วท่านเป็นศัลยแพทย์ที่จบมาจาก... แล้วท่านกำลังกลับไปสอนเป็นอาจารย์... ผมประทับใจโรงพยาบาลทองผาภูมิมาก ทำให้ผมอยากใช้ชีวิตที่ต่างจังหวัด ตอนฝึกงานก็ไปกับกลุ่มเพื่อน ผมทำงานกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเหมือนเป็นพี่เป็นน้องกัน ชีวิตตอนนั้นทำให้อยากอยู่โรงพยาบาลชุมชน ผมได้เลือกมาลง... มาอยู่ที่นี่จนคุ้นเคยเลยไม่คิดจะไปไหน ผมก็ทำงานเต็มที่เหมือนเป็นบ้านตัวเอง ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

5.2 ประสบการณ์ชีวิตขณะเป็นแพทย์

5.2.1 การทำงานได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้

การทำงานกับคนไข้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้มีโอกาสสร้างความสัมพันธ์กับกับคนไข้ กล่าวได้ว่าเป็นการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้จักวิธีการสร้างความเข้าใจอันดีต่อคนไข้ จากข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่สะท้อนถึงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อคนไข้ ด้วยการให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้ การสร้างความสัมพันธ์นอกจากจะสร้างความเข้าใจให้กับคนไข้ ยังเป็นการเกราะป้องกันตัวเพื่อความปลอดภัยในการทำงานทางอ้อมให้กับผู้ให้ข้อมูลอีกด้วย โดยในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อคนไชนั้น จำเป็นต้องอาศัย ความจริงใจ ความอดทนและต้องใช้เวลายาวนานกว่าที่จะทำให้ผู้อื่นเข้าใจและเกิดความรู้สึกดี แต่ผู้ให้ข้อมูลก็แสดงให้เห็นว่าไม่เคยมีความย่อท้อในการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนไข้

“อ้อเรื่องประทับใจมีเยอะ ผมอยู่น้ำโสมซึ่งห่างจากอำเภอสามโก้ประมาณ 50 กิโลเมตร วันอาทิตย์ผมได้ปลาจาก3 โหลกินเป็นประจำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ก็เคยมียายคนหนึ่ง... แก่ป่วยเป็นโรคบวม บวมทั้งตัวเลยนะมาหาผมครั้งแรกตรวจดู... ยายเขาไปหาหมอทุกที่ทุกอย่างแล้ว หมอแต่ละแห่งก็บอกเขาว่าให้ไปนอนตายนบ้านเขาก็สิ้นหวังแล้ว ตอนมาหาผมก็มาด้วยความสิ้นหวัง ผมก็นัดมาเป็นอาทิตย์ๆ อาทิตย์ถัดมาก็ห้ามปึกมา อาทิตย์ถัดมาก็เอาไม้พุงมา อาทิตย์ถัดมาก็เดินมา แล้วก็รักษาจนเขาดีนะ จนมาถึงตอนนี้ก็อดและหอมแก้มผม แล้วเราก็มารักษากันอย่างนี้ เขารักเราเหมือนลูก ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

5.2.2 สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

สร้างความสัมพันธ์กับกับเพื่อนร่วมงาน คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้จักวิธีการสร้างความเข้าใจอันดีต่อเพื่อนร่วมงาน จากข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูล แต่แสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่สะท้อนถึงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ด้วยการให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้ การสร้างความสัมพันธ์นอกจากจะสร้างความเข้าใจให้กับเพื่อนร่วมงาน ยังเป็นการเกราะป้องกันตัวเพื่อสร้างความปลอดภัยในการทำงานทางอ้อมให้กับผู้ให้ข้อมูลอีกด้วย โดยในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน นั้น จำเป็นต้องอาศัย ความจริงใจ ความอดทนและต้องใช้เวลายาวนาน กว่าที่จะทำให้ผู้อื่นเข้าใจและเกิดความรู้สึกดี แต่ผู้ให้ข้อมูลก็แสดงให้เห็นว่าไม่เคยมีความย่อท้อในการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน โดยมีความตั้งใจทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ช่วยระบบมันไม่ซับซ้อนทำให้ผู้อื่นเรียนรู้ได้ง่าย

“ตอนใหม่ๆ มีกันไม่กี่คน ที่จริงก็เล่นวอลเลย์บอลกัน ... ก็จะพยายามทำให้เกิดกิจกรรมร่วมกันในโรงพยาบาลอย่างเช่น 5 ส. ที่ตรงไหนมันรกๆ ก็อ้าวไปทำด้วยกันก็เลี้ยงข้าว อย่างเย็นๆ เมื่อปีที่แล้วผมซื้อจักรยานมาใช้เงินสวัสดิการ ค่าคอมมิชชั่นต่างๆ ก็ไม่ได้เก็บเข้ากระเป๋า ก็เข้าเป็นเงินกองกลางของโรงพยาบาล แต่ละปีผมก็จะให้โบนัสกับเจ้าหน้าที่เอาไปแบ่งกันทุกคนได้เท่ากันหมด ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ช่วงแรกที่เป็นผู้อำนวยการตั้งใจทำงานมาก เรียกว่า เผา เพราะตอนนั้นเป็นวัยรุ่นนะไม่ยอมรับผิดแบบเดียวกับคนที่ เป็น พระ ครู หมอ วัยรุ่น พวกนี้จะติดกับดัก ดีที่ไม่ติดกับดักนั้น หลังจากนั้นเปลี่ยนวิธีการทำงาน ใช้วิธีที่ถูกต้อง สามารถดึงศักยภาพของคนได้เต็มที่ “ให้คนทำงานด้วยความศรัทธา ดีกว่าทำงานด้วยหน้าที่” ลองคิดดูสิว่า ทำงานแบบไหนถึงจะได้ผลงานที่ดีกว่ากัน ระหว่างทำงานกับความศรัทธา หรือ ทำงานกับคำว่าหน้าที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

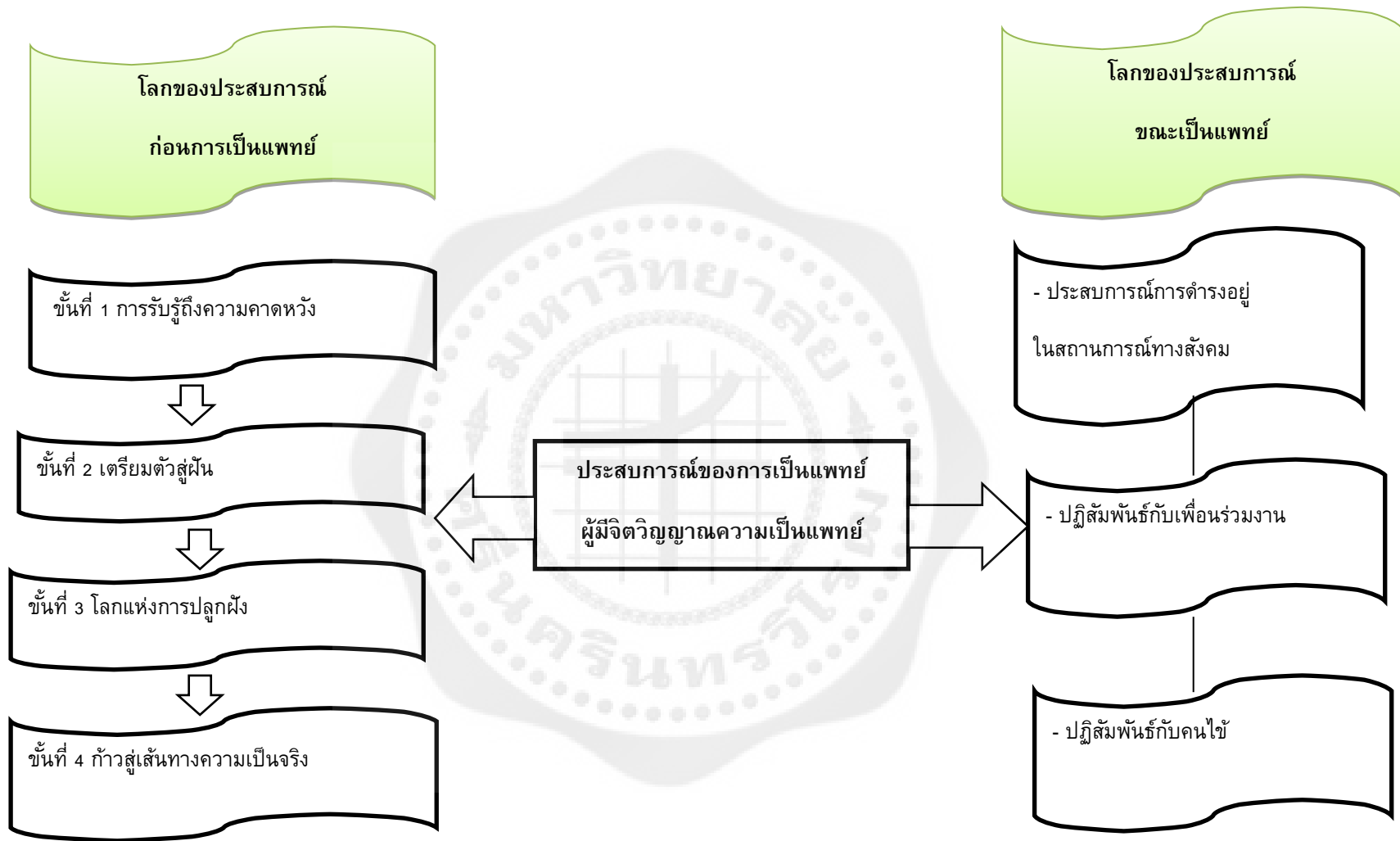
5.2.3 ประสพการณ์การดำรงอยู่ในสถานการณ์ทางสังคม

เมื่อมีการรวมกลุ่มของบุคคลในสังคมจะเกิดเป็นผลที่มาจากการที่แต่ละบุคคลมีบทบาทหน้าที่ เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักได้ออกไปมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่ตนเองมีหน้าที่รักษาผู้ป่วย ทำให้เกิด

คุณลักษณะความเป็นแพทย์ เกิดความตระหนักถึงความเป็นพลเมือง สนใจอยากแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเกิดขึ้น

“คนเดิมที่เขาตั้งใจที่จะมาเป็นผู้อำนวยการพอถึงเวลาจริง ๆ เขาก็เปลี่ยนใจซึ่งเราก็ตั่งใจอยู่และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดก็ให้โอกาสให้เราเป็นผู้อำนวยการ ...ตอนนั้น...ก็มีปัญหาเรื่องของแพทย์ ที่หมุนเวียนแล้วน้องใหม่ก็มาเป็นผู้อำนวยการเปลี่ยนบ่อยมาก ก็เลยกลายมาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล... ตอนนั้นผมก็เป็นผู้อำนวยการ 2 โรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 หมอโออาร์: 2559)

จะเห็นได้ว่าในเรื่องประสบการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์เป็นเรื่องกว้างทั้งชีวิตในส่วนนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ถ่ายทอดถึงประสบการณ์เพื่อให้เข้าใจภูมิหลังของ ในช่วงก่อนการเป็นแพทย์ และขณะเป็นแพทย์อยู่โดยช่วงประสบการณ์ชีวิตก่อนการเป็นแพทย์ จะประกอบไปด้วยช่วงรับรู้ถึงความคาดหวัง ช่วงเตรียมตัวสู่ ความฝัน โลกแห่งการปลูกฝัง และเส้นทางสู่ความเป็นจริง ส่วนในช่วงประสบการณ์ชีวิตขณะเป็นแพทย์แพทย์จะได้มีการทำงานได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ มีปฏิสัมพันธ์สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งมีประสบการณ์การดำรงอยู่ในสถานการณ์ทางสังคม ทั้งนี้โลกของประสบการณ์ก่อนการเป็นแพทย์ ผู้วิจัยสามารถเรียงลำดับช่วงเหตุการณ์ว่า เหตุการณ์ใดเกิดก่อนเกิดหรือเกิดหลังหลัง แต่ในส่วนโลกของประสบการณ์ขณะเป็นแพทย์ ผู้วิจัยไม่สามารถเจาะจงได้ว่าขั้นตอนไหนเกิดลำดับก่อนหลัง เนื่องจากการในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่ได้สอบถามว่าเหตุการณ์ใดเกิดก่อนเกิดหลัง และการเล่าเรื่องของผู้ให้ข้อมูลก็จะระลึกเป็นเหตุการณ์ๆ ที่สำคัญมาเล่าให้ฟัง



ภาพประกอบที่ 6 ประสบการณ์ของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ส่วนที่ 6 กระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

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

ขั้นที่ 1 ขั้นก่อรูปปลุกรัก

จากการศึกษาข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเอง ในขั้นที่ 1 มาจากสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันที่สร้างแรงบันดาลใจในคุณงามความดี เริ่มปลูกฝัง ด้วยการอบรมเลี้ยงดูเด็กต้องทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี

“คุณพ่อชอบช่วยเหลือ... แกก็เป็นตัวอย่างนะ แกเป็นคนจีน แกเป็นคนดี ให้เราต้องเป็นที่พึ่งให้คนอื่นเราพอมีกิน คำสอนเราให้ช่วยเหลือคนอื่น เพราะบ้านเราพอมีกิน ถ้ามีอะไรที่เราต้องไปพึ่งคนอื่นแกก็จะไม่พอใจ เหมือนว่าเราน่าจะเป็นโตไฟ ช่วยเหลือคนอื่นเค้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้น เริ่มทำให้เป็นความจริงจากจินตนาการ

จากการศึกษาข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเอง ในขั้นที่ 2 มาจากพื้นฐานทางจิต เมื่อได้รับการปลูกฝังที่ดี แนวทางจากความคิด จินตนาการ เริ่มคิดหาแนวทางเพื่อทำความคิดให้เกิดขึ้นจริง

“ตอนเด็กๆ ผมจำได้ว่าผมเป็นคนที่จินตนาการมากเหลือเกิน ตอนเรียนก็จินตนาการไปถึงนกบิน เรื่องรถ เรื่องเครื่องบินว่ามันบินขึ้นได้ยังไง ก็เลยเรียนไม่รู้เรื่องเลย ตอนนั้นสอบได้ที่โหล่ประจำ จนถึง ป.4 พอ ป.4 ก็เริ่ม concentrate กับการเรียนได้ ครูสอนก็เริ่ม concentrate กับการสอนได้ ก็จากที่โหล่ พอเริ่ม ป.5 ป.6 ก็กลับมาสอบได้ที่ 1 มั่นกลับตาลปัตร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ผมมีเหตุจำเป็นคือ ต้องไปผ่าตัดไทรอยด์จึงได้พบแพทย์... และได้เตรียมตัวก่อนผ่าตัด ช่วงเวลานั้นทำให้ได้เรียนรู้ชีวิตของหมอและพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับการรักษา ผมช่วยปั้นสำลี วัสดุใช้เสียบปรอท ซึ่งมีพยาบาลคอยสอน พอได้ช่วย ได้ทำ ก็อยากที่จะเรียนหมอ คุณหมอสบายที่เป็นหมอผ่าตัดให้ผม เป็นแพทย์ที่ดี อธิษาศัยดี ดูแลผู้ป่วยดี ทำให้ผมประทับใจ จึงทำให้เกิดความรู้สึกอยากจะเป็นหมออย่างที่คุณแม่อยากให้เป็น จึงถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการอยากเป็นหมอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนเลือกสายทางเดินอย่างเป็นรูปธรรม

จากการศึกษาข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเอง ในขั้นที่ 3 ไว้ว่ามาจากการเลือกสถานที่เรียนอย่างเป็นรูปธรรม มีกระบวนการเรียนการสอนที่เป็นทางการ มีโอกาสได้ร่วมทำกิจกรรมทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับกระบวนการเรียนการสอน ปลูกฝัง ซึมซับ ค่านิยม ได้พบตัวแบบที่แสดงแนวทางพฤติกรรมที่ดี มีความศรัทธาในตัวตนแบบ

1) ตั้งใจมั่นให้เข้าถึงเส้นทางสู่การเป็นแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลหลักตั้งใจเรียนในห้องเรียน เมื่อสะสมความรู้ก็มีแนวคิดอยากใช้ความรู้ที่มี ตั้งใจมั่นให้เข้าถึงเส้นทางสู่การเป็นแพทย์ โดยใช้ทางเดินเป็นขั้น ตั้งแต่ตั้งใจเรียน สอบเข้าโรงเรียน ที่มีชื่อเสียง ใช้โอกาสสอบเทียบ เมื่อยังไม่พร้อมก็กลับไปพัฒนาตนเอง จนสามารถเข้าเรียนในคณะ แพทยศาสตร์ได้

“ในช่วงตอนมัธยมต้นผมเรียนที่โรงเรียนวัดประดู่ในทรงธรรม ผมตั้งใจเรียนมากขึ้น เพราะมีความคิดที่จะสอบเข้าที่โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา เพราะคิดว่าเป็นหนทางสู่การสอบแพทย์ เมื่อสอบเข้าโรงเรียนเตรียมอุดมได้ ก็มีโอกาสสอบเทียบ ...ตอน มัธยมชั้นปีที่ 4 สอบเข้าไม่ติด มาสอบติดตอน มัธยมชั้นปีที่ 5 ที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

2) ซึมซับตัวแบบในเส้นทางเดิน

เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักได้เข้ามาสู่เส้นทางสู่การเป็นแพทย์ในระหว่างเส้นทางเดินนั้น เช่น ในโรงเรียนแพทย์ สถานที่ฝึกงาน ผู้ให้ข้อมูลหลักได้พบแบบอย่างที่ดี พบเจอเส้นทางปฏิบัติตัวที่ดี นำมาประยุกต์ใช้กับชีวิตตนเอง ตัวอย่างเช่น อาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ แพทย์รุ่นพี่ ได้รับรู้ถึง แนวทางปฏิบัติตัวที่ดี ที่ได้ทำงานเพื่อคนอื่น ส่งผลให้ได้รับการยกย่อง แต่ยึดความดีที่ตัวแบบทำ ก็ตั้งใจเหมือนกันว่าถ้าสำเร็จการศึกษาก็จะสร้างคุณความดีเช่นนี้

“ผมว่าต้องให้เครดิตศิริราชนะ ที่หล่อหลอมให้เรา รู้สึกว่า คือเรามองภาพของแพทย์เหมือน คนที่เป็นพ่อพระคอยที่จะช่วยเหลือคนนั้นคนนี้ ดูความทุกข์ของชาวบ้านเป็นหลักนี่คือคำว่าแพทย์ที่ ผมจินตนาการภาพตอนที่อยู่ในศิริราช แล้วก็เรียนจบ ... นี่ก็คือชีวิตคร่ำๆ นะ พอจบมาเป็นหมอก็เลย คิดว่าเราอยากจะทำในสิ่งที่เรามองภาพความเป็นแพทย์เอาไว้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ก็ตอนที่เป็นักศึกษาแพทย์ก็จริง ๆ ผมก็ไปเห็นหมอกวี ไชยศิริ ก็ไปออกค่ายเพื่อชุมชน ะไรประมาณนั้นก็เห็นการทำงานของเขาคือประทับใจเป็นคนที่ไม่เสียสละเพื่อส่วนรวม ประหยัดอดออม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“อีกทีหนึ่งไปที่ลาวสีสไวคุณหมออีกคนหนึ่งคือหมอสงวน ตอนนั้นแกเพิ่งจบมาแกก็ไฟแรงอะ ตอนนั้นน้ำท่วมใหญ่ไซ้ไหม แกก็จะสอนนู่นสอนนี่แกเป็นคนเสียสละถือว่าเป็นไอ้ดอลผมเลยนะ คือ ท่านก็ไม่ได้มาสอนเราตรงๆ นะ สมัยเรียนแพทย์อาจารย์บอกคนเขาก็ดีนะเอาใจใส่คนไข้ ก็ถือว่า อาจารย์หลายๆ ก็เสียสละพอสมควรนะ ตอนเข้าก็เรียนนักเรียนมาสอน ก็เป็นแรงบันดาลใจให้เราะ ว่ามีอาจารย์ดีๆ มีหมอดีๆ ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

ขั้นที่ 4 ขั้นตอนการฝึกฝนสู่เส้นทาง

จากการศึกษาข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเอง ในขั้นที่ 4 ได้มาจากเรียนรู้ด้านทักษะต่างๆ มีประสบการณ์ในการเผชิญและพบเห็นสภาพชีวิตที่ยากลำบาก เผชิญกับสภาพและสัมผัส หรือได้พบเห็นถึงสภาพการณ์ที่มีความทุกข์ของคนไข้ ซึ่งความรู้สึก ดังกล่าวสร้างให้เกิดความรู้สึกสะเทือนใจ เกิดความเห็นอกเห็นใจ และต้องการอยากจะช่วยเหลือ จากข้อมูลต่างมีประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากในพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องใช้ความอดทน อย่างมากในการต่อสู้จิตใจของตนเองและสภาพการณ์ต่างๆ จนทำให้สามารถปรับตัวให้ทำงานได้

