

๒10.73071

ป451ก

ร.3

การพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

บทคัดย่อ

ของ

ปราโมทย์ ทองสุข



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาชุมชนบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
เมษายน 2546

h 226567 T.3

ปราโมทย์ ทองสุข. (2546). การพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต สำหรับนักศึกษาพยาบาล. ปริญญาโท กศ.ด. (วิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ, อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต, รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรและการสอน มีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ 1) เพื่อออกแบบรายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต สำหรับนักศึกษาพยาบาล และ 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรายวิชา มีขั้นตอนดำเนินการศึกษา 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และกำหนดกรอบหลักสูตรมรณศึกษา โดย 1) สืบหาการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษาในปัจจุบัน ของสถาบันการศึกษาพยาบาล จำนวน 8 แห่ง 2) สืบหาความคาดหวังและความคิดเห็นของผู้สอนต่อการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษา จากอาจารย์ผู้สอนรายวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความตาย จำนวน 14 คน 3) ประชุมระดมความคิด จากอาจารย์พยาบาล จำนวน 11 คน เพื่อกำหนดกรอบหลักสูตรมรณศึกษา ระดับปริญญาตรี 4) สืบหาแบบการเรียนและการให้ความหมายความตาย ความเชื่อ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2544 จำนวน 377 คน ผลการศึกษาในขั้นนี้นำไปใช้ในขั้นตอนออกแบบรายวิชาต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบรายวิชา โดยทีมผู้สอน จำนวน 6 คน แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ใช้วิธีจัดการอบรมเพื่อพัฒนาทีมผู้สอนให้มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง แผนที่มีความคิด วิเคราะห์การเรียนรู้ และการประเมินตามสภาพจริง ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการออกแบบรายวิชา ดำเนินการตามรูปแบบการออกแบบรายวิชา ของพอสเนอร์และรูตนิทส์กี ระยะที่ 3 ประเมินผลรายวิชาโดยทีมผู้สอน ซึ่งดำเนินการควบคู่ไปกับปฏิบัติการออกแบบรายวิชา

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรายวิชาโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ประเมินประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านมรณวิทยา ด้านการพยาบาล และด้านหลักสูตรและการสอน รวม 8 คน ประเด็นที่ประเมิน ได้แก่ ความเฉพาะเจาะจง ความสมเหตุสมผล ความน่าสนใจ ความเป็นไปได้ และความต่อเนื่องกลมกลืนกันของรายวิชา เครื่องมือที่ใช้ประเมินเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 39 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การนำรายวิชาไปใช้ มีจุดประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของรายวิชา ใช้วิธีวิจัยเชิงทดลอง 2 แบบ คือ แบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดผลหลังการทดลอง และแบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษาที่ 2545 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 31 คน ที่เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยและอาจารย์ในทีมเป็นผู้สอน ระยะเวลาสอนรวม 60 ชั่วโมง

ขั้นตอนสุดท้าย คือ การแก้ไข ปรับปรุงรายวิชา โดยใช้ข้อมูลจากผลการทดลองใช้รายวิชาเป็นแนวทางในการตัดสินใจ

สรุปผลการวิจัย

1. รายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นรายวิชาที่สร้างขึ้นสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้เรียนที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หรือ 4 ประเภทวิชาทฤษฎี จำนวน 2(1-1-2) หน่วยกิต ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวัง มี 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิปัญญา ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะทางปัญญา รวม 15 ข้อ

แผนการเรียนการสอน ใช้เวลาเรียนรวม 60 ชั่วโมง จำแนกเป็น การบรรยายในชั้นเรียน 15 ชั่วโมง กิจกรรมในชั้นเรียน 15 ชั่วโมง และกิจกรรมนอกห้องเรียน 30 ชั่วโมง แบ่งการเรียนเป็น 3 หน่วย หน่วยที่ 1 “อยู่หรือไป ใครกำหนด” มีเนื้อหาเกี่ยวกับความตาย หน่วยที่ 2 “เตรียมตัวก่อนตาย เตรียมใจก่อนจาก” มีเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก และหน่วยที่ 3 “เมื่อถึงเวลา ขอเพียงไปดี” มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย กิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละหน่วยการเรียนใช้แนวคิดวัฏจักรการเรียนรู้ ใช้เทคนิคการสอนหลายวิธี เช่น บรรยาย เกม จับคู่ถาม-ตอบอภิปรายกลุ่มย่อย กรณีศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง การสัมภาษณ์ การแสดงละคร ทัศนศึกษา เป็นต้น

แผนการประเมินผล มี 2 ส่วน คือ 1) การประเมินอิทธิพลหลัก เป็นการตรวจสอบผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ 9 ข้อ วิธีการประเมินและเครื่องมือใช้หลักการประเมินตามสภาพจริง โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง และเพื่อน 2) การประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา เพื่อศึกษาผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาไม่ได้คาดหวัง รวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตชั้นเรียน วิเคราะห์เหตุการณ์ และวิเคราะห์เนื้อหาจากบันทึกประจำวันของผู้เรียน

2. ประสิทธิภาพของรายวิชา เมื่อพิจารณาจากอิทธิพลหลักของรายวิชา พบว่า ผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญจำนวน 8 ข้อ จาก 9 ข้อ ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ผู้เรียนบรรลุไม่ถึงระดับที่คาดหวัง คือ ข้อที่ 1 “เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม” และมีผู้เรียนร้อยละ 38.71 ที่บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญครบทั้ง 9 ข้อ

3. ประสิทธิภาพของรายวิชา เมื่อพิจารณาจากผลของรายวิชาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตาย และเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ภายหลังเรียน ผู้เรียนมีความวิตกกังวลต่อความตายลดลง และมีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**A DEVELOPMENT OF THE END OF LIFE CARE COURSE
FOR NURSING STUDENTS**

**AN ABSTRACT
BY
PRAMOT THONGSUK**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Doctor of Education degree in Curriculum Research and Development
at Srinakharinwirot University
April 2003**

Pramot Thongsuk. (2003). *A Development of The End of Life Care Course for Nursing Students*. Dissertation, Ed.D (Curriculum Research and Development). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Asst. Prof. Dr. Siriyupa Poonsuwan, Dr. Choosak Khampalikit, Assoc. Prof. Dr. Jintana Yoonipan

This study is a research and development in curriculum and instruction area, which has two specific objectives: 1) to design a course on end of life care for nursing students, and 2) to assess the effectiveness of the course. There are 5 steps in the study process as follows:

Step1: Baseline study and formulate the curriculum framework on death education. There was four tasks at this step including: (i) surveying at 8 nursing schools on their present course provision on death education, (ii) surveying among 14 instructors from 8 nursing schools who involved in teaching death related course regarding their expectation and opinion towards learning - teaching on death education, (iii) Brainstorming among 11 nursing instructors to formulate the curriculum framework on death education, and (iv) surveying among 377 nursing students during the 2001, academic year, at Nursing Faculty, Prince of Songkla University, on their learning styles, meaning of death, belief, and their experiences related to death. Results of these tasks were used for the next step.

Step 2: Course design. At this step, a team of 6 instructors who were interesting in this area had participated in action of 3 phases: (i) Preparation, 3 times participatory training was employed in order to share experiences among members in the team, and to strengthen their understanding on knowledge, concept mapping, 4 Mat, and the authentic assessment, (ii) Course design in action, Posner and Rudnitsky model of course design was employed at all step. Moreover, 4Mat was applied for instructional planning, (iii) Self-evaluation was simultaneous assessed during the course design by the instructors' team.

Step 3: Course evaluation by experts. 8 experts in three areas of specialist including thanology, nursing, curriculum and instruction judged the appropriation of the End of Life Care course, which was composing of the focused, justification, interesting, feasible, and coherence of the course. The instrument had 39 items, which was 3 rating scale was developed by the researcher.

Step 4: Course implementation. Aim of this step was to evaluate the effectiveness of the course. The experimental research, one group pretest posttest design and one group posttest only design were employed. Sample was 31 senior nursing students during the 2002 academic year, Nursing Faculty, Prince of Songkla University, who participated in the study by voluntary basis. Total 60 hours were used for course implementation instructed by the researcher and team.

Step 5: Course improvement. Readjust the course based on the implementation results.

Summary of the study:

1. The End of Life Care course was developed for junior or senior nursing students with 2 credits. There were 15 expected learning outcomes, which were categorized into 3 groups, namely, cognition, affects, and cognitive skills.

The instruction plan aimed at desirable learning outcomes. Total 60 hours of this course were divided into 15 hours of lectures, 15 hours of learning activities in the classroom, and 30 hours of learning activities outside the classroom. The instruction plan had 3 units. The first unit "Yoo Rhu Pai Krai Kamnod" (alive or death who control?) contained details of death. The second unit "Trium Tua Kon Tie – Trium Jai Kon Jaak" (physical – mental preparation before death) contained contents related to dying and grief. The third unit "Mua Thueng Wae La Khor Pieng Pai Dee" (When the time coming, departing with peaceful) contained contents on the end of life care. Learning activities of each unit used the concept of 4Mat in order to facilitate the learners who had different learning styles. Many teaching techniques were used including lecture, games, think pair-share, small group discussion, case study, self study, interview, drama, study tour, and so on.

The evaluation plan was composed of 2 parts. (i) Main effect evaluation, which aimed at exploring 9 significance learning outcomes. Authentic assessment was employed. Learners participated to evaluate themselves and their classmates. (ii) Side effect evaluation, which aimed at evaluating unexpected learning outcomes by using classroom observation, situation analysis, and analyzed weekly learners' record content.

2. Effectiveness of the course, namely, main effect was found that learners achieved 8 from 9 significance-learning outcomes. One learning outcome showed that learners did not achieve was - meaning of life and death by the concept of philosophy, medical, psychological, and social aspects. 38.71 percent of learners achieved all significance learning outcomes.

3. Effectiveness of the course regarding death anxiety, and attitude towards the end of life client found that after studying learners decreased in death anxiety and decreased in negative attitude towards the end of life client with statistical significance at $p \leq 0.01$ level.

การพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ปริญญานิพนธ์
ของ
ปราโมทย์ ทองสุข

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
เมษายน 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

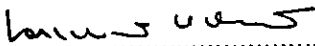
ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุน
จาก
ทุนงบประมาณแผ่นดิน

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

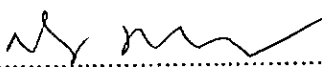
การพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

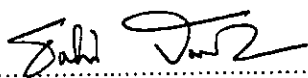
ของ
นางสาวปราโมทย์ ทองสุข

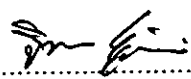
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

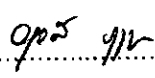
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์)
วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖

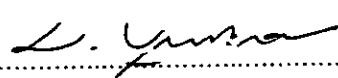
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สุศักดิ์ ช่มภลวิท)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่ม
(รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี ฤาชา)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่ม
(อาจารย์ ดร. มนัส บุญประกอบ)

ประกาศคุณูปการ

การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้เพราะได้รับการสนับสนุนจากหลายฝ่าย นับตั้งแต่เพื่อนนิสิตร่วมรุ่นและอาจารย์ประจำสาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรที่กรุณาสอบถามความคิดเห็นให้ผู้วิจัยมีความชัดเจนในสิ่งที่ต้องการศึกษามากขึ้น

ในโอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ (ประธานกรรมการ) ดร. ชุตศักดิ์ ชัมภลลิขิต และ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอย่างสูง ที่ทุ่มเทเวลาในการให้คำปรึกษา มีความเมตตาต่อศิษย์เสมอมา ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเป็น "ครู" ของอาจารย์เป็นที่สุด

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ในหลายๆ ส่วน ให้เวลาและโอกาสแก่ผู้วิจัย ให้สิ่งเอื้ออำนวยต่างๆ และให้งบประมาณสนับสนุนในการจัดบรรยายพิเศษ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร. สุริยา เหมตะศิลป์ และ ดร. มนัส บุญประกอบ ที่เสียสละเวลาไปอบรมให้กับทีมผู้สอนเป็นวิทยาทาน โดยไม่คิดค่าวิทยากร และขอขอบคุณ อาจารย์เขียร พานิช ที่ให้คำแนะนำเรื่อง 4Mat ด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณทีมผู้สอนที่ร่วมกันพัฒนารายวิชา ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรียา ไชยลังกา อาจารย์ทัศนีย์ นะแสง อาจารย์ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา อาจารย์อารี นุ้ยบ้านด่าน และขอบคุณอาจารย์ลัพณา กิจรุ่งโรจน์ ที่แม้ว่าจะต้องไปศึกษาต่อก็คอยถามความก้าวหน้าของการสร้างรายวิชาเสมอ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพียร เกษตรสมบูรณ์ ที่คอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำมีประโยชน์ยิ่งต่อการพัฒนารายวิชา

ขอขอบคุณ อาจารย์วีณา กันฉ้อง อาจารย์นงนุช บุญยัง และอาจารย์ภา แห่ชัย ที่ช่วยส่งบทความในวารสาร ช่วยซื้อหนังสือและวีดิทัศน์ที่ไม่มีในประเทศไทยมาให้ ขอขอบคุณ อาจารย์นิภา นิยมไทย ที่สละเวลาเกือบทั้งวัน ช่วยสังเกตกิจกรรมการเรียนการสอนในชั้นเรียนจากภาพวีดิทัศน์ และขอขอบคุณ คุณวรรณภา นราเวช ที่ให้ความช่วยเหลือในการแปลบทคัดย่อเป็นภาษาอังกฤษ

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณเพื่อนๆและพี่ๆ ที่ให้กำลังใจ โดยเฉพาะรองศาสตราจารย์ชอลดา พันธุเสนา ที่ให้ทุนสนับสนุนเป็นค่าอาหารกลางวันในช่วงการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมทีมผู้สอน ตลอดจนผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนาม ณ ที่นี้ ขอขอบคุณนักศึกษาที่สมัครเข้าร่วมวิจัย และขอขอบคุณ พี่ๆ ครอบครัวยุ "ทองสุข" ที่ให้ความช่วยเหลือเรื่องทุนการศึกษา

นางสาวปราโมทย์ ทองสุข

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมาย ของการศึกษาครั้งนี้.....	8
ความสำคัญของการศึกษาครั้งนี้.....	8
ขอบเขตของการศึกษาครั้งนี้.....	9
ตัวแปรที่ศึกษา	10
นิยามศัพท์เฉพาะ	11
กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้	12
สมมุติฐานของการศึกษาครั้งนี้	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
ตอนที่ 1 มรณศึกษา (Death Education).....	16
เป้าหมายของการจัดมรณศึกษา	19
หลักการและแนวทางในการจัดมรณศึกษาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพบริการ	
ด้านสุขภาพ	20
รูปแบบการจัดมรณศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล	23
มรณวิทยา (Thanatology)	32
ตอนที่ 2 การออกแบบรายวิชา	33
ความคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร	33
จุดประสงค์การเรียนรู้กับผลลัพธ์การเรียนรู้	36
รูปแบบการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์และรูดนิทส์กี	40
การศึกษาแบบเน้นประสบการณ์	63
ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	73
3 วิธีดำเนินการวิจัย	86
ขั้นตอนการศึกษาค้นคว้า	86
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และกำหนดกรอบหลักสูตรมรณศึกษา	88
ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบรายวิชา	110
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรายวิชาโดยผู้เชี่ยวชาญ.....	117
ขั้นตอนที่ 4 การนำรายวิชาไปใช้ (Implementation)	119
ขั้นตอนที่ 5 การแก้ไข ปรับปรุงรายวิชา	126
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	127
ผลการออกแบบรายวิชา	127
ผลการนำรายวิชาไปทดลองใช้	138
การแก้ไข ปรับปรุงรายวิชา	160

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	161
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	161
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	162
อภิปรายผล	164
ข้อเสนอแนะ	167
 บรรณานุกรม	 169
 ภาคผนวก	 179
ภาคผนวก ก เอกสารรายวิชา (ภายหลังแก้ไข ปรับปรุง).....	180
ภาคผนวก ข แผนการสอน และตารางเรียน (ที่ใช้ในช่วงทดลองใช้รายวิชา)	200
ภาคผนวก ค ใบงาน (ที่ใช้ในช่วงทดลองใช้รายวิชา)	235
ภาคผนวก ง เครื่องมือประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ (ที่ใช้ในช่วงทดลองใช้รายวิชา)	265
ภาคผนวก จ เครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ในการวิจัย	287
ภาคผนวก ฉ รายงานผู้มีคุณูปการ	314
ภาคผนวก ช ข้อมูลอื่นๆ	317
ภาคผนวก ซ เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความตาย	330
 ประวัติย่อผู้วิจัย.....	 378

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตัวอย่างหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษา ของต่างประเทศ	27
2 กลวิธีการสอน จำแนกตามประเภทของผลลัพธ์การเรียนรู้	55
3 รูปแบบการจัดมรณศึกษาของสาขาพยาบาลและแพทย์ ในประเทศแคนาดาและอังกฤษ..	75
4 ระยะเวลา (ชั่วโมง) ของการเรียนการสอนมรณศึกษาในชั้นเรียน และการฝึกปฏิบัติบน คลินิก จำแนกตามประเทศ และสาขาวิชาชีพ	76
5 วิธีการสอนมรณศึกษาของสาขาพยาบาลศาสตร์ และแพทยศาสตร์ ในประเทศแคนาดา และอังกฤษ	76
6 เนื้อหาของหลักสูตรมรณศึกษาของสาขาพยาบาลศาสตร์ และแพทยศาสตร์ ในประเทศ แคนาดา และอังกฤษ	77
7 วิธีการประเมินผลการเรียนรายวิชามรณศึกษาของสาขาพยาบาลศาสตร์ และ แพทยศาสตร์ ในประเทศแคนาดา และอังกฤษ	78
8 การจัดลำดับความสำคัญประเด็นเกี่ยวกับมรณศึกษาในอนาคต ของโปรแกรมการศึกษา พยาบาล ในประเทศแคนาดา และอังกฤษ	79
9 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของขนาดอิทธิพลมรณศึกษา ที่มีต่อความวิตก กังวลต่อความตาย จำแนกตามประเภทของหลักสูตร	83
10 เปรียบเทียบเนื้อหาสาระของมรณศึกษา ระหว่างสถาบันการศึกษาที่จัดเนื้อหาแบบสอด แทรกไว้ในรายวิชาต่างๆ กับสถาบันที่จัดแยกเป็นรายวิชา	91
11 จำนวน ร้อยละ ของสถาบันการศึกษาพยาบาล จำแนกตามวิธีการสอน สื่อหรือแหล่ง การเรียนรู้ และวิธีประเมินผล.....	92
12 ความถี่ และร้อยละ ของอาจารย์ผู้สอนมรณศึกษา จำแนกตามระดับความคาดหวังต่อ หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษา.....	94
13 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้าน AC CE AE และ RO ของนักศึกษาพยาบาล.....	98
14 จำนวน ร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามแบบการเรียนและชั้นปี	99
15 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี จำแนกตามความ สัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต.	103
16 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี จำแนกตามแบบแผน การตายและสถานที่ตายในอุดมคติ	106
17 ประเภทของการประเมิน คำถามการประเมิน และวิธีการประเมิน	119
18 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ที่เป็นแผนการประเมินอิทธิพล หลักของรายวิชา.....	135
19 ประเด็นการประเมินในแผนประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา	137
20 จำนวน และร้อยละของผู้เรียนจำแนกตามเหตุผลที่ตัดสินใจสมัครเรียนรายวิชาการดูแล ผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต.....	138

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
21	การคำนวณคะแนนของผู้เรียน ตามรายการผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญ	139
22	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ของผู้เรียนจำแนกตามรายการผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญ	141
23	เปรียบเทียบจำนวน (ร้อยละ) ของผู้เรียน จำแนกตามระดับคะแนน ในแต่ละรายการผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญ	143
24	คะแนน (ร้อยละ) ของผู้เรียนจำแนกตามรายการผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญ 9 ข้อ และระดับชั้นของผู้เรียนเป็นรายบุคคล	145
25	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนวัดกักังวลต่อความตาย และเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังเรียน และค่าสถิติที่ใช้ทดสอบ	146
26	ความถี่ของกิจกรรมในชั้นเรียนจำแนกตามวัฏจักรการเรียนรู้ ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 "อยู่หรือตาย ใครกำหนด"	147
27	ความถี่ของกิจกรรมในชั้นเรียนจำแนกตามวัฏจักรการเรียนรู้ ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 "เตรียมตัวก่อนตาย เตรียมใจก่อนจาก"	148
28	ความถี่ของกิจกรรมในชั้นเรียนจำแนกตามวัฏจักรการเรียนรู้ ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 "เมื่อถึงเวลา ขอเพียงไปได้"	149
29	ความถี่ของพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จำแนกตามหน่วยการเรียนรู้และวัฏจักรการเรียนรู้ ...	150
30	ความถี่ (ร้อยละ) และคะแนนเฉลี่ยของการประเมินรายวิชาโดยรวมของผู้เรียน	153
31	ความถี่ (ร้อยละ) และคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการสอนของอาจารย์โดยผู้เรียน	154
32	ความถี่ (ร้อยละ) ของการประเมินผลความก้าวหน้า และความรู้สึกของผู้เรียนที่มีต่อรายวิชา	155

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	14
2 รูปแบบการจัดมรณศึกษาตามลำดับการให้ความสำคัญ	25
3 ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์การเรียนรู้และตัวบ่งชี้พฤติกรรม	38
4 ประเภทของผลลัพธ์การเรียนรู้	39
5 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของจอห์นสัน	41
6 รูปแบบการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์ และรุคินิทสกี	42
7 ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของการกำหนดเป้าหมายรายวิชา	47
8 แผนทิมโนทัศน์แบบดั้งเดิม	59
9 แผนทิมโนทัศน์แบบลำดับชั้นของโนแวกและโกวิน	60
10 แผนทิมโนทัศน์แบบเครือข่าย	61
11 กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์	66
12 แบบการเรียนรู้ 4 แบบ	67
13 วัฏจักรการเรียนรู้	70
14 ขั้นตอนของวัฏจักรการเรียนรู้ 8 ขั้นตอน	70
15 ขั้นตอนการวิจัยเพื่อพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต	87
16 แบบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 2 3 และ 4	99
17 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ที่มีคนรู้จักเสียชีวิต ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา	101
18 ร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามความถี่ของการไปงานศพในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมา	101
19 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ที่เคยมีประสบการณ์ไป เยี่ยมครอบครัวผู้ตายหลังงานศพ ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา	102
20 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ที่เคยและไม่เคยเห็นคน ที่กำลังเสียชีวิต	102
21 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ที่เคยและต้องตัวคนตาย.. ..	103
22 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ที่เคยดูแลญาติที่ป่วยใน ระยะสุดท้าย	104
23 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี จำแนกตามการมี ประสบการณ์ดูแลผู้ให้บริการที่ป่วยในระยะสุดท้าย	104
24 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี จำแนกตามความเชื่อ เรื่องการมีชาติหน้า	105
25 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี จำแนกตามความเชื่อ เรื่องการพูดถึงการตายจะเป็นลางร้ายทำให้อายุสั้น	106
26 ระบบการวางแผนหลักสูตร	111

บัญชีภาพประกอบ(ต่อ)

ภาพประกอบ		หน้า
27	ระบบการวางแผนการเรียนการสอน	115
28	ระบบการวางแผนประเมินผลรายวิชา	116

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การเกิด แก่ เจ็บ และตายเป็นสัจธรรมของชีวิต สิ่งมีชีวิตทุกชนิดรวมทั้งมนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความตายได้ แม้ว่าคนทั่วไปจะยอมรับว่าเกิดมาแล้วก็ต้องตาย แต่เมื่อต้องเผชิญกับความตายจริงๆ ก็มักเห็นความตายเป็นปัญหาหรือเป็นภาวะจนตรอกที่ทุกคนต้องพ่ายแพ้ ทั้งๆที่ความตายเป็นโอกาสแห่งความเจริญงอกงามของชีวิตด้านในหรือปัญญาของผู้กำลังตายและผู้ที่ยังอยู่ (พระไพศาล วิสาโล. 2542 : 9)

ตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมาเป็นยุคสมัยแห่งเหตุผล (The age of reason) หรือยุคของวิทยาศาสตร์ กรอบความคิดเรื่องความตายที่เคยอยู่บนพื้นฐานของศาสนาถูกแทนที่ด้วยกรอบความคิดเชิงเหตุผล ความตายได้รับการอธิบายด้วยสาเหตุมากกว่าจะเป็นวิถีของธรรมชาติ ทฤษฎีของโอกาสเชิงสถิติเข้ามาแทนที่ความเชื่อด้านจิตวิญญาณและโชคชะตา และการตายที่ปกติกับผิดปกติเข้ามาแทนที่ความถูกต้องเชิงศีลธรรมและจริยธรรม (Walter. 1994 : 9-10) แอริช เรียกยุคที่มีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีว่าเป็นยุคแห่งการปฏิเสธความตาย (Denial of death) (Aiken. 1991 : 195 ; citing Aries. 1981) เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ สามารถรักษาโรคหลายชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเกิดเป็นความเชื่อที่ฝังลึกว่าการแพทย์จะสามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ มีการทุ่มเทกับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเป้าหมายให้หายจากความเจ็บป่วย จนกระทั่งไม่มีพื้นที่ให้กับการเตรียมตัวตาย (Degner & Gow. 1998 : 152) ทั้งที่ความเจ็บป่วยบางอย่างรักษาก็หายไม่รักษาก็หาย บางอย่างรักษาก็หายไม่รักษาก็ไม่หาย และความเจ็บป่วยบางอย่างรักษาก็ไม่หายไม่รักษาก็ไม่หาย อย่างไรก็ตามความก้าวหน้าทางการแพทย์ก็มีส่วนทำให้อัตราการตายลดลง

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้น ข้อมูลที่สะท้อนถึงความก้าวหน้าทางการแพทย์ของไทยคือ แนวโน้มอัตราการตาย และแนวโน้มอายุขัยของประชากรไทย ดังรายงานอัตราการตายของประชากรไทยต่อหน่วยหนึ่งพันคนที่ลดลงตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 1980 และ 1990 จาก 6.2 เป็น 5.3 และ 4.5 ตามลำดับ (Alpha Research and Manager Information Services. 1995 : 53) รายงานการประมาณอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากปี ค.ศ. 1990 -1995 คนไทยชายและหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 66.5 และ 71.0 ปี เมื่อถึงปี ค.ศ. 2005 - 2010 คาดว่าคนไทยชายและหญิงจะมีอายุขัยเฉลี่ย 68.8 และ 73.0 ปี ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 1998 : 31)

คนไทยส่วนใหญ่ตายในช่วงสูงวัยและเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังสถิติการตายของประชากรจำแนกตามอายุในปี ค.ศ. 1994 และ 1995 ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า จำนวนผู้ตายที่อายุ 70 ปีขึ้นไปมากกว่ากลุ่มอายุอื่นประมาณ 4-5 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 1997 : 10) ส่วนสาเหตุการตาย 5 อันดับแรกของคนไทยในปี ค.ศ. 1995 คือ 1) โรคหัวใจ 2) อุบัติเหตุและการเป็นพิษ 3) มะเร็ง 4) ความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดสมอง 5) ฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตายและถูกทำร้ายอื่นๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 1998 : 38) ซึ่งเมื่อรวมจำนวนผู้ตายจากสาเหตุการเจ็บป่วยเรื้อรัง (โรคหัวใจ มะเร็ง และความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดสมอง) พบว่ามีจำนวนผู้ตายจากสาเหตุดังกล่าวมากกว่าการตายจากอีกสองสาเหตุรวมกัน (อุบัติเหตุและการเป็นพิษ และฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตายและถูกทำร้ายอื่นๆ) หนึ่งเท่าตัว

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้คนในปัจจุบันอยู่ในกระบวนการตายยาวนานกว่าอดีต ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น ลักษณะครอบครัวเดี่ยว ความสัมพันธ์ในสังคมที่เน้นด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ และความเชื่อตามหลักศาสนาที่ลดน้อยลง ทำให้สถาบันทางการแพทย์มีบทบาทต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น หรือมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ตายจากที่บ้านเป็นโรงพยาบาลมากขึ้น สิ่งตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ ผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมมีการค่าใช้จ่ายในการดูแลมากขึ้น

ในอดีตผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ตายที่บ้านจะได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้านซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะโศกเศร้าจะได้รับการดูแลจากญาติและเพื่อนบ้านเช่นกัน นอกจากนี้ เด็กๆ มีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการตายอย่างใกล้ชิด ได้เห็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการแสดงความโศกเศร้า ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมเกี่ยวกับความตายจากสถานการณ์จริง แต่เมื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในโรงพยาบาลที่ผู้ดูแลเป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพ ไม่ใช่คนที่ผู้ป่วยคุ้นเคยมาก่อน ผู้ป่วยและญาติจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่และไม่คุ้นเคยเช่นกัน แม้ว่าผู้ป่วยที่ตายในโรงพยาบาลจะทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ตายที่บ้าน แต่สิ่งที่ผู้ป่วยได้รับเป็นความทุกข์ทรมานอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองและสภาพปกติของตน ได้รับการปฏิบัติที่บั่นทอนความเป็นมนุษย์ (Dehumanized) และได้รับการปฏิบัติตามระบบที่เคยชิน (Institutionalized) ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นมนุษย์ที่มีชีวิต ต้องการได้รับการตอบสนองความจำเป็นด้านร่างกาย ต้องการเป็นคนสำคัญและเป็นสมาชิกคนหนึ่งในสังคม และต้องการการตอบสนองด้านความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิต (Fulton & Metress. 1995 : 314-316 ; citing Corr. 1993) สเตราส์ และเกลเซอร์ กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่า “หลายคนไม่ได้ตระหนักว่าผู้ใกล้ตายมีชีวิตวันละ 24 ชั่วโมง ชั่วโมงละ 60 นาที และไม่จำเป็นต้องปฏิบัติกับเขาราวกับเขาใกล้ตายตลอดเวลา” (Howell. 1991 : 3 ; citing Strauss & Glaser. 1975)

สเตราส์ และ เกลเซอร์ ศึกษาปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งถือว่าเป็นประเทศผู้นำด้านการแพทย์สมัยใหม่ พบว่า แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลมักหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ถ้าเลือกได้แพทย์และพยาบาลในสหรัฐอเมริกาไม่ต้องการทำงานในหอผู้ป่วยที่มีคนไข้ตายบ่อย แต่ถ้าจำเป็นต้องทำงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก็มักหลีกเลี่ยงที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงที่จะตอบคำถามผู้ป่วยเรื่องอาการที่ทรุดลง หลีกเลี่ยงการสนทนากับผู้ป่วยที่ถูกระบุว่าไม่ยอมรับความตาย และหลีกเลี่ยงการพบปะกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการเจ็บปวดรุนแรง (Strauss & Glaser. 1977 : 125 ; Boyle & Carter. 1998 : 38) สเตราส์ และเกลเซอร์ เรียกรูปแบบความสัมพันธ์ที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและญาติปิดกั้นความจริงกับผู้ป่วยว่า การรับรู้แบบปิด และเรียกภาวะที่ผู้ป่วยเริ่มสงสัยอาการของตนเอง ขณะที่แพทย์และพยาบาลหลีกเลี่ยงที่จะตอบคำถามผู้ป่วยว่า การรับรู้แบบสงสัยเหตุการณ์ดังกล่าวปิดกั้นโอกาสที่ผู้ป่วยจะแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยหรือจัดการอะไรที่ยังไม่เสร็จสิ้นให้ลุล่วง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะดำเนินชีวิตในวาระสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้เมื่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้องเป็นแบบเปิดเผย หรือมีการรับรู้แบบเปิด ซึ่งทุกคนที่เกี่ยวข้องทราบบทบาทความจริง แสดงการรับรู้ออกมา มีการพูดคุยเกี่ยวกับความตายอย่างเปิดเผย ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในช่วงเวลาที่เหลือได้ตามแบบแผนที่ต้องการ เจ้าหน้าที่สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามปกติ ไม่ต้องปกปิด ซ่อนเร้นอีกต่อไป (Strauss & Glaser. 1977 : 124-136)

สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลโดยตรง แต่ก็มีงานวิจัยที่สะท้อนถึงการปิดกั้นการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น ผลการสำรวจเจตคติของผู้ป่วยไทยต่อการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ป่วยตามความจริง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ

88.2 ต้องการทราบการพยากรณ์โรคของตนเอง และมีผู้ป่วยมะเร็งเพียงร้อยละ 15.6 ที่ทราบแผนการรักษาและการพยากรณ์โรคของตนเอง เมื่อสำรวจเจตคติของแพทย์ไทยในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยตามความเป็นจริง พบว่า แพทย์ร้อยละ 74 คิดว่าควรแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยตามความเป็นจริง และถ้าเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แพทย์เพียงร้อยละ 56.1 เท่านั้นที่คิดจะบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (อนันต์ ธนาประเสริฐภรณ์ และธนา นิลชัยโกวิทย์. 2540 : 212 ; 2540 : 219) ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลจำนวน 10 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งและมีประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระหว่างวันที่ 1-5 พฤษภาคม 2543 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองใกล้ตายจากอาการป่วยของตนเอง พยาบาลไม่ใช้บุคคลแรกที่จะบอกความจริงกับผู้ป่วยเพราะมีความเชื่อว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติขึ้นกับแพทย์แต่ละคน แพทย์บางคนให้ข้อมูลกับญาติเท่านั้น แพทย์บางคนหลีกเลี่ยงที่จะสนทนาทั้งกับญาติและผู้ป่วย สถานการณ์ที่พบบ่อยมากคือญาติจะขอร้องให้พยาบาล ปกปิดความจริงกับผู้ป่วย

ปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล มี 2 ระดับ ได้แก่ ปัญหาระดับโครงสร้างและปัญหาระดับปัจเจกบุคคล ปัญหาระดับโครงสร้างคือ โรงพยาบาลเป็นแหล่งให้บริการสุขภาพที่เน้นการรักษามากกว่าความสุขสบายของผู้ป่วย ซึ่งในต่างประเทศมีการแก้ไขปัญหานี้เป็นรูปธรรม คือ การพัฒนาระบบบริการที่เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือฮอสเพิส (Hospice care) ส่วนปัญหาระดับปัจเจกบุคคล คือ การกลัวความตายของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล และญาติ เป็นต้น ปัญหาทั้งสองระดับมีความเกี่ยวข้องกัน คือ ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสมจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยบุคคลที่เกี่ยวข้องจัดการด้วยความเข้าใจประเด็นปัญหาอย่างแท้จริง ปฏิบัติของพยาบาลที่หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อความตายของพยาบาล พยาบาลที่มีความวิตกกังวลต่อความตายสูง จะมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ส่งผลลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการเผชิญหน้ากับความตาย (Reisetter & Thomas. 1986 : 39 ; Eakes. 1985 : 163 ; Hutchison & Scherman. 1992 : 317-318 ; citing Kastenbaum & Aisenberg. 1972)

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้พบเห็นกระบวนการตายของผู้ป่วยคนแล้วคนเล่า มีผลให้พยาบาลบางคนมีความเครียดและวิตกกังวลต่อความตายมากขึ้น เนื่องจากสภาพดังกล่าวกระตุ้นความรู้สึกกลัวตายของตนเอง (Lockard. 1989 : 137) พยาบาลที่มีระดับความวิตกกังวลต่อความตายสูง จะไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมักใช้กลไกป้องกันตนเองด้วยการออกห่างจากสถานการณ์ที่เป็นต้นเหตุ (Boyle & Carter. 1998 : 38) โซเกียล รินโปเช พระนักปราชญ์ชาวทิเบต เป็นผู้หนึ่งที่กล่าวถึงอุปสรรคการดูแลผู้ใกล้ตายที่เกิดจากความกลัวตายของผู้ดูแลว่า "คุณไม่สามารถช่วยผู้ใกล้ตายได้จนกว่าจะยอมรับว่า ความกลัวตายของเขาทำให้เราไม่สบายใจ และทำให้เราเกิดความกลัวที่ยังความกระอักกระอ่วนใจอย่างที่สุด การช่วยเหลือผู้ใกล้ตายเปรียบเสมือนการมองภาพอันขมขื่นและชัดเจนแจ่มแจ้งของตัวเราจากกระจกเงา หากคุณไม่ยอมมองและยอมรับหน้าตาอันตื้นเขินและหยาบกร้านของคุณ คุณจะทนเห็นหน้าแบบเดียวกันนั้นของคนที่อยู่เบื้องหน้าคุณได้อย่างไร" (พระไพศาล วิสาโล. 2542 : 10) คำพูดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ความไม่พร้อมด้านจิตใจของผู้ดูแลที่รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และญาติ

การเตรียมความพร้อมให้ตนเองเมื่อต้องเผชิญกับความตายของคนใกล้ชิดและการตายของตนเอง อาศัยกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับความตายในชีวิตประจำวัน หรือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เช่น การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตายหรือมรณศึกษาอย่างเป็นระบบในสถานศึกษา ซึ่งนับวันจะมีความจำเป็นมากขึ้น เนื่องจากโอกาสที่คนจะเรียนรู้และเข้าใจความตาย กระบวนการตายอย่างตรงไปตรงมาในชีวิต

ประจำวันมีน้อยลง การตายและกระบวนการตายเกิดในสถาบันทางการแพทย์มากขึ้น เด็กถูกกันให้อยู่ห่างจากจากสถานการณ์การตาย นอกจากนี้สาระเกี่ยวกับความตายที่สื่อมวลชนเลือกมานำเสนอเพียงบางแง่มุมย่อมคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ซึ่งสถาบันการศึกษาจำเป็นต้องทำหน้าที่จัดมรดกศึกษาขึ้นมาทดแทนกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่ขาดหายไป

การจัดมรดกศึกษามีเป้าหมายทั่วไป 3 ประการ คือ 1) เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความตาย (Information sharing) 2) เพื่อทำความเข้าใจค่านิยมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตาย (Values' clarification) ของตนเอง และ 3) เพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญกับความตาย (Coping behaviors) ของตนเอง ญาติ เพื่อน และผู้รับบริการ (Wass, Berardo & Neimeyer. 1988 : 400 ; citing Knott. 1979)

นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่จะต้องมียบทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามบทบาทของวิชาชีพในอนาคต สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมให้นักศึกษามีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วย เดกเนอร์ และกาว (Degner & Gow. 1998 : 152) กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลก่อนที่จะเข้าเรียนพยาบาลก็เหมือนกับคนทั่วไปในสังคม คือ มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับความตายและผู้ใกล้ตายน้อย แต่เมื่อเข้าเรียนพยาบาลกลับได้รับการคาดหวังให้เป็นผู้มีความไวต่อความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และให้การดูแลผู้ที่อยู่ในกระบวนการตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตายจึงเป็นสิ่งจำเป็น และควรสนับสนุนให้ นักศึกษามีโอกาสทำความเข้าใจกับความตายและภาวะใกล้ตายว่าเป็นขั้นตอนปกติของชีวิตมนุษย์ ที่ดำเนินไปตามปัจจัยของค่านิยม วัฒนธรรม และประวัติศาสตร์ (Lockard. 1989 : 142 ; citing Benoliel. 1982)

ปี ค.ศ. 1964 ควินท์ (Quint) สำรวจโรงเรียนพยาบาลในสหรัฐอเมริกา พบว่าโรงเรียนพยาบาลส่วนใหญ่ ไม่มีการเรียนการสอนเรื่องความตาย จึงเรียกร้องให้สถานศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการจัดมรดกศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมพยาบาลให้พร้อมกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากหลักการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเน้นความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Comfort-oriented care) ซึ่งจะแตกต่างกับการดูแลผู้ป่วยประเภทอื่นที่เน้นการรักษาเป็นสำคัญ (Curative-oriented care) โรงเรียนพยาบาลส่วนใหญ่ตื่นตัวกับข้อเรียกร้องดังกล่าว ดังนั้นเมื่อมีการสำรวจอีกครั้ง ในปี ค.ศ. 1972 พบว่า โรงเรียนพยาบาลร้อยละ 95 จากทั้งหมด 97 แห่งในสหรัฐอเมริกา มีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับกระบวนการตายและความตายไว้ในหลักสูตร (Dickinson. 1986 : 36 ; citing Schoenberg & Carr. 1972)

การจัดมรดกศึกษาของโปรแกรมการศึกษาพยาบาลในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และแคนาดา มี 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับรายวิชาอื่นที่มีอยู่แล้วในหลักสูตร 2) จัดเป็นรายวิชาให้นักศึกษาเลือกเรียนตามความสนใจ 3) จัดเป็นรายวิชาบังคับ หลักสูตรเสริมหรือจัดฝึกอบรมที่บังคับเรียน รูปแบบที่นิยมมากที่สุด (ร้อยละ 80-90 ของโรงเรียนพยาบาลทั้งหมด) คือ การจัดในลักษณะบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับรายวิชาต่างๆ ไม่มีการบูรณาการกับรายวิชาฝึกปฏิบัติบนคลินิคอย่างเป็นระบบ แม้ว่าข้อเสนอเชิงทฤษฎีจะกล่าวถึงความสำคัญที่นักศึกษาพยาบาลควรมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างน้อย 1 ครั้ง (Seidel. 1990 : 59) แต่จากการสำรวจข้อเท็จจริงของการปฏิบัติ พบว่า นักศึกษาที่ได้รับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเพราะโอกาสอำนวย มากกว่าจะเป็นไปตามแผนที่ผู้สอนกำหนดไว้ล่วงหน้า (Degner & Gow. 1988 : 151 ; Dickinson. 1986 : 36 ; Downe-Wamboldt & Tamlyn. 1997 : 180)

ข้อเสนอเชิงทฤษฎีในการจัดมรดกศึกษาประการหนึ่ง คือ ควรมีลักษณะเป็นสหวิทยาการ (Interdisciplinary) หรือเสนอความรู้เกี่ยวกับความตายในแง่มุมของสาขาวิชาต่างๆ แต่จากผลการสำรวจของ

เดกเนอร์ และกาว พบว่า การจัดมรณศึกษาของโปรแกรมการศึกษาพยาบาลยังคงให้น้ำหนักความสำคัญกับสาระด้านการแพทย์และเทคนิคการดูแล แสดงถึงปัญหาช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ ทำให้ไม่สามารถประเมินผลหลักสูตรที่ผ่านมาได้ว่า การจัดมรณศึกษารูปแบบใด หรือใช้เวลาเท่าใด หลักสูตรจึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด หรือมีผลต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ดีขึ้น (Degner & Gow. 1988 :156) คูลลิแคน และคณะ (Coolican, et al. 1994 : 39) กล่าวว่า ปัญหาที่สำคัญในการจัดมรณศึกษาของโปรแกรมการศึกษาพยาบาล คือ สาระของหลักสูตรไม่ครอบคลุมแนวคิดและประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความตาย กระบวนการตายและความโศกเศร้า ซึ่งปัจจุบันมีความรู้ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น การเรียนการสอนส่วนใหญ่ยังคงเน้นแนวคิด ทฤษฎีที่ล้าสมัย

การประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรมรณศึกษาในต่างประเทศ ส่วนใหญ่มีการศึกษาติดตามระดับความวิตกกังวลต่อความตายของผู้เรียนที่คาดว่าจะลดลงหลังเรียน แต่จากการวิจัยประเมินประสิทธิผลหลักสูตรมรณศึกษา นักวิจัยหลายท่านรายงานผลแตกต่างกัน เช่น นักวิจัยบางกลุ่มรายงานว่าโปรแกรมมรณศึกษามีผลต่อการลดระดับความวิตกกังวลต่อความตาย (Knight & Elfenben. 1993 : 411-412 ; citing Glass. 1990 ; Lockard. 1989 ; Tausch. 1988 ; Maglio & Robinson. 1994 : 320 ; citing Dulak. 1978 ; Mile. 1980 ; Teaworth, Kapp & Winget. 1974 ; Murray. 1974 ; Johansson & Lally. 1990) นักวิจัยบางกลุ่มรายงานว่า โปรแกรมมรณศึกษาไม่มีผลต่อการเพิ่ม หรือลดระดับความวิตกกังวลต่อความตาย (Knight & Elfenben. 1993 : 412 ; citing Glass & Knott. 1984 ; Pettigrew & Dawson. 1979 ; (Maglio & Robinson. 1994 : 320 ; citing Bailey. 1976) และนักวิจัยบางกลุ่มรายงานว่า โปรแกรมมรณศึกษามีผลต่อการเพิ่มระดับความวิตกกังวลต่อความตายให้กับผู้เรียน (Knight & Elfenben. 1993 : 412 ; citing Hayslip & Walling. 1985-6 ; Mullons & Merriam. 1983 ; Maglio & Robinson. 1994 : 320 ; citing Combs. 1981 ; Wittmaier. 1979 ; Bell. 1975)

การประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรด้วยการใช้ตัวแปรความวิตกกังวลต่อความตายประการเดียวเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของหลักสูตรเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องนัก เนื่องจากหลักสูตรมรณศึกษาไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อลดความวิตกกังวลต่อความตายเพียงประการเดียวเท่านั้น หลักสูตรมรณศึกษาแต่ละหลักสูตรยังมีเป้าหมายอื่นๆ ด้วย เช่น เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ และให้ความหมายกับชีวิตและความตายของตนเอง หรือเพื่อให้ผู้เรียนยอมรับนับถือความหลากหลายของการแสดงออกของแต่ละบุคคลเมื่อเผชิญกับความตาย เป็นต้น เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผลของมรณศึกษาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตายแตกต่างกัน คือ หลักสูตรและการเรียนการสอนมีความแตกต่างกัน เช่น วิธีการจัดการเรียนการสอน จุดประสงค์การเรียนต่างกัน เนื้อหาสาระแตกต่างกัน กลวิธีการสอนต่างกัน และระยะเวลาเรียนแตกต่างกัน (Maglio & Robinson. 1994 : 328)

จากสภาพของการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาของการศึกษาพยาบาลในต่างประเทศ สะท้อนความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรด้วยการพัฒนาหลักสูตรอย่างเป็นระบบ ทั้งในส่วนเป้าหมาย จุดประสงค์การเรียน สาระหลักสูตร กลวิธีการเรียนการสอน และการประเมินผล ดังที่ ไคร์น-วัมโบล์ท และแทมลิน วิเคราะห์แนวโน้มของการจัดหลักสูตรมรณศึกษาของสาขาพยาบาลศาสตร์และแพทย์ศาสตร์ว่า หลักสูตรมรณศึกษาในอนาคตจำเป็นต้องใช้พื้นฐานความรู้ทางการศึกษาให้มากขึ้น ใช้ข้อมูลจากการวิจัยช่วยในการตัดสินใจว่าจะจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาอย่างไรจึงบรรลุจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ และถ้ามีการปรับปรุงหลักสูตรจำเป็นต้องอาศัยการวิจัยอย่างเป็นระบบในการตัดสินใจเลือกเนื้อหาสาระและวิธีการเรียนการสอนที่เหมาะสม เพื่อเตรียมบุคลากรของวิชาชีพให้มีความสามารถในการบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ท้ายและครอบครัวที่มีความต้องการที่แตกต่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Downe-Wamboldt & Tamlyn, 1997 : 187 ; Corr, et al. 1991 : 239)

ในต่างประเทศมีความตื่นตัวเรื่องการปรับปรุงหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษาก่อนข้างมาก เช่น มีการจัดตั้งคณะทำงานเรียกว่า "The Education Work Group of the International Work Group on Death, Dying, and Bereavement " ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ จากนานาประเทศ ภายใต้การนำของ ชาร์ล เอ คอร์ (Charles A. Corr) เพื่อกำหนดหลักการและแนวทางในการจัดมรณศึกษาที่ให้ความสำคัญกับความรู้ทางการศึกษามากขึ้น ตัวอย่างหลักการและแนวทางในการจัดมรณศึกษา สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพบริการด้านสุขภาพ ที่ประกาศในปี ค.ศ. 1991 ได้แก่

- 1) ควรจัดเป็นรายวิชาเฉพาะ มีสาระที่เป็นแกนกลางสำหรับทุกวิชาชีพ
- 2) ควรจัดในลักษณะสหวิทยาการ หรือเสนอความรู้เกี่ยวกับความตายในแง่มุมมองของสาขาวิชาต่างๆ
- 3) ควรให้ความสำคัญกับความรู้เกี่ยวกับความตายที่ผู้เรียนมีมาก่อน และให้คุณค่ากับความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วยการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับการเรียนการสอนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเน้นความก้าวหน้าในการเรียนรู้
- 4) ควรพัฒนากระบวนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายอย่างมีความหมายมากขึ้น

ในขณะเดียวกัน สมาคมการศึกษายาบาลแห่งอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing : AACN) ได้กล่าวถึงความจำเป็นที่สถาบันการศึกษายาบาลจะต้องทำหน้าที่และรับผิดชอบในการจัดมรณศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยสมาคมได้กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อปี ค.ศ. 1999 ดังตัวอย่าง เช่น

- 1) ทักษะการดูแลผู้ป่วยที่เน้นความสุขสบาย
- 2) การสื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความตาย กับผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และทีมผู้ดูแล
- 3) ยอมรับทัศนคติ อารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม ความคาดหวังเกี่ยวกับความตายของตนเอง และยอมรับในความหลากหลายของความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยและครอบครัว
- 4) วิเคราะห์ประเด็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยการประยุกต์หลักการของกฎหมายและจริยธรรม รวมทั้งค่านิยมของบุคคล มาตรฐานวิชาชีพ และสิทธิของผู้ป่วย

สำหรับการศึกษายาบาลในประเทศไทย ยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับการจัดมรณศึกษาในภาพรวม มีแต่ผลการวิจัย ของกรณีการ วิจัยจรูญ (2518 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการพยาบาลผู้ป่วยใกล้มรณะพบว่า นักศึกษากลุ่มที่เคยและไม่เคยให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้มรณะ แสดงความคิดเห็นว่า ไม่มีความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้มรณะ รู้สึกไม่สบายใจและขาดความรู้ที่จะนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติ นักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นเหมือนกันว่ายังมีความรู้เกี่ยวกับความตายและการพยาบาลใกล้มรณะไม่เพียงพอ

จากการศึกษาเอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และการสัมภาษณ์อาจารย์ผู้สอนหัวข้อความตาย กระบวนการตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ตั้งแต่ก่อตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ปี พ.ศ. 2516 ได้เปิดสอนหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต

(พยาบาลและผดุงครรภ์) มีการบรรจุสาระเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมไว้ในหลักสูตร แต่ไม่มีแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว กระทั่งปี พ.ศ. 2530 มีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรจากหลักสูตรที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์เป็นฐาน (Medical based) เป็นหลักสูตรที่ใช้ศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาลเป็นฐาน (Nursing based) โดยตั้งชื่อหลักสูตรใหม่ว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้มีการปรับสาระหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับความตายค่อนข้างมาก มีการสอนแนวคิด ความหมายของความตาย การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระและอารมณ์ของผู้ที่อยู่ในกระบวนการตาย การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้น้ำหนักความสำคัญกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในฐานะมนุษย์ที่ยังมีชีวิต วิธีการจัดมรณศึกษาใช้วิธีบูรณาการเนื้อหาไว้ในรายวิชาต่างๆ เช่น จัดไว้ในวิชามโนทัศน์ทางการแพทย์ พยาบาล ใช้เวลาสอน 2 ชั่วโมง และรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ใช้เวลาสอน 2 ชั่วโมง วิธีการสอนที่ใช้ คือ การบรรยาย และการอภิปรายกลุ่มใหญ่ ในส่วนของการฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้จัดลำดับความสำคัญของประสบการณ์นี้เป็นอันดับสองหรืออยู่ระดับ “ควรมี” จึงมีนักศึกษาบางคนเท่านั้นที่ได้ประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งนี้ขึ้นกับโอกาสอำนวยและขึ้นกับอาจารย์ในศตวรรษที่ 21

เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กับต่างประเทศ พบว่าแตกต่างกันมาก เช่น โปรแกรมการศึกษาพยาบาลในประเทศแคนาดา และอังกฤษ ใหเวลากับมรณศึกษาในชั้นเรียนเฉลี่ย 24.5 และ 44.25 ชั่วโมงตามลำดับ และยังมีการฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเฉลี่ย 36.25 และ 100 ชั่วโมงตามลำดับ (Downe-Wamboldt & Tamlyn, 1997 : 181) ในขณะที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใหเวลากับมรณศึกษาในชั้นเรียนเพียง 4 ชั่วโมง และไม่ได้จัดเวลาสำหรับการฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะเห็นว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังให้ความสำคัญกับมรณศึกษาน้อยมากเมื่อเทียบกับต่างประเทศ

การจัดการเรียนการสอนการสอนมรณศึกษาแบบสอดแทรกเนื้อหาในรายวิชาการพยาบาลอื่นๆ โดยให้เวลาเพียง 4 ชั่วโมง และใช้กลวิธีการสอนแบบบรรยาย ทำให้เกิดข้อจำกัดดังนี้

- 1) เนื้อหาสาระจะเน้นหนักในด้านการพยาบาล ไม่สามารถเน้นสาระที่เป็นสหวิทยาการได้อย่างเต็มที่
- 2) ระยะเวลาที่จำกัดเพียง 4 ชั่วโมง ใน 2 รายวิชา ทำให้ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนให้ครอบคลุมสาระสำคัญของมรณศึกษา
- 3) กลวิธีการสอนแบบบรรยายไม่เอื้ออำนวยให้ผู้เรียนได้ทำความเข้าใจกับความคิด อารมณ์ ค่านิยมของตนเองที่มีต่อความตาย กระบวนการตาย และความเศร้าโศก รวมทั้งการทำความเข้าใจ และยอมรับความคิด อารมณ์ ค่านิยมของผู้อื่นที่แตกต่างกับตนเอง

ปัจจุบัน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อยู่ในระหว่างการจัดดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งมีแนวโน้มให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้ภูมิปัญญาตะวันออกมากขึ้น ในขณะที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ให้ความสำคัญกับหลักสูตรและการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้น ด้วยการปรับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรีเมื่อปี พ.ศ. 2541 มีการออกแบบรายวิชาใหม่ที่มีสาระเกี่ยวกับมรณศึกษาและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยตรง เป็นรายวิชาบังคับ จำนวน 2 รายวิชา ได้แก่ รายวิชาการดูแลเพื่อประคับประคองภาวะสุขภาพ จำนวน 4 หน่วยกิต และรายวิชาปฏิบัติการดูแลเพื่อประคับประคองภาวะสุขภาพ จำนวน 2 หน่วยกิต

ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์สอนนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี ตระหนักถึงเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และมีความเชื่อว่ามรณศึกษาเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมที่จะเผชิญกับความตายของตนเอง ญาติ และผู้รับบริการได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต สำหรับนักศึกษาพยาบาล ให้มีความสอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการในปัจจุบัน โดยอาศัยแนวคิดการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์ และรูตนิทส์ ที่กล่าวว่า การออกแบบรายวิชาประกอบด้วยกระบวนการย่อย ๆ หลายกระบวนการ ที่ไม่ได้เป็นลำดับแบบเส้นตรง การจัดการออกแบบรายวิชา ประกอบด้วย 1) การกำหนดทิศทางการออกแบบรายวิชา 2) การกำหนดหลักการและเหตุผลของรายวิชา 3) การกลั่นกรองผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง 4) การจัดหน่วยการเรียนรู้ 5) การจัดโครงสร้างรายวิชา 6) การกำหนดกลวิธีการสอน และ 7) การวางแผนการประเมินผล

การกำหนดกลวิธีการสอนใช้แนวคิดของวัฏจักรการเรียนรู้ (4Mat) ซึ่งมี 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) สร้างประสบการณ์ 2) วิเคราะห์ประสบการณ์ 3) ปรับประสบการณ์เป็นความคิดรวบยอด 4) พัฒนาความคิดด้วยข้อมูล 5) ทำตามความคิดที่กำหนด 6) สร้างชิ้นงานตามความสนใจ 7) วิเคราะห์ประยุกต์ใช้ และ 8) แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดกับผู้อื่น

การออกแบบรายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยอาศัยแนวคิดการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์ และรูตนิทส์ ที่กำหนดกลวิธีการสอนโดยอาศัยหลักการของวัฏจักรการเรียนรู้ และใช้ข้อมูลจากการวิจัยเป็นแนวทางเพื่อการตัดสินใจออกแบบรายวิชาในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ วางแผนหลักสูตร วางแผนการเรียนการสอน วางแผนการประเมินผล และแก้ไขปรับปรุงรายวิชา ผลของการออกแบบรายวิชาควรจะได้แผนหลักสูตร แผนการเรียนการสอน และแผนการประเมินผลอย่างไร จึงสามารถสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาล 1) ทำความเข้าใจกับความคิด ค่านิยมเกี่ยวกับความตายของตนเองและผู้อื่น และให้การยอมรับความคิด ค่านิยมของผู้อื่นที่แตกต่างจากตน 2) ทำความเข้าใจแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย ความทุกข์โศก และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างรอบด้าน 3) พัฒนาความสามารถในการเผชิญกับความตายของตนเอง ครอบครัว และผู้รับบริการ 4) มีความวิตกกังวลต่อความตายลดลง และ 5) มีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น หรือมีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดลง

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายที่จะพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต สำหรับนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี และมีวัตถุประสงค์เฉพาะในการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อออกแบบรายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต อันประกอบด้วย แผนหลักสูตร แผนการเรียนการสอน และแผนการประเมินผล
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. การพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต จะเกิดประโยชน์สถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีหน้าที่ผลิตบัณฑิตพยาบาล ซึ่งจะต้องมีหน้าที่ต่อสังคมด้วยการเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาล ทำให้ได้แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมเบื้องต้นที่จะเผชิญกับความตายของตนเอง ญาติ และผู้รับบริการ ขณะเดียวกัน

การดำเนินการออกแบบรายวิชาโดยทีมผู้สอน ยังเป็นการพัฒนาอาจารย์ให้มีความรู้ ความสามารถด้านพัฒนาการสอน ด้วยการลงมือปฏิบัติจริง ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันภายในทีมผู้สอน นับเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาองค์กรจากฐานราก เพื่อมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการให้ความสำคัญต่อมรดกศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการจัดการเรียนการสอนแยกเป็นรายวิชาหนึ่ง ที่คาดว่าจะมีผลต่อการศึกษาวิจัยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความตายมากขึ้นในวิชาชีพพยาบาลเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ในระยะยาวต่อไป

3. การวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่น หรือสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่สนใจจะพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนเกี่ยวกับมรดกศึกษา

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. รายวิชาที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้เป็นรายวิชาใหม่ มีน้ำหนักความสำคัญเท่ากับ 2 หน่วยกิต เป็นการออกแบบรายวิชาที่ดำเนินการโดยทีมผู้สอน ที่เป็นอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวม 6 คน โดยทีมผู้สอนมีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ตั้งแต่ การประชุมระดมสมองเพื่อกำหนดกรอบหลักสูตร การวางแผนหลักสูตร การวางแผนการเรียนการสอน การวางแผนการประเมินผล และดำเนินการสอน

2. งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์และรูตนิทสกี ซึ่งมีวิธีดำเนินการไม่เป็นขั้นตอนเชิงเส้นตรง สามารถวางแผนงานบางส่วนได้ในระยะเวลาเดียวกัน และสามารถกลับมาแก้ไขส่วนที่ดำเนินการวางแผนแล้วได้ทุกระยะ การออกแบบรายวิชาเป็นทั้งแผนและการปฏิบัติ ประกอบด้วยกระบวนการกำหนดเหตุผล/ความจำเป็นและเป้าหมายรายวิชา การวางแผนหลักสูตรรายวิชา การวางแผนการเรียนการสอน และการวางแผนประเมินผลรายวิชา การสอน การประเมินผลรายวิชา และการปรับปรุงรายวิชา

3. การออกแบบกลวิธีการสอน อาศัยแนวคิดวัฏจักรการเรียนรู้ของแมกคาร์ธี (McCarthy) ที่เน้นการสอนที่เอื้ออำนวยการเรียนรู้ของผู้เรียนที่มีแบบการเรียนรู้ต่างกัน และมุ่งส่งเสริมการทำงานของสมองทั้งสองซีก วัฏจักรการเรียนรู้ มี 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างประสบการณ์ 2) วิเคราะห์ประสบการณ์ 3) ปรับประสบการณ์เป็นความคิดรวบยอด 4) พัฒนาความคิดด้วยข้อมูล 5) ทำตามความคิดที่กำหนด 6) สร้างชิ้นงานตามความสนใจ 7) วิเคราะห์ ประยุกต์ใช้ และ 8) แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดกับผู้อื่น ซึ่งในชั้นการสอนจริง ผู้วิจัยเป็นผู้มีบทบาทหลักในการดำเนินการสอนและมีอาจารย์ในทีมร่วมสอนในบางชั่วโมง ตลอดจนมีการเชิญอาจารย์พิเศษจากภายในและภายนอกคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้สอน ตามแผนการสอนที่กำหนดไว้

4. การประเมินผลการนำรายวิชาไปใช้ ใช้แบบแผนการวิจัย 2 แบบ แบบที่ 1 กลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดผลภายหลังการทดลอง (One group posttest only design) ใช้สำหรับการประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชา ประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา ประเมินรายวิชาโดยผู้เรียน และประเมินรายวิชาโดยผู้สอน แบบแผนการวิจัยแบบที่ 2 คือ กลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังทดลอง (One group pretest posttest design) ใช้สำหรับการศึกษาผลของรายวิชาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตาย และเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้เรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2545 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 31 คน ที่ได้มาจากความสมัครใจ ระยะเวลาทดลองใช้

รายวิชา เริ่มตั้งแต่ วันที่ 7 มิถุนายน 2545 ถึง วันที่ 12 กันยายน 2545 โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อน โดยเฉพาะเงื่อนไขผู้มีสิทธิได้รับประกาศนียบัตรรับรองการเรียน และทุนการศึกษาจำนวน 1,000 บาท จะต้องเป็นผู้เรียนที่ปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ครบถ้วนทุกกิจกรรม

5. การประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชา ประเมินจากผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ทีมผู้สอนพิจารณาและตัดสินว่ามีความสำคัญ โดยมีแนวทางพิจารณาความสำคัญของผลลัพธ์การเรียนรู้ ได้แก่ เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่จำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายรายวิชา เป็นแนวความคิดหลักของเรื่องนั้นๆ เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับผลลัพธ์การเรียนรู้ข้ออื่น และเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ใช้พิจารณาว่าผู้เรียนจะผ่านหรือไม่ผ่านในการเรียนรายวิชา ซึ่งในการวิจัยนี้ ทีมผู้สอนได้กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญที่ใช้ประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชา รวม 9 ข้อ ได้แก่ 1) เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม 2) เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก 3) เข้าใจแนวความคิดดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับความสบายเป็นอันดับแรก 4) เข้าใจคุณค่า ความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย 5) เข้าใจและยอมรับคุณค่าความเชื่อเรื่องความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง 6) มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว 7) มีทักษะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม 8) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการตลอดจนวางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว ในรายที่ไม่ซับซ้อนได้ และ 9) วิเคราะห์ประเด็นและแนวโน้มของปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย ได้

6. การตัดสินใจแก้ไข ปรับปรุงรายวิชาภายหลังการทดลองใช้รายวิชา ผู้วิจัยพิจารณาจากผลการประเมินอิทธิพลหลัก โดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 80 หมายความว่า ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังที่มีความสำคัญข้อใดๆ จะต้องมีย่านผู้เรียนอย่างน้อยร้อยละ 80 มีคะแนนผลลัพธ์การเรียนรู้ข้อนั้นๆ มากกว่าหรือเท่ากับเท่ากับระดับชั้น C (ร้อยละ 50) ขึ้นไป ตามเกณฑ์การประเมินผลรายวิชาทฤษฎี ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรที่บ่งชี้คุณภาพด้านกระบวนการออกแบบรายวิชา คือ
 - 1.1 ความเฉพาะเจาะจง (Focused)
 - 1.2 ความสมเหตุสมผล (Justification)
 - 1.3 ความน่าสนใจ (Interesting)
 - 1.4 ความเป็นไปได้ (Feasible)
 - 1.5 ความต่อเนื่อง กลมกลืน (Coherence)
2. ตัวแปรที่ใช้ประเมินผลการนำรายวิชาไปใช้ คือ
 - 2.1 ประสิทธิภาพของรายวิชา ได้แก่
 - 2.1.1 ผลจากอิทธิพลหลักของรายวิชาหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจริง
 - 2.1.2 ความวิตกกังวลต่อความตาย
 - 2.1.3 เจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - 2.2 ผลข้างเคียงของรายวิชา หรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาไม่ได้คาดหวัง ได้แก่
 - 2.2.1 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
 - 2.2.2 พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในชั้นเรียน

- 2.2.3 ผลข้างเคียงอื่นๆ ทั้งด้านบวกและด้านลบ
- 2.3 การประเมินรายวิชาโดยผู้เรียน ได้แก่
 - 2.3.1 ประเมินรายวิชาโดยรวม
 - 2.3.2 ประเมินผู้สอน
 - 2.3.3 ประเมินตนเองในเรื่องความก้าวหน้าด้านต่างๆ และความรู้สึกต่อรายวิชา
 - 2.3.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อรายวิชา
- 2.4 การประเมินรายวิชาโดยทีมผู้สอน ได้แก่
 - 2.4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการเรียนการสอน
 - 2.4.2 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายวิชา

นิยามศัพท์เฉพาะ

การออกแบบรายวิชา หมายถึง กระบวนการสร้างหลักสูตรระดับรายวิชา ออกแบบการเรียนการสอนและการประเมินผล ตามรูปแบบการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์และรูธนิกส์ ที่เป็นทั้งแผนและการปฏิบัติ ประกอบด้วย กระบวนการกำหนดเหตุผล/ความจำเป็นและเป้าหมายรายวิชา การวางแผนหลักสูตรรายวิชา การวางแผนการเรียนการสอน และการวางแผนประเมินผลรายวิชา การสอน การประเมินผลรายวิชา และการปรับปรุงรายวิชา

เอกสารรายวิชา หมายถึง เอกสารที่ประกอบด้วย 1) หลักการและเหตุผล (Rationale) และเป้าหมายรายวิชา 2) แผนหลักสูตร (Curriculum plan) 3) แผนการเรียนการสอน (Instructional plan) 4) แผนการประเมินผล (Evaluation plan)

การวางแผนหลักสูตรรายวิชา หมายถึง กระบวนการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของรายวิชาให้สอดคล้องกับเป้าหมายรายวิชา รวมทั้งกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ที่กระทำโดยทีมผู้สอนตามวิธีการของพอสเนอร์และรูธนิกส์ ผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการวางแผนหลักสูตรรายวิชา คือ แผนหลักสูตรรายวิชาซึ่งเป็นเอกสารที่ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล เป้าหมายรายวิชา รายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของรายวิชา ที่จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ พุทธิปัญญา ทักษะทางปัญญา และจิตพิสัย

แผนการเรียนการสอน หมายถึง เอกสารที่อธิบายเนื้อหาสาระ ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง กลวิธีการเรียนการสอน กิจกรรมการเรียนรู้ และสื่อ ที่เขียนแยกแต่ละหน่วยการเรียนรู้

แผนการประเมินผลรายวิชา หมายถึง 1) เอกสารที่กำหนดแนวทางการประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชา ที่ประกอบด้วย รายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังที่มีความสำคัญ จำนวน 9 รายการ พฤติกรรมบ่งชี้ผลลัพธ์การเรียนรู้ วิธีการประเมินผลและเครื่องมือที่ใช้ประเมิน เพื่อใช้ประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชาและประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2) เอกสารที่กำหนดประเด็นและวิธีการประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา และเครื่องมือ

กรอบหลักสูตรมรณศึกษา หมายถึง การจำแนกความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่การศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีต้องเสริมสร้างให้กับบัณฑิตพยาบาล กับความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ควรเน้นในช่วงการศึกษาต่อเนื่อง ที่เป็นผลสรุปจากการประชุมระดมสมองอาจารย์พยาบาลที่สอนหรือเกี่ยวข้องกับรายวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความตาย

มรณศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และความทุกข์โศก และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามแผนหลักสูตร แผนการสอน และมีการประเมินผลตามแผนที่กำหนดไว้

การประเมินรายวิชา หมายถึง การประเมินคุณภาพด้านกระบวนการออกแบบรายวิชา และการประเมินผลการนำรายวิชาไปใช้

การประเมินคุณภาพด้านกระบวนการออกแบบรายวิชา หมายถึง การตรวจสอบเอกสารรายวิชา ในประเด็นของ 1) ความเฉพาะเจาะจง (Focused) 2) ความสมเหตุสมผล (Justification) 3) ความน่าสนใจ (Interesting) 4) ความเป็นไปได้ (Feasible) 5) ความต่อเนื่อง กลมกลืน (Coherence) โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน ด้านมรณวิทยา และด้านการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากรายการประเมินรายวิชาของไอเวล

การประเมินผลการนำรายวิชาไปใช้ หมายถึง 1) การประเมินประสิทธิผลของรายวิชา 2) ประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา 3) ประเมินรายวิชาโดยผู้เรียน 4) ประเมินรายวิชาโดยทีมผู้สอน

การประเมินประสิทธิผลของรายวิชา หมายถึง 1) การศึกษาอิทธิพลหลักของรายวิชา ด้วยการวิเคราะห์จำนวนผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวังที่เกิดขึ้นจริงกับผู้เรียน และวิเคราะห์สัดส่วนผู้เรียนที่บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญของรายวิชา ภายหลังการสอนสิ้นสุดลง 2) การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อความตายของผู้เรียน ก่อนเรียนกับหลังเรียนรายวิชา และ 3) การเปรียบเทียบคะแนนเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้เรียน ก่อนเรียนกับหลังเรียนรายวิชา

ความวิตกกังวลต่อความตาย หมายถึง การแสดงความรู้สึกต่อความตายใน 4 ด้าน คือ ด้านความตายของตนเอง (Death of self) ด้านความตายของผู้อื่น (Death of others) ด้านกระบวนการตายของตนเอง (Dying of self) และด้านกระบวนการตายของผู้อื่น (Dying of others) ที่วัดได้ด้วยแบบวัดความวิตกกังวลต่อความตาย ของคอลเลท-เลสเทอ (The Revised Collett-Lester Scale)

เจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง การแสดงปฏิกิริยา ความคิด หรือความรู้สึก ในสถานการณ์การดูแลที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกด้านลบ (Aversive aspects) ประกอบด้วยสถานการณ์ 3 สถานการณ์ ได้แก่ การสนทนาเรื่องความตายและกระบวนการตายกับผู้ป่วย การให้การดูแลต่างๆ ไป และการสัมผัสผู้ป่วย 2) ความรู้สึกด้านบวก (Attractive aspects) ประกอบด้วยความรู้สึกต่อการดูแลผู้ใกล้ตายใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) เป็นความท้าทายของวิชาชีพ เป็นความสามารถของวิชาชีพ และเป็นความพึงพอใจของบุคคล ที่วัดได้ด้วยแบบวัดเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของเบรนท์และคณะ

การสังเกตชั้นเรียน หมายถึง การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้เรียนในชั้นเรียน ขณะดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอน จากภาพวีดิทัศน์ที่บันทึกไว้ โดยใช้แบบสังเกตแบบมีโครงสร้าง ที่ดัดแปลงจาก The Exeter Schedule ผู้สังเกตเป็นอาจารย์พยาบาลที่ไม่ใช่ทีมผู้สอน

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในประเทศไทย มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แทรกไว้ในรายวิชาการพยาบาลต่างๆ มามากกว่า 10 ปี เมื่อเปรียบเทียบหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษากับการศึกษาศาสนาของต่างประเทศ พบ

ว่า การศึกษาพยาบาลของไทยยังให้ความสำคัญกับมรณศึกษาค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันและอนาคต จะผลักดันให้คนในสังคมตระหนักต่อปัญหาของผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และมีการหยิบยกประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตายขึ้นมามากขึ้น เนื่องจากการตายเป็นเหตุการณ์ที่ทุกคนต้องประสบทั้งทางตรงและทางอ้อม ร่วมกับแนวโน้มค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ครอบครัวต้องรับภาระเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพกับการรักษาด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อให้มีชีวิตยืนยาวมากที่สุด ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ยอมรับความตายและต้องการตายตามธรรมชาติที่บ้านก็อาจมีปัญหาว่าใครจะดูแล ปรากฏการณ์ที่ผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมากอาศัยวัดเป็นแหล่งพักพิงในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่สะท้อนถึงความต้องการและความจำเป็นของสังคมไทย ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสม

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสมกับสังคมไทยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย รวมทั้งวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรของวิชาชีพให้มีความเข้าใจประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความตายอย่างรอบด้าน ด้วยการพัฒนาหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาอย่างเป็นระบบ มีการประเมินผลหลักสูตรและปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง จึงน่าจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สอดคล้องกับความต้องการหรือความจำเป็นของผู้ใช้บริการ

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์สอนนักศึกษาพยาบาล เห็นความจำเป็นที่ต้องมีการปรับหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษาที่มีอยู่เดิมให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี ด้านมรณวิทยา ด้านมรณศึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแนวคิดทางการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงไป ด้วยการเพิ่มความสำคัญให้เป็นรายวิชาหนึ่งที่มีเป้าหมายชัดเจน มีการออกแบบการเรียนการสอนที่เชื่อมั่นได้ว่าผู้เรียนจะเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่รายวิชาคาดหวัง มีการประเมินรายวิชาอย่างเป็นระบบเพื่อนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรและการสอนเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย ความทุกข์โศก และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

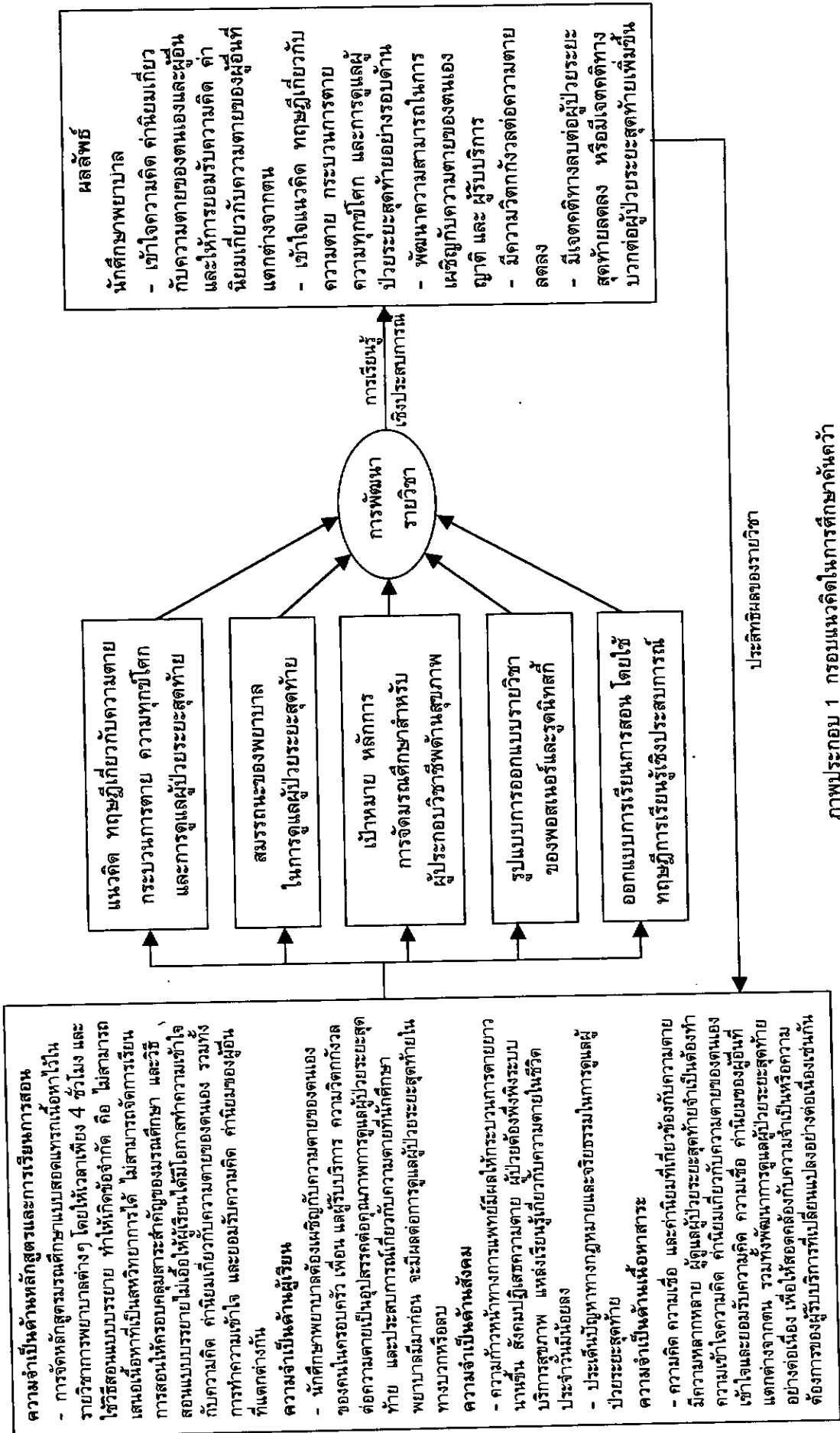
จากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้เห็นความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนสาระที่เกี่ยวข้องกับความตาย เพื่อเตรียมความพร้อมขั้นต้นให้กับบัณฑิตพยาบาลในการเผชิญกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งในส่วนที่เป็นความจำเป็นด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน ด้านผู้เรียน ด้านสังคม และด้านเนื้อหาสาระ

แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารายวิชา ประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตาย กระบวนการตาย ความทุกข์โศก และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป้าหมาย หลักการการจัดมรณศึกษาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ รวมทั้งแนวคิด ทฤษฎีด้านการศึกษา ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และรูปแบบการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์และรูตนิทส์กี

การดำเนินการออกแบบวิชาอาศัยการทำงานเป็นทีมของอาจารย์ผู้สอน ในลักษณะกลุ่มการเรียนรู้ร่วมกัน จากการลงมือปฏิบัติจริง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล

- 1) เข้าใจความคิด ค่านิยมเกี่ยวกับความตายของตนเองและผู้อื่น และยอมรับความคิด ค่านิยมของผู้อื่นที่แตกต่างจากตน
- 2) เข้าใจแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย ความทุกข์โศก และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างรอบด้าน
- 3) พัฒนาความสามารถในการเผชิญกับความตายของตนเอง ครอบครัว และผู้ใช้บริการ
- 4) มีความวิตกกังวลต่อความตายลดลง และ
- 5) มีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น หรือมีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดลง

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สรุปได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรรายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต สำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี มีสมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. รายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต น่าจะมีคุณภาพด้านกระบวนการออกแบบรายวิชา ได้แก่ 1) ความเฉพาะเจาะจง 2) ความสมเหตุสมผล 3) ความน่าสนใจ 4) ความเป็นไปได้ และ 5) ความต่อเนื่องกลมกลืนกันของรายวิชา
2. รายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต น่าจะมีคุณภาพด้านประสิทธิผลของรายวิชา ได้แก่ 1) ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่รายวิชาคาดหวัง 2) ผู้เรียนมีความวิตกกังวลต่อความตายลดลง ภายหลังเรียนรายวิชา และ 3) ผู้เรียนมีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดลง หรือมีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น ภายหลังเรียนรายวิชา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต สำหรับนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี ผู้วิจัยศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน มรณศึกษา การพัฒนารายวิชา เนื้อหาสาระของมรณวิทยาที่รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขอแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 มรณศึกษา (Death Education)

ความหมาย

การเรียนรู้เรื่องความตาย

เป้าหมายของการจัดมรณศึกษา

หลักการและแนวทางในการจัดมรณศึกษาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพบริการด้านสุขภาพ

รูปแบบการจัดมรณศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตัวอย่างหลักสูตรมรณศึกษาของต่างประเทศ

มรณศึกษากับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มรณวิทยา และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ตอนที่ 2 การออกแบบรายวิชา

ความคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

พื้นฐานทางปรัชญาและจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

จุดประสงค์การเรียนรู้กับผลลัพธ์การเรียนรู้

รูปแบบการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์และรูดนิคส์

กระบวนการออกแบบรายวิชา

การศึกษาแบบเน้นประสบการณ์

ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยสำรวจการจัดมรณศึกษาของโปรแกรมการศึกษานักศึกษาพยาบาลในต่างประเทศ

ผลของมรณศึกษาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตาย เจตคติต่อความตาย และ

เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ตอนที่ 1 มรณศึกษา (Death Education)

ความหมาย

มรณศึกษาหรือการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความตายเป็นคำที่มีความหมายกว้าง วาเรน (Warren. 1988-89. : 3-4) กล่าวว่า มรณศึกษาเป็นคำที่เกิดขึ้นจากความสนใจเรื่องความตายของสาขาจิตวิทยา ร่วมกับสาขาปรัชญา และสังคมวิทยาในเวลาต่อมา ความหมายของมรณศึกษาในเชิงจิตวิทยาแบ่งออกเป็น 2 ความหมาย คือ

1. ความหมายในเชิงจิตวิทยาบริสุทธิ์ (Pure psychological approach) มรณศึกษาในเชิงจิตวิทยาบริสุทธิ์ หมายถึง การศึกษา การวิจัยประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตาย ซึ่งให้ความสนใจ ทศนะต่อความตายระดับปัจเจก หรือกลุ่มบุคคล มรณศึกษาตามมุมมองนี้ช่วยให้เห็นความสำคัญและความ จำเป็นที่ทุกคนควรจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับความตาย และช่วยผลักดันให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตาย อย่างเป็นระบบในโรงเรียนทั่วไป

2. ความหมายในเชิงจิตวิทยาประยุกต์ (Applied psychological approach) มรณศึกษาในเชิงจิตวิทยาประยุกต์ หมายถึง การจัดการเรียนการสอนอย่างมีแบบแผนเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่มี บทบาทความรับผิดชอบโดยตรงในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่เผชิญกับความตาย กระบวนการตาย และความ ทุกข์โศกเนื่องจากความตาย เช่น พยาบาล แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาให้คำปรึกษา เป็นต้น มีแนวทางการจัดมรณศึกษาหลายรูปแบบ เช่น จัดเป็นรายวิชา จัดประชุมวิชาการ หรือสัมมนา เป็นต้น

ความหมายของมรณศึกษาทั้งสองความหมายไม่ได้อิสระจากกันอย่างเด็ดขาด การจัดการศึกษา เกี่ยวกับความตายเพื่อให้กับพยาบาลหรือแพทย์เข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย จะเกี่ยวข้องกับการเข้าใจความคิด ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อความตาย และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความตาย

ในด้านการศึกษา สามารถจำแนกความหมายของมรณศึกษาออกเป็น 2 ระดับ คือความหมาย โดยทั่วไป และความหมายเฉพาะ ความหมายโดยทั่วไปของมรณศึกษา คือ การเรียนรู้ของบุคคลในเรื่องที่ เกี่ยวข้องกับความตาย ซึ่งบุคคลสามารถเรียนรู้ได้จากแหล่งต่างๆ เช่น เรียนรู้จากสื่อ เรียนรู้จากการประกอบ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับการตาย เรียนรู้จากประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน หรือเรียนรู้จากโรงเรียน เป็นต้น

ความหมายเฉพาะของมรณศึกษา หมายถึง โปรแกรมการเรียนการสอนที่สถาบันการศึกษา หรือ สถาบันอื่นๆ จัดขึ้น เพื่อเอื้ออำนวยการเรียนรู้เกี่ยวกับความตาย และกระบวนการตาย โปรแกรมมรณศึกษา ส่วนใหญ่ มีเนื้อหา 2 ส่วน คือ 1) ความตายเชิงปัจเจก เช่น ความคาดหวังต่อการเรียนมรณศึกษา ประสบการณ์ ความรู้สึก ทศนคติและความเชื่อของผู้เรียนที่สัมพันธ์กับความตายและกระบวนการตาย 2) ความตายเชิงสังคม เช่น การศึกษาความตายและกระบวนการตายที่สัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ปัจจัยด้านประชากร วัฒนธรรม ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความตาย เป็นต้น ซึ่งแต่ละโปรแกรมจะเน้นเนื้อหาส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทั้งสองส่วน ขึ้นกับความจำเป็นของผู้เรียน (Warren.1988-89. : 6-7)

สำหรับความหมายของมรณศึกษาในงานวิจัยนี้ เป็นความหมายในเชิงจิตวิทยาประยุกต์ และ ความหมายเฉพาะด้านการศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมขั้นพื้นฐานให้นักศึกษาพยาบาลสำหรับบทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในอนาคต

การเรียนรู้เรื่องความตาย

มนุษย์เรียนรู้และพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของความตายตั้งแต่เด็ก ในประเทศพัฒนา เด็กคุ้นเคยกับการตายน้อยกว่าการเกิด เด็กในยุคปัจจุบันมีโอกาสพบเห็นหรือใกล้ชิดกับกระบวนการตายโดยตรงน้อยกว่าเด็กในอดีต จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่พบว่าเด็กที่อยู่ในวัยรุ่นหรือเรียนระดับอุดมศึกษายังไม่เคยมี ประสบการณ์ตรงกับการตายของคนในครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน ซึ่งจะต่างจากเด็กในอดีตที่กว่าจะ โตเป็นผู้ใหญ่ จะมีโอกาสพบเห็นคนรอบข้างทั้งเพื่อนบ้านและคนในครอบครัวเสียชีวิตด้วยโรคระบาดหรือโรคต่างๆ ได้บ่อย (Aiken.1991 : 181-183)

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่เด็กยุคปัจจุบันคุ้นเคยกับความตายน้อยลง เนื่องจากกระบวนการตายเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลมากขึ้น ในอดีตการตายเป็นเรื่องสาธารณะค่อนข้างมาก คนจะตายที่บ้านที่แวดล้อมด้วยเด็ก ญาติผู้ใหญ่และเพื่อนบ้าน แต่ปัจจุบันคนตายในโรงพยาบาลที่แวดล้อมด้วยเชื้อโรคและเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เด็กถูกกันออกไปจากสถานการณ์ที่มีการตาย เด็กได้รับการบอกเล่าแต่เพียงผู้ตาย “ไปสวรรค์” “ไปแบบไม่มีวันกลับ” แต่ไม่เคยได้กล่าวคำอำลากับผู้ตาย

การถอยห่างจากความตายและการรบกวนจิตใจในการจัดการเกี่ยวกับคนตายเป็นตัวบ่งชี้ อย่างหนึ่งว่าสังคมกำลังปฏิเสธความตาย ความตายกลายเป็นสิ่งต้องห้ามเช่นเดียวกับเรื่องเพศ ความตายเป็นเรื่องที่ต้องเกิดขึ้นแต่ก็ไม่สมควรที่จะพูดหรืออภิปรายอย่างเปิดเผย จะเห็นว่าเด็กยุคใหม่จะได้รับการอนุญาตให้ตั้งคำถามว่าคนเกิดมาจากไหน มากกว่าจะตั้งคำถามว่าคนเรากำลังจะไปไหน

มีสัญญาณหลายประการที่แสดงความห่างไกลระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวันกับความตาย เช่น การเปลี่ยนแปลงการจัดการเรื่องงานศพที่ในอดีตจะเป็นเรื่องของครอบครัว เครือญาติ และศาสนสถาน แต่ปัจจุบันจะเป็นเรื่องของผู้ประกอบการอาชีพเฉพาะทางมากขึ้น เช่น ธุรกิจโลงศพ พิธีกรรม การจัดเลี้ยงอาหาร เป็นต้น นอกจากเด็กจะถูกกันให้ห่างจากกระบวนการตายแล้ว เด็กยังไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในงานศพด้วย เด็กได้รับการประเมินว่าบอบบางเกินกว่าที่จะจัดการกับอารมณ์เศร้าโศก เสียใจ ผู้ใหญ่เกรงว่าเด็กอาจจะเกิดบาดแผลทางใจได้ถ้าใกล้ชิดกับความตาย ดังนั้นจึงมีครอบครัวหลายครอบครัวอึดอัดใจ ลำบากใจที่จะพูดถึงความตายกับเด็ก

ความตระหนักในเรื่องการเรียนรู้เกี่ยวกับความตายที่ขาดหายไปจากสังคมครอบครัว ทำให้มีการคำนึงถึงการเรียนรู้ความหมายและกระบวนการตายในหลักสูตรของสถาบันการศึกษาทั้งในระดับการศึกษาพื้นฐานและอุดมศึกษาในสหรัฐอเมริกา ด้วยมีความเชื่อว่าครอบครัวไม่สามารถปิดบังเรื่องความตายกับเด็กได้ เพราะในปัจจุบันเด็กมีโอกาสรับรู้เรื่องความตายจากสื่อมวลชน จากการสนทนากับผู้อื่นหรือได้รับข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้ปกครองควรตอบคำถามเกี่ยวกับความตายอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับพัฒนาการทางสติปัญญาและอารมณ์ของเด็ก

พัฒนาการมโนทัศน์เกี่ยวกับความตายของเด็ก

มาเรีย นาซิก (Maria Nagy) เสนอทฤษฎีพัฒนาการความคิดเกี่ยวกับความตายโดยอาศัยพื้นฐานความรู้จากทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ งานของนาซิกจัดว่าเป็นงานคลาสสิกสาขาจิตวิทยาเกี่ยวกับความตาย นาซิก เสนอระยะพัฒนาการมโนทัศน์เกี่ยวกับความตายของเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป ด้วยการแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ช่วงอายุของแต่ละระยะอาจคาบเกี่ยวกันได้ แต่เด็กทุกคนจะมีขั้นตอนพัฒนาการเป็นไปตามระยะดังกล่าว ไม่มีการข้ามขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Aiken, 1991 : 162-163)

ระยะที่ 1 (ช่วงอายุ 3-5 ปี) เด็กในช่วงอายุนี้อาจยังไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างความตายกับการพลัดพราก (Separation) ได้ เด็กเข้าใจว่าคนตายจะเหมือนกับคนเดินทางหรือนอนหลับ ซึ่งจะเดินทางกลับหรือตื่นขึ้นมาได้ ความตายในความคิดของเด็กระยะนี้มีใช้สิ่งสุดท้ายและไม่ใช้สิ่งถาวร เด็กจะเข้าใจว่าคนที่ตายแล้วจะมีชีวิตน้อยกว่าคนทั่วไป เด็กคิดว่าคนในโลงศพสามารถหายใจ รับประทานอาหาร และดื่มไปได้ แต่อาจจะต้องการสิ่งเหล่านี้น้อยกว่าคนทั่วไปเพราะไม่หิว

ระยะที่ 2 (ช่วงอายุ 5-9 ปี) เด็กในช่วงอายุนี้อาจไม่มีการพัฒนาทางสติปัญญาเชิงรูปธรรมตามทฤษฎีพัฒนาการของเพียเจต์ เด็กมีความคิดว่าความตายเกี่ยวข้องกับอายุ ความตายคือบางสิ่งที่เกิดขึ้นกับคนแก่และเข้าใจว่าความตายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วเปลี่ยนแปลงไม่ได้แต่ป้องกันได้ ในความคิดของเด็กความตายเกิดขึ้นกับคนไม่ดีหรือเป็นเพราะอุบัติเหตุ ถ้าเป็นคนดี ะมัดระวัง ไม่รับประทานอาหารหรือดื่ม

มากเกินไป ไม่เป็นโรค หรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็จะไม่ตาย เด็กเปรียบเทียบคนตายเหมือนกับนางฟ้าหรือวิญญาณที่จินตนาการ เด็กเรียนรู้และยอมรับการตายของคนอื่นก่อนที่จะยอมรับว่าบุคคลในครอบครัวก็สามารถตายได้ ในระยะนี้เด็กยังไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างการมีชีวิตกับไม่มีชีวิตได้ เด็กจะตีความการมีชีวิตสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหว คือ สิ่งที่เคลื่อนไหวเป็นสิ่งมีชีวิต ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเคลื่อนไหวได้เพราะเหตุใด และสิ่งที่ตายแล้วจะไม่เคลื่อนไหว

ระยะที่ 3 (ช่วงอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป) เด็กมีพัฒนาการมโนทัศน์เกี่ยวกับความตายเหมือนผู้ใหญ่มากขึ้น เนื่องจากเด็กวัยนี้มีพัฒนาการทางสติปัญญาเชิงนามธรรม เด็กเข้าใจความตายตามความจริงมากขึ้น ความตายเป็นการสูญสลายของการมีชีวิตที่ไม่มีหนทางกลับคืนสู่สภาพการมีชีวิตได้อีก

ไอเคน อ้างถึงแนวความคิดที่แตกต่างจากนาซึก ที่อธิบายว่า เด็กที่อยู่ในช่วงวัยเดียวกันไม่จำเป็นต้องมีพัฒนาการแนวคิดเกี่ยวกับความตายดังที่นาซึกเสนอ เด็กทุกกลุ่มอายุสามารถพัฒนามโนทัศน์เกี่ยวกับความตายได้อย่างไม่มีข้อจำกัด เนื่องจากปัจจัยสำคัญมีได้อยู่ที่อายุ หากแต่เป็นวุฒิภาวะทางความคิดหรือสติปัญญาที่เป็นผลจากประสบการณ์ที่ได้รับในครอบครัว วัฒนธรรม และชนชั้นทางสังคม เช่น เด็กในครอบครัวที่มีการตายของคนใกล้ชิดหรือสัตว์เลี้ยงเกิดขึ้นจะเข้าใจความตายได้ดีกว่าเด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าว ในสังคมอเมริกา เด็กในครอบครัวชนชั้นกลางจะเข้าใจความหมายของความตายที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยจากการเป็นโรค ในขณะที่เด็กที่มาจากครอบครัวชนชั้นล่างจะเข้าใจความตายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรุนแรง (Aiken. 1991 : 165 ; citing Speece & Brent. 1984 ; Bluebond-Langner. 1978)

มีการโต้แย้งแนวคิดของนาซึกที่กล่าวว่า เด็กอายุ 0-3 ปี ไม่มีพัฒนาการความคิดเกี่ยวกับความตายว่าไม่เป็นความจริง โดยกล่าวว่าเด็กเริ่มมีแนวคิดเกี่ยวกับความตายตั้งแต่ภายในขวบแรกด้วยการเรียนรู้ความตายจากการเข้าใจสถานการณ์คู่ตรงข้าม เช่น อยู่-หายไป (เกมจ๊ะเอ๋) หรือการหลับ-การตื่น ซึ่งเป็นพื้นฐานของการจำแนกตนเองกับสิ่งที่ไม่ใช่ตนเอง และเชื่อว่าความเข้าใจเรื่อง การอยู่-การหายไป เป็นความคิดพื้นฐานที่พัฒนาไปสู่แนวคิดเรื่องความตายในอนาคต และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการถูกแยกในวัยเด็กจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลกับการไปโรงเรียนและความวิตกกังวลต่อความตาย (Aiken. 1991 : 165-166 ; citing Pattison. 1977 ; Fraiberg. 1977 ; Anthony. 1972 ; Wass & Stillion. 1988)

สรุปว่าเด็กรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความตายมากกว่าการแสดงออกหรือถ่ายทอดให้ผู้อื่นรับรู้ความเข้าใจของตน

เป้าหมายของการจัดมรณศึกษา

มีผู้เสนอความคิดเกี่ยวกับเป้าหมายของการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตายไว้ ได้แก่ ลีวิตัน (Leviton) นอทท์ (Knott) กอร์ดอนและคลาสส์ (Gordon & Klass) ดังนี้

ลีวิตัน (Warren. 1988-89 : 4 ; citing Leviton. 1977) กล่าวว่า การจัดมรณศึกษามีเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่

1. การป้องกัน (Prevention) หมายถึง การเตรียมให้แต่ละบุคคล และสังคมมีความพร้อมที่จะเผชิญกับความตาย และผลกระทบที่เกิดขึ้นในทุกๆ ด้าน เนื่องจากความตาย
2. การจัดกระทำ (Intervention) หมายถึง การช่วยเหลือบุคคลให้เผชิญหน้ากับความตายในทุกๆ ด้าน เช่น ลดความวิตกกังวลต่อความตาย

3. การฟื้นฟู (Rehabilitation) หมายถึง การทำความเข้าใจกับความตายที่เกี่ยวข้องกับวิกฤติการณ์ต่างๆ ในสังคม และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายอย่างมีความหมาย

นอทท์ (Edwards. 1990 : 28-29 ; Wass, Berardo & Neimeyer. 1988 : 400 ; citing Knott. 1979) เสนอเป้าหมายทั่วไปในการจัดมรณศึกษาสำหรับการศึกษาระดับ ไร่ 3 ประการ คือ

1. ผสมผสานแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตาย (Information sharing) เนื่องจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความตายหรือมรณวิทยา (Thanatology) มีการศึกษากันในหลายประเด็นตามความสนใจของหลายสาขาวิชา ดังนั้นการทำความเข้าใจกับความตายอย่างรอบด้านจึงเป็นเป้าหมายของมรณศึกษา

2. ทำความเข้าใจค่านิยมให้กระจ่างชัด (Value clarification) การเรียนรู้เรื่องความตายมีเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจค่านิยมเกี่ยวกับชีวิตและความตายของตนเอง หรือวิถีการตายของตน (Deathstyle) ซึ่งจะสัมพันธ์กับการกำหนดทางเลือกในการดำเนินชีวิต เช่น ปัญหาสังคมที่นำไปสู่ความรุนแรงและความหายนะทุกรูปแบบ รวมทั้งการมีพฤติกรรมที่บั่นทอนชีวิตตนเอง

3. พฤติกรรมการเผชิญปัญหา (Coping behaviors) การเรียนรู้เกี่ยวกับความตายมีเป้าหมายพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา ให้ผู้เรียนสามารถช่วยเหลือตนเอง ญาติ เพื่อน และผู้รับบริการเมื่อต้องเผชิญกับความตาย

กอร์ดอน และคลาสส์ (Aiken. 1991 : 182 ; citing Gordon & Klass. 1979) เสนอเป้าหมายพื้นฐานของการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตายสำหรับบุคคลทั่วไป ไว้ดังนี้

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความตาย
2. เพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้การเผชิญปัญหาหรือการจัดการทางอารมณ์ เมื่อต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเนื่องจากความตาย
3. เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจประเด็นปัญหาด้านสังคมและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความตาย และพื้นฐานค่านิยมที่นำมาพิจารณาตัดสินประเด็นปัญหาต่างๆ

เป้าหมายของจัดมรณศึกษาดังกล่าวเป็นเป้าหมายของการจัดมรณศึกษาสำหรับบุคคลทั่วไป ที่ไม่เจาะจงวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง เป้าหมายการจัดมรณศึกษาสำหรับพยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ควรมีเป้าหมายอื่นๆ ที่แตกต่างจากจากบุคคลทั่วไป เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทเชิงวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ให้โอกาสผู้เรียนทำความเข้าใจความตายและกระบวนการตายว่าเป็นความจริงที่มีอยู่พร้อมกับชีวิตมนุษย์ โดยมีค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรม และประวัติศาสตร์เป็นตัวกำกับ ขณะที่เป้าหมายทั่วไปของมรณศึกษาก็ยังคงมีความสำคัญเช่นกัน (Lockard. 1989 : 143 ; citing Benoliel. 1982)

หลักการและแนวทางในการจัดมรณศึกษาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพบริการด้านสุขภาพ

คอร์ และคณะ (Corr, et al. 1991 : 235-238) ในนามของคณะทำงานระดับนานาชาติด้านการศึกษเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (The Education Work Group of the International Work Group on Death, Dying, and Bereavement) ได้เสนอหลักการในการจัดมรณศึกษาสำหรับผู้ประกอบอาชีพในระบบบริการสุขภาพ เช่น พยาบาล และแพทย์ ซึ่งมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต ภาวะใกล้ตาย และภาวะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ไว้ดังนี้

1. การจัดการศึกษาเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ควรแยกเป็นรายวิชา และมีสาระเป็นแกนกลางสำหรับทุกวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพจะต้องมีบทบาทพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2. เนื่องจากสาธารณชนมีสิทธิคาดหวังว่า ผู้ประกอบวิชาชีพบริการด้านสุขภาพจะสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดมรณศึกษา ควรมีลักษณะ ดังนี้

2.1 อาศัยความรู้ในปัจจุบันของสาขาวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2 บูรณาการทฤษฎีกับการปฏิบัติ

2.3 ให้ความสำคัญ ความไวต่อความรู้สึก และตระหนักต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยตัวแบบที่ดี และฝึกปฏิบัติจริงโดยมีผู้สังเกต

2.4 สนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก และความเชื่อมั่นในตนเองของผู้เรียน

3. ผู้เรียนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความตายก่อนเรียน แตกต่างกันตามพื้นฐานสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ดังนั้น การจัดการศึกษาเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ควรให้ความสำคัญกับสิ่งต่อไปนี้

3.1 ให้คุณค่ากับความแตกต่างระหว่างบุคคล และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์กับการเรียนการสอน

3.2 ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

3.3 เน้นความก้าวหน้าในการเรียนรู้

4. ผู้เรียนมีประสบการณ์ส่วนบุคคลต่อความตาย และตอบสนองต่อการสูญเสียเนื่องจากความตายแตกต่างกัน ดังนั้นหลักการจัดมรณศึกษาจำเป็นต้องพัฒนากลวิธีการเรียนการสอนที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายอย่างมีความหมายมากขึ้น การค้นหาประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายถือเป็นหน้าที่ของผู้สอน ผู้สอนควรมีความไวต่อความรู้สึกของผู้เรียนต่อประสบการณ์ดังกล่าว และควรจะต้องเตรียมการอย่างเหมาะสมเพื่อช่วยประคับประคองอารมณ์ ความรู้สึกของผู้เรียน

5. การจัดการศึกษาเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ควรเป็นสหวิทยาการ (Interdiscipline) ซึ่งหมายถึงควรเสนอความรู้เกี่ยวกับความตายในมุมมองของสาขาวิชาต่างๆ และแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างกัน เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวต้องการความร่วมมือกันของบุคคลจากหลายสาขาวิชา

6. การจัดการศึกษาเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ควรตระหนักถึงอิทธิพลของปัจจัยทางสังคม ค่านิยม และนโยบาย ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถให้ผู้ประกอบวิชาชีพบริการด้านสุขภาพ เป็นผู้ในการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพบริการด้านสุขภาพมีอิทธิพลในระยะยาวต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว เพราะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างระบบบริการสาธารณสุข และมีบทบาทด้านการจัดการศึกษาแก่ผู้ประกอบวิชาชีพรุ่นใหม่

7. การจัดการศึกษาเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ควรจะต้องเพิ่มความสามารถให้ผู้ประกอบวิชาชีพบริการด้านสุขภาพสามารถระบุความต้องการหรือความจำเป็นเกี่ยวกับมรณศึกษา และดำเนินการเพื่อให้ตนเองบรรลุเป้าหมายนั้น รวมทั้งตระหนักถึงทรัพยากรที่เป็น

แหล่งการเรียนรู้ของตนเอง เนื่องจากมีความเชื่อว่าความสามารถที่จะช่วยเหลือผู้อื่น จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

8. การจัดการศึกษาอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นสิ่งสำคัญที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและพัฒนาการของประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความตาย เนื่องจากสังคมและระบบบริการสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจึงยังคงดำเนินต่อไป

9. ผู้สอนมรณศึกษาที่ทำงานในสถาบันการศึกษา และสถานบริการสุขภาพและควรเตรียมความพร้อมในเรื่องต่อไปนี้

9.1 มีความตระหนัก และมีความไวต่อความจำเป็นที่แตกต่างกันของบุคคลต่างวิชาชีพ เนื่องจากบทบาทความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับความตายแตกต่างกัน

9.2 พัฒนาความรู้พื้นฐานสำหรับพันธกิจด้านการศึกษามีความแตกต่างกัน

9.3 พัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ

10 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการจัดมรณศึกษา และนำเสนอกระบวนการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ รวมทั้งอนุญาตให้มีการนำโปรแกรมที่ประสบความสำเร็จไปใช้ได้

11 ควรมีการวิจัยประเมินผลหลักสูตร และนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของหลักสูตร

12 ควรมีการวิจัย เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว อันเนื่องมาจากการจัดมรณศึกษา

13 ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการจัดมรณศึกษาที่มีต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ของผู้ประกอบการวิชาชีพบริการด้านสุขภาพ

ในส่วนของวิชาชีพพยาบาล ซีเดล กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษา เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้เกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว แต่ก็มีข้อจำกัดในด้านเวลา และเนื้อหาของหลักสูตร การเรียนรู้เกี่ยวกับความตายเป็นกระบวนการศึกษาที่ต่อเนื่อง ไม่สิ้นสุดเพียงแต่การเรียนรายวิชาใดวิชาหนึ่ง การศึกษาเกี่ยวกับความตายเป็นกระบวนการพัฒนาคนและสังคมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความตายอย่างเที่ยงตรง และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความตายอย่างต่อเนื่อง (Seidel. 1990 : 57-58 ; citing Leviton. 1977)

ซีเดล กล่าวว่า ปัจจุบันมีผลต่อการเรียนรู้เรื่องความตายและกระบวนการตายของพยาบาล ที่ควรนำมาพิจารณาพร้อมกับการวางแผนจัดมรณศึกษา มีดังนี้

1. แหล่งปฏิบัติงาน (Clinical setting) พยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานต่างกันจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของผู้รับบริการต่างกัน หน่วยงานบางแห่งมีการตายเกิดขึ้นบ่อย เช่น หออภิบาลผู้ป่วย หรือสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice) หรือพยาบาลที่ทำงานในชุมชนจะมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริบทที่ต่างจากโรงพยาบาล

2. บทบาทของวิชาชีพ (The role of the professional) พยาบาลในระดับปฏิบัติ กับระดับผู้บริหารมีบทบาทต่างกัน การจัดมรณศึกษาสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีสาระส่วนหนึ่งที่จำเป็นกับบทบาทให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่พยาบาลในระดับปฏิบัติ

3. คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristic) เช่น ระดับการศึกษา อายุ ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับความตายและกระบวนการตาย ความเชื่อและประสบการณ์ส่วนบุคคลเป็นได้ทั้งปัจจัยเสริมหรืออุปสรรคต่อบทบาทความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ

4. ระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน (The level of clinical practice) นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์เชิงวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความตายน้อยกว่าพยาบาลประจำการ การจัดมรณศึกษาให้กับบุคคลทั้งสองกลุ่มจึงควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว

นักศึกษาพยาบาลจัดอยู่ในระยะแรกของการพัฒนาทักษะเชิงวิชาชีพ (Novice) (Seidel. 1990 : 59 ; citing Benner. 1984) นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพเพียงบางส่วนเท่านั้น เพราะหลักสูตรจะให้ความสำคัญกับความรู้ และทักษะพื้นฐานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหลายสถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วย แต่ความสามารถในการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริงต้องอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวเป็นสถานการณ์ที่ซับซ้อนที่นักศึกษาควรมีทักษะพื้นฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทักษะการสื่อสาร มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และความทุกข์โศก และมีโอกาสสำรวจความเชื่อ ทศนคติ และความรู้สึกของตนเองต่อความตาย ดังนั้นแนวทางในการจัดมรณศึกษาเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และความทุกข์โศก และมีโอกาสสำรวจความเชื่อ ทศนคติ และความรู้สึกต่อความตายของตน จึงควรจัดเป็นรายวิชาเฉพาะ (Specific course) ซึ่งอาจจะจัดเป็นรายวิชาบังคับหรือรายวิชาเลือก และนักศึกษาพยาบาลทุกคนควรมีโอกาสดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือครอบครัวอย่างน้อยหนึ่งครั้ง โดยมีอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ในแหล่งฝึกปฏิบัติให้การสนับสนุน ร่วมกันจัดสัมมนาทางคลินิกเพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

รูปแบบการจัดมรณศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

นักการศึกษาพยาบาลยอมรับในความจำเป็นที่จะต้องเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมทั้งบทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความแตกต่างจากบทบาทการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ เพราะเป็นการดูแลที่เน้นความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ได้มุ่งเน้นการดูแลรักษาเช่นผู้ป่วยส่วนใหญ่ สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสถานการณ์ที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่พยาบาลจะต้องเผชิญกับความขัดแย้งในตัวเองเมื่อพบว่าตนกำลังช่วยผู้ป่วยให้มีชีวิตขณะที่ผู้ป่วยใกล้ตาย การตายและกระบวนการตายเป็นภาวะวิกฤติของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวจะตอบสนองต่อภาวะวิกฤติดังกล่าวต่างๆ กัน รวมทั้งต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลแตกต่างกัน

ควินท์ (Quint) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องจัดมรณศึกษาให้กับพยาบาลอย่างเป็นระบบ เช่นเดียวกับที่ ซีเดล (Seidel) กล่าวว่า การจัดมรณศึกษาสำหรับพยาบาลควรจัดอย่างต่อเนื่องทุกระดับ เช่น ระดับประกาศนียบัตร ปริญญาตรี บัณฑิตศึกษา หรือการศึกษาต่อเนื่องขณะปฏิบัติงาน (Degner & Gow. 1988 : 152)

สถาบันการศึกษาพยาบาลในต่างประเทศส่วนใหญ่มีการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาอย่างมีแบบแผนไว้ในหลักสูตรพยาบาล เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ดิกคินสัน (Dickinson. 1986 : 36) สำรวจโปรแกรมการศึกษาพยาบาล พบว่า ร้อยละ 95 มีการเรียนการสอนมรณศึกษาในหลักสูตร เช่นเดียวกับประเทศอังกฤษและแคนาดาที่ โดว์น-แวมโบลด์ และ แทมลิน (Downe-Wamboldt & Tamlym. 1997 :

180) สํารวจพบว่า โปรแกรมการศึกษาพยาบาลมีการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาไว้ในหลักสูตร ร้อยละ 96 และ 100 ตามลำดับ

รูปแบบการจัดมรณศึกษาของโปรแกรมการศึกษาพยาบาล จำแนกได้ดังนี้

1. จำแนกตามการบริหารจัดการหลักสูตร (Degner & Gow. 1988 : 152 ; Downe-Wamboldt & Tamlym. 1997 : 180)

1.1 แบบบูรณาการ (Integrated approach) หมายถึง การจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาแบบแทรกสาระที่เกี่ยวข้องกับความตายไว้ในรายวิชาต่างๆ เช่น การสอนเนื้อหาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ หรือมีการสอนการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ใกล้ตายไว้ในรายวิชาทางจิตวิทยา เป็นต้น มีการเอื้ออำนวยให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายบนคลินิก หรือจัดสัมมนาทางคลินิกเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นจริง การจัดมรณศึกษาแบบบูรณาการนี้เป็นที่นิยมของโปรแกรมการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่

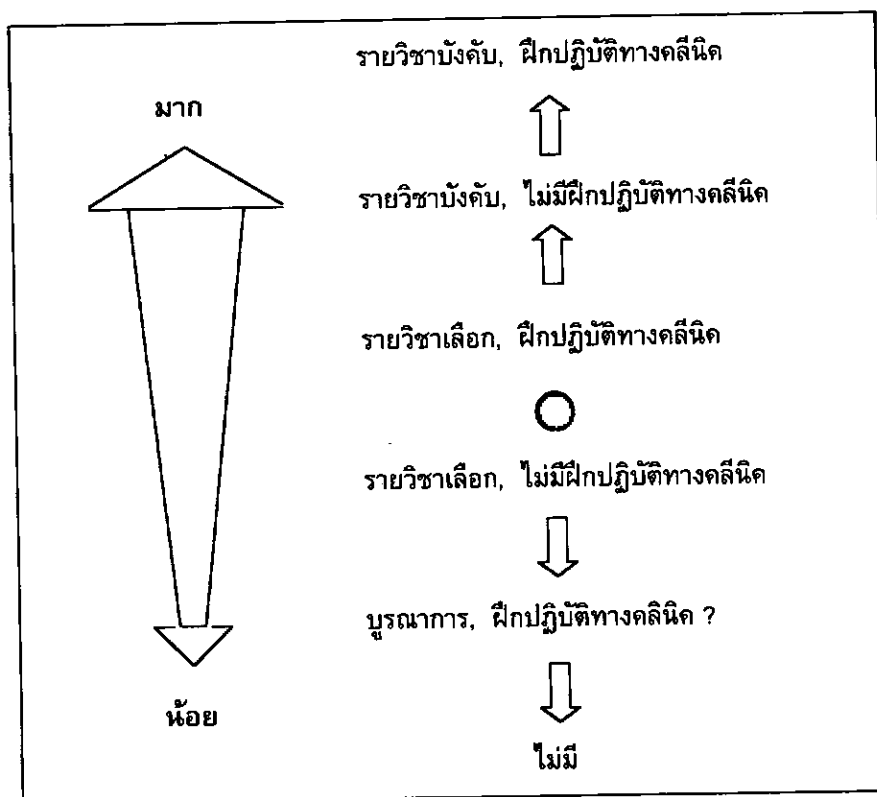
1.2 รายวิชาเลือก (Elective course) หมายถึง การจัดมรณศึกษาที่ให้อิสระนักศึกษาเลือกเรียนตามความสมัครใจ กลวิธีการสอนที่ใช้อาจแตกต่างหรือคล้ายคลึงกับการจัดแบบบูรณาการ แต่ที่แตกต่างออกไปคือมีการกำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะที่ชัดเจน

1.3 รายวิชาบังคับ (Required course) เป็นการจัดมรณศึกษาเป็นรายวิชาที่นักศึกษาทุกคนต้องเรียน มีการออกแบบรายวิชาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เช่น โรงเรียนพยาบาลของมหาวิทยาลัยแมนนิโตบา ประเทศแคนาดา จัดมรณศึกษาในลักษณะรายวิชาบังคับมีทั้งรายวิชาทฤษฎีและปฏิบัติ จำนวน 8 หน่วยกิต ดำเนินการเรียนการสอนต่อเนื่องกัน 2 ภาคการศึกษา

1.4 หลักสูตรเสริม (Special course) หมายถึง การจัดมรณศึกษาเสริมให้ผู้เรียนจากการเรียนการสอนตามหลักสูตรปกติ ซึ่งอาจจัดในลักษณะบังคับเรียนหรือเปิดโอกาสให้นักศึกษาเลือกเรียนตามความสมัครใจ เช่น จัดในรูปแบบการฝึกอบรมระยะสั้นๆ หรือจัดเป็นหน่วยการเรียนย่อยๆ แล้วดำเนินการสอนในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

2. จำแนกตามระดับการให้ความสำคัญ

เดกเนอร์ และโกว จำแนกรูปแบบการจัดมรณศึกษาตามลำดับการให้ความสำคัญ โดยพิจารณาจากหลักความเชื่อ 2 ประการ คือ 1) นักศึกษาพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องเรียนมรณศึกษา 2) การเรียนรู้ความตาย กระบวนการตาย และความทุกข์โศกเนื่องจากความตายด้วยการฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว เป็นประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังภาพประกอบ 2 (Degner & Gow. 1988 : 157)



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการจัดมรณศึกษาตามลำดับการให้ความสำคัญ

3. จำแนกตามวิธีการเรียนการสอน

มรณศึกษาสามารถจำแนกออกเป็น 2 แบบ ตามวิธีการสอนที่ใช้เป็นหลัก ได้แก่ แบบเน้นการเรียนรู้จากการสอน (Didactic approach) และแบบเน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential approach) (Warren, 1988-89 : 166-168)

3.1 แบบเน้นการเรียนรู้จากการสอน (Didactic approach) เป็นวิธีการสอนมรณศึกษาที่มุ่งการถ่ายทอดสาระให้กับผู้เรียน เช่น การบรรยายหรือการสัมมนาแบบดั้งเดิม การสอนมรณศึกษารูปแบบนี้เชื่อว่าผู้เรียนจะเรียนรู้ความตายอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่ถูกกดดันหรือถูกกระตุ้นอารมณ์ ความรู้สึกมากเกินไป และการเรียนรู้จากทฤษฎีจะช่วยให้นักศึกษาได้พิจารณาเปรียบเทียบกับความคิด ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อความตาย

3.2 แบบเน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential approach) เป็นการเรียนการสอนที่เน้นการกระตุ้นอารมณ์ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความตายด้วยการจัดประสบการณ์ที่เหมาะสม เช่น ใช้สิ่งเร้าจากภาพยนตร์ การจินตนาการ หรือการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยตรง เป็นต้น เป็นการเรียนรู้ที่สนับสนุนให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันด้วยกระบวนการกลุ่ม

การเรียนรู้ทั้งสองรูปแบบมีแนวความคิดพื้นฐานทางการศึกษาที่แตกต่างกัน คือ การเรียนรู้ที่เน้นการถ่ายทอดความรู้ มีความเชื่อว่า ความรู้เป็นสากล และอยู่ภายนอกตัวผู้ศึกษา ดังนั้นวิธีการเรียนรู้ที่ดีคือการแสวงหาความรู้สากลนั้นจากผู้รู้ หรือตำราต่างๆ ส่วนการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นวิธีการเรียนรู้ที่มีความเชื่อว่าเบื้องต้นว่า ความรู้และผู้ศึกษาไม่สามารถแยกจากกันได้ ความรู้คือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นจากการตีความ การให้ความหมายกับสถานการณ์ต่างๆ รอบตัวที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ด้วย ความรู้จึงมีความหลากหลาย

หลายและแปรเปลี่ยนตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ ที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม การสังเกตและไตร่ตรอง การสร้างความคิดรวบยอด และการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่

แมกกลิโอและโรบินสัน (Magglio & Robinson. 1994. 319-335) สังเคราะห์งานวิจัย จำนวน 62 เรื่อง เพื่อศึกษาผลของมรณศึกษาต่อความวิตกกังวลต่อความตาย ด้วยการเปรียบเทียบการจัดการเรียนการสอน 2 รูปแบบ คือ การเรียนรู้ที่เน้นการสอน กับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ พบว่า การจัดการเรียนที่เน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีผลต่อการเพิ่มระดับความวิตกกังวลต่อความตายน้อยกว่าการเรียนรู้แบบเน้นการสอน

ตัวอย่างหลักสูตรมรณศึกษาของต่างประเทศ

หลักสูตรมรณศึกษาของต่างประเทศที่จัดสำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี มีลักษณะต่างๆ กัน ดังที่สรุปไว้ในตาราง 1

ตาราง 1 ตัวอย่างหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษา ของต่างประเทศ

หลักสูตรบูรณาการเนื้อหา (Mississippi University for Woman) (Lockard, 1989 : 137-159)	หลักสูตรสัมมนา (Dalhousie University) (Caly & Tamlyn, 1984 : 41-53)	หลักสูตรรายวิชา (Purdue University-North Central) (Babcock, 1990 : 35-44)	หลักสูตรรายวิชา (University of Manitoba) (Degner et al. 1982 : 317-326)
ลักษณะทั่วไป เป็นหลักสูตรบูรณาการเนื้อหา ที่เพิ่ม เวลาเรียนจาก 4 ชั่วโมง เป็น 7 ชั่วโมง เป็นหลักสูตรที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ นอกห้องเรียน	เป็นหลักสูตรระยะสั้นที่จัดให้กับนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 และ 4 ซึ่งมีประสบการณ์เชิง วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายบาง ส่วนทั้งโดยตรงและโดยอ้อม	เป็นหลักสูตรรายวิชาเลือก เน้นสห วิทยาการ และเปิดโอกาสให้นักศึกษา เรียนรู้แบบนำตนเอง	เป็นหลักสูตรรายวิชาที่จัดต่อเนื่องกัน เน้น การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากกว่า มรณศึกษาทั่วไป บัณฑิตเรียนสำหรับนัก ศึกษาระดับปีที่ 3 มีทั้งภาคทฤษฎีและการ ปฏิบัติ
ระยะเวลา / หน่วยกิต ระยะเวลาตลอดหลักสูตร 2 สัปดาห์ เรียนในชั้นเรียน 7 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง	16 ชั่วโมง หรือ 2 วัน	- ระยะเวลาเรียน 1 ภาคการศึกษา - จำนวนหน่วยกิต 3 หน่วยกิต	- จำนวนหน่วยกิต 8 หน่วยกิต - เรียนทฤษฎีในชั้นเรียน 72 ชั่วโมง (3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 2 ภาคการศึกษา) - ปฏิบัติการพยาบาล 144 ชั่วโมง (6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รวม 24 สัปดาห์)
จุดประสงค์ จุดประสงค์ทั่วไปของหลักสูตร 1. ทำความเข้าใจความจริงเกี่ยวกับ ความตาย เพื่อให้เรื่องของความตาย ลดความน่ากลัวลง 2. เพิ่มศักยภาพในการเผชิญกับ กระบวนการตายและความทุกข์โศก และการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นที่อยู่ใน ภาวะดังกล่าว	1. สร้างความตระหนักในความเชื่อ ความ รู้สึกและทัศนคติต่อความตายและกระบวนการ การตายของตน รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อ การปฏิบัติกรพยาบาล 2. เข้าใจบทบาทของพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว	1. สร้างความตระหนักต่อปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับความตาย เพื่อนำไปสู่การ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่าง มีประสิทธิภาพ 2. เปิดโอกาสให้นักศึกษาสำรวจ แลก เปลี่ยน ความรู้สึกและคุณค่าที่เกี่ยวข้อง กับความตาย	นักศึกษาเข้าใจเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายที่เน้นความสุขสบาย

ตาราง 1 (ต่อ)

หลักสูตรบูรณาการเนื้อหา (Mississippi University for Woman) (Lockard, 1989 : 137-159)	หลักสูตรสัมมนา (Dalhousie University) (Caly & Tamlyn, 1984 : 41-53)	หลักสูตรรายวิชา (Purdue University-North Central) (Babcock, 1990 : 35-44)	หลักสูตรรายวิชา (University of Manitoba) (Degner et al. 1982 : 317-328)
<u>เนื้อหา / สารการเรียนรู้</u> 1. กระบวนการทุกขโศกเนื่องจากการความ ตายและการคลายความทุกข์โศก 2. ความตายของตนเอง 3. ความหลากหลายของการให้ความ หมายกับความตายในสังคมอเมริกา 4. การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ ครอบครัว 5. การเผชิญกับความตายของญาติและ เพื่อน 6. เด็กกับความตาย 7. การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ ครอบครัว	<u>เนื้อหาแบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ</u> 1. ความตายในระดับปัจเจก ได้แก่ ข้อ เท็จจริงเกี่ยวกับการตายในอเมริกาเหนือ การสูญเสียและความทุกข์โศก มุมมอง ด้านจิตวิญญาณเกี่ยวกับความตายและ กระบวนการตาย 2. ความตายในระดับสังคม ได้แก่ ฮอส피스 การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ ครอบครัว	1. ความตายกับสังคมสมัยใหม่ 2. ความตายกับพิธีกรรม 3. ความตายกับการดูแลสุขภาพ 4. ผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย และการ กฎหมาย 5. กระบวนการตายและการทุกข์โศก 6. ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการตาย 7. หลักการในการเผชิญกับความตาย 8. ทางเลือกของบุคคลและสังคม	1. แนวคิดการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative care) 2. การมีชีวิตกับกระบวนการตาย 3. การควบคุมความเจ็บปวด และ ความไม่สุขสบาย 4. โภชนาการ 5. ภาพลักษณ์ 6. ความทุกข์โศกและการสูญเสียเนื่อง จากความตาย

ตาราง 1 (ต่อ)

หลักสูตรบูรณาการเนื้อหา (Mississippi University for Woman) (Lockard, 1989 : 137-159)	หลักสูตรสัมมนา (Dalhousie University) (Caly & Tamlyn, 1984 : 41-53)	หลักสูตรรายวิชา (Purdue University-North Central) (Babcock, 1990 : 35-44)	หลักสูตรรายวิชา (University of Manitoba) (Degner et al. 1982 : 317-326)
<u>กลวิธีการเรียนการสอน</u> - อภิปรายกลุ่มย่อย - การเรียนรู้ด้วยตนเอง - การเรียนรู้จากประสบการณ์ - การบรรยาย - ทดสอบ	- สัมมนากลุ่มใหญ่ - อภิปรายกลุ่มย่อย - การบรรยาย - บทบาทสมมุติ - กรณีศึกษา - การศึกษาค้นคว้าตนเอง - อ่านบทความ เอกสาร	- บรรยาย - สัมมนากลุ่มย่อย - บทบาทสมมุติ - ผูกทักษะการสื่อสาร - ทดสอบ - ทำโครงการศึกษาประเด็นที่สนใจ - เลือกกิจกรรมการเรียนรู้ตามความสนใจ	1. การเรียนในชั้นเรียน - บรรยาย และใช้เทคนิคกระตุ้นความสนใจ เนื่องจากนักศึกษาจำนวนมาก 2. การฝึกปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วย - เรียนรู้จากตัวแบบ - วิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับผู้ในทีม
<u>สื่อ / แหล่งเรียนรู้</u> - ภาพยนตร์ วีดิทัศน์ - สถานที่ที่เกี่ยวข้องกับความตายในชุมชน เช่น สุสาน งานศพ - คนในชุมชน และครอบครัว - หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์	- ภาพยนตร์ - บทความ เอกสาร - แนวทางศึกษาอิสระก่อนการสัมมนา - วิทยากรจากภายนอก เช่น พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วย	- ภาพยนตร์ - สถานที่จัดงานศพ - วิทยากรพิเศษ	1. การเรียนในชั้นเรียน - ไม่มีข้อมูล 2. การฝึกปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วย - สถานบริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย - หอผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล - บ้านของผู้ป่วย
<u>การประเมินผล</u> ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร ด้วยการศึกษาความวิตกกังวลต่อความตายก่อนเรียน หลังเรียน 1 เดือน และ 1 ปี เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม	ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร ด้วยการศึกษาเจตคติต่อความตายและการกระบวนความตาย ก่อนเรียน และหลังเรียนกรณีศึกษา 3 เดือน และ 1 ปี เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม	ประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริง	ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร ด้วยการสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและความวิตกกังวลต่อความตาย ก่อนเรียน หลังเรียน (จบปีการศึกษา) และภายหลังจบการศึกษาศาพบาล 1 ปี

มรณศึกษากับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นหลักสูตรที่จัดทำขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2531 เพื่อใช้ทดแทนหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ใช้อยู่เดิม นับเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เนื่องจากการเปลี่ยนจากหลักสูตรที่ใช้ศาสตร์ทางการแพทย์เป็นฐาน เป็นหลักสูตรที่ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นฐาน และถือเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดมรณศึกษาในหลักสูตรพยาบาล เพราะเริ่มมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตายที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในฐานะบุคคลที่ยังมีชีวิต

เอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ปรับปรุง 2537) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดกรอบมโนทัศน์ของหลักสูตร สรุปได้ดังนี้

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสร้างขึ้นด้วยความมุ่งหวังให้นักศึกษาได้พัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ เพื่อให้เป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ ในการจัดการศึกษาได้จัดให้นักศึกษาเรียนมโนทัศน์พื้นฐาน 4 มโนทัศน์ คือ คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล โดยมโนทัศน์การพยาบาลเป็นมโนทัศน์หลักที่สำคัญที่สุด โดยมีความเชื่อว่า

คน ประกอบด้วย กาย จิต สังคม ซึ่งสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ คนมีลักษณะและความต้องการพื้นฐานที่เหมือนกัน แต่จะมีความเป็นปัจเจกบุคคลและมีสิทธิแห่งตน คนเป็นระบบเปิดซึ่งมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม เพื่อพยายามรักษาภาวะสมดุลของตนเอง

สิ่งแวดล้อม เป็นทั้งสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิตอยู่รอบตัวคน ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ และสังคม ซึ่งเป็นระบบเปิดมีปฏิสัมพันธ์กับคนตลอดเวลา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคน

สุขภาพ เป็นภาวะเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องระหว่างภาวะสุขภาพดีหรือสมดุล และเจ็บป่วยหรือเสียสมดุลของ กาย จิต สังคม ของคน ตั้งแต่เกิดจนตายคนอาจอยู่ในภาวะใดภาวะหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงนี้ ในภาวะสุขภาพดีคนสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ในภาวะเจ็บป่วยจะทำให้คนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ

การพยาบาล เป็นกระบวนการต่อเนื่องในการช่วยเหลือคนในฐานะของผู้รับบริการทั้งการช่วยเหลือเป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อธำรงและส่งเสริมภาวะสุขภาพดี ป้องกันความเจ็บป่วย ดูแลรักษาให้คืนสู่ภาวะสุขภาพดีเมื่อมีการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้แต่ละบุคคลมีสุขภาพดีที่สุดตามศักยภาพของตน การปฏิบัติพยาบาลจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพวิเคราะห์ปัญหาและ/หรือความต้องการของผู้รับบริการ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาและ/หรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยอาศัยกลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐาน การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นการปฏิบัติอย่างมีทักษะ มีวิจารณญาณ และอยู่บนพื้นฐานของจรรยาวิชาชีพ

การจัดการศึกษาจะให้นักศึกษาเรียนรู้แนวทางดังต่อไปนี้ คือ

1. การเรียนรู้จากสิ่งง่ายไปยาก ตามลำดับขั้นของการเรียนรู้และจากหลักการไปสู่รายละเอียด
2. การพยาบาลบุคคลแต่ละช่วงชีวิตตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ

3. การพยาบาลผู้รับบริการในแต่ละภาวะสุขภาพ ตั้งแต่ภาวะสุขภาพดี จนถึงภาวะวิกฤติ โดยสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ

4. การพยาบาลในชุมชน และในสถาบันบริการสาธารณสุขโดยจัดรูปแบบหลักสูตรให้เป็น การประสานกันระหว่าง พัฒนาการของชีวิตหรือวัยของผู้รับบริการ ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาล

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การพยาบาลผู้รับบริการสุขภาพดีและเบี่ยงเบนเล็กน้อยในทุกกลุ่มอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึงวัยสูงอายุ ในชุมชนและสถาบันบริการสาธารณสุข โดยเน้นบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย และการดูแลรักษาเบื้องต้นเป็นสำคัญ

ระดับที่ 2 การพยาบาลผู้รับบริการในภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทุกกลุ่มอายุ จากปัญหาหลักทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยในการจัดการศึกษาระดับนี้จะผสมผสานหมวดหมู่ของ ความรู้ที่สามารถผสมผสานได้ และแยกบางรายวิชาที่มีลักษณะเด่นชัดไว้ การจัดการเรียนการสอนจะเน้นบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันความเจ็บป่วยซ้ำ เป็นสำคัญ

ระดับที่ 3 การพยาบาลผู้รับบริการในภาวะวิกฤติในทุกกลุ่มอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล การพยาบาลในระดับนี้จะเน้นบทบาทการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้รับบริการพ้นภาวะวิกฤติ และการใช้เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ

ระดับที่ 4 การพยาบาลระดับสมบูรณ์ เป็นการผสมผสานความรู้ ทักษะทุกระดับในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการในทุกภาวะสุขภาพ ทุกกลุ่มอายุ ทั้งในการให้บริการแก่ผู้รับบริการในชุมชน และสถาบันบริการสาธารณสุข โดยสามารถให้การพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ ครบถ้วน ในแต่ละบทบาทตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

จากเอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สะท้อนถึงการให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาโรคเป็นหลัก ไม่มีการให้น้ำหนักความสำคัญกับการตาย ซึ่งพิจารณาได้จากนิยามช่วงชีวิตของคนตั้งแต่แรกเกิด วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยสูงอายุ รวมทั้งการนิยามการพยาบาลผู้รับบริการในภาวะเจ็บป่วย และภาวะวิกฤติ ส่วนแต่มุ่งหมายให้การดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยซ้ำ และการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้รับบริการพ้นภาวะวิกฤติ แต่เมื่อพิจารณาระดับรายวิชา พบว่ามีการจัดการเรียนการสอนหัวข้อเกี่ยวกับความตาย ไว้ในรายวิชาในรายวิชาต่างๆ ดังนี้

1. วิชาประชากรศาสตร์เบื้องต้น มีการเรียนการสอนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความตาย ได้แก่ อัตราการตาย สาเหตุการตาย เป็นต้น

2. วิชาโมทัศน์ทางการพยาบาล 2 มีการเรียนการสอนหัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยถึงแก่กรรม ที่มีการกล่าวถึง ความหมายของความตายทางการแพทย์ การตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายก่อนและหลังตาย การดูแลด้านจิตใจและร่างกายก่อนตาย และการดูแลร่างกายหลังตาย

3. วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 มีการเรียนการสอนหัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้ กระบวนการพยาบาล การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว การควบคุมความเจ็บปวด การพยาบาลด้านจิตสังคม

4. วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2 มีการกำหนดให้นักศึกษาควรมีประสบการณ์ให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การจัดมรณศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีลักษณะเป็นการบูรณาการเนื้อหาสอดแทรกไว้ในรายวิชาต่างๆ ทำให้ขาดเป้าหมายที่ชัดเจนในภาพรวม และการสอดแทรกเนื้อหาไว้ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ อาจทำให้ผู้เรียนเข้าใจและยอมรับความตายเฉพาะที่เกิดขึ้นกับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุเท่านั้น ทั้งๆ ที่ความตายเป็นกระบวนการของชีวิตที่เกิดขึ้นได้ทุกช่วงอายุ เมื่อพิจารณาจำนวนชั่วโมงที่จัดการเรียนการสอน จะเห็นว่ายังให้ความสำคัญกับมรณศึกษาค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ นอกจากนี้ระยะเวลาที่จำกัดย่อมมีผลต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งจำเป็นต้องเลือกใช้วิธีการบรรยาย นักศึกษาไม่มีโอกาสทำความเข้าใจกับความคิด ค่านิยมเกี่ยวกับความตายของตนเอง จึงเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ไม่ครอบคลุมเป้าหมายทั่วไปของมรณศึกษา

มรณวิทยา (Thanatology)

มรณวิทยาเป็นศาสตร์และการศึกษาเรื่องของความตาย กระบวนการตาย และความทุกข์โศก เนื่องจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ในมุมมองของสาขาวิชาต่างๆ เช่น สังคมวิทยา ปรัชญา จิตวิทยา ชีววิทยา การแพทย์ นิติศาสตร์ และอื่นๆ เป็นต้น ในส่วนของสาขาพยาบาลศาสตร์ มรณวิทยาเป็นความรู้สำคัญที่นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนั้นการพัฒนารายวิชาครั้งนี้ จึงได้ทบทวนองค์ความรู้ของมรณวิทยา และองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหารายวิชาที่สร้างขึ้นใหม่ เนื้อหาสาระของมรณวิทยาที่รวบรวมไว้ มีดังนี้

1. ความหมายของความตาย ที่อธิบายในเชิงปรัชญา ศาสนา และการแพทย์
2. ความวิตกกังวลต่อความตาย
3. กระบวนการตาย มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตาย ที่อธิบายตามทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ ทฤษฎีการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของคูเบล-รอส ทฤษฎีภาวะวิกฤติ ของแพททิสสัน ทฤษฎีกระบวนการตายของไวส์แมน ทฤษฎีความตระหนักต่อกระบวนการตายและการสื่อสารกับผู้ป่วยใกล้ตาย ของสเตราส์และเกลเซอร์ และทฤษฎีวิถีการตายของ เกลเซอร์และสเตราส์
4. ขั้นตอนการตายตามแนวทางพุทธศาสนา
5. ความทุกข์โศกเนื่องจากความตาย มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์โศก และทฤษฎีที่อธิบายความทุกข์โศก ได้แก่ ทฤษฎีการกิจ ทฤษฎีขั้นตอนของความทุกข์โศก และทฤษฎีตัวแบบการบูรณาการระหว่างบุคคลกับครอบครัว
6. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย หลักการทั่วไปและปรัชญาของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภารกิจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เนื้อหาที่เป็นรายละเอียดในส่วนนี้ นำเสนอไว้ในภาคผนวก ข หน้า 330-377

ตอนที่ 2 การออกแบบรายวิชา

การออกแบบรายวิชาเป็นการวางแผนหลักสูตร วางแผนการสอน และวางแผนการประเมินผลในระดับรายวิชา ที่ดำเนินการโดยผู้สอนเป็นหลัก สำหรับการวิจัยเพื่อพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตครั้งนี้ ผู้วิจัยอาศัยแนวความคิดการออกแบบรายวิชาของพอสนเนอร์และรูตนิทส์กี และออกแบบการเรียนการสอนโดยอาศัยแนวความคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอลส์และวัฏจักรการเรียนรู้ของแมคคาธิ สารของแนวความคิดดังกล่าวจะนำเสนอตามลำดับต่อไป แต่ก่อนอื่นจะนำเสนอแนวความคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพอสังเขป ดังนี้

ความคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

คำว่า “หลักสูตร” (Curriculum) มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างต่าง ๆ กัน ได้แก่ 1) สิ่งการสอนในโรงเรียน 2) กลุ่มของรายวิชาที่กำหนดไว้ 3) เนื้อหาสาระ 4) โปรแกรมของการเรียน 5) วัสดุอุปกรณ์ที่จัดเตรียมไว้อย่างเป็นระบบ 6) รายวิชาที่จัดไว้ตามลำดับ 7) กลุ่มของวัตถุประสงค์การปฏิบัติที่กำหนดไว้ 8) รายวิชาที่จะศึกษา 9) ทุกสิ่งทุกอย่างที่ดำเนินในโรงเรียน ซึ่งรวมทั้งกิจกรรมนอกห้องเรียน การแนะแนว และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง 10) สิ่งการสอนโดยโรงเรียน เป็นทั้งการสอนที่เกิดขึ้นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน 11) ทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นการวางแผนโดยบุคลากรของโรงเรียน 12) ลำดับของประสบการณ์ที่โรงเรียนจัดให้กับผู้เรียน 13) ประสบการณ์ของผู้เรียนแต่ละคนที่เป็นผลมาจากระบบโรงเรียน (Oliva. 1992 : 5-6)

การให้ความหมายหลักสูตรแตกต่างกันนั้น เนื่องจากมีแนวคิดพื้นฐานต่างกัน เช่น การพิจารณาหลักสูตรเป็นวิถีทาง (Means) หรือจุดหมายปลายทาง (Ends) หรือเป็นทั้งวิถีทางและจุดหมายปลายทาง นอกจากนี้ยังขึ้นกับการให้ความสำคัญกับหลักสูตรในฐานะที่เป็นแผน หรือการปฏิบัติจริง ดังที่ พอสนเนอร์สรุปความหมายของหลักสูตรไว้ดังนี้ (Posner. 1995 : 5-7)

1. ขอบเขตและลำดับขั้น (Scope and sequence) เป็นแนวคิดของหลักสูตรที่กล่าวถึงผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning outcome) ที่ต้องการ หลักสูตรตามแนวคิดนี้จะเป็นเอกสารแสดงรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ต้องการจำแนกตามระดับชั้นและขอบเขตเนื้อหา แนวคิดนี้เชื่อว่าจุดหมายปลายทางหรือผลลัพธ์ของหลักสูตรแยกออกจากวิถีทาง หลักสูตรเป็นแผนมากกว่าการปฏิบัติจริง เป็นการแยกหลักสูตรออกจากการสอน บทบาทของหลักสูตรตามแนวความคิดนี้ คือ เป็นแนวทางให้กับการตัดสินใจเพื่อการสอนและการประเมินผล

2. ประมวลรายวิชา (Syllabus) คือ แผนซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายหรือที่มาของรายวิชา หัวข้อเรื่อง ทรัพยากรการเรียนการสอน งานหรือกิจกรรมของผู้เรียน คำแนะนำสำหรับการประเมินผล ในบางครั้งประมวลรายวิชาอาจรวมถึงจุดประสงค์การเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ และคำถามหลักของการเรียน ดังนั้นหลักสูตรในฐานะของประมวลรายวิชา คือแผนของรายวิชานั้นๆ ที่ประกอบด้วยวิถีทางและจุดหมายปลายทางของรายวิชา

3. โครงร่างเนื้อหา (Content outline) โครงร่างเนื้อหาที่หมายถึงหลักสูตร อาจหมายถึงหลักสูตรที่เป็นแผนหรือการปฏิบัติจริง โครงร่างเนื้อหาจะมีนัยเป็นแผนเมื่อเป้าหมายการจัดการเรียนการสอนเป็นการถ่ายทอดความรู้ แต่ถ้าการเรียนการสอนมีเป้าหมายอื่น โครงร่างเนื้อหาจะหมายถึงสาระของการสอนที่ปฏิบัติจริง

4. ตำรา (Textbooks) ตำราในปัจจุบันจะมีคำอธิบายเกี่ยวกับการเรียนการสอนมากกว่าตำราแบบดั้งเดิม เช่น มีคู่มือครู คู่มือนักเรียน แบบฝึกหัดหรือกิจกรรมของผู้เรียน แบบทดสอบ แนวทางการค้นคว้าเพิ่มเติม ตำราบางอย่างจะมีชุดอุปกรณ์สำหรับการทดลองและอุปกรณ์อื่นที่เกี่ยวข้อง ตำราในลักษณะนี้จึงเป็นหลักสูตรที่มีความหมายครอบคลุมทั้งวิธีทางและจุดหมายปลายทางของการสอน

5. ชุดของรายวิชา (Course of study) เป็นความหมายหลักสูตรตามพจนานุกรมที่เขียนไว้ว่า หลักสูตร คือ “A course of study” หรือ “Set of courses” ซึ่งเป็นการให้ความหมายหลักสูตรในลักษณะแผน มีรายวิชาที่จัดไว้เป็นลำดับ เพื่อให้ผู้เรียนเรียนตามลำดับชั้น แนวคิดเช่นนี้มีอิทธิพลค่อนข้างมากต่อแวดวงหลักสูตร อีกทั้งมีนัยของการอุปมาการศึกษาเสมือนการเดินทางไปสู่จุดหมายที่ตั้งใจ

6. ประสบการณ์ที่วางแผนไว้ (Planned experience) เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าหลักสูตรเป็นมากกว่าเอกสาร หลักสูตรคือประสบการณ์ทั้งหมดที่โรงเรียนวางแผนเพื่อผู้เรียน ผู้กำกับดูแลคือบุคลากรของโรงเรียน เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา ครูพยาบาล นักวิชาการ เป็นต้น หลักสูตรในความหมายนี้เป็นแนวคิดที่ไม่แบ่งแยกกิจกรรมนอกหลักสูตรกับในหลักสูตร

หลักสูตรมีความสัมพันธ์กับการเรียนการสอน (Instruction) ซึ่งนักวิชาการอธิบายไว้หลายลักษณะ เช่น บางคนเชื่อว่าหลักสูตรกับการเรียนการสอนเป็นคำที่ใช้แทนกันได้ โดยที่หลักสูตรจะเน้นเรื่อง “สอนอะไร” (What is taught) ส่วนการเรียนการสอนจะเน้นเรื่อง “สอนอย่างไร” (How it is taught) นักวิชาการบางกลุ่มเชื่อว่าหลักสูตรกับการเรียนการสอนมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีบางส่วนทำหน้าที่คาบเกี่ยวกัน และมีนักวิชาการบางกลุ่มอธิบายว่าหลักสูตรกับการเรียนการสอนมีหน้าที่ต่างกันแต่สัมพันธ์กัน คือ การตัดสินใจใดๆ เกี่ยวกับหลักสูตรจะส่งผลต่อการเรียนการสอน

สำหรับการพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายหลักสูตรและการเรียนการสอนว่า หลักสูตร หมายถึง แผนอันประกอบด้วยรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวัง ส่วนการเรียนการสอน หมายถึง แผนและการปฏิบัติจริงที่มีความสอดคล้องกับหลักสูตร คือ เป็นกระบวนการที่สามารถสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ได้จริง ตรงตามความคาดหวังของรายวิชา

พื้นฐานทางปรัชญาและจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

1. ปรัชญาการศึกษา

ปรัชญาเป็นพื้นฐานความคิดที่กำหนดท่าทีที่ของมนุษย์มีต่อสรรพสิ่งต่างๆ ว่าความจริงแท้ของสรรพสิ่งนั้นคืออะไร ปรัชญามีบทบาทต่อหลักสูตรและการเรียนการสอน 4 ประการ ได้แก่ 1) วิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ได้ชัดเจนว่าอะไรเป็นเหตุอะไรเป็นผล 2) วิจัยหรือประเมินผลการกระทำต่างๆ 3) ประมวลหรือรวบรวมแนวความคิดต่างๆ เข้าด้วยกันเป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวกและง่ายแก่การเข้าใจ 4) ตั้งสมมุติฐานของปัญหา หรือสร้างแนวของความเป็นไปได้ที่จะแก้ปัญหาหรือจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (วิชัย ดิสสระ, 2535 : 41) ปรัชญาทางการศึกษาจำแนกเป็น 5 สาขา ดังนี้

1.1 สารัตถนิยม (Essentialism) เป็นปรัชญาการศึกษาที่ผสมผสานแนวความเชื่อของจิตนิยมและสัญนิยม ที่เชื่อว่า ผู้เรียนคือดวงจิต มีระบบประสาทการรับรู้ ครูคือผู้ที่มีความรู้ เป็นต้นแบบที่ดีที่ทำหน้าที่อบรมสั่งสอนผู้เรียนให้รับรู้ได้ เห็นอย่างจริงจัง การศึกษาเป็นกระบวนการถ่ายทอดสิ่งที่ตั้งมาให้อยู่ตลอดไป กระบวนการเรียนการสอนจะยึดหลักการซึมซาบความคิดของครูผู้เป็นต้นแบบที่ดี และจดจำข้อเท็จจริงและข้อมูลต่างๆ จากครู และตำรา

1.2 นิรันตรนิยม (Perennialism) เป็นปรัชญาการศึกษาที่เชื่อว่า ผู้เรียนคือดวงวิญญาณที่มีเหตุผล ครูเป็นดวงวิญญาณที่มีลักษณะของการเป็นผู้นำและนักวิชาการ ‘ปรัชญาสาขานี้แบ่งเป็นสองลักษณะ

ลักษณะแรกเน้นหนักในเรื่องของเหตุผล สติปัญญา ที่ไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา ลักษณะที่สองเกี่ยวข้องกับศาสนา โดยนำเรื่องของศาสนาเข้ามาสัมพันธ์กับเหตุผล การศึกษาตามความเชื่อของปรัชญานี้คือการพัฒนามนุษย์ให้มีคุณสมบัติในเชิงของสติปัญญาและเหตุผล เพื่อให้สามารถค้นพบชีวิตที่มีความสงบสุข กระบวนการเรียนการสอนจะยึดหลักการฝึกฝนสติปัญญา ด้วยการพยายามทำแบบฝึกหัด ฝึกตั้งคำถาม และตอบปัญหาต่าง ๆ

1.3 พิพัฒนานิยม (Progressivism) เป็นปรัชญาการศึกษาที่มีความเชื่อว่า ผู้เรียนหมายถึงบุคคลที่มีทักษะพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ ครูคือผู้นำทางในด้านการทดลองและวิจัย การศึกษาจะต้องพัฒนาผู้เรียนในทุกด้าน ไม่เฉพาะแต่ด้านสติปัญญา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนพร้อมที่อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ปรับตัวได้ดี ปรัชญานี้มีความเชื่อว่าสรรพสิ่งในโลกกำลังเปลี่ยนแปลง และประสบการณ์ของมนุษย์เป็นพื้นฐานของความรู้ เนื้อหาสาระของหลักสูตรควรเป็นเรื่องของปัจจุบันมากกว่าอดีตหรืออนาคต เป็นประสบการณ์ต่างๆ ในสังคม ปัญหาสังคม เป็นต้น กระบวนการเรียนการสอนยึดหลักความสนใจของผู้เรียนที่จะแก้ปัญหา สังคมต่างๆ เป็นประการสำคัญ ส่งเสริมการทำโครงการเพื่อฝึกการแก้ปัญหา มีการอภิปรายซักถามและการถกปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นลักษณะของการจัดการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความสามารถพิจารณาตัดสินใจโดยอาศัยประสบการณ์และผลที่เกิดจากการทำงานเป็นกลุ่ม

1.4 ปฏิรูปนิยม (Reconstructionism) เป็นปรัชญาการศึกษาที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับผู้เรียน ครู หลักสูตรและการเรียนการสอนเหมือนกับปรัชญาพิพัฒนานิยม เว้นแต่เป้าหมายของสังคมเท่านั้นที่แตกต่างกัน ปฏิรูปนิยมมีความเชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถควบคุม เปลี่ยนแปลง และปรับปรุงตนเองและสิ่งแวดล้อมหรือสังคมได้ จึงจะมีชีวิตอย่างสงบสุข มิใช่มีความสามารถควบคุม เปลี่ยนแปลง และปรับปรุงตนเองแต่ฝ่ายเดียว

1.5 อัตถิภาวะนิยม (Existentialism) เป็นปรัชญาที่มีความเชื่อว่าสรรพสิ่งในโลกมีทางเลือกมากมายเกินความสามารถที่มนุษย์จะศึกษาหรือมีประสบการณ์ได้ทั่วถึง ผู้เรียนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ผู้เรียนมีสิทธิหรือโอกาสที่จะเลือกสรรสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองมากกว่าจะให้ใครเป็นผู้กำหนดให้ การศึกษาคือการมุ่งพัฒนาให้คนมีอิสระภาพและความรับผิดชอบ ครูเป็นผู้กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีสิทธิเสรีภาพที่จะเลือกเอง กระบวนการเรียนการสอนยึดหลักให้ผู้เรียนได้มีโอกาสรู้จักตนเอง

2. จิตวิทยาการเรียนรู้

แนวคิด ทฤษฎีที่อธิบายธรรมชาติการเรียนรู้ของผู้เรียนแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behavioral psychology) กลุ่มปัญญานิยม (Cognitive psychology) และกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic psychology) วิชัย วงษ์ใหญ่ (2538 : 56) สรุปสาระสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้ทั้ง 3 กลุ่มไว้ดังต่อไปนี้

นักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยมมีความเชื่อว่า การเรียนรู้และพฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ถ้าได้รับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ลักษณะรูปแบบหลักสูตรจะเน้นเนื้อหาวิชาเป็นหลัก การจัดหลักสูตรและประสบการณ์การเรียนรู้เป็นหมวดหมู่มีลักษณะต่อเนื่อง ผู้สอนเป็นศูนย์กลางควบคุมกิจกรรมการเรียนการสอน โดยจะพัฒนาผู้เรียนไปตามที่กำหนดไว้ ส่วนแนวความคิดของกลุ่มปัญญานิยมจะมุ่งเน้นการอธิบายพัฒนาการของมนุษย์ที่เน้นความสามารถทางสติปัญญา ลักษณะการจัดหลักสูตรจะเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การออกแบบหลักสูตร ประสบการณ์การเรียนการสอนจะจัดตามลำดับขั้นของพัฒนาการของผู้เรียนแต่ละวัย โดยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้แบบค้นพบหรือการแก้ปัญหา เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีกระบวนการคิดแบบวิทยาศาสตร์ สำหรับแนวคิดของกลุ่มมนุษยนิยมมีความเชื่อว่า มนุษย์มีศักยภาพพร้อมที่จะพัฒนา มีศักดิ์ศรี มีสิทธิที่จะเลือก และกระทำตามความมุ่งหวังของตน ลักษณะการจัดหลักสูตรเพื่อชีวิตและสังคม โดยพัฒนาผู้เรียนให้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคมเป็นบุคคลที่มีคุณภาพในสังคมได้อย่างมีความสุข บทบาทของผู้

สอนจะเป็นผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้ กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจภายใน ให้ผู้เรียนได้สำรวจค้นพบตนเอง โดยผู้สอนเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักรับผิดชอบ และเตรียมตัวสำหรับการดำเนินชีวิตในอนาคต

แนวคิดพื้นฐานทางปรัชญาและจิตวิทยามีผลต่อการวางแผนหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน การให้ความสำคัญกับปรัชญาสาขาใดสาขาหนึ่งหรือทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งทำให้หลักสูตรมีรูปแบบ แตกต่างกันไปหรือมีจุดเน้นต่างกัน

จุดประสงค์การเรียนรู้กับผลลัพธ์การเรียนรู้

การพัฒนาผู้เรียนด้วยกระบวนการทางการศึกษาเป็นวิธีการเชิงระบบ ที่มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย ไว้หลายระดับ ได้แก่ จุดมุ่งหมายทางการศึกษา (Educational aims) ที่เป็นการคาดหวังในระยะยาวที่สุด รองลงมาคือเป้าหมายการศึกษา (Educational goals) และจุดประสงค์การเรียนรู้ (Learning objectives) ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าจุดมุ่งหมายทางการศึกษาและเป้าหมายการศึกษา เช่น จุดประสงค์รายวิชา (Course objective) จุดประสงค์บทเรียน (Lesson objective) เป็นต้น

จุดประสงค์การเรียนรู้ (Learning objective) เป็นความคาดหวังต่อผู้เรียนที่เกิดจากผลของกระบวนการเรียนการสอน โดยเฉพาะผลจากการเรียนชุดวิชาหรือรายวิชา คำศัพท์อีกคำหนึ่งที่มีความหมายเช่นเดียวกับจุดประสงค์การเรียนรู้ คือ ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning outcome) นักจิตวิทยา เช่น บลูม (Bloom) กาเย (Gagne) และนักปรัชญา เช่น ไรย์ (Ryle) จำแนกกลุ่มจุดประสงค์การเรียนรู้ไว้แตกต่างกัน ซึ่งสะท้อนความคิดรวบยอดเกี่ยวกับการศึกษาที่ต่างกัน กล่าวคือ นักจิตวิทยาจะให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ (Learning) ส่วนนักปรัชญาจะให้ความสำคัญกับความรู้อย่างยิ่ง (Knowing)

บลูม (Bloom) จำแนกจุดประสงค์การเรียนรู้ ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ด้านจิตพิสัย (Affective domain) และทักษะพิสัย (Psychomotor domain) ซึ่งในแต่ละด้านจะมีขั้นตอนการเรียนรู้เป็นลำดับขั้น การจำแนกพฤติกรรมการเรียนรู้ตามแบบอย่างของบลูม ได้รับการคัดค้านว่า พุทธิพิสัยกับจิตพิสัยไม่น่าจำแนกกันอย่างเด็ดขาดได้จริง อีกทั้งปฏิเสธขั้นตอนการเรียนรู้ที่เป็นแบบขั้นบันได โดยเฉพาะที่ระบุว่า ความรู้ความจำ เป็นบันไดขั้นแรกของการเรียนรู้ในระดับที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตามการจำแนกการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัยก็ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักสูตร ที่เน้นสาระหรือการถ่ายทอดความรู้เป็นหลัก (Posner. 1995 : 79-82 ; citing Bloom. 1956)

กาเย (Gagne) จำแนกจุดประสงค์การเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลที่คาดหวังจากการสอนออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ทักษะทางปัญญา (Intellectual skills) ยุทธศาสตร์ทางความคิด (Cognitive strategies) สารสนเทศ (Verbal information) ทักษะการเคลื่อนไหว (Motor skills) เจตคติ (Attitudes) การจำแนกประเภทจุดประสงค์การเรียนรู้ในแบบของกาเย มีลักษณะผสมผสานหรือประนีประนอมมากกว่าบลูม เช่น จุดประสงค์การเรียนรู้ด้านเจตคติของกาเย จะประกอบด้วยพุทธิพิสัยและพฤติกรรม ข้อดีอีกประการหนึ่งของการจำแนกประเภทจุดประสงค์การเรียนรู้ในลักษณะนี้ คือ ช่วยจำแนกประเภทหลักสูตรให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น หลักสูตรที่กำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ด้านสารสนเทศเป็นหลัก คือหลักสูตรเชิงเนื้อหา (Fact-oriented curricula) หลักสูตรที่กำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ด้านสารสนเทศและทักษะทางปัญญา คือ หลักสูตรเชิงความคิดรวบยอด (Conceptual curricula) ส่วนหลักสูตรเชิงพฤติกรรม (Behavioral curricula) หมายถึง หลักสูตรที่มีจุดประสงค์การเรียนรู้เน้นด้านทักษะการเคลื่อนไหวมากกว่าทักษะทางปัญญาและยุทธศาสตร์ทางความคิด รวมทั้งไม่ให้ความสำคัญกับจุดประสงค์การเรียนรู้ด้านสารสนเทศ เป็นต้น (บุญชม ศรีสะอาด. 2541 : 27-30 ; Posner. 1995 : 82 ; citing Gagne. 1977)

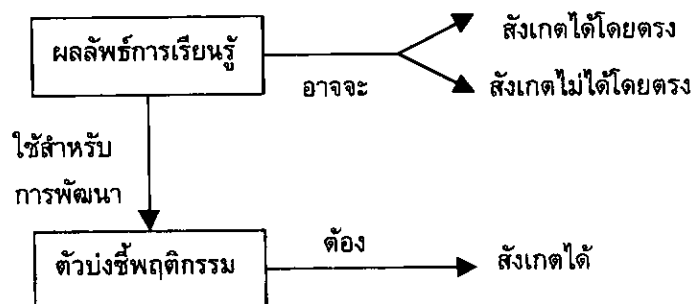
ไรย์ (Ryle) ให้ความสำคัญกับ “อะไรคือสิ่งที่ผู้เรียนเรียนรู้” หรือเรียกว่า ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning outcome) มากกว่าจะสนใจกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ไรย์จำแนกประเภทของความรู้ (Knowledge) ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความรู้เชิงเนื้อหาสาระ (Know that) ซึ่งหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง แนวคิด และหลักการ ความรู้อีกประเภทหนึ่ง คือ ความรู้เชิงการปฏิบัติหรือทักษะ (Know how) ที่ เป็นความสามารถในการปฏิบัติหรือสมรรถนะที่พร้อมจะปฏิบัติ ดังนั้นหลักสูตรที่เน้นเนื้อหาหรือหลักสูตรที่เน้นความคิดรวบยอด จึงเป็นหลักสูตรที่คาดหวังผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภทเนื้อหาสาระ ส่วนหลักสูตรที่เน้นประสบการณ์ (Experiential curriculum) เป็นหลักสูตรที่คาดหวังผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภททักษะหรือการปฏิบัติ

ความรู้ทั้งสองประเภทแยกกันโดยเด็ดขาด ความรู้ด้านเนื้อหาสาระไม่สามารถทดแทนความรู้เชิงการปฏิบัติได้ เช่นเดียวกับความรู้ด้านการปฏิบัติก็ไม่อาจทดแทนความรู้ด้านเนื้อหาสาระได้ เช่น ผู้เรียนที่รู้หลักการ รู้ขั้นตอนการขี่จักรยาน แต่ไม่ได้เรียนรู้การปฏิบัติจริง ก็จะขี่จักรยานไม่ได้ หรือผู้ที่สามารถท่องกฎของนิวตันได้ทั้งสามข้อ ก็ไม่ได้หมายความว่ามีความรู้ด้านเนื้อหาสาระจริงตามนัยของไรย์ เพราะข้อเสนอกับที่เรียกว่า ความรู้ด้านเนื้อหาสาระนี้ มีความหมายเท่ากับการเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Understanding) ที่มีเงื่อนไข 3 ประการ คือ 1) บุคคลจะต้องเชื่อตามข้อเสนอนั้น 2) ข้อเสนอดังกล่าวต้องถูกต้อง และ 3) บุคคลจะต้องมีเหตุผลที่รับฟังได้สนับสนุนความเชื่อนั้น (Posner. 1995 : 82-84 ; citing Ryle. 1949)

การวิจัยเพื่อพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตครั้งนี้ ผู้วิจัยอาศัยแนวคิดของไรย์ เป็นพื้นฐานในการวางแผนหลักสูตรหรือกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง เพื่อจะได้สอดคล้องกับรูปแบบการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์ และรูดนิทสกี รายละเอียดของแนวความคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง จะนำเสนอแยกเป็นหัวข้อหนึ่ง ดังนี้