“ช่วงที่เป็น Intern เป็นช่วงที่ผมได้เรียนรู้ด้านทักษะต่างๆ อย่างมาก เพราะโรงพยาบาล ขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลที่ขึ้นชื่ออยู่แล้วว่าเป็น โรงพยาบาลที่เต็มไปด้วยคนป่วย และความขาดแคลนในเรื่องหมอ เพราะฉะนั้นในช่วงนั้น ก็ได้ทำเกินบทบาทที่ควรเป็น หัดการอะไรที่ไม่เคยได้ทำ ในโรงเรียนแพทย์เราก็ได้ทำ กลางคืนไปผ่าไส้ติ่ง ถ้าอยู่เวรตอนกลางคืนพอตอนเช้าผ่าตัดทั้งวัน จนถึงค่ำ ก็อยู่ต่ออีกคืนหนึ่งถึงเช้าทำหน้าที่ 48 ชั่วโมงไม่ได้นอน ช่วงนั้นก็ได้ประสบการณ์เยอะมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ช่วงที่เป็น Intern ได้ฝึกเรื่องของการผ่าตัด การรักษาคนไข้ก็คือถ้าพี่เขามาดูเราไม่ทันเราก็ต้อง คิดเอง ประสบการณ์ตรงนั้นทำให้เรามีความมั่นใจขึ้นมาในระดับหนึ่ง เทียบกับเมื่อจบใหม่คือเรากลัว โน่นกลัวนี่ เมื่อเราได้เจอประสบการณ์อย่างนี้เราก็มีความมั่นใจ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

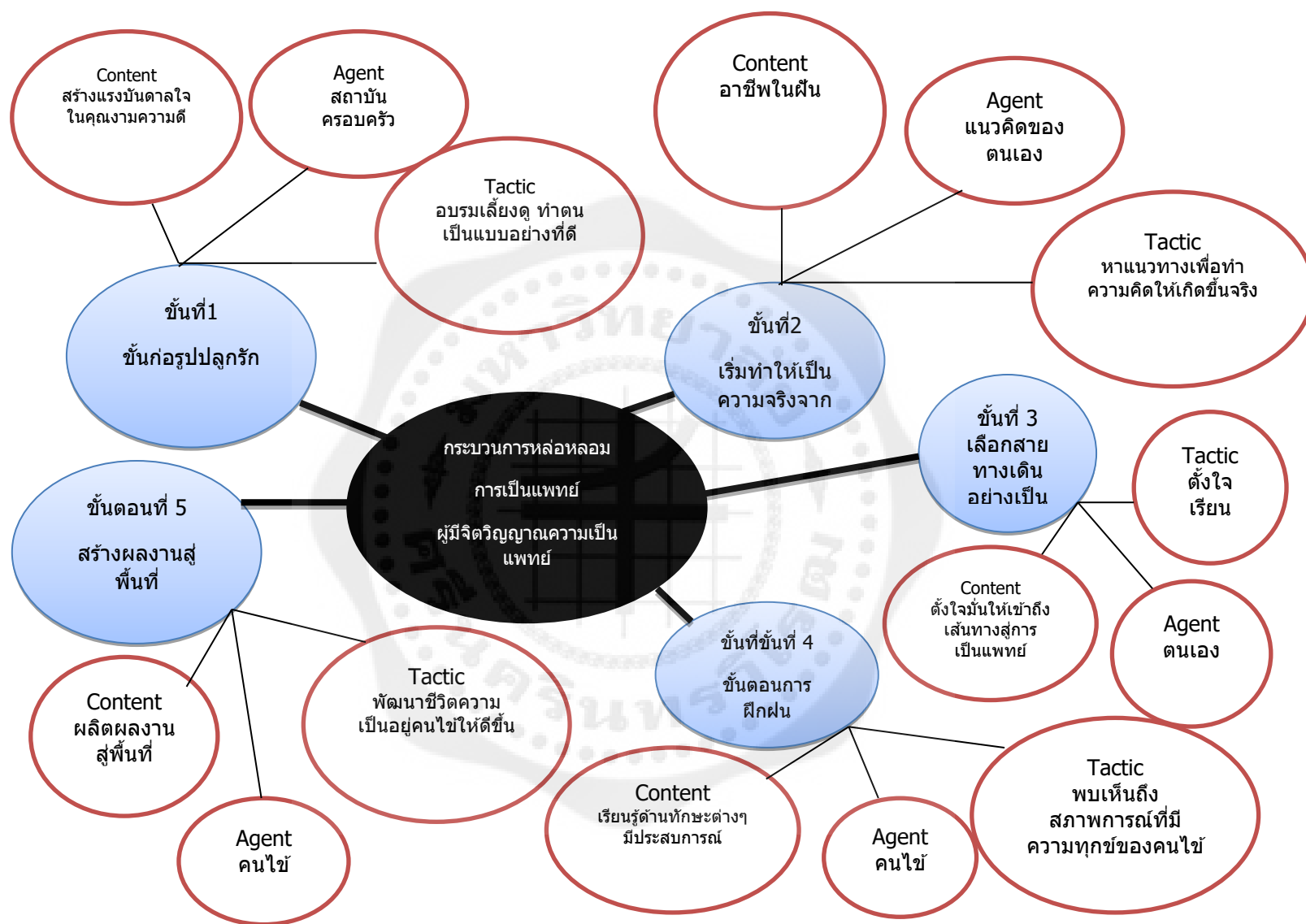
“หลังจากเรียนจบ 6 ปี ก็ใช้ทุน มาอยู่ชนบท ตอนที่ยากไปอยู่เพราะมีต้นแบบเป็นอาจารย์ รุ่นเก่าๆ ได้เคยบอกไว้ว่า “ชีวิตของการเป็นแพทย์มีอยู่ช่วง 3 ปีที่ใช้ทุนเท่านั้นที่คุณจะทำอะไรได้เต็มที่” หมายความว่า ไม่มีภาระอย่างอื่น ครอบครัว แล้วก็ในช่วง 3 ปี ที่เพิ่งเริ่มทำงาน ซึ่งไม่ต้อง รับผิดชอบก่อสร้างตัว ให้เรียนรู้หาประสบการณ์จากการทำงานต่าง จังหวัด เป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

ขั้นตอนที่ 5 สร้างผลงานสู่พื้นที่

จากการศึกษาข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเอง ในขั้นที่ 5 ได้มาจากความมุ่งมั่นผลิตผลงาน มีความตั้งใจอันเปี่ยม ด้วยการทุ่มเทร่างกาย แรงใจ สติปัญญา เวลา และทรัพยากร โดยไม่ย่อท้อ ในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยเหลือคนไข้ได้ให้ได้รับการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น การทุ่มเทเวลา พยายามให้ความช่วยเหลือช่วยเหลือดูแล เสียสละประโยชน์ส่วนตัวมองข้ามความเป็นหน้าที่

“ส่วนหนึ่งก็เป็นความตั้งใจซึ่งก็เป็นความทะเยอทะยานของเรานะ แต่ส่วนหนึ่งเราก็ต้องมาคิดว่าเราดีพอจะได้ไหม ... ตอนนั้นเราก็คิดว่าผลงานเราพอหรือยัง ก็เลยบอกนายอำเภอว่ายังครับ เราก็คิดว่าเราจะส่ง... มันก็เป็นความตั้งใจนะแต่ก็ไม่ถึงกับว่าต้องเอาให้ได้แต่ถ้าได้สักครั้งหนึ่ง มันก็ดีกว่าความตั้งใจในการทำงานของเรา ก็... มันก็เป็นผลงานใหม่ที่ผลิตดอกออกผลนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)





ภาพประกอบ 7 กระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ส่วนที่ 7 แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น จากการศึกษาข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ ผ่านเรื่องราวของตัวเอง ดังนี้

7.1 แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ช่วงก่อนเข้าเรียน

แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ช่วงก่อนเข้าเรียน ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวถึงสถาบันแห่งแรกของชีวิตที่เป็นครอบครัวซึ่งครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลหลักนั้นเป็นการรวมตัวของบุคคลที่มีความรัก มีความผูกพันกัน มีปฏิสัมพันธ์กันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่เล็กที่สุดแต่เป็นสถาบันที่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นหน่วยสังคมแรกที่หล่อหลอมชีวิต มีการเลี้ยงดูอบรมสั่งสอน และเป็นแหล่งผลิตเข้าสู่สังคม ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ทำให้การอบรมสั่งสอน หล่อหลอมพฤติกรรม การกระทำ ความคิด ความรู้สึก เรียกโดยรวมว่า ช่วยหล่อหลอมบุคลิกภาพของแพทย์ สร้างและพัฒนาคุณภาพของแพทย์ ซึ่งในแนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ว่า เนื่องจากครอบครัวปลูกฝังให้ความรักความผูกพันกันมีปฏิสัมพันธ์กันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

1) การช่วยเหลือผู้อื่น

แพทย์ได้ถูกปลูกฝังจากครอบครัวให้มีน้ำใจ มีความจริงใจที่ไม่เห็นแก่เพียงตัวเองหรือเรื่องของตัวเอง แต่เห็นอกเห็นใจ เห็นคุณค่าในเพื่อนมนุษย์ มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ ให้ความสนใจในความ ต้องการ ความจำเป็น ความทุกข์สุขของผู้อื่นและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน เป็นผู้อาสาช่วยเหลือสังคม รู้จักแบ่งปัน

“ถ้าถามว่าอะไรที่มีผลจริง ๆ เบื้องต้นครอบครัวก็มีส่วนนะ ตอนนั้นเราก็ก้อยู่บ้านนอกนะ คุณตาก็จะมีขันทองที่ได้เขาได้รับมาจากจอมพล ป. ซึ่งเป็นนายกสมัยนั้น ที่ท่านได้มาจากการทำความดีของท่าน คุณตาเป็นคนสอนและเล่านิทานนั้นนี้เหมือนกับจะสอนให้เราทำทุกอย่างเพื่อแผ่นดิน ต้องเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ ต้องช่วยเหลือคนอื่นอะไรทำนองนี้ คือ เหมือนความดีความชั่วที่คนตาสอนเรามันมีอยู่จริง ความดีก็เหมือนกับการไม่เบียดเบียนผู้อื่น ช่วยเหลือคนอื่นอะไรทำนองนั้นที่บ้านก็จะปลูกฝัง และสอนมาในทำนองนี้ทั้งคุณตา คุณพ่อ คุณลุง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2) ฝึกฝนให้ทนต่อความลำบาก แพทย์ได้ถูกปลูกฝังจากครอบครัวให้ฝึกความไม่ท้อถอยในการทำคุณงามความดี ฝึกให้มีนิสัยอดทนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และยังพร้อมที่จะช่วยคนในครอบครัว

“พ่อผมนะเค้ามีในตัว แต่ก็สอนเราไม่ได้บอกเราโดยตรง ผมเห็นลูกข้างบ้านที่เค้าดูจนกว่าเรา เค้ามีชีวิตที่ดีกว่าสามารถนั่งรถนั่งเรือไปได้ เราต้องทำงาน ดูเค้าไม่เห็นต้องทำงาน เข้าเราไปส่งของเย็นกลับมาก็ต้องมาช่วยเตรียมของที่จะขายแต่นี่ก็คงเป็นสิ่งที่หล่อหลอม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

7.2 แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ช่วงในสถานศึกษา

โรงเรียนประถมและโรงเรียนมัธยมเป็นสถานที่และสถาบันที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความคิดในระดับพื้นฐานโดยต่อยอดจากสถาบันครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลหลัก และเมื่อเข้าเรียนในโรงเรียนประถมโรงเรียนมัธยม ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการศึกษาที่เป็นการเรียนเพื่อให้เกิดความคิดสามารถนำไปพัฒนาความสามารถ ทั้งยังส่งเสริมให้มีวัฒนธรรมและคุณธรรม การสร้างสม และการถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อแก้ปัญหา และมีความเจริญทางด้านพุทธิปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม และพละนามัย ทั้งนี้ ในช่วงนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้เวลาศึกษาด้วยตนเอง เตรียมตัวด้วยตนเอง ตั้งใจกับการเรียนในห้องเรียน ขยันทบทวนบทเรียนด้วยตนเอง อ่านหนังสือทำความเข้าใจเอง เพื่อนำตนเองเข้ามาสู่การเรียนแพทย์ และสามารถเรียนแพทย์ได้

1) ศึกษาด้วยตนเอง

ศึกษาด้วยตนเองคือกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักเรียนรู้เริ่มการเรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ความต้องการ และมีเป้าหมาย ซึ่งในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความสนใจ ความต้องการ และมีเป้าหมายที่จะเป็นแพทย์ นอกเหนือจากนี้รู้จักแสวงหาแหล่งทรัพยากรของการเรียนรู้ เลือกวิธีการเรียนรู้ จนถึงการประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของตนเอง

“ส่วนใหญ่ก็เป็นการเตรียมตัวเรียน เตรียมด้วยตัวเองเป็นหลัก คือ เตรียมตัวตอนนั้น มศ.5 ไข้ใหม่ คือผมเตรียมตัวตั้งแต่ มศ.2 แล้วครับ ... ผมเร่งท่องคำศัพท์ อ่านหนังสือพิมพ์ภาษาอังกฤษ แล้วก็จดศัพท์ภาษาอังกฤษเอาไว้ท่องๆ ทำอย่างนี้เป็นส่วนใหญ่ ... แต่ส่วนใหญ่ก็เน้นการศึกษาด้วยตัวเองครับ อ่านหนังสือ ฝึกทำข้อสอบเก่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

ต่อมาโรงเรียนแพทย์เป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความคิดในวิชาชีพในสาขาของวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย โรงเรียนแพทย์เป็นสถาบันที่ส่งสอนการแพทย์ เพื่อให้มีทั้งความรู้และทักษะอย่างสูง สามารถนำไปประกอบอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวถึงในประสบการณ์ก่อนการเป็นแพทย์ ไว้ว่า การเรียนการสอนใน

โรงเรียนแพทย์มีการเรียนระดับเตรียมแพทย์ ครอบคลุมเนื้อหาวิชาทั่วไป กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ภาษา วิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ ส่วนการเรียนการสอนระดับปรีคลินิก ครอบคลุมเนื้อหาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน เกี่ยวกับโครงสร้างหน้าที่และกลไกการทำงานของร่างกายและจิตใจของมนุษย์ สาเหตุ กลไกการเกิดโรค พยาธิสภาพและพยาธิสรีรวิทยาของโรค แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้เกี่ยวกับยา เวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์สถิติ การเรียนการสอนระดับคลินิก ครอบคลุมความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพเกี่ยวกับโรค ปัญหาทางด้านสุขภาพ รวมถึงการฝึกปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยที่พบบ่อย ผู้ป่วยฉุกเฉิน การแก้ปัญหาการเรียนการสอน อาจแยกเป็นชั้นปี หรือการบูรณาการ

ศึกษาด้วยตนเองในระดับมัธยมศึกษา ยังมาสอดคล้องกับการเรียนในโรงเรียนแพทย์เนื่องจากการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์มีเนื้อหาสาระที่มากดังนั้นศึกษาการด้วยตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

“พอมารเรียนแพทย์แล้วเนื้อหามันเยอะจริงๆ และอีกอย่างหนึ่งคือมันต้องช่วยเหลือตัวเอง เพราะอาจารย์เขาก็ไม่ค่อยได้สอนอะไรมาก สอนนิดๆ หน่อยๆ ก็ต้องไปศึกษาค้นคว้าเอง เรียนที่คณะวิทยาศาสตร์ 2 ปี อาจารย์เขาสอบแบบให้เราไปศึกษาค้นคว้าเองนะ พอมารที่คณะแพทย์เหมือนกัน อาจารย์เขาก็จะสอนนิดๆ หน่อยๆ ให้เราไปศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเองเป็นหลักนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

2) ยึดคุณงามความดี

การที่มีแพทย์มีตัวแบบบุคคลที่ดีมีอิทธิพลและความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาตนเอง หรือส่งผลเชิงบวกทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกด้วยการสังเกตและเลียนแบบจากบุคคลต้นแบบ นำสิ่งที่ดียึดถือ ทำสิ่งที่ดีจากการปฏิบัติ มาจากในแหล่งการเรียนรู้ คือ โรงเรียนแพทย์

“น่าจะยึดจากคุณงามความดีประมาณนี้มากกว่า ที่เราได้แพทย์ชนบทดีเด่นของศิริราชส่วนหนึ่ง คือ เราได้ไปฟังตอนที่เรียนที่ศิริราชตอนที่เข้าประกาศรางวัลแต่ละปีเราก็คิดว่าทำไมเขาดีจึงทำงานเพื่อคนอื่น ได้รับการยกย่อง คือ ก็ไม่ได้ยึดใครเป็นต้นแบบ เป็นไอดอลแต่ยึดความดีที่เขาทำ ก็ตั้งใจเหมือนกันว่าเราจบมาเราก็สร้างความดีอะไรอย่างนี้แล้วเอาไปเสนอเพื่อจะรับรางวัลให้ได้สักสมัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

3) ศรัทธาผู้สอน

มีความเชื่อ ความเลื่อมใส ความเห็นชอบ ความเชื่อมั่นในสิ่งดีงาม ในอาจารย์แพทย์ แพทย์ผู้สอนในสถานพยาบาล ทำให้เกิดความความเชื่อมั่นใน ในอาจารย์แพทย์ แพทย์ผู้สอนส่งผลให้เกิดเป็นแรงบันดาลใจเพื่อทำดี

“ถ้าจะพูดถึงสัมพันธภาพกับอาจารย์ต้องพูดถึงเป็นรายบุคคล สมัยนั้นอาจารย์สุมาลี แก่เป็นคนใจดีมากปฏิบัติกับนักศึกษาเหมือนกับเป็นแม่สอนลูก เราก็คะศรัทธาและเป็นกันเองกับท่านและท่านก็เป็นกันเองกับเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ก็ตอนที่เป็นนักศึกษาแพทย์ก็จริง ๆ ผมก็ไปเห็นหมอ... ก็ไปออกค่ายเพื่อชุมชนอะไรประมาณนั้นก็เห็นการทำงานของเขาคือประทับใจเป็นคนที่ไม่เสียสละเพื่อส่วนรวม ประหยัดอดออม และอีกทีหนึ่ง... คุณหมอแกฟังจบมาแกก็ไฟแรงอะตอนนั้นน้ำท่วมใหญ่ใช้ไหม แกก็จะสอนผู้สอนนี้แกเป็นคนเสียสละถือว่า เป็นไอดอลผมเลยนะ คือท่านก็ไม่ได้มาสอนเราตรง ๆ นะ สมัยเรียนแพทย์อาจารย์บอกคนเขาก็ดีนะ เอาใจใส่คนไข้ ก็ถือว่าอาจารย์หลายๆ ก็เสียสละพอสมควรนะ ตอนเข้าก็เรียนนักเรียนมาสอน ก็เป็นแรงบันดาลใจให้เรานะว่ามีอาจารย์ดีๆ มีหมอดีๆ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

7.3 แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ ช่วงฝึกประสบการณ์

แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ช่วงฝึกประสบการณ์นั้นเกิดขึ้นหลังจากนักศึกษาแพทย์สำเร็จการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ มีความจำเป็นที่จะต้องให้แพทย์

มีโอกาสมพบเจอประสบการณ์ ฝึกฝนบ่อยครั้ง ชิมชับบัญชีในชุมชน

จากที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลนั้น เนื้อหา (Content) ช่วงฝึกประสบการณ์เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ได้เรียนรู้ปัญหาทางสังคม เรียนรู้ความทุกข์ของผู้อื่น รับรู้ถึงความเหนื่อยยากจากการทำงาน รับรู้ความเสี่ยงและผลกระทบต่างๆ ในการทำงาน เรียนรู้ความลำบากในที่ทำงาน เห็นความสำคัญของคนไข้เป็นอันดับหนึ่ง โดยมี ตัวแทน (Agent) คือ อาจารย์แพทย์ คนไข้ บุคคลที่ร่วมทำกิจกรรม ต้นแบบในการทำงานในชุมชน ที่คอยส่งเสริมให้แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ ทั้งนี้มี กลวิธี (Tactic) คือ ทำกิจกรรม ออกชุมชน ออกค่ายอาสา ออกไปทำอะไรเพื่อคนอื่นที่เห็นได้จากประสบการณ์การของตัวแพทย์เองที่ได้ทำกิจกรรมค่อนข้างเยอะในช่วงที่เป็นนักศึกษา ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความประสงค์ให้นักศึกษาแพทย์รุ่นหลังมาร่วมทำกิจกรรมกัน มีการออกค่ายอาสาการออกไปทำอะไรเพื่อคนอื่น มหาวิทยาลัยควรจะต้องส่งเสริมการมีกิจกรรม ออกค่ายอาสา อีกทั้งในการสอนคนรุ่นใหม่ต้องสอนองค์รวมสอนการรักษาเป็นหลัก แต่ให้การรักษาเป็นไปอย่างสูงสุดก็ต้องมองสิ่งรอบข้างการเดินทางคนดูแลต่อพยายามให้น้องออกชุมชน ที่หล่อหลอมเรื่องการป้องกันโรค model อาจารย์แพทย์ต้นแบบในทางคลินิก บางคนเป็นต้นแบบในการทำงานในชุมชน การออกโรงพยาบาลชุมชนตอนนั้นนักศึกษาแพทย์ก็ยังไม่เข้าใจ หากมีอาจารย์หรือแพทย์ในชุมชนคอยแนะนำตั้งแต่ต้นเริ่มก็น่าจะดี การให้

เราออกหน่วยมีคนมารักษา พร้อมกับกระบวนการที่อาจารย์ฝึกการเป็นแม่แบบ จะทำให้นักศึกษาแพทย์สามารถเรียนรู้เข้าไปอัตโนมัติ เรื่องในชุมชน ปัญหาในชุมชน