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Intended Learning Outcomes)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังหรือจุดประสงค์การเรียนรู้ เป็นข้อความที่ระบุว่าอะไรคือสิ่งที่ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ในกระบวนการเรียนการสอน สิ่งที่คุณเรียนจะได้เรียนรู้จะเป็นเรื่องข้อเท็จจริง (Facts) ความคิด (Ideas) หลักการ (Principles) สมรรถนะ (Capabilities) ทักษะ (Skills) เทคนิคหรือวิธีการ (Techniques) ค่านิยม (Values) หรือความรู้สึก (Feelings) รูปแบบของจุดประสงค์การเรียนรู้ที่เป็นที่รู้จักกันทั่วไปในสาขาศึกษาศาสตร์ คือจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ที่ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่สะท้อนว่าผู้เรียนได้มีการเรียนรู้ ดังนั้นจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมจะต้องเป็นข้อความที่ระบุพฤติกรรมที่วัดได้ สังเกตได้ ซึ่งจะแตกต่างจากผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ที่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้เรียนเรียนรู้ ซึ่งอาจจะเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ เช่น การเรียนรู้ทักษะการเคลื่อนไหว หรือพฤติกรรมที่สังเกตโดยตรงไม่ได้ เพราะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในสมอง การประเมินผลการเรียนรู้จึงต้องมีการกำหนดตัวบ่งชี้พฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์การเรียนรู้และตัวบ่งชี้พฤติกรรมอธิบายด้วยภาพประกอบ ดังภาพประกอบ 3 (Posner & Rudnitsky. 1986 : 60)



ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพ์การเรียนรู้และตัวบ่งชี้พฤติกรรม

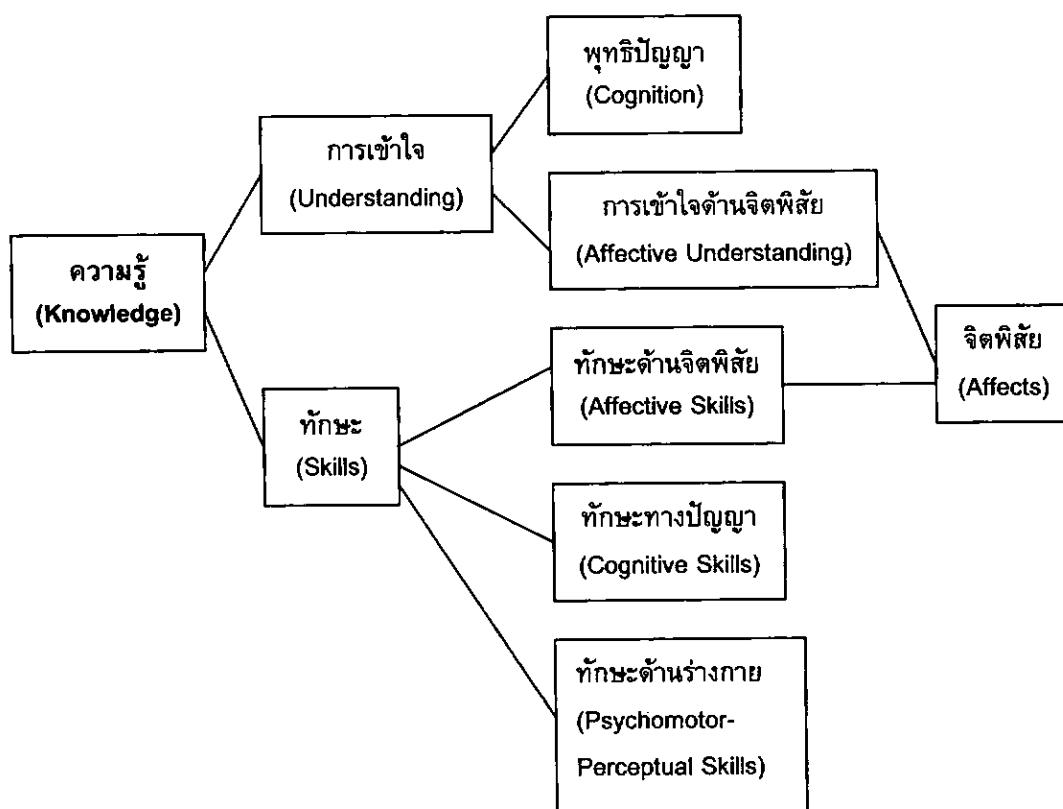
ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการเรียนการสอนรายวิชา ผลลัพ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจริงของผู้เรียนบางคน อาจมีบางส่วนที่อยู่นอกเหนือผลลัพ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง เช่น ผู้เรียนที่ศึกษาอย่างลึกซึ้งมากกว่าตามต้องการของรายวิชา เป็นต้น ผลลัพ์การเรียนรู้ที่เกินความคาดหวังนี้ มีทั้งผลลัพ์ที่พึงปรารถนาและไม่พึงปรารถนา แต่ในกระบวนการออกแบบรายวิชาจะเน้นที่ผลลัพ์การเรียนรู้ที่คาดหวังเท่านั้น

การระบุผลลัพ์การเรียนรู้ที่คาดหวังจะต้องมีความชัดเจน มีความเฉพาะเจาะจง และไม่กำกวม เนื่องจากผลลัพ์การเรียนรู้ที่คาดหวังมีหน้าที่สำคัญ 3 ประการ คือ

- 1) ชี้นำการวางแผนการสอนและการสอน
- 2) สื่อสารกับผู้เรียนและบุคคลอื่นๆ
- 3) เป็นพื้นฐานของการพัฒนาตัวชี้วัดประสิทธิผลของรายวิชา

1. ประเภทของผลลัพ์การเรียนรู้

การจัดกลุ่มผลลัพ์การเรียนรู้ที่คาดหวังมีความสำคัญต่อการออกแบบรายวิชา เนื่องจากผลลัพ์การเรียนรู้แต่ละประเภท ต้องอาศัยการวางแผนเพื่อกำหนดกลวิธีการสอน และการประเมินผลต่างกัน พอสมเนอร์ และรูดนิทสกี จัดกลุ่มผลลัพ์การเรียนรู้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ การเข้าใจ (Understandings) และทักษะ (Skills) ซึ่งสามารถจำแนกเป็นกลุ่มย่อยๆ ดังภาพประกอบ 4 (Posner & Rudnitsky. 1986 : 62)



ภาพประกอบ 4 ประเภทของผลลัพธ์การเรียนรู้

การจำแนกความรู้เป็น 2 กลุ่ม คือ การเข้าใจ และทักษะ เป็นแนวคิดเช่นเดียวกับไรย์ ที่จำแนกความรู้เป็น ความรู้ที่เป็นเนื้อหาสาระ (Know-that) และความสามารถในการปฏิบัติ(Know how) และจอห์นสัน ที่จำแนกความรู้เป็น พุทธิปัญญา (Cognitions) และความสามารถในการปฏิบัติ (Performance capabilities)

การเข้าใจจะต้องอาศัยการมีข้อมูลและความเชื่อเป็นพื้นฐาน การเข้าใจเป็นการรู้อย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับ แนวความคิด ความคิดรวบยอด ข้อเท็จจริง หลักการ ทฤษฎี และกฎ ผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภทการเข้าใจ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย โดยใช้ขอบเขตเนื้อหาสาระเป็นตัวจำแนก คือ พุทธิปัญญา กับ การเข้าใจด้านจิตพิสัย พุทธิปัญญาเป็นการเข้าใจความรู้ ความจริงที่เป็นสากล ส่วนการเข้าใจด้านจิตพิสัยหมายถึง การเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง (Self) และปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งอื่น

ทักษะ หมายถึง สิ่งที่ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้หรือศักยภาพที่พร้อมจะกระทำการต่างๆ จำแนกได้เป็น 3 กลุ่มย่อย ได้แก่ ทักษะด้านร่างกาย ซึ่งเป็นการตอบสนอง-รับรู้ของระบบประสาท เช่น การรับส่งลูกบอล ทักษะทางปัญญา เช่น การแก้ปัญหา การอ่าน การคำนวณ การแปลความ และการวิเคราะห์ เป็นต้น และทักษะด้านจิตพิสัยหมายถึง การแสดงพฤติกรรมของบุคคลไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งที่สะท้อนเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้น

การจัดกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง มิได้แบ่งแยกกันอย่างเด็ดขาด ผลลัพธ์การเรียนรู้บางรายการอาจอยู่มากกว่าหนึ่งกลุ่ม อีกทั้งการแบ่งกลุ่มย่อยผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังก็มีความยืดหยุ่น คือสามารถจัดแบ่งเป็น 3 หรือ 4 กลุ่มได้ดังนี้

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

1. ทักษะด้านร่างกาย
2. ทักษะทางปัญญา และทักษะ
ด้านจิตพิสัย
3. การเข้าใจ

แบ่งเป็น 4 กลุ่ม

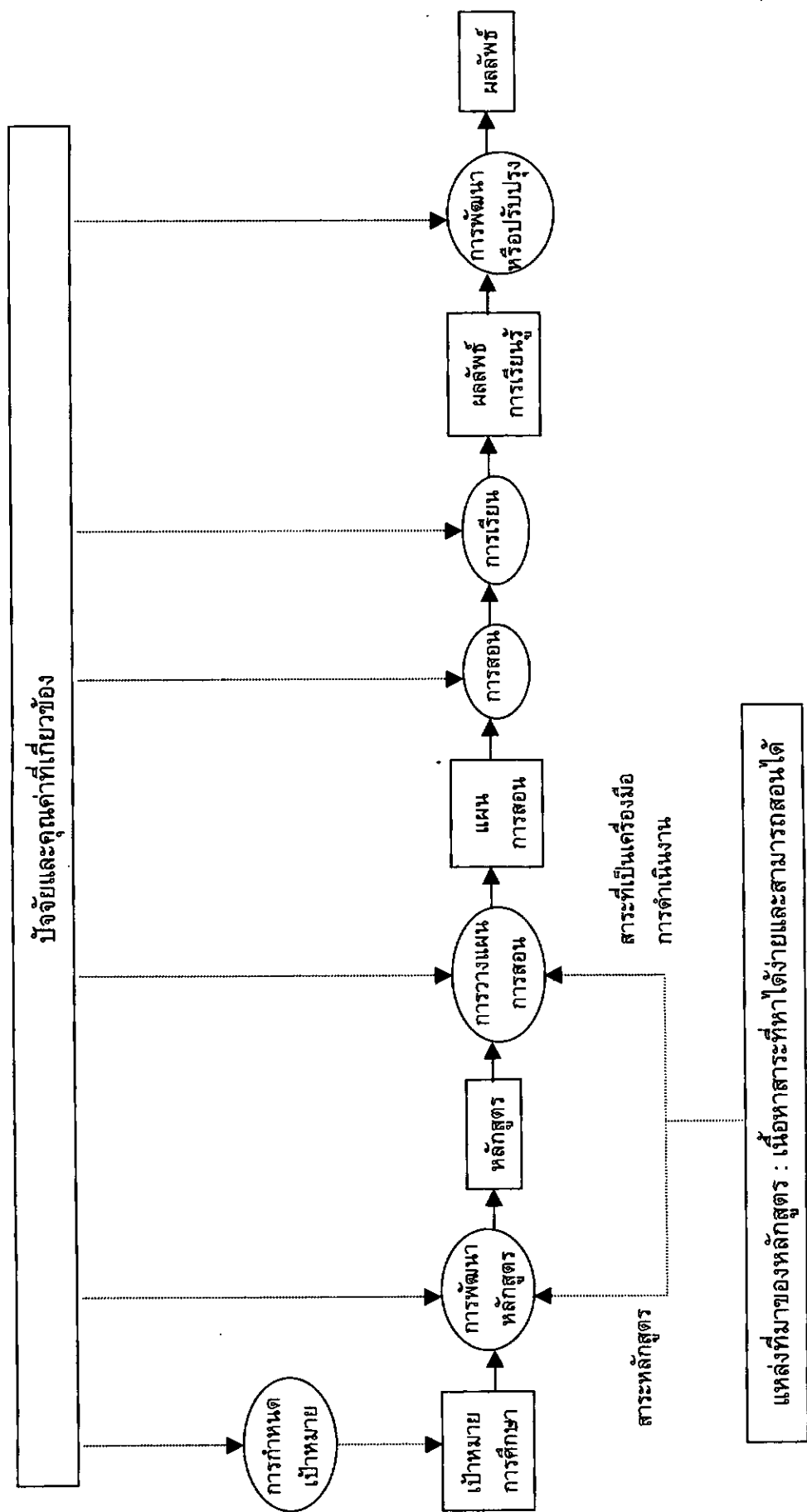
1. ทักษะด้านร่างกาย
2. ทักษะทางปัญญา
3. จิตพิสัย
4. พุทธิปัญญา

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับหลักสูตรและการสอน มีอิทธิพลต่อการวางแผนหลักสูตร วางแผนการเรียนการสอน และวางแผนการประเมินผล สำหรับขั้นตอนและกิจกรรมในกระบวนการออกแบบรายวิชาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์ และรูดนิทสกี เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เน้นบทบาทการออกแบบรายวิชาโดยผู้สอน มีเทคนิคการดำเนินงานที่ช่วยให้การออกแบบรายวิชามีความกลมกลืนกัน (Coherent) เช่น การเขียนแผนที่ความคิด การกำหนดประเด็นคำถามหลัก หลักการการจัดหน่วยการเรียนรู้ เป็นต้น รวมทั้งเป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับการประเมินผลรายวิชาทั้งในส่วนของกระบวนการและผลลัพธ์ที่มีเป้าหมายเพื่อการปรับปรุงรายวิชาอย่างต่อเนื่อง

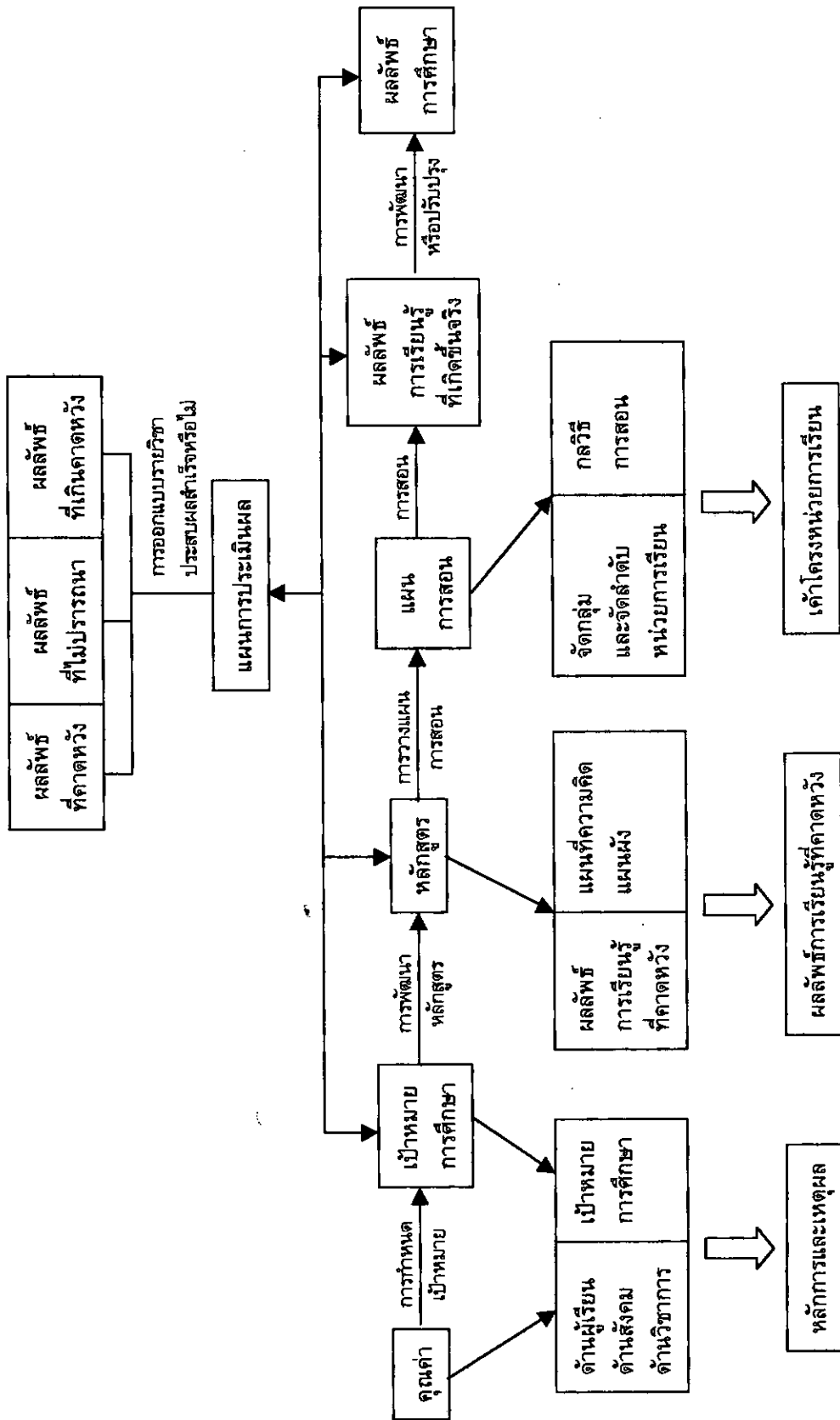
รูปแบบการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์และรูดนิทสกี

พอสเนอร์และรูดนิทสกีเสนอรูปแบบการออกแบบรายวิชา โดยอาศัยแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของจอห์นสันเป็นพื้นฐาน จอห์นสัน อธิบายความหมายของหลักสูตรและการสอน ด้วยการจำแนกหลักสูตรกับการสอนออกจากกัน (Process-product distinction) หลักสูตรเป็นผลลัพธ์ ส่วนการสอนเป็นกระบวนการ หลักสูตร หมายถึงชุดของผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ที่กำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบ (A structured series of intended learning outcomes) (Posner. 1995 : 17 ; citing Johnson. 1967 : 130) หลักสูตรจะอธิบายว่า อะไรคือสิ่งที่ผู้เรียนจะได้เรียน หลักสูตรไม่ใช่กระบวนการแต่กระบวนการสร้างหลักสูตรเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยทางเลือกสรรและการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ส่วนการสอนเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เรียนมีผลลัพธ์การเรียนรู้ตามความคาดหวัง

หลักสูตรมีความสัมพันธ์กับการสอน คือ หลักสูตรจะเป็นแนวทางสำหรับการออกแบบการสอนอย่างเป็นระบบ ที่ประกอบด้วย การกำหนดเนื้อหาสาระ และกลวิธีการสอน รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของจอห์นสัน และรูปแบบการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์และรูดนิทสกี มีดังภาพประกอบ 5 (Posner. 1995 : 18) และภาพประกอบ 6 (Posner & Rudnitsky. 1986 : 12) ตามลำดับ ดังนี้



ภาพประกอบ 5 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของจอห์นสัน



ภาพประกอบ 6 รูปแบบการออกแบบรายวิชาของฟอสเนอร์และดูนินท์

จากภาพประกอบ 5 หน้า 41 จุดเด่นของรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของจอห์นสัน คือ มีการจำแนกกระบวนการออกจากผลลัพธ์อย่างชัดเจน จอห์นสัน อธิบายว่า กระบวนการศึกษาประกอบด้วยกระบวนการย่อยๆ หลายกระบวนการ แทนด้วยสัญลักษณ์รูปวงรี ได้แก่ กระบวนการกำหนดเป้าหมาย การพัฒนาหลักสูตร การวางแผนการสอน การสอน และการพัฒนาต่อไป ซึ่งในแต่ละกระบวนการจะได้ผลลัพธ์ แทนด้วยสัญลักษณ์รูปสี่เหลี่ยม ได้แก่ เป้าหมาย หลักสูตร แผนการสอน ผลลัพธ์การเรียนรู้ และผลลัพธ์ของการศึกษา

ส่วนพอสเนอร์ และรูตนิทสกี เสนอแนวคิดและแนวทางปฏิบัติในการออกแบบรายวิชา ด้วยการอาศัยแนวความคิดของจอห์นสันเป็นพื้นฐาน พอสเนอร์ และรูตนิทสกีอธิบายความหมายหลักสูตรและการสอน ด้วยการเปรียบเทียบกับกรอกก่อสร้างอาคารที่มีขั้นตอนการออกแบบอาคารก่อนดำเนินการสร้างอาคารจริง พิมพ์เขียวคือผลลัพธ์ของกระบวนการออกแบบอาคาร ที่ผู้ออกแบบจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เป้าหมายการใช้งาน รูปทรง วัสดุก่อสร้าง การใช้พลังงาน เป็นต้น พิมพ์เขียวเปรียบเทียบกับหลักสูตรซึ่งเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการสร้างหลักสูตร และก่อนดำเนินการก่อสร้างจริง วิศวกรจะต้องวางแผนการดำเนินการก่อสร้างหรือแผนปฏิบัติงานซึ่งเป็นกระบวนการ เปรียบเทียบได้กับการวางแผนการสอนที่มีผลลัพธ์เป็นแผนการสอน

รูปแบบการออกแบบรายวิชาตามแนวความคิดของพอสเนอร์ และรูตนิทสกี ในภาพประกอบ 6 หน้า 42 อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการออกแบบรายวิชากับรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของจอห์นสัน รูปลูกศรในภาพแทนกระบวนการย่อยของระบบ ที่ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย การพัฒนาหลักสูตร การวางแผนการสอน การสอน การปรับปรุงรายวิชา และการวางแผนประเมินผลรายวิชา ส่วนผลลัพธ์ของกระบวนการแต่ละกระบวนการแทนด้วยรูปสี่เหลี่ยม เช่น ผลลัพธ์ของกระบวนการกำหนดเป้าหมายคือ เป้าหมายรายวิชา เป็นต้น

การออกแบบรายวิชาเป็นการวางแผนเพื่อการเรียนรู้ของผู้เรียน รายวิชาจึงเป็นผลผลิตเพื่อผู้เรียนมิใช่ผู้สอนหรือผู้ประเมินรายวิชา กิจกรรมการวางแผนในแต่ละส่วนมีความเกี่ยวข้องกัน การดำเนินการออกแบบรายวิชาของแต่ละส่วนอาจดำเนินการไปพร้อมกัน หรือในช่วงเวลาที่คาบเกี่ยวกัน รวมทั้งสามารถย้อนกลับมาแก้ไขหรือเพิ่มเติมส่วนที่ดำเนินการไปแล้วให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นได้ เนื่องจากรูปแบบการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์ และรูตนิทสกี ไม่ใช้กระบวนการเชิงเส้นตรงที่ต้องดำเนินการให้เสร็จตามลำดับขั้น

ผลลัพธ์ของกระบวนการออกแบบรายวิชา ประกอบด้วย

1. หลักการและเหตุผลของรายวิชา (Rationale) รวมทั้งเป้าหมายรายวิชาในภาพรวม
2. แผนหลักสูตร (Curriculum plan) ประกอบด้วยรายละเอียดของผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ที่จัดกลุ่มตามประเภทการเรียนรู้ และเรียงลำดับตามความสำคัญ นำเสนอในรูปแบบของ
 - 2.1 เขียนบรรยาย หรือ เขียนเป็นรายชื่อ
 - 2.2 เขียนเป็นแผนที่มโนทัศน์ (Conceptual maps)
 - 2.3 เขียนในรูปแผนผัง (Flowchart)
3. แผนการสอน (Instructional plan) เป็นคำอธิบายเกี่ยวกับเนื้อหาสาระ ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง และกลวิธีการสอน ที่แยกเป็นบทหรือหน่วยการเรียนรู้

4. แผนการประเมินผล (Evaluation plan) เป็นคำอธิบายพฤติกรรมที่เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ รวมทั้งผลลัพธ์การเรียนรู้ไม่คาดหวังและไม่พึงปรารถนา

กระบวนการออกแบบรายวิชา

กระบวนการออกแบบรายวิชาในที่นี้ มีความแตกต่างกับความหมายของกระบวนการโดยทั่วไป ที่หมายถึงลำดับของกิจกรรมตามขั้นตอนเชิงเส้นตรง การออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์ และรูตนิทส์กี ไม่เป็นขั้นตอนเชิงเส้นตรง สามารถวางแผนงานบางส่วนได้ในระยะเวลาเดียวกัน และสามารถกลับมาแก้ไขส่วนที่ดำเนินการวางแผนแล้วได้ทุกระยะ อย่างไรก็ตามเพื่อให้การสื่อสารกระบวนการออกแบบรายวิชาเข้าใจได้ง่าย จะนำเสนอภารกิจการออกแบบรายวิชาเป็นเป็นข้อๆ ดังนี้

1. การกำหนดทิศทางการออกแบบรายวิชา (Setting a Direction)

1.1 ระดมความคิดขั้นต้น (Generating initial ideas) คือ การถ่ายทอดความคิดแรกเริ่มทั้งหมด ของผู้ออกแบบที่เกี่ยวข้องกับรายวิชาเป็นภาษาเขียน เช่น จดบันทึกรายการความคิดเกี่ยวกับขอบเขตเนื้อหา ข้อเท็จจริง เทคนิคการสอน รายชื่อหนังสือ และอื่นๆ ให้มากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงถึงรูปประโยคที่ถูกต้อง หรือความสำคัญของความคิด จากนั้นตั้งชื่อรายวิชาโดยพิจารณาจากรายการความคิดขั้นต้น ถ้าผู้ออกแบบรายวิชาตั้งชื่อวิชาไว้ก่อนแล้ว ควรนำมาพิจารณาควบคู่กับรายการความคิดขั้นต้น เพื่อตรวจสอบความคิดของตนว่ามีความขัดแย้งกันหรือไม่ อย่างไร

1.2 ร่างเค้าโครงรายวิชาชั่วคราว (Developing a tentative course outline) หมายถึง การเขียนแนวคิดหลัก องค์ประกอบ หรือหัวข้อย่อยๆ ของรายวิชา ร่างเค้าโครงรายวิชาจะช่วยให้กำหนดเนื้อหาวิชาครบถ้วน กระตัดรัด ไม่สะเปะสะปะ และยังเป็นการตีกรอบคร่าวๆ สำหรับการวางแผนส่วนอื่นต่อไป ร่างเค้าโครงรายวิชาในรูปแบบแตกต่างกันได้ เช่น เป็นโครงร่างบอกหัวข้อย่อยของเนื้อหาอย่างคร่าวๆ หรือมีรายละเอียด การร่างเค้าโครงรายวิชา ผู้ออกแบบรายวิชาอาจหาข้อมูลจากการสำรวจหนังสือ ตำราที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นรายวิชาที่ต้องการพัฒนาทักษะที่ซับซ้อน การร่างเค้าโครงรายวิชาควรระบุเป็นรายสมรรถนะย่อยๆ

1.3 กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Intended learning outcomes) ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในกระบวนการออกแบบรายวิชา แต่การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ในตอนนี้เป็นขั้นเริ่มต้นเท่านั้น ผลลัพธ์การเรียนรู้ คือ การกำหนดว่าอะไรคือสิ่งที่คาดหวังให้ผู้เรียนเรียนรู้ เช่น ข้อเท็จจริง แนวคิด หลักการ สมรรถนะ ทักษะ เทคนิค คุณค่า หรืออารมณ์ความรู้สึก ผู้ออกแบบรายวิชากำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้จากการพิจารณารายการความคิดขั้นต้น และร่างเค้าโครงรายวิชา โดยใช้วิจารณ์ญาณ และจินตนาการ พยายามเขียนออกมาให้มากที่สุดโดยไม่ต้องกังวลเรื่องการใช้ภาษามากนัก และไม่ควรตัดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญออกไป ด้วยเหตุผลเพราะเขียนแล้วไม่เหมือนผลลัพธ์การเรียนรู้ เนื่องจากยังมีขั้นตอนที่จะทบทวน แก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังตามขั้นตอนต่อไป

1.4 เมื่อกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังจากรายวิชาแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การจัดกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ การเข้าใจ และทักษะ การจัดกลุ่มในลักษณะนี้มีประโยชน์ต่อการวางแผนในส่วนอื่น ได้แก่ การเลือกวิธีสอน การจัดลำดับเนื้อหาสาระ และการประเมินผล

1.5 กำหนดประเด็นคำถามหลัก (Formulating central questions) เป็นการระบุความชี้เฉพาะหรือจุดเน้นของรายวิชา ซึ่งจะช่วยให้การออกแบบรายวิชามีความต่อเนื่อง กลมกลืนกัน (Coherence)

ขณะที่การระดมความคิดขั้นต้น การร่างเค้าโครงรายวิชา และการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง เป็นการวางขอบเขตการออกแบบรายวิชา รายวิชาทั้งหลายต่างมีจุดเน้นแตกต่างกัน ประเด็นคำถามหลักที่แสดงจุดเน้นของรายวิชาแบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1.5.1 ประเด็นคำถามที่เน้นการสืบเสาะความรู้ (Inquiry orientation) รายวิชาที่ตั้งประเด็นคำถามหลักประเภทสืบเสาะความรู้โดยทั่วไป มีจุดประสงค์การเรียนรู้หรือคาดหวังผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านการเข้าใจ ลักษณะคำถามมุ่งศึกษาโครงสร้างหรือหน้าที่ของสิ่งต่างๆ เช่น สิ่งมีชีวิต วัตถุ ระบบ หรือโครงสร้างสังคม หรือมุ่งศึกษาการให้ความหมายความคิดรวบยอดต่างๆ เช่น ความจริง ความเป็นมนุษย์ ความเท่าเทียม เป็นต้น ตัวอย่างลักษณะคำถามที่เน้นการสืบเสาะความรู้ มีดังนี้

- 1) X คืออะไร
- 2) อะไรคือสาเหตุของ X
- 3) อะไรบ้างที่มีความหมายเช่นเดียวกับ X
- 4) โครงสร้างหรือหน้าที่ของ X คืออะไร
- 5) อะไรคือธรรมชาติของ X
- 6) เพราะเหตุใด X จึงปรากฏขึ้น
- 7) X เกิดขึ้นได้อย่างไร

1.5.2 ประเด็นคำถามที่เน้นความซาบซึ้ง (Appreciation orientation) รายวิชาที่ให้ความสำคัญกับความรู้สึkszึ้งซาบซึ้ง หรือพัฒนารสนิยมด้านศิลปะของผู้เรียน ได้แก่ วรรณคดี ดนตรี เต้นรำ และงานศิลปะต่างๆ ผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์อ่าน ฟัง ชม หรือมีส่วนร่วมในการผลิตงานศิลปะ ขณะทำงานศิลปะผู้เรียนจะพัฒนาความรู้สึkszึ้งซาบ/ไม่ชอบ จากเกณฑ์การประเมิน หรือการวิจารณ์งานของผู้เชี่ยวชาญ ตัวอย่างประเด็นคำถามหลักของรายวิชาที่เน้นความซาบซึ้ง คือ

- 1) อะไรคือสิ่งที่ฉันชอบ
- 2) เพราะอะไร จึงชอบงานชิ้นนี้

1.5.3 ประเด็นคำถามที่เน้นปัญหา (Problem orientation) รายวิชาที่ตั้งประเด็นคำถามโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก อาจต้องการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้เรียน หรือต้องการให้ผู้เรียนเรียนรู้วิธีการทั่วไปในการแก้ปัญหา ตัวอย่างรายวิชาที่เน้นปัญหา เช่น ปัญหาการจัดการของสาขาวิชาทางธุรกิจ ปัญหาสิ่งแวดล้อมของสาขาวิชาที่เป็นสหวิทยาการ เป็นต้น ตัวอย่างประเด็นคำถามหลักของรายวิชาที่เน้นปัญหา คือ จะมีวิธีการแก้ปัญหา A, B, C อย่างไร

1.5.4 ประเด็นคำถามที่เน้นการตัดสินใจ (Decision orientation) รายวิชาที่ตั้งประเด็นคำถามเน้นการตัดสินใจจะมีการให้ข้อมูลและกรอบแนวคิดในการตัดสินใจ หรือให้วิธีการที่ต้องใช้แต่ละขั้นตอนของการตัดสินใจ รวมทั้งการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานจริยธรรม ลักษณะประเด็นคำถามหลักของรายวิชา คือ รายการที่จะให้ผู้เรียนตัดสินใจ

1.5.5 ประเด็นคำถามที่เน้นทักษะ (Skill orientation) เป็นรายวิชาที่มุ่งพัฒนาสมรรถนะให้พร้อมสำหรับกิจกรรมใดๆ เช่น ขับรถ พิมพ์ดีด เล่นฟุตบอล เป็นต้น ตัวอย่างประเด็นคำถามหลักของรายวิชาที่เน้นทักษะ คือ จะขับรถยนตร์อย่างไร หรืออาจขยายความเพิ่มขึ้นเป็น จะขับรถยนตร์อย่างไรจึงปลอดภัย

1.5.6 ประเด็นคำถามที่เน้นการพัฒนาบุคคล (Personal growth orientation) เป็นรายวิชาที่ช่วยให้เรียนตั้งเป้าหมายของชีวิต และค้นหาหนทาง หรือวิธีปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น ตัวอย่างประเด็นคำถามหลักของรายวิชาที่เน้นการพัฒนาบุคคล คือ

1) เป้าหมายของฉันคืออะไร

2) ต้องทำอะไรบ้าง จึงจะบรรลุเป้าหมายนั้น

รายวิชาหนึ่งๆ อาจตั้งประเด็นถามหลักที่เน้นมากกว่าหนึ่งด้าน ประเด็นคำถามหลักเป็นคำถามพื้นฐานที่เปรียบเสมือนหัวใจของรายวิชา ไม่ใช่ประเด็นคำถามทั้งหมดที่คาดว่าจะสำคัญ วิธีการสำหรับช่วยในการตั้งคำถาม คือ การจินตนาการว่าเป็นการสอบไล่รายวิชา ที่ต้องการคำถามไม่เกิน 6 ข้อ ประเด็นคำถามหลักไม่ควรมีจำนวนมาก เพราะจะทำให้รายวิชาขาดจุดเน้น การกำหนดประเด็นคำถามหลักเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ออกแบบรายวิชาคิดทบทวน ไตร่ตรองเกี่ยวกับขอบเขตและความต่อเนื่องของรายวิชา รวมทั้งเห็นจุดบกพร่องที่ต้องการการแก้ไข

1.6 ร่างแผนที่มโนทัศน์ (Conceptual maps) และแผนผัง (Flowcharts) การวางแผนที่มโนทัศน์ หรือแผนผังเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการกำหนดขอบเขตเนื้อหา และออกแบบรายวิชาให้มีความต่อเนื่องกัน เช่นเดียวกันกับเทคนิคการตั้งประเด็นคำถามหลัก และร่างเค้าโครงรายวิชา แผนที่มโนทัศน์ และแผนผัง จะแสดงความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ให้เห็นเป็นรูปธรรม แผนที่มโนทัศน์เหมาะสำหรับใช้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภทการเข้าใจ ส่วนแผนผังเหมาะสำหรับใช้แสดงขั้นตอนการปฏิบัติ หรือผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะ

รายละเอียดของแผนที่มโนทัศน์ขึ้นกับขอบเขตเนื้อหา ถ้าเนื้อหาซับซ้อนกว้าง จะไม่สามารถบรรยายละเอียดได้ ดังนั้นรายวิชาหนึ่งอาจทำแผนที่มโนทัศน์มากกว่าหนึ่งชุด เปรียบเสมือนแผนที่ประเทศที่สร้างขึ้นหลายชุด เพื่อนำเสนอจังหวัด ทางหลวง แม่น้ำ สถานที่ท่องเที่ยว เป็นต้น การสร้างแผนที่มโนทัศน์เป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น สร้างได้หลายแบบ แต่ควรจะเรียบง่าย ไม่ซับซ้อน และแสดงความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดที่สำคัญ ๆ ไว้อย่างชัดเจน กระบวนการสร้างแผนที่มโนทัศน์เป็นกระบวนการประเมินการออกแบบรายวิชาไปพร้อมกัน เช่น แผนที่มโนทัศน์ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อเท็จจริงเป็นส่วนใหญ่ แสดงว่าต้องการการสรุปเป็นความคิดรวบยอด แต่ถ้าแผนที่มโนทัศน์แสดงความสัมพันธ์เฉพาะความคิดรวบยอดหรือความคิดเชิงนาม อาจจำเป็นต้องเพิ่มการประยุกต์ใช้เพื่อให้เข้าใจและเห็นประโยชน์มากขึ้น หรือถ้าแนวคิดบางส่วนไม่ระบุความสัมพันธ์ไว้ แสดงว่าผู้ออกแบบจะต้องศึกษาในส่วนนั้นเพิ่ม

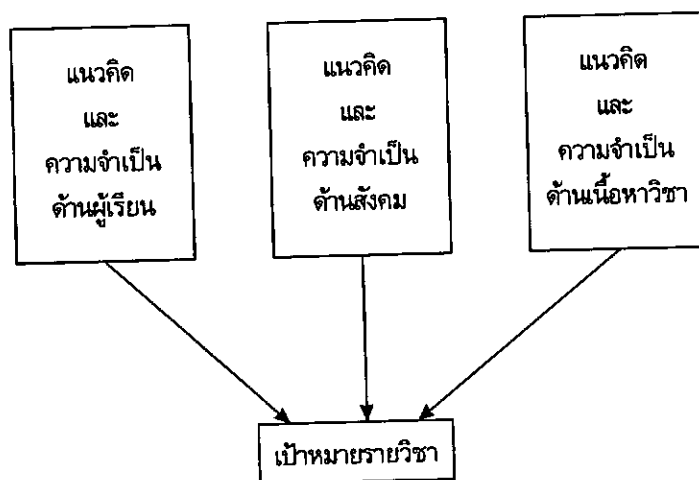
แนวคิดเกี่ยวกับแผนที่มโนทัศน์ จะนำเสนอแยกเป็นอีกหัวข้อหนึ่ง ต่อจากกระบวนการออกแบบรายวิชา

1.7 แก๊ไขร่างเค้าโครงรายวิชา และรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ โดยพิจารณาพร้อมกับลักษณะของผู้เรียน โดยเฉพาะความรู้และทักษะที่มีมาก่อน

2. หลักการและเหตุผลของรายวิชา (Course Rationale)

ผู้ดำเนินการออกแบบรายวิชาส่วนใหญ่กำหนดหลักการและเหตุผลของรายวิชาเป็นภารกิจแรกของกระบวนการออกแบบรายวิชา แต่พอสนอร์ และรูดนิทส์ก็มีความเชื่อว่าช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ ภายหลังกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ในขั้นต้น และก่อนทำการแก้ไข ปรับปรุงผลลัพธ์การเรียนรู้ เนื่องจากเหตุผล 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่ง ผู้ออกแบบรายวิชาทุกคนมีความคิดเกี่ยวกับเป้าหมายโดยรวมของรายวิชามาก่อน แต่ยังไม่ชัดเจน เมื่อผ่านกระบวนการคิดอย่างจริงจัง เช่น ร่างเค้าโครงรายวิชา จะทำให้มีความคิดชัดเจนขึ้น ประการที่สอง การได้เป้าหมายรายวิชาที่ชัดเจนและสมเหตุผล จะช่วยในการแก้ไข หรือปรับปรุงรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ และการออกแบบในส่วนอื่นให้มีทิศทางเดียวกัน หรือสอดคล้องกัน

หลักการและเหตุผลของรายวิชา หมายถึง ข้อความที่อธิบายเป้าหมายและคุณค่าของรายวิชาอย่างชัดเจน ประกอบด้วย เป้าหมายรายวิชาที่พัฒนามาจากพื้นฐานความคิดและความจำเป็นด้านผู้เรียน ด้านสังคม และด้านเนื้อหาวิชา ดังภาพประกอบ 7 (Posner & Rudnitsky, 1986 : 49)



ภาพประกอบ 7 ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของการกำหนดเป้าหมายรายวิชา

จากภาพประกอบ 7 แนวคิดและความจำเป็นด้านผู้เรียน เป็นการอธิบายความจำเป็นของรายวิชาต่อผู้เรียน ซึ่งอาจให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนให้สมบูรณ์ และการเตรียมบุคคลให้มีความสามารถในการประกอบอาชีพหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

แนวคิดและความจำเป็นด้านสังคม เป็นการอธิบายคุณค่าของรายวิชาต่อสังคม หรืออธิบายว่าเพราะเหตุใดเป้าหมายรายวิชาจึงมีคุณค่าต่อสังคม แนวคิดทางสังคมที่เกี่ยวข้อง เช่น การรับผิดชอบต่อสังคม การเคารพกฎเกณฑ์ของสังคม หรือการเปลี่ยนแปลงสังคม เหตุผลและความจำเป็นของรายวิชาควรชี้ให้เห็นว่ารายวิชาจะช่วยให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในหน้าที่ที่มีต่อสังคมได้อย่างไร

แนวคิดและความจำเป็นด้านเนื้อหาวิชา เป็นคำอธิบายความสำคัญของเนื้อหาวิชา หรืออธิบายว่าเนื้อหาวิชานี้มีคุณค่าหรือเกิดประโยชน์อะไรกับผู้เรียนที่ไม่เคยเรียนรายวิชานี้มาก่อน

เป้าหมายรายวิชา เป็นข้อความแสดงความมุ่งหวังต่อรายวิชา ที่เป็นการสรุปคุณลักษณะที่คาดหวังต่อผู้เรียนทุกๆ ไป ไม่เจาะจงเหมือนกับจุดประสงค์การเรียนรู้หรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ไรก็ตามเป้าหมายรายวิชาที่พัฒนามาจากแนวคิดพื้นฐาน และความจำเป็นด้านผู้เรียน สังคม และเนื้อหาวิชา ลักษณะของเป้าหมายรายวิชาที่เหมาะสม มีดังนี้

- 1) เป้าหมายรายวิชาควรเป็นข้อความที่ระบุผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาจากการออกแบบรายวิชาที่ประกอบด้วยบทเรียนอะไร วิธีสอนอะไร และจัดสภาพแวดล้อมอย่างไร ส่วนผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา คือผลที่เกิดจากการจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนเรียนเท่านั้น
- 2) เป้าหมายรายวิชาควรระบุคุณลักษณะผู้เรียนที่คาดหวัง ที่เป็นผลมาจากการเรียนเท่านั้น
- 3) ถ้ามีเป้าหมายรายวิชามากกว่าหนึ่งเป้าหมาย ควรจัดลำดับความสำคัญ

4) เป้าหมายรายรายวิชาควรระบุสิ่งที่ผู้เรียนจะได้รับซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยตรงและโดยอ้อม มิใช่ระบุสิ่งที่โรงเรียนจะได้รับ

5) ไม่ควรระบุเป้าหมายรายวิชาไว้กว้างเกินไปจนเป็นไปไม่ได้

3. การกลั่นกรองผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Refining Intended Learning Outcomes)

การกลั่นกรองผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ร่างขึ้นในตอนต้นมีความชัดเจน สอดคล้องกับเหตุผลและความจำเป็นของรายวิชา และเป้าหมายของรายวิชา ภารกิจหลักของการออกแบบรายวิชาในช่วงนี้ ได้แก่ การจำแนกประเภทผลลัพธ์การเรียนรู้ การระบุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังให้ชัดเจน การจัดลำดับความสำคัญ และตรวจสอบความสมดุลของรายการผลลัพธ์การเรียนรู้

การเขียนผลลัพธ์การเรียนรู้ มีรูปแบบแตกต่างกับการเขียนจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม คือ ไม่จำเป็นต้องระบุเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยตรงเท่านั้น สามารถเขียนได้มากกว่าหนึ่งรูปแบบ ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการใช้งาน ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังมีหน้าที่พื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่

1) เป็นแนวทางให้กับการสอน และการวางแผนการสอน เนื่องจากก่อนดำเนินการวางแผนการสอน ผู้ออกแบบรายวิชาต้องทราบอย่างแน่ชัดว่าต้องการให้ผู้เรียนเรียนรู้อะไร ดังนั้นจึงต้องระบุประเภทของผลลัพธ์การเรียนรู้ให้ชัดเจน เพื่อจะได้เลือกกลวิธีการสอนให้เหมาะสม สอดคล้องกับประเภทของผลลัพธ์การเรียนรู้ นอกการนี้ขณะดำเนินการสอน ผู้สอนจะได้ใช้ผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมในชั้นเรียน

2) เพื่อสื่อสารกับผู้เรียน เนื่องจากผู้เรียน และผู้สนใจทั่วไปมีสิทธิรู้ว่า รายวิชามุ่งหวังอะไร โดยเฉพาะผู้เรียน ถ้าผู้เรียนเข้าใจทิศทางหรือความมุ่งหวังของรายวิชา ก็จะทำให้เรียนรู้ในรายวิชาได้ง่ายขึ้น ดังนั้นผลลัพธ์การเรียนรู้จะต้องเป็นข้อความที่สามารถสื่อความตั้งใจของผู้ออกแบบรายวิชาได้อย่างชัดเจน ไม่กำกวม หรือเยิ่นเย้อเกินไป

3) เพื่อการวางแผนการประเมินผล นอกจากผู้ออกแบบรายวิชาจะต้องกำหนดผลที่ต้องการจากกระบวนการเรียนการสอนแล้ว ผู้ออกแบบรายวิชาต้องตรวจสอบว่าผู้เรียนมีการเรียนรู้ตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ ถ้าไม่เป็นไปตามความต้องการ แสดงว่าต้องทบทวนกระบวนการออกแบบรายวิชารายวิชาใหม่ ดังนั้นการเขียนผลลัพธ์การเรียนรู้เพื่อเป็นแนวทางกับการประเมินผลรายวิชา ควรระบุตัวอย่างพฤติกรรมที่แสดงว่าผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังจริง นั่นคือควรเขียนตัวชี้วัดพฤติกรรมที่สังเกตได้ควบคู่กับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง

3.1 การจำแนกประเภทผลลัพธ์การเรียนรู้ (Categorizing ILOs)

การจำแนกประเภทผลลัพธ์การเรียนรู้จะมีผลต่อการวางแผนการสอน และการวางแผนประเมินผลรายวิชา ขณะดำเนินการจัดประเภทผลลัพธ์การเรียนรู้ ผู้ออกแบบรายวิชาจะสามารถเห็นความซ้ำซ้อน หรือส่วนที่ขาดหายไปได้ชัดเจนขึ้น การจำแนกประเภทผลลัพธ์การเรียนรู้ในขั้นตอนนี้ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ พุทธิปัญญา (Cognition) ทักษะทางปัญญา (Cognitive skills) ด้านจิตพิสัย (Affects) และทักษะทางร่างกาย (Psychomotor-perceptual skills)

3.1.1 พุทธิปัญญา (Cognition)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภทพุทธิปัญญา หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจข้อเท็จจริง แนวคิด หลักการ และอื่นๆ เป็นกระบวนการทำความเข้าใจของสมอง ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง การเขียนผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภทพุทธิปัญญามีหลายแบบ ได้แก่ 1) เขียนในรูปประโยคที่สมบูรณ์ เช่น

“นักเรียนต้องเข้าใจว่า การรับประทานที่เหมาะสม คือ การรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายอย่างครบถ้วน” 2) เขียนเป็นวลี เช่น คิลปะที่เรียบง่าย หรือ 3) เขียนเป็นแผนที่มโนทัศน์

3.1.2 ทักษะทางปัญญา (Cognitive Skills)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เป็นทักษะทางปัญญา คือ ความสามารถในการใช้ หรือ ประยุกต์ใช้ความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งหมายความว่าผู้เรียนจะเรียนรู้ทักษะทางปัญญาได้ ก็ต่อเมื่อมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องราวนั้นๆ เป็นพื้นฐานก่อน ตัวอย่างของทักษะทางปัญญา ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ การทำนายปรากฏการณ์ การแก้ปัญหา การเปรียบเทียบความคิดที่คล้ายคลึงกัน การวิพากษ์อย่างมีเหตุมีผล เป็นต้น

3.1.3 ด้านจิตพิสัย (Affects)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่อยู่ในประเภทจิตพิสัย ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เช่น อัตมโนทัศน์ การเข้าใจพฤติกรรมการปกป้องตัวเองของตน เป็นต้น 2) ความรู้ ความเข้าใจปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น เช่น การเข้าใจปัจจัยที่สามารถดึงดูดใจผู้อื่น หรือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไร จึงบรรลุเป้าหมายของตนเอง เป็นต้น และ 3) ทักษะด้านจิตพิสัย หรือความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนทัศนคติของตน ตัวอย่างผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้ให้คำปรึกษา เช่น “สามารถรับฟัง และได้ตอบกับผู้ขอรับคำปรึกษาด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ”

3.1.4 ทักษะทางร่างกาย (Psychomotor-perceptual Skills)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่จัดอยู่ในประเภทของทักษะทางร่างกาย หมายถึง ความสามารถ ความชำนาญ และหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายที่สังเกตได้โดยตรง ได้แก่ 1) การเคลื่อนไหวทั่วไปของร่างกาย เช่น เดิน วิ่ง กระโดด การทรงตัว เป็นต้น 2) การแยกแยะด้วยประสาทการรับรู้ เช่น ความพร้อมในการรับรู้ทั่วไปของร่างกาย ความไวของสายตา การจำแนกความแตกต่างของเสียง เป็นต้น 3) คุณภาพของร่างกาย เช่น ความเร็ว ความแข็งแรง ความคล่องแคล่ว เป็นต้น และ 4) ทักษะการเคลื่อนไหวที่ซับซ้อน เช่น การว่ายน้ำ การพิมพ์ดีด การเล่นฟุตบอล เป็นต้น

3.2 การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้อย่างชัดเจน (Clarifying ILOs)

การเขียนผลลัพธ์การเรียนรู้แต่ละประเภทเพื่อให้สื่อสารได้อย่างชัดเจน มีแนวทางการเขียนที่แตกต่างกัน ผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภทพุทธิปัญญา มักพบปัญหาในการหาคำกริยาที่เหมาะสม เนื่องจากข้อจำกัดของภาษา รูปแบบการนำเสนอที่สื่อสารได้ดีวิธีหนึ่งคือ สร้างเป็นแผนที่มโนทัศน์ ที่ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญอย่างครบถ้วน รวมทั้งเขียนคำอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด ถ้าแผนที่มโนทัศน์มีแนวคิดต่างๆ สัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน หรือมีรายละเอียดมากเกินไป ควรลดความซับซ้อนลง ด้วยการสรุปเป็นความคิดรวบยอดที่มีความเป็นนามธรรมในระดับที่สูงขึ้น

ผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภททักษะด้านจิตพิสัย เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่พบปัญหาความยากลำบากในการสื่อสารความคิดของผู้ออกแบบรายวิชากับบุคคลอื่น พอสเนอร์ และรูตนิทส์ก็เสนอแนะหลักการ 3 ข้อ สำหรับการเขียนผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภทนี้ ได้แก่ 1) เลือกใช้คำกริยาที่สื่อได้ชัดเจนที่สุด 2) ระบุกรรมกรรรับคำกริยาให้ชัดเจน และ 3) ระบุบริบทที่เฉพาะเจาะจง ตัวอย่างเช่น “นักเรียนต้องสามารถวิจารณ์บทประพันธ์ของเพื่อน อย่างตรงไปตรงมา และอย่างสร้างสรรค์”

ผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภททักษะทางปัญญา สามารถเขียนให้ชัดเจนได้ง่าย ด้วยการเลือกใช้คำกริยาที่มีความหมายตรงกับทักษะทางปัญญา เช่น จำแนก สาธิต จัดกลุ่ม และอื่นๆ แต่ถ้าเป็นทักษะทางปัญญาที่ซับซ้อน เช่น “ผู้เรียนสามารถออกแบบการวิจัยได้ตรงกับปัญหาการวิจัย” ผลลัพธ์การเรียนรู้ดังกล่าวประกอบด้วยทักษะย่อยๆ และพุทธิปัญญาร่วมอยู่ด้วย การเสนอผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ซับซ้อนให้ชัดเจน

เจนมากขึ้น ควรใช้วิธีเขียนแผนผังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทักษะย่อยกับพุทธิปัญญาตามลำดับขั้นตอน หรือแจกแจงเป็นรายทักษะย่อยให้ครบถ้วน ส่วนผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภททักษะทางร่างกาย สามารถเขียนให้ชัดเจนได้ง่าย ด้วยการเลือกใช้คำกริยาที่เหมาะสม

3.3 การจัดลำดับความสำคัญผลลัพธ์การเรียนรู้ (Priority of ILOs)

การจัดลำดับความสำคัญผลลัพธ์การเรียนรู้ เป็นการพิจารณาเพื่อตัดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญน้อยออกไป เนื่องจากธรรมชาติของการเรียนการสอน ไม่สามารถสอนทุกสิ่งทุกอย่างได้ทั้งหมด ผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้งหมดจะได้รับการพิจารณาความสำคัญ โดยไม่จำแนกประเภทดังเช่นที่ผ่านมา

แนวทางการพิจารณาความสำคัญของผลลัพธ์การเรียนรู้ มีดังนี้

- 1) ถ้าจำกัดจำนวนผลลัพธ์การเรียนรู้ ข้อใดมีความจำเป็นต่อการเรียนในรายวิชา
- 2) ผลลัพธ์การเรียนรู้ใด ที่จำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายรายวิชามากที่สุด
- 3) ผลลัพธ์การเรียนรู้ใด ที่ผู้เรียนจำเป็นต้องใช้ในการตอบประเด็นคำถามหลักของรายวิชา
- 4) ผลลัพธ์การเรียนรู้ใดเป็นแนวความคิดที่เป็นศูนย์กลาง ที่มีความเชื่อมโยงกับแนวคิดอื่นๆ มากที่สุดในแผนที่มโนทัศน์ และอะไรคือความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดต่างๆ เหล่านั้น
- 5) มีผลลัพธ์การเรียนรู้ใดหรือไม่ ที่ เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับผลลัพธ์การเรียนรู้ข้ออื่น ถ้ามีควรจัดความสำคัญไว้เป็นอันดับต้น
- 6) ผลลัพธ์การเรียนรู้อะไรบ้าง ที่ใช้พิจารณาว่าผู้เรียนจะผ่านหรือไม่ผ่านการเรียนในรายวิชา

3.4 การตรวจสอบความสมดุลผลลัพธ์การเรียนรู้ในภาพรวม (Overall Balance of ILOs)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สมดุล หมายถึง ถูกต้อง ชัดเจน และไม่ซ้ำซ้อน รวมทั้งสอดคล้องกับเหตุผลและความจำเป็นของรายวิชา แนวทางตรวจสอบความสมดุลของผลลัพธ์การเรียนรู้ คือการถามคำถาม ดังต่อไปนี้

- 1) ผลลัพธ์การเรียนรู้สอดคล้องกับเหตุผลและความจำเป็นของรายวิชาหรือไม่ มีส่วนใดที่ขัดแย้งกันหรือไม่ ถ้ามีส่วนใดที่ขัดแย้งกัน แสดงว่าต้องดำเนินการแก้ไขผลลัพธ์การเรียนรู้ หรือบางกรณีอาจพิจารณาปรับเหตุผลและความจำเป็นของรายวิชา
- 2) มีผลลัพธ์การเรียนรู้ใดซ้ำซ้อนกันหรือไม่
- 3) มีผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญตกหล่นไปหรือไม่
- 4) มีผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภทใดประเภทหนึ่งมากเกินไปหรือไม่ หรือขาดผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภทใดประเภทหนึ่งไปหรือไม่
- 5) ผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภททักษะทางปัญญาขั้นสูง มีความรู้ด้านพุทธิปัญญาที่เหมาะสมรองรับหรือไม่ ในทางกลับกันผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภทพุทธิปัญญา มีผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา หรือการประยุกต์ใช้ความรู้ที่สอดคล้องกันรองรับหรือไม่

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลั่นกรองผลลัพธ์การเรียนรู้ ผลลัพธ์ที่ได้คือรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังอย่างแท้จริง ซึ่งจะต้องใช้เป็นแนวทางวางแผนการเรียนการสอน ต่อไป

เมื่อผู้ออกแบบรายวิชากำหนดรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังอย่างชัดเจนได้แล้ว ภาระกิจใหญ่อันดับต่อไปคือ จะมีวิธีดำเนินการเรียนการสอนอย่างไร หรือการวางแผนเกี่ยวกับการเรียนการสอน (Instructional planning) ซึ่งประกอบด้วยการจัดหน่วยการเรียนรู้และโครงสร้างรายวิชา การกำหนดแหล่งเรียนรู้ และการกำหนดกลยุทธ์การสอน

การวางแผนการเรียนการสอนมีรายละเอียดแตกต่างกันหลายระดับ การวางแผนที่มีรายละเอียดมากที่สุด คือ การวางแผนระดับบทเรียน (Lesson planning) แต่การวางแผนการเรียนการสอนที่จะกล่าวต่อไปนี้ เป็นการวางแผนการเรียนการสอนโดยทั่วไปในระดับหน่วยการเรียนรู้ (Unit planning) ซึ่งมีรายละเอียดน้อยกว่าระดับบทเรียน

4. การจัดหน่วยการเรียนรู้ (Forming Units of the Course)

แนวทางการจัดหน่วยการเรียนรู้ 2 แนวทาง ได้แก่ การใช้ผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นหลัก และ การใช้แหล่งการเรียนรู้เป็นหลัก

4.1 การจัดหน่วยการเรียนรู้โดยใช้ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Clustering ILOs into Units)

การจัดหน่วยการเรียนรู้ด้วยการใช้ผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นหลัก หมายถึง การจัดกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไรก็ตามเข้าไว้ด้วยกันเป็นหน่วยการเรียนรู้ ภายในหน่วยการเรียนรู้จะมีเนื้อหาที่เป็นเอกภาพ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ผลลัพธ์การเรียนรู้ภายในหนึ่งหน่วยการเรียนรู้ จะมีเพียงประเภทเดียวหรือหลายประเภทก็ได้ และผลลัพธ์การเรียนรู้ที่มีความสำคัญอันดับต้นๆ อาจจะอยู่มากกว่าหนึ่งหน่วยการเรียนรู้ได้ รูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ในการจัดกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้ มีดังต่อไปนี้

4.1.1 ความสัมพันธ์ตามกฎเกณฑ์ทั่วไป (World-related) หมายถึง การจัดกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกฎเกณฑ์ของเวลา พื้นที่ หรือลักษณะทางกายภาพ เช่น จัดกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นหน่วยการเรียนรู้เพราะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกัน เพราะเป็นกระบวนการ หรือมีลักษณะทางกายภาพเหมือนกัน เป็นต้น

4.1.2 ความสัมพันธ์เชิงแนวคิด (Concept-related) หมายถึง การจัดกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นหน่วยการเรียนรู้เนื่องจากเป็นแนวคิดที่สัมพันธ์กัน เช่น เพราะเป็นแนวคิดพื้นฐานที่ผู้เรียนต้องเรียนรู้ก่อนเช่นเดียวกัน เพราะเป็นแนวคิดที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น

4.1.3 ความสัมพันธ์เชิงกระบวนการสืบเสาะ (Inquiry related) หมายถึง การรวมกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นหน่วยการเรียนรู้ เพราะอยู่ในระยะการสืบเสาะความรู้ระยะเดียวกัน

4.1.4 ความสัมพันธ์เชิงการเรียนรู้ของผู้เรียน (Learning-related) หมายถึง การจัดหน่วยการเรียนรู้ตามการเรียนรู้ของผู้เรียน ได้แก่ 1) เป็นกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ผู้เรียนคุ้นเคย หรือมีทั้งสิ่งที่คุ้นเคยและไม่คุ้นเคยคละกัน 2) เป็นกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้ที่น่าสนใจพอๆ กัน หรือผสมผสานระหว่างสิ่งที่น่าสนใจมากกับน่าสนใจน้อย 3) เป็นกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้ที่มีความยากในระดับเดียวกัน หรือจัดให้มีทั้งยากและง่ายอยู่ด้วยกัน

4.1.5 ความสัมพันธ์เชิงประโยชน์ที่จะได้รับ (Utilization-related) เป็นการจัดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามการใช้ประโยชน์ของผู้เรียนในอนาคต

ขนาดของหน่วยการเรียนรู้เป็นสิ่งที่กำหนดล่วงหน้าได้ยาก หน่วยการเรียนรู้บางหน่วยอาจมีผลลัพธ์การเรียนรู้จำนวนน้อย ในขณะที่บางหน่วยการเรียนรู้มีจำนวนผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นจำนวนมาก

ผู้ออกแบบรายวิชาสามารถรวมหน่วยการเรียนรู้ เป็นหน่วยการเรียนรู้ใหม่ที่ใหญ่ขึ้น ด้วยการพิจารณาลักษณะความสัมพันธ์ทั้ง 5 ประเภทดังที่กล่าวมาแล้ว

เมื่อจัดหน่วยการเรียนรู้โดยใช้ผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นหลัก ภารกิจต่อไป คือ การกำหนดแหล่งเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับหน่วยการเรียนรู้แต่ละหน่วย แหล่งเรียนรู้เป็นเสมือนวิถีทาง (Means) ของผู้เรียนที่จะไปสู่เป้าหมายหรือผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง

สำหรับผู้ออกแบบรายวิชาบางคนมีความถนัดในการจัดหน่วยการเรียนรู้ ด้วยการพิจารณา ร่วมกับกลวิธีการสอน หรือจัดหน่วยการเรียนรู้โดยใช้แหล่งเรียนรู้เป็นหลัก การพิจารณาแหล่งการเรียนรู้เพื่อจัดเป็นหน่วยการเรียนรู้เป็นการพิจารณาระดับรายวิชา ที่แตกต่างกับการกำหนดแหล่งการเรียนรู้ประจำหน่วยการเรียนรู้ ที่พิจารณาภายในหน่วยการเรียนรู้หรือในระดับหน่วยการเรียนรู้เท่านั้น

4.2 การจัดหน่วยการเรียนรู้โดยใช้แหล่งการเรียนรู้ (Instructional Foci)

การจัดหน่วยการเรียนรู้มีวิธีการหนึ่ง คือ การจัดหน่วยการเรียนรู้จำแนกตามแหล่งการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการพิจารณาร่วมกับกลวิธีการสอน แหล่งการเรียนรู้แต่ละประเภทใช้เวลาเรียนแตกต่างกัน เช่น นาที ชั่วโมง วัน หรือสัปดาห์ แหล่งการเรียนรู้ไม่ใช่พื้นที่ทางกายภาพ แต่หมายถึง

- 1) ประเด็นปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Themes and problem)
- 2) กิจกรรมการเรียนการสอน (Instructional activity) เช่น ทำโครงการ อภิปราย สัมภาษณ์ ทายานาม ทำรายงาน หรือทำการทดลอง
- 3) สิ่งเร้า (Stimuli) ที่กระตุ้นการคิด เช่น สถานการณ์ตัวอย่าง รูปภาพ เป็นต้น
- 4) สิ่งที่ถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก (Vehicles for communicating) เช่น บทกวี หนังสือ เป็นต้น

กูดแลด (Posner & Rudnitsky, 1986 : 91-94 ; citing Goodlad, 1963.) เรียกแหล่งการเรียนรู้ว่า "Organizing center" ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับ "Instructional foci" ซึ่งกูดแลด กล่าวว่า แหล่งการเรียนรู้ที่ดีควรสามารถสนับสนุนให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติจริง หรือแสดงพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง เช่น ได้ใช้ทักษะทางกาย ทักษะทางปัญญา เป็นต้น และแหล่งการเรียนรู้ที่ดีควรเป็นแหล่งที่สามารถเรียนรู้ได้หลายๆ อย่างในคราวเดียวกัน ด้วยเหตุผลความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ และเพื่อให้การเรียนรู้ในหน่วยเรียนนั้นๆ มีความเบ็ดเสร็จภายในตัว หรือสิ้นสุดเป็นตอนๆ (Chunk)

การกำหนดแหล่งเรียนรู้เป็นภารกิจที่ต้องการการการคิดอย่างจริงจัง เนื่องจากแหล่งเรียนรู้ควรน่าสนใจ เหมาะสมกับผู้เรียน และสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ แนวทางการพิจารณาต่างๆ ไป ก่อนเลือกแหล่งเรียนรู้ มีประเด็นที่ควรคิดไตร่ตรอง ดังนี้

- 1) ต้องการให้ผู้เรียนรับรู้ หน่วยการเรียนรู้ในลักษณะใด เช่น ดิ้นเด่นเข้าใจ สนุกสนาน รู้สึกท้าทาย หรือผ่อนคลาย
- 2) ต้องการบรรยากาศอย่างไร เช่น การร่วมมือภายในกลุ่ม การแข่งขัน หรือความงอกงามของแต่ละบุคคล
- 3) ผู้เรียนควรทุ่มเทแรงกายและแรงใจระดับใด

เกณฑ์การเลือกแหล่งเรียนรู้ กูดแลดเสนอเกณฑ์การพิจารณาความเหมาะสมของแหล่งการเรียนรู้ไว้ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

- 1) สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ หมายถึง แหล่งการเรียนรู้ให้โอกาสผู้เรียนฝึกปฏิบัติ หรือมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง
- 2) สอดคล้องกับความสามารถของผู้เรียน หมายถึง ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถพื้นฐานที่เหมาะสมกับการเรียนรู้จากแหล่งนั้น
- 3) การจูงใจ หมายถึง เป็นแหล่งเรียนรู้ที่ท้าทายความสามารถ และความสนใจของผู้เรียนได้ดี
- 4) ความเป็นไปได้ หมายถึง การพิจารณาแหล่งการเรียนรู้ในด้าน มีทรัพยากรสนับสนุนเพียงพอ ค่าใช้จ่าย ความยากง่าย หรือปัญหาอุปสรรคของการใช้แหล่งการเรียนรู้

4.3 ตั้งชื่อหน่วยการเรียนรู้

การตั้งชื่อหน่วยการเรียนรู้ของรายวิชาจะแตกต่างกับการตั้งชื่อบทความทั่วไป เนื่องจากการตั้งชื่อหน่วยการเรียนรู้เป็นการตรวจสอบความต่อเนื่องและความสัมพันธ์ภายในหน่วยการเรียนรู้ ถ้าพบว่าไม่สามารถตั้งชื่อเรื่องให้ครอบคลุมผลลัพธ์การเรียนรู้ในหน่วยเรียนนั้นได้ แสดงว่าจะต้องแก้ไขบางสิ่งบางอย่าง

5 การจัดโครงสร้างรายวิชา (Organizing the Course's Units)

ผลลัพธ์ของการจัดหน่วยการเรียนรู้ที่ผ่านมาจะได้สาระเป็นตอนๆ (Chunk) ซึ่งยังต้องการการจัดลำดับหน่วยการเรียนรู้ หรือจัดโครงสร้างเนื้อหาวิชาในภาพรวม ให้มีเนื้อหาสาระต่อเนื่อง สัมพันธ์กัน (Coherent)

การจัดโครงสร้างรายวิชา มี 3 ระดับ ได้แก่ 1) รวมกลุ่มหน่วยการเรียนรู้ 2) จัดลำดับกลุ่มของหน่วยการเรียนรู้ และ 3) จัดลำดับหน่วยการเรียนรู้ในกลุ่ม หลักการจัดโครงสร้างรายวิชา ยังคงใช้หลักความสัมพันธ์ 5 ประการ เช่นเดียวกับการจัดหน่วยการเรียนรู้ ดังตัวอย่างพอสังเขป ต่อไปนี้

5.1 ความสัมพันธ์ตามกฎเกณฑ์ทั่วไป (World-related) ได้แก่ การจัดลำดับหน่วยการเรียนรู้ตามหลักของ 1) พื้นที่หรือตำแหน่ง (Space) เช่น โกล์-โกล บน-ล่าง ชาย-ขวา ตะวันออก-ตะวันตก 2) เวลา (Time) เช่น ลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน-หลัง 3) ลักษณะทางกายภาพ (Physical attributes) เช่น ขนาดเล็ก-ใหญ่ มาก-น้อย โครงสร้างที่ซับซ้อนน้อย-มาก เป็นต้น

5.2 ความสัมพันธ์เชิงแนวคิด (Concept-related) เป็นการจัดโครงสร้างรายวิชาที่ใช้แนวคิดใดแนวคิดหนึ่งอย่างคงเส้นคงวา เช่น ใช้หลักการการจัดกลุ่มทุกระดับของโครงสร้างรายวิชา การจัดหน่วยการเรียนรู้ตามระดับความซับซ้อนของแนวคิด หรือจัดตามความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ก่อน-หลัง เป็นต้น

5.3 ความสัมพันธ์เชิงกระบวนการสืบเสาะ (Inquiry related) หมายถึง การจัดลำดับหน่วยการเรียนรู้ตามกระบวนการสืบเสาะความรู้ เช่น เรียนหลักทฤษฎีก่อนการประยุกต์ใช้ หรือ จัดลำดับตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

5.4 ความสัมพันธ์เชิงการเรียนรู้ของผู้เรียน (Learning-related) เป็นการจัดลำดับหน่วยการเรียนรู้ตามการเรียนรู้ของผู้เรียน ได้แก่ สาระที่ผู้เรียนคุ้นเคย-สิ่งใหม่ ง่าย-ยาก ระดับความสนใจน้อย-มาก หรือตามระดับพัฒนาการของผู้เรียน

5.5 ความสัมพันธ์เชิงประโยชน์ที่จะได้รับ (Utilization-related) เป็นการจัดลำดับหน่วยการเรียนรู้ตามการใช้ประโยชน์ของผู้เรียนในอนาคต เช่น เรียงลำดับตามขั้นตอนของการปฏิบัติ หรือ จัดลำดับ

ตามความถี่มาก-น้อย ของการใช้ประโยชน์ในอนาคต เป็นต้น การจัดโครงสร้างรายวิชาด้วยหลักการนี้ เหมาะสมรายวิชาทางด้านอาชีพ การสันทนการ หรือรายวิชาที่ใช้ปัญหาเป็นหลัก

6. การกำหนดกลวิธีการสอน (Developing General Teaching Strategies)

การสอนเป็นกิจกรรมของครู ที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริม กระตุ้นให้ผู้เรียนเรียนรู้ตามจุดประสงค์การเรียนรู้ที่ตั้งไว้ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้เป็นกิจกรรมเชิงรุกของผู้เรียน กิจกรรมการเรียนรู้นี้อาจเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยตรง หรือเป็นกิจกรรมที่สังเกตโดยตรงไม่ได้เนื่องจากเป็นกระบวนการภายในสมอง เช่น การฟัง การคิด เป็นต้น การวางแผนการสอนเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ต้องอาศัยการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ (Learning environment) ที่เหมาะสม สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ 4 ประการ ที่พอสเนอร์ และรูตนิคส์ ก็กล่าวไว้ ได้แก่

- 1) เป้าหมาย หมายถึง สภาพการณ์ที่ผู้เรียนทราบเป้าหมายการเรียนรู้ของตน เป้าหมายการเรียนรู้อาจเป็นจุดหมายปลายทางหรือวิถีทางของการเรียนรู้ เป้าหมายที่เป็นวิถีทางของการเรียนรู้ คือ สภาพการณ์ที่มีการกำหนดเป้าหมายเป็นระยะๆ
- 2) การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นสภาพการณ์ที่ผู้สอนให้ข้อมูลการเรียนรู้แก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนตรวจสอบความก้าวหน้าของตนเอง และตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะต้องทุ่มเทมากน้อยอย่างไรต่อไป
- 3) แรงจูงใจ เป็นสภาพการณ์ของการเรียนรู้ที่ผู้สอนจัดกระทำอะไรบางอย่างที่คาดว่าจะสามารถทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจภายใน
- 4) ความเสี่ยง เป็นสภาพการณ์การเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถลองผิดลองถูกได้อย่างปลอดภัย เช่น ผู้สอนไม่ได้เข้มงวดกับผลลัพธ์มากนัก ให้โอกาสผู้เรียนเรียนรู้จากการลองผิดอย่างมีเหตุมีผล

พอสเนอร์ และรูตนิคส์เสนอกลวิธีการสอนจำแนกตามประเภทของผลลัพธ์การเรียนรู้ คือ พฤติปัญญา ทักษะทางปัญญา ทักษะทางร่างกาย และจิตพิสัย ซึ่งเป็นหลักการสอนที่ผู้สอนสามารถใช้เป็นแนวทางกำหนดวิธีสอนระดับบทเรียนหรือใช้สำหรับพิจารณาเลือกวิธีสอนที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วได้อย่างเหมาะสม

ผลลัพธ์การเรียนรู้ประเภทพฤติกรรมปัญญา จำแนกตามกลวิธีการสอนได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ มโนทัศน์ ข้อเสนอหรือข้อวินิจฉัย และแนวคิด ทฤษฎี ซึ่งมีโนทัศน์ หมายถึง ความคิดที่ใช้จัดพวก หรือจัดประเภทวัตถุและเหตุการณ์ต่างๆ ข้อเสนอหรือข้อวินิจฉัย หมายถึง สาระต่างๆ ที่เน้นให้ผู้เรียนจำ ทำ เข้าใจ และเชื่ออย่างมีเหตุผล ส่วนการสอนแนวคิด ทฤษฎี เป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนใช้ทำความเข้าใจโลกแห่งความเป็นจริง พอสเนอร์ และรูตนิคส์เสนอกลวิธีการสอน สรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 2 กลวิธีการสอน จำแนกตามประเภทของผลลัพธ์การเรียนรู้

ผลลัพธ์การเรียนรู้	กลวิธีการสอน
<u>พุทธิปัญญา (Cognitions)</u>	
1. มโนทัศน์ (Concepts)	1. เน้นคุณสมบัติ หรือสัญลักษณ์ของมโนทัศน์ 2. ใช้คำศัพท์แทนมโนทัศน์อย่างถูกต้อง 3. สอนธรรมชาติหรือลักษณะต่างๆ ไปของมโนทัศน์ 4. ยกตัวอย่างที่ถูกต้อง และตัวอย่างที่ไม่ถูกต้อง 5. ยกตัวอย่างที่อยู่ในบริบทเดิม มากกว่าจะนำเสนอตัวอย่างที่เปลี่ยนบริบทบ่อยๆ 6. ให้ค้นหาตัวอย่างอื่นเพิ่มเติม 7. เชื่อมโยงความสัมพันธ์กับมโนทัศน์อื่นๆ 8. เชื่อมโยงความสัมพันธ์กับโลกแห่งความเป็นจริง
2. ข้อเสนอหรือข้อวินิจฉัย (Assertions)	
2.1 จำ (Memory)	1. ตั้งใจจำ หรือมีเป้าหมายของการจำ 2. เชื่อมโยงกับบางสิ่งที่มีความหมาย 3. ใช้เทคนิคการช่วยจำ 4. ฝึกปฏิบัติใช้ข้อมูลที่ต้องการจำบ่อยๆ 5. ประเมินความแม่นยำ
2.2 เข้าใจ (Comprehension)	1. ให้ย่อความ หรือถอดความ 2. สื่อสารด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่ข้อความ 3. ยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม
2.3 เชื่ออย่างมีเหตุผล (Justified belief)	1. ให้ได้รับประสบการณ์ตรง 2. ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างแนวคิดใหม่กับความเชื่อเดิม 3. ให้ประยุกต์ใช้ความคิด 4. เสนอสถานการณ์ตัวอย่างที่มีข้อสนับสนุน และข้อโต้แย้ง 5. ให้ความเป็นมาหรือแหล่งที่มาของข้อมูล
3. แนวคิด ทฤษฎี	1. ตระหนักในข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี 2. เสนอสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้งทางความคิด 3. ยกตัวอย่าง เสนอตัวแบบ หรืออุปมาอุปไมย
<u>ทักษะทางปัญญา (Cognitive skill)</u>	
	1. ได้รับความสนใจ 2. ให้ตัวแบบการกระทำหรือผลงานของผู้เรียนเพื่อเป็นแนวทางในการเรียนรู้ 3. กระตุ้น ทบทวนพื้นฐานความรู้ที่จำเป็น 4. เสนอสิ่งเร้าที่ผู้เรียนต้องตอบสนองด้วยทักษะทางปัญญา 5. จัดสิ่งแวดล้อมความสะดวกภายนอกให้พร้อม

ตาราง 2 (ต่อ)

ผลลัพธ์การเรียนรู้	กลวิธีการสอน
<u>ทักษะทางปัญญา (Cognitive skill)</u>	6. ให้แนวทางในการคิด 7. ให้ลงมือปฏิบัติใช้ทักษะทางปัญญา 8. ให้ข้อมูลย้อนกลับ 9. จัดให้มีการถ่ายโอน หรือสรุปอ้างอิงใช้ทักษะกับสถานการณ์อื่น 10. นำเสนอแนวทางแก้ปัญหาหลายๆ แนวทาง เมื่อสอนทักษะการแก้ปัญหา 11. เมื่อสอนทักษะการแก้ปัญหา ต้องระบุขอบเขตปัญหาให้ชัดเจน
<u>ทักษะทางร่างกาย (Psychomotor-perceptual skills)</u>	1. วิเคราะห์ทักษะ ในลักษณะของระดับความสามารถของผู้เรียนตามลำดับขั้น 2. สาธิตการตอบสนองที่ถูกต้อง 3. ชี้แนะแนวทางการตอบสนองเบื้องต้น 4. ให้ฝึกปฏิบัติจริง 5. ให้ข้อมูลย้อนกลับ 6. สนับสนุนให้ผู้เรียนประเมินตนเอง
<u>จิตพิสัย (Affects)</u>	1. มีส่วนร่วมในการเรียน เช่น มีส่วนร่วมทางอารมณ์ ความรู้สึก ความเสี่ยง และเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้เรียน 2. สร้างบรรยากาศความไว้วางใจ และมีอิสระในการเรียนรู้ 3. เรียนกลุ่มย่อย ซึ่งภายในกลุ่มมีผู้เรียนลักษณะต่างๆ กัน 4. จัดกิจกรรมที่เอื้อให้แสดงอารมณ์ ความรู้สึก 5. ใช้ตัวแบบที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ ความรู้สึก

นอกจากนี้ พอสเนอร์ และรูคินิคส์ก็ได้เสนอสรุปเทคนิคการสอนจิตพิสัยที่เป็นกิจกรรมระดับชั้นเรียน ไว้ดังนี้

- 1) มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback situations) คือ จัดสถานการณ์ที่ช่วยให้มีบรรยากาศการให้ข้อมูลย้อนกลับที่ดีที่สุด เช่น การเรียนกลุ่มย่อย โดยให้ผู้เรียนจับคู่กัน หรือจัดเป็นกลุ่มๆ ละ 3 คน
- 2) ใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) เพื่อให้ผู้เรียนกล้าแสดงออก หรือทำความเข้าใจกับอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองหรือของกลุ่มได้ง่ายขึ้น เนื่องจากเป็นสถานการณ์สมมติหรือการจินตนาการ

- 3) ใช้เทคนิคการรู้ปัจจุบัน (Attending to the present) คือ การให้ความเอาใจใส่กับภาวะปัจจุบัน ของกาย การรับรู้อารมณ์ ความรู้สึก และคุณค่า เพื่อช่วยให้ผู้เรียนสำรวจความรู้สึกของตน และค้นพบด้วยตนเองว่าไม่อยู่กับปัจจุบันอย่างไร และเมื่อใด
- 4) เล่นบทบาทสมมุติ (Role playing) เป็นเทคนิคที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสดงออกในฐานะผู้กระทำ การแสดงบทบาทเป็นผู้อื่น จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก หรือการแสดงออกของบุคคลอื่นได้ง่ายขึ้น
- 5) การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษในการเรียนรู้ด้านจิตพิสัย คือ การสื่อสารที่ผู้เรียนมักมองข้ามไป เช่น การแสดงทางสีหน้า ภาษาท่าทาง และการสื่อสารรูปแบบอื่นๆ ที่ไม่ภาษาตามตัวอักษร การสื่อสารดังกล่าวจะสื่อสารสาระที่เฉพาะเจาะจงบางอย่าง

7 การวางแผนการประเมินผล

การประเมินรายวิชามีประโยชน์ต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับรายวิชา 3 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อการตัดสินใจปรับปรุงรายวิชา ตามองค์ประกอบต่างๆ ของรายวิชาที่ควรต้องปรับปรุง 2) เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับผู้เรียนเป็นรายบุคคล เช่น การให้เกรด การจัดกลุ่มผู้เรียน หรือการคัดเลือกผู้เรียน 3) การตัดสินใจในการบริหารจัดการรายวิชา เช่น การประเมินข้อดีหรือข้อได้เปรียบของโรงเรียน หลักสูตร วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ครู และอื่นๆ (Posner & Rudnitsky. 1986 : 152 ; citing Cronbach. 1963)