“จากประสบการณ์การตัวเองนะ ผมได้ทำกิจกรรมค่อนข้างเยอะในช่วงที่เป็นนักศึกษา ถ้านักศึกษาแพทย์รุ่นหลังเราก็ไม่ได้คลุกคลีมากจะเจอน้องก็ตอน ปีที่ 6 มาเฉพาะวิชานี้ ซึ่งเดียวเขาก็จะจบแล้ว แต่ตอนนี้เท่าที่ผมรับทราบจากน้อง ก็จะมีการทำกิจกรรมกันอยู่นะ มีการออกค่ายอาสาเป็นประจำ ก็ได้ยินน้องพูดถึงตอนเรียนที่เชียงใหม่ก็จะมีค่ายนะ อย่างน้อยก็ถือว่าเป็นเรื่องที่ดีนะที่ได้ออกไปทำอะไรเพื่อคนอื่น สำหรับผมก็มองว่ามหาวิทยาลัยควรจะต้องส่งเสริมเรื่องตรงนี้ อย่างของศิริราชที่ผมกลับมาเรียนอีกครั้งก็จะมีกิจกรรม ข่ายชมมังกรับ มีออกค่ายอาสา อย่างตอนที่ผมเรียนช่วงยุคตุลาคมนั้นจะต่างกับช่วงนี้นะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความประสงค์ให้นักศึกษาแพทย์รุ่นหลังมาร่วมทำกิจกรรม มีโอกาสพบต้นแบบในการทำงานในชุมชน การออกโรงพยาบาลชุมชนตอน มีอาจารย์หรือแพทย์ในชุมชนคอยแนะนำตั้งแต่ต้นเริ่มก็น่าจะดี การออกหน่วยมีคนมารักษา มีกระบวนการที่อาจารย์ฝึกการเป็นแม่แบบ จะทำให้นักศึกษาแพทย์สามารถเรียนรู้เข้าไปอัตโนมัติ เรื่องสามารถเข้าใจชุมชน และปัญหาในชุมชน

“สอนคนรุ่นใหม่ต้องสอนองค์รวมสอนการรักษาเป็นหลัก แต่ให้การรักษาเป็นไปอย่างสูงสุดก็ต้องมองสิ่งรอบข้างการเดินทางคนดูแลต่อพยายามให้น้องออกชุมชน ที่หล่อหลอมเรื่องการป้องกันโรค model อาจารย์แพทย์ต้นแบบในทางคลินิก บางคนเป็นต้นแบบในการทำงานในชุมชน การออกโรงพยาบาลชุมชนตอนนั้นเรายังไม่เข้าใจ ไม่getอาจไม่ค่อยชัด หากมีอาจารย์แพทย์คอยแนะนำตั้งแต่ต้นเริ่มก็น่าจะดี ตอนนั้น ผอ. ... ก็ไม่รู้จะสอนเรายังไง แต่เค้าให้เราออกหน่วยมีคนมารักษา ถ้าอาจารย์พวกที่ได้ฝึกการเป็นแม่แบบก็เป็น model ให้น้องเรียนรู้ซ้ำซ้อนไปอัตโนมัติ น่าจะเป็นเรื่องในชุมชน ปัญหาในชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

นอกจากนี้ แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้นจากการศึกษาข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ยังมีเนื้อหา ตัวแทน และกลวิธี อื่นอีกดังนี้ เนื้อหา (Content) การเป็นแพทย์ โดยมี ตัวแทน (Agent) คนรอบข้างที่คอยสนับสนุน ทั้งนี้มี กลวิธี (Tactic) เจอประสบการณ์ จังหวะ ทำให้ได้มีโอกาสที่ทำบ่อยๆ ค่อยๆฝึกฝน

“สิ่งที่ป็นห่วงคือคนที่ทำงานในทีม เด็กรุ่นใหม่ ผมมีความคิดว่าเค้ารู้สึกว่าเป็นเด็กเสมอ การสอนนักศึกษาแพทย์ การปลูกฝังด้วยการสอนหน้าชั้นเรียนมีนักศึกษามาฟังเป็นร้อยๆ ผมว่า ไม่เวิร์คเลย ... ใช้วิธีเอาคนไปพูด เด็กไม่ฟังหรอก สอนเด็กไม่รู้เรื่องหรอก เมื่ออ่านนิทานให้ฟังแหละ เราควรทำให้ไม่ตึงเกินไป เหมือนผม ทำงานกับเด็กทะเลาะกัน เมื่อเวลาผ่านไปเมื่อเค้ารู้ว่าเค้าผิด จะบอกว่าเหมือนที่พี่

พูดเลย ผมว่าต้องเจอประสบการณ์ จังหวะ โอกาส และเวลานี้มีคนช่วยเหลือ สิ่งเหล่านี้ที่ทำให้สำเร็จ ผมว่าผมเป็นคนมีโอกาสมีกี่จังหวะเวลาที่ดี ที่ได้ทำออกมา อีกทั้งหากเป็นภาชนะชั้นดี ยิ่งได้เปรียบใหญ่ ... โอกาสที่ทำบ่อยๆ ค่อยๆสัมผัส ค่อยๆโต (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

ยอมเปิดใจให้การบ่มเพาะเข้าไปพัฒนาตนเอง

แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น จะเกิดขึ้นไม่ได้เลย หากนักศึกษาแพทย์ไม่ยอมเปิดใจให้การบ่มเพาะเข้าไปพัฒนาตนเอง ซึ่งเห็นได้จาก ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวไว้ว่า

“ผมว่ามันมีเหตุผลเหมือนกันหมดนะ คือในส่วนขององค์กรประกอบต่างๆ มีส่วนในการหล่อหลอมให้เขาเป็นหมอ ให้เขาเก่งได้ แต่ว่าจะหล่อหลอมได้เฉพาะคนที่หล่อหลอมได้ แต่ถ้าคนที่หล่อหลอมไม่ได้มีสิ่งเหล่านี้มันก็หล่อหลอมไม่ได้ ไม่ใช่ว่าไม่มีส่วนสำคัญ คือทุกอย่างมีส่วนสำคัญหมดแต่ส่วนสำคัญนั้นจะหล่อหลอมได้เฉพาะคนที่สามารถยอมรับได้ คนที่ไม่ได้มีพื้นเพมาเป็นคนแบบนั้นหล่อหลอมยังไม่งามก็ไม่ได้ เขาเรียกอะไรล่ะถ้าพูดไม่เพราะว่า สันดาน สันดานเดิมเป็นอย่างไรก็เป็นอย่างนั้น ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

7.4 แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ ช่วงการเป็นแพทย์

สร้างความเข้าใจอันดีต่อคนไข้

การที่ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้จักวิธีการสร้างความเข้าใจอันดีต่อคนไข้ ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่สะท้อนถึงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อคนไข้ ด้วยการให้ความช่วยเหลือ สร้างความสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจให้กับคนไข้ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อคนไข้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความจริงใจ ความอดทนและต้องใช้เวลายาวนาน กว่าที่จะทำให้ผู้อื่นเข้าใจและเกิดความรู้สึกดี แต่ผู้ให้ข้อมูลก็แสดงให้เห็นว่าไม่เคยมีความย่อท้อในการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนไข้

“ผมมีทักษะเรื่องการซักประวัติและตรวจร่างกาย ทำให้ผมวินิจฉัยโรคและรักษาได้ดี จนกลุ่มพ่อค้าหรือกลุ่มคนที่ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลก็เข้ามารักษา สำหรับผู้ที่มีฐานะมารักษา เขาก็ช่วยเหลือโรงพยาบาลได้เยอะ ... ทุกปีจะมีงานวันเอดส์โรค หรือวันยาเสพติด ก่อนหน้านี้นี้จะมีค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลต้องจ้างวงดนตรี จ้างคนยกของ แต่พอผมมารับงาน ผมแทบไม่ต้องใช้เลย เพราะผมรู้จักกับตำรวจตระเวนชายแดนก็มีอุปกรณ์ประชาสัมพันธ์ มีวงดนตรี มีเวที มีรถหกล้อ เราได้รับความร่วมมือโดยที่โรงพยาบาลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม ห้องคลอด ที่ได้ขยาย อาคาร อรุณรักษ์ อุปกรณ์ห้องพิเศษที่ได้รับการปรับปรุง ได้รับการสนับสนุนจาก อบจ. โดยได้รับความสัมพันธ์ที่อยู่กันมานานก็ได้รับความช่วยเหลือ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

สร้างความเข้าใจอันดีเพื่อร่วมงาน

การที่ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้จักวิธีการสร้างความเข้าใจอันดีกับเพื่อนร่วมงาน คือแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่สะท้อนถึงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ด้วยการให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้ การสร้างความสัมพันธ์นอกจากจะสร้างความเชื่อใจให้กับเพื่อนร่วมงาน โดยในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานนั้น จำเป็นต้องอาศัย ความจริงใจ ความอดทนและต้องใช้เวลายาวนาน กว่าที่จะทำให้ผู้อื่นเข้าใจและเกิดความรู้สึกดี มีความตั้งใจทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ช่วยระบบมันไม่ซับซ้อนทำให้ผู้อื่นเรียนรู้งานได้ง่าย

“ที่นี้ก็มีเพื่อนมีกัลยาณมิตรมันมีความผูกพันกันไม่ใช่เฉพาะในโรงพยาบาลนะ มีข้างนอกด้วย ก็คือชวนกันไปทำบุญ ทุกวันนี้มีการทำบุญที่ไหนก็ชวนกันไปตลอด เหมือนกับเป็นเพื่อนฝูงเป็นกัลยาณมิตรที่ดีซึ่งเรามีเยอะนะ คือเป็นสังคมดี ในส่วนของโรงพยาบาลเองจริงๆ ก็ดีนะ คือ มีการพัฒนาพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

เข้าไปมีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคม

เมื่อมีการรวมกลุ่มของบุคคลในสังคมจะเกิดเป็นผลที่มาจากการที่แต่ละบุคคลมีบทบาทหน้าที่ เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักได้ออกไปมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่ตนเองมีหน้าที่รักษาผู้ป่วย ทำให้เกิดคุณลักษณะ ความเป็นแพทย์ เกิดความตระหนักถึงความเป็นพลเมือง สนใจอยากแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเกิดขึ้น

“หากจะให้เล่าครั้งที่รุนแรงที่สุดก็คือตอนนั้นผมอยู่คนเดียวทาง สสจ. เขาพยายามจะหาหมอ มาช่วยผมได้มาหนึ่งคน ... ที่ได้มาเหมือนมาวางระเบิดผมเลย...คือพยาบาลเขาก็ทนมอคนนีมาร่วมปี เขาก็ทนมไม่ไหว เขาก็เลยทำเรื่องเป็นบัญชีทางว่าส่ง สสจ. ก็เลยมีเรื่องกันเขาก็ไปจ้างม็อมมาเดินขบวนไล่หมอคนนั้นและผมด้วย แต่พอชาวบ้านเขาเห็นเขาก็รวมตัวกันล่ารายชื่อและจัดทำพิธีบายศรีให้ผมคน มาเต็มไปหมดเลยห่าหกพันคน โดยพวกเขาไปพบผู้ว่าให้ย้ายหมอและผอ. ถ้าให้ย้ายผมก็ลาออกเหมือนกัน จริงๆ มันก็คุกรุ่นมาพอสมควร ... แต่พอปัญหามันลุล่วงมันได้เห็นศักยภาพของชาวบ้าน ได้เห็นอะไรต่ออะไรที่ชาวบ้านเขามาปกป้องเราก็เกิดความประทับใจมันหักล้างกับความรู้สึกตอนนั้น จนวันนี้ไอ้สายผูกแขนตอนบายศรีผมยังใส่กล่องแก้วไว้อย่างดีเลยตั้งโชว์ไว้หน้าบ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

ตาราง 5 แสดงแนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

หัวข้อ	เนื้อหา (Content)	ตัวแทน (Agent)	กลวิธี (Tactic)	ช่วงเวลา
ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)	- ความรู้ทางวิชาการ - ทักษะทางวิชาชีพ - การส่งเสริม ดูแลป้องกัน สุขภาพ	- อาจารย์แพทย์ - แพทย์พี่เลี้ยง	- การเรียนการสอนในห้องเรียน - ฝึกประสบการณ์ในโรงพยาบาลร่วมสอน โรงพยาบาลชุมชน	- ช่วงในสถานศึกษา - ช่วงฝึกประสบการณ์ - ช่วงการเป็นแพทย์
ด้านจิตพิสัย (Affective Domain)	คุณธรรมแห่งวิชาชีพ - ยึดคุณงามความดี - ศรัทธาผู้สอน	อาจารย์แพทย์	- สอดแทรกการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ - ชี้นำในระหว่างการเรียนในโรงเรียนแพทย์	- ช่วงในสถานศึกษา - ช่วงฝึกประสบการณ์
	เรียนรู้ความทุกข์ของผู้อื่น	คนไข้	- ทำกิจกรรมเสริมลงพื้นที่ในชุมชน - ฝึกประสบการณ์ในโรงพยาบาลร่วมสอน โรงพยาบาลชุมชน	- ช่วงในสถานศึกษา - ช่วงฝึกประสบการณ์ - ช่วงการเป็นแพทย์
	เรียนรู้ความลำบากจากการทำงาน การพื้นที่ในชุมชน	บุคคลที่ร่วมทำกิจกรรม	- ออกค่ายอาสา - ทำกิจกรรมเพื่อสังคม	- ช่วงในสถานศึกษา - ช่วงฝึกประสบการณ์ - ช่วงการเป็นแพทย์
	การช่วยเหลือผู้อื่น	ครอบครัว	- ครอบครัวปฏิบัติเป็นแบบอย่าง	- ช่วงก่อนเข้าเรียน
	ฝึกฝนให้ทนต่อความลำบาก	ครอบครัว	- ครอบครัวปฏิบัติเป็นแบบอย่าง	- ช่วงก่อนเข้าเรียน
ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)	ทำประโยชน์ให้กับสังคม	ต้นแบบในการทำงานใน ชุมชน คนในชุมชน	- ออกค่ายอาสา - ทำกิจกรรมเพื่อสังคม	- ช่วงในสถานศึกษา - ช่วงฝึกประสบการณ์ - ช่วงการเป็นแพทย์
	วิชาชีพแพทย์	ฝึกฝนด้วยตนเอง	- ฝึกฝนประสบการณ์ - โอกาสที่ได้บ่อยครั้ง - การเรียนการสอนในห้องเรียน	- ช่วงในสถานศึกษา - ช่วงฝึกประสบการณ์ - ช่วงการเป็นแพทย์



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษากระบวนการหล่อหลอมแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ โดยการประยุกต์ใช้แนวทางการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อค้นหาความหมาย ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เจาะลึกที่เกี่ยวกับการแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ แก่นประสบการณ์ของการแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหล่อหลอม และการค้นหาแนวทางในการพัฒนาการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology Study)

การเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลเพื่อรับฟังสิ่งที่แพทย์ต้นแบบให้ข้อมูล ซึ่งทำการศึกษาต่อกับกลุ่มแพทย์ผู้ได้รับ รางวัลแพทย์ดีเด่นอันได้แก่ รางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของกองทุนกนกศักดิ์ พูลเกษร และรางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทย์สภา แพทย์ทั้งสามกลุ่มดังกล่าวเป็นบุคคลที่เป็นต้นแบบของแพทย์ที่มีแนวโน้มเป็นผู้มีพัฒนาในด้านจิตวิญญาณ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ขั้นที่ 1 การเก็บข้อมูลเบื้องต้น คือ การศึกษาพื้นที่ก่อนการลงสนามจริง ก่อนการดำเนินการวิจัยในภาคสนาม ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาบริบทของพื้นที่และกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยชวนคุยและสอบถามข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเป็นแพทย์ ทำให้ผู้วิจัยเห็นแนวทางในการศึกษาวิจัย และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลหลักด้วย ขั้นที่ 2 การเก็บข้อมูลในภาคสนาม ในการเก็บข้อมูลภาคสนามผู้วิจัยเดินทางลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายปฏิบัติงานอยู่ในภาคต่างๆ ของประเทศไทย ผู้วิจัยจึงวางแผนการเดินทางและการใช้เวลาเก็บข้อมูลให้เหมาะสม ด้วยการติดต่อนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนสะดวกที่จะให้ข้อมูลเป็นหลัก แสดงระยะเวลาของการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวก ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ ซึ่งทุกครั้งที่จะมีการบันทึกเสียง หรือถ่ายภาพ ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้งหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจำทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยการฟังเทปจากเทปบันทึกเสียง และการจดประเด็นที่เป็นข้อสงสัยหรือข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน เพื่อใช้เป็นคำถามเพิ่มเติมในครั้งถัดไป ของการสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลในระดับหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เบื้องต้นก่อน

การวิเคราะห์เบื้องต้นทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างข้อมูลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พิจารณาร่วมกับบริบทของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย พร้อมกับทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามแนวทางของการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบปรากฏการณ์วิทยา-อัตถิภาวะเชิง

ประจักษ์ของอาเมเดโอ จิออร์จี (Amedeo Giorgi) ผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้เข้าใจภาพรวมของข้อมูลก่อน ผู้วิจัยอ่านซ้ำโดยเก็บรายละเอียดอย่างช้าๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อจำแนกหน่วยของข้อมูลที่มีความหมาย (meaning units) โดยกำหนดหลักในการจำแนกหน่วยของข้อมูล คือ หน่วยของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ จิต สังคม พฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยแปลงหน่วยข้อมูลที่มีความหมายให้เป็นแก่นของข้อมูลทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ผ่านการเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิง (frame reflection) แล้วกลั่นกรองให้เหลือเฉพาะที่เป็นแก่น ตรวจสอบความสอดคล้องในการแปลงหน่วยความหมายของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ การทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนและเป็นกระบวนการ ทุกขั้นตอนของการวิจัยอยู่ภายใต้ความคุมของกรรมการควบคุมปริญญาโท มี การตรวจสอบการดำเนินวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ซึ่งขั้นตอนก่อนการดำเนินการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน ความไว้วางใจได้ (Dependability) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีและอธิบายให้ถึงขั้นตอนการทำวิจัยอย่างชัดเจน นำเสนอข้อมูลครบถ้วนและครอบคลุม การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ก่อนทำการเก็บข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการส่งถึงผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อขออนุญาตและชี้แจงกระบวนการในการทำวิจัยให้กับผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับทราบ และได้ทำการโทรศัพท์ติดต่อโดยตรงถึงผู้ให้ข้อมูล และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ซึ่งได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ผู้วิจัยจึงจะวันที่จะอ้างถึงตัวบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจงจะลงวันที่จะระบุถึงบุคคลอื่น หรือสถานที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในคำสัมภาษณ์ ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียง ภาพ ก่อนเริ่มต้นสัมภาษณ์ทุกครั้ง และจะแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ โดยมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบคำถามในประเด็นที่ไม่ต้องการเปิดเผยโดยแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ รวมถึงสามารถแจ้งให้ยุติการบันทึกภาพและเสียงในบางสถานการณ์ได้ โดยผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามคำขอของผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด ส่วนการรักษาความลับของข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลในส่วนที่สัมภาษณ์และการบันทึกภาพไว้ในที่ปลอดภัย คือเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยเท่านั้น

ทั้งนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้ ประเด็นแรก ความหมายของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ นั้นมีสองมิติ คือ เน้นคุณลักษณะภายใน และเน้นคุณลักษณะภายนอก ประเด็นที่สอง ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ จะประกอบไปด้วย ลักษณะด้านวิชาการ และลักษณะการใช้ชีวิต ประเด็นที่สาม เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์มาจากเงื่อนไข ความรู้ความสามารถ เงื่อนไขทางจิตใจ เงื่อนไขพฤติกรรม และจากเงื่อนไขการสนับสนุนทางสังคม ประเด็นที่สี่ ประสพการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ แพทย์จะได้รับประสพการณ์ในชีวิตก่อนการเป็นแพทย์ และประสพการณ์ชีวิตขณะเป็นแพทย์ ประเด็นที่ 5 กระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ประกอบไปด้วย ขั้นตอนอุปถัมภ์

รัก ชั้นเริ่มทำให้เป็นความจริงจากในจินตนาการ ชั้นตั้งใจมั่นให้เข้าถึงเส้นทางสู่การเป็นแพทย์
ขั้นตอนการฝึกฝนสู่เส้นทาง และชั้นสร้างผลงานสู่พื้นที่ ประการที่ 6 แนวทางในการบ่มเพาะ
นักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ผู้วิจัยนำเสนอการบ่มเพาะนักศึกษา
แพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ 4 ช่วงคือ ช่วงก่อนเข้าเรียน ช่วงในสถานศึกษา
ช่วงฝึกประสบการณ์ และช่วงการเป็นแพทย์ ทั้งนี้ ในผลการสังเคราะห์นี้ผู้วิจัยจึงขอเสนอผลการ
สังเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ความหมายจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ความหมายของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความหมายแพทย์ ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มความหมายของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติที่เน้นคุณลักษณะภายใน และจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในมิติเน้นคุณลักษณะภายนอก ซึ่งมีรายละเอียด คือ