ในการออกแบบรายวิชา ลักษณะรายวิชาที่ปรารถนา คือ มีความเฉพาะเจาะจง (Focused) มีความเป็นมาสมเหตุสมผล (Justification) น่าสนใจ (Interesting) มีความเป็นไปได้ (Feasible) และมีองค์ประกอบต่างๆ ต่อเนื่อง กลมกลืนกัน (Coherence) นอกจากนี้ยังมีคุณลักษณะของรายวิชาที่มีความสำคัญ ได้แก่ ประสิทธิภาพของรายวิชา ซึ่งผู้ออกแบบรายวิชาต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของรายวิชาเพื่อการตัดสินใจปรับปรุงรายวิชาต่อไป การประเมินเพื่อการตัดสินใจปรับปรุงรายวิชาที่พอสเนอร์ และรูตนิทสกีให้ความสำคัญ คือ การประเมินเชิงความก้าวหน้า (Formative evaluation) สาระสำคัญของการพิจารณาประเมินผลรายวิชา มีดังนี้

- 1) ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังทุกรายการหรือไม่ หรือรายการใดที่บรรลุเป้าหมายเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจริงกับผู้เรียน
- 2) ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังรายการใดไม่ได้เกิดขึ้นจริงกับผู้เรียน
- 3) ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจริงใด ที่ไม่ใช่เป็นจุดประสงค์ของรายวิชา
- 4) ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนนอกเหนือจากการวางแผน เป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจหรือไม่น่าพึงพอใจ
- 5) เป้าหมายใดของรายวิชาที่ประสบผลสำเร็จ และผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังใดมีผลต่อการบรรลุเป้าหมายนั้น

การวางแผนประเมินรายวิชาของพอสเนอร์ และรูตนิทสกี เป็นรูปแบบที่มีการผสมผสานทั้งการประเมินโดยใช้เป้าหมายเป็นหลัก (Goal-based) และการประเมินที่อิสระจากเป้าหมาย (Goal-free) ในส่วนที่เป็นการประเมินรายวิชาโดยใช้เป้าหมายเป็นหลักเรียกว่า การประเมินอิทธิพลหลัก (Main effects) และการประเมินผลที่สืบเนื่องมาจากรายวิชา เรียกว่าการประเมินผลข้างเคียง (Side effects)

7.1 การประเมินอิทธิพลหลัก (Main effects) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินว่าผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังได้เกิดขึ้นจริงกับผู้เรียนหรือไม่ ข้อมูลที่ใช้ประเมินอิทธิพลหลัก คือ พฤติกรรมและผลงานที่สังเกตได้ของผู้เรียน ซึ่งต้องจำแนกตามประเภท และลำดับความสำคัญของผลลัพธ์การเรียนรู้

7.2 การประเมินผลข้างเคียง (Side effects) หมายถึง ผลทั้งหมดที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากการวางแผนรายวิชา ผลข้างเคียงนี้มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ผลข้างเคียงที่ควรเอาใจใส่เป็นพิเศษคือผลข้างเคียงที่ไม่พึงปรารถนา แหล่งที่ใช้ประเมินผลข้างเคียง คือ แผนการเรียนการสอน ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน เช่น พฤติกรรมของผู้สอนที่ใช้ตนเองเป็นศูนย์กลาง หรือการเรียนการสอนที่ใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
- 2) แหล่งการเรียนรู้ เช่น แหล่งเรียนรู้ที่ระบุในรายวิชาอาจไม่ครอบคลุมสาระที่ต้องการ หรือให้สาระที่มีความลำเอียง
- 3) การจัดโครงสร้างรายวิชาหรือจัดลำดับหน่วยการเรียนรู้ อาจทำให้ผู้เรียนเข้าใจผิดพลาด เช่น การจัดลำดับตามลำดับเวลา ผู้เรียนอาจเข้าใจเป็นความสัมพันธ์เชิงเหตุ-ผล เป็นต้น

สำหรับการพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มการประเมินประสิทธิผลของรายวิชาที่เป็นการประเมินผลลัพธ์ (Summative) ด้วยการศึกษาค้นคว้าของรายวิชาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตาย และทัศนคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้เรียน

พอสเนอร์ และรูตนิคส์ เสนอแนะให้ใช้แผนที่มโนทัศน์เป็นเครื่องมือช่วยในการออกแบบรายวิชา โดยเฉพาะการกำหนดขอบเขตเนื้อหาของรายวิชา นอกจากนี้แนวคิดเกี่ยวกับแผนที่มโนทัศน์ยังสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนได้เช่นกัน ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอสาระพอสเนอร์เกี่ยวกับแผนที่มโนทัศน์ แยกไว้เป็นอีกหัวข้อหนึ่งดังนี้

แผนที่มโนทัศน์ (Concept Mapping)

แผนที่มโนทัศน์เป็นเทคนิคที่ศาสตราจารย์ โจเซฟ ดี โนวาค (Joseph D. Novak) แห่งมหาวิทยาลัยคอร์เนล เสนอไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960s เป็นแนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีโครงสร้างทางปัญญา ที่มีความเชื่อว่าความรู้ที่มีมาก่อนเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการเรียนรู้โนทัศน์ใหม่ แผนที่มโนทัศน์เป็นภาพที่สะท้อนโครงสร้างความรู้ของบุคคล ในปัจจุบันมีการนำแนวคิดเรื่องแผนที่มโนทัศน์ไปใช้อย่างกว้างขวาง ได้แก่ ใช้เป็นเทคนิคที่ช่วยในเรื่องการเรียน การสอน การประเมินผล รวมทั้งมีการนำไปใช้ในลักษณะของกระบวนการในการวางแผน วิจัยและประเมินผล เป็นต้น

แผนที่มโนทัศน์ คือ ภาพที่ประกอบด้วยจุด (Nodes) แทนมโนทัศน์ต่างๆ และเส้นเชื่อมโยงแทนความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ หน่วยที่เล็กที่สุดของแผนที่มโนทัศน์ คือ ข้อเสนอ (Proposition) หรือประพจน์ ซึ่งหมายถึงมโนทัศน์ตั้งแต่สองมโนทัศน์ขึ้นไปที่มีสัมพันธ์กันอย่างมีความหมาย สามารถเขียนเป็นประโยคที่มีความหมายสมบูรณ์ได้ 1 ประโยค (Tamir, 1991 : 333 ; มนัส บุญประกอบ, 2544 : 16)

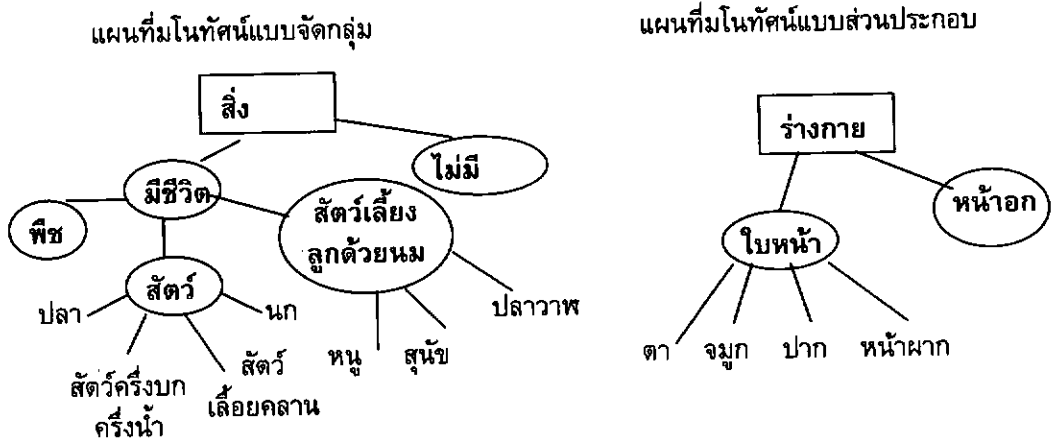
คำว่า “มโนทัศน์” ในความหมายของโนวาค และโกวิน คือ ลักษณะทั่วไปของเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่แสดงถึงสถานการณ์นั้นหรือสิ่งนั้น (a regularity in events or objects designated by some label) (Tamir, 1991 : 333 ; citing Novak & Gowin, 1984) ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์มีหลายแบบ เช่น ความสัมพันธ์เชิงเหตุ-ผล ความสัมพันธ์ในเชิงเปรียบเทียบ ความสัมพันธ์กันแบบมโนทัศน์หนึ่งเป็นคุณ

ลักษณะของอีกรูปแบบหนึ่ง หรือความสัมพันธ์กันแบบมโนทัศน์หนึ่งเป็นส่วนประกอบของอีกรูปแบบหนึ่ง เป็นต้น

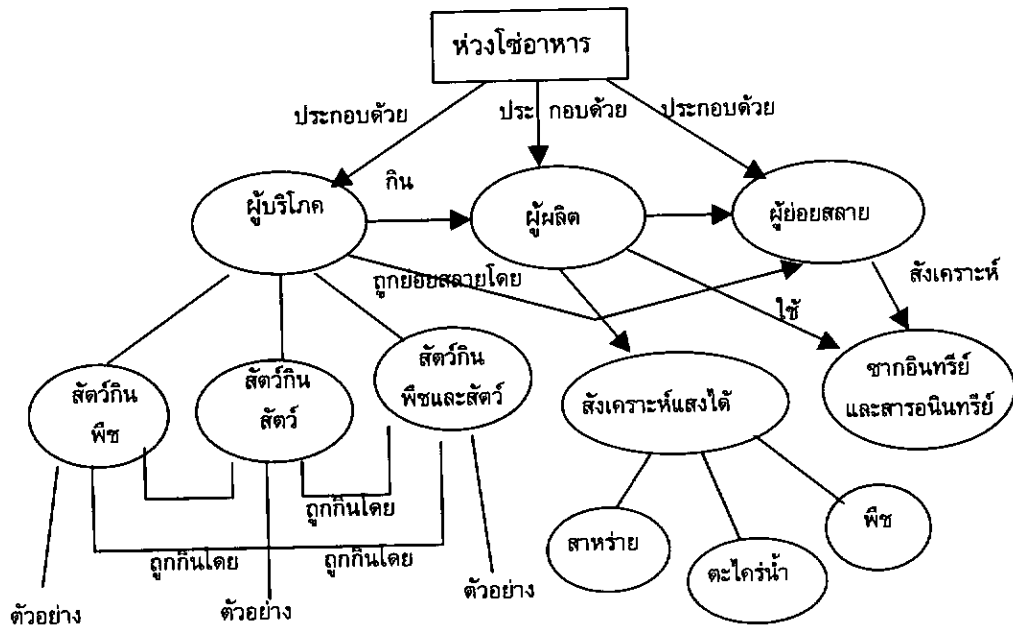
1. โครงสร้างของแผนที่มโนทัศน์

โครงสร้างของแผนที่มโนทัศน์แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ แบบลำดับชั้น (Hierarchical) และแบบเครือข่าย (Non-Hierarchical or network) (Simmaro & Cawley. 1998 : 1 ; Ruiz-Primo & Shavelson. 1996 : 571-573)

1.1 แบบลำดับชั้น (Hierarchical) เป็นแผนที่มโนทัศน์ที่โน้ตและโหนด พัฒนามาจากรูปแบบดั้งเดิม ที่เรียกว่าแบบจัดกลุ่ม (Taxonomy) และแบบส่วนประกอบ (Partonomy) โน้ตและโหนด ให้ความสำคัญกับโครงสร้างของแผนที่มโนทัศน์แบบช่วงชั้น เนื่องจากมีความสอดคล้องกับทฤษฎีโครงสร้างมโนทัศน์ของออสเชล (Ausubel) และสอดคล้องกับขั้นตอนทักษะการเรียนรู้ของกาเย ซึ่งมโนทัศน์ใหม่หรือความรู้ใหม่จะเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ที่มีอยู่เดิมกับมโนทัศน์ใหม่ เกิดเป็นความหมายใหม่ที่มีความซับซ้อนขึ้น ดังนั้นมโนทัศน์ที่มีความซับซ้อนน้อยที่สุดจะอยู่ส่วนล่างสุดของแผนที่ (Bottom) เช่น ชื่อสิ่งต่างๆ ที่เป็นตัวอย่างของสิ่งที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ส่วนมโนทัศน์ที่มีความเป็นนามธรรมสูงหรือซับซ้อนมากขึ้นจะอยู่ส่วนบนของแผนที่ ตามลำดับความซับซ้อน ตัวอย่างแผนที่มโนทัศน์แบบดั้งเดิม และแบบช่วงชั้น มีดังภาพประกอบ 8 (Tamir. 1991 : 333 ; citing Novak & Gowin. 1984.)



ภาพประกอบ 8 แผนที่มโนทัศน์แบบดั้งเดิม

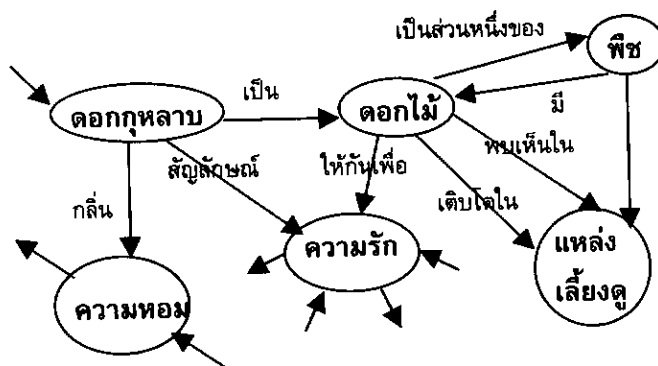


ภาพประกอบ 9 แผนทึ่มโนทัศน์แบบลำดับชั้นของโนแวกและโกวิน

เมื่อเปรียบเทียบแผนทึ่มโนทัศน์แบบดั้งเดิมทั้งสองแบบกับแบบลำดับชั้น จะเห็นได้ว่าแผนที่มโนทัศน์แบบจัดกลุ่มและแบบส่วนประกอบต่างก็เป็นส่วนหนึ่งของแผนทึ่มโนทัศน์แบบลำดับชั้น

1.2 แบบเครือข่าย (Non-Hierarchical or network) เป็นแผนทึ่มโนทัศน์ที่อยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าโครงสร้างสติปัญญาเป็นกลุ่มของมโนทัศน์ที่มีความสัมพันธ์กัน (Interrelations) แต่ไม่ใช่สัมพันธ์แบบลำดับชั้น ตัวอย่างกิจกรรมที่สะท้อนโครงสร้างสติปัญญาตามแนวความคิดนี้ ได้แก่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคำต่างๆ การเปรียบเทียบความเหมือนความแตกต่างระหว่างมโนทัศน์ การจัดกลุ่มความคิด การทำแผนภูมิต้นไม้ เป็นต้น แผนทึ่มโนทัศน์ที่เกิดจากกิจกรรมดังกล่าวจะไม่มีข้อความระบุความสัมพันธ์กำกับในแผนที่

ในปัจจุบัน แผนทึ่มโนทัศน์แบบเครือข่ายให้ความสำคัญกับความรู้ที่เป็นข้อเสนอ (Propositional knowledge) เช่นเดียวกับกับแผนทึ่มโนทัศน์แบบลำดับชั้น โครงสร้างของแผนทึ่มโนทัศน์แบบเครือข่ายในปัจจุบัน ประกอบด้วยจุดและเส้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์เช่นเดียวกับแผนทึ่มโนทัศน์แบบลำดับชั้น ดังภาพประกอบ 10 (Ruiz-Primo & Shavelson. 1996 : 572)



ภาพประกอบ 10 แผนที่มโนทัศน์แบบเครือข่าย

2. ประโยชน์ของแผนที่มโนทัศน์

แผนที่มโนทัศน์ที่แต่ละบุคคลสร้างขึ้นจะเป็นภาพแทนโครงสร้างความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งของบุคคล แนวคิดเกี่ยวกับแผนที่มโนทัศน์ช่วยให้เกิดความกระจ่างเกี่ยวกับความแตกต่างในการเรียนรู้ของบุคคล เนื่องจากคนแต่ละคนสร้างแผนที่มโนทัศน์แตกต่างกันแม้ว่าจะเรียนเนื้อหาเดียวกัน ทั้งนี้เป็นเพราะอิทธิพลของความรู้พื้นฐานที่มีมาก่อน บริบทที่เป็นแหล่งเรียนรู้ และการสร้างความเข้าใจของแต่ละคน (Zimmaro & Cawley. 1998 : 1-3) แนวคิดเรื่องแผนที่มโนทัศน์ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ด้านการเรียนการสอน ดังต่อไปนี้

2.1 เป็นเครื่องมือการสอน (Instructional tool)

- 1) ใช้เป็นเครื่องมือวางแผนจัดโครงสร้างเนื้อหาของรายวิชา หรือหน่วยการเรียนรู้ วางแผนบทเรียนด้วยการระบุและจำแนก มโนทัศน์หลัก ข้อตกลงเบื้องต้น และตัวอย่าง
- 2) ใช้เป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจภาพรวมของประเด็นใดประเด็นหนึ่ง
- 3) ใช้นำเสนอกรอบความคิดเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ซับซ้อน ให้ผู้เรียนเข้าใจง่ายขึ้น
- 4) ใช้ในการวางแผนการเรียนการสอนที่เป็นสหวิทยาการ

2.2 เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ (Learning tool)

- 1) ใช้เป็นเทคนิคในการจดบันทึกสาระที่เรียน
- 2) ใช้ในการวางกรอบความคิดในการเขียนบทความ
- 3) ใช้เป็นเทคนิคในการสรุปสาระสำคัญเพื่อเตรียมตัวสอบ
- 4) เป็นเครื่องมือที่ช่วยกระตุ้นการคิด และเอื้อให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่งเสริมการคิดใคร่ครวญ ไตร่ตรอง (Reflective thinking)
- 5) ช่วยให้ผู้เรียนค้นพบส่วนที่ตนไม่รู้ได้ง่ายขึ้น และพัฒนาความรู้ของตนจากการสร้างความหมายใหม่ๆ
- 6) ใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่นอย่างมีความหมาย เนื่องจากนำเสนอความคิดของตนเองได้ครอบคลุม ชัดเจน และเห็นความแตกต่างกับผู้อื่นได้ชัดเจน

2.3 เป็นเครื่องมือในการประเมินผล (Assessment tool)

ผู้สอนสามารถนำแนวคิดแผนที่มโนทัศน์ไปใช้ในการประเมินความรู้พื้นฐานของผู้เรียน ประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้รายวิชาต่างๆ รวมทั้งประเมินเพื่อวินิจฉัยความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง (Misconceptions) ของผู้เรียนได้อย่างตรงจุดตรงประเด็น

การประเมินผลการเรียนโดยใช้แผนที่มโนทัศน์ มีงานวิจัยสนับสนุนความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ ผู้สอนสามารถออกแบบงานที่จะประเมินได้หลายลักษณะ เช่น ให้ผู้เรียนเติมบางส่วนของแผนที่มโนทัศน์ ให้ผู้เรียนร่างแผนที่มโนทัศน์จากข้อความที่กำหนดให้ ให้วางแผนเขียนบทความโดยใช้แผนที่มโนทัศน์ เป็นต้น วิธีการประเมินมีทั้งให้เขียนตอบ อธิบายปากเปล่า หรือใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งปัจจุบันมีโปรแกรมสำเร็จรูปที่ช่วยในการสร้างแผนที่มโนทัศน์ เช่น Cmap 2.0, Inspiration เป็นต้น ในส่วนของระบบการให้คะแนนมีความหลากหลายเช่นกัน สรุปได้ดังนี้ (Ruiz-Primo & Shavelson. 1996 : 586)

1) ให้คะแนนแต่ละส่วนประกอบของแผนที่มโนทัศน์

- ส่วนของข้อเสนอ
- ส่วนของระดับช่วงชั้น
- ส่วนของตัวอย่าง

2) เปรียบเทียบกับแผนที่มโนทัศน์ที่เป็นเกณฑ์

- แผนที่มโนทัศน์ของผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชานั้นๆ
- แผนที่มโนทัศน์ของผู้สอนหรือทีมผู้สอนวิชานั้นๆ
- แผนที่มโนทัศน์ของผู้เรียนที่อยู่ในอันดับต้นๆ

3) ใช้ระบบการให้คะแนนผสมผสานกันระหว่างระบบที่ 1) กับ 2)

นอกจากนี้ยังมีการประเมินแผนที่มโนทัศน์ในภาพรวม (Holistic) ในช่วงคะแนน 1-10 (Zimmaro & Cawley. 1998 : 6) ซิมมาโร และคอว์เลย์ กล่าวถึงการเปรียบเทียบแผนที่มโนทัศน์ของผู้เรียนกับแผนที่มาตรฐานที่เป็นเกณฑ์ จะต้องกำหนดแนวทางการพิจารณาให้คะแนนไว้ชัดเจน (Rubric)

มนัส บุญประกอบ (2544 : 20) เสนอแนะการพิจารณาให้คะแนนแผนที่มโนทัศน์ ไว้ดังนี้

1. ใช้คำมโนทัศน์ถูกต้อง 1 คำ = 1 คะแนน
2. เขียนเชื่อมโยงถูกต้อง 1 แห่ง = 1 คะแนน
3. ใช้คำเชื่อมโยงเหมาะสม 1 แห่ง = 1 คะแนน
4. มีการเชื่อมโยงข้ามจุด 1 แห่ง = 3 คะแนน
5. เขียนแผนที่มโนทัศน์ได้ซับซ้อน ถูกต้องตามเนื้อหา = 5 คะแนน
6. เขียนแผนที่มโนทัศน์ได้แปลกใหม่ = 5 คะแนน

3. ข้อจำกัดของแผนที่มโนทัศน์

การนำแผนที่มโนทัศน์ไปใช้ด้านการเรียนการสอน ผู้สอนจะต้องมั่นใจว่าผู้เรียนเข้าใจเทคนิคการนำเสนอความคิดด้วยแผนที่มโนทัศน์ และผู้เรียนสร้างแผนที่มโนทัศน์จากความเข้าใจมโนทัศน์นั้นๆ อย่างแท้จริง นอกจากนี้แผนที่มโนทัศน์จะได้ติดกับการประเมินจุดประสงค์การเรียนรู้ที่เป็นการเข้าใจ (Understanding) แต่จะมีข้อจำกัดถ้าจะนำไปใช้ประเมินจุดประสงค์การเรียนรู้ที่เป็นสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติ (Able to do) หรือ การประยุกต์ใช้ความรู้ในการแก้ปัญหา (Ruiz-Primo & Shavelson. 1996 : 573)

นอกจากการนำแนวคิดเกี่ยวกับแผนที่มโนทัศน์ไปใช้ประโยชน์ด้านการเรียนการสอนแล้ว ยังมี การนำไปใช้ในกระบวนการวางแผนและประเมินผลโครงการ ซึ่งเป็นงานที่อาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคล ที่เกี่ยวข้อง ใช้การวิเคราะห์จากข้อมูลหลายๆ ส่วนมาสร้างเป็นแผน ดังนั้นแผนที่มโนทัศน์จึงเป็นหนทาง หนึ่งที่จะเชื่อมโยงทฤษฎีต่างๆที่ใช้เป็นพื้นฐานกับข้อมูลที่เป็นจริงในบริบท ขั้นตอนของกระบวนการสร้าง แผนที่มโนทัศน์เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการมี 6 ขั้นตอน (Trochim, 2001 : 1-21) ได้แก่ 1) ขั้นตอนเตรียมการ 2) ขั้นตอนระดมความคิด 3) ขั้นตอนจัดกลุ่มโครงสร้างความคิด 4) ขั้นตอนนำเสนอโครงสร้างความคิดด้วย แผนที่ 5) แปลความหมายของแผนที่ และ 6) ขั้นตอนการนำไปใช้ประโยชน์ ในขั้นตอนที่ 3 และ 4 เป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยคอมพิวเตอร์ช่วยในการดำเนินงาน

ในกระบวนการออกแบบรายวิชา พอสเนอร์และรูตนิทสกีเสนอแนะให้ใช้แผนที่มโนทัศน์เป็นเครื่องมือช่วยในการกำหนดขอบเขตผลลัพธ์การเรียนรู้ จัดลำดับความสำคัญของผลลัพธ์การเรียนรู้ รวมทั้งการจัด โครงสร้างเนื้อหาวิชาและจัดหน่วยการเรียนรู้ เพื่อให้รายวิชามีความต่อเนื่องเนื่องกลมกลืนกัน สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะนำแนวคิดเรื่องแผนที่มโนทัศน์มาใช้ในบางส่วนของการดำเนินการเรียนการสอน และการประเมินผล

การออกแบบรายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ในขั้นตอนของการวางแผนจัดการ เรียนการสอนหรือจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ผู้วิจัยอาศัยแนวความคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอลบ และวัฏจักรการเรียนรู้ของแมคคาธิ เพราะมีความเชื่อว่าผู้เรียนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในกระบวนการเรียนรู้ ผู้สอนควรจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในเรื่องแบบ การเรียนรู้ ด้วยการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อ และช่วยพัฒนาผู้เรียนทุกแบบการเรียนรู้ (Learning style) อย่าง สมอภาค ให้ผู้เรียนมีความสุขในการค้นพบตนเอง และสนุกกับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

การศึกษาแบบเน้นประสบการณ์

การศึกษาแบบเน้นประสบการณ์มีพื้นฐานความคิดแนวเสรีนิยม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาแบบ ดั้งเดิมที่เป็นอนุรักษนิยม การศึกษาแบบดั้งเดิมมีแนวคิดว่าการศึกษาคือการถ่ายทอดวัฒนธรรมที่ดีงาม จากคนรุ่นหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง การเรียนการสอนจะเน้นสาระเกี่ยวกับทักษะพื้นฐานที่จำเป็น เช่น การอ่าน การเขียน การคำนวณ และปลูกฝังค่านิยมพื้นฐานที่จำเป็นต่อการอยู่ร่วมกันอย่างสงบในสังคม เช่น ความซื่อสัตย์ การเคารพสิทธิของผู้อื่น เป็นต้น การศึกษาในลักษณะนี้กำหนดให้ผู้เรียนเป็นฝ่ายรับความรู้ ซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของการศึกษาแบบดั้งเดิมต่อความรู้ว่า ความรู้เป็นสิ่งตายตัวและอยู่แยกจากชีวิตประจำวันของผู้เรียน ทศณะดังกล่าวขัดแย้งกับความเป็นจริงของโลกปัจจุบันที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดิวอี้ (Dewey) กล่าวว่า การศึกษาแบบดั้งเดิมให้ความสำคัญกับวิชาการและการฝึกฝนทางปัญญามากเกินไป ซึ่งในความเป็นจริงผู้เรียนควรได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านสติปัญญา อาริย์ และสังคม (Posner, 1995 : 50-51)

คำว่าประสบการณ์ในที่นี้ มิได้มีความหมายแคบๆ เพียงการพบเห็นสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน แต่หมายถึงทุกสิ่งที่มีมนุษย์กระทำ คิด และรู้สึก รวมถึงการคิดอย่างใคร่ครวญ และลงมือกระทำ การบังเกิด ผลตามมา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้เรียนอย่างถ่องแท้ในสิ่งนั้น กระบวนการทั้งหมดเหล่านี้เกิดขึ้น โดยครบถ้วนจึงเรียกว่าเป็นประสบการณ์ (บรรจง จันทรสา, 2522 : 81)

การศึกษาแบบเน้นประสบการณ์มีพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของความรู้หรือความจริงแตกต่างกับการศึกษาแบบดั้งเดิม คือ มีความเชื่อว่าความรู้ไม่ได้แยกอยู่ภายนอกตัวผู้เรียน ความรู้ถูกสร้างขึ้น จากประสบการณ์ เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกตัวบุคคล การตอบสนองจากภายใน ได้แก่

ความคิด ความรู้สึก ส่วนการตอบสนองภายนอก ได้แก่ การแสดงออกที่มีผลต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว ความรู้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับตัวผู้เรียนและโลกภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

สาระของหลักสูตรจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจจัดลำดับสาระตามการใช้ประโยชน์ในชีวิตจริง หรือจัดลำดับสาระตามความจำเป็น เช่นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม การเรียนควรเริ่มต้นจากประสบการณ์ที่ผู้เรียนมีอยู่ จากนั้นจึงเสนอประเด็นปัญหาใหม่จากประสบการณ์เดิมของผู้เรียน เพื่อกระตุ้นให้มีการหาหนทางใหม่ที่จะหาข้อมูลเพิ่มเติมและตัดสินใจ ความรู้หรือประสบการณ์ในอดีตเป็นเพียงหนทางในการทำความเข้าใจกับปัจจุบัน

ลักษณะต่างๆ ไปของการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นประสบการณ์ สรุปได้ดังนี้ (Posner. 1995 : 192)

- 1) ไม่จำแนกเนื้อหาเป็นรายวิชาตามทักษะพื้นฐาน เช่น คณิตศาสตร์ ภาษา วิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นการจำแนกเนื้อหาของการศึกษาแบบดั้งเดิม
- 2) ใช้ชุมชนเป็นแหล่งการเรียนรู้มากกว่าตำราหรือชุดการสอนแบบเบ็ดเสร็จ
- 3) เป็นการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เน้นการเรียนแบบกลุ่มย่อย หรือกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือมากกว่าจัดการเรียนเป็นกลุ่มใหญ่ หรือการเรียนแบบแข่งขัน
- 4) เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ทำโครงการ ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่ง
- 5) ผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนและเป็นแหล่งเรียนรู้
- 6) ประเมินการเรียนรู้ด้วยวิธีการประเมินตามสภาพจริง

สิ่งที่การศึกษาแบบเน้นประสบการณ์ควรทำการประเมินผล ประกอบด้วย 1) ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ (Outcome-based evaluation) และ 2) ประเมินคุณภาพของประสบการณ์การเรียนรู้ (Intrinsic evaluation) พอสเนอร์ เสนอหลักการประเมินการเรียนการสอนไว้ 8 ประการ ดังนี้ (Posner. 1995 : 239-241)

- 1) เน้นการประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน (Growth-oriented)
- 2) ผู้เรียนเป็นผู้กำกับการประเมิน (Student-controlled) ได้แก่ ตัดสินใจว่าจะประเมินอะไร ประเมินอย่างไร ให้ผู้เรียนประเมินตนเอง และใช้ผลการประเมินเพื่อพัฒนาตนเองต่อไป
- 3) เป็นการประเมินที่อาศัยความร่วมมือกันของผู้สอนและผู้เรียน (Collaborative)
- 4) มีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง (Dynamic)
- 5) ประเมินบริบทที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทั้งหมด (Contextualized)
- 6) ประเมินแบบไม่เป็นทางการ (Informal)
- 7) มีความยืดหยุ่นและเน้นการปฏิบัติจริง (Flexible and action-oriented)

มีการประยุกต์แนวความคิดเกี่ยวกับการศึกษาแบบเน้นประสบการณ์สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในระดับสถาบันและระดับบุคคล ดังนี้ (Bank. 1985 : 1797-1799)

1. ระดับสถาบัน เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนในการพัฒนาความรู้และทักษะการทำงานให้เชี่ยวชาญจากการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน เช่น

1.1 การเรียนรู้จากการกระทำ (Learning by doing) หมายถึง การเรียนรู้จากการทำงานและการฝึกอบรมขณะปฏิบัติงานในบริษัท โรงงาน หรืองานเกษตรกรรม

1.2 การศึกษาแบบร่วมมือ (Cooperative education) หมายถึง รูปแบบการจัดการศึกษาที่เป็นความร่วมมือกันระหว่างสถานประกอบการกับสถานศึกษา

1.3 การยอมรับประสบการณ์ (Credit for life experince) หมายถึง การยอมรับและให้คุณค่ากับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่ผู้เรียนมีมาก่อน

2. ระดับบุคคล เป็นการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่มีค่าต่อผู้เรียนแต่ละคนซึ่งมีความแตกต่างกัน ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของกระบวนการเรียนรู้ เป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างจริงจังทั้งร่างกาย (Body) อารมณ์ความรู้สึก (Emotion) และความคิด (Mind) แนวความคิดในกลุ่มนี้ ได้แก่

2.1 การเรียนรู้วิธีการเรียนรู้ (Learning how to learn) เป็นแนวความคิดที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ เนื่องจากมีความเชื่อว่าสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว คนในสังคมจึงต้องมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) เช่น วิธีการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self-directed learning) ของโนวส์ (Knowles)

2.2 การเรียนรู้ของบุคคล เป็นการอธิบายการเรียนรู้ของบุคคลว่าเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงโลกภายนอกกับโลกภายในของตัวผู้เรียน เช่น กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอลบ (Kolb)

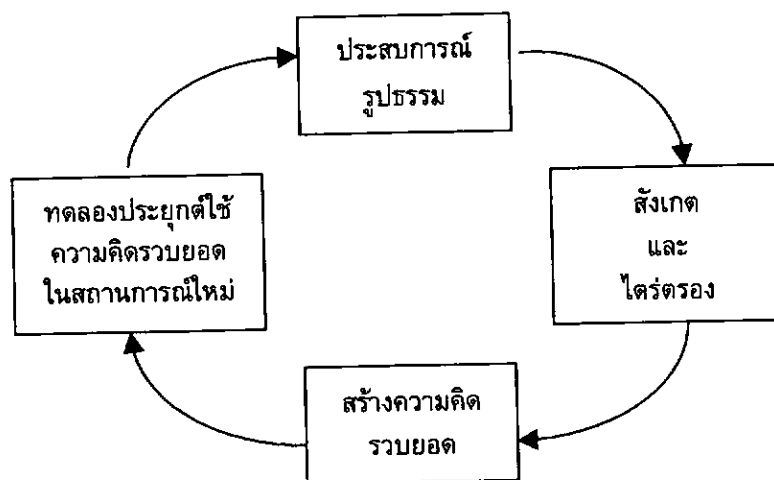
2.3 การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในชั้นเรียน เป็นการประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เช่น การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนรู้ โดยให้ผู้เรียนเริ่มต้นกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม ด้วยกิจกรรมกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ สถานการณ์จำลอง กิจกรรมเกม แบบฝึกหัด หรือสื่อโสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้คิดใคร่ครวญ เพื่อสร้างเป็นความคิดรวบยอด

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวความคิดเกี่ยวกับการศึกษาแบบเน้นประสบการณ์ในระดับบุคคลเป็นพื้นฐานของการออกแบบการเรียนการสอน โดยเฉพาะแนวความคิดของคอลบในเรื่องกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล และการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในชั้นเรียน

1. กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอลบ

ทฤษฎีที่อธิบายกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไว้อย่างชัดเจนและรู้จักกันอย่างแพร่หลาย คือ ทฤษฎีของ เดวิด คอลบ (David Kolb) ซึ่งต่อมา เบร์นิส แมคคาร์ธี (Bernice McCarthy) ได้ขยายแนวความคิดของคอลบ ด้วยการเสนอการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบ "4Mat"

คอลบ เสนอขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไว้ 4 ขั้นตอน ดังภาพประกอบ 11 (Kolb, Rubin & Osland. 1991 : 59)



ภาพประกอบ 11 กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

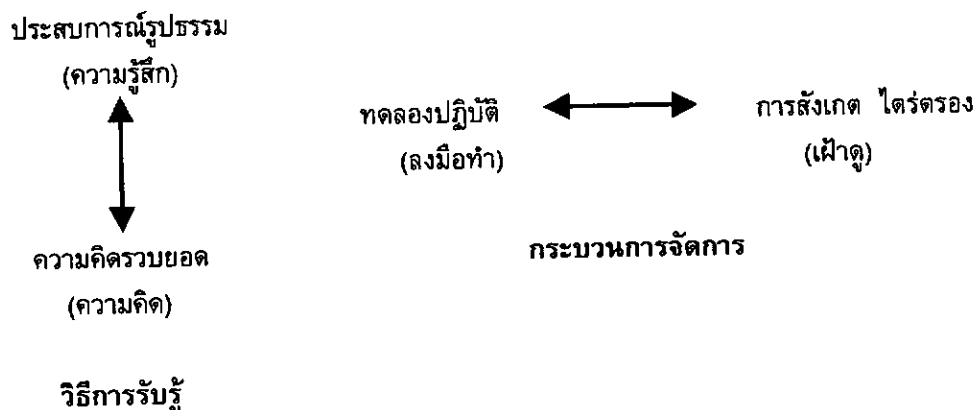
ขั้นที่ 1 ประสบการณ์รูปธรรม (Concrete experience) หมายถึง การเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในประสบการณ์การเรียนรู้ที่อาจเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน หรือสถานการณ์ที่จัดขึ้นเพื่อเอื้อต่อการเรียนรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะตามจุดประสงค์การเรียนรู้ เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับความรู้สึกของผู้เรียนมากกว่าการคิด

ขั้นที่ 2 การสังเกตและการไตร่ตรอง (Observation and reflection) หมายถึง การสังเกตและไตร่ตรองประสบการณ์อย่างรอบด้าน หลายแง่หลายมุม เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจและให้ความหมายกับประสบการณ์ ซึ่งจะตรงกันข้ามกับการลงมือปฏิบัติ

ขั้นที่ 3 สร้างความคิดรวบยอด (Formation of abstract concepts) เป็นการนำประสบการณ์ที่ได้รับ ได้สังเกตและคิดไตร่ตรองมาสรุปเป็นหลักการทั่วไปหรือทฤษฎีของตนเอง เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับการคิด การใช้เหตุผล การวิเคราะห์และการวางแผนอย่างเป็นระบบ

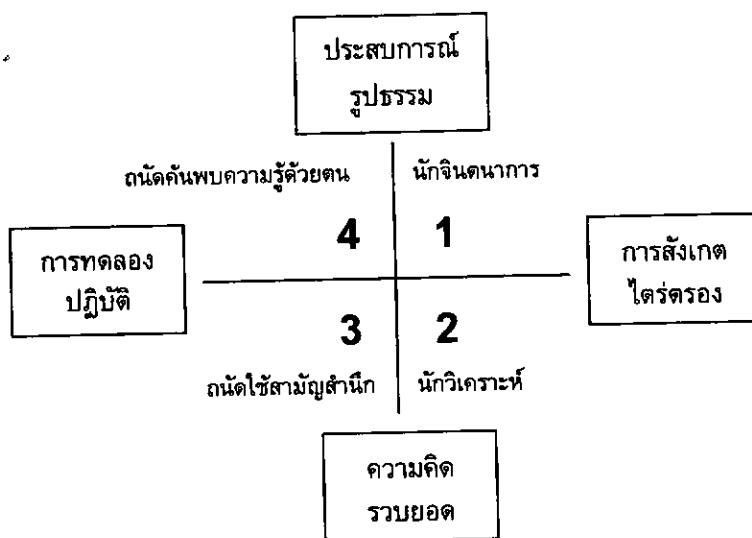
ขั้นที่ 4 ทดลองประยุกต์ใช้ความคิดรวบยอดในสถานการณ์ใหม่ (Testing implications of concepts in new situation) เป็นการนำแนวคิดหรือทฤษฎีของตนไปใช้ในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ว่าจะได้ผลหรือไม่ ซึ่งเท่ากับเกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้รอบใหม่ต่อเนื่องกันซ้ำแล้วซ้ำอีกเป็นวัฏจักร มีผลให้ผู้เรียนสร้างความรู้ในระดับที่สูงขึ้น ซับซ้อนมากขึ้น

กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อธิบายด้วยความสัมพันธ์ระหว่างมิติการรับรู้ (Perception) กับมิติของกระบวนการจัดการกับข้อมูลหรือประสบการณ์ (Processing) โดยกระบวนการเรียนรู้เป็นผลมาจากวิธีการหรือช่องทางที่บุคคลรับรู้แล้วจัดกระบวนการสิ่งที่ได้รับรู้นั้น วิธีการที่คนรับรู้มี 2 ประเภท ได้แก่ ผ่านประสบการณ์รูปธรรม และผ่านความคิดรวบยอด เช่นเดียวกับกระบวนการจัดการกับประสบการณ์หรือข้อมูลที่แบ่งเป็น ผ่านกระบวนการลงมือปฏิบัติ และผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรอง



เมื่อกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะมีผลให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ในระดับที่สูงขึ้น มีความซับซ้อนขึ้น ลักษณะของความซับซ้อนขึ้นอยู่กับแต่ละขั้นของการเรียนรู้ คือ บุคคลที่มีลักษณะเด่นของการรับรู้เชิงรูปธรรม จะพัฒนาความซับซ้อนด้านจิตพิสัยมากขึ้น (Affective complexity) บุคคลที่มีลักษณะเด่นด้านการได้รตรง จะพัฒนาการรับรู้ที่ซับซ้อนขึ้น (Perceptual complexity) บุคคลที่มีลักษณะเด่นด้านการรับรู้ความคิดรวบยอด จะพัฒนาความสามารถการใช้สัญลักษณ์ที่ซับซ้อนขึ้น (Symbolic complexity) และบุคคลที่มีลักษณะเด่นด้านการปฏิบัติ จะมีพฤติกรรมที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น (Behavioral complexity)

เมื่อพิจารณาการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลทั้งสองมิติ ทำให้สามารถจำแนกแบบการเรียนรู้ (Learning style) ออกเป็น 4 แบบ ดังภาพประกอบ 12 (Fardouly, 1998 : 3)



ภาพประกอบ 12 แบบการเรียนรู้ 4 แบบ

1. ผู้ถนัดใช้จินตนาการ (Imaginative learners) เป็นผู้เรียนที่ถนัดเรียนรู้จากประสบการณ์รูปธรรม ผ่านกระบวนการจัดการข้อมูลด้วยการสังเกต ไตร่ตรอง เป็นผู้เรียนที่ชอบถามหาเหตุผล หรือตั้งคำถามว่า “ทำไม” ต้องการค้นหาคำตอบในแง่มุมมองของตนเอง ใช้ประสบการณ์เดิม ความเชื่อ ความรู้สึก และความคิดเห็นของตนเองในการวิเคราะห์ คอลัมน์เรียกแบบการเรียนรู้ว่า “แบบอเนกนัย (Divergent type)”

2. ผู้ถนัดใช้การวิเคราะห์ (Analytic learners) เป็นผู้เรียนที่ถนัดในการรับรู้ความคิดรวบยอดหรือทฤษฎี ผ่านกระบวนการสังเกต ไตร่ตรอง เป็นผู้ที่ชอบถามหาข้อเท็จจริง “อะไร” ชอบการเรียนรู้แบบดั้งเดิม ต้องการข้อเท็จจริงและข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาคิดวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นแนวคิด หลักการ ทฤษฎีที่เป็นความถูกต้องแน่นอน คอลัมน์เรียกแบบการเรียนรู้ว่า “แบบซึมซับ (Assimilative type)”

3. ผู้ถนัดใช้สามัญสำนึก (Commonsense learners) เป็นผู้เรียนที่ชอบเรียนรู้จากการรับรู้ความคิดรวบยอดแล้วผ่านกระบวนการลงมือทำ คำถามที่ผู้เรียนกลุ่มนี้สนใจ ได้แก่ “จะประยุกต์ความคิดไปใช้งานได้อย่างไร” คอลัมน์เรียกแบบการเรียนรู้ว่า “แบบเอกนัย (Convergent type)”

4. ผู้ถนัดค้นพบความรู้ด้วยตนเอง (Dynamic learners) เป็นผู้เรียนที่เรียนรู้จากประสบการณ์รูปธรรมแล้วลงมือปฏิบัติ ชอบเรียนรู้ด้วยการได้สัมผัสของจริง ลงมือทำในสิ่งที่ตนสนใจและค้นพบความรู้ด้วยตนเอง ชอบรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำจากผู้อื่น แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาประมวลเป็นความรู้ใหม่ เป็นผู้ชอบตั้งคำถามแบบเงื่อนไข เช่น “ถ้าอย่างนั้น (What if)” คอลัมน์เรียกแบบการเรียนรู้ว่า “แบบนักปฏิบัติ (Executive type)”

แบบการเรียนรู้แต่ละแบบไม่มีแบบใดสำคัญกว่ากัน แบบการเรียนรู้หนึ่งๆ มีจุดเด่นต่างกัน การศึกษาแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละคนมีประโยชน์ต่อผู้เรียน คือ ทำให้ทราบจุดเด่นและจุดด้อยในการเรียนรู้ของตนเอง เช่น ผู้เรียนที่มีคะแนนแบบการเรียนรู้ใดสูงมากกว่าแบบการเรียนรู้อื่น แสดงว่าผู้เรียนใช้แบบการเรียนนั้นมากเกินไป ส่วนผู้ที่มีคะแนนแบบการเรียนรู้ใดๆ ต่ำกว่าแบบการเรียนรู้อื่นมาก แสดงว่าผู้เรียนมีแนวโน้มจะเลยขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ในสิ่งนั้น

ผู้เรียนในอุดมคติที่มีกระบวนการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ผู้เรียนที่มีแบบการเรียนรู้ทั้ง 4 แบบ ไม่แตกต่างกันมาก สามารถเลือกใช้แบบการเรียนรู้แต่ละแบบได้อย่างสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้สอดคล้องกับสถานการณ์หรือเงื่อนไขในการเรียนรู้

ในชั้นเรียนหนึ่งๆ จะมีผู้เรียนที่ถนัดแบบการเรียนรู้ต่างกันทั้ง 4 แบบ อยู่ร่วมกัน การจัดการเรียนการสอนที่เอื้ออำนวยแก่ผู้เรียนประเภทใดประเภทหนึ่งจนเกินไป จะทำให้ผู้เรียนที่ถนัดแบบการเรียนรู้อื่นขาดโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถได้อย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้นผู้สอนจำเป็นต้องใช้วิธีการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนทั้ง 4 แบบ อย่างเสมอภาคกันตามรูปแบบการเรียนรู้ที่ตนถนัด ทั้งยังมีโอกาสพัฒนาความสามารถด้านอื่นที่ตนไม่ถนัดด้วยวิธีการเรียนรู้รูปแบบต่างๆ (ไพฑูริ ลิทธิสุนทร, 2543 : 20-21)

รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เอื้อและส่งเสริมผู้เรียนทั้ง 4 แบบ คือ การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบ “4Mat” ของ เบอร์นิส แมคคาร์ธีย์ หรือที่ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี และ ไพเราะ พุ่มมั้น เรียกว่า “วัฏจักรการเรียนรู้”

2. วัฏจักรการเรียนรู้ (4Mat)

วัฏจักรการเรียนรู้มีแนวความคิดที่เชื่อมโยงกับแนวความคิดของดิวอี้ และคอลัมน์ ที่ให้ความสำคัญแก่ผู้เรียนในการลงมือกระทำเพื่อการเรียนรู้ เป็นการจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน และมุ่งพัฒนาผู้เรียนในทุกด้าน ทั้งสติปัญญา ร่างกาย อารมณ์ และ

สังคม รวมทั้งได้บูรณาการความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการทำงานของสมองมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อกระตุ้นสมองทั้งสองซีกให้ทำงานอย่างสมดุล เป็นแนวความคิดที่สอดคล้องกับการปฏิรูปการเรียนการสอนของไทยในปัจจุบันที่มุ่งให้ผู้เรียน เก่ง ดี และมีความสุข

2.1 ความเชื่อพื้นฐานของวัฏจักรการเรียนรู้

ศักดิ์ชัย นิรัญทวี และ ไพเราะ พุ่มมัน (2543 : 12-13) กล่าวถึงความเชื่อพื้นฐานของวัฏจักรการเรียนรู้ ไว้ดังนี้

ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับความหลากหลายในการเรียนรู้

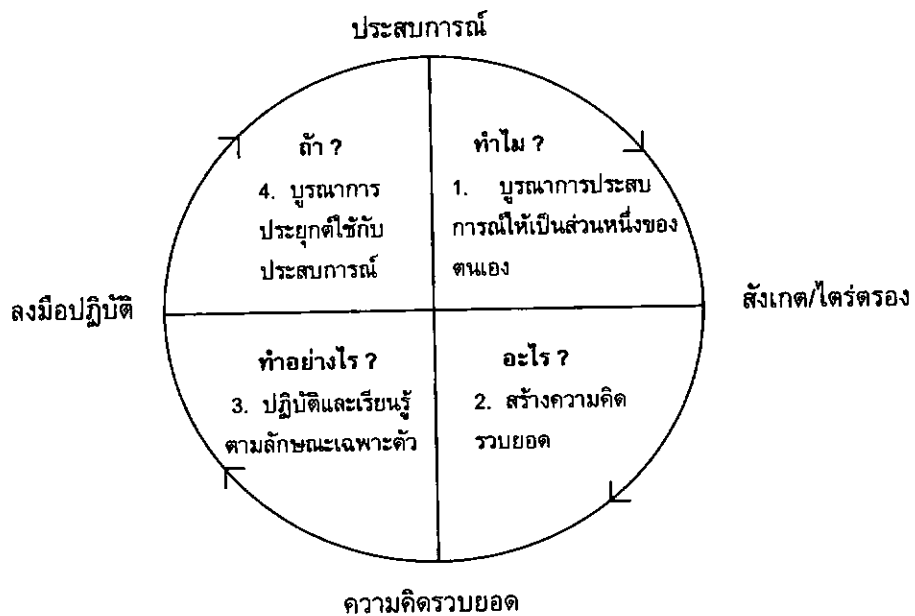
- 1) มนุษย์ทุกคนรับรู้ประสบการณ์และข้อมูลข่าวสารในช่องทางที่แตกต่างกัน
- 2) มนุษย์ทุกคนมีกระบวนการจัดการประสบการณ์และข้อมูลข่าวสารในลักษณะที่แตกต่างกัน
- 3) วิธีการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลมีคุณค่าเท่าเทียมกัน
- 4) ผู้เรียนแต่ละคนประสงค์ที่จะมีความสุขจากการเรียนรู้ด้วยรูปแบบหรือลักษณะการเรียนรู้ของตน
- 5) ในขณะที่วัฏจักรการเรียนรู้เคลื่อนไหวยไป ผู้เรียนทั้งหลายจะฉายแววแตกต่างกัน ดังนั้นเขาจึงมีโอกาสนเรียนรู้จากเพื่อนแต่ละคน

ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน

- 1) สร้างสิ่งแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนทุกคนมีโอกาสเท่ากันที่จะเรียนรู้
- 2) สร้างสิ่งแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ให้มีลักษณะมุ่งเป็นงานเบื้องต้นของครู
- 3) สร้างสิ่งแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ที่สอนทักษะผนวกกับความคิดรวบยอดพร้อมๆ กับให้เห็นประโยชน์โดยตรง
- 4) สร้างสิ่งแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนมีความสุขกับการค้นพบตนเอง
- 5) สร้างสิ่งแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ที่ปลูกให้ผู้เรียนตื่นตัวอยู่กับเทคนิคการสอนที่ใช้ทั้งสมองซีกขวาและซ้าย
- 6) สร้างสิ่งแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ที่ไม่เพียงแต่ให้เกียรติผู้เรียน แต่ต้องชื่นชมความหลากหลายของผู้เรียนด้วย

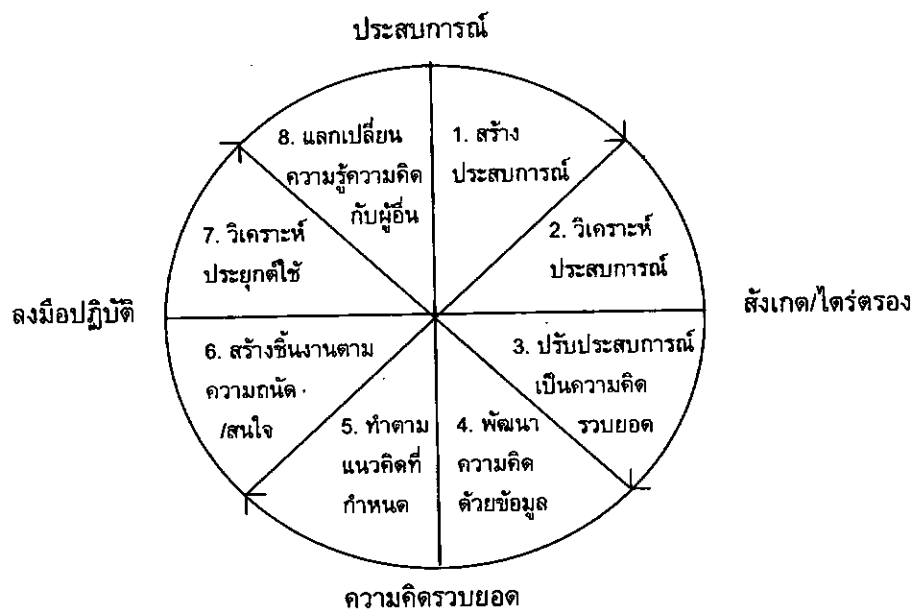
2.2 ขั้นตอนของวัฏจักรการเรียนรู้

การเรียนการสอนในรูปแบบของวัฏจักรการเรียนรู้มี 4 ส่วน ดังภาพประกอบ 13 โดยแต่ละส่วนแทนกิจกรรมการเรียนการสอนแต่ละลักษณะ เริ่มต้นจากส่วนที่ 1 ไปทางขวาตามเข็มนาฬิกา จากประเด็นคำถาม “ทำไม” ไปสู่ประเด็นคำถาม “อะไร” และ “ทำอย่างไร” จนถึงคำถามว่า “ถ้า” ซึ่งเป็นการจบวัฏจักรการเรียนรู้แบบเริ่มต้นวัฏจักรใหม่ต่อไปอย่างต่อเนื่อง (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี และไพเราะ พุ่มมัน. 2543 : 14)



ภาพประกอบ 13 วัฏจักรการเรียนรู้

เมื่อนำแนวความคิดการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนได้ใช้สมองทั้งซีกซ้ายและซีกสลับกันไป ขั้นตอนการเรียนรู้ตามวัฏจักรการเรียนรู้จึงแบ่งออกเป็น 8 ขั้นตอน ดังภาพประกอบ 14 (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี และไพเราะ พุ่มมัน. 2543 : 16)



ภาพประกอบ 14 ขั้นตอนของวัฏจักรการเรียนรู้ 8 ขั้นตอน

ส่วนที่ 1 การบูรณาการประสบการณ์ให้เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง

วัฏจักรการเรียนรู้ในส่วนที่หนึ่งนี้เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เอื้อกับผู้เรียนที่ถนัดใช้จินตนาการ ชอบขบคิดปัญหาต่างๆ ค้นหาเหตุผล และสร้างความหมายเฉพาะของตนเอง กิจกรรมการเรียนรู้แบ่งเป็น 2 ชั้น ได้แก่

ชั้นที่ 1 สร้างประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม การเรียนรู้เกิดจากการจัดกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาสมองซีกขวา ด้วยการให้ผู้เรียนได้สัมผัสหรือมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่กำลังเรียน อาจเป็นสถานการณ์จริง หรือสถานการณ์จำลองที่ผู้สอนสร้างขึ้น

ชั้นที่ 2 วิเคราะห์ประสบการณ์ การเรียนรู้เกิดจากการจัดกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาสมองซีกซ้าย โดยจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ อธิบายให้เหตุผลความคิดเห็นของตนเองต่อประสบการณ์

วัฏจักรการเรียนรู้ในส่วนที่หนึ่ง ผู้เรียนจะเชื่อมโยงประสบการณ์ใหม่กับความรู้และประสบการณ์เก่าด้วยตนเอง โดยผู้สอนสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่สนใจให้ผู้เรียนเกิดความใฝ่รู้ สนใจหาประสบการณ์ใหม่อย่างมีเหตุผล และแสวงหาความหมายด้วยตนเอง

บทบาทผู้สอน : เป็นผู้กระตุ้น สร้างแรงจูงใจ

วิธีการ : สถานการณ์จำลอง การอภิปราย การใช้คำถามสร้างความเข้าใจ กิจกรรมเกม ออกไปพบของจริง เป็นต้น

ทักษะที่ใช้ : การสังเกต การตั้งคำถาม การสร้างมโนภาพ การวินิจฉัย การแยกแยะ ตลอดจนทักษะในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น การระดมสมอง การฟัง การพูด และการโต้ตอบกับผู้อื่น เป็นต้น

ส่วนที่ 2 สร้างความคิดรวบยอด

วัฏจักรการเรียนรู้ในส่วนที่สองเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เอื้อกับผู้เรียนที่ถนัดการวิเคราะห์ ชอบการเรียนรู้แบบดั้งเดิม มุ่งหาข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือจากผู้หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อช่วยในการสร้างความคิดรวบยอด กิจกรรมการเรียนรู้สอนแบ่งเป็น 2 ชั้น ได้แก่

ชั้นที่ 3 ปรับประสบการณ์เป็นความคิดรวบยอด การเรียนรู้เกิดจากการจัดกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาสมองซีกขวา ชั้นนี้มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ ไตร่ตรอง ไคร่ครวญ ความรู้ที่ได้จากส่วนแรก เชื่อมโยงกับข้อมูลที่ผู้สอนให้ เป็นชั้นที่ต้องจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนทำแล้ววิเคราะห์เพื่อสร้างความคิดรวบยอดของตนเอง

ชั้นที่ 4 พัฒนาความคิดด้วยข้อมูล (หาความรู้เพิ่มเติม) การเรียนรู้เกิดจากการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมองซีกซ้าย โดยผู้สอนเสนอข้อมูล ทฤษฎี หลักการ ให้ลึกซึ้งขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจจนสร้างความคิดรวบยอดเรื่องที่เรียนได้

วัฏจักรการเรียนรู้ในส่วนที่สอง ผู้สอนจะต้องจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้คิด ผูกให้ผู้เรียนพิจารณาไตร่ตรองความรู้ที่เกี่ยวข้อง ในช่วงนี้เป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้ความรู้จากการคิด และฝึกทักษะในการค้นคว้าหาความรู้

บทบาทผู้สอน : เป็นผู้สอน เป็นผู้ให้ข้อเท็จจริง หรือแนะนำแหล่งข้อมูล เอกสาร ตำราต่างๆ

วิธีการ : บรรยาย ให้ผู้เรียนค้นคว้า การสาธิต การสัมภาษณ์ผู้รู้ เป็นต้น

ทักษะที่ใช้ : การวางแผน การจัดระบบ การวิเคราะห์ การระบุความสัมพันธ์ การระบุส่วนประกอบ การจัดลำดับ การแยกประเภท การเปรียบเทียบ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ปฏิบัติและเรียนรู้ตามลักษณะเฉพาะตัว

วัฏจักรการเรียนรู้ในส่วนที่สามเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เอื้อต่อผู้เรียนนัดใช้สามัญสำนึก สนใจการปฏิบัติจริง และทดสอบทฤษฎีในการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยการวางแผนจากข้อมูลข่าวสารความรู้ ที่เป็นนามธรรม มาสร้างประโยชน์ในชีวิตจริงอย่างเป็นรูปธรรม กิจกรรมการเรียนการสอนแบ่งเป็น 2 ชั้น ได้แก่

ชั้นที่ 5 ทำตามแนวคิดที่กำหนด ในชั้นนี้ผู้เรียนจะทำตามใบงาน แบบฝึกหัด คู่มือ หรือทำตามขั้นตอนที่สรุปไว้ในชั้นที่ 4 การเรียนรู้เกิดจากการจัดกิจกรรมพัฒนาสมองซีกซ้าย

ชั้นที่ 6 สร้างชิ้นงานตามความถนัดหรือความสนใจของตน เป็นการต่อเติมเสริมแต่ง และสร้างความรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้เกิดจากการจัดกิจกรรมพัฒนาสมองซีกขวา เป็นชั้นที่ผู้เรียนมีโอกาสแสดงความสามารถ ความเข้าใจเนื้อหา ความซาบซึ้ง และจินตนาการของตนเองออกมาเป็นรูปธรรมในรูปแบบต่างๆ เช่น สิ่งประดิษฐ์ สมุดรวมภาพ ภาพวาด บทความ เป็นต้น

วัฏจักรการเรียนรู้ในส่วนนี้ ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผน กิจกรรมการเรียนด้วยตนเอง ซึ่งจะแตกต่างกับส่วนที่ 1 และ 2 ที่ผู้สอนมีบทบาทวางแผนกิจกรรมการเรียนมากกว่าผู้เรียน

บทบาทผู้สอน : เป็นผู้ให้คำแนะนำ ผู้อำนวยความสะดวก หรือผู้ให้ความช่วยเหลืออยู่เบื้องหลัง

วิธีการ : ผู้เรียนทดลองปฏิบัติ

ทักษะที่ใช้ : การค้นคว้า การสำรวจ การแก้ปัญหา การทดลอง การแก้ไข ปรับปรุง การเฝ้าสังเกต การทำนาย การบันทึก การสร้างสิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น

ส่วนที่ 4 การบูรณาการประยุกต์ใช้กับประสบการณ์ของตน

วัฏจักรการเรียนรู้ในส่วนนี้เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เอื้อกับผู้เรียนที่ถนัดค้นพบความรู้ด้วยตนเอง ชอบเรียนรู้ด้วยการสัมผัสกับของจริง ลงมือทำในสิ่งที่ตนสนใจ ชอบรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำแล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาประมวลเป็นความรู้ใหม่ กิจกรรมการเรียนแบ่งเป็น 2 ชั้น ได้แก่

ชั้นที่ 7 วิเคราะห์ผลและประยุกต์ใช้ เป็นการวิเคราะห์แนวทางที่จะนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และเป็นแนวทางสำหรับการเรียนรู้เพิ่มเติมต่อไป การเรียนรู้เกิดจากการจัดกิจกรรมพัฒนาสมองซีกซ้าย ผู้เรียนนำสิ่งที่เรียนมาแล้วมาประยุกต์ใช้อย่างสร้างสรรค์ โดยผู้เรียนเป็นผู้วิเคราะห์และเลือกทำกิจกรรมอย่างหลากหลาย

ชั้นที่ 8 ลงมือปฏิบัติและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนมองเห็นการเชื่อมโยงของสิ่งที่ได้เรียนรู้กับเรื่องอื่นๆ ที่อาจพบในสถานการณ์ใหม่ การเรียนรู้เกิดจากการจัดกิจกรรมพัฒนาสมองซีกขวา ผู้เรียนคิดค้นความรู้ด้วยตนเองอย่างซับซ้อนมากขึ้น

วัฏจักรการเรียนรู้ในส่วนนี้ ผู้เรียนควรได้รับการสนับสนุนให้เป็นครูของตนเองและเป็นครูของเพื่อนๆ

บทบาทผู้สอน : เป็นผู้ประเมิน ผู้แก้ไข ผู้เรียนรู้ร่วมกัน

วิธีการ : การค้นพบด้วยตนเอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การแนะนำผู้อื่น

ทักษะที่ใช้ : การบูรณาการ การประเมินผล การตรวจสอบความถูกต้อง การอธิบาย การสรุปความ และการสังเคราะห์ เป็นต้น

การออกแบบการเรียนการสอนในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และวัฏจักรการเรียนรู้ เป็นแนวคิดในการวางแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียน เนื่องจากเป็นแนวความคิดการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน โดยเฉพาะเรื่องแบบการเรียนรู้ และเป็นการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนแบบองค์รวม คือ พัฒนาในด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในจัดมรณศึกษาที่เสนอให้ใช้กลวิธีการสอนที่ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย จัดการเรียนการสอนโดยให้ความสำคัญกับความรู้เกี่ยวกับความตายที่ผู้เรียนมีมาก่อน ให้คุณค่ากับความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วยการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับการเรียนการสอน ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเน้นความก้าวหน้าในการเรียนรู้

ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับความตายในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในแง่มรณวิทยา มีงานวิจัยเพียงหนึ่งเรื่องเท่านั้นที่เป็นการศึกษาในประเด็นของการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตาย ได้แก่ งานวิจัยของ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ เมื่อปี พ.ศ. 2518 ที่ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้มรณะ โดยเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาที่เคยและไม่เคยให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้มรณะ มา ก่อน พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้งสองกลุ่มแสดงความคิดเห็นว่า ไม่มีความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้มรณะ รู้สึกไม่สบายใจและขาดความรู้ที่จะนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติ นักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นเหมือนกันว่า ยังมีความรู้เกี่ยวกับความตายและการพยาบาลใกล้มรณะไม่เพียงพอ รวมทั้งเห็นด้วยว่านักศึกษาต้องมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยใกล้มรณะ เพื่อเป็นการเตรียมจิตใจของนักศึกษาให้พร้อมที่จะเผชิญกับผู้ป่วยใกล้มรณะ

งานวิจัยของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการจัดมรณศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี ขอนำเสนอแยกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. ผลการสำรวจการจัดมรณศึกษาของโปรแกรมการศึกษาศาสนาพยาบาลในต่างประเทศ
2. ผลของการจัดมรณศึกษาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตาย เจตคติต่อความตาย และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. งานวิจัยสำรวจการจัดมรณศึกษาของโปรแกรมการศึกษาศาสนาพยาบาลในต่างประเทศ

งานวิจัยต่อไปนี้ เป็นผลการสำรวจการจัดมรณศึกษาของโปรแกรมการศึกษาศาสนาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และแคนาดา

การสำรวจรูปแบบการจัดมรณศึกษาของโปรแกรมการศึกษาศาสนาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา มีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ที่ทำการสำรวจในช่วงเวลาต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ดิกกินสัน (Dickinson. 1986 : 36-37) สำรวจโปรแกรมการศึกษาศาสนาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรมรณศึกษา ได้แก่ ประสบการณ์การจัดหลักสูตรมรณศึกษา คุณลักษณะของผู้สอน วิธีการสอน จำนวนนักศึกษาที่เรียน และเอกสารประกอบการเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ โปรแกรมการศึกษาศาสนาพยาบาลระดับปริญญาตรีในสหรัฐอเมริกา จำนวน 396 แห่ง เก็บข้อมูลด้วยวิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 332 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84

ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการศึกษาพยาบาลในสหรัฐอเมริการ้อยละ 80 จัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตายและกระบวนการตายโดยบูรณาการในรายวิชาอื่นๆ จำนวนร้อยละ 15 จัดมรณศึกษาแบบรายวิชา ใช้เวลาเรียน 1 ภาคการศึกษา และอีกร้อยละ 5 ไม่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับมรณศึกษาอย่างเป็นแบบแผน

การเรียนการสอนเรื่องความตายและกระบวนการตายเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ของการศึกษาพยาบาล คือพบว่า โปรแกรมการศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์จัดมรณศึกษาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 7.25 ปี มีจำนวนโปรแกรมการศึกษาพยาบาลร้อยละ 61 เพิ่งจัดให้มีการเรียนการสอนมรณศึกษาเป็นเวลาไม่เกิน 10 ปี ส่วนอีกร้อยละ 39 จัดมรณศึกษาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี

โปรแกรมการศึกษาพยาบาลร้อยละ 78 จัดมรณศึกษาให้กับนักศึกษาทุกคน และอีกร้อยละ 22 จัดมรณศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลได้เพียงร้อยละ 75 ผู้สอนมรณศึกษาส่วนใหญ่หรือร้อยละ 74 มีพื้นความรู้ด้านการพยาบาล นอกจากนี้ยังมีผู้สอนที่มีพื้นความรู้ด้านมรณวิทยาร้อยละ 8 สังคมศาสตร์ ร้อยละ 6 จิตวิทยา ร้อยละ 5 ปรัชญา ร้อยละ 4 และผู้ปวยระยะสุดท้าย ร้อยละ 3

ผลการสำรวจวิธีการสอน พบว่า การสอนมรณศึกษาส่วนใหญ่ หรือ ร้อยละ 47 ใช้วิธีการบรรยายร่วมกับการอภิปราย ร้อยละ 29 ใช้วิธีการบรรยาย ร้อยละ 24 ใช้วิธีการสัมมนา ส่วนเอกสารประกอบการเรียน พบว่า โปรแกรมการศึกษาพยาบาลร้อยละ 60 กำหนดให้นักศึกษาอ่านบทความในวารสาร และอีกร้อยละ 40 กำหนดให้นักศึกษาอ่านตำรา นอกจากนี้ยังมีสื่อการเรียนรู้อื่นๆ ได้แก่ ภาพยนต์ หนังสือพิมพ์ ทัศนศึกษานอกสถานที่เป็นครั้งคราว

โปรแกรมการศึกษาพยาบาลที่จัดมรณศึกษาแบบรายวิชา ใช้เวลาเรียน 1 ภาคการศึกษา มีจำนวน 51 โปรแกรม และมีประสบการณ์จัดมรณศึกษามาเป็นเวลาเฉลี่ย 5.34 ปี โปรแกรมการศึกษาพยาบาลร้อยละ 62 จากทั้งหมด 51 โปรแกรม มีนักศึกษาเลือกเรียนค่อนข้างน้อย คือ ไม่เกินร้อยละ 25 วิธีการสอนส่วนใหญ่หรือร้อยละ 44 ใช้วิธีการสัมมนา ร้อยละ 33 ใช้วิธีการบรรยายร่วมกับการอภิปราย ส่วนอีกร้อยละ 23 ใช้วิธีการบรรยาย และทุกโปรแกรมมีการกำหนดตำรา วารสารที่เกี่ยวข้องให้นักศึกษาอ่าน

โปรแกรมการศึกษาพยาบาล 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5 ไม่มีการเรียนการสอนเรื่องความตายและกระบวนการตายอย่างเป็นแบบแผน มีจำนวน 8 แห่ง กล่าวว่าไม่มีแผนจัดมรณศึกษาในอีก 5 ปีข้างหน้า โปรแกรมการศึกษาพยาบาลอีก 5 แห่งกล่าวว่าไม่มีแผนการจัดมรณศึกษา และอีกจำนวน 5 แห่งไม่อธิบายเหตุผลใดๆ

คูลิแคน และคณะ (Coolican, et al. 1994 : 35-40) สำรวจการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และความโศกเศร้า ของโปรแกรมการศึกษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา จำนวน 650 แห่ง เมื่อปี ค.ศ. 1992 ด้วยการส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ ลักษณะของคำถามมีทั้งคำถามปลายปิดและปลายเปิด ได้รับข้อมูลกลับคืนจากโปรแกรมการศึกษาพยาบาล 206 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 32

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการศึกษาพยาบาลที่ตอบข้อมูลกลับมา จำนวนร้อยละ 99 จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย และความโศกเศร้าไว้ในหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี และมีจำนวนเพียงร้อยละ 16 ที่จัดแบบรายวิชาเฉพาะ ที่เหลือส่วนใหญ่อธิบายว่าจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการไว้ในรายวิชาต่างๆ ทั้งรายวิชาทฤษฎีและปฏิบัติ แต่ก็ไม่สามารถระบุจำนวนเวลาเรียนที่จัดให้กับนักศึกษาได้

โปรแกรมการศึกษาพยาบาลใช้แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตาย กระบวนการตาย และความโศกเศร้า จำนวน 16 ทฤษฎี ซึ่งรวมถึงทฤษฎีของ อิงเกล (Engel) ลินเดแมน (Lindemann) วอดเดน

(Worden) โปรแกรมการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่คือร้อยละ 75 ใช้ทฤษฎีของคูเบล-รอส และร้อยละ 83 สอนเนื้อหาเกี่ยวกับการบริจาคและการเปลี่ยนถ่ายเนื้อเยื่อและอวัยวะ

งานวิจัยที่สำรวจการจัดมรดกศึกษาของโปรแกรมการศึกษาพยาบาล ในประเทศอังกฤษ และแคนาดา คือ งานวิจัยของ โดว์น-แวมโบลท์ และแทมลิน (Downe-Wamboldt & Tamlyn. 1997 : 177-188) เป็นการสำรวจแนวโน้มการจัดมรดกศึกษาของสาขาพยาบาลศาสตร์ และสาขาแพทยศาสตร์ ที่มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาลักษณะของการจัดการเรียนการสอนมรดกศึกษาในปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วย วิธีการสอน วิธีการประเมินผล เนื้อหา และคุณลักษณะของผู้สอน รวมทั้งศึกษาการจัดลำดับความสำคัญของแผนการจัดมรดกศึกษาในอนาคต

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย คือ โปรแกรมการศึกษาพยาบาล 80 แห่ง และสาขาแพทยศาสตร์ 36 แห่ง ในมหาวิทยาลัยของประเทศอังกฤษ และแคนาดา เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม และใช้วิธีส่งทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนบางส่วน คือ ได้รับกลับคืนจากโปรแกรมการศึกษาพยาบาล 50 ฉบับ (63 %) ได้รับจากสาขาแพทยศาสตร์ 15 ฉบับ (42 %) จำแนกจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนของแต่ละประเทศ พบว่า ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากประเทศอังกฤษ ทั้งสองโปรแกรมเป็นสัดส่วนเท่ากัน คือร้อยละ 45 ส่วนประเทศแคนาดา ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากโปรแกรมการศึกษาพยาบาล และสาขาแพทยศาสตร์ ร้อยละ 93 และ 38 ตามลำดับ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

โปรแกรมการศึกษาพยาบาลของประเทศแคนาดาร้อยละ 100 และของประเทศอังกฤษร้อยละ 96 จัดมรดกศึกษาไว้ในหลักสูตร ซึ่งเป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกันกับสาขาแพทยศาสตร์ที่จัดมรดกศึกษาไว้ในหลักสูตรร้อยละ 100 ในประเทศแคนาดา และร้อยละ 89 ในประเทศอังกฤษ

รูปแบบการจัดมรดกศึกษาของทั้งสองสาขามีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งสองประเทศ คือ นิยมจัดแบบบูรณาการกับรายวิชาอื่นในหลักสูตร บางแห่งจัดในลักษณะรายวิชาเลือก วิชาบังคับ หรือจัดในลักษณะการอบรมเชิงปฏิบัติที่เป็นหลักสูตรเสริม เป็นต้น ดังตาราง 3

ตาราง 3 รูปแบบการจัดมรดกศึกษาของสาขาพยาบาลและแพทย์ ในประเทศแคนาดาและอังกฤษ

รูปแบบ	พยาบาลศาสตร์ n = 50 (%)	แพทยศาสตร์ n = 15 (%)
ประเทศแคนาดา		
บูรณาการ	25 (93)	15 (100)
รายวิชาเลือก	7 (26)	2 (33)
รายวิชาบังคับ	2 (7)	2 (33)
อบรมเชิงปฏิบัติการ (บังคับ)	0 (0)	2 (33)
ประเทศอังกฤษ		
บูรณาการ	22 (96)	6 (67)
รายวิชาเลือก	4 (17)	1 (11)
รายวิชาบังคับ	7 (33)	1 (11)
อบรมเชิงปฏิบัติการ (บังคับ)	5 (22)	1 (11)

ระยะเวลาที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนมรณศึกษาของโปรแกรมการศึกษาพยาบาล และสาขาแพทยศาสตร์ จำแนกเป็นเวลาในชั้นเรียน และเวลาในการฝึกปฏิบัติบนคลินิค พบว่าโปรแกรมการศึกษาพยาบาลจัดเวลาให้กับมรณศึกษามากกว่าสาขาแพทยศาสตร์ และเมื่อพิจารณาเฉพาะสาขาพยาบาลศาสตร์ พบว่า ในประเทศอังกฤษมีการเตรียมพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเวลานานมากกว่าประเทศแคนาดา ดังตาราง 4

ตาราง 4 ระยะเวลา (ชั่วโมง) ของการเรียนการสอนมรณศึกษาในชั้นเรียน และการฝึกปฏิบัติบนคลินิค
จำแนกตามประเทศ และสาขาวิชาชีพ

ประเทศ	พยาบาลศาสตร์		แพทยศาสตร์	
	ชั้นเรียน	คลินิค	ชั้นเรียน	คลินิค
แคนาดา	24.50	36.25	6.60	5.5
อังกฤษ	44.25	100.00	6.75	5.5

ผลการสำรวจวิธีการสอนมรณศึกษา พบว่ามีหลายวิธี ซึ่งในแต่ละโปรแกรมจะใช้วิธีการสอนมากกว่าหนึ่งวิธี ดังนี้

ตาราง 5 วิธีการสอนมรณศึกษาของสาขาพยาบาลศาสตร์ และแพทยศาสตร์ ในประเทศแคนาดา และอังกฤษ

วิธีสอน	พยาบาลศาสตร์		แพทยศาสตร์	
	แคนาดา	อังกฤษ	แคนาดา	อังกฤษ
	n=27 (%)	n=23 (%)	n=6 (%)	n=9 (%)
บรรยาย (Lecture)	19 (70.37)	17 (73.91)	5 (83.33)	5 (55.55)
การศึกษารายกรณี (Case studies)	16 (56.26)	16 (69.56)	4 (66.67)	1 (11.11)
การอภิปรายกลุ่มย่อย (Small group discussion)	16 (56.26)	16 (69.56)	4 (66.67)	5 (55.55)
สื่อทัศนูปกรณ์ (Audiovisual aids)	16 (56.26)	16 (69.56)	3 (50.00)	1 (11.11)
การเรียนรู้แบบชี้นำตนเอง (Self-directed activity)	12 (44.44)	23 (100)	1 (16.67)	0 (00.00)
บทบาทสมมุติ (Role playing)	8 (29.63)	11 (47.83)	1 (16.67)	0 (00.00)
ประสบการณ์บนคลินิค (Clinical experience)	5 (18.52)	7 (30.43)	2 (33.33)	2 (22.22)
การเขียนบทความ (Journal writing)	1 (03.70)	1 (04.35)	0 (00.00)	0 (00.00)

เนื้อหาหลักสูตรมรณศึกษา ของโปรแกรมการศึกษาพยาบาล และสาขาแพทยศาสตร์ในประเทศแคนาดา และอังกฤษ มีดังนี้

ตาราง 6 เนื้อหาของหลักสูตรมรณศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ และแพทยศาสตร์ ในประเทศแคนาดา และอังกฤษ

เนื้อหา	พยาบาลศาสตร์		แพทยศาสตร์	
	แคนาดา n=27 (%)	อังกฤษ n=23 (%)	แคนาดา n=6 (%)	อังกฤษ n=9 (%)
ความจำเป็นของครอบครัว (Family needs)	23 (85.18)	18 (78.26)	3 (50.00)	4 (44.44)
ความโศกเศร้าเนื่องจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (Bereavement)	22 (81.48)	18 (78.26)	4 (66.67)	5 (55.55)
การสูญเสีย/ ความโศกเศร้า (Loss / Grief)	22 (81.48)	18 (78.26)	5 (83.33)	4 (44.44)
การสื่อสาร (Communication)	22 (81.48)	18 (78.26)	4 (66.67)	6 (66.67)
การควบคุมอาการปวด และอาการแสดงอื่นๆ (Pain / Symptom control)	21 (77.78)	18 (78.26)	6 (100.0)	6 (66.67)
บทบาทของบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพ (Role health professional)	21 (77.78)	17 (73.91)	4 (66.67)	2 (22.22)
ประเด็นด้านจิตวิญญาณ (Spiritual issues)	21 (77.78)	17 (73.91)	1 (16.67)	2 (22.22)
กระบวนการตายกับโรคมะเร็ง (Dying with cancer)	20 (74.07)	15 (65.22)	5 (83.33)	6 (66.67)
ประเด็นด้านจริยธรรม (Ethic issues)	10 (37.04)	19 (82.61)	6 (100.0)	5 (55.55)
การเคลื่อนไหวทางสังคมในรูปแบบของฮอส피스 (Hospice movement)	17 (62.96)	19 (82.61)	4 (66.67)	6 (66.67)
ความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Cultural diversity)	17 (62.96)	18 (78.26)	3 (50.00)	4 (44.44)
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (Death anxiety)	17 (62.96)	17 (73.91)	4 (66.67)	5 (55.55)
กระบวนการตายกับโรคเอดส์ (Dying with AIDS)	16 (59.26)	15 (65.22)	3 (50.00)	2 (22.22)
ประเด็นด้านกฎหมาย (Legal issues)	15 (55.55)	17 (73.91)	5 (83.33)	5 (55.55)
ภาพลักษณ์ (Body image)	14 (51.85)	16 (69.56)	2 (33.33)	1 (11.11)
ประเด็นด้านบทบาททางเพศ (Gender issues)	11 (40.24)	12 (52.17)	0 (00.00)	2 (22.22)

โปรแกรมการศึกษาพยาบาลในแคนาดา รายงานว่า ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตายที่มีการสอนในหลักสูตรมรณศึกษาส่วนใหญ่ คือ ทฤษฎีของคูเบล-รอส (Kubler-Ross) คิดเป็นร้อยละ 52 แอริส (Aries) ร้อยละ 19 ซูเดอร์ (Sauders) ร้อยละ 15 และอิงเกล (Engel) ร้อยละ 11 เช่นเดียวกับการศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษ ที่มีการสอนทฤษฎีของคูเบล-รอสเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 57 ปาร์ค (Parkes) ร้อยละ 44 วอร์ด (Worden) ร้อยละ 22 และซูดอร์ ร้อยละ 13 นอกจากนี้ยังพบว่า มีโปรแกรมพยาบาลเพียงโปรแกรมเดียวในประเทศอังกฤษ รายงานว่า ใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตาย

หลายๆ ทฤษฎี เช่น ทฤษฎีของปาร์ค คูเบลอ -รอส เกลเซอร์และสเตราส์ (Glaser & Strauss) ฟูโก (Foucault) และ เอลเลียส (Elias)

ขอบเขตเนื้อหาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านจริยธรรมและกฎหมาย ของสาขาพยาบาล ศาสตร์ และแพทยศาสตร์ของทั้งสองประเทศ มีความคล้ายคลึงกัน คือมีการเรียนการสอนเรื่องเมตตามรณะ (Euthanasia) พันัยกรรมชีวิต (Living wills) การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย (Assisted suicide) การทำแท้ง (Abortion) และเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ (Reproductive technology) มรณศึกษาที่จัดให้มีการเรียน การสอนประเด็นด้านจริยธรรมและกฎหมายดังกล่าว มักจะจัดหลักสูตรในลักษณะรายวิชาเลือก และรายวิชา บังคับ และใช้วิธีสอนหลายๆ วิธีร่วมกันดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ยกเว้นวิธีการบรรยาย

ผลการสำรวจวิธีการประเมินผลผู้เรียน พบว่า มีการประเมินผลด้านพุทธิพิสัย และจิตพิสัย โดยใช้วิธีการประเมินดังนี้

ตาราง 7 วิธีการประเมินผลการเรียนรายวิชามรณศึกษาของสาขาพยาบาลศาสตร์ และแพทยศาสตร์ ในประเทศแคนาดา และอังกฤษ

วิธีการประเมินผล	พยาบาลศาสตร์		แพทยศาสตร์	
	แคนาดา	อังกฤษ	แคนาดา	อังกฤษ
	n=27 (%)	n=23 (%)	n=6 (%)	n=9 (%)
ด้านพุทธิพิสัย				
แบบทดสอบ	20 (74.07)	6 (26.09)	3 (50.00)	0 (0.00)
ทำรายงาน	18 (66.67)	13 (56.52)	2 (33.33)	0 (0.00)
การฝึกปฏิบัติบนคลินิก	17 (62.96)	12 (52.17)	1 (16.67)	3 (33.33)
การศึกษารายกรณี	4 (14.81)	11 (47.83)	4 (66.67)	0 (0.00)
ด้านจิตพิสัย				
การอภิปราย	22 (81.48)	17 (73.91)	3 (50.00)	1 (11.11)
การฝึกปฏิบัติบนคลินิก	17 (62.96)	12 (52.17)	2 (33.33)	3 (33.33)
การวัดเจตคติ	7 (25.93)	4 (17.39)	0 (0.00)	0 (0.00)
การวัดความวิตกกังวลต่อ	6 (22.22)	2 (8.70)	0 (0.00)	0 (0.00)
ความตาย				

โปรแกรมการศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65) ใ้บุคคลจากหลายสาขา วิชา เป็นทีมผู้สอนมรณศึกษา ขณะที่ประเทศแคนาดาใช้ทีมผู้สอนที่มาจากสาขาวิชาต่างกันเพียงร้อยละ 33 ตรงกันข้ามกับสาขาแพทยศาสตร์ของประเทศแคนาดาที่ใช้บุคคลต่างสาขาวิชาเป็นทีมผู้สอนมรณศึกษาถึงร้อย ละ 83 ขณะที่ประเทศอังกฤษใช้ทีมผู้สอนที่มาจากสาขาวิชาต่างกันเพียงร้อยละ 33

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อการใช้ทีมผู้สอนที่มาจากสาขาวิชาต่างกัน ซึ่งมีทั้งข้อดีและ ข้อเสีย ข้อดี คือ 1) ทำให้บุคคลต่างสาขาวิชาได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการสื่อสารกันและร่วมกันแก้ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับมรณศึกษา 2) ช่วยให้การศึกษากับความตายมีความรอบด้านมากขึ้น ทั้งในด้าน ทฤษฎีและปรัชญา 3) เพื่อสนับสนุนการทำงานเป็นทีมและความร่วมมือที่เป็นรูปธรรม 4) เป็นตัวอย่างรูป

แบบการทำงานแบบองค์รวม ข้อเสีย คือ 1) เนื้อหาวิชาขาดความลึกซึ้งและต่อเนื่อง 2) เกิดความสับสนในบทบาท 3) มีปัญหาด้านการประสานงานและค่าใช้จ่าย

ผลการศึกษาแนวโน้มการจัดมรณศึกษาในอนาคต พบว่า โปรแกรมการศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษ และแคนาดา ต่างมีความคิดเห็นในแนวทางเดียวกัน คือให้ความสำคัญกับประเด็นด้านจิตพิสัย และประสบการณ์บนคลินิกเป็นอันดับต้นๆ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 8 การจัดลำดับความสำคัญประเด็นเกี่ยวกับมรณศึกษาในอนาคต ของโปรแกรมการศึกษาพยาบาลในประเทศแคนาดา และอังกฤษ

ประเด็น	แคนาดา (ร้อยละ)	อังกฤษ (ร้อยละ)
ประเด็นด้านจิตพิสัย / อารมณ์	41	43
ประสบการณ์บนคลินิก	26	17
ทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และทฤษฎีใหม่ๆ	22	26
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และฮอสพิส	15	17
ประเด็นด้านความหลากหลายทางวัฒนธรรม	11	9
ประเด็นเกี่ยวกับสหวิทยาการ	4	4
การจัดมรณศึกษาอย่างมีแบบแผนมากขึ้น	4	4

2. ผลของมรณศึกษาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตาย เจตคติต่อความตาย และ

เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

งานวิจัยของต่างประเทศที่ศึกษาผลของมรณศึกษาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตาย เจตคติต่อความตาย และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

ฮอฟฟิง (Hopping. 1977 : 443-447) ศึกษาเจตคติต่อความตายที่สัมพันธ์กับการเรียนรายวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีปีที่ 5 หรือปีสุดท้าย มีจำนวนนักศึกษากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน นักศึกษาในกลุ่มทดลอง คือ นักศึกษาที่เลือกเรียนรายวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ส่วนนักศึกษาในกลุ่มควบคุมได้มาจากการสุ่ม

รายวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็ง จุดประสงค์ของรายวิชาคือการให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะต่างๆ ของโรค และการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายและญาติ ผู้วิจัยมีความเชื่อว่ารายวิชาดังกล่าวจะทำให้ให้นักศึกษาพิจารณา ใคร่ครวญความคิดและความเชื่อของตนเองเกี่ยวกับชีวิตและความตาย รายวิชานี้ใช้เวลาเรียน 1 ภาคการศึกษา

ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาเครื่องมือวัดเจตคติต่อความตาย มีการเก็บข้อมูลเจตคติต่อความตายก่อนเรียน และหลังเรียน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติต่อความตายตอนปลายภาคการศึกษาไม่เปลี่ยนแปลงจากการวัดครั้งแรกตอนต้นของภาคการศึกษา และพบว่าประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน และการมีความเชื่อในเรื่องจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อความตายของนักศึกษาพยาบาล

คุก คูลเบท และซุลลิแวน (Cook Collbeth & Sullivan. 1984 : 338-341) ศึกษาเจตคติต่อความตายของนักศึกษาที่เคยเรียนมรณศึกษา กับนักศึกษาที่มีประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวข้องกับความตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 จำนวน 43 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปียุทธศาสตร์จำนวน 72 คน นักศึกษาชั้นปียุทธศาสตร์เป็นนักศึกษาที่เคยเรียนมรณศึกษาตามหลักสูตรของสถานศึกษา ที่จัดการเรียนการสอนในรูปแบบการบรรยาย ฟังการอภิปรายของกลุ่มนักวิชาการ อ่านเอกสารที่ได้รับมอบหมาย การสัมมนากลุ่มย่อย และมีนักศึกษาจำนวนหนึ่งที่มีประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขณะเรียนภาคปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก นักศึกษาชั้นปีที่ 2 คือนักศึกษาที่ไม่เคยเรียนมรณศึกษา ซึ่งนักศึกษาปียุทธศาสตร์หรือนักศึกษาชั้นปีที่ 2 บางคนอาจมีหรือไม่มีประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวข้องกับความตาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือแบบวัดเจตคติต่อความตายที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดของฮอปพิง (Hopping) และแบบสอบถามประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวข้องกับความตาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลการวิจัยพบว่า การมีประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวข้องกับความตาย ไม่มีผลต่อเจตคติต่อความตายของนักศึกษาพยาบาล การเรียนมรณศึกษามีผลต่อเจตคติต่อความตายของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = .05$) และการมีประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวข้องกับความตายกับการเรียนมรณศึกษา ไม่มีผลร่วมกันต่อเจตคติต่อความตายของนักศึกษาพยาบาล

เชน (Chen. 1992 : Abstract) ศึกษาผลของมรณศึกษาต่อเจตคติต่อความตายและกระบวนการตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 157 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 148 คน จัดตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแบบสุ่ม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบวัดซ้ำ 2 X 2 (กลุ่มทดลอง : กลุ่มควบคุม X นักศึกษาพยาบาล : พยาบาลประจำการ) ตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับการอบรมมรณศึกษาเป็นเวลา 2 วัน ส่วนตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการอบรมเกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์เป็นเวลา 2 วัน เช่นกัน เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรตาม คือ แบบวัดความวิตกกังวลต่อความตายฉบับปรับปรุง ของคอลเลห์-เลสเตอร์ และแบบวัดความวิตกกังวลต่อความตาย ดี เอ เอส (DAS) ของเทมเพลอร์ ซึ่งมีการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลประจำการที่เข้าอบรมมรณศึกษา มีเจตคติต่อความตายและกระบวนการตายดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และคงทนกระทั่งหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = .05$)

ฮัทชีสัน และเชอร์แมน (Hutchison & Scherman. 1992 : 317-327) ศึกษาผลของการฝึกอบรมเรื่องความตายและกระบวนการตาย ที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตายในระดับจิตวิญญาณและจิตใจสำนึก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 74 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 มีนักศึกษาพยาบาล 39 คน ได้รับการฝึกอบรมแบบเน้นการสอน (didactic) และ กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 มีนักศึกษาพยาบาล 35 คน ได้รับการฝึกอบรมแบบเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential) ระยะเวลาของหลักสูตรเท่ากับ 6 ชั่วโมง

วิธีการสอนที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ จะมีการมอบหมายให้นักศึกษาทำกิจกรรมกลุ่มย่อย หรือจับคู่กันทำกิจกรรม ได้แก่ การสำรวจประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับความตาย ความคาดหวังเกี่ยวกับความตายและกระบวนการตายของตนเอง รวมทั้งการจัดการกับความรู้สึกที่คาดว่าจะเกิดขึ้น การพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ การระลึกถึงความโศกเศร้าที่เกิดขึ้นและการแก้ไข ผู้เรียนจะได้รับการสอนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้เชื่อมโยงความรู้ที่เกิดจากการสะท้อนประสบการณ์

สำหรับโปรแกรมฝึกอบรมที่เน้นการสอน จะใช้วิธีการบรรยาย การใช้สื่อภาพและเสียง และการอภิปรายกลุ่มใหญ่ เนื้อหาของการอบรม ได้แก่ 1) กระบวนการตายของคูเบล-รอส อภิปรายถึงขั้นตอนในทฤษฎีในมุมมองของผู้ใกล้ตาย และครอบครัวของผู้ใกล้ตาย 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสำหรับการสูญเสีย ความตระหนักต่อการรับทราบการดูแลในภาวะใกล้ตาย ของเกลเซอร์ และสเตรสส์ 3) การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นรูปแบบการสื่อสาร ของแคสเทนบอม (Kastenbaum) 4) ระยะของความโศกเศร้าภายหลังการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ของพาร์ค (Park) 5) การแสดงออกถึงความโศกเศร้าของวอร์ด (Worden) และ 6) ตัวชี้วัดความโศกเศร้าภายหลังการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

เครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลต่อความตายในระดับจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก คือ ดี เอ เอส (DAS : Templer Death Anxiety Scale) และ ที เอ ที (TAT : Thematic Apperception Test) ตามลำดับ มีการวัดความวิตกกังวลต่อความตาย 3 ครั้ง ได้แก่ วัดก่อนการอบรม 7 วัน วัดหลังการอบรม 2 วัน และ วัดหลังการอบรม 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ซึ่งใช้ความวิตกกังวลต่อความตายก่อนการอบรมเป็นตัวแปรร่วม งานวิจัยนี้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องความตายและกระบวนการตายแบบเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ จะมีความวิตกกังวลต่อความตายลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบเน้นการสอน ในสัปดาห์ที่ 8 หลังจากการฝึกอบรมสิ้นสุดลง ผลการวิจัยพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐาน คือ นักศึกษาพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลต่อความตายในระดับจิตใต้สำนึกก่อนการอบรม หลังการอบรม 2 วัน และหลังการอบรม 8 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลต่อความตายในระดับจิตสำนึกก่อนและหลังการอบรมทั้งสองระยะ โดยรวมกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียว พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลต่อความตายในระดับจิตสำนึก ลดลงหลังการฝึกอบรม 2 วัน และ 8 สัปดาห์

โจฮานสัน และลาลลี (Johansson & Lally, 1990 : 25-31) ศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรมรณศึกษา ที่มีผลต่อการลดระดับความวิตกกังวลต่อความตายของนักศึกษาพยาบาล โปรแกรมมรณศึกษาที่จัดให้กับกลุ่มทดลองมีระยะเวลาตลอดหลักสูตร 5 ชั่วโมง โดยจัดสอนสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง ในแต่ละสัปดาห์ นักศึกษาจะได้ชมภาพยนตร์ หรือภาพประกอบเสียงที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับความตาย และเข้าร่วมอภิปรายกลุ่มภายหลังชมภาพยนตร์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลที่มีและไม่มีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติบนคลินิค จำนวน 32 และ 22 คนตามลำดับ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 คน เครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลต่อความตาย คือ แบบวัด เอส ที เอ ไอ (STAI : State-Trait Anxiety Inventory) ซึ่งเป็นแบบวัดความวิตกกังวลทั่วไป มีการวัดความวิตกกังวลต่อความตายก่อนและหลังเรียน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเรียนมรณศึกษานักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติบนคลินิค มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = .05$) ส่วนนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติบนคลินิค พบว่า มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = .05$)

ล็อกการ์ด (Lockard, 1989 : 137-159) ศึกษาผลในระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาวของมรณศึกษาต่อความวิตกกังวลต่อความตายของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมิสซิสซิปปี จำนวน 2 ห้องเรียน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 ห้องเรียน และกลุ่มควบคุม 1 ห้องเรียน โดยใช้วิธีการสุ่มห้องเรียน นักศึกษา ก่อนทดลองและหลังการทดลองมีจำนวน 74 คน แต่เมื่อศึกษาติดตามหลังการทดลอง 1 ปี เหลือนักศึกษาจำนวน 50 คน

นักศึกษาทั้งสองกลุ่มเรียนมรณศึกษาที่จัดแบบบูรณาการตามหลักสูตรปกติ แต่นักศึกษากลุ่มทดลองจะได้เรียนมรณศึกษาหลักสูตรเสริมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จุดเด่นของหลักสูตรเสริม คือ เป็นการเรียนการ

สอนที่เน้นในเรื่องการทำความเข้าใจกับค่านิยมต่างๆ (Values- clarification) ที่เกี่ยวข้อง และทำกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยพัฒนาสติต่อความตาย (Consciousness -raising activities) การเรียนการสอนในชั้นเรียนใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง รวม 7 ชั่วโมง เนื้อหาของหลักสูตรแบ่งเป็น 7 บท ได้แก่ 1) กระบวนการโศกเศร้าและการแสดงอารมณ์โศกเศร้า 2) เมื่อวาระสุดท้ายของเรามาถึง 3) การให้ความหมายต่อความตายในสังคมอเมริกา 4) การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติผู้โศกเศร้า 5) การเผชิญกับความตายของเพื่อนและญาติ 6) เด็กกับความตาย และ 7) การปรับปรุงบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

กิจกรรมการเรียนในชั้นเรียนส่วนใหญ่เป็นการอภิปรายภายหลังจากดูภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับบทเรียนแต่ละบท ทุกสัปดาห์นักศึกษาจะต้องทำกิจกรรมนอกชั้นเรียนซึ่งเป็นกิจกรรมที่นักศึกษาจะต้องใช้ความคิด ไคร่ครวญเรื่องของความตาย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ คือ แบบวัดความวิตกกังวลต่อความตาย ดี เอ เอส (DAS) มีการวัดความวิตกกังวลต่อความตายทั้งหมด 4 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 ปี

ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลต่อความตายของนักศึกษากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลองสิ้นสุดทันที หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 ปี พบว่า นักศึกษาที่เรียนมรณศึกษาหลักสูตรเสริมมีความวิตกกังวลต่อความตายต่ำกว่านักศึกษาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = .01$) ทั้ง 3 ช่วงเวลา

แมกกลิโอ และโรบินสัน (Maglio & Robinson, 1994 : 319-335) ศึกษาผลของมรณศึกษาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตาย ด้วยการวิเคราะห์เมตดางานวิจัยจำนวน 62 เรื่อง งานวิจัยที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างคือการวิจัยเชิงทดลอง ที่มีหลักสูตรมรณศึกษาเป็นตัวแปรจัดกระทำ และศึกษาผลของตัวแปรจัดกระทำจากความวิตกกังวลต่อความตาย และ ความกลัวตาย ที่วัดด้วยแบบวัด ดี เอ เอส ของเทมเพลอร์ (Templer) แบบวัดความกลัวตายของคอลเลต และเลสเทอร์ (Collett & Lester) และแบบวัดความกลัวตายของบอยแอ (Boyar)

คำถามการวิจัย คือ 1) มรณศึกษามีผลต่อการลดระดับความวิตกกังวลต่อความตายหรือไม่ 2) สัดส่วนความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลต่อความตายหรือความกลัวตาย ที่อธิบายได้ด้วยหลักสูตรมรณศึกษาเป็นเท่าใด 3) มรณศึกษาที่มีผลต่อความวิตกกังวลต่อความตายหรือความกลัวตายอย่างมีนัยสำคัญในแง่การปฏิบัติมีเป็นจำนวนเท่าใด พิจารณาจากความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของค่าตัวแปรตามได้มากกว่าหรือเท่ากับ 6 % 4) ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะการเรียนการสอน ระยะเวลาของหลักสูตร อาชีพ ระดับการศึกษา ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อายุ เพศ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย และศาสนา มีผลต่อค่าขนาดอิทธิพลหรือไม่ อย่างไร

การคำนวณค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยนี้ มี 3 วิธี ได้แก่ 1) ใช้ค่าผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลต่อความตายหรือความกลัวตายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หาคด้วยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม (Pooled Standard deviation) 2) ใช้ค่าผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลต่อความตายหรือความกลัวตายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หาคด้วยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม (ในกรณีที่ไม่มีข้อมูลสำหรับการคำนวณค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม) 3) ในกรณีที่ไม่มีกลุ่มควบคุม จะคำนวณค่าขนาดอิทธิพลจาก ค่าผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลต่อความตายหรือความกลัวตายหลังการทดลองกับก่อนทดลอง หาคด้วยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 1 ด้วยการคำนวณค่าเฉลี่ยและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลระหว่างลักษณะการเรียนการสอนที่ต่างกันด้วยสถิติที (t-test) และ เอฟ (F-test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าขนาดอิทธิพลกับระยะเวลาของการเรียนด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของมรณศึกษาที่มีผลต่อความวิตกกังวลต่อความตายหรือความกลัวตายมีดังนี้

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของขนาดอิทธิพลมรณศึกษาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตาย จำแนกตามประเภทของหลักสูตร

ประเภทของหลักสูตรมรณศึกษา	N	ES	SD
เน้นการสอน (Didactic)	37	.463	.47
เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential)	25	.026	.54
รวม	62	.287	.54

ขนาดอิทธิพลของหลักสูตรมรณศึกษาโดยรวมมีค่าเท่ากับ .287 หมายความว่า จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่อความตายหรือความกลัวตายหลังเรียนสูงกว่านักศึกษาในกลุ่มควบคุมประมาณร้อยละ 61

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลระหว่างมรณศึกษาที่เน้นการสอนกับเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ พบว่า ค่าขนาดอิทธิพลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{(60)} = 3.38, p < .001$) หรือ มรณศึกษาที่จัดแบบเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ มีผลต่อการเพิ่มความวิตกกังวลต่อความตายหรือความกลัวตายน้อยกว่าการเรียนแบบเน้นการสอน

เมื่อจำแนกหลักสูตรมรณศึกษาตามระยะเวลาเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ หลักสูตรระยะสั้น (1 - 3 สัปดาห์) ระยะกลาง (มากกว่า 3 - 6 สัปดาห์) และระยะยาว (มากกว่า 6 สัปดาห์) พบว่า ขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มมีค่าเท่ากับ .404 ($n=24$) .256 ($n=16$) และ .181 ($n=22$) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า หลักสูตรมรณศึกษาที่มีระยะเวลาต่างกัน มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

เมื่อคิดระยะเวลาของหลักสูตรหน่วยเป็นนาที จะมีค่าระหว่าง 90 - 3240 นาที ค่าเฉลี่ย 894.19 นาที ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 814.7 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่า ระยะเวลาของหลักสูตรสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.08$)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อศึกษาสัดส่วนความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลต่อความตายหรือความกลัวตาย ที่อธิบายได้ด้วยหลักสูตรมรณศึกษาโดยใช้ค่าโอเมก้าสแควร์ (Omega-squared) พบว่า ค่าโอเมก้าสแควร์ เท่ากับ .03 - 78.58 (ค่าเฉลี่ย 12.59) หมายความว่า ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลต่อความตายหรือความกลัวตาย สามารถอธิบายได้ด้วยหลักสูตรมรณศึกษาประมาณ 13 %

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 3 พบว่า ค่าโอเมก้าสแควร์ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 6 มีจำนวน 30 จาก 62 ค่า หรือเท่ากับร้อยละ 48.38 และพบว่าค่าขนาดอิทธิพลกับค่าโอเมก้าสแควร์มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .10$)

ผลการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อความวิตกกังวลต่อความตายและความกลัวตาย ร่วมกับมรณศึกษา พบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ เพศ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาของการทดสอบภายหลัง ไม่มีผลต่อค่าขนาดอิทธิพล ส่วนตัวแปรประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย และการนับถือศาสนา ไม่สามารถสรุปผลได้เนื่องจากมีข้อมูลไม่เพียงพอ

เดกเนอร์ และโกว (Degner & Gow. 1988 : 160-169) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยการเปรียบเทียบผลของมรณศึกษาต่อความวิตกกังวลต่อความตาย และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระหว่างนักศึกษาที่เรียนมรณศึกษาแบบรายวิชา กับการจัดในลักษณะบูรณาการกับรายวิชาอื่น การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองและศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) ใช้นักศึกษาในกลุ่มเหมือนกัน 3 กลุ่ม (Three cohorts) ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา คือ ค.ศ. 1980 - 1985

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สามที่เรียนรายวิชาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมกลุ่มที่หนึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สามที่เรียนมรณศึกษาแบบบูรณาการในรายวิชาอื่น ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมกลุ่มที่สอง เป็นนักศึกษาศาสาตรศาสตร์รอบคร้วที่ไม่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับมรณศึกษาตลอดหลักสูตร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยแมนิโตบา (Manitoba)

รายวิชามรณศึกษาของงานวิจัยนี้ ประกอบด้วยการเรียนเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ รวม 8 หน่วยกิต เป็นรายวิชาที่จัดให้กับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีชั้นปีที่สามหรือสอง รายวิชามรณศึกษานี้ได้รับการออกแบบเพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้การพยาบาลที่เน้นความสุขสบายของผู้ป่วย ซึ่งจะตรงกันข้ามกับการพยาบาลที่เน้นการรักษา เนื้อหาของหลักสูตรแบ่งเป็น 6 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ 1) กรอบแนวคิดของการดูแลแบบประคับประคอง 2) การดำเนินชีวิตในระยะใกล้ตาย 3) การควบคุมอาการปวดและอาการไม่สุขสบายอื่นๆ 4) โภชนาการ 5) ภาพลักษณ์ 6) ความโศกเศร้าและการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื้อหาดังกล่าวใช้เวลาเรียน 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 2 ภาคการศึกษา หรือประมาณ 72 ชั่วโมง มีการเรียนการสอนที่เน้นผลกระทบต่องิตติสังคม (Psychosocial) และร่างกาย เมื่อบุคคลอยู่ในระยะป่วยหนักหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของการดำเนินโรค โดยใช้เวลาประมาณ 20 ชั่วโมง นอกจากนี้ มรณศึกษายังรวมถึง การฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายใต้การดูแลของผู้มีเทศ เป็นเวลา 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นักศึกษามีโอกาสฝึกปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วย 3 แห่ง คือ 1) หน่วยงานที่ตั้งขึ้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) หน่วยงานของโรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะรุนแรง และ 3) หน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะรุนแรงที่บ้าน

นักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มควบคุมกลุ่มที่หนึ่ง เรียนมรณศึกษาที่จัดในลักษณะบูรณาการในรายวิชาอื่นๆ นักศึกษารุ่นแรกไม่ได้เรียนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยตรง แต่นักศึกษาอีกสองรุ่นถัดมาได้เรียนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยตรง เป็นเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลต่อความตาย และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ คอลเลท-เลสเทอ (Collett-Lester scale) และแบบวัด ของ วินเก็ต (Winget Questionnaire for Understanding the Dying Person and his Family) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างจะตอบแบบวัด 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามภายหลังสำเร็จการศึกษา 1 ปี

จำนวนนักศึกษาที่ตอบแบบทดสอบก่อนเรียน มี 330 คน ตอบแบบทดสอบหลังเรียนมีจำนวน 306 คน และตอบแบบทดสอบครบทั้ง 3 ครั้ง มีจำนวน 170 คน ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเหมือน (Cohort) ไม่มีผลต่อความวิตกกังวลต่อความตาย และเจตคติต่อการดูแล

และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ ANCOVA วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาผลของมรณศึกษาที่มีต่อตัวแปรตาม โดยใช้คะแนนก่อนทดลองเป็นตัวปรับแก้คะแนนหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลอง นักศึกษาที่เรียนมรณศึกษาแบบรายวิชา มีความวิตกกังวลต่อความตายน้อยกว่านักศึกษาในกลุ่มควบคุมทั้งสองกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักศึกษาที่เรียนมรณศึกษาแบบบูรณาการ มีความวิตกกังวลต่อความตายไม่แตกต่างกับนักศึกษาที่ไม่ได้เรียนมรณศึกษา

เมื่อศึกษาดูตามภายหลังสำเร็จการศึกษา 1 ปี พบว่า นักศึกษาที่เรียนมรณศึกษาแบบรายวิชา มีความวิตกกังวลต่อความตายไม่แตกต่างกับนักศึกษาที่เรียนมรณศึกษาแบบบูรณาการ และนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลต่อความตายน้อยกว่านักศึกษาเศรษฐศาสตร์รอบรั้วซึ่งไม่มีการเรียนมรณศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลของมรณศึกษาต่อเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า หลังการทดลอง และติดตามผลภายหลังสำเร็จการศึกษา 1 ปี นักศึกษาทั้งสามกลุ่มมีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักศึกษาที่เรียนมรณศึกษาแบบรายวิชา มีเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดีที่สุด รองลงมาคือนักศึกษาที่เรียนมรณศึกษาแบบบูรณาการ และนักศึกษาที่ได้เรียนมรณศึกษาตามลำดับ

งานวิจัยที่กล่าวมานั้นเป็นการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร ด้วยการศึกษาความวิตกกังวลต่อความตายเป็นหลัก ผลของมรณศึกษาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตายที่แตกต่างกันนั้น อาจเป็นเพราะหลักสูตรมีความแตกต่างกัน เช่น รูปแบบหลักสูตรต่างกัน จุดประสงค์การเรียนรู้ต่างกัน เนื้อหาสาระแตกต่างกัน วิธีการเรียนการสอนต่างกัน และระยะเวลาเรียนที่แตกต่างกัน และถึงแม้ผลการวิจัยพบว่าผู้เรียนมีความวิตกกังวลต่อความตายเพิ่มขึ้นหรือลดลงภายหลังเรียนมรณศึกษา ก็ไม่สามารถเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของหลักสูตรได้ เนื่องจากหลักสูตรมรณศึกษาไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อลดความวิตกกังวลต่อความตายเพียงประการเดียวเท่านั้น หลักสูตรมรณศึกษาแต่ละหลักสูตรยังมีเป้าหมายอื่นๆ ด้วย เช่น เพื่อให้ผู้เรียนทำความเข้าใจ ความคิด ค่านิยมเกี่ยวกับชีวิตและความตายของตนเอง หรือเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจและยอมรับในความหลากหลายของการแสดงออกของแต่ละบุคคล เมื่อเผชิญกับความตาย เป็นต้น (Maglio & Robinson, 1994 : 328) ซึ่ง คอร์ และคณะ เรียกร้องให้มีการวิจัยเกี่ยวกับการจัดมรณศึกษา และนำเสนอกระบวนการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ รวมทั้งควรอนุญาตให้มีการนำโปรแกรมที่ประสบผลสำเร็จไปใช้ได้ (Corr et al. 1991 : 237)

จากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้เห็นความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนสาระที่เกี่ยวข้องกับความตาย เพื่อเตรียมความพร้อมขั้นต้นให้กับนักศึกษาพยาบาล ในการนำไปใช้ในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในอนาคต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต สำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นการพัฒนารายวิชาโดยทีมผู้สอน ตามขั้นตอนการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์และรูตนิทส์ มีการออกแบบการเรียนการสอนที่เน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามวัฏจักรการเรียนรู้ และใช้ข้อมูลจากการวิจัยเพื่อตัดสินใจในขั้นตอนต่างๆ ของการพัฒนารายวิชา

ขั้นตอนการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้ แบ่งขั้นตอนดำเนินการศึกษาค้นคว้าเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และกำหนดกรอบหลักสูตรมรณศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี ด้วยการสำรวจหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาล สำรวจความคิดเห็นของผู้สอนต่อการจัดมรณศึกษาที่คาดหวัง สำรวจแบบการเรียน การให้ความหมายความตาย ความเชื่อ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องความตายของนักศึกษาพยาบาล และประชุมระดมความคิดเห็นจากอาจารย์พยาบาลเพื่อกำหนดกรอบหลักสูตรมรณศึกษา

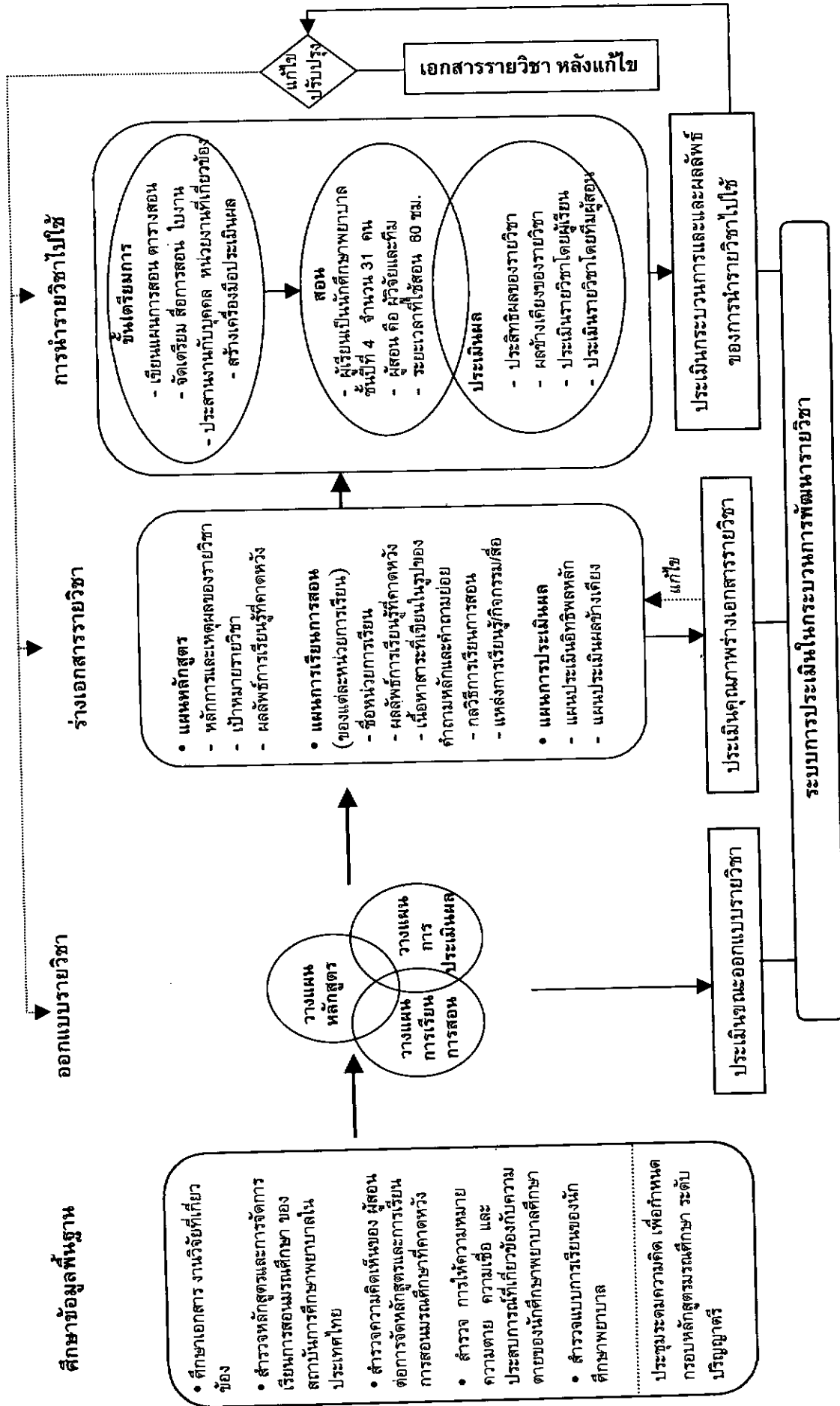
ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบรายวิชา ใช้รูปแบบการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์ และรูตนิทส์ โดยทีมผู้สอน จำนวน 6 คน เพื่อจัดทำแผนหลักสูตรรายวิชา แผนการเรียนการสอนจำแนกตามหน่วยการเรียนรู้ และแผนการประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรายวิชาโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินคุณภาพเบื้องต้นของรายวิชา ก่อนนำไปทดลองใช้ ผู้เชี่ยวชาญมี 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านมรณวิทยา ด้านการพยาบาล และด้านหลักสูตรและการสอน

ขั้นตอนที่ 4 การนำรายวิชาไปใช้ (Implementation) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรายวิชา ผลข้างเคียงของรายวิชา ประเมินรายวิชาโดยผู้เรียน และประเมินรายวิชาโดยผู้สอน ด้วยการนำรายวิชาไปทดลองสอนกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 31 คน เป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา

ขั้นตอนที่ 5 การแก้ไข ปรับปรุงรายวิชา ดำเนินการโดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการนำรายวิชาไปใช้

ขั้นตอนดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังกล่าว เขียนเป็นแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ของการดำเนินงานทั้ง 5 ขั้นตอน ได้ดังภาพประกอบ 15



ภาพประกอบ 15 ขั้นตอนการวิจัยเพื่อพัฒนารายวิชาการดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และกำหนดกรอบหลักสูตรมรณศึกษา

1.1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

การศึกษาค้นคว้าในขั้นตอนที่ 1 มีเป้าหมายเพื่อประเมินความจำเป็น ความต้องการรายวิชา (Needs Assessment) ด้วยการเปรียบเทียบการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยกับต่างประเทศ เปรียบเทียบหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กับสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นๆ ในประเทศไทย นอกจากนี้ ยังมีเป้าหมายเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานสำหรับการออกรายวิชาในขั้นตอนของการวางแผนหลักสูตร และวางแผนการเรียนการสอน ภารกิจหลักของการศึกษาค้นคว้าในขั้นตอนนี้ มีดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสาร งานวิจัย เกี่ยวกับ เป้าหมาย หลักการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษา สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ และสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 2) ศึกษาเอกสาร งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาลในต่างประเทศ
- 3) สำนัวจการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย
- 4) สำนัวจความคิดเห็นของผู้สอน ต่อการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษาที่คาดหวัง
- 5) สำนัวจแบบการเรียน และสำนัวจการให้ความหมายความตาย ความเชื่อและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายของนักศึกษาพยาบาล

ภารกิจที่ 3 4 และ 5 ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1) สำนัวจการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษา ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย

การสำนัวจนี้มีจุดประสงค์เพื่อ ศึกษาการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษา ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ในเรื่องแนวทางการจัดการเรียนการสอน เป้าหมาย จุดประสงค์ การเรียน เนื้อหาสาระ วิธีการสอน สื่อหรือแหล่งการเรียนรู้ ระยะเวลาของการเรียนการสอน ผู้สอน และการประเมินผล

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ สถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 8 แห่ง ภายหลังจากจำแนกสถาบันการศึกษาพยาบาล ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
- 2) กลุ่มคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง 3 แห่ง ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3) กลุ่มวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ

4) กลุ่มวิทยาลัยพยาบาล หรือคณะพยาบาลศาสตร์ ของเอกชน เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 แห่ง คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และวิทยาลัยพยาบาล สภาการพยาบาลไทย

1.2 แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลมี 2 แหล่ง ได้แก่

1.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษา ได้แก่ เอกสารหรือคู่มือหลักสูตร ประมวลรายวิชาที่เกี่ยวข้อง แผนการสอน ตำราหรือเอกสารประกอบการสอน

1.2.2 อาจารย์ผู้สอนหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับความตาย กระบวนการตาย ความทุกข์ โศก และการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของแต่ละสถาบัน

1.3 เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด ชุดที่ 1 คือแบบสำรวจการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาล (ภาคผนวก จ หน้า 288-291) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้บันทึกข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารหลักสูตรของแต่ละสถาบัน เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นคำถามในตอนที่ 1 ของแบบสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาที่คาดหวัง ซึ่งถามข้อมูลการสอนเกี่ยวกับความตายในปัจจุบัน จำนวน 8 ข้อ (ภาคผนวก จ หน้า 292-294) ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ และคำถามปลายเปิด

ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือด้วยการเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์เป็นแห่งแรก และได้ดำเนินการแก้ไขก่อนนำไปใช้กับสถาบันอื่นๆ

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีจดหมายขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แล้วดำเนินการติดต่อประสานงานกับคณบดี หรือผู้อำนวยการของแต่ละสถาบัน เพื่อขออนุญาตศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรมรณศึกษา และขอพบอาจารย์ผู้สอนเพื่อถามข้อมูลบางส่วนและชี้แจงเรื่องการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยมอบแบบสอบถามให้อาจารย์ผู้สอนส่งกลับทางไปรษณีย์ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2544 ถึงวันที่ 23 มิถุนายน 2544

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหา

1.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาแนวทางการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษา จากสถาบันการศึกษาพยาบาล จำนวน 8 แห่ง เกี่ยวกับแนวทางการจัดการเรียนการสอน เป้าหมาย จุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาสาระ วิธีการสอน สื่อหรือแหล่งการเรียนรู้ ระยะเวลาของการเรียนการสอน ผู้สอน และ การประเมินผล สรุปได้ดังนี้

1) สถาบันการศึกษาพยาบาล 7 ใน 8 แห่ง มีการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาไว้ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี มีเพียง 1 แห่ง ที่จัดเนื้อหาส่วนนี้ออกไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 แต่จะบรรจุเนื้อหาการเรียนกลับเข้ามาใหม่ในปีการศึกษา 2545 ในภาพรวมกล่าวได้ว่าหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรีมีการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษามากกว่า 10 ปี

2) แนวทางการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษามี 2 แบบ แบบแรกจัดในลักษณะ สอดแทรกเนื้อหาไว้ในรายวิชาต่างๆ ซึ่งเป็นแนวทางที่สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ (6 ใน 7 แห่ง) เลือกใช้ แบบที่สอง จัดเป็นรายวิชา ซึ่งมีสถาบันการศึกษาพยาบาล 1 แห่ง สร้างรายวิชาเฉพาะ นำหนัก ความสำคัญ 4 หน่วยกิต เป็นรายวิชาสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 เพิ่งเปิดสอนเป็นครั้งแรกในภาคการเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2545

3) รายวิชาทางการพยาบาลที่มีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับความตายไว้ มีดังนี้

รายวิชาทางการพยาบาล	สาระที่สอดแทรก
1. การพยาบาลผู้ใหญ่	- การพยาบาลแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นหัวข้อย่อยในหัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยระยะเร่ง
2. การพยาบาลผู้สูงอายุ	- การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3. แนวคิดพื้นฐาน/หลักการพยาบาลเบื้องต้น	- ความหมาย แนวคิดเกี่ยวกับความตายและกระบวนการตาย การพยาบาลผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม
4. สุขภาพจิต/การพยาบาลจิตเวช	- การสูญเสีย ความเศร้าโศก
5. จริยศาสตร์/กฎหมายวิชาชีพ	- ปัญหาเชิงจริยธรรม เมตตามรณะ กฎหมายเกี่ยวกับการตาย

4) ระยะเวลาที่ใช้จัดการเรียนมรณศึกษาแบบสอดแทรกเนื้อหาไว้ในรายวิชาต่างๆ พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ใช้เวลารวมทั้งสิ้นใกล้เคียงกัน คือ 2:30 ถึง 4 ชั่วโมง และผู้สอนคืออาจารย์พยาบาล

5) การจัดเนื้อหาสอดแทรกไว้ในรายวิชาต่างๆ ได้ระบุเป้าหมายหรือจุดประสงค์การเรียนมรณศึกษาไม่ชัดเจน ซึ่งแตกต่างกับการจัดแบบรายวิชาที่กำหนดจุดประสงค์รายวิชาไว้อย่างชัดเจน

6) เนื้อหามรณศึกษาที่จัดแทรกไว้ในรายวิชาต่างๆ ของสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้ง 6 แห่ง มีความคล้ายคลึงกัน และแตกต่างกับเนื้อหาสาระของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่จัดแยกเป็นรายวิชา ดังตารางเปรียบเทียบต่อไปนี้

ตาราง 10 เปรียบเทียบเนื้อหาสาระของมรณศึกษา ระหว่างสถาบันการศึกษาที่จัดเนื้อหาแบบสอดแทรกไว้ในรายวิชาต่างๆ กับสถาบันที่จัดแยกเป็นรายวิชา

จัดแบบสอดแทรกเนื้อหา	จัดแยกเป็นรายวิชา
1) ความหมายของการตาย เกณฑ์การตัดสินการตาย	1) แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง
2) แนวคิดการตายของศาสนาต่างๆ	2) Hospice Care
3) การดูแลผู้ที่ถึงแก่กรรม	3) แนวคิดการดูแลด้านจิตสังคมในการดูแลเพื่อประคับประคองภาวะสุขภาพ
4) ระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล กฎหมาย ประเพณีที่เกี่ยวข้องกับการตาย	4) สิทธิการตายของผู้ป่วยด้านกฎหมาย และจริยธรรม
5) การตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย	5) Complementary therapy
6) การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว (ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ)	6) บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตสังคม
7) บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือครอบครัวและญาติ	6.1 ภาวะพลัดพรากและสูญเสีย
8) ประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับชีวิตและความตาย	6.2 ภาวะสิ้นหวังและช่วยตนเองไม่ได้
9) ความโศกเศร้า	7) ภาวะผู้ป่วยใกล้ตาย
	7.1 ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการตาย
	7.2 การประคับประคองผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย
	- แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะใกล้ตาย
	- ความเจ็บปวดและการจัดการ
	7.3 การประคับประคองครอบครัว ญาติ และบุคคลใกล้ชิดของผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย
	- แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของการสูญเสีย
	- การดูแลครอบครัวและญาติ
	8) การบริหารโครงการเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องรับการประคับประคองภาวะสุขภาพ

7) วิธีการสอน สื่อหรือแหล่งการเรียนรู้ และวิธีประเมินผล การจัดการเรียนการสอน เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความตาย สรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 11 จำนวน ร้อยละ ของสถาบันการศึกษาพยาบาล จำแนกตามวิธีการสอน สื่อหรือแหล่ง การเรียนรู้ และวิธีประเมินผล

การเรียนการสอนมรณศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. วิธีการสอน		
- บรรยาย	7	100.00
- อภิปรายกลุ่มใหญ่	6	85.72
- อภิปรายกลุ่มย่อย	5	71.43
- กรณีศึกษา	4	57.71
- การค้นคว้าด้วยตนเอง	4	57.71
- บทบาทสมมุติ	2	28.57
- ให้นักศึกษาเรียนจากสถานการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วย		
ระยะสุดท้าย	2	28.57
2. สื่อหรือแหล่งเรียนรู้		
- เอกสารประกอบการสอน	5	71.43
- บทความในวารสาร	5	71.43
- ตำรา (ใช้หลายเล่ม)	4	57.71
- ภาพยนตร์ / วีดิทัศน์	4	57.71
- ผู้ป่วย /ญาติ	3	42.86
- วิทยากรพิเศษ	2	28.57
- หนังสือพิมพ์	1	14.29
3. วิธีประเมินผล		
3.1 ด้านพุทธิพิสัย		
- แบบทดสอบ	7	100.00
- รายงาน	2	28.57
- การปฏิบัติงานบนคลีนิก	2	28.57
- การอภิปรายในกลุ่ม	1	14.29
3.2 ด้านจิตพิสัย		
- การปฏิบัติงานบนคลีนิก	4	57.71
- วัดเจตคติ	2	28.57
- วัดความวิตกกังวลต่อความตาย	1	14.29
- การอภิปรายในกลุ่ม	1	14.29

โดยสรุปแล้วการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาในภาพรวมของสถาบันการศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี พบว่ามีความแตกต่างกันมาก ตั้งแต่ สถาบันบางแห่งไม่มีการสอนเนื้อหาส่วนนี้ สถาบันหลายแห่งมีการสอนแบบแทรกเนื้อหาไว้ในรายวิชาการพยาบาลต่างๆ โดยใช้เวลาสอน 2:30 ถึง 4 ชั่วโมง และมีบางสถาบันจัดสอนแยกเป็นอีกรายวิชาหนึ่ง ซึ่งสะท้อนถึงระดับการให้ความสำคัญกับมรณศึกษาของหลักสูตรที่แตกต่างกันมาก จึงเป็นความจำเป็นที่นักการศึกษาพยาบาลควรทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการสอนมรณศึกษาในระดับปริญญาตรี และร่วมกันเสนอแนะแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมต่อไป

2) สำรวจความคิดเห็นของผู้สอน ต่อการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษาที่คาดหวัง

การสำรวจความคิดเห็นของผู้สอน มีเป้าหมายเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในขั้นตอนของการออกแบบรายวิชา

2.1 จุดประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้สอน ต่อการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษาที่คาดหวัง ในประเด็นเกี่ยวกับหลักการ เป้าหมาย รูปแบบหลักสูตร จุดประสงค์ การเรียน ขอบเขตเนื้อหา กลวิธีการสอน และการประเมินผล

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ อาจารย์ผู้สอนหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับมรณศึกษา ได้แก่ ความตาย กระบวนการตาย ความทุกข์โศก และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 14 คน โดยเจาะจงเลือกผู้สอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยสำรวจการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอน 8 แห่ง ดังที่กล่าวข้างต้น

2.3 เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความคาดหวังต่อการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงแนวคำถามในงานวิจัยของ โดว์น-แวมโบลท์ และแทมลิน (Downe-Wamboldt & Tamlyn, 1997 : 177-188) ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยคำถาม 1) ด้านหลักการและจุดประสงค์ของมรณศึกษา 10 ข้อ 2) ด้านแนวทางการจัดหลักสูตร 3 ข้อ 3) ด้านเนื้อหาสาระ 12 ข้อ 4) ด้านการเรียนการสอน 2 ข้อ และ 5) ด้านการประเมินผล 3 ข้อ นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดให้อาจารย์ผู้สอนให้ข้อเสนอแนะ (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก จ หน้า 295-298)

ในขั้นตอนของการสร้างแบบสอบถาม มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน จากนั้นจึงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอจดหมายนำ จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แล้วดำเนินการติดต่อประสานงานกับคณบดี หรือผู้อำนวยการของแต่ละสถาบัน ประสานงานกับอาจารย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม โดยให้อาจารย์ผู้สอนส่งกลับทางไปรษณีย์ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2544 ถึงวันที่ 23 มิถุนายน 2544

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ คะแนนความถี่ และค่าร้อยละ

2.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

อาจารย์ผู้สอนเนื้อหาเกี่ยวกับความตาย จำนวน 14 คน จากสถาบันการศึกษาพยาบาล ทั้ง 8 แห่ง มีระดับความคาดหวังต่อการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาเป็นรายข้อ ดังตาราง 12 โดยที่ระดับความคาดหวัง 1 2 3 4 และ 5 หมายถึง ระดับความคาดหวังน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ

ตาราง 12 ความถี่ และร้อยละ ของอาจารย์ผู้สอนมรณศึกษา จำแนกตามระดับความคาดหวังต่อหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษา

รายการคำถาม	ความถี่ (ร้อยละ) ระดับความคาดหวัง				
	1	2	3	4	5
ด้านหลักการ /จุดประสงค์ ของมรณศึกษา					
1. การศึกษาพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนมรณศึกษา ในระดับปริญญาตรี ให้มากขึ้น	-	-	1 (7.1)	6 (42.9)	7 (50.0)
2. นักศึกษาพยาบาลทุกคน จำเป็นต้องเรียนมรณศึกษา	-	-	-	5 (35.7)	9 (64.3)
3. การวางแผนจัดการศึกษาควรรวมถึงการฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่าง จริงจัง	-	-	2 (14.3)	7 (50.0)	5 (35.7)
4. การจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาควรเสนอสาระเกี่ยวกับความตายให้ครอบคลุมตามที่สาขาวิชาต่างๆ อธิบายไว้อย่างหลากหลาย (สหวิทยาการ)	-	-	1 (7.1)	10 (71.4)	2 (14.3)
5. การจัดการเรียนการสอน ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาเข้าใจ ค่านิยมเกี่ยวกับความตายของตนเอง	-	-	2 (14.3)	3 (21.4)	8 (57.1)
6. การจัดการเรียนการสอน ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาเข้าใจ และยอมรับค่านิยมเกี่ยวกับความตายของผู้อื่นที่มีความแตกต่างกัน	-	-	1 (7.1)	1 (7.1)	12 (85.7)
7. การจัดการเรียนการสอน ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตาย	-	1 (7.1)	2 (14.3)	7 (50.0)	4 (28.6)
8. การจัดการเรียนการสอน ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษา พัฒนาทักษะการเผชิญกับความตายของตนเอง และผู้ใกล้ชิด	1 (7.1)	1 (7.1)	-	9 (64.3)	2 (14.3)
9. การจัดการเรียนการสอน ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาเข้าใจ ประเด็นปัญหาทางสังคม และจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	-	-	-	4 (28.6)	10 (71.4)

ตาราง 12 (ต่อ)

รายการคำถาม	ความถี่ (ร้อยละ) ระดับความคาดหวัง				
	1	2	3	4	5
10. การจัดการเรียนการสอน ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาเข้าใจหลักการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เน้นความสุขสบาย				3 (21.4)	11 (71.4)
แนวทางจัดหลักสูตร					
11. ควรจัดแยกเป็นรายวิชาบังคับวิชาหนึ่ง	2 (14.3)	2 (14.3)	3 (21.4)	2 (14.3)	4 (28.6)
12. ควรจัดแยกเป็นรายวิชาเลือกวิชาหนึ่ง	2 (14.3)	2 (14.3)	2 (14.3)	3 (21.4)	3 (21.4)
13. ควรจัดแบบแทรกเนื้อหาไว้ในรายวิชาอื่น	1 (7.1)	1 (7.1)	1 (7.1)	4 (28.6)	5 (35.7)
ด้านเนื้อหาสาระ					
14. ความจำเป็นของครอบครัว (Family needs)	-	-	-	5 (35.7)	9 (64.3)
15. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (Bereavement)	-	-	-	3 (21.4)	11 (78.6)
16. ความทุกข์โศก (Grief)	-	-	1 (7.1)	2 (14.3)	11 (78.6)
17. กระบวนการตาย (Dying)	-	-	1 (7.1)	2 (14.3)	11 (78.6)
18. การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว	-	-	-	-	14 (100)
19. ความวิตกกังวลต่อความตาย (Death anxiety)	-	1 (7.1)	1 (7.1)	2 (7.3)	10 (71.4)
20. การดูแลที่เน้นความสุขสบาย หรือฮอส피스	-	-	-	4 (28.6)	10 (71.4)
21. การดูแลด้านจิตวิญญาณ	-	-	-	4 (28.6)	9 (64.3)
22. การควบคุมความเจ็บปวด	-	-	1 (7.1)	3 (21.4)	10 (71.4)
23. บทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	-	-	-	2 (14.3)	11 (78.6)
24. ประเด็นปัญหาด้านจริยธรรมและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	-	-	-	1 (7.1)	13 (92.9)

ตาราง 12 (ต่อ)

รายการคำถาม	ความถี่ (ร้อยละ) ระดับความคาดหวัง				
	1	2	3	4	5
25. การเผชิญกับความตายตามแนวทางพุทธศาสนา			1 (7.1)	7 (50.0)	6 (42.9)
ด้านการเรียนการสอน					
26. ควรให้คุณค่ากับความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน	-	-	-	5 (35.7)	7 (50.0)
27. ควรพัฒนากลวิธีการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายอย่างมีความหมาย	-		-	5 (35.7)	9 (64.3)
ด้านการประเมินผล					
28. ควรมีการวิจัยประเมินผลหลักสูตรมรณศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุงการเรียนการสอน	-	-	-	4 (28.6)	10 (71.4)
29. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการจัดมรณศึกษาที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของผู้เรียน	-	-	-	3 (21.4)	10 (71.4)
30. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการจัดมรณศึกษาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว	-	-	1 (7.1)	6 (42.9)	6 (42.9)

จากตาราง 12 โดยสรุปแล้วอาจารย์ผู้สอนเนื้อหาเกี่ยวกับความตาย มีความคาดหวังต่อการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษา ด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ความคาดหวังด้านหลักการ/จุดประสงค์ ของมรณศึกษา ผู้สอนส่วนใหญ่มีความคาดหวังในระดับมากถึงมากที่สุดทุกรายการคำถาม ซึ่งเป็นความคาดหวังที่สอดคล้องกับข้อเสนอทางทฤษฎีเกี่ยวกับหลักการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษา แต่เมื่อพิจารณารายการคำถามข้อ 8 ที่กล่าวว่า การจัดมรณศึกษาควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาพัฒนาทักษะการเผชิญกับความตายของตนเอง และผู้ใกล้ชิด ซึ่งมีผู้สอนร้อยละ 14.2 ระดับความคาดหวังในระดับน้อย ทั้งๆ ที่คำถามดังกล่าวเป็นเป้าหมายหนึ่งของมรณศึกษา ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นที่ผู้สอนต้องทบทวนแนวความคิดเกี่ยวกับการจัดมรณศึกษาในปัจจุบัน

2) ความคาดหวังด้านแนวทางการจัดหลักสูตร พบว่าผู้สอนมีระดับความคาดหวังต่อการจัดมรณศึกษาแยกเป็นรายวิชา (เลือกหรือบังคับ) ต่างๆ กัน ไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน และผู้สอนส่วนใหญ่คาดหวังแนวทางการจัดหลักสูตรแบบแทรกเนื้อหาไว้ในรายวิชาอื่นในระดับมากที่สุด จึงสรุปได้ว่า แนวคิดการจัดมรณศึกษาแยกเป็นรายวิชาหนึ่ง ยังไม่แพร่หลายในสถาบันการศึกษาพยาบาลของไทย

3) ความคาดหวังด้านเนื้อหาสาระ ด้านการเรียนการสอน และด้านการประเมินผล ผู้สอนส่วนใหญ่มีความคาดหวังระดับมากที่สุดเกือบทุกรายการคำถาม ซึ่งเป็นความคาดหวังที่สอดคล้องกับข้อเสนอทางทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษา

4) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ของอาจารย์ผู้สอน พบว่า ผู้สอนมีข้อเสนอแนะด้านหลักการ และจุดประสงค์การเรียน คล้ายคลึงกับรายการคำถามในตาราง 12 ส่วนข้อเสนอแนะด้านเนื้อหา ได้แก่ ให้สอน

แนวคิดปรัชญาเกี่ยวกับความตายในสังคม สอนเนื้อหาครอบคลุมความเชื่อทางวัฒนธรรมของแต่ละศาสนา เป็นต้น ข้อเสนอแนะด้านวิธีการสอน ได้แก่ ควรมีการสอนหลายรูปแบบ สอนกลุ่มย่อย ให้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงหรือกรณีศึกษา ใช้วิธีการสอนให้คิดสะท้อนคิด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะด้านสื่อการสอน/แหล่งเรียนรู้ คือให้มีการใช้สื่อหลายชนิด ได้แก่ หนังสือ บทความ วารสาร ภาพยนตร์ วีดิทัศน์ วิทยากรพิเศษ ศึกษางานในสถานการณ์จริง เป็นต้น ส่วนข้อเสนอแนะด้านการประเมินผล ได้แก่ ให้มีการประเมินพัฒนาการของผู้เรียนด้านเจตคติ อารมณ์ ความรู้สึก การทดสอบความรู้ ประเมินพฤติกรรมและการดูแลผู้ที่เผชิญกับความตาย เป็นต้น ซึ่งรายละเอียดที่ผู้สอนให้ข้อเสนอแนะต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษา ดูในภาคผนวก ข หน้า 320-322

3) สํารวจแบบการเรียน และสํารวจการให้ความหมายความตาย ความเชื่อ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายของนักศึกษาพยาบาล

การศึกษาในส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแบบการเรียนของนักศึกษาพยาบาล และ 2) ศึกษาการให้ความหมายความตาย ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับความตาย และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งข้อมูลแบบการเรียนของนักศึกษาจะได้นำไปใช้ประโยชน์สำหรับการเลือกกลวิธีการสอน และข้อมูลเกี่ยวกับความตายทำให้ผู้วิจัยทราบพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับความตายที่ผู้เรียนมีมาก่อน เพื่อประโยชน์ต่อการตัดสินใจวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนต่อไป

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2544 จำนวน 625 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี จำนวน 377 คน คิดเป็นร้อยละ 60.32 ของจำนวนประชากร ซึ่งเป็นจำนวนที่มีความคลาดเคลื่อนของการสุ่มไม่เกินร้อยละ 5 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นโดยใช้ตัวแปรชั้นปีเป็นเกณฑ์

3.2 เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ตอน ได้แก่

1) แบบสำรวจแบบการเรียน เป็นแบบสำรวจชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประการณของคอลบ์ ของ พัชรีย์ เกียรตินันท์วิมล มีจำนวนคำถามทั้งสิ้น 32 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ๆ ละ 8 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านแนวคิดนามธรรม 2) ด้านประสบการณ์เชิงรูปธรรม 3) ด้านด้านการทดลองปฏิบัติ และ 4) ด้านการสังเกตอย่างไตร่ตรอง เป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความเชื่อมั่นกับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2529 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .61-.83 จากนั้นมีการนำไปใช้กับนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกคณะ จำนวน 3,291 คน เมื่อปี พ.ศ. 2535 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .85-.93 สำหรับการวิจัยนี้เครื่องมือมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .71-.84

2) แบบสอบถามการให้ความหมายความตาย ความเชื่อ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง จำนวน 10 คน ก่อนนำไปใช้จริง ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก จ หน้า 299-303

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยการเข้าพบนักศึกษาในชั้นเรียน ซึ่งแจ้งจุดประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้ประธานชั้นปีเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย ใช้เวลาเก็บข้อมูล 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 6 สิงหาคม - 20 สิงหาคม 2544

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบการเรียนรู้

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบการเรียนรู้ ดำเนินการโดย

1) หาค่าเฉลี่ยเลขคณิตและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านแนวคิดนามธรรม (AC) ด้านประสบการณ์เชิงรูปธรรม (CE) ด้านการทดลองปฏิบัติ (AE) และ ด้านการสังเกตอย่างไตร่ตรอง (RO)

2) หาผลต่างเฉลี่ยของคะแนนด้านแนวคิดนามธรรมกับด้านประสบการณ์เชิงรูปธรรม (AC-CE) และ หาผลต่างเฉลี่ยของคะแนนด้านการทดลองปฏิบัติ กับด้านการสังเกตอย่างไตร่ตรอง (AE-RO)

3) วิเคราะห์แบบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี และรายบุคคล ด้วยการเปรียบเทียบจุดโคออร์ดิเนตของคะแนนผลต่างของค่าเฉลี่ย (AE-RO), (AC-CE) กับค่าปกติวิสัยของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตของคะแนนผลต่างของ AE-RO เท่ากับ -8.5 และมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตของคะแนนผลต่างของ AC-CE เท่ากับ -3.5 (ราชพร บำรุงศรี. 2535 : 50-51)

4) วิเคราะห์แบบการเรียนรู้ของนักศึกษาเป็นรายบุคคล หาค่าความถี่ และร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามแบบการเรียนรู้ และชั้นปี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ผลดังนี้

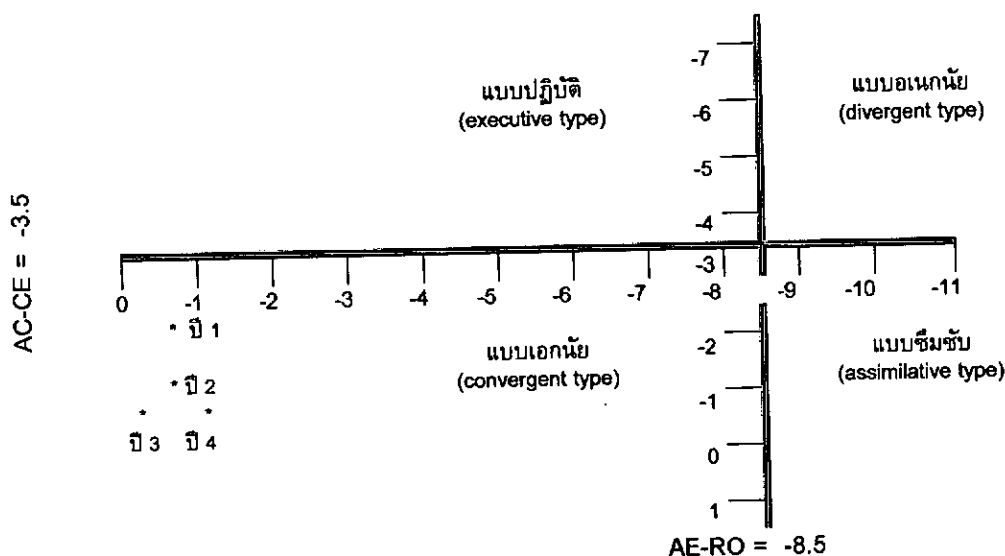
1) คะแนนด้านแนวคิดนามธรรม (AC) ด้านประสบการณ์เชิงรูปธรรม (CE) ด้านการทดลองปฏิบัติ (AE) และ ด้านการสังเกตอย่างไตร่ตรอง (RO) และค่าเฉลี่ยของคะแนนผลต่างของด้านแนวคิดนามธรรมกับด้านประสบการณ์เชิงรูปธรรม (AC-CE) และด้านการทดลองปฏิบัติ กับด้านการสังเกตอย่างไตร่ตรอง (AE-RO) ของนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้าน AC CE AE และ RO ของนักศึกษาพยาบาล

ชั้นปี	n	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)					
		AC	CE	AE	RO	AC-CE	AE-RO
1	72	28.67 (4.50)	31.10 (4.25)	26.74 (5.49)	27.43 (4.70)	-2.42 (5.26)	-0.71 (4.12)
2	82	29.54 (3.76)	30.88 (3.54)	27.95 (4.44)	28.68 (3.57)	-1.34 (3.08)	-0.73 (2.97)
3	77	29.51 (4.20)	30.85 (3.70)	27.88 (4.75)	28.21 (4.98)	-0.77 (3.79)	-0.37 (3.03)
4	145	29.50 (4.06)	30.58 (3.63)	28.01 (4.52)	28.55 (4.67)	-1.06 (4.16)	-0.53 (3.74)

จากตาราง 13 คะแนนเฉลี่ยของผลต่างระหว่างคะแนนด้านแนวคิดนามธรรมกับด้านประสบการณ์เชิงรูปธรรม (AC-CE) และ คะแนนเฉลี่ยของผลต่างระหว่างคะแนนด้านการทดลองปฏิบัติ กับด้านการสังเกตอย่างไตร่ตรอง (AE-RO) ของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี มีค่าเป็นลบ แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลจากประสบการณ์เชิงรูปธรรมมากกว่าการรับรู้จากแนวคิดนามธรรม และนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี มีการเรียนรู้จากการทดลองปฏิบัติจริงมากกว่าการเรียนรู้จากการสังเกตอย่างไตร่ตรอง

เมื่อเปรียบเทียบจุดโคออร์ดิเนตของคะแนนผลต่างของค่าเฉลี่ย (AE-RO), (AC-CE) กับค่าปกติ
วิสัยของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีมีแบบการเรียนรู้ตรงกับแบบการเรียนรู้
แบบเอกนัย (convergent type) ดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 16 แบบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 2 3 และ 4

เมื่อวิเคราะห์แบบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลเป็นรายบุคคล สรุปจำนวนนักศึกษาจำแนกตาม
แบบการเรียนรู้และชั้นปี ได้ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามแบบการเรียนรู้และชั้นปี

ชั้นปีที่	N	จำนวน (ร้อยละ)			
		แบบเอกนัย	แบบซึมซับ	แบบปฏิบัติ	แบบปฏิบัติ
1	69	2 (2.90)	1 (1.40)	45 (65.20)	21 (30.40)
2	82	1 (1.20)	0 (0.00)	61 (74.40)	20 (24.40)
3	73	0 (0.00)	0 (0.00)	56 (76.70)	17 (23.30)
4	142	1 (0.70)	1 (0.70)	105 (73.90)	35 (24.60)
รวม	366	4 (1.09)	2 (0.55)	267 (72.95)	93 (25.41)

ข้อมูลจากภาพประกอบ 16 และตาราง 14 แสดงว่านักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้นปีที่ 1 2 3 และ 4 ส่วนใหญ่ มีแบบการเรียนรู้แบบเอกนัย คือเป็นผู้ที่
ถนัดรับรู้ข้อมูลจากแนวคิดนามธรรม แล้วผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการทดลองปฏิบัติจริง จุดเด่นของผู้มี
แบบการเรียนรู้แบบเอกนัยคือ มีความสามารถในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการประยุกต์ใช้แนวคิดสู่
การปฏิบัติ มักเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเพียงทางเลือกเดียว เป็นผู้มีบุคลิกเก็บซ่อนความรู้สึก ชอบทำงาน
หรือแก้ปัญหาเชิงเทคนิคมากกว่าปัญหาระหว่างบุคคลหรือสังคม (Klob, Rubin & Osland. 1991 : 62-63)

แต่เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานบริการกับคน ที่ต้องอาศัยความสามารถในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ และเทคนิคการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีความสามารถด้านอื่นๆ ด้วย เช่น การสื่อสารกับผู้ใช้บริการ การเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เป็นต้น ดังนั้นนักศึกษาควรได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถในแบบการเรียนรู้แบบอื่นๆ ด้วย

แบบการเรียนรู้อีก 3 แบบ ได้แก่ แบบบอเนกนัย แบบซึมซับ และแบบปฏิบัติ ซึ่งแต่ละแบบการเรียนรู้มีจุดเด่นต่างกัน เช่น ผู้ที่มีแบบการเรียนรู้แบบบอเนกนัย เป็นผู้มีความสามารถสร้างสรรค์ความคิดใหม่ ๆ เป็นผู้ที่มีสมาธิและให้ความสำคัญกับความรู้สึกของบุคคล ส่วนผู้ที่มีแบบการเรียนรู้แบบแบบซึมซับ จะมีจุดเด่นในเรื่องความสามารถเรียนรู้ความคิดที่เป็นนามธรรม และสามารถเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลได้ดี ส่วนผู้เรียนที่มีแบบการเรียนรู้แบบปฏิบัติ มีจุดเด่นในด้านสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เป็นผู้แสวงหาโอกาส กล้าเสี่ยง และเป็นผู้ลงมือปฏิบัติจริง (Klob, Rubin & Osland. 1991 : 60-64)

ผู้เรียนในอุดมคติ คือผู้ที่สามารถเรียนรู้โดยเลือกใช้แบบการเรียนรู้ทั้ง 4 แบบ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ไม่ใช่แบบการเรียนรู้ใดแบบการเรียนรู้หนึ่งมากเกินไปหรือน้อยเกินไป

ผลการศึกษาแบบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล แสดงให้เห็นว่าผู้สอนจะต้องพัฒนาผู้เรียนให้มีโอกาสใช้แบบการเรียนรู้ทั้ง 4 แบบ ในการเรียนรู้

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลการให้ความหมายความตาย ความเชื่อ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย

การวิเคราะห์ข้อมูลการให้ความหมายความตาย ความเชื่อ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายของนักศึกษาพยาบาล ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา หาค่าความถี่ และค่าร้อยละ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ขอนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1) การให้ความหมายการตายของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาคำตอบจากคำถามปลายเปิด สามารถจัดกลุ่มคำตอบที่มีความหมายใกล้เคียง ดังต่อไปนี้

1.1) ความตายเป็นธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ เป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นกับทุกคน ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ และจะเกิดเมื่อใดก็ได้ เป็นการให้ความหมายความตายของนักศึกษาส่วนใหญ่ ตัวอย่างวลีที่นักศึกษาใช้สื่อความหมาย ได้แก่ "เป็นสิ่งที่ต้องเกิดกับทุกคน" "มนุษย์เกิดมาแล้วทุกคนต้องพบเจอกับความตาย" "เป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องประสบ" "เป็นสิ่งที่ทุกสรรพสิ่งบนโลกต้องเดินไปถึงไม่ช้าก็เร็ว" "ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นสัจธรรม" เป็นต้น

1.2) ความตายคือ การสิ้นสุดของทุกสิ่งทุกอย่าง ตัวอย่างวลีที่นักศึกษาใช้สื่อความหมาย ได้แก่ "สิ้นสุดชีวิต" "พ้นจากความทุกข์ทรมาน" "สิ้นสุดทุกข์และสุข" "ไม่กังวล ไม่เจ็บไม่ทุกข์" "หยุดชวนชวย หยุดคิด หยุดทำ" "สิ้นสุดการต่อสู้ดิ้นรน" เป็นต้น

1.3) ความตายคือ การพลัดพราก สูญเสีย ตัวอย่างวลีที่นักศึกษาใช้สื่อความหมาย ได้แก่ "จากคนที่เรารักอย่างถาวร" "เป็นการสูญเสียที่รุนแรง" "ทำให้คนที่อยู่รู้สึกแย่มาก เศร้าหมอง เป็นทุกข์ และเสียใจ" เป็นต้น

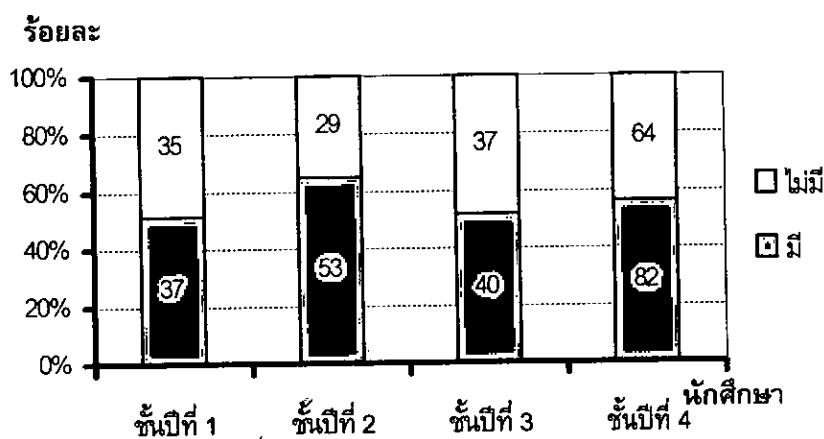
1.4) ความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว ตัวอย่างวลีที่นักศึกษาใช้สื่อความหมาย ได้แก่ "เป็นสิ่งที่ฝังใจไปนาน เป็นเหตุการณ์ที่ไม่อยากให้เกิดขึ้น" "ไม่อยากให้คนที่เรารักตาย" "กลัวตายก่อนวัย" "กลัวการตอบแทนในโลกหน้า" "ถ้าเลือกได้ไม่อยากตาย ไม่อยากเห็นคนอื่นตายและไม่ชอบไปงานศพ" เป็นต้น

1.5) ความตายคือ จุดเริ่มต้นของสภาวะใหม่ ตัวอย่างวลีที่นักศึกษาใช้สื่อความหมาย ได้แก่ "รอวันสิ้นโลกและได้รับการตัดสินให้ขึ้นสวรรค์หรือตกนรก" "เป็นการย้ายสถานที่ไปอยู่ที่ใดที่หนึ่ง" "ย้ายตัวเองไปอยู่อีกโลกหนึ่ง"

จากข้อมูล ข้อ 1.1) – 1.5) สรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลให้ความหมายความตายต่างกัน ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่สามารถนำไปใช้เป็นเนื้อหาสาระในการเรียนรู้ความคิดที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล

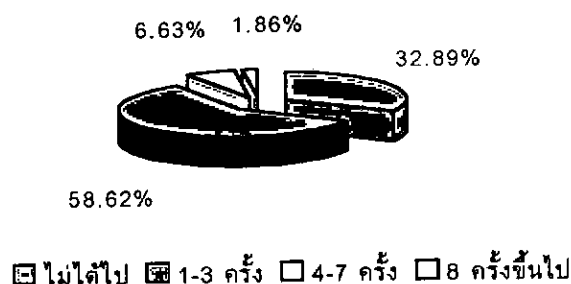
2) ประสพการณ์ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการตาย เป็นประสพการณ์ในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมา ได้แก่ การตายของคนรู้จัก การไปงานศพ การไปเยี่ยมครอบครัวผู้ตายหลังงานศพ การพบเห็นคนที่กำลังเสียชีวิต การตะลึงงันผู้ตาย การดูแลญาติที่อยู่ในระยะสุดท้าย และการดูแลผู้ให้บริการที่อยู่ในระยะสุดท้าย โดยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

2.1) มีคนที่รู้จักเป็นการส่วนตัวเสียชีวิตในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา



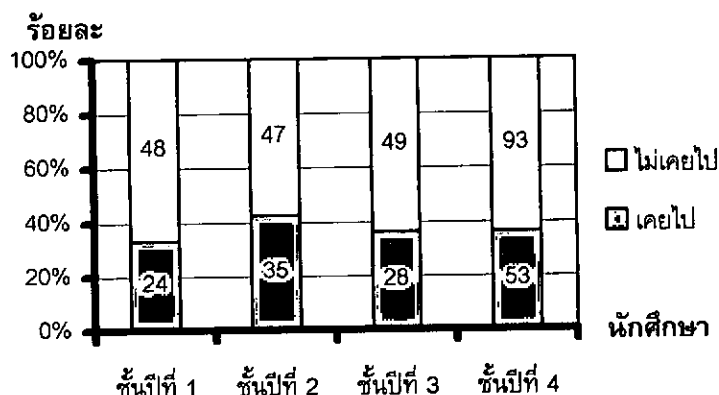
ภาพประกอบ 17 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ที่มีคนรู้จักเสียชีวิตในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา

2.2) ประสพการณ์การไปงานศพในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมา



ภาพประกอบ 18 ร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามความถี่ของการไปงานศพในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา

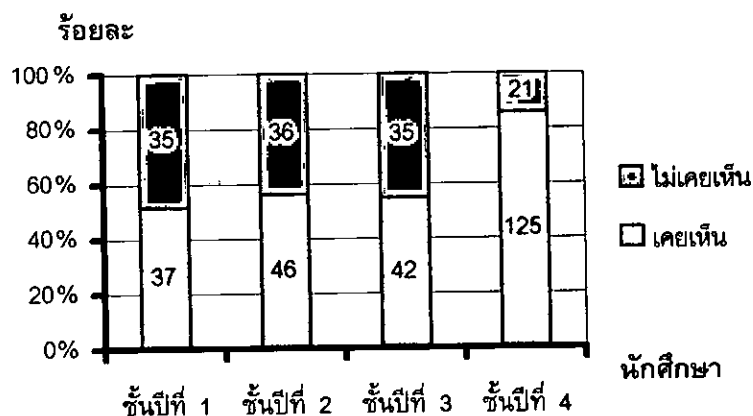
2.3) ประสิทธิภาพไปเยี่ยมครอบครัวผู้ตายหลังงานศพ



ภาพประกอบ 19 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ที่เคยมีประสบการณ์ไปเยี่ยมครอบครัวผู้ตายหลังงานศพ ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา

จากภาพประกอบ 17-19 เป็นประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาแต่ละชั้นปีมีจริงเป็นการส่วนตัวตายในสัดส่วนพอๆ กัน คือ ประมาณร้อยละ 55-65 นักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.62) ไปร่วมงานศพ 1-3 ครั้ง แต่ก็มีนักศึกษาจำนวนร้อยละ 32.89 ไม่เคยไปงานศพในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ส่วนประสบการณ์การไปเยี่ยมครอบครัวผู้เสียชีวิตหลังงานศพ นักศึกษาแต่ละชั้นปีที่มีประสบการณ์มีจำนวนพอๆ กัน คือประมาณร้อยละ 40

2.4) ประสิทธิภาพพบเห็นคนที่กำลังเสียชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับคนที่กำลังเสียชีวิต



ภาพประกอบ 20 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ที่เคยและไม่เคยเห็นคนที่กำลังเสียชีวิต

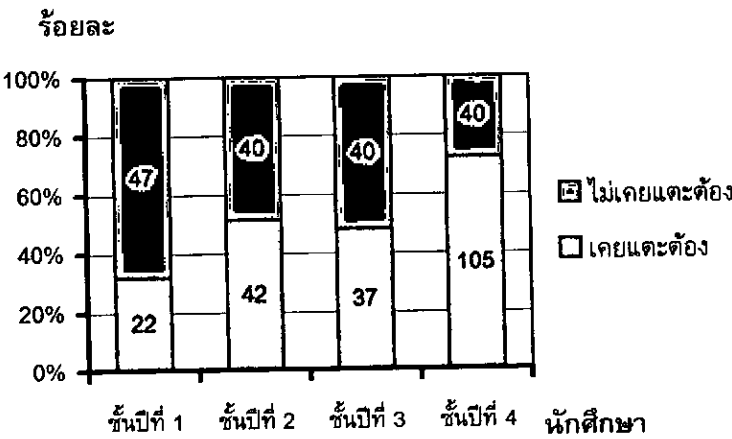
2.5) ความสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลกับคนที่เสียชีวิต

ตาราง 15 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต

ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต	จำนวน (ร้อยละ)			
ชีวิต	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
บุคคลในครอบครัว	17 (45.94)	23 (50.00)	17 (40.48)	23 (18.40)
เพื่อน	8 (21.62)	16 (34.78)	11 (26.19)	30 (24.00)
ผู้ใช้บริการ	0 (00.00)	0 (00.00)	5 (11.90)	62 (49.60)
คนอื่นๆ	12 (32.43)	10 (21.74)	13 (30.95)	30 (24.00)
รวม	37 (100.00)	46 (100.00)	42 (100.00)	125 (100.00)