1) ให้ความสำคัญกับการรักษาครอบคลุมถึงจิตใจ

การให้ความสำคัญกับการรักษาคอบคลุมถึงจิตใจ คือ การที่แพทย์ให้ความสำคัญ
ให้ความตระหนักว่าอาชีพของตนนั้น สามารถช่วยชีวิตผู้อื่นหน้าที่หลักไม่เพียงแต่เป็นการช่วย
บรรเทาอาการของโรคแต่มีทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู อาการของโรค มีความรักและความ
เมตตาต่อคนไข้ การปฏิบัติต่อคนไข้ที่เหนือไปกว่าการรักษาด้วยยา เข้าใจดูแลทุกข์สุขภายในจิตใจ
ของคนไข้ด้วย มีความเมตตากรุณาด้วยใจ คิดว่าเราจะช่วยคนอื่นอย่างไร ลดการดูแลด้วยกระแส
วัตถุนิยมแต่ดูแลถึงจิตใจ คำนึงถึงผู้ป่วยจนกระทั่งพอผู้ป่วยกลับบ้านไป มองจนแก้ปัญหาได้ครบ
คลุม ครอบงำประกอบ มองถึงความเป็นอยู่และฐานะ มีความรู้ความเข้าใจจนมีความปลอดภัยใน
การดูแลตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยทุกอย่างดีขึ้น ปัญหาสุขภาพก็จะลดลง ทั้งนี้ มีความสอดคล้องกันกับ
งานวิจัยที่ผ่านมาของ รอฮานิ เจอะอาแซ และคณะ (2552: 19-21) ในเรื่องการสังเคราะห์ความรู้
ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการใน
ระบบสุขภาพ: การบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้กล่าวไว้ว่า การปรับกระบวนการทัศนทางการ
ทำงานในระดับบุคคลนั้น ให้นำเรื่องการให้บริการอย่างองค์รวมมาเข้าไปใช้เพื่อเข้าถึงประชาชนให้มี
โอกาสรับบริการทางด้านสุขภาพให้มากขึ้น ทั้งนี้ ผู้ให้บริการให้มีการประเมินปัญหาแบบองค์รวม
โดยการทำความเข้าใจผู้ป่วยในฐานะมนุษย์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้มีปัญหาเพียงแค่มิติของสุขภาพ
เท่านั้น แต่หากการเจ็บป่วยยังส่งผลต่อสุขภาพจิต สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ ความต้องการที่
จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด โดยขาดการประเมินผลกระทบอย่างองค์รวมนั้น ถึงแม้จะทำให้ผู้ดูแล
มีความสุข รู้สึกประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยแต่ความคิดของผู้ป่วยรวมถึงญาติพี่น้องอาจ
ไม่ได้มีความรู้สึกร่วมด้วย

ความเป็นมนุษย์โดยมองอย่างครอบคลุมอยู่บนพื้นฐาน เทียงตรงและยุติธรรมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คน ความเป็นมิตรต่อเพื่อนร่วมโลก ความยุติธรรม ความเห็นอกเห็นใจ ความไม่ก้าวร้าวและความเมตตากรุณา ห่างไกลจากการเหยียบย่ำผู้อื่น คุณค่ามนุษย์หรือคุณธรรมที่

จำเป็นต้องมีความเป็นมนุษย์โดยมองอย่างครอบคลุม เป็นคุณสมบัติเหล่านี้เองที่แยกมนุษย์ออกจากสิ่งอื่นๆ เป็นด้วยคุณค่าและการมีมนุษยธรรมที่ทำให้เราได้รับสมญานามว่าเป็น “สิ่งสร้างที่สูงส่งที่สุด” และหากว่าความเป็นมนุษย์ อยู่บนพื้นฐานของกฎที่ว่า “มีชีวิตและให้ชีวิต” เราก็อาจพูดได้ว่า แพทย์ คือผู้ซึ่งมีโอกาสดีที่ได้ใช้ความเป็นมนุษย์ของตนในการงานที่ทำอยู่ในทุก ๆ วันและนั่นหมายถึงการมีโชคที่จะได้กลายเป็น “ผู้ซึ่งมีชีวิตอยู่เพื่อให้ชีวิตแก่ผู้อื่น”

2) พึงพอใจในหน้าที่

การที่แพทย์พึงพอใจในสิ่งที่ตนเองกระทำอยู่ หมายถึง การที่แพทย์ทำงานจากความต้องการภายใน ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความต้องการและความพึงพอใจของตนเองโดยไม่ขึ้นกับสิ่งจูงใจภายนอก โดยเลือกทำกิจกรรมตามความต้องการภายในตนเอง ไม่มีเงื่อนไขของหน้าที่ที่กำหนด ไม่ใช่ประโยชน์อื่นที่มาเกี่ยวข้อง ทั้งนี้ จากผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกันกับงานวิจัยที่ผ่านมาของนงเยาว์ มงคลอิทธิเวช และคณะ (2552: 9-29) ที่ทำการสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญูณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ : พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กล่าวไว้ว่า สุขภาวะทางจิตปัญญา หมายถึง สภาวะสงบสุข ที่มีความประณีต เป็นความสุขที่หลุดพ้นจากการยึดติดกับวัตถุ แต่เป็นภาวะที่เปี่ยมล้นด้วยความปิติอิ่มเอมจากภายใน มีความอ่อนโยน เบิกบาน จิตใจสงบนิ่ง ไม่วุ่นวายสับสน มีพลังในการมีชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมายที่ชัดเจน พึงพอใจในชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เข้าใจโลก และวิธีชีวิตตามความเป็นจริง และมีความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในภาวะวิกฤตได้ และองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตปัญญา จะมีความภาคภูมิใจ พึงพอใจในชีวิต ประกอบด้วย ซึ่งความพอเพียงจะหมายถึง เมื่อรู้จักพอในทุกสิ่ง เมื่อมีกำไรก็พร้อมจะแบ่งปัน

3) รักในวิชาชีพ

รักในวิชาชีพคือการปฏิบัติหน้าที่ความเป็นแพทย์ทำออกมาด้วยตัวเองไม่ได้คาดหวังเงินทอง สิ่งตอบแทน รางวัล หรือชื่อเสียง เป็นที่มาให้เกิดความรัก ความศรัทธาในวิชาชีพแพทย์ จากผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกันกับ สิวลี ศิริไล. (2552 : 145-146) บทสรุปท้ายเล่มในหนังสือเรื่องการเป็นแพทย์: จากฮิปปอกراطีสสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ได้กล่าวถึงว่า การทำงานของแพทย์ต้องอาศัยความอดทน ความเสียสละ ความรอบคอบ ความเมตตาของตัวผู้เป็นแพทย์เป็นองค์ประกอบสำคัญคู่กับความรู้ความสามารถ และความชำนาญ นอกจากนี้แพทย์จำเป็นต้องมีกำลังใจที่เข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคงในการทำหน้าที่ โดยเฉพาะเมื่อสภาพสังคมโลกาภิวัตน์ปัจจุบันที่มีสาเหตุหลายประการอาจเกิดผลกระทบการทำงาน แพทย์จึงพึงปรับกระบวนการทัศนการทำงานและการปฏิบัติงาน ซึ่งการให้คุณค่าแก่ความเป็นวิชาชีพแพทย์จึงเป็นสิ่งแรกที่แพทย์พึงปรับกระบวนการทัศนการทำงานและการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ คุณค่าแก่ความเป็นวิชาชีพ ภูมิใจในเกียรติภูมิของการเป็น

แพทย์ที่จะช่วยบำบัดทุกข์แก่เพื่อนมนุษย์ เรื่องนี้เป็นประเด็นแรกที่จะทำให้ผู้เป็นแพทย์เกิดความหนักแน่นมั่นคงในความคิดเป็นภูมิคุ้มกันต้านทานระยะยาวของชีวิตการเป็นแพทย์ และเชื่อมโยงไปสู่การป้องกันปัญหามานานาประการที่อาจเกิดขึ้น การที่แพทย์มีความรู้ ตระหนักว่า ตนเองคือใคร มีหน้าที่อะไร ก็จะสามารถพิจารณาได้ว่า สิ่งใดที่ตนควรทำ สิ่งใดที่ไม่ควรทำ ถึงแม้บางอย่างจะกระทำได้ตามหลักการทางวิชาการและเทคโนโลยี

4) ความสุขในการทำอาชีพแพทย์

ความสุขในการทำอาชีพแพทย์ ในที่นี้หมายถึง การที่แพทย์เห็นว่า การทำงาน หน้าที่ ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายหรือทำอยู่ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วรู้สึกมีความสุข มีความสอดคล้องกันกับ นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช และคณะ (2552: 56). จากการสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ให้ความหมาย ชั้นแห่งความสุข ในเรื่องระดับของสุขภาวะทางจิตปัญญา (วิญญาณ) ตามคุณภาพของจิตไว้ว่า ชั้นแห่งความสุข คือ ภาวะที่มีความสุขปิติ อิ่มเอิบใจ ที่เกิดจากความสำเร็จของการทำงาน การบรรลุเป้าหมาย การทำความดี การได้รับรางวัลต่างๆ เป็นวัตถุสิ่งของ ชื่อเสียง เกียรติยศ รอยยิ้ม คำขอบคุณจากผู้ป่วย

ทั้งนี้ขอค้นพบจากผู้ให้ข้อมูลหลักพบข้อมูลที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความสุขใจว่า การได้รับรู้ถึงความสุข ความสำเร็จในการทำงาน มองเห็นว่าความสุขที่ได้จากการรับรู้ความสำเร็จจากการทำงานด้านการดูแลระบบสุขภาพ ดูแลคนไข้ นี่เป็นเหมือนสิ่งที่ตอบแทนให้กับการทำงานของตนเอง ความสุขนั้นเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ประเภทหนึ่งมีหลายระดับ ตั้งแต่ความสบายใจ หรือความพอใจจนถึงความเพลิดเพลินหรือเต็มไปด้วยความสนุก แต่สำหรับประสบการณ์ที่ได้รับความสุขใจของผู้ให้ข้อมูลหลักนั้นเป็นความรู้สึกที่ลึกซึ้งกว่าความสุขในความหมายโดยทั่วๆ ไป โดยผู้ให้ข้อมูลหลักอธิบายว่าเป็นความสุขในลักษณะของการทำสิ่งที่เรากำลังทำ ซึ่งความสุขที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลหลักนี้หากเชื่อมโยงกับความสุขในแนวทางคิดของ พระพุทธศาสนาที่ธรรมปิฎก (2552) ได้แบ่งความสุขไว้ 3 ประเภท ก็จะเป็นความสุขประเภทที่2 ความสุขด้านนามธรรม หมายถึงความสุขที่เลิศล้ำเกินกว่าตามองเห็น คือ ความดีงาม ความสุขจากคุณค่าของชีวิต การได้บำเพ็ญประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่น มีศรัทธาในสิ่งดีงาม มีปัญญาที่ทำให้รู้จักการปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างถูกต้อง และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งการรับรู้ต่อผลของความสุขและความภาคภูมิใจ ถือเป็นผลลัพธ์ทางบวก (Positive reinforcement) ที่ส่งกลับมายังตัวผู้ให้ข้อมูลในลักษณะของการเห็นคุณค่าในตนเอง การเห็นคุณค่าในอาชีพ และมีกำลังใจในการทำงาน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมการทำงานของตนเองนั้นมีประโยชน์ และเสริมสร้างให้เกิดการพัฒนาสู่การเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณ

5) ทำหน้าที่ให้ดีที่สุด

การทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด แพทย์มีหน้าที่ในทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ ต้องทำงานให้เป็นไปตามระบบ และก็ต้องทำหน้าที่ให้ดีที่สุด การทำหน้าที่ของอาชีพแพทย์นั้น ได้สอดคล้องกับ งานเขียนเรื่อง อายุรแพทย์กับปัญหาจริยธรรมของ พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). (2533 : 16-25) ได้กล่าวว่า ที่จริงนั้นการมีแพทย์มีไว้เพื่อจะช่วยให้ประชาชนปลอดภัยหายจากโรคมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นประโยชน์แก่สังคม การที่ว่าจะทำอย่างไรให้ประชาชนหายจากโรคภัยมีสุขภาพดี การปฏิบัติเพื่อประโยชน์อันนี้ หรือ การปฏิบัติเพื่อบรรลุความมุ่งหมายนี้เรียกว่าปฏิบัติตามหลักจริยธรรม การทำหน้าที่ของแพทย์ที่ถูกต้องตามจริยธรรม เป็นการทำหน้าที่ต่อชีวิตของตนเองด้วย ได้ประกอบอาชีพอย่างถูกต้องตามความมุ่งหมายในวิชาชีพ กระทำต่อคนไข้ด้วยความปรารถนาดีให้เขามีความสุข ก็จะเกิดความมั่นใจในชีวิตตนเองว่าเราได้ใช้ชีวิตของเราอย่างมีคุณค่าทำประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์แล้ว

6) ช่วยเหลือผู้อื่นภายใต้จำกัดของตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องช่วยเหลือผู้อื่นภายใต้จำกัดของตนเอง คือการให้ความสำคัญกับการทำงานคือแพทย์ต้องพร้อมที่จะช่วยคนไข้ รับผิดชอบต่อชีวิตและรับผิดชอบต่อจำกัดของตนเอง แล้วนำมาบริหารจัดการในการทำงานให้ดีที่สุด ทั้งนี้ จากผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกันกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ รอฮานิ เจอะอาแซ และคณะ (2552:28) ในเรื่องการสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: การบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาตนเองเพื่อการบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้น หากผู้ที่ทำงานในพื้นที่ได้วิเคราะห์ตนเอง จะสามารถสะท้อนถึงความสุขของการทำงาน สามารถรู้ปัญหาและอุปสรรคของการทำงาน จะเกิดการประสบความสำเร็จ การทำงานร่วมกัน ยังเป็นความสุขที่ให้ทำงานในพื้นที่

7) ให้ความสำคัญกับคนไข้เป็นสิ่งแรก

ให้ความสำคัญกับคนไข้เป็นสิ่งแรก คือ มีเป้าหมายในการทำงานเพื่อคนไข้ การปฏิบัติโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของคนไข้เป็นหลัก ในการศึกษาประสบการณ์การทำงานของผู้ให้ข้อมูลหลัก ต้องการรักษาและจะพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไข้ให้ดีขึ้น ซึ่งความต้องการที่จะพัฒนาคนไข้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนี้ เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้จากการทำงานในสภาพที่จริงทำให้เกิดความต้องการที่จะพัฒนาด้านสุขภาพ อาการเจ็บป่วยมากขึ้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้กำหนดเป้าหมายในการทำงานของตนเองอย่างชัดเจน สอดคล้องกับ หนังสือเวชจริยธรรมทางการแพทย์ของ วิชัย ประยูรวิวัฒน์. (2554:141-143) ที่กล่าวว่าในบทเรื่องเวชจริยธรรม กล่าวว่า การประกอบวิชาชีพแพทย์สิ่งแรกที่สำคัญที่สุดคือความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ทั้งนี้ จริยธรรมทางการแพทย์จะช่วยให้แพทย์มีแนวทางสร้างความความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย หลักจริยธรรมทางการแพทย์ให้

ความหมายของ Beneficence โดยให้ถือหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยด้วยการช่วยชีวิตผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี ลดความทุกข์ทรมาน ทำให้ผู้ป่วยกลับคืนดีดังเดิม แพทย์ควรช่วยผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย ทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยสอบถามในเรื่องที่จำเป็น รักษาผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น จะต้องรักษาภาวะทางกายภาวะทางจิตใจ และภาวะทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุข

ส่วนที่ 2 ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ในส่วนที่สามนี้ผู้วิจัยนำเสนอลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ในสองมิติ โดยมิติที่ 1 ลักษณะด้านวิชาการ และ ลักษณะการใช้ชีวิต ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ลักษณะด้านวิชาการ

ผู้วิจัยนำเสนอลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ในลักษณะด้านวิชาการ ผู้วิจัยนำเสนอในเรื่องที่ประกอบ ความรู้ทางวิชาชีพ ทักษะทางวิชาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.1.1 ความรู้ทางวิชาชีพ

เรื่องความรู้ทางวิชาชีพ กล่าวได้คือ ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เป็นผู้มีความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ความรู้ในการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้เดิมประกอบกับข้อมูลในเรื่องโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เมื่อแพทย์ได้ใกล้ชิดกับคนในพื้นที่หรือบุคคลในโรงพยาบาลที่ร่วมงาน ด้วยความรู้ทางวิชาชีพก็ทำให้แพทย์สามารถใช้ความรู้มาวิเคราะห์การทำงานในพื้นที่ลักษณะด้านวิชาการดังกล่าวสอดคล้องกับ ชำรงรัตน์ แก้วกาญจน์ สุจินต์ อุบลวัตร และ วิชัยประยูรวิวัฒน์.(2554: 99-100) จากหนังสือ เวชจริยธรรม ในหัวข้อ ทำอย่างไรจึงจะไม่ใช่หมอที่ไม่พึงปรารถนา กล่าวถึง Physician แพทย์ ซึ่งจะต้องเป็นทั้ง profession (public, social) และ healer (patient) ควบคู่กันไปโดยน่าจะมีคุณสมบัติในเรื่อง Competency ความรู้ ความสามารถ ซึ่งจะต้องเรียนรู้ฝึกฝนและเฝ้าหาในทุก ๆ วิถีทาง โดยสม่ำเสมอ และสืบเนื่องทั้งใน cognitive, psychomotor และ affective domains รวมทั้ง continuing education และสอดคล้องกับ ประกาศแพทยสภาที่ 11 / 2555 เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 ว่าการสำเร็จเป็นบัณฑิตแพทย์มีกรอบมาตรฐานคุณวุฒิที่ใช้กำหนดความรู้ความสามารถ ทางวิชาชีพในส่วนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และ ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก

2.1.2 ทักษะทางวิชาชีพ

ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลในสิ่งที่แพทย์พึงมี คือ เรื่องทักษะทางวิชาชีพ กล่าวได้คือ เป็นผู้มีความสามารถในทักษะการทำหัตถการทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย มีทักษะการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ลักษณะด้านวิชาการดังกล่าวสอดคล้องกับ ชำรงรัตน์ แก้วกาญจน์ สุจินต์ อุบลวัตร และ วิชัยประยูร

วิวัฒน์.(2554: 99-100) จากหนังสือ เวชจริยธรรม ในหัวข้อ ทำอย่างไรจึงจะไม่เป็นหมอที่ไม่พึงปรารถนา กล่าวถึง Physician แพทย์ ซึ่งจะต้องเป็นทั้ง profession (public, social) และ healer (patient) ควบคู่กันไปโดยน่าจะมีคุณสมบัติ ในเรื่อง Competency ความรู้ ความสามารถ ซึ่งจะต้องเรียนรู้ฝึกฝนและฝึกหัดในทุก ๆ วิถีทาง โดยสม่ำเสมอ และสืบเนื่องทั้งใน cognitive, psychomotor และ affective domains รวมทั้ง continuing education และสอดคล้องกับ ประกาศแพทยสภาที่ 11 / 2555 เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 ว่าการสำเร็จเป็นบัณฑิตแพทย์มีกรอบมาตรฐานคุณวุฒิที่ใช้กำหนดความรู้ความสามารถ ทางวิชาชีพในส่วน วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และ ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก

2.3.1 การเรียนรู้ตลอดชีวิต

การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล อันเป็นผลมาจากการได้รับความรู้ ทักษะ หรือประสบการณ์จากการศึกษา หรือจากกิจกรรมในวิถีชีวิต ที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดการเรียนรู้วัฒนธรรม และการเรียนรู้โรคอุบัติใหม่ในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ นางเยาว์ มงคลอิทธิเวช และคณะ. (2552: 15-29) ที่ทำการสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญูณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: พัฒนาการทางจิตวิญญูณและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กล่าวไว้ว่า คุณลักษณะของผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตปัญญา คุณลักษณะที่ 13 มีพลังแห่งการเรียนรู้ ซึ่งหมายถึงการทำงานทำให้เกิดการเรียนรู้และฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้งานเรียนรู้คน เรียนรู้สภาพแวดล้อมและความเชื่อมโยง เรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนางานพัฒนาคนให้บรรลุผลสำเร็จ เกิดงานที่สร้างสรรค์ เกิดการเชื่อมโยงเครือข่าย เกิดการพัฒนาคนพัฒนาคน และพัฒนาจิตให้สูงขึ้น

2.2 ลักษณะการใช้ชีวิต

ชีวิตในส่วนนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้อธิบายการใช้ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการที่แพทย์ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามครรลองคลองธรรม อยู่อย่างพอเพียง รู้จักการให้ รักษาความดีให้ยั่งยืน ความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ทำให้ประโยชน์ผู้อื่นเป็นสำคัญ ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น และมีความเป็นผู้นำ

1) ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามครรลองคลองธรรม

ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญูณความเป็นแพทย์ ได้ให้ข้อมูลเรื่องสิ่งที่แพทย์พึงมีในเรื่อง ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามครรลองคลองธรรม ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับ ชำรงรัตน์ แก้วกาญจน์ สุจินต์ อุบลวัตร และ วิชัยประยูรวิวัฒน์.(2554: 99-100) จากหนังสือ เวชจริยธรรม ในหัวข้อ ทำอย่างไรจึงจะไม่เป็นหมอที่ไม่พึงปรารถนา กล่าวถึง Physician แพทย์ ซึ่งจะต้องเป็นทั้ง profession (public, social) และ healer (patient) ควบคู่กันไปโดยน่าจะมีคุณสมบัติ ในเรื่อง Merit & virtue คุณธรรมและบารมี เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการสรรค์สร้างที่ต้องใช้เวลาและความตั้งใจ จริใจ สะสม ขึ้นมาด้วยการปฏิบัติในจริยธรรมของแพทย์หรือเวชกรรม มีความประพฤติและอุปนิสัยที่สังคมชื่น

ชอบ มีน้ำใจ หรือ courtesy ในตนเองและผู้อื่น และยังสอดคล้องกับ ประกาศแพทยสภา ที่ 34/2555 เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 255 ที่กล่าวว่า พฤตินิสัย เจตคติคุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral, and ethics) ได้แก่ การรักษาเกียรติและธำรงคุณค่าแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงมีคุณสมบัติ ดังเรื่องมีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์ ในการวิจัยนี้จะเห็นได้จากเรื่องการละเว้นความชั่ว การช่วยเหลือคนไม่ว่าด้านไหนหรือช่วยเหลือใครก็เป็นการทำความดีได้เช่นกัน

2) อยู่อย่างพอเพียง

เรื่องที่ทำให้มีความสุขนั้น ไม่ใช่การมีเงิน มีทรัพย์สินที่มีมูลค่ามากมาย แต่การปฏิบัติตัวให้มีความสุขได้นั้น ขึ้นอยู่กับความพอเพียงของตนเอง ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน ว่าการปฏิบัติตัวให้มีความสุขได้นั้นไม่ต้องไปขวนขวายหรือสะสม สรรหาอะไรในชีวิตมากมาย เพื่อให้ชีวิตได้อยู่อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับ นางเยาว์ มงคลอิทธิเวช และคณะ. (2552: 15-29) ที่ทำการสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กล่าวไว้ว่า คุณลักษณะของผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตปัญญา คุณลักษณะที่ 18 พอเพียง หมายถึง เมื่อรู้จักพอ ทุกสิ่งคือกำไร พร้อมที่จะแบ่งปันให้คนอื่น

อยู่อย่างพอเพียงของผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ การที่รู้จักประมาณตนเอง ดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย ไร้เหตุผล รู้จักการบริโภคอย่างพอดี ไม่ทะเยอทะยาน อยากได้ในวัตถุสิ่งของต่าง ๆ เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินตนเองและการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม

3) รู้จักการให้

การรู้จักการให้ ทำให้เกิดแพทย์เกิดการให้ภูมิใจ ความภูมิใจนั้นเกิดทั้งแพทย์ที่เป็นผู้ให้และผู้รับ ความสุขของผู้รับ คือ ความยินดีที่ได้รับสิ่งที่มอบให้ ในขณะที่แพทย์ ที่เป็นผู้ให้นั้น สุขใจที่ได้ช่วยเหลือและแบ่งเบา รู้สึกการให้ เป็นสิ่งที่ปราศจากเงื่อนไข เป็นการให้ที่ทำให้ ทั้งผู้ให้และผู้รับมีความสุข ให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ให้อย่างเต็มใจ และเปี่ยมไปด้วยเมตตาจิต ไม่รู้สึกเสียดายในสิ่งที่ให้นั้น และการได้รับสิ่งตอบแทนกลับคืนมานั้น อีกทั้ง การให้คือการส่งต่อเพื่อเกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น เนื่องจากสิ่งที่ตนเองได้รับมานามานาซึ่งอาชีพที่รัก ทำให้มีความรู้สึกของการให้ต่อเพื่อให้เกิดประโยชน์อันสูงสุด ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ข้อมูลว่า การให้ของตนเองได้ให้โดยจะมอบทุนให้สถานศึกษาที่เรียน ตั้งแต่โรงเรียนประถมไปจนถึงมหาวิทยาลัย ด้วยความเชื่อว่าสถานศึกษาที่ได้สั่งสอนอบรมเรา นอกจากนี้การที่แพทย์มีคุณลักษณะในเรื่องดังกล่าวคือสิ่งที่กำลังบ่งบอกถึงความมีน้ำใจต่อเพื่อนมนุษย์ การที่แพทย์ให้ผู้อื่นด้วยความปรารถนาดี เป็นการให้โดยที่เราไม่หวังผลตอบแทนจากสิ่งที่เราได้กระทำ ก่อให้เกิดความสุขใจที่ได้ให้ เป็นความสุขใจที่ได้ให้ในสิ่งที่ดี ซึ่งการให้ในสิ่งที่ดีนั้นก็หมายถึงการให้สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับการให้ทุนการศึกษาคือการให้โอกาสในสิ่งที่แพทย์

สามารถให้ต่อได้และไม่ได้ให้จนตัวเองลำบาก สอดคล้องกับลักษณะของการเป็นผู้ให้ที่ดีที่ตีพิมพ์ใน นิตยสาร Secret คอลัมน์ goodlifeupd ฉบับวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ 2561 กล่าวไว้ว่า การเป็นผู้ให้ คือ สิ่งที่กำลังบ่งบอกถึงควมมีน้ำใจต่อเพื่อนมนุษย์ ไม่ว่าการให้นั้นจะเป็นในรูปแบบใดก็ตาม ให้ด้วยความปรารถนาดี ให้ในสิ่งที่ดี ให้ในสิ่งที่เราสามารถให้ได้ ให้โดยที่เราสบายใจ

4) รักษาความดีให้ยั่งยืน

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นแล้ว แต่การปฏิบัติหน้าที่และการรักษาคุณภาพของตนเองเป็นเรื่องสำคัญ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับรางวัลดีเด่นอีก ก็ขอทำงานในพื้นที่ คงไว้ซึ่งความดี ก็จะยังรักษาเอาไว้ พัฒนาความดีให้คงอยู่ ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับ ชำรงรัตน์ แก้วกาญจน์ สุจินต์ อุบลวัตร และ วิชัยประยูรวิวัฒน์.(2554: 99-100) จากหนังสือ เวชจริยธรรม ในหัวข้อ ทำอย่างไรจึงจะไม่เป็นหมอที่ไม่พึงปรารถนา กล่าวถึง Physician แพทย์ ซึ่งจะต้องเป็นทั้ง profession (public, social) และ healer (patient) ควบคู่กันไปโดยน่าจะมีคุณสมบัติ ในเรื่อง Merit & virtue คุณธรรมและบารมี เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการสรรค์สร้างที่ต้องใช้เวลาและความตั้งใจ จริใจ สะสม ขึ้นมาด้วยการปฏิบัติในจริยธรรมของแพทย์หรือเวชกรรม มีความประพฤติก่อและอุปนิสัยที่สั่งสมขึ้น ชอบ มีน้ำใจ หรือ courtesy ในตนเองและผู้อื่น และยังสอดคล้องกับ ประกาศแพทยสภา ที่ 34/ 2555 เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 ที่กล่าวว่า พฤตินิสัย เจตคติคุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional habits, attitudes, moral, and ethics) ได้แก่ การรักษาเกียรติและธำรงคุณค่าแห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมพึงมีคุณสมบัติ ดังเรื่องมีคุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์

5) ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ทำให้ประโยชน์ผู้อื่นเป็นสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลหลักเมื่อมีโอกาสได้เข้ามาช่วยเหลือผู้อื่น หรือเมื่อเกิดสถานการณ์ใหม่ๆ ขึ้นมา ผู้ให้ข้อมูลหลักดำเนินการทำเพื่อคนอื่นก่อน คิดถึงผู้อื่นก่อน ซึ่งเรียกว่า เห็นประโยชน์ของคนอื่นเป็นสำคัญเป็นคุณลักษณะร่วมที่ปรากฏอยู่ในผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีจิตพิจารณาและเลือกที่จะกระทำพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสุขหรือความพอใจขึ้นในบุคคลอื่นมากกว่า จะคำนึงถึงความสุขหรือความพอใจของตนเอง ซึ่งแสดงออกผ่านการเสียสละผลประโยชน์ หรือการกระทำงานต่าง ๆ ที่หวังให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์โดยไม่ได้คิดถึงสิ่งที่ตนเองจะได้รับ ลักษณะดังกล่าว สอดคล้องกับ ชำรงรัตน์ แก้วกาญจน์ สุจินต์ อุบลวัตร และ วิชัยประยูรวิวัฒน์.(2554: 143) จากหนังสือ เวชจริยธรรม ที่กล่าวในเรื่อง Beneficence (do good) "beneficence" เป็นหัวใจของ จริยธรรมแพทย์แพทย์ในฐานะผู้แทนผลประโยชน์ของผู้ป่วยจะต้องจัดหาการรักษาและยาที่ดีที่สุดให้ผู้ป่วย และยังสอดคล้องกับ ประกาศแพทยสภา ที่ 34/ 2555 เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 ที่กล่าวว่า การคำนึงถึงผู้ป่วย (patient centered) โดยคำนึงถึง ประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

6) ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น

การร่วมมือกับผู้อื่น คือ การทำงานต้องมีการประสานงานกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญของการดำเนินงาน การประสานงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ จะต้องเริ่มจากการสร้างสัมพันธที่ดี ต้องรู้จักปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น ช่วยให้สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี พฤติกรรมการทำงานร่วมกับผู้อื่น สร้างระบบความร่วมมือ ปรับทัศนคติ มุมมอง แนวคิด มองโลกในแง่บวก หรือด้านอื่นๆ เพื่อให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เมื่อได้รับความร่วมมือจากบุคคลอื่นๆ ก็ส่งผลทำให้มีความสุข สนุกกับงานที่ทำ สอดคล้องกับลักษณะของแพทย์ของการเป็นแพทย์จากฮิปปอกراطีสสู่ยุคโลกาภิวัตน์ สิวลี คิริไล. (2552). การร่วมมือกันในรูปแบบบูรณาการของทีมงาน (interdisciplinary team) ซึ่งต้องอาศัยทีมงานที่ประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่าย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ทีมงานดังกล่าวต้องมีจุดมุ่งหมายที่ตรงกันคือ ให้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ลักษณะของการบูรณาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อแต่ละคนที่เกี่ยวข้องเปิดใจให้กว้างที่จะรับฟังและร่วมปรึกษาหารือ

7) มีความเป็นผู้นำ

ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในเรื่องความเป็นผู้นำ นั้นจะเป็นการที่แพทย์มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในสังคมที่มีความหลากหลาย สามารถสร้างผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน และสามารถชักนำผู้อื่นให้ร่วมกันสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม ในฐานะผู้นำของสังคมสำหรับแพทย์นั้น เหตุผล ก็คือ (อ้างอิงจากอายุแพทย์พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2533 : 16-25) ความรับผิดชอบในฐานะผู้นำของสังคม แพทย์นั้นถือได้ว่าเป็นบุคคลชั้นนำของสังคม เป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงแพทย์เรียกได้ว่าเป็นคนชั้นหัวกะทิของสังคม คือ เป็นคนที่มีสมรรถนะในชั้นสูงสุด และคนที่มีสมรรถนะนั้นนับว่าเป็นทรัพยากรที่เยี่ยมยอดของสังคม ธรรมดาในสังคมที่เรียกว่าเป็นสมาชิกของสังคมนี้ทุกคนย่อมมีหน้าที่อยู่แล้ว ในการที่จะรับผิดชอบ ช่วยกันสร้างสรรค์พัฒนาสังคมให้เจริญ ให้มีความสุข คนที่เยี่ยมยอดเป็นหัวกะทินี้ ซึ่งมีความสามารถกว่าคนอื่น ๆ ก็น่าจะมีคุณสมบัติชอบมากกว่าคนอื่น ๆ ในการที่จะช่วยสร้างสรรค์พัฒนาสังคมของตนเอง เพราะฉะนั้น ในแง่ที่แพทย์เป็นคนระดับนำหน้าของสังคม ในฐานะที่เป็นหัวกะทิของสังคมนั้น จะต้องมีส่วนรับผิดชอบให้มากกว่าคนอื่น ๆ ในสังคมเดียวกัน ในการที่จะช่วยสร้างสรรค์พัฒนาสังคมนี้ ความเป็นผู้นำประการที่สองแพทย์ในฐานะเป็นบุคคลที่ได้รับการศึกษาอย่างดีแล้ว การเรียนแพทย์เป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษา คนที่เรียนจบในรับอุดมศึกษาจะมีฐานะ 2 อย่าง คือฐานะหนึ่งที่เกี่ยวกับวิชาชีพของตน เช่น ผู้เรียนแพทย์ก็มีฐานะเป็นแพทย์ และอีกฐานะหนึ่ง คือความเป็นบัณฑิต การเป็นแพทย์นั้น มีหน้าที่เฉพาะในการที่จะรักษาโรคร้ายไข้เจ็บ แต่อีกด้านหนึ่งแพทย์นั้นก็เ็นบัณฑิตด้วย การเป็นบัณฑิตหมายถึงความเป็นชนชั้นนำของสังคม เป็น

คนมีปัญญา เป็นคนมีความสามารถที่จะช่วยแก้ปัญหาของสังคมนี้ ได้ดีในฐานะที่เป็นคนชั้นนำคือ เป็นบัณฑิต จึงน่าจะมีการรับผิดชอบ ในการช่วยสร้างสรรค์พัฒนาสังคมให้มาก

3. เจเนอไซของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

3.1 ความรู้ความสามารถส่วนบุคคล

3.1.1 ความสามารถด้านภาษา

เจเนอไซของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูล ไว้ คือ ความสามารถในการใช้ภาษารูปแบบต่างๆ ตั้งแต่ภาษาพื้นเมือง จนถึงภาษาอื่นๆ ด้วย สามารถรับรู้ เข้าใจภาษา และสามารถสื่อภาษาให้ผู้อื่นเข้าใจได้ตามที่ต้องการสามารถสื่อภาษาให้ชาวบ้าน ซึ่งคุณลักษณะด้านภาษา ดังกล่าวเป็นคุณลักษณะทางปัญญา สอดคล้องกับ การ์ดเนอร์ ตามทฤษฎี พหุปัญญา (The Theory of Multiple Intelligences) เป็นนักคิดที่ใช้ภาษา ชอบอ่านชอบเขียน มี พัฒนาการทางภาษาที่ก้าวหน้าและรวดเร็ว เรียนรู้ได้ดีในเรื่องภาษาสังเกตได้จากการพูดหรือการ เขียน

3.1.2 ความสามารถด้านตรรกศาสตร์และคณิตศาสตร์

เจเนอไซของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูล ไว้ คือ ความสามารถในการรับรู้การเชื่อมโยงกัน แล้วถ่ายทอดแสดงออกอย่างกลมกลืน มีความไวต่อการรับรู้ในเรื่องทิศทางตรรกศาสตร์และคณิตศาสตร์ ซึ่งคุณลักษณะความสามารถด้านตรรกศาสตร์ และคณิตศาสตร์ (Logical-Mathematical Intelligence) ดังกล่าวเป็นคุณลักษณะทางปัญญา สอดคล้องกับ การ์ดเนอร์ ตามทฤษฎีพหุปัญญา (The Theory of Multiple Intelligences) ด้าน ความคิดแบบเหตุผลและแบบนักคณิตศาสตร์ (Mathematical-Logical Intelligence) ที่กล่าวว่า คนที่มีความสามารถด้านนี้ จะมีความสามารถโดดเด่นในเรื่องความคิดเชิงนามธรรม ความสามารถด้าน ตัวเลข ความสามารถด้านเหตุผล การสร้างความคิดในเรื่องขั้นตอน การสรุปความคิด ปรับเปลี่ยน ระบบวิธีใหม่ ๆ หาทางควบคุมระเบียบต่าง ๆ ชอบกิจกรรมประลองปัญญา เกมกลต่างๆ เกมที่ใช้ ความคิด

3.2 ทางจิตใจ

3.2.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

เจเนอไซของจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ จากการศึกษาข้อมูลนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเรื่อง คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นลักษณะที่มีความสำคัญมากในฐานะที่มีอิทธิพล ต่อการพัฒนาและส่งเสริมให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งนี้ เพราะ แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ทำให้เกิดพลังการทำงาน การทำงานอย่างทุ่มเท มีความเพียรพยายาม ไม่ย่อท้อ ต่ออุปสรรค และเป็นการกระทำอย่างมีความสุข ซึ่งข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงออกผ่านการ

กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความตั้งใจ ความสนุกสนาน ความสุข และความภาคภูมิใจที่ได้ทำงาน
อดทนไม่ท้อถอย สามารถที่จะสร้างกำลังใจขึ้นมาเพื่อต่อสู้กับงานด้วยการมองประโยชน์ของงานที่
ตนเองได้ทำ นำมาใช้เป็นแรงผลักดันให้ทำงานต่อไป

1) ตั้งใจเพื่อเป็นแพทย์ให้ได้

จากการศึกษาข้อมูลนั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเรื่องความตั้งใจ
เนื่องจากแพทย์ได้ไปทำกิจกรรมให้กับสังคม ใช้ชีวิตเพื่อให้เกิดอุดมการณ์ทางการเมือง และ สังคม
เมื่อเสร็จภาระกิจเรื่องดังกล่าวแล้ว จึงกลับมามุ่งมั่น มีความตั้งใจที่จะเป็นแพทย์ให้ได้ สอดคล้อง
กับ เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี (2550 :21-22) เนื่องจากวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาที่จะเรียนหรือ
ทำการในหน้าที่ตามวิชานั้นให้ดีด้วยยาก ด้วยเหตุผลสองประการ คือ ประการแรก แพทย์ต้องอดทน
ต่อสิ่งที่ไม่พึงใจพึงตาอยู่ทุกการทุกเมื่อ การในหน้าที่นั้นเองเป็นเครื่องชักชวนที่จะให้ผู้เรียนหรือผู้ทำ
ย่นย่อท้อถอยอยู่เป็นปกติ ประการที่สองในหน้าที่แพทย์เป็นการลิกซึ่งและละเอียด ซึ่งในบางสิ่ง
บางอย่างแม้จะถูกตองด้วยมือหรือเห็นด้วยตาไม่ได้ก็มีการหน้าที่อื่นนี้เอง ย่อมเป็นเครื่องที่จะชักพา
ให้ผู้เรียนผู้ทำเข้าใจผิดหรือมั่งง่ายสะเพร่าอยู่ตามปกติ ก็การที่จะเป็นแพทย์วิชาตินั้นจะเป็นได้ด้วย
อะไรย่อมต้องอาศัยคุณธรรม เช่น ความพยายาม ต้องอาศัยความเพียรพยายามที่จะทำการตาม
หน้าที่ ไม่ย่นย่อท้อถอย ไม่เลือกเอาแต่เบาและง่ายสะดวก หนักก็เอาเบา ก็สู้ ได้ทำแล้วไม่ทอดทิ้ง ยิ่ง
ทำที่สำคัญที่หนักจะจัดได้มากมายมากเรื่องเข้า ความรู้ความชำนาญก็ยิ่งทวีขึ้น ชื่อเสียงก็ย่อมจะ
ปรากฏโด่งดังขึ้น ความหมั่น ต้องอาศัยความหมั่นไม่เกียจคร้านคือหมั่นตรวจตราหมั่นเยี่ยมไข้ถาม
ไม่เพิกเฉยละเลยหรือมั่งง่าย เช่นกับ มีเหตุอันใดก็สักแต่ว่าบอก และสั่งฟุ้ง ๆ ไป ขี้เกียจที่จะตรวจ
ตราดูแลให้แน่จริง ใช้ความพยายามและมั่งง่ายผลึกแต่พอพ้นหน้าเป็นประมาณ เช่นนี้เป็นอันใช้
ไม่ได้

2) ภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่

ในเรื่องความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่แพทย์ ได้รักษา ช่วยเหลือคน ทำให้เกิดความ
เครือข่ายการทำงานสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนไข้ จนขยายวงกว้างไปช่วยเหลือประเทศที่
ด้อยพัฒนา ทำให้ตนเองเป็นที่รักและศรัทธา จึงมีคนเสนอชื่อให้รับรางวัลแพทย์ดีเด่น
ความภาคภูมิใจนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นพื้นฐานของการมองชีวิตมนุษย์ ซึ่งจะสามารถทำให้
มนุษย์มีการพัฒนาหรือดำรงอยู่อย่างมีคุณค่า (Walz. 1992:16; citing Branden. N.d.) ซึ่งผล
สะท้อนของความภาคภูมิใจที่เกิดขึ้นกับบุคคล ก็คือ ทำให้สามารถเผชิญกับอุปสรรคในชีวิต สามารถ
ยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกผิดหวังและท้อแท้ใจ ด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง ด้วยความหวังและ
ความกล้าหาญ สามารถประสบความสำเร็จ มีความสุข และดำเนินชีวิตตามที่ตนปรารถนาได้อย่างดี

3) ทำท่ายความสามารถของตัวเอง

ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเรื่องความสามารถของตัวเอง เช่น ช่วงที่จบมาใหม่ ๆ ตอนเรียนในสถาบันการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลักอาจจะรู้ว่ามิโรคในประเทศ ไม่เคยเจอคนไข้ ตอนเรียนในสถาบันการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลักยังไม่มีองค์ความรู้ ทำให้ต้องศึกษา ทำให้ตนเองให้มีความสามารถทันต่อโรคที่เกิดขึ้นใหม่ได้ ทราบคุณค่าของตนเอง (Valuing Yourself) ว่าสามารถทำได้ ดังนั้น การรู้ค่าหมายถึง การรู้ถึงวิธีการที่จะดูแลตัวเอง และรู้ว่าในสถานการณ์ต่าง ๆ เราจะหาความช่วยเหลือได้จากที่ใด เมื่อเรามีความภาคภูมิใจในตนเอง และแล้วเราก็จะมีความมั่นใจในการทำงาน อันจะเกิดประโยชน์ทั้งกับตนเอง ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน อารยา พรายแย้ม; และคณะ. (2552).

3.2.2 การเห็นคุณค่าในตนเอง

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ ความรู้สึกที่แพทย์รับรู้ว่ามีคุณค่า นำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง และการยอมรับนับถือตนเอง ซึ่งเป็นผลจากการประเมินตนเองโดยภาพรวมในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จของตนเอง แสดงออกมาในรูปแบบของทัศนคติในแง่บวกที่มีต่อตนเอง ต้องการทำงานด้วยความอิสระ ความท้าทายที่จะทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ คำสอนของ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนกที่กล่าวถึง คุณลักษณะสำคัญสำหรับการเป็นแพทย์นั้น คือ ท่านต้องมีความเชื่อในความสามารถของตน คือ มีความมั่นใจคุณค่าตน ชำรงรัตน์ แก้วกาญจน์ สุจินต์ อุบลวัตร และ วิชัย ประยูรวิวัฒน์.(2554) อ้างอิงในหนังสือ เวชจริยธรรม กล่าวว่าการทราบคุณค่าของตนเอง (Valuing Yourself) ว่าสามารถทำได้ โดยการรู้ค่าหมายถึง การรู้ถึงวิธีการที่จะดูแลตัวเอง และรู้ว่าในสถานการณ์ต่าง ๆ เราจะหาความช่วยเหลือได้จากที่ใด แล้วเราก็จะมีความมั่นใจในการทำงาน อันจะเกิดประโยชน์ทั้งกับตนเอง ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน อารยา พรายแย้ม และคณะ. (2552).