จากภาพประกอบ 20 และตาราง 15 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ประมาณร้อยละ 85 เคยเห็นคนที่กำลังเสียชีวิต ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 2 และ 3 ที่มีนักศึกษาประมาณร้อยละ 50 เคยมีประสบการณ์พบเห็นคนที่กำลังเสียชีวิต โดยที่ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว และคนอื่นๆ ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 พบเห็นการเสียชีวิตของผู้รับบริการทางการแพทย์พยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 49.60)

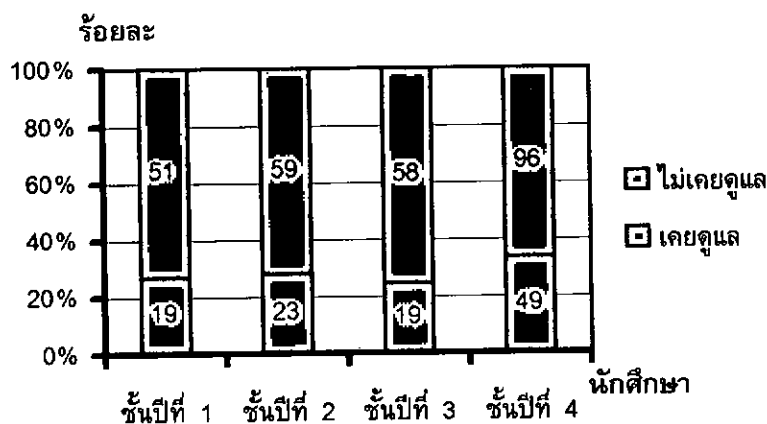
2.6) ประสบการณ์ที่ต้องตัวผู้ตาย



ภาพประกอบ 21 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ที่เคยจะต้องตัวคนตาย

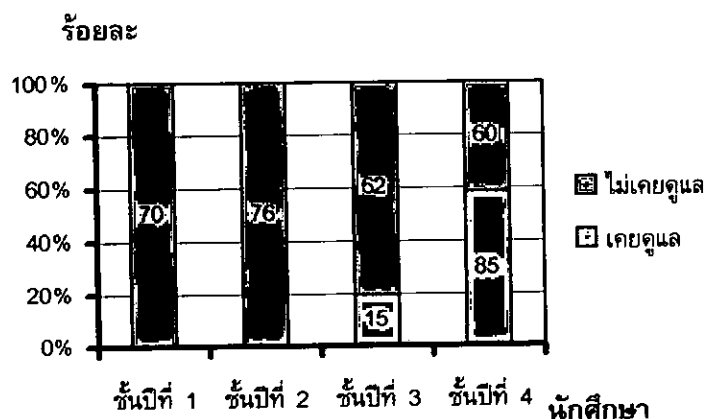
จากภาพประกอบ 21 นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีประสบการณ์จะต้องตัวผู้ตายน้อยกว่าชั้นปีอื่น โดยที่นักศึกษาชั้นปีที่ 4 เคยจะต้องตัวผู้ตายมากที่สุด (ประมาณร้อยละ 70)

2.7) ประสบการณ์การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่เป็นญาติของนักศึกษา



ภาพประกอบ 22 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ที่เคยดูแลญาติที่ป่วยในระยะสุดท้าย

2.8) ประสบการณ์ดูแลผู้ให้บริการที่ป่วยในระยะสุดท้าย



ภาพประกอบ 23 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี จำแนกตามการมีประสบการณ์ดูแลผู้ให้บริการที่ป่วยในระยะสุดท้าย

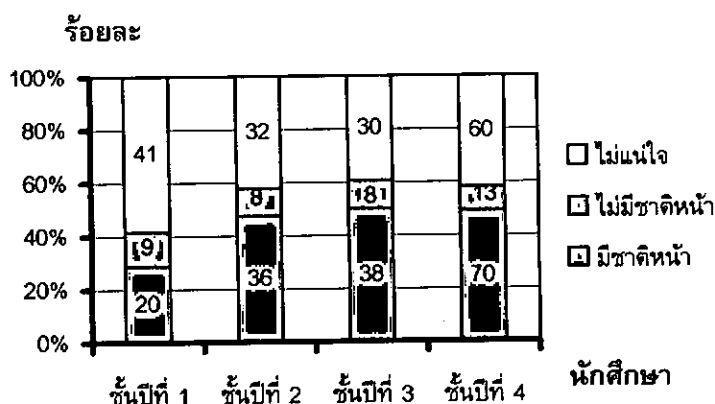
จากภาพประกอบ 22 และ 23 นักศึกษาทุกชั้นปีมีประสบการณ์ดูแลญาติที่ป่วยระยะสุดท้ายใกล้เคียงกัน (ประมาณร้อยละ 30-40) นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 60-70 ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลญาติที่ป่วยในระยะสุดท้าย นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 มีประสบการณ์ดูแลผู้ให้บริการที่ป่วยในระยะสุดท้ายประมาณร้อยละ 20 และ 60 ตามลำดับ ขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 ไม่มีประสบการณ์นี้

โดยสรุป นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีมีประสบการณ์ในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับความตาย เช่น คนรู้จักตาย การไปงานศพ การไปเยี่ยมครอบครัวผู้ตายหลังงานศพ การดูแลญาติที่ป่วยในระยะสุดท้าย เป็นจำนวนใกล้เคียงกัน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 มีประสบการณ์ดูแลผู้ใช้บริการที่อยู่ในระยะสุดท้าย ในขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 ไม่มีประสบการณ์ดังกล่าว

3) ความเชื่อเกี่ยวกับความตาย

การศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับความตายของนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาความเชื่อเรื่องการมีชาติหน้า การพูดเรื่องตายเป็นलग และการตายในอุดมคติ

3.1) ความเชื่อเรื่องการมีชาติหน้า

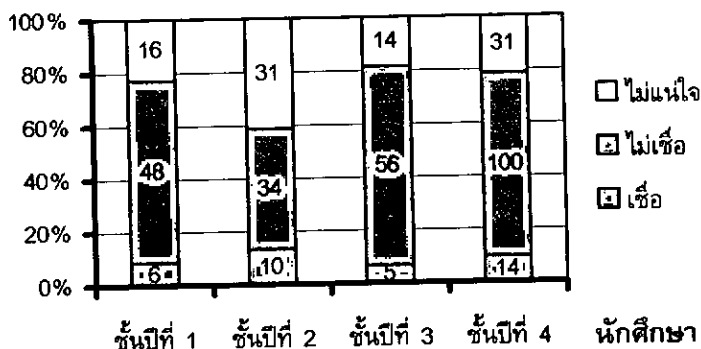


ภาพประกอบ 24 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี จำแนกตามความเชื่อเรื่องการมีชาติหน้า

จากข้อมูลในภาพประกอบ 24 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลประมาณร้อยละ 10 ของทั้งสี่ชั้นปี มีความเชื่อว่ามีชาติหน้า โดยที่นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 มีจำนวนนักศึกษาที่เชื่อว่ามีชาติหน้า ไม่เชื่อว่ามีชาติหน้า และไม่แน่ใจว่ามีชาติหน้า เป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ในขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีสัดส่วนของผู้ที่ไม่แน่ใจว่ามีชาติหน้าหรือไม่ จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 60)

3.2) ความเชื่อเรื่องการพูดถึงการตายจะเป็นลางร้ายทำให้อายุสั้น

ร้อยละ



ภาพประกอบ 25 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี จำแนกตามความเชื่อเรื่องการพูดถึงการตายจะเป็นลางร้ายทำให้อายุสั้น

จากข้อมูลในภาพประกอบ 25 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 3 และ 4 มีจำนวนผู้ที่เชื่อและไม่เชื่อว่า การพูดเรื่องความตายทำให้อายุสั้น ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ประมาณร้อยละ 5 และร้อยละ 75 ตามลำดับ โดยมีนักศึกษาอีกประมาณร้อยละ 20 ยังไม่แน่ใจ ขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีสัดส่วนของผู้ที่เชื่อ / ไม่เชื่อ และไม่แน่ใจเรื่องการพูดเรื่องความตายจะทำให้อายุสั้น ต่างจากชั้นปีอื่นๆ คือ มีนักศึกษาที่เชื่อว่าการพูดเรื่องความตายจะทำให้อายุสั้น ประมาณร้อยละ 15 ไม่เชื่อ และไม่แน่ใจ ประมาณร้อยละ 45 และ ร้อยละ 40 ตามลำดับ

1.4.3.3 การตายในอุดมคติของนักศึกษาพยาบาล

ตาราง 16 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบแผนการตาย และสถานที่ตายในอุดมคติ

การตายในอุดมคติ	จำนวน (ร้อยละ)			
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
แบบแผนการตาย				
มีสติรับรู้ และจิตใจสงบ	38 (55.07)	40 (51.95)	36 (47.37)	67 (46.53)
ตายแบบทันทีทันใด ไม่ต้องรับรู้ว่าจะใกล้ตาย	5 (7.25)	9 (11.69)	2 (2.63)	11 (7.64)
ไม่มีความทุกข์ทรมานจากอาการปวด	34 (49.27)	32 (41.56)	45 (59.21)	77 (53.47)
สถานที่ตาย				
บ้าน	64 (91.43)	71 (92.21)	71 (93.42)	127 (88.19)
โรงพยาบาล	2 (2.86)	1 (1.30)	0 (0.00)	5 (3.47)
ที่ใดก็ได้	4 (5.71)	5 (6.49)	5 (6.58)	12 (8.33)

จากตาราง 16 พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปีส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 46.53-55.07 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบแผนการตายในอุดมคติคล้ายคลึงกันคือ เชื่อว่าการมีสติรับรู้ และจิตใจสงบเป็นแบบแผนการตายที่ดี และมีนักศึกษาในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 41.56-59.21 เชื่อว่าการไม่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดเป็นแบบแผนการตายที่ดี ส่วนในด้านสถานที่ตายในอุดมคติของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 88.19-93.42 คือ ตายที่บ้าน

สรุปผลการสำรวจการให้ความหมายความตาย ประสบการณ์ และความเชื่อเกี่ยวกับการตายของนักศึกษาพยาบาล กล่าวได้ว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับความตายจากการดำเนินชีวิตประจำวันมาก่อนเรียนพยาบาล และขณะเรียนในชั้นปีที่ 3 และ 4 นักศึกษามีโอกาสเรียนรู้ความตายมากขึ้นจากการพบเห็นสถานการณ์การตายของผู้ใช้บริการ นักศึกษามีความรู้ ความเชื่อ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายต่างๆ กัน ความเชื่อบางอย่างเป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น การเชื่อว่าการพูดคุยเรื่องความตายทำให้อายุสั้น เพราะจะทำให้นักศึกษาไม่กล้าสนทนากับผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนี้ยังมีนักศึกษาอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่แน่ใจว่าตนเองมีความเชื่ออย่างไร ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลสำคัญที่แสดงว่านักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีกระบวนการทำความเข้าใจตนเองเรื่องความตายให้กระจ่างชัด เพื่อเป็นพื้นฐานของการเข้าใจผู้อื่น

1.2 การกำหนดกรอบหลักสูตรมรณศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

การกำหนดกรอบหลักสูตรมรณศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ใช้วิธีประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นจากอาจารย์พยาบาลที่สอนรายวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับความตาย ในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการจัดมรณศึกษาของการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่

- 1) นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องเรียนมรณศึกษาทุกคน หรือไม่
- 2) การจัดหลักสูตร และการเรียนการสอนมรณศึกษา ควรครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือไม่
- 3) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะต้องมีความรู้ความสามารถ อะไรบ้าง
- 4) การศึกษาพยาบาลจะต้องเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถอะไรบ้าง เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1.2.1 ผู้เข้าร่วมประชุม

กลุ่มเป้าหมายที่เชิญเข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้ช่วยคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา และอาจารย์ที่สอนรายวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความตายและการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และอาจารย์จากวิทยาลัยสมทบ 2 แห่ง รวม 11 คน แต่เนื่องจากอาจารย์จากวิทยาลัยสมทบ ได้แก่ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา 1 คน และอาจารย์ผู้สอนเนื้อหาเกี่ยวกับความตาย ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง 1 คน ไม่สามารถมาประชุมในวันที่กำหนดได้ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีตามไปสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลที่วิทยาลัย (รายชื่อผู้ร่วมกำหนดกรอบหลักสูตร ดูในภาคผนวก ฉ หน้า 315)

1.2.2 ขั้นตอนดำเนินงาน

- 1) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน และบุคคลที่เชิญเข้าร่วมประชุม
- 2) ส่งจดหมายเชิญประชุม และเอกสารประกอบการประชุม ให้ผู้เข้าร่วมประชุมล่วงหน้า

หน้า 1 สัปดาห์ เอกสารประกอบการประชุม มี 5 รายการ ได้แก่

เอกสาร 1 หลักการและแนวทางในการจัดมรณศึกษาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ
บริการด้านสุขภาพ

เอกสาร 2 สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้าย
และครอบครัวอย่างมีคุณภาพ ของสมาคมการศึกษาพยาบาลแห่ง
สหรัฐอเมริกา

เอกสาร 3 การจัดมรณศึกษาของโปรแกรมการศึกษายพยาบาลในต่างประเทศ

เอกสาร 4 ผลการสำรวจการจัดมรณศึกษาของสถาบันการศึกษายพยาบาลใน
ประเทศ

เอกสาร 5 ความคาดหวังของอาจารย์ที่สอนเนื้อหาเกี่ยวกับการตาย
ต่อการจัดมรณศึกษาของการศึกษายพยาบาลในระดับปริญญาตรี

3) ดำเนินการประชุมระดมความคิดเห็นตามประเด็นที่กำหนด ในวันที่ 7 กรกฎาคม
2544 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม 2222 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาสงฆาณครินทร์

4) สัมภาษณ์อาจารย์ผู้สอนเนื้อหาเกี่ยวกับความตาย ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนี ตรัง วันที่ 14 กรกฎาคม 2544 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง และสัมภาษณ์รองผู้
อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา วันที่ 26 กรกฎาคม 2544 ณ วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

1.2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาจากการประชุม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จำแนกตาม
ประเด็นที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้น สรุปผลในแต่ละประเด็น ได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 นักศึกษายพยาบาลจำเป็นต้องเรียนมรณศึกษาทุกคนหรือไม่

ที่ประชุมมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ นักศึกษายพยาบาลจำเป็นต้องเรียน
มรณศึกษา เพราะโดยความหมายของวิชาชีพ การพยาบาลเป็นการดูแลผู้ใช้บริการทุกช่วงชีวิต ตั้งแต่ เกิด
แก่ เจ็บ และตาย

ประเด็นที่ 2 การจัดหลักสูตรและการเรียนมรณศึกษา ควรครอบคลุมการปฏิบัติการ
พยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือไม่

ที่ประชุมมีความคิดเห็นว่า มรณศึกษาในระดับปริญญาตรีควรเชื่อมโยงถึงการปฏิบัติการ
พยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะต้องแยกให้ชัดเจนว่ามีขอบเขตแค่ไหน ใครรับผิดชอบ อาจจัดการเรียน
ลักษณะบูรณาการกับรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่นๆ ถ้าจะจัดการเรียนการสอนให้มีความสามารถในการ
พยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จริงๆ ควรเป็นหลักสูตรเฉพาะทางหลังปริญญาตรี หรือเป็นการเรียนในระดับ
ปริญญาโท

ประเด็นที่ 3 พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ที่เผชิญกับความตายจะต้องมีความรู้/ความสามารถ
อะไรบ้าง

ที่ประชุมมีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรมีความรู้
ความสามารถหลายประการ ได้แก่

- 1) เข้าใจตนเอง รู้จักตนเองว่ามีทัศนคติต่อความตายอย่างไร
- 2) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความไวต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยและญาติ
- 3) ยอมรับความเป็นบุคคล เคารพสิทธิของผู้ป่วย
- 4) มีความรู้เกี่ยวกับศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่เกี่ยวข้องกับความตาย

- 5) มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลที่มีเป้าหมายเพื่อความสุขสบาย
- 6) มีความรู้และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนและหลังตาย
- 7) มีความรู้และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนตาย
- 8) มีความรู้และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของญาติก่อนตายและหลังตาย
- 9) มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว
- 10) มีความสามารถในการวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
- 11) มีความรู้และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทางเลือกแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 12) มีความสามารถในการประสานงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัว

ประเด็นที่ 4 การศึกษาพยาบาลจะต้องเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถอะไรบ้าง เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ที่ประชุมมีความคิดเห็นว่่านักศึกษาพยาบาลควรได้รับการเตรียมให้มีความรู้ความ

สามารถ ดังนี้

- 1) เข้าใจตนเองในเรื่องคุณค่า ความเชื่อ และทัศนคติที่มีต่อความตาย
- 2) เข้าใจและยอมรับคุณค่าความเชื่อเกี่ยวกับความตายของบุคคลอื่นซึ่งแตกต่างกัน
- 3) มีความรู้เรื่องความตาย
- 4) มีความรู้เรื่องกระบวนการตาย
- 5) มีความรู้เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญกับความตายของผู้ป่วยและญาติ
- 6) มีความรู้เรื่องผลกระทบของความตายต่อผู้ป่วยและญาติ
- 7) มีความเข้าใจทัศนคติต่อความตายของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงตามวัย และประเภทการเจ็บป่วย
- 8) มีความรู้เรื่องหลักการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 9) มีความเข้าใจบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผลสรุปที่ได้จากการประชุมระดมความคิด ทำให้ผู้วิจัยมีแนวทางชัดเจนในการกำหนดจุดประสงค์รายวิชาให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และตัดสินใจพัฒนารายวิชาประเภทวิชาทฤษฎี ที่ไม่รวมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสมรรถนะที่ควรเน้นในการศึกษาระดับปริญญาโท หรือการศึกษาต่อเนื่องหลังปริญญาตรี

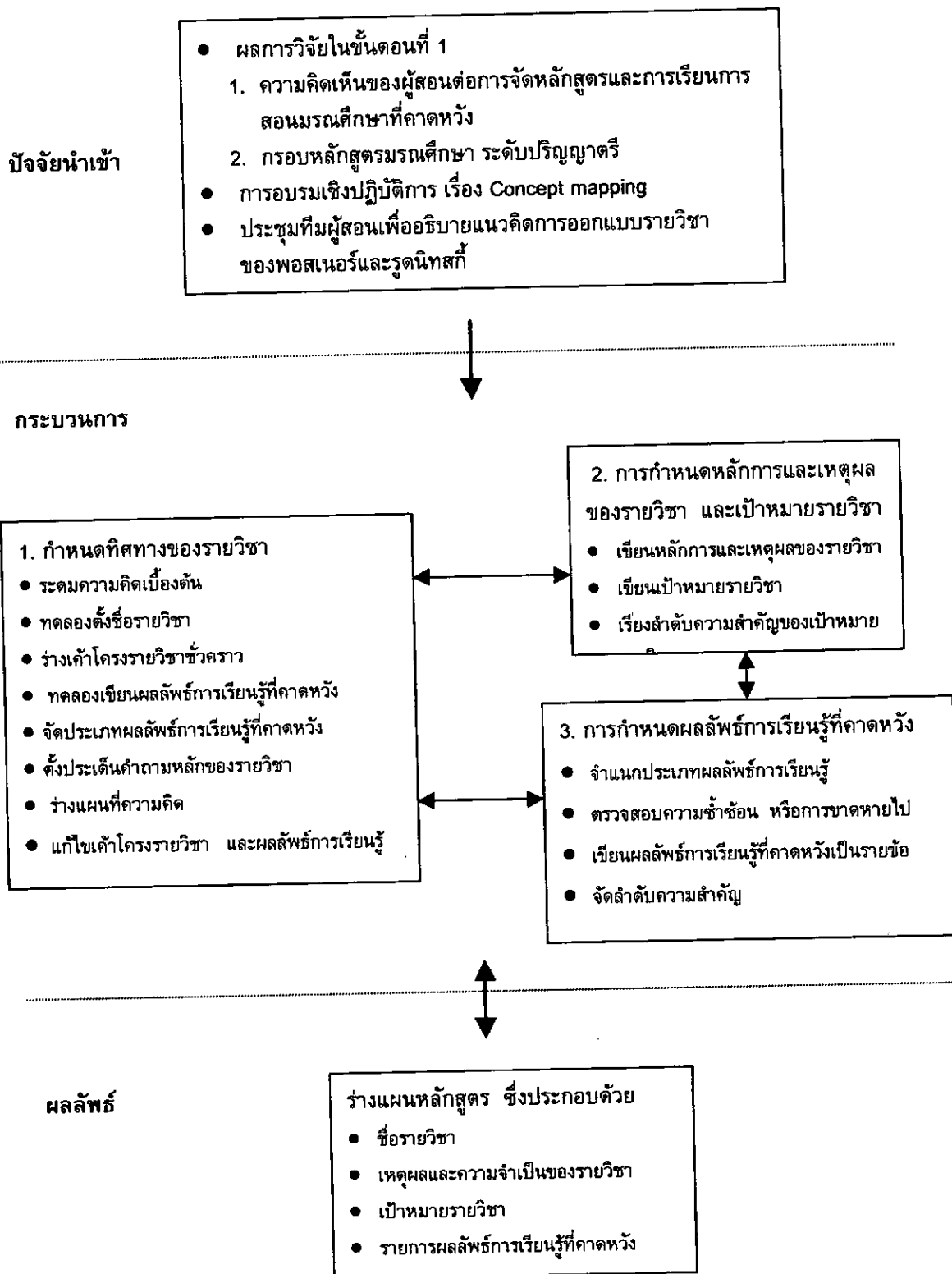
ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบรายวิชา

การออกแบบรายวิชาประกอบด้วยภารกิจใหญ่ 3 ภารกิจ ได้แก่ 1) การวางแผนหลักสูตร 2) การวางแผนการเรียนการสอน 3) การวางแผนการประเมินผลรายวิชา เป็นการออกแบบรายวิชาตามตัวแบบของพอสเนอร์ และรูตนิทส์กี ดำเนินการออกแบบรายวิชาโดยทีมผู้สอน ที่ประกอบด้วย ผู้วิจัยและอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวม 6 คน ดังรายชื่อในภาคผนวก ฉ หน้า 316

ในกระบวนการออกแบบรายวิชาอาศัยการเรียนรู้ร่วมกันของทีมผู้สอน ร่วมกับการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมให้ทีมผู้สอน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดทั่วไปของหลักสูตรและการสอน แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความตาย กระบวนการตาย ความทุกข์โศก และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แนวคิดการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์ และรูตนิทส์กี แนวคิดและการจัดการเรียนการสอนตามวัฏจักรการเรียนรู้(4Mat) การประเมินผลตามสภาพจริง และเนื้อหาสาระอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการออกแบบรายวิชาตามความคิดเห็นของทีมผู้สอน

2.1 การวางแผนหลักสูตร

การดำเนินงานการวางแผนหลักสูตรระดับรายวิชา คาดหวังผลลัพธ์ คือ ร่างเอกสารที่อธิบายเหตุผลและความจำเป็นของรายวิชา เป้าหมายรายวิชา และรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ซึ่งมีกระบวนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอนใหญ่ๆ ได้แก่ การเตรียมพร้อมทีมผู้สอน การปฏิบัติร่างแผนหลักสูตร และการประเมินร่างแผนหลักสูตรโดยทีมผู้สอน ซึ่งสามารถเขียนเป็นภาพขั้นตอนดำเนินงาน ได้ดังนี้



ภาพประกอบ 26 ระบบการวางแผนหลักสูตร

2.1.1 การเตรียมพร้อมทีมผู้สอน

กิจกรรมเตรียมความพร้อมของทีมผู้สอน มี 2 กิจกรรม กิจกรรมแรก คือ จัดประชุมทีมผู้สอนเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดทั่วไปของหลักสูตรและการสอน แนวคิดการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์ และรูตินทสกี และขอบเขตเนื้อหาของมรณศึกษา ในวันที่ 20 และ 27 กรกฎาคม 2544 เวลา 12.00-13.00 น. มีผู้วิจัยเป็นผู้นำประชุมและเป็นวิทยากร โดยส่งเอกสารที่เป็นเนื้อหาการประชุมให้กับทีมผู้สอนล่วงหน้า ส่วนกิจกรรมที่สอง เป็นการจอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "Concept mapping" ในวันที่ 28 กรกฎาคม 2544 เวลา 9.00-14.30 น. โดยมี ดร.มนัส บุญประกอบ เป็นวิทยากร

2.1.2 การปฏิบัติร่างแผนหลักสูตร

ในส่วนของการลงมือปฏิบัติร่างแผนหลักสูตร ผู้วิจัยวางแผนประชุมทีมผู้สอนตามวันและเวลาที่กำหนดไว้ล่วงหน้า คือ ทุกวันศุกร์ เวลา 12.00-13.00 น. แต่เนื่องจากทีมผู้สอนบางคนติดภารกิจที่สำคัญ จึงทำให้เข้าร่วมประชุมไม่ได้ตามแผน ผู้วิจัยจึงแก้ปัญหาด้วยการทำร่างดูถัดจากแผนหลักสูตร แล้วจึงเสนอให้ทีมผู้สอนพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ การดำเนินงานร่างแผนหลักสูตรได้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ของพอสเนอร์ และรูตินทสกี เสนอไว้ ดังนี้

1) การกำหนดทิศทางของรายวิชา

การกำหนดทิศทางรายวิชาเป็นกิจกรรมขั้นแรกก่อนกำหนดเหตุผลและความจำเป็นของรายวิชา และตั้งเป้าหมายรายวิชา กิจกรรมนี้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยให้การออกแบบรายวิชาต่อไปมีทิศทาง ช่วยจำกัดขอบเขตรายวิชา ช่วยใหัรายวิชามีความเฉพาะเจาะจง และช่วยให้องค์ประกอบของรายวิชามีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน

กิจกรรมการกำหนดทิศทางของรายวิชา ได้แก่ 1) ระดมความคิดเบื้องต้น 2) ทดลองตั้งชื่อรายวิชา 3) ร่างเค้าโครงรายวิชาชั่วคราว 4) ทดลองเขียนผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง 5) จัดประเภทผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง 6) ตั้งประเด็นคำถามหลักของรายวิชา 7) ร่างแผนที่ความคิด 8) แกะไขเค้าโครงรายวิชาและผลลัพธ์การเรียนรู้

2) การกำหนดหลักการและเหตุผลของรายวิชา และเป้าหมายรายวิชา

การระบุหลักการและเหตุผลของรายวิชา เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและคาบเกี่ยวกับการประเมินความจำเป็นของรายวิชา หลักการและเหตุผลของรายวิชาเป็นข้อความที่อธิบายความจำเป็นและคุณค่าของรายวิชา ด้านผู้เรียน ด้านสังคม และด้านเนื้อหาวิชา ที่สอดคล้องกับเป้าหมายรายวิชา การระบุเป้าหมายรายวิชาควรเรียงตามลำดับความสำคัญ

3) การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้

การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังเป็นภารกิจที่สำคัญ เพราะจะต้องใช้รายการผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นแนวทางสำหรับวางแผนการเรียนการสอน และวางแผนการประเมินผลต่อไป ผลลัพธ์การเรียนรู้จะต้องมีความชัดเจน มีความสอดคล้องกับเหตุผลและความจำเป็นของรายวิชา และเป้าหมายรายวิชา การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังมีดังนี้

3.1) จำแนกผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ พุทธิปัญญา ทักษะทางปัญญา จิตพิสัย และทักษะทางร่างกาย การจัดประเภทผลลัพธ์การเรียนรู้จะช่วยให้สังเกตรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ซ้ำซ้อนกัน หรือที่ขาดหายไปได้ชัดเจนขึ้น

3.2) เขียนผลลัพธ์การเรียนรู้แจกแจงเป็นรายข้อ

3.3) จัดลำดับความสำคัญของผลลัพธ์การเรียนรู้ เพื่อพิจารณาตัดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่มีความสำคัญน้อยออกไป การจัดลำดับความสำคัญจะพิจารณาผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้งหมดโดยไม่แยกประเภท

3.4) ตรวจสอบความสมดุลของผลลัพธ์การเรียนรู้ในภาพรวม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเหตุผลและความจำเป็นของรายวิชา และเป้าหมายรายวิชา มีความถูกต้อง ชัดเจน และไม่ซ้ำซ้อน

2.1.3 การประเมินร่างแผนหลักสูตรโดยทีมผู้สอน

การประเมินร่างแผนหลักสูตรโดยทีมผู้สอน มีจุดประสงค์เพื่อแก้ไขปรับปรุงร่างหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการปฏิบัติร่างแผนหลักสูตร

ผลจากการวางแผนหลักสูตร ทีมผู้สอนได้ร่างแผนหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วยชื่อรายวิชา เหตุผลและความจำเป็นของรายวิชา เป้าหมายรายวิชา และรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง

2.2 การวางแผนการเรียนการสอน

การวางแผนการเรียนการสอนเป็นขั้นตอนต่อจากการร่างแผนหลักสูตร เป็นการวางแผนเพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่มีเป้าหมายให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้จริงตามความคาดหวังของรายวิชา ด้วยการกำหนดว่าอะไรควรเรียนก่อนเรียนหลัง จะจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างไร หรือมีกลวิธีการสอนอะไรบ้าง การจัดการออกแบบรายวิชาในขั้นตอนนี้คือ การจัดหน่วยการเรียนรู้และกำหนดแหล่งเรียนรู้ การจัดลำดับหน่วยการเรียนรู้ และกำหนดกลวิธีการสอนในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ซึ่งมีกระบวนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอนใหญ่ๆ ได้แก่ การเตรียมพร้อมทีมผู้สอน การปฏิบัติร่างแผนการเรียนการสอน และการประเมินร่างแผนการเรียนการสอนโดยทีมผู้สอน

2.2.1 การเตรียมพร้อมทีมผู้สอน

การเตรียมความพร้อมของทีมผู้สอนในขั้นตอนนี้มีจุดประสงค์เพื่อ การทำความเข้าใจแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการออกแบบการเรียนการสอนตามวัฏจักรการเรียนรู้ ด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “4Mat : นวัตกรรมการออกแบบการสอน” ให้กับทีมผู้สอน ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2544 เวลา 9.00-16.00 น. โดยมี อาจารย์เชียร พานิช เป็นวิทยากร

2.2.2 การปฏิบัติร่างแผนการเรียนการสอน

การปฏิบัติแผนการเรียนการสอน ผู้วิจัยและทีมผู้สอนกำหนดจำนวนหน่วยกิตของรายวิชาเท่ากับ 2 หน่วยกิต และแบ่งสัดส่วนระยะเวลาเรียนเป็น 2(1-1-2) หมายถึง เวลาเรียนต่อสัปดาห์ จำแนกเป็น บรรยาย 1 ชั่วโมง กิจกรรมเรียนรู้ในชั้นเรียน 1 ชั่วโมง และกิจกรรมเรียนรู้นอกห้องเรียน 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยทำร่างตุ๊กตาแผนการเรียนการสอนตามขั้นตอนที่ของพอสเนอร์ และรูตนิทส์ที่เสนอไว้ คือ

1) ด้วยการจัดหน่วยการเรียนรู้ตามความสัมพันธ์เชิงแนวคิด (Concept-related) ของกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้ ซึ่งแบ่งได้ 3 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับความตาย 1 หน่วยการเรียนรู้ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก 1 หน่วยการเรียนรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายอีก 1 หน่วยการเรียนรู้

- 2) กำหนดแหล่งเรียนรู้ทุกหน่วยการเรียนรู้ ซึ่งแหล่งเรียนรู้ในที่นี้ หมายถึง
 - 2.1) ประเด็นปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Themes and problem)
 - 2.2) กิจกรรมการเรียนการสอน (Instructional activity) เช่น ทำโครงการ อภิปราย
สำรวจภาคสนาม ทำรายงาน หรือการแสดงละคร
 - 2.3) สิ่งเร้า (Stimuli) ที่กระตุ้นการคิด เช่น สถานการณ์ตัวอย่าง รูปภาพ เป็นต้น
 - 2.4) สิ่งที่ถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก (Vehicles for communicating) เช่น บทกวี
หนังสือ เป็นต้น
- 3) จัดโครงสร้างรายวิชา ด้วยการจัดลำดับหน่วยการเรียนรู้ตามความสัมพันธ์เชิง

ประโยชน์ที่จะได้รับ (Utilization-related)

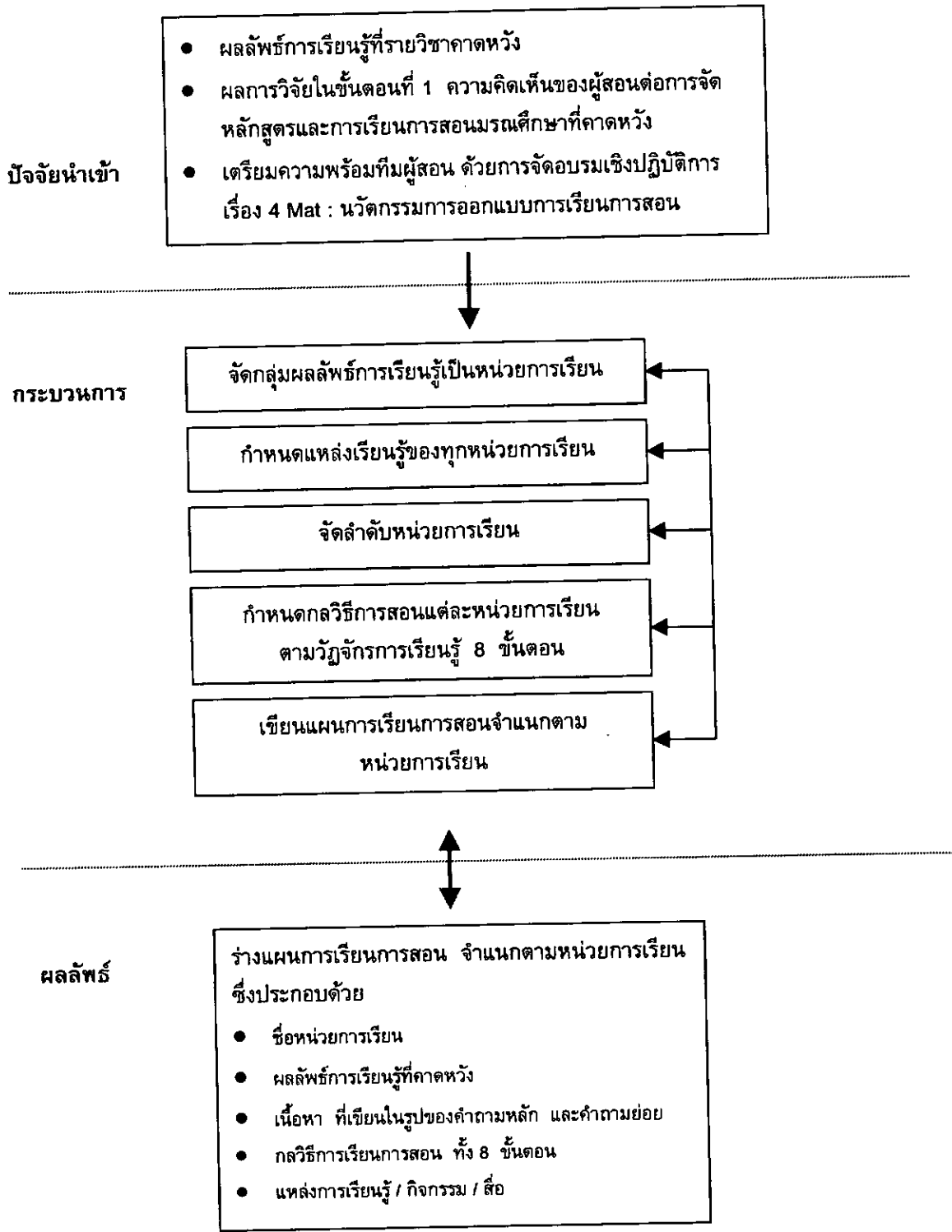
- 4) กำหนดกลวิธีการสอน ของทุกหน่วยการเรียนรู้ โดยยึดหลักการของวัฏจักรการเรียนรู้
- 5) เขียนแผนการเรียนการสอนของทุกหน่วยการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย 5.1) ชื่อหน่วย
การเรียนรู้ 5.2) ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง 5.3) เนื้อหาสาระ ที่เขียนในรูปของประเด็นคำถามหลัก
และคำถามย่อย 5.4) กลวิธีการเรียนการสอนทั้ง 4 ส่วน ตามวัฏจักรการเรียนรู้ และ 5.5) แหล่งการ
เรียนรู้ / กิจกรรม / สื่อ

2.2.3 การประเมินร่างแผนการเรียนการสอนโดยทีมผู้สอน

การประเมินร่างแผนการเรียนการสอนโดยทีมผู้สอน มีจุดประสงค์เพื่อแก้ไขปรับปรุงร่างแผน
การเรียนการสอนให้มีความสมบูรณ์ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการปฏิบัติร่างแผนการเรียนการสอน โดยที่
ทีมผู้สอนพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเป็นระยะๆ

ผลจากการวางแผนการเรียนการสอน ทำให้ได้ร่างแผนการเรียนการสอน ซึ่งประกอบด้วย
ชื่อหน่วยการเรียนรู้ ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง เนื้อหาสาระ กลวิธีการเรียนการสอน แหล่งการเรียนรู้ /
กิจกรรม / สื่อ ของหน่วยการเรียนรู้ทั้ง 3 หน่วย

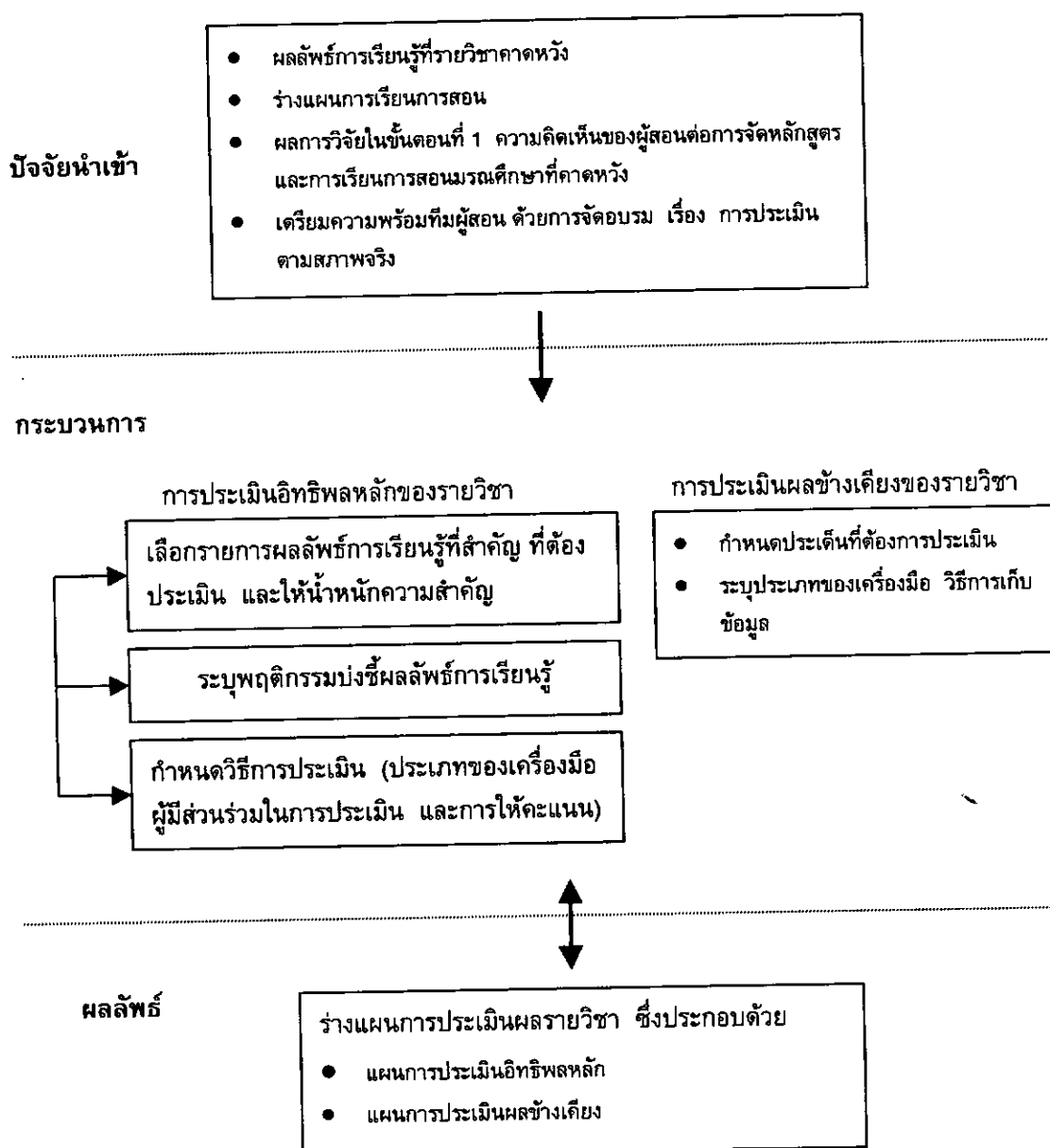
การดำเนินงานเพื่อร่างแผนการเรียนการสอน สรุปได้ดังภาพประกอบ 27



ภาพประกอบ 27 ระบบการวางแผนการเรียนการสอน

2.3 การวางแผนการประเมินผลรายวิชา

การวางแผนประเมินผลรายวิชา ประกอบด้วย 1) วางแผนการประเมินอิทธิพลหลัก (Main effects) เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน และเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินประสิทธิภาพของรายวิชา 2) วางแผนการประเมินผลข้างเคียง (Side effects) เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการปรับปรุงรายวิชา มีกระบวนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอนใหญ่ๆ ได้แก่ การเตรียมพร้อมทีมผู้สอน การปฏิบัติร่างแผนการประเมินผลรายวิชา และการประเมินร่างแผนการประเมินผลรายวิชาโดยทีมผู้สอน ซึ่งสามารถเขียนเป็นภาพขั้นตอนดำเนินงาน ได้ดังนี้



ภาพประกอบ 28 ระบบการวางแผนประเมินผลรายวิชา

2.3.1 การเตรียมพร้อมทีมผู้สอน

ก่อนวางแผนการประเมินผลรายวิชา มีการเตรียมความพร้อมทีมผู้สอนเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินตามสภาพจริง ด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Authentic assessment” ในวันที่ 24 สิงหาคม 2544 เวลา 9.00-12.00 น. โดยมี ดร.สุริยา เทชะศิลป์ เป็นวิทยากร

2.3.2 การปฏิบัติวางแผนการประเมินผลรายวิชา

การวางแผนประเมินผลรายวิชาที่เป็นอิทธิพลหลัก มีขั้นตอนดำเนินงาน คือ 1) เลือกรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญในลำดับต้นๆ สำหรับใช้ในการประเมิน ซึ่งรายวิชานี้ทีมผู้สอนเลือกผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คิดว่ามีความสำคัญไว้ 9 ข้อ จากผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวัง จำนวน 15 ข้อ 2) ระบุพฤติกรรมบ่งชี้ผลลัพธ์การเรียนรู้ และ 3) กำหนดแนวทางและวิธีการประเมินพฤติกรรม

การวางแผนประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา ประกอบด้วย การกำหนดแนวทางในการประเมินและเครื่องมือ ตามประเด็นที่ประเมิน ได้แก่ 1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน 2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้เรียนในชั้นเรียน และ 3) ผลข้างเคียงอื่นๆ ทั้งด้านบวกและลบ

ผู้วิจัยเป็นผู้วางแผนการประเมินผล โดยมีอาจารย์ในทีมผู้สอน 2 คน ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแผนการประเมินผล

2.3.3 การประเมินร่างแผนการประเมินผลรายวิชาโดยทีมผู้สอน

การประเมินร่างแผนการประเมินผลรายวิชาโดยทีมผู้สอน มีจุดประสงค์เพื่อแก้ไขปรับปรุงร่างแผนการประเมินผลรายวิชาให้มีความสมบูรณ์ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการปฏิบัติวางแผนการประเมินผลรายวิชา โดยที่ทีมผู้สอนพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเป็นระยะๆ

ผลจากการวางแผนประเมินผลรายวิชา ทำให้ได้ร่างแผนการการประเมินผลรายวิชา ซึ่งประกอบด้วย แผนการประเมินอิทธิพลหลัก และแผนการประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรายวิชาโดยผู้เชี่ยวชาญ

การประเมินเอกสารรายวิชาเพื่อนำไปทดลองใช้ เป็นการตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นของรายวิชาโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเอกสารรายวิชาประกอบด้วย แผนหลักสูตร แผนการเรียนการสอนของทุกหน่วยการเรียนรู้ และแผนการประเมินผลรายวิชา

1. จุดประสงค์ของการประเมินเอกสารรายวิชา

การประเมินรายวิชาที่มีจุดประสงค์เพื่อ ตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นของรายวิชา เกี่ยวกับความเฉพาะเจาะจง ความสมเหตุสมผล ความน่าสนใจ ความเป็นไปได้ และความต่อเนื่องกลมกลืนกัน

2. ผู้ประเมินเอกสารรายวิชา

ผู้ประเมินร่างเอกสารรายวิชา มี 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน ผู้เชี่ยวชาญด้านมรณวิทยา และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล รวม 8 คน (ดูรายชื่อในภาคผนวก ข หน้า 367)

3. เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือประเมินร่างเอกสารรายวิชา ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงข้อคำถามบางส่วนมาจากงานวิจัยของโฮเวล (Howell, 1991 : 101-113) คำถามเป็นแบบประมาณ 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง

มาก มีจำนวน 39 ข้อ และมีคำถามปลายเปิด 1 ข้อ สำหรับผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ สาระของรายการประเมิน แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1) ประเมินภาพรวมของรายวิชา	5	ข้อ
2) ด้านจุดประสงค์รายวิชา	6	ข้อ
3) ด้านเนื้อหาวิชา	6	ข้อ
4) ด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	18	ข้อ
5) ด้านการประเมินผล	4	ข้อ

ก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริง ได้ให้อาจารย์ในทีม 2 คน ทดลองใช้ก่อน มีการแก้ไขคำที่ใช้เล็กน้อยเพื่อให้สื่อความหมายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น (ตัวอย่างเครื่องมือ ดูในภาคผนวก จ หน้า 304-307)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิอย่างไม่เป็นทางการล่วงหน้า ก่อนส่งเอกสารร่างรายวิชากับแบบประเมิน พร้อมจดหมายเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบร่างเอกสารรายวิชา ที่ออกโดยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยส่งทางไปรษณีย์ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 6 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2544 ถึงวันที่ 30 มกราคม 2545

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลการประเมินเป็นรายข้อ ด้วยการพิจารณาความสอดคล้องของการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 8 คน ว่าจะต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 และถ้าผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลางหรือน้อย ในรายการประเมินใดๆ ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขในรายการนั้นเป็นอันดับแรก

6. ผลการประเมินร่างเอกสารรายวิชา พบว่า ผู้เชี่ยวชาญประเมินร่างเอกสารรายวิชาทุกรายการสอดคล้องกัน ร้อยละ 88-100 และประเมินในระดับมากทุกรายการ (รายละเอียดของผลการประเมินรายข้อ ดูในภาคผนวก ข หน้า 318-320) ซึ่งแสดงว่าสามารถนำรายวิชาไปทดลองใช้ได้ต่อไป

นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิยังให้ข้อคิดเห็นอื่นๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางปรับปรุงรายวิชา ก่อนนำไปทดลองใช้ ได้แก่

1) เปลี่ยนชื่อหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 จาก "เมื่ออยู่ไม่ได้ ขอเพียงไปดี" เป็น "เมื่อถึงเวลา ขอเพียงไปดี"

2) การสอนความตายเชิงปรัชญา ถ้ากำหนดสำนักปรัชญาจะสอนยาก โดยปกติทางปรัชญาจะตั้งคำถามว่า "ความตายคืออะไร"

3) ประเด็นการตายของท่านพุทธทาส ควรระมัดระวังเพราะไวต่อความรู้สึก

4) เนื้อหาลึกเกินไปสำหรับปริญญาตรี

5) น้าหนัก 2 หน่วยกิต อาจมากเกินไปถ้าอยู่ในหลักสูตรปกติ ยกเว้นจะจัดไว้ในวิชาเลือกหรือเป็นวิชาในระดับปริญญาโท

6) กิจกรรมการสอนของ 4Mat ในขั้นที่ 1 อาจเริ่มด้วยคำถาม โดยที่ผู้สอนไม่ต้องพูดถึงหัวข้อเรื่อง แต่จะใช้วิธีให้ผู้เรียนพูดถึงเรื่องนั้นขึ้นมาเอง ในส่วนที่ 2 ใช้ความสามารถให้ผู้เรียนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ทำให้เขาเห็นความสำคัญ และเรื่องที่เรียนมีความหมายทางอารมณ์ กิจกรรมในขั้นที่ 6 อาจหักมุม มีมุขตลก เบาๆ สมองดูบ้าง ผู้เรียนจะได้ไม่จมอยู่กับความทุกข์มากเกินไป

7) กำหนดเวลาสำหรับกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่ 1-8 เพื่อกรณีผู้สอนไม่ใช่ผู้วิจัย

8) เพิ่มการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน กิจกรรม และการประเมินผล โดยถามความคิดเห็นของนักศึกษา

9) เพิ่มคำกริยาในการเขียนสังเขปรายวิชา

ขั้นตอนที่ 4 การนำรายวิชาไปใช้ (Implementation)

การนำรายวิชาไปใช้ เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งของการพัฒนารายวิชา การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ที่มีเป้าหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลที่ใช้สำหรับการตัดสินใจคุณค่าของรายวิชา และเพื่อการตัดสินใจแก้ไขปรับปรุงรายวิชา โดยนำรายวิชาไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนใจเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 คน (ดังรายชื่อในภาคผนวก ข หน้า 368) ใช้เวลาเรียน 1 ภาคการศึกษา คือ ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2545

จุดประสงค์ของการทดลองใช้รายวิชา เพื่อ 1) ประเมินประสิทธิผลของรายวิชา ได้แก่ ผลจากอิทธิพลหลักของรายวิชา ผลต่อความวิตกกังวลต่อความตายและเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) ประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และผลข้างเคียงอื่นๆ ทั้งด้านบวกและลบ 3) ประเมินรายวิชาโดยผู้เรียน และ 4) ประเมินรายวิชาโดยผู้สอน

การเก็บรวมข้อมูลก่อนดำเนินการเรียนการสอน ขณะดำเนินการเรียนการสอน และภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอน รายละเอียดของคำถามการประเมิน และวิธีการประเมิน สรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 17 ประเภทของการประเมิน คำถามการประเมิน และวิธีการประเมิน

ประเภทการประเมิน	คำถามการประเมิน	วิธีการประเมิน
1. ประสิทธิภาพของรายวิชา 1.1 อิทธิพลหลักของรายวิชา	ภายหลังการเรียนการสอน ผู้เรียนมีผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่รายวิชาคาดหวังหรือไม่ <u>คำถามย่อย</u> 1) ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญรายการใดเกิดขึ้นจริงกับผู้เรียน 2) ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญรายการใดไม่เกิดขึ้นจริงกับผู้เรียน 3) ผู้เรียนที่มีผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญครบถ้วน มีจำนวนเท่าไร	ประเมินผลสัมฤทธิ์ และกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ผู้ประเมินประกอบด้วย ผู้เรียน กลุ่มเพื่อน และผู้สอน <u>เครื่องมือ</u> : ข้อสอบ แบบประเมินชิ้นงาน การแสดงละคร การสื่อสาร และการทำงานกลุ่ม <u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u> : รวมคะแนน คำนวณค่าร้อยละของคะแนน ของผู้เรียนแต่ละคนจำแนกตามรายการผลลัพธ์การเรียนรู้

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเภท การประเมิน	คำถามการประเมิน	วิธีการประเมิน
1.2 ผลของราย วิชาที่มีต่อความ วิตกกังวลต่อ ความตาย และ เจตคติต่อผู้ป่วย ระยะสุดท้าย ของ ผู้เรียน	1) นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลต่อความตาย ก่อนเรียนกับ หลังเรียนแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร 2) นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติต่อ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนเรียนกับ หลังเรียนแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร	วัดความวิตกกังวลต่อความตาย และเจตคติต่อผู้ ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษายาบาล ก่อนเรียน และหลังเรียนรายวิชา <u>เครื่องมือ</u> : มี 2 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบวัดความวิตก กังวลต่อความตาย ของคอลเลท และเลสเตอร์ (The Revised Collett-Lester Scale) และ 2) แบบวัด เจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Attitude Scales) ของ เบรนท์ และคณะ <u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u> : 1) คำนวณค่าเฉลี่ย ค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลต่อ ความตาย และเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล ต่อความตาย และเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนเรียนกับหลังเรียน ด้วยสถิติ t-test
2. ผลข้างเคียง ของรายวิชา	การจัดการเรียนการสอนก่อให้เกิด ผลข้างเคียงต่อผู้เรียน ซึ่งเป็นสิ่ง ที่รายวิชาไม่ได้คาดหวังหรือไม่ อย่างไร <u>คำถามย่อย</u> 1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้ สอนในกระบวนการเรียนรู้เชิง ประสบการณ์ทั้ง 4 ช่วง เป็น อย่างไร 2) ในแต่ละช่วงของกระบวนการ เรียนรู้เชิงประสบการณ์ ผู้เรียน แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือไม่ เป็นอย่างไร 3) มีร่องรอยอะไรบ้างที่แสดงถึง ผลข้างเคียงของรายวิชาทั้งด้าน บวกและลบ	สังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และพฤติ กรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่ผู้เรียนแสดงออกในชั้นเรียน จากภาพวิดีโอที่บันทึกไว้ โดยผู้สังเกตที่ได้รับการ ฝึกก่อนการสังเกตจริง <u>เครื่องมือ</u> : แบบสังเกตชั้นเรียนแบบมีโครงสร้าง ซึ่งมี 2 ส่วน คือ สังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน กับผู้เรียน และสังเกตพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ที่ ดัดแปลงมาจากแบบสังเกตปฏิสัมพันธ์ในชั้นเรียน (The Exeter Schedule) ของมหาวิทยาลัย เอกเซเทอร์ <u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u> : คำนวณความถี่ และแปลความ หมาย บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพธรรมชาติ จาก การสนทนากับผู้เรียน หรืออาจารย์ที่มีเนื้อหาเกี่ยว ข้องกับรายวิชา และวิเคราะห์เนื้อหาจากบันทึก ประจำวันของผู้เรียน

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเภท การประเมิน	คำถามการประเมิน	วิธีการประเมิน
1.2 ผลของราย วิชาที่มีต่อความ วิตกกังวลต่อ ความตาย และ เจตคติต่อผู้ป่วย ระยะสุดท้าย ของ ผู้เรียน	1) นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลต่อความตาย ก่อนเรียนกับหลังเรียนแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร 2) นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนเรียนกับหลังเรียนแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร	วัดความวิตกกังวลต่อความตาย และเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษพยาบาล ก่อนเรียนและหลังเรียนรายวิชา <u>เครื่องมือ</u> : มี 2 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบวัดความวิตกกังวลต่อความตาย ของคอลเลท และเลสเทอ (The Revised Collett-Lester Scale) และ 2) แบบวัดเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Attitude Scales) ของเบรนท์ และคณะ <u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u> : 1) คำนวณค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลต่อความตาย และเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่อความตาย และเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนเรียนกับหลังเรียน ด้วยสถิติ t-test
3.ประเมินราย วิชาโดยผู้เรียน	ผู้เรียนมีความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการจัดการเรียนการสอนของรายวิชาอย่างไร <u>คำถามย่อย</u> 1. ผู้เรียนประเมินของรายวิชาโดยรวม ในระดับใด 2. ผู้เรียนประเมินความสามารถในการสอนของผู้สอน ในระดับใด 3. ผู้เรียนประเมินความก้าวหน้าของตนเองจากการเรียนรายวิชาอย่างไร 4. ผู้เรียนมีความรู้สึกต่อการเรียนในรายวิชา อย่างไร 5. ผู้เรียนมีความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายวิชาอย่างไร	สอบถามผู้เรียนภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอน <u>เครื่องมือ</u> : แบบประเมินรายวิชาโดยนักศึกษา ที่ประกอบด้วย 1) แบบประเมินรายวิชา และแบบประเมินการสอนของอาจารย์ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น <u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u> : หาค่าเฉลี่ยและเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ คำนวณความถี่และร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหาคำถามปลายเปิด

ตาราง 17 (ต่อ)

ประเภท การประเมิน	คำถามการประเมิน	วิธีการประเมิน
4. ประเมินราย วิชาโดยผู้สอน	ปัญหาและอุปสรรคของการจัด การเรียนการสอนเป็นอย่างไร 1) สถิติการเข้าเรียน เป็นอย่างไร 2) ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ผู้ สอนดำเนินกิจกรรมการเรียนการ สอนได้ครบถ้วนหรือไม่ อย่างไร 3) ระยะเวลาที่วางแผนไว้เหมาะ สมกับเนื้อหาหรือไม่ อย่างไร 4) ผู้สอนมีการเปลี่ยนแปลงกิจ กรรม การเรียนการสอนหรือไม่ เพราะเหตุใด 5) ผู้สอนมีข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงรายวิชาอย่างไร	การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธี 1) สังเกตและบันทึก กิจกรรมการเรียนการสอน และระยะเวลาที่ใช้ เมื่อ เสร็จสิ้นการสอนในแต่ละครั้ง 2) ประชุมทีมผู้สอน เพื่อสรุปปัญหาและอุปสรรคของการจัดการเรียนการ สอน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายวิชา เมื่อ สิ้นสุดการเรียนการสอนรายวิชา เครื่องมือ : บันทึกการสอน การวิเคราะห์ข้อมูล : วิเคราะห์เนื้อหา เปรียบเทียบ สิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับแผนที่วางไว้

ขั้นตอนการนำรายวิชาไปใช้ จำแนกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ
เรียนการสอน และระยะหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนรายวิชา

4.1 ระยะเตรียมการ

4.1.1 เตรียมการด้านผู้เรียน ด้วยการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย และรับสมัครผู้เรียน
ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2545 ซึ่งมีนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 4 สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 31 คน
ผู้วิจัยกำหนดวันและเวลาเรียนร่วมกับนักศึกษา ซึ่งได้วันเวลาที่เหมาะสม คือวันศุกร์ เวลา 13.00-16.00 น.

4.1.2 เตรียมการด้านการบริหารรายวิชา ได้แก่

- 1) ประสานงานกับงานอาคารสถานที่ เพื่อขอใช้ห้องเรียนและห้องประชุม
- 2) ประสานงานกับงานโสตทัศนูปกรณ์ เพื่อขอใช้อุปกรณ์โสต และขอเจ้าหน้าที่บันทึก
ภาพวิดีโอขณะดำเนินการสอน
- 3) ประสานงานกับงานยานพาหนะ เพื่อขอใช้รถพาผู้เรียนไปทัศนศึกษา
- 4) ประสานงานกับวิทยากรพิเศษที่เชิญมาบรรยาย และเจ้าอาวาสวัดวิเวกนาครม
พรหมรังษี เพื่อนำผู้เรียนไปเยี่ยมผู้ป่วย

4.1.3 จัดทำตารางเรียนและกำหนดตัวผู้สอน (ดูตารางเรียนในภาคผนวก ข หน้า 233-234)

4.1.4 เขียนแผนการสอน มี 4 ตอน ได้แก่ 1) ปฐมนิเทศ 2) แผนการสอนหน่วยที่ 1
3) แผนการสอนหน่วยที่ 2 และ 4) แผนการสอนหน่วยที่ 3 (ดูแผนการสอนในภาคผนวก ข หน้า 201-232)

4.1.5 จัดเตรียมสื่อเอกสารประกอบการสอน เช่น บทความ หนังสือ ข่าวในหนังสือพิมพ์ ใบงาน แผ่นใสประกอบการบรรยาย และวีดิทัศน์ เป็นต้น

4.1.6 จัดทำคู่มือผู้เรียน ซึ่งเป็นเอกสารรายวิชาที่สร้างขึ้นเพื่อสื่อสารกับผู้เรียนประกอบด้วย ตารางเรียน หลักการและเหตุผลของรายวิชา จุดประสงค์ของรายวิชา สังเขปรายวิชา เนื้อหา และการจัดการเรียนการสอนที่จำแนกเป็น 3 หน่วยการเรียนรู้ ซึ่งในแต่ละหน่วยการเรียนรู้จะมีรายละเอียดของรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง สารสังเขป ระยะเวลาในการเรียนการสอน แหล่งเรียนรู้และสื่อ และการประเมินผลการเรียน

4.1.7 จัดทำคู่มือผู้สอน ซึ่งเป็นเอกสารรายวิชาที่สร้างขึ้นเพื่อการสื่อสารระหว่างผู้สอนในทีม และใช้เป็นคู่มือการสอน มีรายการเอกสารเหมือนกับคู่มือผู้เรียน ยกเว้นมีแผนการสอนเพิ่มเข้ามา

4.1.8 เตรียมการด้านการประเมินผล ด้วยการดำเนินการสร้างเครื่องมือต่างๆ มีดังนี้

1) แบบประเมินการทำงานกลุ่ม มี 2 ฉบับ ฉบับที่ 1 เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้เรียนประเมินตนเอง และประเมินเพื่อนในกลุ่มเป็นรายบุคคล มีประเด็นที่ประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกลุ่ม การอำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่ม ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่ม และบทบาทหน้าที่ - ความรับผิดชอบ ในแต่ละด้านมีการให้คะแนน 4 ระดับ และในแต่ละระดับกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ชัดเจน (คะแนนเต็ม 16 คะแนน) ทำการประเมิน 2 ครั้ง คือ เมื่อสิ้นสุดการเรียนหน่วยที่ 1 และหน่วยที่ 3

แบบประเมินฉบับที่ 2 เป็นแบบประเมินการทำงานกลุ่ม โดยผู้สอน ลักษณะเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ มีรายการประเมิน 8 ข้อ สารที่ประเมิน เช่น บทบาทของผู้นำกลุ่ม การมีส่วนร่วมของสมาชิก การวางแผนงาน การแบ่งงาน บรรยายภาคในกลุ่ม โดยจะประเมิน 2 ครั้ง เช่นกัน คือ เมื่อสิ้นสุดการเรียนหน่วยที่ 1 และหน่วยที่ 3 และให้คะแนนเป็นรายกลุ่ม (คะแนนเต็ม 32 คะแนน) (ดูแบบประเมิน ในภาคผนวก ง หน้า 266-267)

2) แบบประเมินชิ้นงาน เป็นแบบประเมินที่ผู้เรียนใช้ประเมินผลงานของตนเองและผลงานของเพื่อนต่างกลุ่มเป็นรายบุคคล และเป็นแบบประเมินฉบับเดียวกันกับผู้สอน โดยที่ผู้สอน 2 คน ประเมินผลงานของนักศึกษาในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ทุกคน ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ มีรายการประเมิน 6 ข้อ สารที่ประเมิน ได้แก่ เป็นชิ้นงานที่สื่อถึงความตาย เป็นชิ้นงานที่ดึงดูดความสนใจ เป็นชิ้นงานที่สะท้อนถึงการทุ่มเทกำลังความคิดของเจ้าของผลงาน เป็นชิ้นงานที่แตกต่างจากเพื่อน เป็นชิ้นงานที่น่าภาคภูมิใจ และนำเสนอได้น่าสนใจ (คะแนนเต็ม 24) (ดูแบบประเมิน ในภาคผนวก ง หน้า 268)

3) แบบประเมินการแสดงละคร เป็นแบบประเมินที่ผู้เรียนใช้ประเมินผลงานของกลุ่มตนเองและผลงานของกลุ่มเพื่อน และเป็นแบบประเมินที่ผู้สอน 2 คน ใช้สำหรับประเมินผลงานนักศึกษา ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ มีรายการประเมิน 7 ข้อ สารที่ประเมิน ได้แก่ เป็นการแสดงที่สะท้อนถึงกระบวนการตาย เป็นการแสดงที่สะท้อนถึงความทุกข์โศก แสดงได้สมบทบาท เป็นการแสดงที่น่าสนใจ น่าติดตาม มีความคิดสร้างสรรค์ มีการทำงานเป็นทีม และใช้เวลาเหมาะสม (คะแนนเต็ม 28 คะแนน) (ดูแบบประเมิน ในภาคผนวก ง หน้า 269)

4) แบบประเมินการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้สำหรับผู้เรียนประเมินทักษะการสื่อสารของตนเอง ในกิจกรรมทัศนศึกษา ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 เป็นแบบประเมินแบบมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 11 ข้อ สารการสื่อสารที่ประเมินมี 3 ส่วน คือ 1) การวางแผนก่อนทัศนศึกษา มี 2 ข้อ 2) กิจกรรมขณะทัศนศึกษา 7 ข้อ และ 3) การเรียนรู้ที่ได้จากทัศนศึกษา 2 ข้อ (คะแนนเต็ม 44 คะแนน) (ดูแบบประเมิน ในภาคผนวก ง หน้า 270)

5) ข้อสอบปลายภาค มี 2 แบบ ข้อสอบแบบแรก เป็นแบบปรนัย จำนวน 30 ข้อ ซึ่งเป็นข้อสอบที่มุ่งวัดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ด้านพุทธิปัญญา ข้อสอบข้อที่ 1-7 (7 คะแนน) วัดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ข้อ 1 “เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม” ข้อสอบข้อที่ 8-22 (15 คะแนน) วัดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ข้อ 2 “เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก” และข้อสอบข้อที่ 23-30 (8 คะแนน) วัดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ข้อ 3 “เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับความสุขสบายเป็นอันดับแรก”

ข้อสอบแบบที่สอง เป็นแบบอัตนัย มี 2 ข้อ ซึ่งเป็นข้อสอบที่มุ่งวัดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา ข้อสอบข้อที่ 1 วัดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ข้อ 8 “วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ ตลอดจนวางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย และครอบคลุมในรายที่ไม่ซับซ้อนได้” (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ส่วนข้อสอบข้อที่ 2 วัดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ข้อ 9 “วิเคราะห์ประเด็นและแนวโน้มของปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย” (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) (ดูแบบทดสอบ ในภาคผนวก ง หน้า 271-286)

เครื่องมือชุดที่ 1) - 5) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของผู้เรียน ซึ่งผู้วิจัยและอาจารย์ที่ร่วมสอนอีก 2 คน ช่วยกันสร้างขึ้นและร่วมกันตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ก่อนนำไปใช้จริง

6) แบบวัดความวิตกกังวลต่อความตาย ใช้ของคอลเลท และเลสเตอร์ (The Revised Collett-Lester Scale) มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อความตายของตนเอง กระบวนการตายของตนเอง การตายของผู้อื่น และกระบวนการตายของผู้อื่น ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 32 ข้อ (องค์ประกอบละ 8 ข้อ) ก่อนนำไปใช้จริง ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอให้อาจารย์ภาคภาษาต่างประเทศ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แปลเป็นภาษาไทย จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา และด้านประเมินผล จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ปีการศึกษา 2544 จำนวน 15 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .9263 (ดูเครื่องมือ ในภาคผนวก จ หน้า 308-309)

7) แบบวัดเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้ของเบรนท์และคณะ คำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โครงสร้างของแบบวัดประกอบด้วย 1) ความรู้สึกด้านลบ 12 ข้อ 2) ความรู้สึกด้านบวก 10 ข้อ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเช่นเดียวกับแบบวัดความวิตกกังวลต่อความตาย ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านลบ และด้านบวก เท่ากับ .7969 และ .6585 ตามลำดับ (ดูเครื่องมือ ในภาคผนวก จ หน้า 310)

8) แบบสังเกตชั้นเรียน เป็นแบบสังเกตแบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวของ The Exeter Schedule (Wragg, E. C. 1999 : 36-49) สารที่สังเกตมี 2 ส่วน คือ สังเกต ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และสังเกตพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของผู้เรียน โดยสังเกตช่วงละ 10 นาที แบ่งเป็นสังเกต 5 ครั้งๆ ละ 2 นาที ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีการสังเกต 4 ช่วง ตามวัฏจักรการเรียนรู้ทั้ง 4 ส่วน ใช้ผู้สังเกต 1 คน ที่เป็นอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ แต่ไม่ได้อยู่ในทีมผู้สอน โดยได้ฝึกการสังเกตภาพวิดีโอการเรียนการสอนในชั้นเรียนร่วมกับผู้วิจัยก่อนสังเกตจริง (ดูเครื่องมือ ในภาคผนวก จ หน้า 311)

9) แบบประเมินรายวิชาโดยนักศึกษา เป็นชุดของแบบประเมิน ซึ่งเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย

9.1) แบบประเมินรายวิชาภาคทฤษฎีโดยนักศึกษา (ทศ. 01-10) จำนวน 13 ข้อ

9.2) แบบประเมินการสอนภาคทฤษฎีของอาจารย์โดยนักศึกษา (ทศ. 01-12)

จำนวน 12 ข้อ

9.3) แบบประเมินความก้าวหน้าของตนเอง และความรู้สึกต่อการเรียนรายวิชา

จำนวน 8 และ 5 ข้อ ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดให้ผู้เรียนเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อรายวิชา
อีกจำนวน 4 ข้อ ตัวอย่างเครื่องมือ อยู่ในภาคผนวก จ หน้า 312-313

4.1.9 ทดลองสอนกับผู้เรียนกลุ่มเล็ก จำนวน 4 คน ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2545 เวลา 13.00-16.00น. โดยเลือกกิจกรรมการเรียนการสอนหน่วยที่ 1 ได้แก่ เล่าประสบการณ์ที่ฝังใจ เกม ฉันทะอยู่อีกนานเท่าไร จับคู่พูดคุยเกี่ยวกับความตาย และระดมสมองหาคำที่สื่อถึงความตาย ผลการทดลองสอนพบว่า สื่อการสอนใช้ได้ดี ใช้เวลาน้อยกว่าที่กำหนดไว้ 1:30 นาที นักศึกษาแสดงความสนใจ และมีส่วนร่วมในการเรียนดี โดยนักศึกษาพูดแสดงความรู้สึกไว้ว่า “น่าเรียน เรียนอย่างนี้ไม่่วงนอน” “เอกสารมีการ์ตูน น่าเรียนดี” “ได้รู้ความคิดของเพื่อน เพื่อนคิดอย่างไร เราคิดอย่างไร ได้แลกเปลี่ยนกัน” สำหรับผู้สอนพบว่า ต้องปรับปรุงเรื่องการพูดเชื่อมโยงเข้าสู่กิจกรรมใหม่

4.2 ระยะดำเนินการเรียนการสอน

ดำเนินการเรียนการสอน ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2545 ถึงวันที่ 12 กันยายน 2545 รวมเวลา 1 ภาคการศึกษา ตามตารางเรียนและแผนการสอน

4.2.1 ปฐมนิเทศรายวิชาตามแผนการปฐมนิเทศ และชี้แจงความต้องการของรายวิชาเพิ่มเติม เช่น การเข้าเรียนและร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ การจดบันทึกประจำสัปดาห์ ให้ผู้เรียนตอบแบบวัดความวิตกกังวลต่อความตาย และแบบวัดเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนเรียน

4.2.2 ดำเนินการสอนตามแผนการสอน พร้อมบันทึกภาพวิดีโอทัศนกิจกรรมการเรียนการสอนและบันทึกการสอนทุกครั้งที่มีกิจกรรมการเรียนการสอน

4.2.3 ประเมินผลการเรียนรู้ระหว่างเรียน ตามแผนการประเมินผล

4.2.4 สอบถามความคิดเห็นถึงปัญหาและอุปสรรคในการเรียนการสอน จากทีมผู้สอน
เป็นระยะ

4.2.4 สอบปลายภาค

4.3 ระยะหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนรายวิชา

ภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนรายวิชา มีกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

4.3.1 ให้ผู้เรียนประเมินรายวิชา และตอบแบบวัดความวิตกกังวลต่อความตาย และแบบวัดเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย

4.3.2 มอบวุฒิบัตรที่ลงนามโดยคณบดี ให้กับผู้เรียนทุกคน

4.3.3 สังเกตชั้นเรียนจากภาพวิดีโอ

4.3.4 สรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการเรียนการสอน

4.3.5 วิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วน ได้แก่ คะแนนของผู้เรียนจำแนกตามรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อความตาย และคะแนนเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนเรียนกับหลังเรียน ความถี่ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ความถี่ของพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

วิเคราะห์เนื้อหาบันทึกประจำคาบของผู้เรียน คะแนนการประเมินรายวิชาโดยผู้เรียน และอื่นๆ ดังที่กล่าวรายละเอียดไว้ในตาราง 17 หน้า 119-122

ขั้นตอนที่ 5 การแก้ไข ปรับปรุงรายวิชา

การพิจารณาแก้ไข ปรับปรุงรายวิชา ประมวลจากข้อมูลที่ได้จากการประเมินประสิทธิผลของรายวิชา โดยให้ความสำคัญกับรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ข้อใดๆ ที่มีผู้เรียนได้ระดับชั้นคะแนนต่ำกว่า C จำนวนร้อยละ 20 ขึ้นไป เป็นอันดับแรก ส่วนเกณฑ์การให้ระดับชั้นใช้เกณฑ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับชั้น
80.00 - 100.00	A
72.50 - 79.99	B+
65.00 - 72.49	B
57.50 - 64.99	C+
50.00 - 57.49	C
42.50 - 49.99	D+
35.00 - 42.49	D
< 35.00	E

สำหรับข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา และข้อมูลที่ได้จากการประเมินของผู้เรียน และผู้สอน จะเป็นข้อมูลที่จะช่วยแนะแนวทางให้ทราบว่าควรแก้ไข ปรับปรุงในส่วนใดของกระบวนการเรียนการสอน และควรบริหารรายวิชาต่อไปอย่างไร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เฉพาะของการวิจัย คือ 1) เพื่อ ออกแบบรายวิชา 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรายวิชา มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย 5 ขั้นตอน ดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 3 การนำเสนอผลการวิจัยในบทนี้ แบ่งการนำเสนอเป็น 2 ตอน ได้แก่ ผลการออกแบบรายวิชา และ ผลการศึกษาประสิทธิผลของรายวิชา ดังนี้

1. ผลการออกแบบรายวิชา

การดำเนินการออกแบบรายวิชาในครั้งนี้ เป็นการทำงานร่วมกันของทีมผู้สอน ที่เป็นอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนใจเข้าร่วมพัฒนารายวิชากับผู้วิจัย จำนวน 6 คน (รวมผู้วิจัย) อาจารย์ในทีมเป็นผู้ที่มีความถนัดและความสนใจในด้านต่างๆ กัน เช่น ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านการประเมินผล ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นต้น

การออกแบบรายวิชา ดำเนินการโดยอาศัยแนวคิดการพัฒนาวิชาของพอสเนอร์และรูดนิทสกี ที่แยกหลักสูตรกับการสอนออกจากกัน หลักสูตรเป็นแผน ส่วนการสอนเป็นกระบวนการนำหลักสูตรไปใช้ ซึ่งการออกแบบรายวิชาเป็นกระบวนการวางแผนรายวิชา ที่มีขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) การกำหนดทิศทางการออกแบบรายวิชา 2) การกำหนดหลักการและเหตุผลของรายวิชา 3) การกลั่นกรองผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง 4) การจัดหน่วยการเรียนรู้ 5) การจัดโครงสร้างรายวิชา 6) การกำหนดกลวิธีการสอน และ 7) การวางแผนการประเมินผล วิธีการทำงานตามขั้นตอนดังกล่าว ใช้การประชุมทีมผู้สอน จากนั้นผู้วิจัยนำไปปฏิบัติด้วยการจัดทำเอกสารฉบับร่าง แล้วนำมาเสนอให้ทีมผู้สอนพิจารณาให้ข้อคิดเห็น

ผลลัพธ์ของการออกแบบรายวิชา มี 3 ประการ คือ 1) แผนหลักสูตรรายวิชา 2) แผนการเรียนการสอน และ 3) แผนการประเมินผล

1.1 แผนหลักสูตรรายวิชา

การวางแผนหลักสูตรของรายวิชา มีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดทิศทางการออกแบบรายวิชา 2) การกำหนดหลักการและเหตุผลของรายวิชา 3) การกลั่นกรองผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานดังกล่าว คือ แผนหลักสูตรรายวิชาซึ่งเป็นเอกสารที่ประกอบด้วย ชื่อรายวิชา เหตุผลและความจำเป็นของรายวิชา เป้าหมายรายวิชา และรายการผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ชีววิทยา รายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

เหตุผลและความจำเป็นของรายวิชา

การเกิด แก่ เจ็บ และตาย เป็นธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต การเรียนรู้เรื่องความตายจะช่วยให้ผู้เรียนดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาทเมื่อวาระสุดท้ายของตนมาถึง หรือเมื่อต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากความตายก็สามารถเผชิญหน้ากับความตายอย่างมีสติ การเข้าใจและยอมรับในคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตายที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล เป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการให้ความช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นบุคคลนั้นจะเป็นเพื่อน บุคคลในครอบครัว หรือผู้รับบริการ

ในสังคมที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์ ผู้ป่วยมีระยะเวลาเจ็บป่วยก่อนตายยาวนานกว่าสังคมดั้งเดิม มีค่าใช้จ่ายก่อนตายมากขึ้น มีความขัดแย้งในคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับความตายระหว่างวิทยาศาสตร์กับศาสนาหรือความเชื่อดั้งเดิม สังคมมีความซับซ้อนมากขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง นักศึกษาพยาบาลจึงควรเรียนรู้เนื้อหาสาระเกี่ยวกับความตายอย่างรอบด้าน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมขั้นต้นก่อนเข้าสู่วิชาชีพ ซึ่งพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขที่มีหน้าที่ให้บริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

พยาบาลควรได้รับการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจให้เข้าใจและยอมรับความตายเป็นกระบวนการตามธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถเผชิญกับสถานการณ์การตายของผู้ป่วยอย่างมีสติ ไม่ตื่นกลัวกับความตายจนมีผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วย มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม คือ ครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตในช่วง สุดท้ายอย่างมีคุณภาพตามความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัว และตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามคุณค่าความเชื่อของผู้ป่วย

ความรู้เกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย ความทุกข์โศกเนื่องจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีการเปลี่ยนแปลงเรื่อยมาตามบริบทที่เปลี่ยนไปของสังคม การเรียนรู้แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความตายที่ทันสมัย จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจปรากฏการณ์เกี่ยวกับความตายตามความเป็นจริงของสังคมปัจจุบันมากขึ้น ซึ่งความรู้ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การตายที่มีความซับซ้อน

เป้าหมายรายวิชา

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล

1. เข้าใจคุณค่า ความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย รวมทั้งเข้าใจและยอมรับคุณค่าความเชื่อเกี่ยวกับความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตน
2. มีความรู้เกี่ยวกับความตายอย่างรอบด้าน
3. พัฒนากลยุทธ์การเผชิญปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับการตายของตนเอง ของบุคคลอันเป็นที่รัก และ ของผู้รับบริการ
4. เข้าใจประเด็นปัญหาการดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้าย

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Learning outcomes)

ด้านพุทธิปัญญา (Cognition)

1. เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม
2. เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตาย
3. เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความทุกข์โศก
4. เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับความสุขสบายเป็นอันดับแรก

5. เข้าใจบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย

จิตพิสัย (Affects)

6. เข้าใจคุณค่า ความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย
7. วางแผนการพัฒนาดตนเองในการเผชิญกับความตาย
8. เข้าใจและยอมรับคุณค่า ความเชื่อเรื่องความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจาก ตนเอง
9. ตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อของตนเองต่อความตาย ที่มีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย

10. มีเจตคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย
11. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว
12. มีทักษะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม

ทักษะทางปัญญา (Cognitive skill)

13. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย และ ครอบครัว ในรายที่ไม่ซับซ้อนได้
14. วางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายในรายที่ไม่ซับซ้อนได้
15. วิเคราะห์ประเด็นและแนวโน้มของปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย

1.2 แผนการเรียนการสอนของรายวิชา

แผนการเรียนการสอนของรายวิชา มีสาระสำคัญเกี่ยวกับกับกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ได้จริงตามที่รายวิชาคาดหวัง กิจกรรมที่ทีมผู้สอนร่วมกันทำงานในกระบวนการวางแผนการเรียนการสอน ประกอบด้วย 1) จัดกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้เป็นหน่วยการเรียนรู้ 2) กำหนดแหล่งเรียนรู้ของทุกหน่วยการเรียนรู้ 3) จัดลำดับหน่วยการเรียนรู้ 4) กำหนดกลวิธีการสอน 5) เขียนแผนการเรียนการสอนของแต่ละหน่วยการเรียนรู้

การกำหนดกลวิธีการสอนในรายวิชานี้ อาศัยแนวคิดวัฏจักรการเรียนรู้ (4Mat) เป็นแนวทางในการวางแผนการเรียนการสอน วัฏจักรการเรียนรู้แบ่งกระบวนการเรียนรู้ออกเป็น 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างประสบการณ์ 2) วิเคราะห์ประสบการณ์ 3) ปรับประสบการณ์เป็นความคิดรวบยอด 4) พัฒนาความคิดด้วยข้อมูล 5) ทำตามแนวคิดที่กำหนด 6) สร้างชิ้นงานตามความถนัด 7) วิเคราะห์ ประยุกต์ใช้ และ 8) แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดกับผู้อื่น

แผนการเรียนการสอนของรายวิชานี้ จัดเป็นรายวิชาประเภทวิชาทฤษฎี จำนวน 2(1-1-2) หน่วยกิต ตัวเลขภายในวงเล็บหมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอน ดังนี้

เลขตัวแรก หมายถึง จำนวนชั่วโมงบรรยายในชั้นเรียน 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

เลขตัวที่สอง หมายถึง จำนวนชั่วโมงกิจกรรมในชั้นเรียน 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

เลขตัวที่สาม หมายถึง จำนวนชั่วโมงกิจกรรมนอกชั้นเรียน 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

รวมระยะเวลาเรียนตลอดภาคการศึกษา เท่ากับ 60 ชั่วโมง แบ่งเป็นบรรยายในชั้นเรียน 15 ชั่วโมง กิจกรรมในชั้นเรียน 15 ชั่วโมง กิจกรรมนอกชั้นเรียน 30 ชั่วโมง

การจัดหน่วยการเรียนรู้ แบ่งเป็น 3 หน่วย โดยใช้หลักความสัมพันธ์เชิงแนวคิดของเนื้อหา กล่าวคือ มีหน่วยการเรียนรู้ที่เป็น 1) มโนทัศน์เกี่ยวกับความตาย 2) มโนทัศน์เกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก และ 3) มโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว ส่วนการจัดลำดับหน่วยการเรียนรู้ 1 2 และ 3 ใช้หลักการความสัมพันธ์เชิงประโยชน์ที่ได้รับ ซึ่งมีลักษณะให้ผู้เรียนเรียนรู้แนวคิดและหลักการทางทฤษฎีที่เป็นนามธรรม แล้วจึงเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

แผนการเรียนการสอน ขอนำเสนอเรียงตามลำดับหน่วยการเรียนรู้ 1 2 และ 3 โดยในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ประกอบด้วย ชื่อหน่วยการเรียนรู้ ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง เนื้อหา กลวิธีการสอน 8 ขั้นตอน ระยะเวลาในการเรียน แหล่งเรียนรู้และสื่อ แบ่งเป็น 3 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยที่ 1 "อยู่หรือตาย ใครกำหนด"

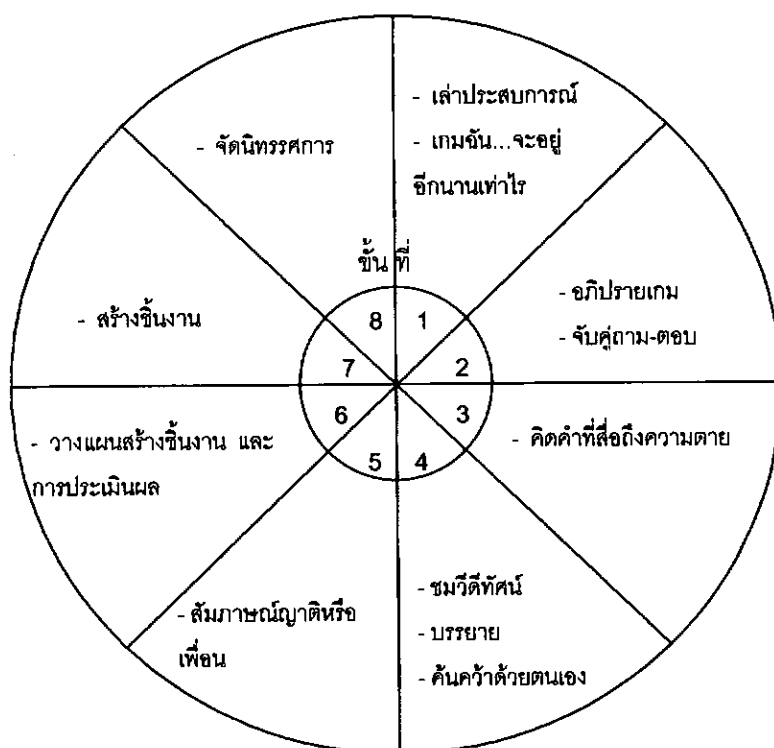
ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Learning outcomes)

1. สามารถอธิบายความหมายชีวิตและความตายในเชิงปรัชญา
2. สามารถอธิบายความหมายของชีวิตและความตายในเชิงศาสนา ได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ได้
3. สามารถอธิบายความหมายของชีวิตและความตายในเชิงการแพทย์
4. สามารถอธิบายความหมายของชีวิตและความตายในเชิงจิตวิทยา และสังคมได้
5. อธิบายความหมายของชีวิตและความตายตามคุณค่าความเชื่อของตนเอง
6. เข้าใจ และยอมรับคุณค่า ความเชื่อเรื่องความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตน
7. มีทักษะและความสามารถในการทำงานเป็นทีม

เนื้อหาสาระ

ชีวิตและความตายเป็นสิ่งที่สังคมกำหนดขึ้น หรือเป็นความจริงที่แท้ตามธรรมชาติ หรือเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดโดยพระเจ้า ชีวิตที่แท้จริงคือชีวิตในปัจจุบันหรือโลกหน้า ความตายเป็นเพียงการเปลี่ยนผ่านของชีวิตจากโลกหนึ่งสู่อีกโลกหนึ่งหรือความตายเป็นการสูญสิ้นทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินว่าคนเรายังมีชีวิต หรือตายคืออะไร ความตายเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัยโดยไม่สามารถกำหนดวันเวลาที่แน่นอนได้ ทุกคนจะต้องพบกับความตายของตนเองและของผู้อื่น คนแต่ละคนมีคุณค่าและความเชื่อต่อความตายต่าง ๆ กัน ดังนั้นเราควรมีท่าทีต่อความตายของผู้อื่นอย่างไร และเตรียมพร้อมกับการตายของตนเองอย่างไร

กลวิธีการเรียนการสอน 8 ขั้นตอน



ระยะเวลาการเรียนการสอน

ระยะเวลาในการเรียนการสอน แบ่งเป็น การบรรยายและชมวีดิทัศน์ในชั้นเรียน 3 ชั่วโมง นักศึกษาทำกิจกรรมในชั้นเรียน 4 ชั่วโมง และ นักศึกษาศึกษาด้วยตนเองนอกชั้นเรียน 10 ชั่วโมง

แหล่งการเรียนรู้ / กิจกรรม / สื่อ

1. บทความ หนังสือ รายงานวิจัย และเอกสารประกอบการสอน
2. วีดิทัศน์ เรื่อง "ชีวิตและความตายในสังคมสมัยใหม่"
3. แผ่นใสประกอบการบรรยาย
4. แบบสอบถาม สำหรับใช้ในเกม "ฉัน...จะอยู่อีกนานเท่าไร"
5. ใบงาน
6. ญาติ และเพื่อนของนักศึกษา
7. สื่อวิธีการ ได้แก่ เกม การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่มย่อย การอภิปรายกลุ่มใหญ่

การเรียนรู้แบบร่วมมือ การบรรยาย การสัมภาษณ์ การลงมือปฏิบัติสร้างชิ้นงานตามความถนัดของตนเอง การจัดนิทรรศการเสนอผลงาน

หน่วยที่ 2 "เตรียมตัวก่อนตาย เตรียมใจก่อนจาก"

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง

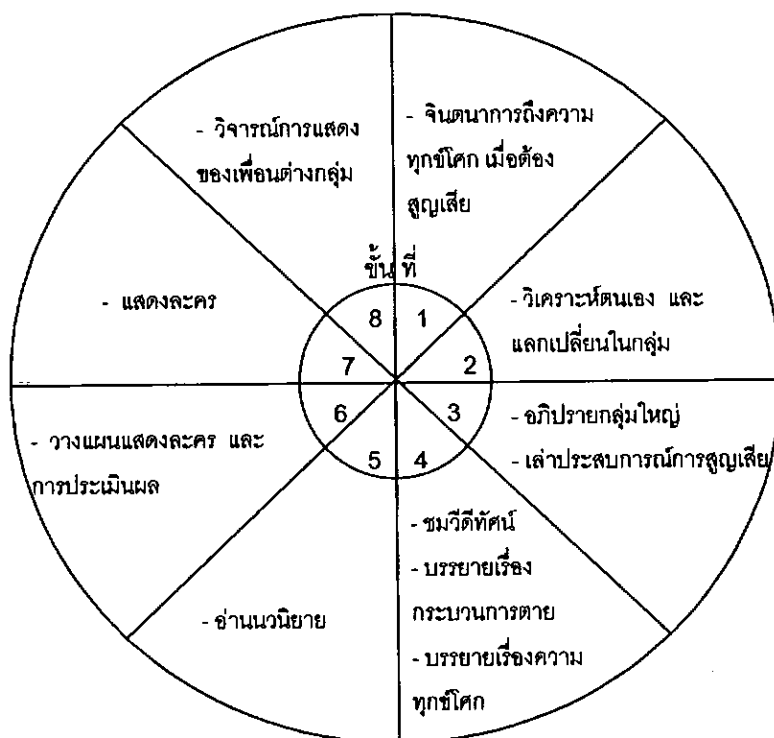
1. อธิบายความหมายของกระบวนการตาย ความทุกข์โศก และการปลัดพรากได้
2. อธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อประสบการณ์ในกระบวนการตาย ซึ่งมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านสังคมได้
3. อธิบายกระบวนการตายโดยใช้ทฤษฎีภาวะวิกฤติ ทฤษฎีการตระหนักต่อความตาย และทฤษฎีวิถีการตายได้
4. อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์โศกของผู้ที่ยังอยู่ ซึ่งมีทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านสังคมได้
5. อธิบายความทุกข์โศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก โดยใช้ทฤษฎีการเผชิญความทุกข์โศก ทฤษฎีภารกิจในภาวะปลัดพราก และทฤษฎีรูปแบบการบูรณาการระหว่างบุคคลกับครอบครัว
6. วางแผนพัฒนาตนเองในการเผชิญกับการตาย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

เนื้อหาสาระ

กระบวนการตายเริ่มต้นเมื่อไร ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม โรค และการรักษามีผลต่อกระบวนการตายอย่างไร ผู้ที่รับรู้ว่าตนเองอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตจะมีปฏิกิริยาอย่างไร การตระหนักต่อความตายของคนรอบข้างด้วยการพยายามปกปิดความจริง มีผลต่อผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายอย่างไร การคาดคะเนวิถีการตายของผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายสัมพันธ์กับการดูแลที่ได้รับอย่างไร การแพทย์สามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานให้ผู้ที่อยู่ในกระบวนการตายได้ระดับหนึ่ง ดังนั้นคนเราควรเตรียมการอย่างไร เพื่อช่วยเหลือตนเองขณะอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

การปลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักเนื่องจากความตายเป็นการสูญเสียที่สร้างความทุกข์โศกให้กับผู้ที่อยู่ข้างหลัง การเตรียมใจก่อนจากจะช่วยบรรเทาความทุกข์โศกเมื่อการตายเกิดขึ้นได้จริงหรือ ผู้ที่อยู่ในภาวะพรัดพรากมีกระบวนการเผชิญกับความทุกข์โศกอย่างไรเพื่อให้มีชีวิตที่สมดุลอยู่ต่อไป ภารกิจเพื่อให้คลายความทุกข์โศกมีอะไรบ้าง การตายของบุคคลอันเป็นที่รักส่งผลกระทบต่อครอบครัวในระดับปัจเจกบุคคลและระดับครอบครัวอย่างไร ปัจจัยต่างๆ เช่น ความผูกพันกับผู้ตาย การยอมรับความตาย และแหล่งสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความทุกข์โศกอย่างไร

กลวิธีการเรียนการสอน 8 ขั้นตอน



ระยะเวลาการเรียนการสอน

ระยะเวลาในการเรียนการสอน แบ่งเป็น การบรรยายและชมวิดีโอในชั้นเรียน 4 ชั่วโมง นักศึกษาทำกิจกรรมในชั้นเรียน 5 ชั่วโมง และ นักศึกษาศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนอกชั้นเรียน 10 ชั่วโมง

แหล่งการเรียนรู้ / กิจกรรม / สื่อ

1. หนังสือ นวนิยาย และเอกสารประกอบการสอน
2. วิดีทัศน์สารคดี เรื่อง "Accepting Life's Transitions"
3. แผ่นใสประกอบการบรรยาย
4. ใบงาน
5. เพื่อนนักศึกษา
6. สื่อวิธีการ ได้แก่ การเล่านิทาน การเล่าประสบการณ์ การอภิปรายกลุ่มย่อย การอภิปรายกลุ่มใหญ่ การบรรยาย การแสดงละคร

หน่วยที่ 3 "เมื่อถึงเวลา ขอเพียงไปดี"

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง

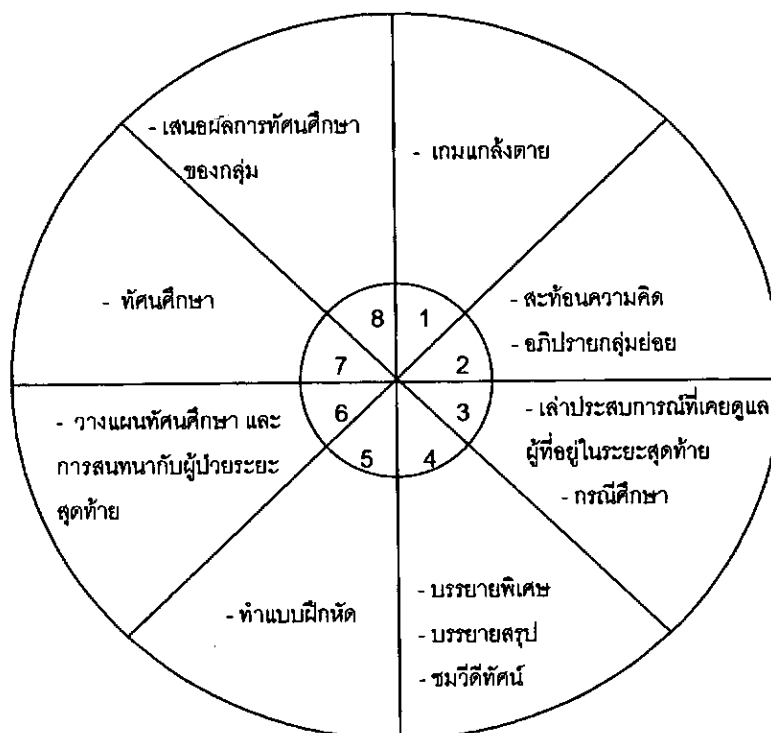
1. เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวม
2. เข้าใจบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย
3. เข้าใจหลักการการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว
4. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัวในรายที่ไม่ซับซ้อนได้

5. วางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว ในรายที่ไม่ซับซ้อนได้
6. ระบุประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย และสามารถใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

เนื้อหาสาระ

การดูแลแบบประคับประคอง และฮอสพีส คืออะไร การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายมีเป้าหมายแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยประเภทอื่นอย่างไร หลักการและความเชื่อเบื้องต้นในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายคืออะไร ใครเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายบ้าง พยาบาลมีบทบาทอย่างไร การสื่อสารความจริงกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัวมีความสำคัญอย่างไร และควรเริ่มต้นเมื่อใด การดูแลแบบองค์รวมคืออะไร ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลได้อย่างไร ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแต่ละคนควรได้รับการดูแลอะไรบ้าง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือความจำเป็น ด้านร่างกาย ด้านจิตวิทยา ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกเป็นอย่างไร ประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายมีอะไรบ้าง พยาบาลจะใช้หลักการใดในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา

กลวิธีการเรียนการสอน 8 ขั้นตอน



ระยะเวลาการเรียนการสอน

ระยะเวลาในการเรียนการสอน แบ่งเป็น การบรรยายและชมวิดีโอในชั้นเรียน 7 ชั่วโมง นักศึกษาทำกิจกรรมในชั้นเรียน 6 ชั่วโมง และ นักศึกษาศึกษาด้วยตนเองนอกชั้นเรียน 12 ชั่วโมง

แหล่งการเรียนรู้/ กิจกรรม / สื่อ

1. บทความ หนังสือ ข่าวในหนังสือพิมพ์ และเอกสารประกอบการบรรยาย
2. ผู้ป่วยโรคเอดส์ และญาติ ณ วัดวิเวกวนาศมพรรังสี อ.สะเตา จ. สงขลา
3. วิทยากรพิเศษ
4. วีดิทัศน์ เรื่อง "Letting Go...A Hospice Journey"
5. สื่อ Power point และแผ่นใส
6. ใบงาน
7. เพื่อนนักศึกษา
8. สื่อวิธีการ ได้แก่ การทัศนศึกษาและสนทนากับผู้ป่วยและญาติ การเล่าประสบการณ์ กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่มย่อย การอภิปรายกลุ่มใหญ่ การฟังบรรยายพิเศษ การทำแบบฝึกหัด

1.3 แผนการประเมินผลรายวิชา

แผนการประเมินผลรายวิชา มี 2 ส่วน ได้แก่ 1) แผนประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินประสิทธิผลของรายวิชา และเป็นส่วนที่ใช้ประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน 2) แผนประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา เป็นการประเมินเพื่อนำข้อมูลมาใช้สำหรับปรับปรุงรายวิชาต่อไป

กิจกรรมในกระบวนการวางแผนประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชา ที่ทีมผู้สอนร่วมกันดำเนินการ คือ เลือกการวัดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญ ระบุพฤติกรรมบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ และกำหนดวิธีการประเมิน ส่วนกิจกรรมในกระบวนการวางแผนประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา คือ กำหนดประเด็นที่ต้องการประเมิน ระบุประเภทเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3.1 แผนการประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชา นำเสนอในรูปของตาราง ที่ประกอบด้วย ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญ จำนวน 9 ข้อ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมของผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้รายข้อ การให้น้ำหนักความสำคัญ และวิธีการประเมิน/ เครื่องมือ ดังนี้

ตาราง 18 ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ที่เป็นแผนการประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชา

ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญ	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	นน.	วิธีการ / เครื่องมือ
1. เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม	- อธิบายชีวิตและความตายในมุมมองของศาสนาพุทธและอิสลามได้ - เปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่างของการให้ความหมายชีวิตและความตายในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคมได้	1	- การทดสอบ - ข้อสอบปรนัย

ตาราง 18 (ต่อ)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	นน.	วิธีการ / เครื่องมือ
2. เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก	- อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตายและความทุกข์โศกได้ - อธิบายข้อตกลงเบื้องต้นและสาระของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้ - วิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนด ด้วยทฤษฎีที่เรียนไปแล้วได้	1	- การทดสอบ - ข้อสอบปรนัย
3. เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับความสุขสบายเป็นอันดับแรก	- อธิบายความแตกต่างของการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่มีเป้าหมายเพื่อความสุขสบายกับการมีชีวิตที่ยืนยาวได้ - อธิบายหลักและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวมได้	1	- การทดสอบ - ข้อสอบปรนัย
4. เข้าใจคุณค่าความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย	- สะท้อนความคิดของตนเองเกี่ยวกับความตาย - ประดิษฐ์ชิ้นงานที่สื่อถึงความตาย	1	- ประเมินชิ้นงานของผู้เรียน - ผู้ประเมินคือ ผู้เรียน เพื่อน และผู้สอน - แบบประเมินชิ้นงาน
5. เข้าใจและยอมรับคุณค่า ความเชื่อเรื่องความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง	- วางแผนและแสดงละครที่สื่อถึงคุณค่าความเชื่อเรื่องความตาย ที่แตกต่างกัน	1	- ประเมินการแสดงละคร - ผู้ประเมิน คือ ผู้เรียน เพื่อน และผู้สอน - แบบประเมินการแสดงละคร
6. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว	- มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย	1	- ประเมินการสื่อสาร - ผู้เรียนประเมินตนเอง - แบบประเมินการสื่อสาร
7. มีทักษะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม	- มีทักษะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม	1	- ประเมินการทำงานกลุ่ม - ผู้ประเมิน คือ ผู้เรียน เพื่อน และผู้สอน - แบบประเมินการทำงานกลุ่ม

ตาราง 18 (ต่อ)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	นน.	วิธีการ / เครื่องมือ
8. วิเคราะห์ปัญหา และ ความต้องการ ตลอดจนวางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย และ ครอบครัวในรายที่ไม่ซับซ้อนได้	- เมื่อกำหนดสถานการณ์ นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ความต้องการ ด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ - เมื่อกำหนดสถานการณ์ นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาได้	1	- การทดสอบ - ข้อสอบอัตนัย
9. วิเคราะห์ประเด็น และแนวโน้มของปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย	- เมื่อกำหนดสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ประเด็น และตัดสินใจเชิงจริยธรรมในรายที่ไม่ซับซ้อนได้	1	- การทดสอบ - ข้อสอบอัตนัย

การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา ใช้คะแนนร้อยละเฉลี่ยที่เป็นผลรวมของคะแนนจากทุกรายการผลลัพธ์การเรียนรู้

1.3.2 แผนการประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา

การประเมินผลข้างเคียงรายวิชา มีประเด็นในการประเมิน วิธีการประเมิน และเครื่องมือ ดังนี้

ตาราง 19 ประเด็นการประเมินในแผนการประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา

ประเด็นการประเมิน	วิธีการ	เครื่องมือ
1. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน เป็นอย่างไร	การสังเกตชั้นเรียนจากภาพวิดีโอ โดยผู้สังเกตภายนอก	แบบสังเกตแบบมีโครงสร้าง ที่ดัดแปลงจาก The Exeter Schedule
2. มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ อย่างไร		
3. มีร่องรอยอะไรบ้างที่แสดงถึงผลข้างเคียงของรายวิชาทั้งด้านบวก และลบ	- สัมภาษณ์ผู้เรียนแบบไม่เป็นทางการ - วิเคราะห์เหตุการณ์ และวิเคราะห์เนื้อหาบันทึกประจำสัปดาห์ของผู้เรียน	-บันทึกการสอน และบันทึกเหตุการณ์ -บันทึกประจำสัปดาห์ของผู้เรียน

2. ผลของนำรายวิชาไปทดลองใช้

ผู้วิจัยนำรายวิชาไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตลอดภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2545 โดยมีจุดประสงค์ เพื่อ 1) ประเมินประสิทธิผลของรายวิชา ได้แก่ ผลจากอิทธิพลหลักของรายวิชา ผลต่อความวิตกกังวลต่อความตายและเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) ประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และผลข้างเคียงอื่นๆ ทั้งด้านบวกและลบ 3) ประเมินรายวิชาโดยผู้เรียน และ 4) ประเมินรายวิชาโดยผู้สอน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ขอนำเสนอเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เรียน 2) ผลการประเมินประสิทธิผลของรายวิชา 3) ผลการประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา 4) ผลการประเมินรายวิชาโดยผู้เรียน และ ผลการประเมินรายวิชาโดยผู้สอน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เรียน

นักศึกษาที่สมัครเรียนรายวิชาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษาที่ 1/2545 จำนวน 31 คน เป็นชาย 1 คน และหญิง 30 คน ผลการเรียนที่ผ่านมาของนักศึกษามีเกรดสะสมเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.74 และ 0.27 ตามลำดับ มีผู้เรียนนับถือศาสนาต่างกัน ผู้เรียนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 77.42 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 19.35 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 3.23 ผู้เรียนมีแรงจูงใจที่สมัครเรียน ดังข้อมูลในตาราง 20

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของผู้เรียน จำแนกตามแรงจูงใจที่สมัครเรียนรายวิชาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

เหตุผลที่สมัครเรียน	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจภายใน		
เป็นรายวิชาที่ไม่เคยเรียนมาก่อน	20	66.67
เป็นรายวิชาที่เป็นประโยชน์ในอนาคต	21	70.00
สนใจเนื้อหาเรื่องความตาย	18	60.00
สนใจวิธีการเรียนการสอนแบบใหม่	12	40.00
แรงจูงใจภายนอก		
เพื่อนชวน	13	43.30
ให้ทุนการศึกษา	17	56.70
ให้ใบรับรองผลการเรียน	21	70.00

จากตารางข้างต้น ผู้เรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) ให้เหตุผลที่สมัครเรียนรายวิชาว่า เป็นรายวิชาที่เป็นประโยชน์ในอนาคต และได้ใบรับรองผลการเรียน เหตุผลรองลงมา คือ เป็นรายวิชาที่ไม่เคยเรียนมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 66.69 ซึ่งเป็นเหตุผลที่เป็นแรงจูงใจภายในร่วมกับแรงจูงใจภายนอก

2.2 ผลการประเมินประสิทธิผลของรายวิชา

การประเมินประสิทธิผลของรายวิชา มี 3 ประการ ได้แก่ 1) ประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชา 2) ศึกษาผลของรายวิชาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตายของผู้เรียน และ 3) ศึกษาผลของรายวิชาที่มีต่อเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้เรียน โดยขอเสนอผลการประเมินประสิทธิผลของรายวิชา ตามลำดับ ดังนี้

2.2.1 การประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชา

การประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชาคือการประเมินว่าผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่รายวิชาคาดหวังหรือไม่ อย่างไร ผลลัพธ์การเรียนรู้ข้อใดเกิดขึ้นจริงกับผู้เรียน และมีผู้เรียนจำนวนเท่าใดที่บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญครบถ้วน

เนื่องจากในแผนการประเมินรายวิชา กำหนดรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ ที่ต้องประเมิน จำนวน 9 รายการ โดยที่ผลลัพธ์การเรียนรู้แต่ละรายการใช้เครื่องมือประเมินต่างกัน ผู้มีส่วนร่วมในการประเมินต่างกัน มีคะแนนเต็มต่างกัน การคิดคะแนนให้เป็นหน่วยร้อยละ ในแต่ละรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ จึงมีรายละเอียดต่างกัน ดังตาราง 21

ตาราง 21 การคำนวณคะแนนของผู้เรียน ตามรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ

ผลลัพธ์การเรียนรู้	เครื่องมือ (คะแนนเต็ม)	การคำนวณคะแนน ของผู้เรียนแต่ละคน
1. เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม	ข้อสอบปรนัย 7 ข้อ (7 คะแนน)	- ตอบถูกได้ข้อละ 1 คะแนน - รวมคะแนน และคำนวณค่าร้อยละ
2. เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก	ข้อสอบปรนัย 15 ข้อ (15 คะแนน)	- ตอบถูกได้ข้อละ 1 คะแนน - รวมคะแนน และคำนวณค่าร้อยละ
3. เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับความสุขสบายเป็นอันดับแรก	ข้อสอบปรนัย 8 ข้อ (8 คะแนน)	- ตอบถูกได้ข้อละ 1 คะแนน - รวมคะแนน และคำนวณค่าร้อยละ
4. เข้าใจคุณค่า ความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย	แบบประเมินชิ้นงาน (24 คะแนน)	ผู้ประเมิน : ผู้เรียน ผู้สอน และ เพื่อน 1) หาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่เพื่อนประเมิน (6 คน) 2) หาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ผู้สอน (2 คน) ประเมิน 3) หาค่าเฉลี่ยของ ผลรวมคะแนนที่ตนเองประเมิน กับคะแนน 1) และ 2) 4) คำนวณค่าร้อยละ

ตาราง 21 (ต่อ)

ผลลัพธ์การเรียนรู้	เครื่องมือ (คะแนนเต็ม)	การคำนวณคะแนน ของผู้เรียนแต่ละคน
5. เข้าใจและยอมรับคุณค่า ความเชื่อ เรื่องความตายของผู้คนที่แตกต่างจาก ตนเอง	ประเมินการแสดง ละคร (28 คะแนน)	ผู้ประเมิน : ผู้เรียน ผู้สอน และเพื่อน 1) หาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่เพื่อนต่างกลุ่ม ประเมิน (4 กลุ่ม) 2) หาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ผู้สอนประเมิน (2 คน) 3) หาค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มของตนเอง ที่ สมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ประเมิน (6 คน) 4) หาค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนน 1) 2) และ 3) 5) คำนวณค่าร้อยละ
6. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ใน ระยะสุดท้ายและครอบครัว	แบบประเมิน การสื่อสาร (44 คะแนน)	- ผู้เรียนประเมินตนเอง - คำนวณค่าร้อยละ
7. มีทักษะและมีความสามารถในการ ทำงานเป็นทีม	1. แบบประเมินการ ทำงานกลุ่ม โดยนัก ศึกษา (16 คะแนน) 2. แบบประเมินการ ทำงานกลุ่มโดย อาจารย์(32 คะแนน)	ผู้ประเมิน : ผู้เรียน ผู้สอน และ เพื่อน 1) หาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่เพื่อนในกลุ่ม เป็นผู้ประเมิน (5 คน) แล้วคำนวณร้อยละ 2) คำนวณคะแนนประเมินตนเอง เป็น ร้อยละ 3) คำนวณคะแนนที่ผู้สอนประเมิน เป็น ร้อยละ 4) หาค่าเฉลี่ยคะแนนร้อยละ จาก 1) 2) และ 3)
8. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ ตลอดจนวางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ ในระยะสุดท้าย และครอบครัวในราย ที่ไม่ซับซ้อนได้	ข้อสอบอัตนัย 1 ข้อ (20 คะแนน)	- คำนวณคะแนนเป็นร้อยละ
9. วิเคราะห์ประเด็นและแนวโน้มของ ปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ใน ระยะสุดท้าย	ข้อสอบอัตนัย 1 ข้อ (20 คะแนน)	- คำนวณคะแนนเป็นร้อยละ

การคิดคะแนนในทุกรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ใช้ค่าร้อยละ เพื่อให้เป็นหน่วยเดียวกันกับเกณฑ์การประเมินระดับชั้นผลการเรียนรายวิชาทฤษฎี ของคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินว่าผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ ข้อนั้นๆ หรือไม่ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับชั้น
80.00 – 100.00	A
72.50 – 79.99	B+
65.00 – 72.49	B
57.50 – 64.99	C+
50.00 – 57.49	C
42.50 – 49.99	D+
35.00 – 42.49	D
< 35.00	E

การตัดสินว่าผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ ข้อนั้นๆ หรือไม่ ใช้ระดับชั้น C เพื่อให้สอดคล้องกับสถานภาพนักศึกษาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กำหนดให้นักศึกษาต้องมีดัชนีสะสมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2

สำหรับคะแนนร้อยละเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ของผู้เรียนจำแนกตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญทั้ง 9 ข้อ มีรายละเอียดในตาราง 22

ตาราง 22 คะแนนร้อยละเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ของผู้เรียนจำแนกตามรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด
ด้านพุทธิปัญญา (Cognition)				
1. เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตายในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม	47.93	17.52	85.71	28.57
2. เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก	64.09	8.33	93.33	53.33
3. เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับความทุกข์สบายเป็นอันดับแรก	59.68	13.96	87.50	25.00

ตาราง 22 (ต่อ)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด
จิตพิสัย (Affects)				
4. เข้าใจคุณค่า ความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย	89.48	6.48	100.00	78.13
5. เข้าใจและยอมรับคุณค่า ความเชื่อเรื่องความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง	90.39	6.34	95.98	78.94
6. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว	65.62	19.86	95.45	0.00
7. มีทักษะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม	91.75	2.57	94.89	85.42
ทักษะทางปัญญา (Cognitive skill)				
8. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการตลอดจนวางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัวในรายที่ไม่ซับซ้อนได้	68.06	13.70	95.00	40.00
9. วิเคราะห์ประเด็นและแนวโน้มของปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย	64.03	13.38	90.00	40.00

จากตาราง 22 คะแนนของผู้เรียนมีหน่วยเป็นร้อยละ จำแนกตามรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญทั้ง 9 ข้อ ซึ่งใช้ประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชา เมื่อพิจารณาในแต่ละประเภทของผลลัพธ์การเรียนรู้ พบว่า ผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านพุทธิปัญญา ข้อที่ 2 “ความเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 64.09 รองลงมา คือ “เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวม ที่ให้ความสำคัญกับความสบายเป็นอันดับแรก” มีคะแนนเฉลี่ย 59.68 และมีผลลัพธ์การเรียนรู้ 1 ข้อ ที่ผู้เรียนได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 50 คือ “เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตายในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม”

ผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านจิตพิสัย มี 4 ข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของผู้เรียนมากกว่า 50 ทั้ง 4 ข้อ โดยที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด (91.75) คือ “ความสามารถในการทำงานเป็นทีม” คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (65.62) คือ “มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว”

ผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา มี 2 ข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของผู้เรียนมากกว่า 50 ทั้ง 2 ข้อ คือ อยู่ระหว่าง 64.03-68.06

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้เรียนจำแนกตามรายการผลลัพธ์การเรียนรู้และระดับคะแนน พบว่า ผลลัพธ์การเรียนรู้ข้อที่ 1 คือ ความเข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตายในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม มีผู้เรียนจำนวนมากได้คะแนนต่ำ ดังรายละเอียดในตาราง 23

ตาราง 23 เปรียบเทียบจำนวน (ร้อยละ) ของผู้เรียน จำแนกตามระดับคะแนน ในแต่ละรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ	ระดับคะแนน					
	< 50 (E,D, D+)	50.00 - 57.49 (C)	57.50 - 64.99 (C+)	65.00 - 72.49 (B)	72.50 - 79.99 (B+)	80.00 - 100.00 (A)
ด้านพุทธิปัญญา (Cognition)						
1. เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม	18 (58.06)	9 (29.03)	-	1 (3.23)	-	3 (9.68)
2. เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก	-	1 (3.23)	1 (3.23)	10 (32.26)	7 (22.58)	12 (38.71)
3. เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับความสุขสบายเป็นอันดับแรก	2 (6.45)	10 (32.26)	11 (35.48)	-	7 (22.58)	1 (3.23)
จิตพิสัย (Affects)						
4. เข้าใจคุณค่า ความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย	-	-	-	-	6 (19.35)	25 (80.65)
5. เข้าใจและยอมรับคุณค่าความเชื่อเรื่องความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง	-	-	-	-	6 (19.35)	25 (80.65)
6. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว	2 (6.45)	3 (9.68)	6 (19.35)	7 (22.58)	9 (29.03)	4 (12.90)
7. มีทักษะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม	-	-	-	-	-	31 (100.00)

ตาราง 23 (ต่อ)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ	ระดับคะแนน					
	< 50 (E,D, D+)	50.00 - 57.49 (C)	57.50 - 64.99 (C+)	65.00 - 72.49 (B)	72.50 - 79.99 (B+)	80.00 - 100.00 (A)
ทักษะทางปัญญา (Cognitive skill)						
8. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการตลอดจนวางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย และครอบครัวในรายที่ไม่ซับซ้อนได้	1 (3.23)	7 (22.58)	2 (6.45)	10 (32.26)	1 (3.23)	10 (32.26)
9. วิเคราะห์ประเด็นและแนวโน้มของปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย	3 (9.68)	9 (29.03)	4 (12.90)	7 (22.58)	2 (6.45)	6 (19.35)

จากข้อมูลในตาราง 23 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญทุกรายการ มีผู้เรียนจำนวนหนึ่งได้คะแนนในช่วงร้อยละ 80 -100 หรือระดับชั้น A และมีรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ 3 รายการ ที่มีผู้เรียนจำนวนมากคือ มากกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้เรียนทั้งหมด ได้คะแนนอยู่ในช่วง ร้อยละ 80-100 ผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้ง 3 รายการ นี้คือ

- 1) เข้าใจคุณค่า ความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย
- 2) เข้าใจและยอมรับคุณค่า ความเชื่อเรื่องความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง
- 3) มีทักษะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม

ขณะเดียวกันผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญบางรายการ มีผู้เรียนจำนวนหนึ่งได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หรือเท่ากับระดับชั้น D ถึง E มี 5 รายการ ได้แก่

- 1) เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม
- 2) เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับความสบายเป็นอันดับแรก
- 3) มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว
- 4) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการตลอดจนวางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย และครอบครัวในรายที่ไม่ซับซ้อนได้
- 5) วิเคราะห์ประเด็นและแนวโน้มของปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้เรียนที่ได้คะแนนต่ำในรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้ง 5 ข้อ พบว่า ผลลัพธ์การเรียนรู้ ข้อที่ 1 มีผู้เรียนได้คะแนนต่ำจำนวนมากที่สุด คือ มีผู้เรียนจำนวนถึง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 58.06 ในขณะที่รายการผลลัพธ์การเรียนรู้ข้อ 4 ข้อ มีจำนวนผู้เรียนที่ได้คะแนนต่ำเพียง 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.23-9.68

การประเมินอิทธิพลหลักของรายวิชาอีกประการหนึ่ง คือพิจารณาว่ามีผู้เรียนจำนวนเท่าใด ที่เกิดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญครบถ้วนทั้ง 9 ข้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 24 คะแนน(ร้อยละ) จำแนกตามรายการผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญ 9 ข้อ คะแนนรวม และระดับชั้นของผู้เรียนเป็นรายบุคคล

เลขที่	คะแนน (ร้อยละ)									คะแนน รวม	เกรด
	ผลลัพธ์การเรียนรู้ข้อที่										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	42.86	73.21	62.50	87.22	78.94	84.09	93.65	55.00	60.00	70.83	B
2	28.59	66.07	50.00	87.22	78.94	95.45	93.65	65.00	60.00	69.43	B
3	42.86	66.96	25.00	87.22	78.94	79.55	93.65	70.00	65.00	67.69	B
4	28.57	80.36	75.00	87.22	78.94	0.00	91.58	80.00	55.00	64.07	C+
5	57.14	72.32	50.00	87.22	78.94	77.27	93.65	80.00	55.00	72.39	B
6	28.57	86.61	50.00	87.22	78.94	81.82	93.65	70.00	45.00	69.09	B
7	28.57	92.86	50.00	96.35	95.77	56.82	94.89	70.00	55.00	71.14	B
8	42.86	59.82	75.00	95.83	95.77	61.35	94.06	50.00	40.00	68.30	B
9	42.86	66.96	75.00	96.53	95.77	70.45	94.68	95.00	90.00	80.81	A
10	57.14	80.36	62.50	93.75	95.77	63.64	93.64	85.00	70.00	77.98	B+
11	28.57	52.68	75.00	92.71	95.77	65.91	93.64	60.00	85.00	72.14	B
12	57.14	66.07	62.50	97.92	95.77	72.73	94.89	80.00	85.00	79.11	B+
13	28.57	66.96	50.00	93.75	95.98	81.82	91.43	80.00	90.00	75.39	B+
14	28.57	79.46	50.00	89.58	95.98	79.55	88.16	50.00	55.00	68.48	B
15	28.57	79.46	50.00	91.67	95.98	68.18	87.92	40.00	60.00	66.86	B
16	42.86	73.21	25.00	93.75	95.98	65.91	88.78	85.00	65.00	70.61	B
17	85.71	79.46	75.00	92.71	95.98	70.45	89.66	65.00	70.00	80.44	A
18	71.43	80.36	87.50	97.22	95.98	0.00	89.42	70.00	45.00	70.77	B
19	57.14	73.21	62.50	100.00	95.98	63.64	85.42	50.00	80.00	74.21	B+
20	28.57	67.86	50.00	86.46	88.64	65.91	93.02	70.00	55.00	67.27	B
21	42.86	66.07	62.50	88.54	88.64	54.55	91.56	65.00	80.00	71.08	B
22	57.14	85.71	62.50	91.67	88.64	54.55	91.36	65.00	55.00	72.40	B
23	57.14	74.11	50.00	93.75	88.64	59.09	94.06	70.00	75.00	73.53	B+
24	85.71	79.46	75.00	91.67	88.64	68.18	93.65	75.00	70.00	80.81	A
25	85.71	73.21	75.00	94.79	88.64	59.09	94.06	80.00	55.00	78.39	B+
26	42.86	66.96	62.50	79.34	91.68	79.55	91.98	50.00	55.00	68.87	B
27	57.14	85.71	50.00	79.19	91.68	72.73	89.48	50.00	65.00	71.21	B
28	57.14	86.61	62.50	78.30	91.68	63.64	89.27	90.00	65.00	76.02	B+
29	42.86	66.07	62.50	78.47	91.68	72.73	91.77	80.00	75.00	73.45	B+
30	42.86	66.07	62.50	78.13	91.68	72.73	90.94	60.00	55.00	68.88	B
31	57.14	72.32	62.50	78.47	91.68	72.73	86.77	55.00	50.00	69.62	B

จากตาราง 24 (คะแนนที่ต่ำกว่า 50 พิมพ์สีแดง) พบว่า ผู้เรียนที่ได้คะแนนตั้งแต่ 50 หรือระดับ ขึ้นเท่ากับ C ขึ้นไป ในทุกรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 38.71 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับผู้เรียนที่บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ 8 ใน 9 ข้อ และมีผู้เรียนที่บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ 7 ใน 9 ข้อ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 22.58 โดยที่ผู้เรียนทุกคนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญอย่างน้อย 6 ข้อ

คะแนนรวมของรายการผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญทั้ง 9 ข้อ เมื่อนำมาหาค่าเฉลี่ยเพื่อให้คะแนน เติมเท่ากับ 100 คะแนน คือ คะแนนที่ใช้ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาของผู้เรียน ซึ่งเมื่อใช้เกณฑ์ การให้ระดับชั้นรายวิชาตามกฎ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีผู้เรียนได้ระดับชั้น A จำนวน 3 คน ระดับชั้น B+ จำนวน 8 คน ระดับชั้น B จำนวน 19 คน และระดับชั้น C+ จำนวน 1 คน

2.2.2 ผลของรายวิชาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตาย และเจตคติต่อผู้ป่วยระยะ

สุดท้าย

การศึกษาประสิทธิผลของรายวิชาในส่วนนี้ เป็นการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับ ความวิตกกังวลต่อความตาย และเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้เรียน ก่อนและหลังเรียนรายวิชา ผล การวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติ t_{dep-test} ได้ผลดังนี้

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนวิตกกังวลต่อความตาย และ เจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังเรียน และค่าสถิติที่ใช้ทดสอบ

ตัวแปรตาม	คะแนน ก่อนเรียน	คะแนน หลังเรียน	คะแนน ผลต่าง	t _{dep-test}	p- value
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
ความวิตกกังวลต่อความตาย	102.20 (20.23)	91.47 (17.96)	10.73 (21.17)	2.776	.010
ด้านความตายของผู้อื่น	22.70 (5.61)	23.03 (4.90)	-0.33 (4.88)	-0.374	.711
ด้านกระบวนการตายของผู้อื่น	26.90 (5.96)	23.27 (6.18)	3.63 (7.13)	2.792	.009
ด้านความตายของตนเอง	23.63 (6.09)	19.53 (5.41)	4.10 (6.46)	3.476	.002
ด้านกระบวนการตายของตนเอง	28.97 (6.73)	25.63 (5.35)	3.33 (7.17)	2.545	.017
เจตคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย	36.50 (4.86)	35.43 (5.97)	1.07 (6.84)	0.854	.400
เจตคติเชิงลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย	33.50 (7.19)	25.93 (6.47)	7.57 (7.33)	5.652	.000

จากตาราง 25 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อความตายระหว่างก่อนเรียนกับหลัง เรียน พบว่า ภายหลังเรียนรายวิชาการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้เรียนมีความวิตกกังวลต่อความ ตายโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ผู้เรียน มีความวิตกกังวลต่อความตายด้านกระบวนการตายของผู้อื่น และด้านความตายของตนเองลดลง ภายหลัง

เรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขณะที่ความวิตกกังวลต่อความตายด้านกระบวนการตายของตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความวิตกกังวลต่อความตายด้านความตายของผู้อื่นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนการศึกษาการเปลี่ยนแปลงเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ เจตคติเชิงบวก และเจตคติเชิงลบ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 25 พบว่า ภายหลังเรียนผู้เรียนมีเจตคติเชิงลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้เรียนมีเจตคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนและหลังเรียนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ผลการประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา

การประเมินผลข้างเคียงของรายวิชาที่มีต่อผู้เรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนตามกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ทั้ง 4 ระยะ และศึกษาพฤติกรรมของผู้เรียนที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมในชั้นเรียน นอกจากนี้ยังวิเคราะห์ผลข้างเคียงของรายวิชาที่มีต่อผู้เรียนทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยการสัมภาษณ์ผู้เรียนอย่างไม่เป็นทางการ วิเคราะห์เนื้อหาจากบันทึกประจำวันของผู้เรียน และเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

2.3.1 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน

การออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนในรายวิชา ของหน่วยการเรียนรู้ทั้ง 3 หน่วย ใช้หลักการของวัฏจักรการเรียนรู้ที่แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การบูรณาการประสบการณ์ให้เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง ส่วนที่ 2 สร้างความคิดรวบยอด ส่วนที่ 3 ปฏิบัติและเรียนรู้ตามลักษณะเฉพาะตัว และส่วนที่ 4 การบูรณาการประยุกต์ใช้กับประสบการณ์ของตน ซึ่งแต่ละขั้นตอนคาดหวังบทบาทผู้เรียนและผู้สอนไว้ต่างกัน เมื่อสังเกตกิจกรรมของผู้เรียนและผู้สอนจำแนกตามหน่วยการเรียนรู้ และวัฏจักรการเรียนรู้ คราวละ 10 นาที แล้วแบ่งการสังเกตเป็น 5 ช่วงๆ ละ 2 นาที วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการนับความถี่ปรากฏผลดังตาราง 26

ตาราง 26 ความถี่ของกิจกรรมในชั้นเรียนจำแนกตามวัฏจักรการเรียนรู้ ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 "อยู่หรือตาย ใครกำหนด"

กิจกรรมในชั้นเรียน	วัฏจักรการเรียนรู้			
	ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	ส่วนที่ 3	ส่วนที่ 4
1. ผู้สอนบรรยาย / อธิบาย	5	1	2	ไม่สามารถสังเกตได้
2. ผู้เรียนซักถาม / แสดงความคิดเห็น / เสนอรายงาน	4	3	3	
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน	5	2	4	
4. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน	4	2	1	
5. ผู้เรียนทำงาน – ผู้สอนติดตามดูแล	1	4	0	
6. ผู้เรียนทำงาน – ผู้สอนไม่ได้ติดตามดูแล	0	0	0	
7. เริ่มกิจกรรมใหม่- ผู้เรียนอยู่หนึ่งกับที่	0	0	0	
8. เริ่มกิจกรรมใหม่- ผู้เรียนมีการเคลื่อนไหว	1	1	1	

จากตาราง 26 ผลการสังเกตกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน ขณะดำเนินการเรียนการสอนหน่วยที่ 1 พบว่า ผู้สอนและผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ทั้ง 3 ส่วน ของวัฏจักรการเรียนรู้ โดยในส่วนที่ 1 ความถี่ของกิจกรรมที่พบมากที่สุดคือ ผู้สอนบรรยาย/อธิบาย และผู้เรียนกับผู้สอนมีปฏิสัมพันธ์กัน รองลงมา คือ ผู้เรียนซักถาม/แสดงความคิดเห็น/เสนอรายงาน และผู้เรียนกับผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กัน ในส่วนที่ 2 พบว่า กิจกรรมที่มีผู้เรียนทำงานโดยมีผู้สอนติดตามดูแล มีความถี่มากที่สุด และในส่วนที่ 3 พบว่า กิจกรรมที่มีความถี่สูงสุดคือ ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอน สำหรับการเรียนการสอนในส่วนที่ 4 ไม่สามารถสังเกตได้ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนเรียนรู้นอกชั้นเรียน

ตาราง 27 ความถี่ของกิจกรรมในชั้นเรียนจำแนกตามวัฏจักรการเรียนรู้ ของหน่วยการเรียนรู้ 2
"เตรียมตัวก่อนตาย เตรียมใจก่อนจาก"

กิจกรรมในชั้นเรียน	วัฏจักรการเรียนรู้			
	ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	ส่วนที่ 3	ส่วนที่ 4
1. ผู้สอนบรรยาย / อธิบาย	2	3		0
2. ผู้เรียนซักถาม / แสดงความคิดเห็น / เสนอรายงาน	0	1		0
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน	1	2	ไม่สามารถสังเกตได้	0
4. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน	3	0		5
5. ผู้เรียนทำงาน – ผู้สอนติดตามดูแล	3	0		5
6. ผู้เรียนทำงาน – ผู้สอนไม่ได้ติดตามดูแล	0	0		0
7. เริ่มกิจกรรมใหม่- ผู้เรียนอยู่หนึ่งกับที่	0	0		0
8. เริ่มกิจกรรมใหม่- ผู้เรียนมีการเคลื่อนไหว	1	0		0

จากตาราง 27 ผลการสังเกตกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน ขณะดำเนินการเรียนการสอนหน่วยที่ 2 พบว่า ส่วนที่ 1 ของวัฏจักรการเรียนรู้ ผู้สอนและผู้เรียนต่างมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยความถี่ของกิจกรรมที่พบมากที่สุด 2 กิจกรรม คือ ผู้เรียนกับผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กัน และผู้เรียนทำงานโดยมีผู้สอนติดตามดูแลพันธกัน ในส่วนที่ 2 พบว่า ผู้สอนมีบทบาทมากกว่าผู้เรียน กิจกรรมที่พบบ่อยที่สุดคือ ผู้สอนบรรยาย/อธิบาย และในส่วนที่ 4 พบว่า ผู้เรียนมีบทบาทมากกว่าผู้สอน กิจกรรมที่มีความถี่มากที่สุด 2 กิจกรรมคือ ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน และผู้เรียนทำงานโดยมีผู้สอนติดตามดูแล สำหรับการเรียนการสอนในส่วนที่ 3 ไม่สามารถสังเกตได้เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนเรียนรู้นอกชั้นเรียน

ตาราง 28 ความถี่ของกิจกรรมในชั้นเรียนจำแนกตามวัฏจักรการเรียนรู้ ของหน่วยการเรียนรู้ที่ 3
"เมื่อถึงเวลา ขอเพียงไปดี"

กิจกรรมในชั้นเรียน	วัฏจักรการเรียนรู้			
	ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	ส่วนที่ 3	ส่วนที่ 4
1. ผู้สอนบรรยาย / อธิบาย	3	3	2	ไม่สามารถสังเกตได้
2. ผู้เรียนซักถาม / แสดงความคิดเห็น / เสนอรายงาน	1	0	2	
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน	4	3	4	
4. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน	0	2	1	
5. ผู้เรียนทำงาน – ผู้สอนติดตามดูแล	2	3	1	
6. ผู้เรียนทำงาน – ผู้สอนไม่ได้ติดตามดูแล	0	0	0	
7. เริ่มกิจกรรมใหม่- ผู้เรียนอยู่หนึ่งกับที่	0	0	0	
8. เริ่มกิจกรรมใหม่- ผู้เรียนมีการเคลื่อนไหว	1	2	0	

จากตาราง 28 ผลการสังเกตกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน ขณะดำเนินการเรียนการสอน หน่วยที่ 3 พบว่า ผู้สอนและผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ทั้ง 3 ส่วน ของวัฏจักรการเรียนรู้ โดยในส่วนที่ 1 ความถี่ของกิจกรรมที่พบมากที่สุดคือ ผู้เรียนกับผู้สอนมีปฏิสัมพันธ์กัน ส่วนที่ 2 พบว่า กิจกรรมที่มีความถี่สูงสุดมี 3 กิจกรรม ได้แก่ ผู้สอนบรรยาย/อธิบาย ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอน และผู้เรียนทำงานโดยมีผู้สอนติดตามดูแล และในส่วนที่ 3 พบว่า กิจกรรมที่มีความถี่สูงสุดคือ ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอน สำหรับการเรียนการสอนในส่วนที่ 4 ไม่สามารถสังเกตได้เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนเรียนรู้นอกชั้นเรียน

โดยสรุป จากการศึกษาผลข้างเคียงของรายวิชา โดยใช้แบบสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน โดยแบ่งการสังเกตเป็น 4 ช่วง ตามวัฏจักรการเรียนรู้ พบว่า มีบางส่วนที่สังเกตไม่ได้ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นนอกห้องเรียน นอกจากนี้ในแต่ละช่วงที่ทำการสังเกต มีกิจกรรมการเรียนการสอนหลายรูปแบบ ผลการสังเกตในแต่ละช่วงจึงคล้ายคลึงกัน

2.3.2 พฤติกรรมไม่พึงประสงค์

พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่ผู้เรียนแสดงออกขณะดำเนินการเรียนการสอน ในงานวิจัยนี้สังเกต 3 พฤติกรรม คือ การพูดคุยส่งเสียงรบกวน อาการงีบหลับ และทำกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องสังเกตคร่าวๆ 10 นาที แล้วแบ่งการสังเกตเป็น 5 ช่วงๆ ละ 2 นาที ผู้สังเกตจะบันทึกพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จำแนกตามหน่วยการเรียนรู้ และวัฏจักรการเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการนับความถี่ ปรากฏผลดังตาราง 29

ตาราง 29 ความถี่ของพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จำแนกตามหน่วยการเรียนรู้และวัฏจักรการเรียนรู้

พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์	วัฏจักรการเรียนรู้			
	ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	ส่วนที่ 3	ส่วนที่ 4
<u>หน่วยการเรียนรู้ 1</u>				
1. พุดคุยส่งเสียงรบกวน	1	1	1	สังเกตไม่ได้
2. จีบหลับ	0	0	0	
3. ทำกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง	0	0	0	
<u>หน่วยการเรียนรู้ 2</u>				
1. พุดคุยส่งเสียงรบกวน	0	0	สังเกตไม่ได้	0
2. จีบหลับ	0	2		0
3. ทำกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง	1	0		0
<u>หน่วยการเรียนรู้ 3</u>				
1. พุดคุยส่งเสียงรบกวน	0	0	0	สังเกตไม่ได้
2. จีบหลับ	0	0	0	
3. ทำกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง	0	1	1	

จากตาราง 29 ในหน่วยการเรียนรู้ 1 พบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของผู้เรียน คือ พุดคุยส่งเสียงรบกวน ในขั้นตอนการเรียนรู้ส่วนที่ 1 2 และ 3 ของวัฏจักรการเรียนรู้ ในหน่วยการเรียนรู้ 2 พบผู้เรียนทำกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง และ จีบหลับ ในขั้นตอนการเรียนรู้ส่วนที่ 1 และ 2 ของวัฏจักรการเรียนรู้ ส่วนหน่วยการเรียนรู้ 3 พบผู้เรียนทำกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ในขั้นตอนการเรียนรู้ส่วนที่ 2 และ 3

ถ้าเปรียบเทียบกับประสบการณ์การสอนรายวิชาทฤษฎีของผู้วิจัย ที่ผ่านมา พบว่า ผู้เรียนที่เรียนรายวิชาการดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในชั้นเรียนน้อยกว่า

2.3.3 ผลข้างเคียงอื่นๆ ของรายวิชา

การวิเคราะห์ผลข้างเคียงอื่นๆ ของรายวิชา ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เรียนแบบไม่เป็นทางการ จากบันทึกประจำวันของผู้เรียน และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สรุปได้ 3 ประเด็น

1) กระตุ้นความรู้สึกกลัวตายของผู้เรียน

กิจกรรมการเรียนการสอนของรายวิชา ทำให้ผู้เรียนบางคนหมกมุ่นกับความรู้สึกกลัวตาย เช่น มีผู้เรียน 1 คน เขียนถ่ายทอดความรู้สึกกลัวไว้ในบันทึกประจำวัน ดังนี้

" ข้าพเจ้าไม่อยากเอารูปผู้ประสพอุบัติเหตุเสียชีวิตมาไว้ที่ห้องเลย เพราะข้าพเจ้ากลัว.....ปรึกษากับเพื่อนก็เลยเอาไปไว้ที่ห้องละหมาดซึ่งอยู่ติดกับห้องข้าพเจ้า แต่ถึงอย่างไรข้าพเจ้าก็ยังรู้สึกกลัวอยู่ดี.....ก่อนนอนก็สวดมนต์ แม่เมตตา ซึ่งข้าพเจ้าปฏิบัติอยู่เป็นประจำทุกวัน แต่ก็ไม่วายที่จะกลัวอยู่ดี.....หลับไปก็ตอนตี 2 แต่วันนี้

ด้วยความกลัวข้าพเจ้ารู้สึกตัวตื่นขึ้นมาตอนตี 5 ซึ่งข้าพเจ้ากลัวมากเพราะใจคิด
แต่ว่ารูปอยู่ข้างๆ นอนคลุมผ้าตลอดและหลับตาไว้ ไม่กล้าลืมตา อีกนานกว่า
ข้าพเจ้าจะหลับได้อีกครั้ง "

นอกจากนี้ผู้เรียน 2 คน ให้ข้อมูลว่าฝันร้าย โดยผู้เรียนคนที่ 1 ฝันถึงอุบัติเหตุรถชน
กันบนถนน ส่วนคนที่ 2 ฝันถึงอุบัติเหตุต้นไม้โค่นทับคน ซึ่งเนื้อหาที่ฝันมีความคล้ายคลึงกัน คือ ฝันว่า
ตนเองอยู่ใกล้ชิดในเหตุการณ์ที่มีคนตายด้วยอุบัติเหตุ ลักษณะการตายน่าสยดสยอง ผู้ตายในฝันเป็นคน
แปลกหน้า ภาพที่ปรากฏมีความชัดเจนเหมือนจริง ผู้เรียนตื่นขึ้นมาพร้อมกับความกลัว และจำความฝันได้
อย่างแม่นยำ

2) ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล

ข้อมูลที่แสดงว่าผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล สรุปความจากสถาน
การณ์ 2 สถานการณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้รับการบอกเล่าจากอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ และนักศึกษา ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 : หน้าห้องพักอาจารย์

อาจารย์ ป. : "วิชาที่น้องกำลังทำวิทยานิพนธ์วิชาอะไรนะ"

ผู้วิจัย : "การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายค่ะ"

อาจารย์ ป. : "พี่ว่าดีมากเลย เด็กได้เอาไปใช้จริงบนเวิร์ด"

ผู้วิจัย : "หรือคะ เป็นอย่างไรหรือ"

อาจารย์ ป. : "เด็กเขาสามารถมองปัญหาคนไข้ได้ เขาพูดตอน preconference...

คุยไปคุยมาถึงได้รู้ว่า นักศึกษาลงเรียนวิชาที่น้องเปิดสอน"

สถานการณ์ที่ 2 : หน้าโรงพยาบาลหาดใหญ่

นักศึกษา : "อาจารย์ หนูได้คนไข้ระยะสุดท้ายด้วย"

ผู้วิจัย : "ตอนนี้ขึ้นฝึกวิชาอะไร"

นักศึกษา : "วิกฤติค่ะ อยู่ ไอ ซี ยู"

ผู้วิจัย : "คนไข้เป็นอย่างใดหรือ"

นักศึกษา : "คือคนไข้เขาไม่รู้ตัวแล้ว รอเวลา ญาติเขาก็ทำใจกันแล้ว.....พรุ่งนี้"

อาจารย์เขาให้หนูเป็นคนนำ conference เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้วิจัย : "ดีนี่ คินนี้ก็ต้องเตรียมตัวสินะ"

นักศึกษา : "เดี๋ยวต้องไปเปิดดูที่เรียนมา จะลืมซะหมดแล้ว ตื่นเต้นจังเลย "

3) ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ผู้เรียน 1 ราย เล่าเหตุการณ์ที่ได้นำความรู้จากการเรียนรายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ใน
ระยะสุดท้ายของชีวิต ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ดังนี้

สถานการณ์ : ห้างสรรพสินค้า หาดใหญ่

นักศึกษา : "อาจารย์ หนูเพิ่งเจอคนที่กำลังสูญเสียแบบเต็มๆ เลย"

ผู้วิจัย : "เธอ เจออย่างไร"

นักศึกษา : " หนูนั่งรถตุ๊กกลับจากบ้าน ผู้หญิงคนที่นั่งติดกันเขารู้ว่าแม่ตาย....

ตอนแรกก็คุยกันธรรมดาว่าไปลงที่ไหน เขาก็บอกไป รพ. มอ. แม่เขาป่วยหนัก คงไม่ไหว แต่ขอให้หมอย่อยรอให้ลูกที่อยู่ไกลมาก่อน เขารู้ว่าหนู เป็นนักศึกษาพยาบาล เขาก็เล่าอาการต่างๆ เหมือนเขาก็กยมรับได้บ้างแล้ว หนูก็ปล่อยให้เขาพูดระบายความรู้สึกออกมา พอสักพักก็มีโทรศัพท์เข้ามา จากที่เขาคุยกันก็พอจับความ ได้ว่าไม่ต้องไป รพ. มอ. แล้ว แม่เสียแล้วกำลังเอาศพกลับบ้าน ให้เขารับเดินทางกลับบ้าน พอวางหูเท่านั้นแหละ เขาก็ปล่อยโฮ ร้องไห้ หนูทำอะไรไม่ถูกเลย คิดว่านี่ขนาดเรียนเรื่องความทุกข์โศกมาแล้วนะ

ผู้วิจัย : "แล้วเราช่วยอะไรเขาบ้าง"

นักศึกษา : "หนูก็ส่งของขวัญให้อย่างเดียว ไม่รู้จะปลอบอย่างไร ได้แต่บอกให้ทำใจดีๆ ไว้ พอถึงสงขลารอรถพร้อมกับเขา แล้วก็ช่วยจัดการเรื่องตัวกลับบ้านให้เขา เขابอกว่าเขาทำอะไรไม่ถูก....."

ผู้วิจัย : "ก็ทำได้สินี ภาวะอย่างนี้คำพูดปลอบใจจำเป็นน้อยกว่าการมีเพื่อนที่เราช่วยจัดการเรื่องข้อเท็จจริงดีกว่าแล้ว เพราะเขาคงเบลอ การตัดสินใจจะไม่ดี"

2.4 ผลการประเมินรายวิชาโดยผู้เรียน

การประเมินรายวิชาโดยผู้เรียนมี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การประเมินผลรายวิชาโดยรวม ส่วนที่ 2 การประเมินการสอนของอาจารย์ ส่วนที่ 3 การประเมินตนเอง และส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อรายวิชา ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด เครื่องมือประเมินในส่วนที่ 3 และ 4 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สำหรับเครื่องมือประเมินผลรายวิชาส่วนที่ 1 และ 2 ใช้แบบประเมิน ทศ. 01-10 และ ทศ. 01-12 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กำหนดการแปลผลคะแนนเฉลี่ย ไว้ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายถึง	ดีเยี่ยม
คะแนนเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายถึง	ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.61-3.40	หมายถึง	ดีปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายถึง	ดีพอใช้
คะแนนเฉลี่ย	< 1.81	หมายถึง	ควรปรับปรุง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

2.4.1 ผลการประเมินรายวิชาโดยรวม

ตาราง 30 ความถี่ (ร้อยละ) และคะแนนเฉลี่ยของการประเมินรายวิชาโดยรวมของผู้เรียน

รายการประเมิน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
1. การกำหนดจุดประสงค์ชัดเจน	-	-	2 (6.5)	12 (38.7)	16 (51.6)
2. เนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	-	-	-	13 (41.9)	18 (58.1)
3. การเรียงลำดับเนื้อหาเหมาะสม	-	-	-	14 (45.2)	17 (54.8)
4. เนื้อหาที่มีความลึกซึ้ง	-	-	5 (16.1)	10 (32.3)	16 (51.6)
5. เนื้อหาที่มีความทันสมัย	-	-	2 (6.5)	11 (35.5)	18 (58.1)
6. เนื้อหาที่มีประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้	-	-	1 (3.2)	9 (29.0)	21 (67.7)
7. การจัดชั่วโมงสอนเหมาะสมกับเนื้อหา	-	-	4 (12.9)	16 (51.6)	11 (35.5)
8. งานที่ได้รับมอบหมายเหมาะสม	-	-	4 (12.9)	13 (41.9)	14 (45.2)
9. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเหมาะสม	-	-	2 (6.5)	12 (38.7)	17 (54.8)
10. เอกสารประกอบการสอนเหมาะสม	-	-	2 (6.5)	9 (29.0)	20 (64.5)
11. สื่อการสอนเหมาะสม	-	-	-	13 (41.9)	18 (58.1)
12. วิธีการวัดผลเหมาะสม	-	-	-	17 (54.8)	14 (45.2)
13. หน่วยงานหนักในการวัดผลเหมาะสม	-	-	1 (3.2)	16 (51.6)	14 (45.2)
รวม	4.46				

จากตารางข้างต้น พบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่ประเมินรายวิชาโดยให้คะแนนทุกรายการอยู่ในระดับ 5 และ 4 ซึ่งคำนวณคะแนนเฉลี่ยของการประเมินผลรายวิชาโดยรวมได้เท่ากับ 4.46 เมื่อเทียบกับเกณฑ์จัดอยู่ในระดับดีเยี่ยม

2.4.2 ผลการประเมินการสอนของอาจารย์

ตาราง 31 ความถี่ (ร้อยละ) และคะแนนเฉลี่ยของการประเมินการสอนของอาจารย์โดยผู้เรียน

รายการประเมิน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของหัวข้อที่สอน	-	-	1 (3.2)	9 (29.0)	21 (67.7)
2. มีความสามารถสอนให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาที่สอน	-	-	1 (3.2)	13 (41.9)	17 (54.8)
3. มีความสามารถสอนให้ผู้เรียนรู้จักคิด วิเคราะห์ และวิจารณ์ในเรื่องที่สอน	-	-	1 (3.2)	6 (19.4)	24 (77.4)
4. มีความสามารถในการใช้เทคนิค ประสบการณ์ วิธีการสอนแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและติดตามการสอนตลอดเวลา	-	-	4 (12.9)	15 (48.4)	12 (38.7)
5. มีความสามารถชี้ให้ผู้เรียนมองเห็นความสัมพันธ์ของวิชาที่เรียนกับวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง	-	1 (3.2)	5 (16.1)	22 (71.0)	3 (9.7)
6. มีความสามารถแนะนำให้ผู้เรียนรู้จักแหล่งข้อมูลที่จะค้นคว้าศึกษาเพิ่มเติม	-	1 (3.2)	4 (12.9)	14 (45.2)	12 (38.7)
7. มีความสามารถจัดให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตามความเหมาะสม	-	-	-	2 (6.5)	29 (93.5)
8. มีสื่อการสอนเพียงพอ เหมาะสม	-	-	1 (3.2)	6 (19.4)	24 (77.4)
9. สอนได้ครบตามวัตถุประสงค์	-	-	-	7 (22.6)	24 (77.4)
10. มีความสามารถในการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้เรียนในวิชาที่สอน	-	-	1 (3.2)	7 (22.6)	23 (74.2)
11. มีความรับผิดชอบในการสอน	-	-	-	2 (6.5)	29 (93.5)
12. มีความสามารถในการสอดแทรกประเด็นจริยธรรมในขณะสอน	-	-	1 (3.2)	7 (22.6)	23 (74.2)
รวม	4.59				

จากตารางข้างต้น พบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่ประเมินการสอนของอาจารย์ทุกรายการ ในระดับ 5 และ 4 มีรายการประเมิน 2 รายการที่ผู้เรียนหนึ่งคนให้คะแนนเท่ากับ 2 คือ ความสามารถชี้ให้ผู้เรียนมองเห็นความสัมพันธ์ของวิชาที่เรียนกับวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสามารถแนะนำให้ผู้เรียนรู้จักแหล่งข้อมูลที่จะค้นคว้าศึกษาเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามเมื่อคำนวณคะแนนประเมินผลการสอนของอาจารย์โดยรวมได้เท่ากับ 4.59 แปลผลตามเกณฑ์อยู่ในระดับดีเยี่ยม

2.4.3 ผลการประเมินตนเองของผู้เรียน

งานวิจัยนี้กำหนดให้ผู้เรียนประเมินตนเองภายหลังการเรียนการสอนสิ้นสุด 2 ประเด็น ได้แก่ ความก้าวหน้าของตนเองในด้านต่างๆ และประเมินความรู้สึกของตนเองที่มีต่อรายวิชา ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1 2 3 4 และ 5 หมายถึง น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตาราง 32

ตาราง 32 ความถี่ (ร้อยละ) ของการประเมินผลความก้าวหน้า และความรู้สึกของผู้เรียนที่มีต่อรายวิชา

รายการประเมิน	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
ความก้าวหน้าในเรื่องต่าง ๆ					
1. รู้ข้อเท็จจริง (factual knowledge)	-	-	2 (6.5)	22 (71.1)	7 (22.6)
2. รู้หลักการ หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	-	-	6 (19.4)	23 (74.2)	2 (6.5)
3. การประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อการแก้ปัญหา และการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล	-	-	4 (12.9)	16 (51.6)	11(35.5)
4. มีมุมมองใหม่ๆ ที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพพยาบาล	-	-	2 (6.5)	12 (38.7)	17(54.8)
5. พัฒนาความคิดสร้างสรรค์	-	-	3 (9.7)	17 (54.8)	11(35.5)
6. พัฒนาความรับผิดชอบ และความสามารถในการนำตนเอง	-	-	5 (16.1)	15 (48.4)	11(35.5)
7. พัฒนาทักษะการสื่อสาร	-	-	2 (6.5)	17 (54.8)	12(38.7)
8. ค้นพบการประยุกต์สาระความรู้เพื่อทำความเข้าใจตนเอง	-	-	3 (9.7)	20 (64.5)	8 (25.8)
ความรู้สึกต่อการเรียนรายวิชานี้					
1. ฉันปรารถนาที่จะเรียนรายวิชานี้ตั้งแต่ต้น			6 (19.4)	7 (22.6)	18(58.1)
2. การเรียนในรายวิชานี้ ฉันทำงานหนักกว่าวิชาอื่น	1(3.2)	14(45.2)	14(45.2)	2 (6.5)	-
3. ฉันรู้สึกสนุก กับการเรียนในรายวิชานี้			2 (6.5)	13 (41.9)	16(51.6)
4. ฉันต้องการให้รายวิชาอื่นๆ สอนแบบรายวิชานี้บ้าง			7 (22.6)	11 (35.5)	13(41.9)
5. ฉันตั้งใจที่ตัดสินใจสมัครเรียนรายวิชานี้			1 (3.2)	8 (25.8)	22(71.1)

จากตาราง 32 ผู้เรียนส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีความก้าวหน้าในเรื่องต่างๆ ภายหลังเรียนในระดับ 4 หรือมาก เกือบทุกรายการ ยกเว้นความก้าวหน้าเรื่องการมีมุมมองใหม่ๆ ที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพพยาบาล ที่ผู้เรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.8) ประเมินตนเองในระดับ 5 หรือมากที่สุด

ส่วนความรู้สึกต่อการเรียนรายวิชานี้ ผู้เรียนส่วนใหญ่รู้สึกต่อรายวิชาในทางบวก ในระดับมากที่สุด ได้แก่ รู้สึกดีใจที่ตัดสินใจสมัครเรียน คิดเป็นร้อยละ 71.1 มีความปรารถนาที่จะเรียนวิชานี้ตั้งแต่นั้น รู้สึกสนุกกับการเรียน การเรียนไม่ได้เรียนหนักกว่าวิชาอื่น และต้องการให้รายวิชาอื่นสอนแบบนี้บ้าง

2.4.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เรียนต่อรายวิชา

การถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เรียนภายหลังการทดลองใช้รายวิชา มีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลช่วยในการตัดสินใจดำเนินการปรับปรุงรายวิชาต่อไป โดยให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ควรบรรจุเป็นวิชาบังคับในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือไม่ 2) ควรบรรจุเป็นวิชาเลือกเสรีให้นักศึกษาทุกคณะมีโอกาสรียนหรือไม่ และ 3) จำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต มีความเหมาะสมหรือไม่ ส่วนข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงรายวิชาเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้เรียนตอบอย่างอิสระ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1) ความคิดเห็นต่อการบรรจุเป็นวิชาบังคับในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 96.8 มีความคิดเห็นว่างควรบรรจุเป็นรายวิชาบังคับ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เนื่องจากงานพยาบาลจะต้องพบกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เมื่อเจอสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยเพราะมีความรู้ มีความเข้าใจผู้ป่วย มีจิตใจพร้อม ไม่กลัว ไม่ตื่นเต้นจนเกินไป และมีนักศึกษาส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.2 ที่แสดงความคิดเห็นว่างควรบรรจุเป็นวิชาเลือก

2) ความคิดเห็นต่อการบรรจุเป็นวิชาเลือกเสรีให้กับนักศึกษาทุกคณะ พบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 96.8 มีความคิดเห็นว่างควรบรรจุเป็นรายวิชาเลือกเสรี เพราะนักศึกษาสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เป็นการเตรียมใจให้ยอมรับความตายล่วงหน้า ทุกคนต้องพบกับเหตุการณ์การตาย และคิดว่างเป็นเรื่องน่าสนใจ น่าจะมีนักศึกษาสนใจมาก สำหรับผู้เรียนที่มีความคิดเห็นว่างออกไป คิดเป็นร้อยละ 3.2 ที่คิดว่างไม่ควรบรรจุเป็นวิชาเลือกให้กับนักศึกษาต่างคณะ เพราะนักศึกษาต่างคณะอาจไม่สนใจ เนื่องจากไม่ค่อยพบเห็นผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายบ่อยนัก

3) ความคิดเห็นต่อจำนวนหน่วยกิตของรายวิชาที่กำหนดไว้ 2 หน่วยกิต พบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90.3 มีความคิดเห็นว่างเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนการสอนมีความเหมาะสมกับจำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต เป็นจำนวนหน่วยกิตที่ไม่มากหรือน้อยเกินไป และมีนักศึกษาร้อยละ 9.7 ที่มีความคิดเห็นว่างจะลดหน่วยกิตเป็น 1 หน่วยกิต เพราะมีเนื้อหาน้อย และการเรียนส่วนใหญ่เป็นกิจกรรม

4) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายวิชา ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปรากฏว่าง มีผู้เรียนร้อยละ 64.52 ที่ให้ข้อข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายวิชา สามารถจัดกลุ่มสาระที่ผู้เรียนเสนอแนะได้ 3 ด้าน คือ ด้านสื่อการเรียน ด้านประสบการณ์การเรียนรู้ และด้านเนื้อหาวิชา ส่วนผู้เรียนอีกร้อยละ 35.48 ไม่มีข้อเสนอแนะใดๆ นอกจากชมเชยว่างจัดการเรียนการสอนได้ดี น่าสนใจ เรียนสนุก และไม่น่าเบื่อ

ผู้เรียนจำนวนร้อยละ 16.1 เสนอแนะเรื่องสื่อเอกสารว่าง ควรแจกเอกสารให้กับผู้เรียนทุกคน ควรจัดทำเอกสารแบบเย็บเล่มหรือทำเป็นหนังสือจำหน่าย ควรแจกเอกสารเนื้อหาที่บรรยาย และเสนอแนะให้ใช้สื่อวีดิทัศน์ที่เป็นภาษาไทย

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ปรากฏว่าง มีผู้เรียนร้อยละ 16.1 เสนอแนะให้เชิญวิทยากรเพิ่ม เช่น ผู้มีประสบการณ์สูญเสีย ผู้มีประสบการณ์ใกล้ตาย หรือผู้มีประสบการณ์ให้การดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้าย และมีผู้เรียนร้อยละ 9.7 เสนอแนะว่างการจัดทัศนศึกษาว่างควรให้นักศึกษามีโอกาสพบผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายหลายๆ ครั้ง เพื่อจะได้มีเวลาสร้างสัมพันธ์ภาพ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหารายวิชา ปรากฏว่า มีผู้เรียนร้อยละ 9.7 เสนอแนะว่า เนื้อหาในหน่วยที่ 2 และ 3 มีมาก ไม่ควรจัดบรรยายต่อเนื่องกัน และเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมน่าจะให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการอภิปรายมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะอื่น ได้แก่ ให้มีกิจกรรมหลายๆ เพราะสนุก (ร้อยละ 3.2) ขณะทำกิจกรรม เปิดเพลงเบาๆ จะทำให้ผ่อนคลาย (ร้อยละ 3.2) และควรเพิ่มความเครียดในการเรียนเพื่อเป็นการกระตุ้น (ร้อยละ 3.2)

2.5 ผลการประเมินรายวิชาโดยผู้สอน

การประเมินรายวิชาโดยผู้สอนมีเป้าหมายเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการเรียนการสอนที่รวมถึงการประเมินผลการเรียน รวบรวมข้อมูลจากทีมผู้สอน และบันทึกการสอนที่ผู้วิจัยบันทึกไว้ทุกครั้งที่มีกิจกรรมการเรียนการสอน สิ่งที่จะประเมินได้แก่ 1) สถิติการเข้าเรียนเป็นอย่างไร 2) ผู้สอนดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนได้ครบถ้วนตามแผนการสอนหรือไม่ ถ้าไม่ครบเป็นเพราะเหตุใด 3) เนื้อหาเหมาะสมกับเวลาหรือไม่ อย่างไร 4) มีการเปลี่ยนแปลงเวลาหรือกิจกรรมการเรียนการสอนหรือไม่ เพราะเหตุใด และ 5) การประเมินผลการเรียนเป็นไปตามแผนหรือไม่ อย่างไร

2.5.1 สถิติการเข้าเรียน พบว่า มีผู้เรียนเข้าเรียนครบทุกครั้ง ร้อยละ 51.61 (16 คน) มีผู้เรียนขาดเรียน 1 ครั้ง ร้อยละ 41.94 (13 คน) และมีผู้เรียนขาดเรียน 2 ครั้ง ร้อยละ 6.45 (2 คน) เมื่อพิจารณาสถิติการไม่เข้าเรียนในแต่ละครั้งจากจำนวนทั้งสิ้น 14 ครั้ง พบว่า มีผู้เรียนเข้าเรียนครบทุกคน 7 ครั้ง มีผู้เรียนขาดเรียน 1 คน 2 ครั้ง มีผู้เรียนขาดเรียน 2 คน 2 ครั้ง มีผู้เรียนขาดเรียน 3 คน 1 ครั้ง และมีผู้เรียนขาดเรียน 4 คน 2 ครั้ง

เหตุผลที่ผู้เรียนขาดเรียน ได้แก่ ไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่ที่ป่วยหนัก ไปงานศพญาติ ไปเข้าร่วมประชุมผู้นำนักศึกษากับมหาวิทยาลัย ไปประชุมประสานงานกีฬาระหว่างสถาบันกับวิทยาลัยพยาบาล และหยุดพักผ่อนเนื่องจากอดนอนจากการเตรียมงานกิจกรรมนักศึกษา

2.5.2 ความครบถ้วนของการสอน ความเหมาะสมของเวลากับเนื้อหา และการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการเรียนการสอน จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามหน่วยการเรียน ดังต่อไปนี้

หน่วยการเรียนที่ 1

ผู้วิจัยดำเนินการสอนเป็นส่วนใหญ่ โดยมีอาจารย์ในทีม 1 คน เป็นผู้ร่วมสอนในกิจกรรมการสร้างชิ้นงานซึ่งเป็นกิจกรรมตอนท้ายของหน่วยการเรียน กิจกรรมการเรียนการสอนที่วางแผนไว้สามารถดำเนินการได้จริงครบถ้วนทุกประการ การสอนในสัปดาห์ที่ 2 และ 5 ใช้เวลาน้อยกว่าที่กำหนดไว้ 1 ชั่วโมง และมีการเปลี่ยนแปลงเวลาเรียน 1 ครั้ง จากที่กำหนดไว้เดิมเป็นวันศุกร์ที่ 21 มิถุนายน 2545 เวลา 13.00-16.00 น. เปลี่ยนเป็นวันพฤหัสบดีที่ 20 มิถุนายน 2545 เวลา 9.00-12.00 น. เนื่องจากมีนักศึกษาบางส่วนติดเรียนรายวิชาอื่น