3.2.3 ความเข้าใจผู้อื่น

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การแสดงออกทั้งโดยส่วนตัวและขณะอยู่ในกลุ่มนั้นจำทำให้มีความเข้าใจพฤติกรรมของคน พฤติกรรมของกลุ่ม พยายามทำความเข้าใจพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขก็คือการยอมรับในความแตกต่างทั้งของเพื่อนร่วมงาน คนไข้ และครอบครัว ความเข้าใจผู้อื่น จากการฟังจากเรื่องที่คนอื่นเล่าให้ฟังนั้น มีลักษณะเอาใจเขามาใส่ใจเรา นั่นคือ ได้เชื่อมโยงเข้าสู่สิ่งที่ตนเป็นอยู่ สิ่งที่ตนมีอยู่ มีความหมายอย่างไรกับตน การฟังเรื่องเล่าของคนอื่นก็นำมาเชื่อมโยงกับตนเอง เชื่อมโยงในเรื่องที่เหมือนกับเรื่องที่ต่างกับพื้นฐานตนเอง ทั้งนี้ ทำให้เกิดกระบวนการการเข้าใจจากตนเอง พยายามทำความเข้าใจเนื้อเรื่อง ที่เป็นเรื่องราวของของเพื่อนร่วมงาน คนไข้ และครอบครัว

ทั้งนี้แพทย์มีการถูกใช้เวลาส่วนตัวเพื่อดูแลความเจ็บป่วยของผู้อื่น เพราะความเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ไม่เลือกว่าจะเป็นกลางวันหรือกลางคืน แพทย์ต้องมีความพร้อมและความเข้าใจว่าเวลาป่วยนั้นเลือกไม่ได้ การช่วยเหลือไม่ว่าทำอะไรอยู่ การที่แพทย์ต้องทำหน้าที่ในการรักษาในทันที ก็ต้องมาจากพื้นฐานความเข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วยอย่างยิ่ง สอดคล้องกับ สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ (2548:58) ที่กล่าวไว้ว่า ท่าทีที่มีความสำคัญของแพทย์ต่อคนไข้นั้น คือ ความเข้าใจในปัญหาของคนไข้ คนไข้ต้องการความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจ เพราะเหตุต้องการหายจากโรค

3.2.4 เข้าใจตนเอง

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ ความสามารถด้านการเข้าใจตนเอง ความสามารถในการรู้จัก ตระหนักรู้ในตนเอง สามารถเท่าทันตนเอง ควบคุมการแสดงออกอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ รู้ว่าเมื่อไหร่ควรเผชิญหน้า เมื่อไหร่ควรหลีกเลี่ยง เมื่อไหร่ต้องขอความช่วยเหลือ มองภาพตนเองตามความเป็นจริง รู้ถึงจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของตนเอง ในขณะเดียวกันก็รู้ว่าตนมีจุดแข็ง หรือความสามารถในเรื่องใด ความสามารถด้านการเข้าใจตนเอง (Intrapersonal Intelligence) ดังกล่าวเป็นคุณลักษณะทางปัญญา สอดคล้องกับ การ์ดเนอร์ ตามทฤษฎีพหุปัญญา (The Theory of Multiple Intelligences) ด้านความเข้าใจในตนเอง (Intrapersonal Intelligence) ที่กล่าวว่า ความเข้าใจในตนเอง เป็นคนที่มีความลุ่มลึกในเรื่องจิตของตน มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง สามารถควบคุมความรู้สึกของตนด้วยความเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ ชอบคิดฝัน สร้างความคิดจินตนาการ ทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก จุดเด่น จุดด้อยของตน คนกลุ่มนี้ ได้แก่ นักบัพัต ผู้ดูแลผู้อื่น

จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความสามารถด้านการเข้าใจตนเอง ซึ่งเป็นคุณลักษณะพื้นฐานด้านจิตวิทยา ในเรื่องความสามารถด้านการเข้าใจตนเองนี้ ในทางจิตวิทยาเป็นการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือเรียกอีกอย่างคือ ความสามารถด้านการเข้าใจตนเอง เป็นแกนกลางของบุคลิกภาพ เป็นสิ่งที่กำหนดคุณภาพของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม เพื่อพิจารณาส่วนประกอบย่อยในข้อค้นพบด้านความเข้าใจตนเอง พบว่า มีความสอดคล้องกับแนวคิดทางจิตวิทยาอย่างแท้จริง (self actualization) ซึ่งเป็นความต้องการระดับสูงสุด ต้องการจะเติมเต็มศักยภาพของตนเอง ต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนาสูงสุดของตัวเอง ความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาทักษะความสามารถให้ถึงขีดสุดยอด มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจและการคิดสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงเป็นความต้องการอย่างหนึ่งของบุคคลที่จะบรรลุถึงจุดสูงสุดของศักยภาพ ถ้าบุคคลเหล่านี้ได้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ก็เชื่อได้ว่า เขาเหล่านั้นเป็นคนที่รู้จักตนเองอย่างแท้จริง (Maslow, 1970: 46) ซึ่งกล่าวได้ว่า ความสามารถด้านการเข้าใจตนเอง นี้เป็นคุณลักษณะพื้นฐานทางจิตวิทยาที่ช่วยเสริมสร้างให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก สามารถบรรลุเป้าหมายสูงสุดของการปฏิบัติงาน จึง

สามารถกล่าวได้ว่า การเข้าถึงเข้าใจตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่เสริมสร้างให้เกิดการพัฒนาสู่การเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณ

3.3 พฤติกรรมและการแสดงออก

3.3.1 พฤติกรรมต้นแบบ

1) ต้นแบบจากครอบครัว

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้นผู้ให้ข้อมูล คือ การที่มีแพทย์มีตัวแบบบุคคลที่ดีมีอิทธิพลและความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาตนเอง หรือส่งผลเชิงบวกทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกด้วยการสังเกตและเลียนแบบจากบุคคลต้นแบบ เลียนแบบพฤติกรรมต่างๆของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง จากคนภายในครอบครัว อุษณีย์ อนุรุทธีวงศ์ ได้สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดของคน จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางความคิดว่าพื้นฐานทางครอบครัว (Family Background) พื้นฐานทางครอบครัวถือว่าเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญต่อการพัฒนาความคิด เนื่องจากสถาบันครอบครัวเป็นแหล่งแรกผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารและเรียนรู้เกี่ยวกับโลก โดยการซึมซับจากสิ่งรอบตัว นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นพื้นฐานสำคัญของวิธีคิด จากอิทธิพลของวิธีอบรมเลี้ยงดูที่อาจทำให้เด็กกล้าคิดกล้าทดลอง รวมทั้งประสบการณ์จากกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันการปฏิบัติตัวของคนในครอบครัว ส่งผลที่เป็นรากฐานทั้งความคิดและจิตใจ เด็กจะคิดได้ คิดดีในทางบวกย่อมมาจากรากฐานสำคัญคือครอบครัว

2) ต้นแบบจากแหล่งการเรียนรู้

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูล คือ การที่มีแพทย์มีตัวแบบบุคคลที่ดีมีอิทธิพลและความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาตนเอง หรือส่งผลเชิงบวกทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกด้วยการสังเกตและเลียนแบบจากบุคคลต้นแบบ เลียนแบบพฤติกรรมต่างๆของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง จากในแหล่งการเรียนรู้ ได้แก่ กิจกรรมทางสังคมที่เข้าร่วม ชุมชนที่เข้าไปอยู่ การอ่านค้นคว้าด้วยตนเอง โรงเรียนแพทย์ สอดคล้องกับอุษณีย์ อนุรุทธีวงศ์ ที่ได้สรุปแนวคิดของ โรเบิร์ต สเตอร์นเบิร์ก (Robert, 1985, 1988, 1997) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อของคนที่ได้จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมว่าความสามารถทางสติปัญญาที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยใช้ความสามารถในการปรับตัว (Adaption) คนมีความสามารถในการเลือก (Selection) สิ่งที่เป็นประโยชน์สูงสุดมากกว่าการทำตามความเคยชิน และคนมีความสามารถในการดัดแปลงและปรับปรุง (Shaping) ให้เหมาะสม

3.3.3.2 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน เป็นเงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือ การสนับสนุนทางด้านจิตใจเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ เกิดเป็นความสำเร็จที่มาจากการทำงานเป็นทีม จากความร่วมมือจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับ คำสอนของ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่กล่าวถึง คุณลักษณะสำคัญสำหรับการเป็นแพทย์นั้นคือ ท่านต้องได้รับความเชื่อถือจากคนไข้ของท่าน คือ ความไว้วางใจของคณะชน คุณสมบัตินี้เป็นอาวุธเกราะ และเครื่องประดับอันงามของแพทย์

3.3.2 พฤติกรรมส่วนบุคคล

1) มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี

ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในเรื่องการสื่อสารกับผู้อื่น คือ ความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางเพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนอย่าง เหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสมารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการและการขอความช่วยเหลือ การมีทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้คนมีความเข้าใจป้องกันและลดความขัดแย้ง ลักษณะของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในเรื่องดังกล่าวสอดคล้องกับประกาศแพทยสภา ที่ 34/ 2555 เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 ที่กล่าวว่า ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง

2) การดำรงคงอยู่ด้วยวิถีชีวิตที่เรียบง่าย

เงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ ความสามารถในการดำรงคงอยู่ของชีวิต มีความสามารถในการดำรงอยู่ของในชีวิตประจำวันให้ความหมายของชีวิต เข้าใจว่าเราอยู่ที่นี่ได้อย่างไร ดังกล่าวมีความสอดคล้องกันกับงานวิจัยที่ผ่านมาของนางเยาว์ มงคลอิทธิเวช และคณะ. (2552: 9-29) ที่ทำการสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กล่าวไว้ว่า สุขภาวะทางจิตปัญญา หมายถึง สภาวะสงบสุข ที่มีความประณีต เป็นความสุขที่หลุดพ้นจากการยึดติดกับวัตถุ แต่เป็นภาวะที่เปี่ยมล้นด้วยความปิติอิ่มเอมจากภายใน มีความอ่อนโยน เบิกบาน จิตใจสงบนิ่ง ไม่วุ่นวาย สับสน มีพลังในการมีชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมายที่ชัดเจน พึงพอใจในชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เข้าใจโลก และวิถีชีวิตตามความเป็นจริง และมีความสามารถในการเผชิญและแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรคต่างๆในภาวะวิกฤตได้ และองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตปัญญา จะมีความภาคภูมิใจ พึงพอใจในชีวิต ประกอบด้วย ซึ่งความพอเพียงจะหมายถึง เมื่อรู้จักพอในทุกสิ่ง เมื่อมีทำไรก็พร้อมจะแบ่งปัน

3.4 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนด้านทรัพยากรและการยอมรับ

การยอมรับจากสังคมเป็นเงื่อนไขของการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ คือ การตัดสินใจจากสังคม การสามารถเป็นที่ยอมรับในวิธีคิด การกระทำ วิธีการทำงาน การใช้ชีวิต ค่านิยม และความเชื่อ ซึ่งสอดคล้องกับ คำสอนของ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่กล่าวถึง คุณลักษณะสำคัญสำหรับการเป็นแพทย์นั้นคือ ท่านต้องได้รับความเชื่อถือจากคนไข้ของท่าน คือ ความไว้วางใจของคนไข้ คุณสมบัตินี้เป็นอาวุธ เกราะ และเครื่องประดับอันงามของแพทย์ และการยอมรับจากสังคม ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับ ชำรงรัตน์ แก้วกาญจน์ สุจินต์ อุบลวัตร และ วิชัยประยูรวิวัฒน์.(2554: 143) จากหนังสือ เวชจริยธรรม ที่กล่าวในเรื่อง Recognition และ respectable วิชาชีพแพทย์ หรือ professional healer เป็นวิชาชีพหนึ่งที่ยังเป็นที่เคารพนับถือและยอมรับสมควรอย่างยิ่งที่จะดำรงรักษาเอาไว้และจรรโลงให้มีความศรัทธาจากสังคมทั่ว ๆ ไป

ส่วนที่ 4 ประสบการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ประสบการณ์ของแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์เป็นเรื่องกว้างทั้งชีวิต ในส่วนที่ 4 นี้ ผู้วิจัยนำมากล่าวถึงประสบการณ์เพื่อให้เข้าใจภูมิหลังของ ในช่วงก่อนการเป็นแพทย์ และ ขณะเป็นแพทย์อยู่

4.1 ประสบการณ์ชีวิตก่อนการเป็นแพทย์

4.1.1 ช่วงรับรู้ถึงความคาดหวัง

สถาบันแห่งแรกของชีวิตทุกคนเป็นครอบครัว ซึ่งในประสบการณ์ก่อนการเป็นแพทย์ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ว่า เนื่องจากครอบครัวมีความคาดหวังให้ผู้ให้ข้อมูลศึกษาต่อเป็นแพทย์ เป็นเสาหลักให้กับครอบครัว จากทัศนคติที่ว่าอาชีพแพทย์สามารถยกระดับฐานะให้ครอบครัว สามารถดูแลคนในครอบครัวได้ ทั้งในเรื่องสุขภาพและเศรษฐกิจฐานะ ทั้งนี้ ความคาดหวังเป็นการตั้งความปรารถนาที่จะเกิดขึ้นของบุคคลในสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต การคาดหวังทำให้ชีวิตมีเป้าหมายในการขับเคลื่อน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้เริ่มต้นประสบการณ์ชีวิตก่อนการเป็นแพทย์คือช่วงรับรู้ถึงความคาดหวัง ในช่วงอายุ 7-12 ปี สอดคล้องกับ Piaget's theory of moral development Jean Piaget (1896 – 1980) นักจิตวิทยาพัฒนาการให้แนวคิดไว้ว่า พัฒนาการด้านจริยธรรมจะควบคู่ไปกับ พัฒนาการด้านความคิด (Cognitive) และทักษะการเคลื่อนไหว (motor skills) ซึ่งระยะของ พัฒนาการด้านจริยธรรม คือ ระยะ Heteronomous stage ผู้ให้ข้อมูลหลักจะทำตามผู้ใหญ่บอก

เริ่มมีความรับผิดชอบ รู้ว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิดเห็นความถูกต้องและไม่ถูกต้องเป็นสีขาวกับสีดำ สำนึกทางจริยธรรมยังแคบอยู่ สังคมสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ครอบครัว พ่อ แม่ ครู มีบทบาทสำคัญ และสอดคล้องกับ บุนผา ชอบใช้ (2546: 10-16) ได้สรุปลักษณะพัฒนาการของมิติจิตวิญญาณในวัยรุ่น จะมีพัฒนาการของวัยนี้คือเด็กจะมีความเชื่อความผูกพันอยู่กับบิดามารดา เพื่อนในวัยเดียวกัน และประสบการณ์ของตนเอง เด็กในวัยนี้พยายามจะทำความเข้าใจกับตัวเอง มีการใคร่ครวญคิดว่าตัวเองจะดำเนินชีวิตไปทางใดดี จะเป็นอะไรดี จะพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะของตนเอง เอกลักษณ์อันแท้จริงของตนเอง เอกลักษณ์อันแท้จริงของตนควรเป็นอย่างไร ควรยึดถือความเชื่อและค่านิยมอะไรดีมีคุณค่าควรแก่การที่ตนเองจะยึดมั่นและผูกพันด้วย ทั้งนี้ หากจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความใกล้ชิดกับพ่อแม่ จึงทำให้สามารถรับรู้ถึงความคาดหวังของครอบครัวว่าตนเองจะสามารถยกระดับฐานะให้ครอบครัว สามารถดูแลคนในครอบครัวได้ ทั้งในเรื่องสุขภาพและเศรษฐกิจฐานะ และสามารถก้าวไปสู่ช่วงเตรียมตัวสู่ความฝันในการเป็นแพทย์ได้

4.1.2 ช่วงเตรียมตัวสู่ความฝัน

โรงเรียนมัธยมเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความคิดในระดับพื้นฐานโดยต่อยอดจากสถาบันครอบครัวและโรงเรียนประถมให้แก่ผู้ให้ข้อมูลหลัก โรงเรียนมัธยมให้การศึกษาที่เป็นการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความคิดสามารถนำไปพัฒนาความสามารถ ทั้งยังส่งเสริมให้มีวัฒนธรรมและคุณธรรม การสร้างสมและการถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อแก้ปัญหาและมีความเจริญทางด้านพุทธิปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม และพลานามัย ทั้งนี้ ในช่วงนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้เวลาเตรียมตัวด้วยตนเองมาก เช่น ตั้งใจกับการเรียนในห้องเรียน ขยันทบทวนบทเรียนด้วยตนเอง อ่านหนังสือทำความเข้าใจเอง เรียนพิเศษบ้างในบางรายวิชา เพื่อเป็นบันไดสู่ความคาดหวัง สามารถนำตัวเองเข้าสู่การเรียนแพทย์ ซึ่งพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้เวลาเตรียมตัวด้วยตนเองมาก สอดคล้องกับ พัทธี สมกำลัง (2556: 13-15) อ้างถึง James W. Fowler (1981). ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการพัฒนาความเชื่อ หรือ พัฒนาการทางจิตวิญญาณ (A staged development of faith or spiritual development) ในขั้นตอน ฟาวเลอร์ Fowler's stage ขั้น 3 (Stage 3 – “Synthetic - Conventional” faith) เริ่มต้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ขั้นนี้บุคคลจะเริ่มแสดงออกและมีพฤติกรรมความเชื่อที่ชัดเจนอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้เหมือนกัน คือ เวลาเตรียมตัวเพื่อจะเข้าเรียนด้วยตนเองมาก ตั้งใจกับการเรียนในห้องเรียน ขยันทบทวนบทเรียนด้วยตนเอง อ่านหนังสือทำความเข้าใจเอง เรียนพิเศษบ้างในรายวิชาภาษาอังกฤษ

4.1.3 โลกแห่งการปลูกฝัง

โรงเรียนแพทย์เป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความคิดในวิชาชีพในสาขาของวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคหรืออาการเจ็บป่วย โรงเรียนแพทย์เป็นสถาบันที่ส่งสอนการแพทย์ เพื่อให้มีทั้งความรู้และทักษะอย่างสูง สามารถนำไปประกอบอาชีพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับ นางเยาว์ มงคลอิทธิเวช และคณะ (2552: 3, 55-59) ได้สังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตัวตน โดยมีวิธีพัฒนาจิตปัญญา เกิดจากหลายประเด็น อันได้แก่ ข้อที่ 1 พื้นฐานหรือต้นทุนในวัยเด็ก ข้อที่ 2 การถูกปลูกฝังจริยธรรม ข้อที่ 3 การเรียนรู้จากการทำงานที่เกี่ยวกับความทุกข์ของผู้คน ข้อที่ 4 การปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่มีเป้าหมาย และข้อที่ 5 การมองว่าชีวิตอยู่ภายใต้กฎของธรรมชาติ จึงแสดงให้เห็นได้ว่า การถูกปลูกฝังจริยธรรม การที่แพทย์ได้เข้ามาเรียนในโรงเรียนแพทย์ สถาบันการศึกษา จึงเป็นหนึ่งในประสบการณ์ที่สำคัญของชีวิต ของแพทย์ที่มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เนื่องจากจะได้เรียนรู้ทั้งทางด้านวิชาการและถูกปลูกฝังจริยธรรมด้วย

4.1.4 เส้นทางสู่ความเป็นจริง

การจัดการวิชาหรือกิจกรรมที่จะต้องออกฝึกงาน วางแผนให้สอดคล้องและเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร มีการกำหนดกระบวนการหรือวิธีการในการปลูกฝังทักษะต่างๆ ตลอดจนคุณลักษณะอื่นๆที่จะได้รับการพัฒนาให้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในหลักสูตร เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักได้ออกไปฝึกประสบการณ์ทำให้เกิดทักษะของวิชาชีพที่เพิ่มขึ้น และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ เส้นทางสู่ความเป็นจริง

4.2 ประสบการณ์ชีวิตขณะเป็นแพทย์

4.2.1 การทำงานได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้

การทำงานกับคนไข้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้มีโอกาสสร้างความสัมพันธ์กับกับคนไข้ กล่าวได้ว่าคือการทำผู้ให้ข้อมูลหลักรู้จักวิธีการสร้างความเข้าใจอันดีต่อคนไข้ จากข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่สะท้อนถึงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อคนไข้ ด้วยการให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้ การสร้างความสัมพันธ์นอกจากจะสร้างความเชื่อใจให้กับคนไข้ ยังเป็นการเกราะป้องกันตัวเพื่อสร้างความปลอดภัยในการทำงานทางอ้อมให้กับผู้ให้ข้อมูลอีกด้วย โดยในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อคนไ้นั้น จำเป็นต้องอาศัย ความจริงใจ ความอดทนและต้องใช้เวลายาวนานกว่าที่จะทำให้ผู้อื่นเข้าใจและเกิดความรู้สึกดี แต่ผู้ให้ข้อมูลก็แสดงให้เห็นว่าไม่เคยมีความย่อท้อในการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนไข้ ซึ่งสอดคล้องกับ สุขิต ฝ่ำสวัสดิ์ (2546: 200-204) ที่กล่าวถึงประสบการณ์ชีวิตขณะเป็นแพทย์เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยว่าแพทย์ที่ทำเวชปฏิบัติและมี

ประสบการณ์มานาน ต้องพบผู้ป่วยแทบจะทุกวัน จนเป็นกิจวัตร ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของการเป็นแพทย์ การที่ได้พบปะผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา นั้น แพทย์จะมีความรู้สึกที่ผู้ป่วยแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกันทั้งโรคที่เป็นอุปนิสัยใจคอของผู้ป่วยที่แสดงต่อแพทย์ แพทย์ควรเข้าใจถึงวิธีการที่จะพูดคุยและปฏิบัติต่อผู้ป่วยแต่ละคนอย่างมีศิลปะ และ สอดคล้องกับคำสอน สมเด็จพระราชาธิบดี ได้ทรงกล่าวไว้ว่า “คนไข้ต้องการจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์มากกว่าที่จะหายจากโรค ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้เป็นของจำเป็นที่สุด สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นนั้นทั้งสองฝ่ายจะต้องมีความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน การรักษาจึงจะได้ผลดีที่สุด”โดยปกติเมื่อคนไข้มาพบแพทย์นั้นจะมี 3 สิ่งเกิดขึ้น คือ 1) ความรู้สึกและท่าทีที่คนไข้มีต่อแพทย์ 2) ความรู้สึกและท่าทีที่แพทย์มีต่อคนไข้ 3) ความรู้สึกและท่าทีที่แพทย์และคนไข้มีต่อกัน ทั้งนี้ ความรู้สึกและท่าทีที่คนไข้มีต่อแพทย์นั้นเป็นความรู้สึกที่เหมือนกับคนทั่ว ๆ ไป มีต่อบุคคลที่ควรเคารพ เช่น ความรู้สึกที่มีต่อพ่อแม่ ครู อาจารย์ ส่วนความรู้สึกที่มีต่อไปนั้นมักเกิดขึ้นหลังจากที่ได้มีการวิสาสะกันแล้ว อาจชอบหรือไม่ชอบก็แล้วแต่สิ่งที่แพทย์แสดงต่อผู้ป่วย ในปัจจุบันนี้สิทธิของผู้ป่วยได้มีกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้ป่วยจะซักถามหรือต้องการอย่างไรจากแพทย์ ก็มีสิทธิที่จะบอกให้แพทย์ทราบไม่ใช่คอยรับคำสั่งอย่างเดียวตามแบบธรรมเนียมไทยเช่นในสมัยก่อนๆ และสิทธิดังกล่าวก็จะต้องได้รับการตอบสนองจากแพทย์ด้วยดีเช่นกัน จึงจะทำให้สัมพันธภาพเป็นไปด้วยดีและราบรื่น

4.2.2 สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

สร้างความสัมพันธ์กับกับเพื่อนร่วมงาน คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้จักวิธีการสร้างความเข้าใจอันดีต่อเพื่อนร่วมงาน จากข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูล แต่แสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่สะท้อนถึงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ด้วยการให้ความช่วยเหลือ สอดคล้องกับ สุจิต ผ่องสวัสดิ์ (2543:56) ขณะทำเวชปฏิบัตินั้นมีบุคลากรหลายหน่วยที่ทำงานใกล้ชิดกับแพทย์ การที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลดีนั้น จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน ลำพังแพทย์ตัวคนเดียว ย่อมเป็นการยากที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ เพื่อนร่วมวิชาชีพที่ใกล้เคียง ต่างก็มีการปฏิบัติตามหลักการและวิธีการของตน แพทย์ต้องรู้จักปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานอย่างมีศิลปะ รู้จักถนอมน้ำใจ ไม่ควรติเตียนและแสดงอารมณ์ แสดงกิริยาไม่ดีต่อหน้าหรือแม้แต่ลับหลังก็ไม่ควร แต่ควรมองในแง่ดีและสรรเสริญให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน เพราะผู้ปฏิบัติงานส่วนมากแล้วคงไม่มีใครตั้งใจจะให้เกิดความผิดพลาด

4.2.3 สถานการณ์ทางสังคม

เมื่อมีการรวมกลุ่มของบุคคลในสังคมจะเกิดเป็นผลที่มาจากการที่แต่ละบุคคลมีบทบาทหน้าที่ เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักได้ออกไปมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่ตนเองมีหน้าที่รักษาผู้ป่วย ทำให้เกิดคุณลักษณะความเป็นแพทย์ เกิดความตระหนักถึงความเป็นพลเมือง สนใจอยากแก้ไขสถานการณ์

ที่เป็นปัญหาเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ สุจิต ฝาสวัสดิ์ (2546: 159) บทบาทของแพทย์ในสังคม เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลง การประกอบอาชีพแพทย์นั้นไม่เพียงแต่แพทย์จะทำงานภายในห้องปฏิบัติการ แต่แพทย์นั้นต้องปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ทางสังคม ปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และยังจะเป็นผู้กำหนดการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญให้แก่สังคม เพราะเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาอย่างดี เพื่อนำความรู้ดังกล่าวมาทางให้กับสังคม

ส่วนที่ 5 กระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

การหล่อหลอมการเป็นแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น จากการศึกษาข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเอง มาจากสถาบัน ครอบครัว สถาบันการศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมการออกฝึกฝนประสบการณ์ การเห็นต้นแบบเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาตนเอง นำมาปรับเข้ากับการทำงานและนำไปสู่การผลิตผลงานที่พัฒนาและสูงขึ้น

ขั้นก่อรูปปลุกเร้า

จากการศึกษาข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเอง ในขั้นที่ 1 มาจากสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันที่สร้างแรงบันดาลใจในคุณงามความดี เริ่มปลูกฝัง ด้วยการอบรมเลี้ยงดูเด็กต้องทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี สอดคล้องกับ อุษณีย์ อนุรุทธวงศ์ ได้สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดของคน จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางความคิดว่า พื้นฐานทางครอบครัว (Family Background) พื้นฐานทางครอบครัวถือว่าเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญต่อการพัฒนาความคิด เนื่องจากสถาบันครอบครัวเป็นแหล่งแรก ที่เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารและเรียนรู้เกี่ยวกับโลก โดยการซึมซับจากสิ่งรอบตัว นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นพื้นฐานสำคัญของวิถีคิด จากอิทธิพลของวิถีอบรมเลี้ยง เป็นรากฐานทั้งความคิดและจิตใจ ทำให้คิดได้ คิดดีในทางบวกย่อมมาจากรากฐานสำคัญคือครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 ขั้น เริ่มทำให้เป็นความจริงจากในจินตนาการ

จากการศึกษาข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเอง ในขั้นที่ 2 มาจากพื้นฐานทางจิต เมื่อได้รับการปลูกฝังที่ดี แนวทางจากความคิด จินตนาการ เริ่มคิดหาแนวทางเพื่อทำความคิดให้เกิดขึ้นจริงจะเห็นได้ว่าใน ขั้นตอนที่ 2 ขั้น จะสอดคล้องกับ มนัส โกมลทา: 2555 ทฤษฎีเกี่ยวกับจิตภาพ จิตภาพคือเริ่มทำให้เป็นความจริงจากในจินตนาการ ความคิดของแพทย์มีลักษณะจินตนาการว่าสามารถประกอบอาชีพแพทย์ได้ ทั้งนี้ การจินตนาการจะทำงานสัมพันธ์กัน ในขณะที่มีการสร้างจิตภาพ โดยการสร้างจิตภาพจะกระตุ้นสมองซีกขวาให้เกิดความคิดให้เห็นภาพ ซึ่งจะเป็นภาพสถานที่ที่พึงพอใจ สถานที่ที่รื่นรมย์ และขณะที่ใช้ความคิดเห็นภาพสถานที่ที่พึงพอใจนั้น จะเกิดการกระตุ้นสมองส่วนลิมบิก ซึ่งจะเป็นส่วนที่ควบคุมภาวะอารมณ์

ก่อให้เกิดอารมณ์ด้านบวก เกิดความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย เฟลลิ่งเฟลลิ่ง ขณะเดียวกันสมองซีกซ้ายจะได้รับข้อมูลตามเนื้อหาการสร้างจินตภาพ ก่อให้เกิดการใช้ความคิดเชิงเหตุเชิงผล ความคิดเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ และเนื้อหาความคิดไปในทางที่ถูกต้อง นำมาสู่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่แพทย์เลือกสายทางเดิน เลือกศึกษาต่อในโรงเรียนแพทย์

3) ขั้นตอนเลือกสายทางเดินอย่างเป็นรูปธรรม

จากการศึกษาข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเอง ในขั้นนี้ได้ว่ามาจากการเลือกสถานที่เรียนอย่างเป็นรูปธรรม มีกระบวนการเรียนการสอนที่เป็นทางการ มีโอกาสได้ร่วมทำกิจกรรมทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับกระบวนการเรียนการสอน ปลูกฝัง ซึมซับ ค่านิยม ได้พบตัวแบบที่แสดงแนวทางพฤติกรรมที่ดี มีความศรัทธาในตัวตนแบบ

1) ตั้งใจมั่นให้เข้าถึงเส้นทางสู่การเป็นแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลหลักตั้งใจเรียนในห้องเรียน เมื่อสะสมความรู้ก็มีแนวคิดอยากใช้ความรู้ที่มี ตั้งใจมั่นให้เข้าถึงเส้นทางสู่การเป็นแพทย์ โดยใช้ทางเดินเป็นขั้น ตั้งแต่ตั้งใจเรียน สอบเข้าโรงเรียนที่มีชื่อเสียง ใช้โอกาสสอบเทียบ เมื่อยังไม่พร้อมก็กลับไปพัฒนาตนเอง จนสามารถเข้าเรียนในคณะแพทยศาสตร์ได้สอดคล้องกับ พัทธี สมกำลัง (2556: 13-15) อ้างถึง James W. Fowler (1981). ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการพัฒนาความเชื่อ หรือ พัฒนาการทางจิตวิญญาณ (A staged development of faith or spiritual development) ในขั้นตอน ฟาวเลอร์ Fowler's stage ขั้น 3 (Stage 3 – “Synthetic - Conventional” faith) เริ่มต้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ขั้นนี้บุคคลจะเริ่มแสดงออกและมีพฤติกรรมความเชื่อที่ชัดเจนอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้เหมือนกัน คือ เวลาเตรียมตัวเพื่อจะเข้าเรียนด้วยตนเองมาก ตั้งใจกับการเรียนในห้องเรียน ขยันทบทวนบทเรียนด้วยตนเอง อ่านหนังสือทำความเข้าใจเอง เรียนพิเศษบ้างในรายวิชาภาษาอังกฤษ

2) ซึมซับตัวแบบในเส้นทางเดิน

เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักได้เข้ามาสู่เส้นทางสู่การเป็นแพทย์ในระหว่างเส้นทางเดินนั้น ในโรงเรียนแพทย์ สถานที่ฝึกงาน ผู้ให้ข้อมูลหลักได้พบแบบอย่างที่ดี พบเจอเส้นทางปฏิบัติตัวที่ดี นำมาประยุกต์ใช้กับชีวิตตนเอง เช่น อาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ แพทย์รุ่นพี่ ได้รับรู้ถึงแนวทางปฏิบัติตัวที่ดี ที่ได้ทำงานเพื่อคนอื่น ส่งผลให้ได้รับการยกย่อง แต่ยึดความดีที่ตัวแบบทำก็ตั้งใจ เหมือนกันว่าถ้าสำเร็จการศึกษา ก็จะสร้างคุณประโยชน์ สอดคล้องกับ รอฮานี เจอาแซ และคณะ. (2552:) กล่าวถึง เรื่องการสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: การบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อมีการการศึกษาดูงาน” เพื่อเรียนรู้การจัดระบบ ในกระบวนการนั้นจะสามารถสร้างต้นแบบที่ดีได้

ขั้นที่ 4 ขั้นตอนการฝึกฝนสู่เส้นทาง

จากการศึกษาข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูล กระบวนการหล่อหลอมตนเอง ในขั้นที่ 4 ได้มาจากเรียนรู้ด้านทักษะต่างๆ มีประสบการณ์ในการเผชิญและพบเห็นสภาพชีวิตที่ยากลำบาก เผชิญกับสภาพและสัมผัส หรือได้พบเห็นถึงสภาพการณ์ที่มีความทุกข์ของคนไข้ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวสร้างให้เกิดความรู้สึกสะท้อนใจ เกิดความเห็นอกเห็นใจ และต้องการอยากจะช่วยเหลือจากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลพบความสอดคล้องกันคือ ต่างมีประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากในพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องใช้ความอดทนอย่างมากในการต่อสู้จิตใจของตนเองและสภาพการณ์ต่างๆ จนทำให้สามารถปรับตัวให้ทำงานได้สอดคล้องกับ รอฮานี เจอาแซ และคณะ. (2552:) ในเรื่องการสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: การบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้กล่าวไว้ว่า การใช้ประสบการณ์ตรงพัฒนาความเข้าใจผู้รับบริการปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ทำความเข้าใจทุกข์ยากที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ทำให้เข้าใจแก่นแท้ของชีวิต เข้าใจบุคคลผู้อื่นที่ประสบกับความทุกข์ยาก เมื่อให้การบริการผู้รับบริการ ทำให้เข้าใจเหตุผลและบริบทที่ผู้รับบริการเป็น เข้าใจมุมมองความเชื่อ แนวคิดของผู้รับบริการ และเข้าใจข้อจำกัดของผู้รับบริการแต่ละคนมากขึ้น อีกทั้งได้เรียนรู้ หลักความเข้าใจมาจากการ “ฟัง” โดยฟังว่า ผู้รับบริการคิด และรู้สึก ต่อเหตุการณ์นั้น ๆ อย่างไร และความเจ็บป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ ความคาดหวัง อย่างไร การเข้าใจความคิด (idea) เป็นการทำความเข้าใจมุมมอง ความเชื่อ วิธีคิดต่อเรื่องต่าง ๆ ของผู้รับบริการและเข้าใจถึงพฤติกรรมที่แสดงออกมา

ขั้นตอนที่ 5 สร้างผลงานสู่พื้นที่ กระบวนการหล่อหลอมตนเอง ในขั้นที่ 5 ได้มาจากความมุ่งมั่นผลิตผลงาน มีความตั้งใจลงเฝ้าเยี่ยม ด้วยการทุ่มเทร่างกาย แรงใจ สติปัญญา เวลา และทรัพยากร โดยไม่ย่อท้อ ในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยเหลือคนไข้ได้ให้ได้รับการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น การทุ่มเทเวลา พยายามให้ความช่วยเหลือช่วยเหลือดูแล เสียสละประโยชน์ส่วนตัว มองข้ามความเป็นหน้าที่แพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์มีการสร้างผลงานสู่พื้นที่ คือ มีความคิดเชื่อมโยงที่พยายามหาทางออกหลายๆทาง ใช้ความคิดที่หลากหลาย แสวงหาความเป็นไปได้ใหม่ๆ พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นเรื่อยๆ มีวิธีการ การแสวงหาข้อบกพร่อง การรวบรวมข้อมูล การมองปัญหาทุกด้าน การแสวงหาความคิดที่หลากหลาย การหาคำตอบที่รอบด้าน การหาข้อสรุปที่เหมาะสม สร้างกิจกรรมการจัดอบรม การพัฒนาระบบ คัดการระบบร่วมมือช่วยเหลือคนที่ด้อยกว่า สอดคล้องกับ เมคเกอร์ และอุษณีย์ อุนทุทวิงค์ (2555:65) มีความเห็นว่า ลักษณะของความคิดและ

ความสามารถขั้นสูง ประกอบไปด้วยการมีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) เป็นความสามารถเกี่ยวกับความคิดในการพัฒนา หรือนำไปสู่สิ่งที่เป็นเอกลักษณ์ที่มีความเหมาะสม นำไปสู่การปฏิบัติได้ แก้ปัญหาหรือเป็นทางออกที่เหมาะสม

ส่วนที่ 6 ปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ ช่วงก่อนเข้าเรียน ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวถึงสถาบันแห่งแรกของชีวิตที่เป็นครอบครัว ซึ่งครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลหลักนั้นเป็นการรวมตัวของบุคคลที่มีความรัก มีความผูกพันกัน มีปฏิสัมพันธ์กันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่เล็กที่สุดแต่เป็นสถาบันที่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นหน่วยสังคมแรกที่หล่อหลอมชีวิต มีการเลี้ยงดูอบรมสั่งสอน และเป็นแหล่งผลิตเข้าสู่สังคม ครอบครัวเป็นสถาบันแรกๆ ที่ให้การอบรมสั่งสอน หล่อหลอมพฤติกรรม การกระทำ ความคิด ความรู้สึก เรียกโดยรวมว่า ช่วยหล่อหลอมบุคลิกภาพของแพทย์ สร้างและพัฒนาคุณภาพของแพทย์ ซึ่งในแนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้ว่า เนื่องจากครอบครัวปลูกฝังให้ความรักความผูกพันกันมีปฏิสัมพันธ์กันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สอดคล้องกับจิตวิทยาพัฒนาการ ว่าในช่วงอายุ 7-12 ปี Piaget's theory of moral development Jean Piaget (1896 – 1980) พัฒนาการด้านจริยธรรมจะควบคู่ไปกับพัฒนาการด้านความคิด (Cognitive) และทักษะการเคลื่อนไหว (motor skills) ซึ่งระยะของพัฒนาการด้านจริยธรรม คือ ระยะ Heteronomous stage ผู้ให้ข้อมูลหลักจะทำตามที่ผู้ใหญ่บอก เริ่มมีความรับผิดชอบ รู้ว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิดเห็นความถูกต้อง และไม่ถูกต้องเป็นสีขาวกับสีดำ สำนักทางจริยธรรมยังแคบอยู่ สังคมสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ครอบครัว พ่อแม่ ครู มีบทบาทสำคัญ

6.2 สถานศึกษาเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความคิดในระดับพื้นฐานโดยต่อยอดจากสถาบันครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลหลัก และเมื่อเข้าเรียนผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการศึกษาที่เป็น การเรียนเพื่อให้เกิดความคิดสามารถนำไปพัฒนาความสามารถ ทั้งยังส่งเสริมให้มีวัฒนธรรมและ คุณธรรม การสร้างสม และการถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อแก้ปัญหา และมีความเจริญทางด้านพุทธิ ปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม และพลานามัย ซึ่งมีความสอดคล้องกับ นางเยาว์ มงคลอิทธิเวช และคณะ (2552: 3, 55-59) ได้สังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตัวตน โดยมีวิธีพัฒนาจิตปัญญา เกิดจากหลายประเด็น อันได้แก่ ข้อที่ 1 พื้นฐานหรือต้นทุนในวัยเด็ก ข้อที่ 2 การถูกปลูกฝังจริยธรรม ข้อที่ 3 การเรียนรู้จากการทำงานที่เกี่ยวกับความทุกข์ของผู้คน ข้อที่ 4 การปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่มีเป้าหมาย และข้อที่ 5 การมองว่าชีวิตอยู่ภายใต้กฎของธรรมชาติ จึงแสดงให้เห็นได้ว่าการถูกปลูกฝังจริยธรรม การที่แพทย์ได้เข้ามาเรียนใน

โรงเรียนและสถาบันการศึกษา จึงเป็นหนึ่งในประสบการณ์ที่สำคัญของชีวิต ของแพทย์ที่มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เนื่องจากจะได้เรียนรู้ทั้งทางด้านวิชาการและถูกปลูกฝังจริยธรรมด้วย

6.3 แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ ช่วงฝึกประสบการณ์เนื้อหา (Content) ช่วงฝึกประสบการณ์เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์นั้น ได้เรียนรู้ปัญหาทางสังคม เรียนรู้ความทุกข์ของผู้อื่น รับรู้ถึงความเหนื่อยยากจากการทำงาน รับรู้ความเสี่ยงและผลกระทบต่างๆ ในการทำงาน เรียนรู้ความลำบากในที่ทำงาน เห็นความสำคัญของคนไข้เป็นอันดับหนึ่ง โดยมี ตัวแทน (Agent) คือ อาจารย์แพทย์ คนไข้ บุคคลที่ร่วมทำกิจกรรม ต้นแบบในการทำงานในชุมชน ที่คอยส่งเสริมให้แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ ทั้งนี้มี กลวิธี (Tactic) คือ ทำกิจกรรม ออกชุมชน ออกค่ายอาสา ออกไปทำอะไรเพื่อคนอื่นที่เห็นได้จากประสบการณ์การของตัวแพทย์เองที่ได้ทำกิจกรรมค่อนข้างเยอะในช่วงที่เป็นนักศึกษา ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความประสงค์ให้นักศึกษาแพทย์รุ่นหลังมาร่วมทำกิจกรรมกัน มีการออกค่ายอาสาการออกไปทำอะไรเพื่อคนอื่น มหาวิทยาลัยควรจะต้องส่งเสริมการมีกิจกรรม ออกค่ายอาสา อีกทั้งในการสอนคนรุ่นใหม่ต้องสอนองค์รวมสอนการรักษาเป็นหลัก แต่ให้การรักษาเป็นไปอย่างสูงสุดก็ต้องมองสิ่งรอบข้าง บางคนเป็นต้นแบบในการทำงานในชุมชน การออกโรงพยาบาลชุมชนตอนนั้นนักศึกษาแพทย์ก็ยังไม่เข้าใจ หากมีอาจารย์หรือแพทย์ในชุมชนคอยแนะนำตั้งแต่ต้นเริ่มก็น่าจะดี การให้เราออกหน่วยมีคนมารักษา พร้อมกับกระบวนการที่อาจารย์ฝึกการเป็นแม่แบบ จะทำให้นักศึกษาแพทย์สามารถเรียนรู้เข้าไปอัตโนมัติ เรื่องในชุมชน ปัญหาในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับ นางเยาว์ มงคลอิทธิเวช และคณะ. (2552: 15-29) ที่ทำการสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กล่าวไว้ว่า การทำงานทำให้เกิดการเรียนรู้และฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้งานเรียนรู้คน เรียนรู้สภาพแวดล้อมและความเชื่อมโยง เรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนางานพัฒนาคนให้บรรลุผลสำเร็จ เกิดงานที่สร้างสรรค์ เกิดการเชื่อมโยงเครือข่าย เกิดการพัฒนางานพัฒนาคน และพัฒนาจิตให้สูงขึ้น

6.4 แนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ ช่วงการเป็นแพทย์

ในการสร้างความเข้าใจอันดีต่อคนไข้ สร้างความเข้าใจอันดีเพื่อนร่วมงาน และการเข้าไปมีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคม มีรายละเอียดดังนี้

การที่ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้จักวิธีการสร้างความเข้าใจอันดีต่อคนไข้ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่สะท้อนถึงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อคนไข้ และเพื่อนร่วมงาน ด้วยการให้ความช่วยเหลือ สร้างความสัมพันธ์ สร้างความเชื่อใจให้กับคนไข้ เพื่อนร่วมงาน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี จำเป็นต้องอาศัย ความจริงใจ ความอดทนและต้องใช้เวลายาวนาน กว่าที่จะทำให้ผู้อื่นเข้าใจและเกิดความรู้สึกดี แต่ผู้ให้ข้อมูลก็แสดงให้เห็นว่าไม่เคยมีความย่อท้อในการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนไข้ ซึ่งสอดคล้องกับ สุขิต ผ่องสวัสดิ์ (2546: 200-204) ที่กล่าวถึง ประสบการณ์ชีวิตขณะเป็น

แพทย์เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยว่าแพทย์ที่ทำเวชปฏิบัติและมีประสบการณ์มานาน ต้องพบผู้ป่วยแทบจะทุกวัน จนเป็นกิจวัตร ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของการเป็นแพทย์ การที่ได้พบปะผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา นั้น แพทย์จะมีความรู้ดีกว่าผู้ป่วยแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกันทั้งโรคที่เป็นอุปนิสัยใจคอของผู้ป่วยที่แสดงต่อแพทย์ แพทย์ควรเข้าใจถึงวิธีการที่จะพูดคุยและปฏิบัติต่อผู้ป่วยแต่ละคนอย่างมีศิลปะ และ สอดคล้องกับคำสอน สมเด็จพระราชบิดา ได้ทรงกล่าวไว้ว่า “คนไข้ต้องการจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์มากกว่าที่จะหายจากโรค ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้เป็นของจำเป็นที่สุด สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นนั้นทั้งสองฝ่ายจะต้องมีความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน การรักษาจึงจะได้ผลดีที่สุด”โดยปกติเมื่อคนไข้มาพบแพทย์นั้นจะมี 3 สิ่งเกิดขึ้น คือ 1) ความรู้สึกและท่าทีที่คนไข้มีต่อแพทย์ 2) ความรู้สึกและท่าทีที่แพทย์มีต่อคนไข้ 3) ความรู้สึกและท่าทีที่แพทย์และคนไข้มีต่อกัน ทั้งนี้ ความรู้สึกและท่าทีที่คนไข้มีต่อแพทย์นั้นเป็นความรู้สึกที่เหมือนกับคนทั่ว ๆ ไป มีต่อบุคคลที่ควรเคารพ เช่น ความรู้สึกที่มีต่อพ่อแม่ ครู อาจารย์ ส่วนความรู้สึกที่มีต่อนั้นมักเกิดขึ้นหลังจากที่ได้มีการวิสาสะกันแล้ว อาจชอบหรือไม่ชอบก็แล้วแต่สิ่งที่แพทย์แสดงต่อผู้ป่วย ในปัจจุบันนี้สิทธิของผู้ป่วยได้มีกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้ป่วยจะซักถามหรือต้องการอย่างไรจากแพทย์ ก็มีสิทธิที่จะบอกให้แพทย์ทราบไม่ใช่คอยรับคำสั่งอย่างเดียวตามแบบธรรมเนียมไทยเช่นในสมัยก่อนๆ และสิทธิดังกล่าวก็จะต้องได้รับการตอบสนองจากแพทย์ด้วยดีเช่นกัน จึงจะทำให้สัมพันธภาพเป็นไปด้วยดีและราบรื่น ในส่วนเรื่องการสร้างความเข้าใจอันดีเพื่อนร่วมงานสอดคล้องกับ สุจิต ฝาสวัสดิ์ (2543:56) ขณะทำเวชปฏิบัตินั้นมีบุคลากรหลายหน่วยที่ทำงานใกล้ชิดกับแพทย์ การที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลดีนั้น จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน ลำพังแพทย์ตัวคนเดียว ย่อมเป็นการยากที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ เพื่อนร่วมวิชาชีพที่ใกล้ชิด ต่างก็มีการปฏิบัติตามหลักการและวิธีการของตน แพทย์ต้องรู้จักปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานอย่างมีศิลปะ รู้จักถนอมน้ำใจ ไม่ควรติเตียนและแสดงอารมณ์ แสดงกริยาไม่ดีต่อหน้าหรือแม้แต่ลับหลังก็ไม่ควรแต่ควรมองในแง่ดีและสรรเสริญให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน เพราะผู้ปฏิบัติงานส่วนมากแล้วคงไม่มีใครตั้งใจจะให้เกิดความผิดพลาด

ส่วนการเข้าไปมีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคมเมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักได้ออกไปมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่ตนเองมีหน้าที่รักษาผู้ป่วย ทำให้เกิดคุณลักษณะความเป็นแพทย์ เกิดความตระหนักถึงความเป็นพลเมือง สนใจอยากแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ สุจิต ฝาสวัสดิ์ (2546: 159) บทบาทของแพทย์ในสังคม เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลง การประกอบอาชีพแพทย์นั้นไม่เพียงแต่แพทย์จะทำงานภายในห้องปฏิบัติการ แต่แพทย์นั้นต้องปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ทางสังคม ปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และยังเป็นผู้กำหนดการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญให้แก่สังคม เพราะเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาอย่างดี เพื่อนำความรู้ดังกล่าวมานำทางให้กับสังคม

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 โรงเรียนมัธยมจึงเป็นสถาบันที่สามารถส่งเสริมและแนะนำการเข้าสู่การศึกษาในโรงเรียนแพทย์

4. จากการศึกษาเมื่อแพทย์มีแนวความคิดอยากเข้าสู่เส้นทางความเป็นแพทย์นั้น ช่วงนี้แพทย์จะใช้เวลาเตรียมตัวด้วยตนเองมาก ตั้งใจกับการเรียนในห้องเรียน ขยันทบทวนบทเรียนด้วยตนเอง อ่านหนังสือทำความเข้าใจเอง เรียนพิเศษบ้าง เพื่อเป็นบันไดสู่ความคาดหวัง ดังนั้นนักเรียนที่มีความต้องการจะศึกษาเพื่อเป็นแพทย์จะต้องมีวินัยกับตนเอง สามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองได้และสามารถนำตัวเองเข้าสู่การเรียนแพทย์

5. จากการศึกษาเมื่อแพทย์เข้ามาในโรงเรียนแพทย์ ในสถานที่ฝึกงาน มีโอกาสได้พบแบบอย่างที่ดี พบเจอแนวทางปฏิบัติตัวที่ดี แล้วนำมาประยุกต์ใช้กับชีวิตตนเอง ซึ่งผู้ที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆได้ เช่น อาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ แพทย์รุ่นพี่ เมื่อแพทย์ได้รับรู้ถึงแนวทางปฏิบัติตัวที่ดี ก็จะยึดความดีจากตัวแบบทำ มีความคิดนำไปสู่การสร้างความดีเช่นเดียวกับตัวแบบ ดังนั้น สถานที่ฝึกงานหรือโรงเรียนแพทย์เป็นสถาบันที่สร้างผู้ที่สามารถถ่ายทอดในเรื่องจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ได้อีกทางหนึ่ง

6. จากการศึกษาข้อมูล เมื่อแพทย์ได้มีประสบการณ์ในการเผชิญและพบเห็นสภาพชีวิตที่ยากลำบาก ได้พบเห็นถึงสภาพการณ์ที่มีความทุกข์ของคนไข้ ทำให้เกิดความรู้สึกความเห็นอกเห็นใจ และต้องการอยากจะช่วยเหลือ หรือการที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากในพื้นที่ปฏิบัติงาน การใช้ความอดทนในการต่อสู้ตามสภาพการณ์ต่างๆ จะทำให้แพทย์นั้นสามารถปรับตัวได้ คนไข้จึงเป็นบุคคลที่ทำให้แพทย์นั้นเกิดกระบวนการหล่อหลอมเรื่องจิตวิญญาณความเป็นแพทย์

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. จากข้อจำกัดของการเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลักนั้น บางท่านมีอายุที่ผ่านประสบการณ์บางช่วงเป็นเวลานานแล้ว บางท่านผู้วิจัยไม่มีโอกาสเข้าไปสังเกตในพื้นที่การทำงานจริงได้ ในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยอาจขยายการศึกษาเฉพาะเจาะจงลงไปในแต่ละช่วงในกระบวนการหล่อหลอมการเป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เช่น ตั้งแต่ช่วงที่เริ่มมาเป็นนักศึกษาแพทย์ ช่วงฝึกประสบการณ์ ช่วงที่ทำงาน และช่วงที่ได้รับรางวัล เพื่อให้งานครั้งต่อไปลงลึกในช่วงเวลาดังกล่าวชัดเจนขึ้น

2. ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลการนำแนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์เพื่อนำการวิจัยครั้งนี้ ไปสู่การปฏิบัติจริง หรือพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ในองค์กรประกอบอื่นที่แตกต่างออกไป หรือในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน

3. ควรทำการวิจัยเพื่อกำหนดตัวชี้วัดแนวปฏิบัติที่ดีในการบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ผู้มีจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ เพื่อการวิจัยในชั้นเรียนให้เกิดประสิทธิผล

4. การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษากับกลุ่มแพทย์ที่ได้รับแพทย์ดีเด่น ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณแพทย์ในครั้งต่อไปควรมีการขยายขอบเขตการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และมีลักษณะรวมทั้งบริบทของการปฏิบัติงานที่แตกต่างเพิ่มเติมเพื่อยืนยันหรือปฏิเสธข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาให้เกิดการต่อยอดองค์ความรู้ด้านจิตวิญญาณความเป็นแพทย์เพิ่มมากขึ้น

5. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ ปรากฏการณ์วิทยาเชิงประจักษ์ และใช้วิธีการวิเคราะห์ตามแนว Amedeo Giorgi และ Thematic Analysis โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามบรรยายประสบการณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลักในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ดังนั้นในการศึกษาจิตวิญญาณความเป็นแพทย์ต่อไปควรหากผู้วิจัยมีพื้นฐานเกี่ยวกับการทำงานของแพทย์ สามารถเลือกการวิเคราะห์แบบอื่นมาใช้ได้ หรือทำการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิทยาการวิจัยเชิงผสมวิธี เพื่อสามารถวิเคราะห์สาเหตุและผลเพื่อยืนยันผลจากการศึกษาวิจัย

บรรณานุกรม

- โกวิท เวชศาสตร์ (2547). กระบวนการเข้าสู่ความเป็นนักฟิสิกส์: กรณีศึกษานักเรียนในแผนการเรียน
คณิตศาสตร์-วิทยาศาสตร์ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. ปรินซ์นิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
(วิทยาศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์. (2556). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: คอมมาดีไซน์แอนด์พริ้นท์.
- ชาย โพธิ์สีดา. (2552). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับ
ลิชชิ่งจำกัด.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2555). แพทย์ดีเด่นในชนบท พุทธศักราช 2555 คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- ทิวารินทร์ วัฒนา. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง
ระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ดุจเดือน พันธมนาวิน. (2551). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับ คุณธรรม จริยธรรม ในประเทศไทยและ
ต่างประเทศ. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม. สำนักงานบริหาร
และพัฒนาองค์ความรู้ (องค์กรมหาชน).
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2538). ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธรรมนันท์กา แจ้งสว่าง. (2555). ประสบการณ์ของการเป็นครูผู้มีจิตวิญญาณความเป็นครู: การศึกษา
เชิงปรากฏการณ์วิทยา. ปรินซ์นิพนธ์วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต (สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธำรงรัตน์ แก้วกาญจน์; สุจินต์ อุบลวัตร; และ วิชัยประยูรวิวัฒน์. (2554). เวชจริยธรรม . กรุงเทพฯ:
โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
- นรินทร์ สังข์รักษา. (2553). การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (ปัญญา) จากเรื่องเล่า
ความสำเร็จของครูในระบบการศึกษา: การพัฒนาหน่ออ่อนทางการศึกษาสร้างจิตปัญญาในการ
เรียนรู้สู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์. รายงานฉบับสมบูรณ์, กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี- สฤษดิ์วงศ์.
- นันทนา ดำเนินยุทธ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร จิตวิญญาณในงาน
กับการสร้างสรรค์ในองค์กรพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์.
วิทยานิพนธ์ (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- นิรนาท แสนสา. (2543) กระบวนการเข้าสู่การใช้ยาบ้าของนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์) .กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
ถ่ายเอกสาร.
- นิตา ชูโต. (2548). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: พรินต์โพร.
- นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช; และคณะ. (2552). การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. รายงานฉบับสมบูรณ์, โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และมูลนิธิสตรี้- สฤณีวงศ์.
- นิรนาท แสนสา (2543:) กระบวนการเข้าสู่การใช้ยาบ้าของนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขา(พัฒนศึกษาศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- บุบผา ขอบใจ. (2546). การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก.ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรกรณ์ สิงห์สุริยา. (2552). การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: กรอบแนวคิดเรื่องสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ. รายงานฉบับสมบูรณ์, ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ มูลนิธิสตรี้- สฤณีวงศ์.
- ประสาน ต่างใจ. (2542). วิทยาศาสตร์จิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด.
- ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล; และ สุภาพ จัตุราภรณ์. (2553). การออกแบบการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- แพทยสภา. (2555). “ประกาศแพทยสภาที่ 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
- แพทยสภา. (2555). “ประกาศแพทยสภา ที่ ๓๔ / ๒๕๕๕ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ (Professional Standards for Medical Practitioners 2012) ” สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2558.จาก <http://www.tmc.or.th/pdf/00054.pdf>
- พัชนี สมกำลัง. (2556). จิตวิญญาณของผู้นำทางการพยาบาล ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล Spiritual life of the leader of nursing Florence Nightingale กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พินณา แสงสาคร; อรพินท์ ชูชม ; และพรณี บุญประกอบ. การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในบริบทของสังคมไทย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์.
18. (2555) 84-94.

- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต); และคณะ. (2546). คำว่าจิตวิญญาณในร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติมีผลกระทบต่างศาสนาอย่างไร.กรุงเทพฯ: เครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนา.
- พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). (2533). อายุรแพทย์กับปัญหาจริยธรรม.กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งกรุ๊ป จำกัด.
- มูลนิธิแพทย์ชนบท.(2548). แพทย์ชนบทดีเด่น กองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร พุทธศักราช 2548. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.
- รอฮานี เจอะอาแซ; และคณะ. (2552). การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: การบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤติ. รายงานฉบับสมบูรณ์, ศูนย์ประสานงานวิชาการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบฯ (ศวชต.มนร.) และมูลนิธิสตรี้- สฤณีวงศ์.
- รอฮานี เจอะอาแซ; และคณะ. (2552). การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: การบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.รายงานฉบับสมบูรณ์, ศูนย์ประสานงานวิชาการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบฯ (ศวชต.มนร.) และมูลนิธิสตรี้- สฤณีวงศ์.
- รินธรรม อโศกตระกูล; และคณะ. (2549). จิตวิญญาณแห่งความสุข. กรุงเทพฯ: อู่การพิมพ์.
- รวิวรรณ ถวายทรัพย์. (2545). ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้เชื้อเอชวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ:วิทย์พัฒน์.
- ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). รวมบทความการประชุมวิชาการประจำปี จิตปัญญาศึกษา ครั้งที่ 5 ภาวะผู้นำ จิตวิญญาณ และการพัฒนามนุษย์ “สานจิตริเสวนา มหกรรมความรู้การพัฒนาจิต” นครปฐม; วี พรินท์ (1991) จำกัด.
- เสาวลักษณ์ มณีรักษ์. (2545). ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขา(การพยาบาลผู้ใหญ่. สงขลา) :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาวดี เนติเมธี. (2547). ความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาล ควรสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลครอบครัว). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- สิวลี ศิริไล. (2552). การเป็นแพทย์: จากฮิปปอกราตีสสู่ยุคโลกาภิวัตน์.กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภาวดี จันทรวานิช. (2552). ทฤษฎีทางสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- หมอชาวบ้าน. (2544). หมอชาวบ้าน: สุขภาวะทางจิตวิญญาณ. 22. (261). 9-16.

- อารยา พรายแย้ม; และคณะ. (2552). การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ *Values in Health care: a spiritual approach in Thailand*. รายงานฉบับสมบูรณ์, มหาวิทยาลัยทางจิตของโลก และมูลนิธิสวดศรี- สฤณีวงศ์.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2549). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา.
- Asrun, Djumilah Zain, Ubud Salim; & Armanu Thoyib. (2012). Spiritual Leadership: The Influence Due to Workplace Spirituality, Satisfaction, and Deviant Behavior (Case Study at City Government of Kendari). *Journal of Basic and Applied Scientific Research*. Vol. 2 NO.12 Retrieved March 16, 2015, from <http://www.textroad.com/Old%20Version/pdf/JBASR/J.%20Basic.%20Appl.%20Sci.%20Res.%202%2812%2911978-11983,%202012.pdf>.
- Bandura, A. (1977). *Social learning Theory*. New Jersey. Prentice-Hall.
- “-----”, A. (1975). *Self-Efficacy in Changing Societies*. USA.: Typeset in Palation.
- Branden, N. (1981). Self-Esteem and Loss of Control of College Men in Saudi Arabia. *Psychological Reports*.
- Cottingham, M. (2005). Developing spirituality through the use of literature in history education. *International Journal of Children's Spirituality*, 10(1), 45-60. Retrieved March 16, 2015, from <http://eric.ed.gov/?id=EJ819881>
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and Psychological Research*. Duquesne University Press.
- Hill, C., Herndon, A ; & Karpinska, Z. (2006). Contemplative practices: Educating for peace and tolerance. *Teachers College Record*, 108 (9), 1915-1935. Retrieved March 16, 2015, from <http://www.tcrecord.org/library/abstract.asp?contentid=12688>
- International Institute for Spiritual leadership (2013). *Spiritual leadership model*. Retrieved March 16, 2015, from <http://iispiritualleadership.com/spiritual-leadership-theory/>
- Jonathan H. Turner. (2001). *Handbook of Sociological Theory*. New York: Plenum Publishers.
- Mead, George Herbert. (1934). *Mind, Self and Society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Nathan Lane, B.S., (2005). *Understanding Anticipatory Grief: Relationship to Coping Style, Attachment Style, Caregiver Strain, Gender Role Identification, and Spirituality*. Counseling Psychology: Bren University of North Texas; M.S., Texas A&M University.
- Pike, M.A. (2004). “Well-being” through reading, drawing upon literature and literacy in spiritual education. *International Journal of Children's Spirituality*. 9(1), 81-161

- Pincharoen S, Congdon JG. (2003). Spirituality and health in older Thai persons in the United States. *West J Nurs Res.* (25): 93-108.
- Smith, D.I. (2004). The poet, the child and the blackbird: Aesthetic reading and spiritual development. *International Journal of Children's Spirituality.* 9(2): 143-154.
- Susan Cloninger. (2009). *Theories of Personality Understanding Person.* 5th ed. New Jersey. Pearson Education, Inc.
- Streubert, H. J.; & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative Research in Nursing.* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wanous, J.P.(1980). *Organizational Entry: Recruitment, Selection and Socialization of Newcomers Reading Massachusetts:* Addison-Wesley Publishing.
- Zajonc, A.(2006). Love and knowledge: Recovering the heart of learning through contemplation. *Teachers Colleg Record.* 108(9): 1742-1759

ภาคผนวก



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อสกุล
อีเมล

นางสาวพัชดาพรรณ อุดมเพชร
phachadapanodomp@gmail.com
pad_nik@hotmail.com

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2546 โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
พ.ศ. 2549 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ปริญญาตรี (ศษ.บ.) คณะศึกษาศาสตร์
พ.ศ. 2552 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปริญญาโท (กศ.ม) คณะศึกษาศาสตร์
สาขาการวัดผลการศึกษา
สาขาเทคโนโลยีการวัดและประเมินผลการศึกษา
พ.ศ. 2561 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปริญญาเอก (ปร.ด.) คณะศึกษาศาสตร์
สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
(การวิจัยและสถิติทางการศึกษา)