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนสัมผัสผ่านเพื่อนหรือญาติ พบว่า ผู้เรียนส่งงานตามเวลาที่กำหนด (1 สัปดาห์) จำนวน 18 คน ส่งช้ากว่ากำหนด 1 สัปดาห์ 11 คน และส่งช้ากว่ากำหนด 2 สัปดาห์ จำนวน 2 คน นอกจากนี้มีกิจกรรมที่ให้นักศึกษาค้นคว้าเป็นรายกลุ่มตามหัวข้อเรื่องที่กลุ่มสนใจ แล้วนำเสนอผลการศึกษาให้เพื่อนกลุ่มใหญ่ฟัง พบว่า ผลงานที่ผู้เรียนนำเสนอหน้าชั้น สะท้อนให้เห็นว่าผู้เรียนค้นคว้าค่อนข้างน้อย เนื่องจากเนื้อหาส่วนใหญ่เหมือนกับเอกสารประกอบการเรียนที่ผู้สอนแจกให้

การสร้างชิ้นงานที่สื่อถึงความตาย เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้ทบทวนความคิดของตนเองที่มีต่อความตาย ซึ่งนักศึกษาทุกคนได้ผลิตชิ้นงานของตนเองในลักษณะต่างๆ กัน บางชิ้นงานสะท้อนความมุ่งมั่น และการทุ่มเทเวลาในการประดิษฐ์ชิ้นงานค่อนข้างมาก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- บทกลอน “ในวาระ” ที่สื่อถึงความคิดของคนขณะใกล้ตาย
- จัดแสดงเครื่องหอมที่ใช้ในงานศพของผู้นับถือศาสนาอิสลาม
- ภาพถ่ายชุด “คืนสุติน” เป็นผลงานที่สื่อถึงธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายหลังการตายของสิ่งมีชีวิต ซึ่งผู้เรียนได้ใช้ความสามารถในด้านการแต่งหน้า และการถ่ายภาพ
- ผลงาน “กล่องแห่งความตาย” เป็นผลงานที่สื่อถึงความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวสำหรับผู้ที่ไม่เรียนรู้ แต่ผู้ที่เรียนรู้ความตาย ความตายจะเป็นสิ่งงดงาม
- โมเดลประเพณีงานศพของศาสนาต่างๆ
- โมเดลการจราจรในท้องถนน และภาพถ่ายการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน
- โมเดล หญิงสาวกับโครงกระดูก เป็นผลงานที่สื่อถึงชีวิต และความตายเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน

- ภาพการ์ตูน “วงจรชีวิต” เป็นผลงานที่สื่อถึงวัฏจักรการเปลี่ยนแปลงของชีวิตตามวัย ตั้งแต่ ทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว วัยกลางคน วัยสูงอายุ วัยชรา ตาย และเกิดใหม่

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2

ผู้วิจัยดำเนินการสอนร่วมกับอาจารย์ในทีม 2 คน และอาจารย์ที่เชิญมาบรรยายพิเศษเรื่องความทุกข์โศกอีก 1 คน กิจกรรมการเรียนการสอนที่วางแผนไว้ทุกกิจกรรมสามารถดำเนินการได้ครบถ้วน โดยมีการสลับขั้นตอนการสอน จาก ชั้นที่ 1 สร้างประสบการณ์ ชั้นที่ 2 วิเคราะห์ประสบการณ์ชั้นที่ 3 ปรับประสบการณ์เป็นความคิดรวบยอด สลับลำดับเป็น ชั้นที่ 1 ชั้นที่ 3 และชั้นที่ 2 ซึ่งเป็นการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงการสอนให้เข้ากับสถานการณ์เฉพาะหน้า เนื่องจากขณะดำเนินการสอนชั้นที่ 1 มีผู้เรียนอภิปรายคาบเกี่ยวกับการพลัดพรากซึ่งเป็นเนื้อหาการอภิปรายในชั้นที่ 3 ส่วนระยะเวลาที่กำหนดไว้มีความสอดคล้องกับเวลาที่ใช้จริง

มีการเปลี่ยนแปลงเวลาเรียน 1 ครั้ง จากวันที่ 9 สิงหาคม 2545 เวลา 13.00-15.00 น เป็นวันที่ 15 สิงหาคม 2545 เวลา 15.00- 17.00 น. เนื่องจากนักศึกษามีกิจกรรมแข่งขันกีฬา ในวันที่ 9 สิงหาคม และในช่วงเวลา เวลา 13.00-14.30 น. ของวันที่ 15 สิงหาคม นักศึกษาบางส่วนติดเรียนรายวิชาอื่น

ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 มีกิจกรรมให้นักศึกษาแสดงละครที่แสดงถึงกระบวนการตายหรือความทุกข์โศก นักศึกษาทุกคนซึ่งแบ่งเป็น 5 กลุ่ม มีส่วนร่วมในการจัดแสดงละครและร่วมชมละครของเพื่อนต่างกลุ่ม บรรยายภาคการเรียนค่อนข้างสนุกสนาน ผลงานของผู้เรียนแสดงถึงความตั้งใจและการเตรียมการก่อนแสดงมากพอสมควร

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3

ผู้วิจัยดำเนินการสอนร่วมกับอาจารย์ในทีม 1 คน และเชิญวิทยากรมาบรรยายพิเศษอีก 4 คน กิจกรรมการเรียนการสอนที่วางแผนไว้ ส่วนใหญ่ดำเนินการได้ ยกเว้นกิจกรรมการสอนชั้นที่ 1 ที่กำหนดให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย ผู้วิจัยได้ยกเลิกกิจกรรมนี้ไป เนื่องจากในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 มีกิจกรรมให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์ฝังใจที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการตาย ได้มีผู้เรียน 2 คนเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วย นอกจากนี้ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 อาจารย์ผู้

สอนเรื่องความทุกข์โศกได้ให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์การสูญเสียตั้งแต่ก่อนการตายถึงหลังการตาย ทั้งนี้ เพื่อไม่ให้กิจกรรมการเรียน มีความซ้ำซ้อนกัน

ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 ผู้สอนเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการสอนและระยะเวลาสอน ดังนี้

1) กิจกรรมการบรรยายพิเศษเรื่องประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้าย ในวันที่ 24 สิงหาคม 2545 เปลี่ยนแปลงเป็นการสอนแบบอภิปรายกลุ่มใหญ่และทำแบบฝึกหัดเป็นกลุ่มย่อย ในวันที่ 30 สิงหาคม 2545 เนื่องจากวิทยากรที่เชิญไม่สามารถมาบรรยายได้

2) ลดระยะเวลาชมวีดิทัศน์ เรื่อง "Letting Go...A Hospice Journey" จากเดิมที่กำหนดไว้ 2 ชั่วโมง เหลือ 30 นาที โดยเจาะจงดูเรื่องราวของผู้ป่วยเพียง 1 ราย จาก 3 ราย ตามความสนใจของผู้เรียน

3) ยกเลิกตารางเรียนในวันที่ 6 กันยายน 2545 โดยเลื่อนมาเรียนในวันที่ 30 สิงหาคม 2545 แทนเวลาที่ว่างจากการลดเวลาชมวีดิทัศน์

4) เพิ่มแหล่งทัศนศึกษาเป็น 2 แห่ง ตามความต้องการของผู้เรียน โดยในวันที่ 1 กันยายน 2545 เวลา 9.00-12.00 น. ไปที่วัดวิเวกฯ อ. สะเดา มีผู้เรียนไปทัศนศึกษา จำนวน 17 คน และวันที่ 5 กันยายน 2545 เวลา 16.30-18.00 น. ไปที่วัดโคกนาว อ. หาดใหญ่ มีผู้เรียนไปทัศนศึกษา จำนวน 12 คน ทั้งนี้มีผู้เรียน 2 คน ไม่เข้าร่วมกิจกรรมนี้โดยไม่บอกเหตุผล

2.5.3 การประเมินผลการเรียน เป็นส่วนที่ใช้ประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน ซึ่งเป็นสิ่งเดียวกับการประเมินอิทธิพลหลัก พบว่าการกำหนดให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองและเพื่อน สามารถดำเนินการได้จริงครบถ้วนทุกประการ แต่มีข้อสังเกตว่าเมื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาระที่ประเมินและอื่นๆ ไม่มีผู้เรียนคนใดแสดงความคิดเห็น ทั้งนี้ผู้เรียนทุกคนสามารถประเมินตามแบบประเมินได้โดยไม่มีข้อสงสัย ในส่วนของผู้สอนพบว่า ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการคิดคะแนนเฉลี่ยแต่ละส่วน

การจัดสอบปลายภาคกำหนดระยะเวลาไว้ 1: 30 ชั่วโมง แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนแรกเป็นการสอบข้อสอบปรนัย 30 ข้อ ให้อ่านเวลา 30 นาที พบว่า มีผู้เรียนทำข้อสอบเสร็จคนแรกในเวลาที่ 15 ผู้เรียนส่วนใหญ่ใช้เวลาทำข้อสอบ 20-25 นาที ตอนที่สอง เป็นข้อสอบอัตนัย 2 ข้อ ข้อสอบข้อที่ 1 ผู้เรียนส่วนใหญ่ใช้เวลาทำข้อสอบ 35-40 นาที โดยที่ในเวลาที่ 30 มีผู้เรียน 3 คน ทำข้อสอบเสร็จก่อนคนอื่น ๆ ส่วนข้อสอบข้อที่ 2 ผู้เรียนที่ตอบเสร็จคนแรกใช้เวลา 10 นาที โดยที่ผู้เรียนส่วนใหญ่ใช้เวลาทำข้อสอบ 15-20 นาที

ผู้เรียนทุกคนรักษาวินัยในการสอบอย่างเคร่งครัด เมื่อสอบเสร็จมีการเฉลยข้อสอบและให้ออกาสผู้เรียนซักถามตามที่สงสัย

สรุปได้ว่า การนำรายวิชาไปทดลองใช้สอน พบปัญหาและอุปสรรคค่อนข้างน้อย ปัญหาส่วนใหญ่เป็นเรื่องของเวลา เช่น การเปลี่ยนแปลงเวลาเรียนที่เกิดจากรายวิชาบังคับในหลักสูตรเปลี่ยนแปลงเวลาเรียนมาซ้ำซ้อนกับตารางเรียนของรายวิชา และกำหนดระยะเวลาเรียนในบางสัปดาห์ไม่เหมาะสม คือ กำหนดเวลาไว้มากกว่าเนื้อหาและกิจกรรมการสอน

3. การแก้ไข ปรับปรุงรายวิชา

จากข้อมูลผลการทดลองใช้รายวิชา ที่มีผู้สอนมีข้อสรุปในการแก้ไข ปรับปรุงรายวิชา ดังนี้

1. เนื่องจากมีผู้เรียนจำนวนมากไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ข้อที่ 1 ดังนั้นจึงมีการปรับปรุงการเรียนการสอนในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ขั้นตอนที่ 4 ที่ให้ผู้เรียนค้นคว้าด้วยตนเองเป็นกลุ่มและนำเสนอหน้าชั้น เปลี่ยนแปลงเป็นให้ผู้เรียนค้นคว้าด้วยตนเองเป็นกลุ่มและเขียนรายงานร่วมกับการนำเสนอหน้าชั้น โดยผู้สอนแนะนำแหล่งค้นคว้าอื่นๆ เพิ่มเติม ตลอดจนให้มีการประเมินผลกิจกรรมในส่วนนี้ ในส่วนของการบรรยาย หัวข้อปรัชญากับความตาย จะพิจารณาเชิญอาจารย์ทางปรัชญามาบรรยาย

2. ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 มี 2 แนวคิด คือ กระบวนการตาย กับความทุกข์โศก มีเนื้อหาควรแยกเป็น 2 หน่วยการเรียนรู้

3. ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายค่อนข้างมากและลึกซึ้งเกินระดับปริญญาตรี จึงควรตัดเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลออกไปบ้าง

4. ดำเนินการขอเปิดรายวิชาต่อมหาวิทยาลัย เพื่อบรรจุเป็นรายวิชาเลือกสำหรับนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาคณะอื่นๆ ซึ่งขณะนี้ มีอาจารย์ที่สนใจเป็นผู้ร่วมสอนและพัฒนารายวิชาต่อไป จำนวน 4 คน มีแผนเปิดสอนในภาคการศึกษาที่ 2/2546 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานหลัก

รายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ภายหลังการแก้ไขปรับปรุงตามข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้รายวิชา ได้มีการแก้ไขกิจกรรมการเรียนการสอนในหน่วยที่ 1 และได้แบ่งการเรียนการสอนในหน่วยที่ 2 ออกเป็น 2 หน่วยการเรียนรู้ รวมเป็น 4 หน่วยการเรียนรู้ทั้งรายวิชา ดังนี้

หน่วยที่ 1 “อยู่หรือตาย ใครกำหนด” มีเนื้อหาเกี่ยวกับความตาย

หน่วยที่ 2 “เตรียมพร้อมก่อนตาย สงบสบายเมื่อจาก” มีเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการตาย

หน่วยที่ 3 “รู้ทันความโศกเศร้า รู้เท่าการสูญเสีย” มีเนื้อหาเกี่ยวกับความทุกข์โศก

หน่วยที่ 4 “เมื่อถึงเวลา ขอเพียงไปได้” มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย

นอกจากนี้ได้ปรับระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนของแต่ละหน่วย ดังรายละเอียดในเอกสารรายวิชาภายหลังแก้ไขปรับปรุง (ภาคผนวก ก หน้า 181-198)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายที่จะพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต สำหรับนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในการวิจัย คือ เพื่อออกแบบรายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต อันประกอบด้วย แผนหลักสูตร แผนการเรียนการสอน และแผนการประเมินผลรายวิชา และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรายวิชา โดยใช้วิธีวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า คือ 1) รายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตที่สร้างขึ้นน่าจะมีคุณภาพด้านกระบวนการออกแบบรายวิชา ได้แก่ ความเฉพาะเจาะจง ความสมเหตุสมผล ความน่าสนใจ ความเป็นไปได้ และความต่อเนื่องกลมกลืน และ 2) รายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต น่าจะมีคุณภาพด้านประสิทธิผลของรายวิชา ได้แก่ ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่รายวิชาคาดหวัง ผู้เรียนมีความวิตกกังวลต่อความตายลดลงภายหลังเรียนรายวิชา และ ผู้เรียนมีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดลง หรือมีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นภายหลังเรียนรายวิชา

การดำเนินการศึกษาค้นคว้ามี่ 5 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และกำหนดกรอบหลักสูตรมรณศึกษา ระดับปริญญาตรี ในส่วนของการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน มีการใช้วิธีการวิจัยเพื่อสำรวจการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษาในปัจจุบัน ของสถาบันการศึกษาศึกษาพยาบาลจำนวน 8 แห่ง ที่สังกัดหน่วยงานต่างๆ กัน มีการสำรวจความคิดเห็นของผู้สอนต่อการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษาที่คาดหวัง จากอาจารย์ผู้สอนจำนวน 14 คน ในสถาบันการศึกษาศึกษาพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ดังกล่าว นอกจากนี้ได้ทำการสำรวจแบบการเรียน สำรวจการให้ความหมายความตาย ความเชื่อ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2544 จำนวน 377 คน ในส่วนของการกำหนดกรอบหลักสูตรมรณศึกษา ใช้วิธีการประชุมระดมความคิดเห็นจากคณะอาจารย์ที่สอนเนื้อหาเกี่ยวกับความตาย และผู้บริหารหลักสูตรปริญญาตรี ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นสถาบันสมทบอีก 2 แห่ง รวมอาจารย์ที่ร่วมเสนอความคิดเห็น จำนวน 11 คน

การดำเนินการศึกษาค้นคว้า ขั้นตอนที่ 2 คือ ออกแบบรายวิชา โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่สนใจรวม 6 คน การออกแบบรายวิชาดำเนินตามขั้นตอนการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์ และรูตนิทส์ และใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาขั้นพื้นฐานมาช่วยในการตัดสินใจ สำหรับการออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอน ใช้แนวคิดวัฏจักรการเรียนรู้ (4 Mat) เพื่อเอื้ออำนวยผู้เรียนที่มีความถนัดในแบบการเรียนรู้ต่างกัน และพัฒนาให้ผู้เรียนได้ใช้แบบการเรียนรู้ทั้ง 4 แบบ ผลของการออกแบบรายวิชา ทำให้ได้ร่างเอกสารรายวิชาซึ่งประกอบด้วย แผนหลักสูตร แผนการเรียนการสอน และแผนการประเมินผลรายวิชา

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรายวิชาโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบคุณภาพของรายวิชา ก่อนนำไปทดลองใช้ ผู้ประเมินเป็นผู้เชี่ยวชาญ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ด้านมรณวิทยา ด้านการพยาบาล และด้านหลักสูตรและการสอน รวม 8 คน ประเด็นที่ประเมิน ได้แก่ ความเฉพาะเจาะจง ความสมเหตุสมผล ความน่าสนใจ ความเป็นไปได้ และความต่อเนื่องกลมกลืนกัน ของรายวิชา ผลการประเมินพบว่ารายวิชาที่มีคุณภาพที่จะนำไปทดลองได้

ขั้นตอนที่ 4 การนำรายวิชาไปใช้ (implementation) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรายวิชา และประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา ประเมินรายวิชาโดยผู้เรียน และประเมินรายวิชาโดยผู้สอน ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการปรับปรุงรายวิชาเป็นหลัก ในขั้นนี้ได้นำรายวิชาไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนใจเข้าร่วมวิจัย จำนวน 31 คน ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2545 ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอน รวม 60 ชั่วโมง

ขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการศึกษาค้นคว้า คือ การแก้ไข ปรับปรุงรายวิชา โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 4 เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. รายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีแผนหลักสูตร แผนการเรียนการสอน และแผนการประเมินผล ดังนี้

1.1 แผนหลักสูตร

รายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นรายวิชาที่สร้างขึ้นสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้เรียนระดับปริญญาตรี ที่เป็นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หรือ 4 ประเภทวิชาสุขภาพ จำนวน 2(1-1-2) หน่วยกิต มีเป้าหมายรายวิชา 4 ข้อ ได้แก่ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาล 1) เข้าใจคุณค่า ความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย รวมทั้งเข้าใจ และยอมรับคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตน 2) มีความรู้เกี่ยวกับความตายอย่างรอบด้าน 3) พัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับการตายของตนเอง ของบุคคลอันเป็นที่รัก และของผู้รับบริการ 4) เข้าใจประเด็นปัญหาการดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้าย

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวัง (Learning outcomes) มี 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิปัญญา ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะทางปัญญา รวม 15 ข้อ ดังนี้

ด้านพุทธิปัญญา (Cognition) ได้แก่

1. เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม
2. เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตาย
3. เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความทุกข์โศก
4. เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับความสุขสบายเป็นอันดับแรก
5. เข้าใจบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้าย

ด้านจิตพิสัย (Affects) ได้แก่

6. เข้าใจคุณค่า ความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย
7. วางแผนการพัฒนาตนเองในการเผชิญกับความตาย
8. เข้าใจและยอมรับคุณค่า ความเชื่อเรื่องความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง
9. ตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อของตนเองต่อความตาย ที่มีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้าย
10. มีเจตคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้าย
11. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายและครอบครัว

12. มีทักษะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม
- ด้านทักษะทางปัญญา (Cognitive skills) ได้แก่
 13. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว ในรายที่ไม่ซับซ้อนได้
 14. วางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายในรายที่ไม่ซับซ้อนได้
 15. วิเคราะห์ประเด็นและแนวโน้มของปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายได้

1.2 แผนการเรียนการสอน

แผนการเรียนการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่รายวิชาคาดหวัง ใช้เวลาเรียนรวม 60 ชั่วโมง จำแนกเป็นการบรรยายในชั้นเรียน 15 ชั่วโมง กิจกรรมในชั้นเรียน 15 ชั่วโมง และกิจกรรมนอกห้องเรียน 30 ชั่วโมง

เนื้อหาและกิจกรรมการเรียนการสอนแบ่งเป็น 3 หน่วย ได้แก่ หน่วยที่ 1 “อยู่หรือไป ใครกำหนด” มีเนื้อหาเกี่ยวกับความตาย หน่วยที่ 2 “เตรียมตัวก่อนตาย เตรียมใจก่อนจาก” มีเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก และหน่วยที่ 3 “เมื่อถึงเวลา ขอเพียงไปดี” มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้าย

การออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ใช้แนวคิดวัฏจักรการเรียนรู้เพื่อเอื้ออำนวยผู้เรียนที่มีแบบการเรียนรู้ต่างกัน มีการใช้เทคนิคการสอนหลายๆ วิธี เช่น บรรยาย เกม จับคู่ถาม-ตอบ อภิปรายกลุ่มย่อย อภิปรายกลุ่มใหญ่ กรณีศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง ทำแบบฝึกหัด แสดงละคร ประดิษฐ์ชิ้นงาน ทดลองศึกษา เป็นต้น

1.3 แผนการประเมินผล

การประเมินผลรายวิชาเพื่อการพัฒนาการเรียนต่อไป มี 2 ส่วน คือ การประเมินอิทธิพลหลัก และการประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา

การประเมินอิทธิพลหลัก เป็นการตรวจสอบผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ จำนวน 9 ข้อ ที่ผู้เรียนต้องบรรลุภายหลังเรียน วิธีการประเมินและเครื่องมือใช้หลักการประเมินตามสภาพจริง โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองและเพื่อน ร่วมกับอาจารย์ ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ 9 ข้อ ได้แก่

- 1) เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม
- 2) เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก
- 3) เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับความสบายเป็นอันดับแรก
- 4) เข้าใจคุณค่า ความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย
- 5) เข้าใจและยอมรับคุณค่าความเชื่อเรื่องความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง
- 6) มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว
- 7) มีทักษะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม
- 8) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการตลอดจนวางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย และครอบครัวในรายที่ไม่ซับซ้อนได้

9) วิเคราะห์ประเด็นและแนวโน้มของปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะ
สุดท้ายได้

การประเมินผลข้างเคียงของรายวิชา คือศึกษาผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาไม่ได้คาดหวัง
รวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตชั้นเรียน วิเคราะห์เหตุการณ์และวิเคราะห์บันทึกประจำวันของผู้เรียน

2. ประสิทธิภาพของรายวิชา เมื่อพิจารณาจากอิทธิพลหลักของรายวิชา พบว่า

2.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญจำนวน 8 ข้อ ใน 9 ข้อ มีผู้เรียนมากกว่าร้อยละ 80
บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับ C ขึ้นไป และมีผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ 1 ข้อ ที่ผู้เรียนมากกว่าร้อยละ
20 บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับต่ำกว่า C คือ “เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิง
ปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม”

2.2 จำนวนผู้เรียนที่บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญครบทั้ง 9 ข้อ มีร้อยละ 38.71
บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ 8 ข้อ มีร้อยละ 38.71 และบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ 7 ข้อ มี
ร้อยละ 22.58

3. ประสิทธิภาพของรายวิชา เมื่อพิจารณาจากผลของรายวิชาที่มีต่อความวิตกกังวลต่อความตาย
และเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ภายหลังเรียน ผู้เรียนมีความวิตกกังวลต่อความตายลดลง และมี
เจตคติทางลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

การพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ที่ออกแบบโดยใช้แนวคิดการออกแบบ
รายวิชาของพอสเนอร์ และรูตนิทส์กี และออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนโดยอาศัยหลักการของวัฏจักร
การเรียนรู้ สามารถสร้างรายวิชาที่มีความสอดคล้องกันทั้งในส่วนแผนหลักสูตร แผนการเรียนการสอน และ
แผนการประเมินผล ดังผลการประเมินร่างรายวิชาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 8 คน (หน้า 118) อีกทั้งเป็นราย
วิชาที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถทำให้ผู้เรียนจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่
สำคัญ ตั้งแต่ระดับ C ขึ้นไป 8 ข้อ ใน 9 ข้อ ตลอดจนสามารถลดความวิตกกังวลต่อความตาย และลด
เจตคติด้านลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้เรียนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เป็นเพราะ
สาเหตุหลายประการ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของรายวิชาเป็นผลสืบเนื่องจากกระบวนการวางแผนออกแบบวิชาที่ดี ซึ่งในส่วน
นี้ พอสเนอร์ และรูตนิทส์กี อธิบายขั้นตอนต่างๆ ของการออกแบบรายวิชาไว้อย่างชัดเจน ผู้สอนสามารถ
นำไปใช้ได้ง่าย พอสเนอร์และรูตนิทส์กี ให้ความสำคัญกับการสร้างรายวิชาโดยทีมผู้สอน เพราะมีความเชื่อ
เบื้องต้นว่าผู้สอนคือผู้เชี่ยวชาญในเนื้อหาวิชานั้นๆ และเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการเรียนการสอน
ปัจจัยที่ทำให้การสร้างรายวิชาตามรูปแบบของพอสเนอร์และรูตนิทส์กีครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ แม้ว่าจะเป็นราย
วิชาใหม่ น่าจะเป็นเพราะองค์ประกอบของทีมผู้สอน ที่ประกอบด้วยอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญต่างๆ กัน
ได้แก่ เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับกระบวนการตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เชี่ยวชาญด้านการ
ศึกษาพยาบาล เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร และเชี่ยวชาญด้านการประเมินผล สมาชิกทีมทุกคนมี
ประสบการณ์สอนนักศึกษาพยาบาลมากกว่า 8 ปี ดังนั้นเมื่อร่วมกันเป็นทีมเพื่อสร้างรายวิชาจึงสามารถ
ดำเนินการสร้างรายวิชาออกแบบรายวิชาที่มีความสอดคล้องกันทั้งในส่วนแผนหลักสูตร แผนการเรียนการสอน
และแผนการประเมินผล ตามตัวแบบของพอสเนอร์และรูตนิทส์กี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ปัจจัยจากผู้สอนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การนำรายวิชาไปใช้ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากผู้ดำเนินการสอนเป็นชนกลุ่มเดียวกับผู้สร้างรายวิชา ผู้สอนจึงเข้าใจรายวิชาในทุกๆ ส่วนเป็นอย่างดี สามารถนำแผนรายวิชาไปสู่การปฏิบัติหรือการสอนได้อย่างครบถ้วน และมีความยืดหยุ่น เช่น เมื่อมีสถานการณ์ที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการเรียนการสอน ผู้สอนก็สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เหมาะสม

3. ประสิทธิภาพของรายวิชาที่สามารถลดความวิตกกังวลต่อความตายของผู้เรียน และลดเจตคติเชิงลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย นับว่าเป็นจุดเด่นของรายวิชา ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาในอดีตพบว่า มีการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษารูปแบบต่างๆ กัน และผลของมรณศึกษาต่อความวิตกกังวลต่อความตายก็มีทั้งเพิ่มและลดความวิตกกังวลต่อความตาย ตลอดจนไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความวิตกกังวลต่อความตาย ซึ่ง แมกกลิโอ และโรบินสัน (Maglio & Robinson, 1994 : 328) อธิบายไว้ว่า เป็นเพราะหลักสูตรและการเรียนการสอนมีความแตกต่างกัน เช่น วิธีการจัดการเรียนการสอน จุดประสงค์การเรียนต่างกัน เนื้อหาสาระแตกต่างกัน กลวิธีการสอนต่างกัน และระยะเวลาเรียนแตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้พบว่าการจัดมรณศึกษาแยกเป็นรายวิชาหนึ่ง ใช้เวลาเรียนทั้งสิ้น 60 ชั่วโมง สามารถทำให้ผู้เรียนมีความวิตกกังวลต่อความตายลดลง และมีเจตคติเชิงลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดลง ภายหลังเรียนได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เดกเนอร์ และกาว (Degner & Gow, 1988 :160-169) ที่เปรียบเทียบผลของมรณศึกษาต่อความวิตกกังวลต่อความตาย และเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระหว่างนักศึกษาที่เรียนมรณศึกษาแบบรายวิชา กับเรียนในลักษณะบูรณาการเนื้อหากับวิชาอื่น แล้วพบว่า นักศึกษาที่เรียนมรณศึกษาแบบรายวิชา มีความวิตกกังวลต่อความตายน้อยกว่านักศึกษาที่เรียนมรณศึกษาแบบบูรณาการ และเมื่อศึกษาติดตามหลังสำเร็จการศึกษา 1 ปี พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เรียนมรณศึกษาแบบรายวิชา มีเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายดีกว่านักศึกษาที่เรียนมรณศึกษาแบบบูรณาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การจัดการเรียนการสอนแยกเป็นรายวิชาหนึ่ง ทำให้ผู้สอนวางแผนจัดกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนความคิดจากประสบการณ์ได้ง่ายขึ้น เพราะมีความคล่องตัวในการจัดตารางเรียน การเรียนในรายวิชาที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ มีกิจกรรมหลายอย่างที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการคิดทบทวน และทำความเข้าใจตนเองในเรื่องความตาย เช่น การจินตนาการว่าใกล้ตาย การแลกเปลี่ยนความคิดกับเพื่อนในกลุ่ม การแสดงละคร การประดิษฐ์ชิ้นงาน การบันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับการตายในทุกๆ สัปดาห์ เป็นต้น เพราะเหตุว่าการเข้าใจตนเองเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการเข้าใจ และยอมรับผู้อื่น

4. ประสิทธิภาพของการเรียนรายวิชาที่มีปัจจัยจากผู้เรียนเป็นสำคัญ การทดลองใช้รายวิชาครั้งนี้ ผู้เรียนทุกคนสมัครใจเรียน โดยใช้เวลาวางนอกตารางเรียนปกติ ผู้เรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) มีแรงจูงใจภายในที่สมัครเรียนรายวิชานี้เพราะคิดว่าเป็นวิชาที่มีประโยชน์ในอนาคต ประกอบกับเป็นการเรียนที่ไม่มีผลต่อเกรดสะสมเฉลี่ย จึงทำให้ผู้เรียนไม่มีความเครียดในการเรียน นอกจากนี้การให้สิ่งจูงใจภายนอก ได้แก่ ประกาศนียบัตร และทุนการศึกษา น่าจะมีส่วนช่วยให้ผู้เรียนเข้าร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากจำนวนผู้เข้าเรียนในแต่ละครั้งค่อนข้างสูง (ร้อยละ 87-100) ดังนั้นจึงทำให้ผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่รายวิชาคาดหวัง

เหตุผลที่เป็นไปได้อีกประการหนึ่ง คือ ผู้เรียนรู้สึกตื่นเต้นกับสิ่งใหม่ ผู้เรียนบางคน (ร้อยละ 40) สนใจวิธีการเรียนการสอนแบบใหม่ ผู้เรียนบางคน (ร้อยละ 66.67) สนใจเนื้อหาเพราะไม่เคยเรียนมาก่อน ลักษณะกิจกรรมการเรียนก็มีความแตกต่างจากรายวิชาอื่นๆ โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการประเมินผล ดังนั้นจึงทำให้การนำรายวิชาไปใช้ได้ผลดี

5. รายวิชาที่มีการออกแบบการเรียนการสอน โดยใช้หลักการของวัฏจักรการเรียนรู้ ทำให้กิจกรรมการเรียนมีความหลากหลาย สามารถเอื้ออำนวยผู้เรียนที่มีความถนัดในการเรียนแตกต่างกัน และช่วยพัฒนาแบบการเรียนรู้ทั้ง 4 แบบ ผู้เรียนได้ใช้สมองทั้งซีกซ้ายและขวาอย่างสมดุล ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนอย่างแท้จริง ดังนั้นบรรยากาศการเรียนจึงมีชีวิตชีวา ผู้เรียนรู้สึกสนุกกับการเรียนแม้เนื้อหาที่เรียนจะเป็นเรื่องหนัก ดังตัวอย่างที่ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นต่อการเรียนไว้ว่า “ มีรูปแบบการสอนที่ไม่เครียด มีสิ่งแปลกใหม่มาให้ทำเสมอ และมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ไม่น่าเบื่อ เพราะได้ใช้ความคิดของตัวเอง และประสบการณ์มาพูดคุยกัน ” “ รายวิชาสนุกมาก โดยเฉพาะเวลาที่ให้ทำกิจกรรม เช่น แสดงละคร จัดนิทรรศการ เป็นความแปลกใหม่ที่ไม่เหมือนกับการเรียนอย่างอื่น เพราะนักศึกษาจะมีการใช้ความคิดมากๆ ในการผสมผสานการเรียนรู้ต่างๆ มาใช้ ” “ รู้สึกดีใจที่ตัดสินใจเรียนวิชานี้ ตอนแรกคิดว่าจะน่าเบื่อหรือเปล่า เมื่อมาเรียนแล้วจึงรู้ว่าคุ้มค่าจริงๆ ได้เรียนรู้อะไรอีกเยอะแยะ ไม่มีวันไหนเลยสักวันที่รู้สึกเบื่อ ไม่อยากเรียนหรืออยากโดด มีแต่มาเรียนด้วยความสนุกสนาน ” “ ได้เรียนรู้ความคิดของเพื่อนในกลุ่มว่ามีความคิดที่แตกต่างกันและเหมือนกันบางอย่าง ทำให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่หลากหลาย ” “ เป็นรายวิชาที่สร้างสรรค์ ให้นักศึกษาได้ปลดปล่อย ได้แสดง ได้โชว์ผลงาน ช่วยกระตุ้นให้เกิดการคิด เป็นสิ่งที่ดีที่หลายๆ วิชาไม่ได้ทำ ” จากตัวอย่างความคิดเห็นของผู้เรียนจะเห็นว่าผู้เรียนมีความรู้สึกที่ดีต่อการเรียนเป็นบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้รายวิชามีประสิทธิภาพคือผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่คาดหวัง

กิจกรรมการเรียนการสอนที่มีหลากหลายรูปแบบตามวัฏจักรการเรียนรู้ กระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจติดตามบทเรียนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสังเกตได้จากการแสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชั้นเรียน (ตาราง 29 หน้า 150) ที่พบว่าจำนวนผู้เรียนแสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ได้แก่ พูดคุยส่งเสียงรบกวน จีบหลับ และทำกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง มีน้อยกว่าในชั้นเรียนที่ผู้วิจัยเคยมีประสบการณ์สอนมาก่อน

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนรายวิชาที่ใช้หลักการของวัฏจักรการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ The Education Work Group of the International Work Group on Death, Dying, and Bereavement (1991) เรื่องหลักการและแนวทางในการจัดมรณศึกษาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพบริการด้านสุขภาพ ที่กล่าวว่า การจัดมรณศึกษาควรสนับสนุนผู้เรียนด้านอารมณ์ ความรู้สึก และความเชื่อมั่นในตนเอง ควรให้ผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพราะผู้เรียนมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายก่อนเรียนต่างกัน

6. แม้ว่าผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ 8 ใน 9 ข้อ จะมีผู้เรียนจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 ที่บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญระดับ C ขึ้นไป แต่ก็ยังมีอีก 1 ข้อ ที่มีผู้เรียนจำนวนมากกว่าร้อยละ 20 ที่มีผลลัพธ์การเรียนรู้ ในระดับต่ำกว่า C คือ “ เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม ” ซึ่งเป็นเนื้อหาที่ต้องอาศัยการอ่านค่อนข้างมาก การสอนที่ดำเนินการอยู่คือผู้สอนบรรยายบางส่วน และให้ผู้เรียนค้นคว้าเป็นรายกลุ่มบางส่วน ปัญหาอาจเกิดจากเอกสารประกอบการเรียนไม่ได้แจกให้กับผู้เรียนทุกคน (2 คน 1 ชุด) ในขณะที่ผู้เรียนต้องเรียนรู้ด้วยการอ่าน รวมทั้งอาจเป็นเพราะผู้สอนไม่มีกลยุทธ์จูงใจให้ผู้เรียนค้นคว้าอย่างลึกซึ้งหรือให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มอย่างจริงจัง หรืออาจเกิดจากการบรรยายในเนื้อหาส่วนนี้ของผู้สอนยังไม่สามารถอธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจอย่างกระจ่างชัด ดังนั้นการแก้ไข ปรับปรุงรายวิชาจึงมุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีจุดประสงค์ให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ในข้อนี้

7. ผู้เรียนที่บรรลุผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญทั้ง 9 ข้อ มีร้อยละ 38.71 ผู้เรียนที่บรรลุผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญ 8 และ 7 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 38.71 และ 22.58 ตามลำดับ ถ้าพิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ใช้คะแนนเฉลี่ยจากคะแนนรวมของผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ทั้ง 9 ข้อ พบว่า ผู้เรียนทุกคนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชา ในระดับ C+ เป็นต้นไป ได้แก่ ผู้เรียนร้อยละ 9.7 ได้ระดับชั้น A ผู้เรียนร้อยละ 25.8 ได้ระดับชั้น B+ ผู้เรียนส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 61.30 ได้ระดับชั้น B และผู้เรียนร้อยละ 3.2 ได้ระดับชั้น C+ (ตาราง 24 หน้า 145)

แม้ว่าผู้เรียนที่บรรลุผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญ ทั้ง 9 ข้อ จะไม่ใช่ผู้เรียนทุกคน แต่ก็มีผู้เรียนบางคนที่เกิดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เกินความคาดหวังของรายวิชา ได้แก่ การนำความรู้ไปใช้ในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาล และการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงปรารถนา ดังข้อมูลผลข้างเคียงอื่นๆ ของรายวิชา (หน้า 150-152) ขณะเดียวกัน พบว่า การเรียนในรายวิชากระตุ้นความกลัวตายของผู้เรียนบางคน ซึ่งเป็นผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่ไม่พึงปรารถนา และผู้สอนได้ช่วยเหลือผู้เรียนด้วยการรับฟังความรู้สึกของผู้เรียน แลกเปลี่ยนความรู้สึกกลัวตายกับผู้เรียน และชี้ประเด็นในเชิงบวกของการรับรู้ความกลัวตายของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

รายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ที่พัฒนาขึ้นจำนวน 2 หน่วยกิต เป็นรายวิชาที่มีประสิทธิผลในแง่สามารถทำให้ผู้เรียนบรรลุผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่สำคัญ 8 ข้อ ใน 9 ข้อ และสามารถลดความวิตกกังวลต่อความตาย ตลอดจนลดเจตคติเชิงลบต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้เรียนได้ การนำรายวิชาไปใช้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 รายวิชานี้สร้างขึ้นสำหรับกลุ่มเป้าหมายนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นจึงไม่เหมาะที่จะนำไปใช้กับนักศึกษาสาขาอื่นโดยมิได้ดัดแปลง หรือถ้านำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลก็ควรเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หรือ 4 เพื่อผู้เรียนจะได้มีประสบการณ์ที่เคยพบเห็นผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายมาแลกเปลี่ยนกัน และมีการเชื่อมโยงกับประสบการณ์การดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายบนหอผู้ป่วย

1.2 ควรจำกัดจำนวนผู้เรียนเพียงชั้นเรียนละ 30-40 คน เนื่องจากกิจกรรมการเรียนการสอนเกือบทั้งรายวิชาเป็นกิจกรรมกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้เรียนทุกคนในกลุ่มย่อยมีส่วนร่วมในงานกลุ่มอย่างแท้จริง ดังนั้นกลุ่มจะต้องมีขนาดเล็ก (5-6 คน) ขณะเดียวกันผู้สอนก็สามารถดูแลกลุ่มย่อยทุกกลุ่มได้ทั่วถึง เพราะจำนวนกลุ่มทั้งชั้นเรียนมีไม่มาก

1.3 กิจกรรมการเรียนบางกิจกรรมมีต้นทุน เช่น การจัดบรรยายพิเศษ ที่ต้องเชิญวิทยากรจากภายนอก หรือการจัดทัศนศึกษาในสถานที่ที่ไกลจากสถาบัน ดังนั้นการนำรายวิชาไปใช้จะต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ด้วย

1.4 รูปแบบการออกแบบรายวิชาของพอสเนอร์และรูตนิทสกี น่าจะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักสูตรของสถานศึกษา ซึ่งเน้นการสร้างหลักสูตรระดับรายวิชาเช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ เนื่องจากมีขั้นตอนชัดเจน นำไปใช้ได้ง่าย และเป็นรูปแบบที่ให้การยอมรับนับถือวิชาชีพครูมากกว่าผู้เชี่ยวชาญภายนอก ครูสามารถนำกลวิธีการสอนต่างๆ ที่สนใจ มาประยุกต์ใช้ได้ เพราะไม่ได้กำหนดกลวิธีการสอนไว้ตายตัว ครูสามารถสร้างสรรวิธีสอนได้อย่างอิสระ แต่ทั้งนี้ควรให้ความสำคัญกับทีมผู้สอนที่ร่วมกันสร้างรายวิชา ที่จะต้องมีทั้งสองส่วน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาวิชานั้นๆ และผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการทำวิจัยเพื่อพัฒนารายวิชาอย่างต่อเนื่องต่อไป น่าจะเน้นในส่วนของการพัฒนาเครื่องมือประเมินผลการเรียน เช่น สร้างเกณฑ์การให้คะแนนชิ้นงาน และเกณฑ์การให้คะแนนการแสดงละคร ให้ครบถ้วน เพื่อให้ผู้เรียนมีเกณฑ์การตัดสินใจในการให้คะแนนใกล้เคียงกัน

2.2 ควรมีการวิจัยต่อเนื่องเพื่อติดตามผลที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้เรียน หรือการปรับตัวของผู้เรียนต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

2.3 ควรมีการพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เป็นรายวิชาสำหรับพยาบาลภายหลังจบปริญญาตรี เพื่อเป็นการพัฒนารายวิชาให้มีความต่อเนื่องกัน และเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัมมันต์ พันธุมจินดา. (2539). "สมองและความตาย," ใน *มุมมองเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย*. บรรณาธิการโดย ประสาน ต่างใจ และ ธนพรรณ ลิทธิสุนทร. หน้า 14-42. กรุงเทพฯ : คบไฟ.
- "การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (Euthanasia)". (บันทึกคำอภิปราย). (2543). กรุงเทพฯ : วิทยุชน.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2518). *ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้มรณะ*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ขวัญตา บาลทิพย์ (2542). *ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- คูบเลอร์-รอส, อลิซาเบท. (2525). *ความตายและภาวะใกล้ตาย = On Death and Dying*. มาลินี วงศ์พานิช แปล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- จิตรลดา สุวดีกุล. (2533). *การพัฒนาหลักสูตรวิชาสังคมไทยร่วมสมัยในระดับอุดมศึกษาตามแนวกระบวนการทางสังคม*. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (หลักสูตรและการสอน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จงรักษ์ อีฐรัตน์. (2524). *ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยพร วิชชาวุธ และ จินตนา บิลมาศ. (2542, เมษายน-มิถุนายน). "กลยุทธ์ใหม่ในการพัฒนาบุคคล : การเรียนเชิงประสบการณ์," *จุลสารพัฒนาข้าราชการ*. 2(18) : 3-14.
- ณัฏยา วาสิน. (2541) *ความหมายของความตาย : การตีความตามพุทธปรัชญา*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ปรัชญา). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนากานนท์, นันทา เล็กสวัสดิ์ และ กนกพร สุคำวัง. (2541). *ทัศนคติต่อความตายของผู้ป่วยและผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตย์ บุหงามงคล. (2542, มีนาคม). "การปรับตัวเกี่ยวกับการตายและการสูญเสีย," *วารสารวิชาการ*. 2(3) : 69-75.
- นิภา ปรีณเกียรติคุณ. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย กับทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตาย ของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นุรุดดิน สารมิง. (2540, มกราคม-เมษายน). "แนวทางของศาสนาอิสลามเกี่ยวกับความตายและการปฏิบัติต่อคนไข้ในมรณวิถี," *สงขลานครินทร์*. 3(1) : 75-90.

- บงกช พึ่งพุทธารักษ์. (2521). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เกี่ยวกับความตายกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย. วิทยานิพนธ์ อ.ม. (วิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2541). การพัฒนาการสอน. กรุงเทพฯ : ชมรมเด็ก.
- เปรมวดี ถุฑเดช. (2540). การพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ไพท สิทธิสุนทร. (2543, มีนาคม). "การเรียนรู้แบบ 4 MAT," *สานปฏิรูป*. 4(24) : 20-23.
- พัชรียา ไชยลังกา (2534). การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเกี่ยวกับความตายของผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พิฆาต เพ็ชรอินทร์. (2524). การศึกษาเปรียบเทียบทัศนะเรื่องความตายในหลักคำสอนของพุทธศาสนา และตรีศาศนาศาสนาที่มีผลต่อพฤติกรรมของศาสนิกชนทั้งสองศาสนา ในจังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ อ.ม. (ศาสนาเปรียบเทียบ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มนัส บุญประกอบ. (2544, มกราคม-มิถุนายน). "ซี เอ็ม กับการเรียนรู้การสอน," *วารสารคณะนิเทศศาสตร์*. 1(1) : 12-28.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย. (2540). *คู่มือการเรียบเรียงวิทยานิพนธ์*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คณะพยาบาลศาสตร์. (2542). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ปรับปรุง 2537)*. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัย. (อัคราเสนา).
- ราชพร บำรุงศรี. (2535). การวิเคราะห์แบบเรียนของนิสิตนักศึกษาต่างสาขาวิชา ตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์. วิทยานิพนธ์ อ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- รสพร ประทุมวัน. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย. วิทยานิพนธ์ อ.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- รินโปเช, โชเกียล. (2542). *ประตูสู่สภาวะใหม่ คำสอนเบ็ดเตล็ดเพื่อเตรียมตัวตายและช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย*. พระไพศาล วิสาโล แปล. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- วิชัย ดิสสระ. (2535). การพัฒนาหลักสูตรและการสอน. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2537). *กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- _____. (2538). *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาระบบการสอน หน่วยที่ 2*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วันทิวา วัฒนะโชติ. (2541, กรกฎาคม). "การสื่อสารบอกความจริงเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย," *วารสารโรงพยาบาลเลิศสิน*. 1(2) : 80-84.
- ศักดิ์ชัย นิรัญทวี และ ไพเราะ พุ่มม้น. (2543). *วัฏจักรการเรียนรู้ (4MAT) : การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมคุณลักษณะดี เก่ง มีสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : SR Printing.

- สิริจิตต์ ปันเงิน. (2542) *ความหมายในทัศนะของกามูส*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ปรัชญา). เชียงใหม่ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2542). *สิทธิที่จะอยู่หรือตาย และการดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง*. กรุงเทพฯ :
หมอชาวบ้าน.
- สุภาพร ดาวดี. (2537). *ศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุวรรณา สถาอานันท์. (2539). "ชีวิตและความตาย ตามคริสต์ศาสนา," ใน *มุมมองเรื่องความตายและ
ภาวะใกล้ตาย*. บรรณาธิการโดย ประสาน ต่างใจ และ ธนพรรณ สิทธิสุนทร. หน้า 105-111.
กรุงเทพฯ : คบไฟ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (1998). *Statistical Booklet on Thai Woman and Men 1997*. กรุงเทพฯ :
สำนักงานฯ.
- _____. (1997). *Statistical Handbook of Thailand 1997*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- อนันต์ ธนาประเสริฐกรณ์ และ ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2540, ตุลาคม-ธันวาคม). "เจตคติของแพทย์ไทยใน
การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยตามความเป็นจริง," *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 42
(4) : 220-225.
- _____. (2540, ตุลาคม-ธันวาคม). "มุมมองของผู้ป่วยไทยในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ป่วยตาม
ความเป็นจริง," *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 42(4) : 212-219.
- อ่ำไพ ยุติธรรม. (2526). "การดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง," *จุลสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามาธิบดี*. 3(9) :
25-37.
- Aiken, Lewis R. (1991). *Dying, Death, and Bereavement*. 2nd ed. Massachusetts : Allyn and
Bacon.
- Alexander, Rinda. (1990). "Concepts of Thanatology in the Nursing Curriculum," in *Nursing
Education in Thanatology : A Curriculum Continuum*. Edited by Crabtree, Jill C. p.7-11.
New York : The Haworth Press. (Loss, Grief & Care. Volume 4, Numbers 1/2)
- Alpha Research and Manager Information Services. (1995). *Thailand Figures 1995-1996*. 3rd ed.
Bangkok : Sukhum and Sons.
- American Association of Colleges of Nursing. (1999). *Peaceful Death: Recommended
Competencies and Curricular Guidelines for End of Life Nursing Care*. (Online). Available :
WWW.aacn.nche.edu/publications/
- Babcock, Pat. (1990). "Death Education Changes Coping to confidence," in *Nursing Education in
Thanatology : A Curriculum Continuum*. Edited by Crabtree, Jill C. p.35-44. New York :
The Haworth Press. (Loss, Grief & Care. Volume 4, Numbers 1/2)
- Bank, A. (1985). "Experiential Learning for Adults," in *The International Encyclopedia of
Education*. Edited by Husen, Torsten & Postlethwaite, T. Neville. p. 1797-1800. Oxford :
Pergamon.
- Barbara Ward and Associates. (1993). *Good Grief: Exploring Feelings, Loss and Death with
Over Eleven and Adults*. 2nd ed. London : Jessica Kingsley.

- Beck, Cheryl Totano. (1997, November). "Nursing Students' Experiences Caring for Dying Patients," *Journal of Nursing Education*. 36(9) : 408-415.
- Benoliel, Jeanne Quint. (1988). "Institutional Dying: A Convergence of Cultural Values, Technology, and Social Organization," in *Dying: Facing the Facts* 2nd ed. Edited by Wass, Hannelore., Berardo, Felix M. & Neimeyer, Robert A. p.159-184. Washington : Hemisphere.
- Berardo, Donna Hodgkins. (1988). "Bereavement and Mourning," in *Dying: Facing the Facts* 2nd ed. Edited by Wass, Hannelore., Berardo, Felix M. & Neimeyer, Robert A. p.279-300. Washington : Hemisphere.
- Boyle, Moira, & Carter, Diana E. (1998, January). "Death Anxiety Amongst Nurses," *International Journal of Palliative Nursing*. 4(1) : 37-42.
- Brent, Sandor B. and others. (1991, May). "The Contribution of Death-related Experiences to Health Care Providers' Attitudes toward Dying Patients: I. Graduate and Undergraduate Nursing Students." *Omega*. 23(4) : 249-278.
- _____. (1992, December – 1993, January). "The Contribution of Death-related Experiences to Health Care Providers' Attitudes toward Dying Patients: II. Medical and Nursing Students with no Professional Experience." *Omega*. 26(3) : 181-205.
- Brown, G., Bull, J. & Pendlebury, M. (1997). *Assessing Student Learning in Higher Education*. London : Routledge.
- Brown, Robert. & McKenna, Hugh P. (1999, February). "Conceptual Analysis of Loneliness in Dying Patients." *International Journal of Palliative Nursing*. 5(2) : 90-97.
- Bruce, Lucy G., Leonard, D. Lisa & Bruhn, John G. (1990). "Grieving: An Essential Topic in Allied Health Education," in *Nursing Education in Thanatology : A Curriculum Continuum*. Edited by Crabtree, Jill C. p.81-91. New York : The Haworth Press. (Loss, Grief & Care. Volume 4, Numbers 1/2)
- Burnard, Philip. (1996). *Acquiring Interpersonal Skills : A Handbook of Experiential Learning for Health Professionals*. 2nd ed. London : Chapman & Hall.
- Byock, Ira R. (1999, December). "Hospice and Palliative Care: A Parting of the Ways or A Path to the Future?." (Online). Available : WWW.dyingwell.org/jpm98.html/.
- Cangelosi, James S. (1991). *Evaluating Classroom Instruction*. New York : Longman.
- Caty, Suzanne & Tamlyn, Deborah. (1984, January) "Positive Effects of Education on Nursing Students' Attitudes toward Death and Dying," *Nursing Paper*. 16(1) : 41-53.
- Chiverton, Eileen. (1997, February). "Social Support Within the Context of Life-threatening Illness," *International Journal of Palliative Nursing*. 3(2) : 107-110.
- Combs, Don C. (1981, January). "The Effects of Selected Death Education Curriculum Models on Death Anxiety and Death Acceptance," *Death Education*. 5(1) : 75-81.
- Cook Coolbeth, Lucie A. & Sullivan, Lorelei I. (1984, August) "A Study of Effects of Personal and Academic Exposures on Attitudes of Nursing Students Toward Death." *Journal of Nursing Education*. 23(8) : 338-341.

- Coolican, Margaret B. and others. (1994, November-December). "Education About Death, Dying, and Bereavement in Nursing Programs," *Nurse Educator*. 19(6) : 35-40.
- Corr, Charles A. (1992, February). "A Task-based Approach to Coping with Dying," *Omega*. 24(2) : 81-94.
- Coyle, Nessa, Ingham, Jane & Altilio, Theresa. (1999). "Care of the Terminal Patient's Physical and Psychosocial Needs, in *Oncology Nursing : Assessment and Clinical Care*. Edited by Miaskowski & Buchsel. p.359-382. Missouri : Mosby.
- Craib, Ian. (1999, February). "Reflections on Mourning in the Modern World." *International Journal of Palliative Nursing*. 5(2) : 87-89.
- Crosley, Mary A. & Borello, Marry A. (1990). "Implementation of the Management of the Grieving Process in the Curriculum at Suffolk Community College," in *Nursing Education in Thanatology : A Curriculum Continuum*. Edited by Crabtree, Jill C. p.93-98. New York : The Haworth Press. (Loss, Grief & Care. Volume 4, Numbers 1½)
- Davidson, Glen W. (1988). "Hospice Care for the Dying," in *Dying: Facing the Facts* 2nd ed. Edited by Wass, Hannelore., Berardo, Felix M. & Neimeyer, Robert A. p.185-200. Washington : Hemisphere.
- Degner, L. and others. (1982). "An Undergraduate Nursing Course in Palliative Care," in *Death Education for the Health Professional*. Edited by Benoliel, Jeanne Quint. P. 317-326. Washington : Hemisphere.
- Degner, Lesley F. & Gow, Christina M. (1988, May). "Evaluation of Death Education in Nursing : A critical review," *Cancer Nursing*. 11(3) : 151-159.
- _____. (1988, May). "Preparing Nurses for Care of Dying : A Longitudinal Study," *Cancer Nursing*. 11(3) : 160-169.
- Dickinson, George E. (1986, January). "Death Education in Baccalaureate Nursing Programs," *Journal of Nursing Education*. 25(1) : 36-37.
- Downe-Wamboldt, Barbara & Tamlyn, Deborah. (1997, February). "An International Survey of Death Education Trends in Faculties of Nursing and Medicine," *Death Studies*. 21(2) : 177-188.
- Downie, R. S. & Calman, K. C. (1994). *Healthy Respect: Ethics in Health Care*. 2nd ed. Oxford : Oxford University.
- Eakes, G. (1985, February). "The Relationship between Death Anxiety and Attitudes towards the Elderly amongst Nursing Staff," *Death Studies*. 9(2) : 163-172.
- Edwards, Margaret R. (1990). "Cremation in Thanatology Curriculum," in *Nursing Education in Thanatology : A Curriculum Continuum*. Edited by Crabtree, Jill C. p.21-33. New York : The Haworth Press. (Loss, Grief & Care. Volume 4, Numbers 1½)
- Fardouly, Niki. (1998). "Learning Styles and Experiential Learning," (Online). Available : WWW.unsw.edu.au/

- Fulton, Gere B. & Metress, Eileen K. (1995). *Perspectives on Death and Dying*. Boston : Jones and Bartlett.
- Haberecht, John, & Prior, Deborah. (1997, August). "Spiritual Chaos: an Alternative Conceptualization of Grief," *International Journal of Palliative Nursing*. 3(4) : 209-213.
- Hawkins, Anne Hunsaker. (1990, May). "Constructing Death: Three Pathographies about Dying." *Omega*. 22(4) : 301-317.
- Hayslip, B., Galt, Cynthia P. & Pinder, Margaret M. (1993, December – 1994, January). "Effect of Death Education on Conscious and Unconscious Death Anxiety," *Omega*. 28(2). : 101-111.
- Holmes, Susan, Pope, Susan, & Lamond, Dawn. (1997, March). "General Nurses' Perceptions of Palliative Care," *International Journal of Palliative Nursing*. 3(2) : 92-99.
- Hopping, Betty L. (1977, November). "Nursing Students' Attitudes toward Death." *Nursing Research*. 26(6) : 443-447.
- Howell, Susan Brooks. (1991). *Design and Analysis of a Course for Oncology Nurse on Caring for Terminal Ill Patients*. Dissertation Thesis, (Doctor of Education). Athens : The University of Georgia at Athens.
- Hutchison, Theresa D. & Scherman, Avraham. (1992, April). Didactic and Experiential Death and Dying Training : Impact upon Death Anxiety. *Death Studies* 16(3) : 317-330.
- International Work Group on Death, Dying, and Bereavement. (1991, July) "A Statement of assumptions and principles concerning education about death, dying, and bereavement for professionals in health care and human services," *Omega*. 23(3) : 235-239.
- _____. (1992, January) "A Statement of assumptions and principles concerning education about death, dying, and bereavement ," *Death Studies*. 16(1) : 59-65.
- Johansson, N. & Lally, T. (1991, January). "Effectiveness of a Death-education Program in Reducing Death Anxiety of Nursing Students," *Omega*. 22(1) : 25-33.
- Kalish, R. A. (1977). "Life and Death : Dividing the Indivisible," in *Understanding Death and Dying*. Edited by Wilcox, Sandra Galdieri & Sutton, Marilyn. p. 63-64. New York : Alfred.
- _____. (1988). "The Study of Death: A Psychosocial Perspective," in *Dying: Facing the Facts* 2nd ed. Edited by Wass, Hannelore., Berardo, Felix M. & Neimeyer, Robert A. p.55-75. Washington : Hemisphere.
- Kart, Cary S. & Metress, Eileen K. (1994). "Death and Dying," in *The Realities of Aging : An Introduction to Gerontology*. Edited by Kart, Cary S. p.492-515. Boston : Allyn and Bacon.
- Kastenbaum, Robert. J. (1977). "The Foreshortened Life Perspective," in *Understanding Death and Dying*. Edited by Wilcox, Sandra Galdieri & Sutton, Marilyn. p. 137-147. New York : Alfred.
- _____. (1998). *Death, Society, and Human Experience*. 6th ed. Boston : Allyn and Bacon.
- "Kearl's Guide to Sociological Thanatology," (Online). Available : WWW.trinity.edu/~mkearl/death.html.

- Kemp, Charles. (1999). **Terminal Illness : A guide to Nursing Care**. 2nd ed. Philadelphia : Lippincott.
- Knight, Kim H. & Effenbein, morton H. (1993, September). "Relationship of Death Education to the Anxiety, Fear. And Meaning Associated with Death," **Death Studies**. 17(5) : 411-425.
- Kolb, David A., Rubin, Irwin M. & Osland, Joyce M. (1991). **Organizational Behavior : An Experience Approach**. 5th ed. New Jersey : Prentice-Hall.
- Leaman, Oliver. (1995). **Death and Loss: Compassionate Approaches in the Classroom**. London : Guildford and King's Lynn.
- Lester, David. (1990, September). 'The Collett-lester Fear of Death Scale: The Original Version and Reversion." **Death Studies**. 14(5) : 451-468.
- Lindop, Edward, Beach, Rosie, & Read, Sue. (1997, October). "A Composite Model of Palliative Care for the UK," **International Journal of Palliative Nursing**. 3(5) : 287-292.
- Lockard, Bonnie E. (1989, February). "Immediate, Residual and Long term Effect of a Death Educational Unit on the Death Anxiety Levels of Nursing Students," **Death Studies** 13(2) : 137-159.
- Maglio, Christopher J. & Robinson, Sharon E. (1994, August). "The Effects of Death Education on Death Anxiety : A Meta-Analysis," **Omega**. 29(4) : 319-335.
- Markham, Kimberly M., Mintzes, Joel J. & Jones, M. Gail. (1994, January). 'The concept Map as a Research and Evaluation Tool : Further Evidence of Validity," **Journal of Research in Science Teaching**. 31(1) : 91-101.
- Megan, Rosser. (1997, March). "Action Research in a Palliative Care Education Program," **International Journal of Palliative Nursing**. 3(2) : 146-150.
- Morgan, John D. (1988). "Living Our Dying: Social and Cultural Considerations," in **Dying: Facing the Facts** 2nd ed. Edited by Wass, Hannelore., Berardo, Felix M. & Neimeyer, Robert A. p.13-27. Washington : Hemisphere.
- Morris, Susan & McCarthy, Bernice. (1999). **4MAT in Action**. 4th ed. Barrington : Excel.
- Murphy, Patrica A. (1986, July) "Reduction in Nurses' Death Anxiety Following a Death Awareness Workshop," **The Journal of Continuing Education in Nursing**. 17(4) : 115-118.
- Neimeyer, Robert A. (1988). "Death Anxiety," in **Dying: Facing the Facts** 2nd ed. Edited by Wass, Hannelore., Berardo, Felix M. & Neimeyer, Robert A. p.97-136. Washington : Hemisphere.
- Nyatanga, Brian. (1997, August). "Cultural Issues in Palliative Care," **International Journal of Palliative Nursing**. 3(4) : 203-208.
- Oliva, Peter F. (1992). **Developing the Curriculum**. 3rd ed. New York : Harper Collins.
- Pattison, E. Mansell (1977). "Help in the Dying Process," in **Understanding Death and Dying**. Edited by Wilcox, Sandra Galdieri & Sutton, Marilyn. p. 84-98. New York : Alfred.
- Posner, George J. (1995). **Analyzing the Curriculum**. 2nd ed. New York : McGraw-Hill.

- Posner, George J. & Rudnitsky, Alan N. (1986). **Course Design : A Guide to Curriculum Development for Teachers**. 3rd ed. New York : Longman.
- Rainey, Lawrence C. (1988). "The Experience of Dying," in **Dying: Facing the Facts** 2nd ed. Edited by Wass, Hannelore., Berardo, Felix M. & Neimeyer, Robert A. p.137-157. Washington : Hemisphere.
- Reisetter, K. H. & Thomas, B. (1986, January). "Nursing Care of the Dying : Its Relationship to Selected Nurse Characteristics," **International Journal Nursing Studies**. 23(1) : 39-50.
- Robbins, Joy & Moserop, Janet. (1995). **Caring for the Dying Patient and the Family**. 3rd ed. London : Chapman & Hall.
- Rosser, Megan. (1997, May). "Action Research in a Palliative Care Education Programme." **International Journal of Palliative Nursing**. 3(3) : 146-150.
- Ruiz-Primo, Maria Araceli & Shavelson, Richard J. (1996, April). "Problems and Issues in the Use of Concept Maps in Science Assessment," **Journal of Research in Science Teaching**. 33(6) : 569-600.
- Schmele, June A. (1995, July). "Perceptions of a Dying Patient of the Quality of Care and Caring: An Interview With Ivan Hanson." **Journal of Nursing Care Quality**. 9(4) : 31-42.
- Seidel, Mary A. (1990). "Guidelines for Death Education as a Developmental Process," in **Nursing Education in Thanatology : A Curriculum Continuum**. Edited by Crabtree, Jill C. p.57-66. New York : The Haworth Press. (Loss, Grief & Care. Volume 4, Numbers 1/2)
- Selder, Florence E. (1990). "Considerations in Teaching Thanatology," in **Nursing Education in Thanatology : A Curriculum Continuum**. Edited by Crabtree, Jill C. p.1-5. New York : The Haworth Press. (Loss, Grief & Care. Volume 4, Numbers 1/2)
- Sheehan, Denice C. & Forman, Walter B. (1996). **Hospice and Palliative Care : Concepts and Practice**. Boston : Jones and Bartlett.
- Sibley, Dennis. (1997, January). "Caring for Dying Buddhists," **International Journal of Palliative Nursing**. 3(1) : 26-30.
- Sowell, Evelyn J. (1996). **Curriculum : An Integrative Introduction**. New Jersey : Prentice-Hall.
- Strauss, Anselm & Glaser, Barney G. (1977). "Awareness of Dying," in **Understanding Death and Dying**. Edited by Wilcox, Sandra Galdieri & Sutton, Marilyn. p. 124-136. New York : Alfred.
- Swain, Helen L. & Cowles, Kathleen V. (1982). "Interdisciplinary Death Education in a Nursing School," in **Death Education for the Health Professional**. Edited by Benoliel, Jeanne Quint. P. 1-20. Washington : Hemisphere.
- Tamir, P. (1991). "Concept Mapping," in **The International Encyclopedia of Curriculum**. Edited by Lewy, Arie. P. 333-335. Oxford : Pergamon.
- Tochim, William M. K. (2001). "An Introduction to Concept Mapping for Planning and Evaluation," (Online). Cornell University. Available : WWW.cornell.edu/research/

- Veatch, Robert M. (1988). "The Definition of Death: Problems for Public Policy," in ***Dying: Facing the Facts*** 2nd ed. Edited by Wass, Hannelore., Berardo, Felix M. & Neimeyer, Robert A. p.29-53. Washington : Hemisphere.
- Wakefield, AB. (1999, April). "Changes That Occur in Nursing When a Patient is Categorized as Terminally Ill," ***International Journal of Palliative Nursing***. 5(4) : 171-176.
- Walter, Tony. (1994). ***The Revival of Death***. London : Routledge.
- Warren, W. G. (1988-89). ***Death Education and Research: Critical Perspectives***. New York : The Haworth Press. (Gerontology & Geriatrics Education. Volume 9, Numbers 1/2)
- Wass, Hannelore., Berardo, Felix M. & Neimeyer, Robert A. (1988). "Dying: Integrating the Facts," in ***Dying: Facing the Facts*** 2nd ed. Edited by Wass, Hannelore., Berardo, Felix M. & Neimeyer, Robert A. p.395-405. Washington : Hemisphere.
- Wass, Hannelore., Neimeyer, Robert A. & Berardo, Felix M. (1988). "An Overview of the Facts," in ***Dying: Facing the Facts*** 2nd ed. Edited by Wass, Hannelore., Berardo, Felix M. & Neimeyer, Robert A. p.3-10. Washington : Hemisphere.
- Wilkes, Lesley. (1998, May). "Palliative Care Nursing Research: Trends from 1987 to 1996," ***International Journal of Palliative Nursing***. 4(3) : 128-134.
- Williams, Pam. "Improving teaching about death and dying for nurses," (Online). Available : WWW.globalideasbank.org/1993/1993-203.HTML
- Wilson, Sarah A. & Daley, Barara J. (1999, November). "Family Perspectives on Dying in Long-Term Care Setting." ***Journal of Gerontological Nursing***. 25(11) : 19-25.
- Wragg, E. C. (1999). ***An Introduction to Classroom Observation***. 2nd ed. London : Routledge.
- Yates, Patsy, Clinton, Michael, & Hart, Gail. (1997, March). "Design of Professional Development Programme for Palliative Care Nurses (Part Two)," ***International Journal of Palliative Nursing***. 3(2) : 70-75.
- Zimmaro, D. M. & Cawley, J. M. (1998). "Concept Map Module," (Online). Schreyer Institute for Innovation in Learning, The Pennsylvania State University. Available : WWW.inov8.psu.edu/faculty/cmap.htm
- Zucker, Arthur. (1988). "The Right to Die: Ethical and Medical Issues," in ***Dying: Facing the Facts*** 2nd ed. Edited by Wass, Hannelore., Berardo, Felix M. & Neimeyer, Robert A. p.323-344. Washington : Hemisphere.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรายวิชา (ภายหลังการแก้ไข ปรับปรุง)

เอกสารรายวิชา

ชื่อรายวิชา : การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

ผู้เรียน : นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3, 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประเภทรายวิชา : ทฤษฎี

จำนวนหน่วยกิต : 2 (1-1-2) หน่วยกิต

1. หลักการและเหตุผล

การเกิด แก่ เจ็บ และตาย เป็นธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต การเรียนรู้เรื่องความตายจะช่วยให้ผู้เรียนดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท เมื่อวาระสุดท้ายของตนมาถึงหรือเมื่อต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเนื่องจากความตายก็สามารถเผชิญหน้ากับความตายอย่างมีสติ การเข้าใจและยอมรับในคุณค่าความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตายที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล เป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการให้ความช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นเพื่อน บุคคลในครอบครัว หรือผู้รับบริการ

ในสังคมที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์ ผู้ป่วยมีระยะเวลาเจ็บป่วยก่อนตายยาวนานกว่าสังคมดั้งเดิม มีค่าใช้จ่ายก่อนตายมากขึ้น มีความขัดแย้งในคุณค่าความเชื่อเกี่ยวกับความตายระหว่างวิทยาศาสตร์กับศาสนาหรือความเชื่อดั้งเดิม สังคมมีความซับซ้อนมากขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง นักศึกษาพยาบาลจึงควรเรียนรู้เนื้อหาสาระเกี่ยวกับความตายอย่างรอบด้าน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมขั้นต้นก่อนเข้าสู่วิชาชีพ ซึ่งพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขที่มีหน้าที่ให้บริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

พยาบาลควรได้รับการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจให้เข้าใจและยอมรับความตายเป็นกระบวนการตามธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถเผชิญกับสถานการณ์การตายของผู้ป่วยอย่างมีสติ ไม่ตื่นกลัวกับความตายจนมีผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วย มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม คือ ครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างมีคุณภาพตามความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัว และตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามคุณค่าความเชื่อของผู้ป่วย

ความรู้เกี่ยวกับความตาย กระบวนการตาย ความทุกข์โศกเนื่องจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีการเปลี่ยนแปลงเรื่อยมาตามบริบทที่เปลี่ยนไปของสังคม การเรียนรู้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความตายที่ทันสมัย จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจปรากฏการณ์เกี่ยวกับความตายตามความเป็นจริงของสังคมปัจจุบันมากขึ้น ซึ่งความรู้ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การตายที่มีความซับซ้อน

รายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตมีเป้าหมายเพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาล 1) เข้าใจคุณค่าความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย รวมทั้งเข้าใจและยอมรับคุณค่าความเชื่อเกี่ยวกับความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตน 2) มีความรู้เกี่ยวกับความตายอย่างรอบด้าน 3) พัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาเมื่อ

ต้องเผชิญกับการตายของตนเอง ของบุคคลอันเป็นที่รัก และของผู้รับบริการ และ 4) เข้าใจประเด็นปัญหา การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย

2. จุดประสงค์ของรายวิชา (Learning outcomes)

นักศึกษาที่เรียนรายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต คาดหวังผลลัพธ์การเรียนรู้ ดังนี้
ด้านพุทธิปัญญา (Cognition)

1. เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม
2. เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตาย
3. เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความทุกข์โศก
4. เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับความสบาย เป็นอันดับแรก
5. เข้าใจบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย

จิตพิสัย (Affects)

6. เข้าใจคุณค่า ความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย
7. วางแผนการพัฒนาดตนเองในการเผชิญกับความตาย
8. เข้าใจและยอมรับคุณค่า ความเชื่อเรื่องความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง
9. ตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อของตนเองต่อความตาย ที่มีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย
10. มีเจตคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย
11. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว
12. มีทักษะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม

ทักษะทางปัญญา (Cognitive skill)

13. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว ในรายที่ไม่ซับซ้อนได้
14. วางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายในรายที่ไม่ซับซ้อนได้
15. วิเคราะห์ประเด็นและแนวโน้มของปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย

3. สังเขปรายวิชา

ศึกษาความหมาย คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตาย เจตคติต่อความตาย พัฒนาการของสังคมกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการตายและการเผชิญกับความตาย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตาย ความทุกข์โศก และการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย หอศพ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย การสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตและครอบครัว และประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

4. เนื้อหา

1. ความตาย (Death)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับรูปแบบการตาย

- รูปแบบการตายในสังคมดั้งเดิม
- รูปแบบการตายในสังคมทันสมัย
- รูปแบบการตายในสังคมหลังทันสมัย

การให้ความหมายชีวิตและความตาย

- ด้านปรัชญา
- ด้านศาสนา
- ด้านการแพทย์
- ด้านสังคม กฎหมาย และจิตวิทยา

เจตคติและความวิตกกังวลต่อความตาย

2. กระบวนการตาย (Dying)

ความหมาย

ภาวะวิกฤติกับกระบวนการตาย ของแพททิสสัน (Pattison)

การตระหนักต่อกระบวนการตาย ของสเตราส์ และเกลเซอร์ (Strauss and Glaser)

วิธีการตาย ของเกลเซอร์ และสเตราส์ (Glaser and Strauss)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสบการณ์ในกระบวนการตาย

- อายุ เพศ
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- โรค การรักษา และสิ่งแวดล้อม

3. ความทุกข์โศก (Grief)

ความหมายของการสูญเสีย การพลัดพราก และความทุกข์โศก

ทฤษฎีการเผชิญความทุกข์โศก (Griefwork theory) ของโบลว์บาย (Bowlby) และพาร์ค (Parkes)

ทฤษฎีภารกิจ (Task theory) ของเรนโด (Rando)

แนวคิดการบูรณาการระหว่างบุคคลกับครอบครัว ของมูส์ (Moos)

ปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์โศก

- ความผูกพันกับผู้ตาย
- การยอมรับความตาย
- แหล่งสนับสนุนทางสังคม
- ประเภทของการตาย

4. การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย (End of life care)

ความหมาย

หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย

พหุบาทกับการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย

การสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว

ภารกิจการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย (Task - based model) ของคอร์ (Corr)
 ฮอส피스 (Hospice)
 ภูมิปัญญาตะวันออกกับการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว
 ประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย

5. การจัดการเรียนการสอน

การจัดการเรียนการสอนเน้นกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน จัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างหลากหลาย เพื่อเอื้ออำนวยผู้เรียนที่มีแบบการเรียนรู้ (Learning styles) ต่างกัน โดยใช้แนวทาง 4Mat ในการออกแบบการเรียนการสอน แบ่งการเรียนการสอนออกเป็น 4 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

- หน่วยที่ 1 "อยู่หรือตาย....ใครกำหนด"
เป็นหน่วยการเรียนรู้ที่เน้นเนื้อหาสาระเรื่องความตาย
- หน่วยที่ 2 "เตรียมพร้อมก่อนตาย สงบสบายเมื่อจาก"
เป็นหน่วยการเรียนรู้ที่เน้นเนื้อหาสาระเรื่องกระบวนการตาย
- หน่วยที่ 3 "รู้ทันความโศกเศร้า รู้เท่าการสูญเสีย"
เป็นหน่วยการเรียนรู้ที่เน้นเนื้อหาสาระเรื่องความทุกข์โศก
- หน่วยที่ 4 "เมื่อถึงเวลา....ขอเพียงไปได้"
เป็นหน่วยการเรียนรู้ที่เน้นเนื้อหาสาระเรื่องการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย

5.1 หน่วยที่ 1 "อยู่หรือตาย ใครกำหนด"

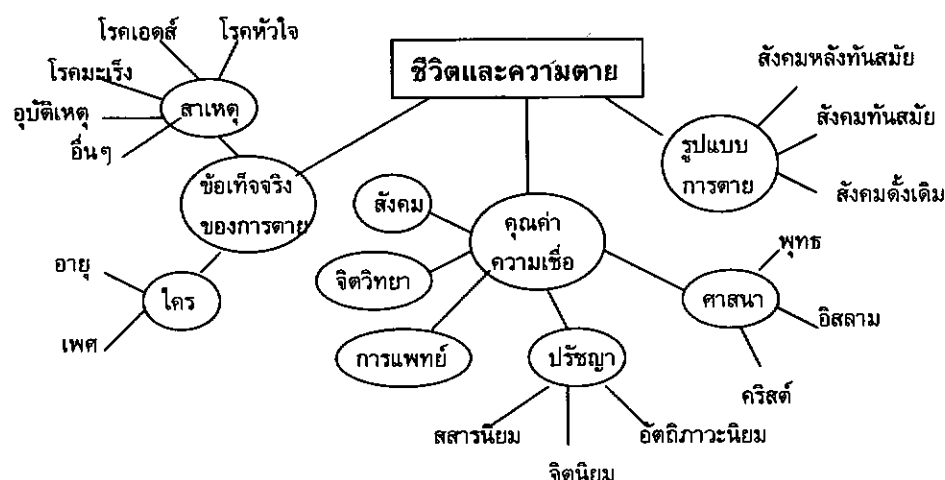
5.1.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Learning outcomes)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังจากนักศึกษาภายหลังการเรียนรู้หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 มีดังนี้

1. สามารถอธิบายความหมายชีวิตและความตายในเชิงปรัชญา
2. สามารถอธิบายความหมายของชีวิตและความตายในเชิงศาสนา ได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ได้
3. สามารถอธิบายความหมายของชีวิตและความตายในเชิงการแพทย์ได้
4. สามารถอธิบายความหมายของชีวิตและความตายในเชิงจิตวิทยา และสังคมได้
5. อธิบายความหมายของชีวิตและความตายตามคุณค่า ความเชื่อของตนเอง
6. เข้าใจและยอมรับคุณค่า ความเชื่อเรื่องความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตน
7. มีทักษะและความสามารถในการทำงานเป็นทีม

5.1.2 สารสังเขป

ชีวิตและความตายเป็นสิ่งที่สังคมกำหนดขึ้น หรือเป็นความจริงที่แท้ตามธรรมชาติ หรือเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดโดยพระเจ้า ชีวิตที่แท้จริงคือชีวิตในปัจจุบันหรือโลกหน้า ความตายเป็นเพียงการเปลี่ยนผ่านของชีวิตจากโลกหนึ่งสู่อีกโลกหนึ่งหรือความตายเป็นการสูญสิ้นทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินว่าคนเรายังมีชีวิตหรือตายคืออะไร ความตายเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยไม่สามารถกำหนดวันเวลาที่แน่นอนได้ ทุกคนจะต้องพบกับการตายของตนเองและของผู้อื่น คนแต่ละคนมีคุณค่าและความเชื่อต่อความตายต่างๆ กัน ดังนั้นเราควรมีท่าทีต่อความตายของผู้อื่นอย่างไร และเตรียมพร้อมกับการตายของตนเองอย่างไร



5.1.3 ระยะเวลาในการเรียนการสอน

บรรยาย และชมวีดิทัศน์ในชั้นเรียน	3	ชั่วโมง
นักศึกษาทำกิจกรรมในชั้นเรียน	4	ชั่วโมง
นักศึกษาศึกษาด้วยตนเองนอกชั้นเรียน	8	ชั่วโมง

5.1.4 แหล่งเรียนรู้และสื่อ

1. บทความ และหนังสือ

- กัมมันต์ พันธุมจินดา. (2539). "สมองและความตาย," ใน *มุมมองเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย*. บรรณาธิการโดย ประสาน ต่างใจ และ ธนพรรณ สิทธิสุนทร. หน้า 14-42.

กรุงเทพฯ : คบไฟ.

- นูรุดดิน สาริมิง. (2540, มกราคม-เมษายน). "แนวทางของศาสนาอิสลามเกี่ยวกับความตายและการปฏิบัติต่อคนไข้ในมรณวิถิ," *สงขลานครินทร์*. 3(1) : 75-90.

- สุวรรณ สดาอานันท์. (2539). "ชีวิตและความตาย ตามคริสต์ศาสนา," ใน *มุมมองเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย*. บรรณาธิการโดย ประสาน ต่างใจ และ ธนพรรณ สิทธิสุนทร. หน้า 105-111. กรุงเทพฯ : คบไฟ.

- ญญา วาสินท. (2541). *ความหมายของความตาย : การตีความตามพุทธปรัชญา*. วิทยานิพนธ์ ศ.ม.(ปรัชญา). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร (บทคัดย่อและเนื้อหาบางส่วน)

2. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง "นันททัศน์ต่อความตาย" ที่เขียนโดยทีมผู้สอน

3. วีดิทัศน์ เรื่อง "ชีวิตและความตายในสังคมสมัยใหม่"

4. ใบงาน 1.1 - 1.6

5. ญาติ และเพื่อนนักศึกษา

สื่อวิธีการ

1. เกมส์

2. การระดมสมอง

3. การอภิปรายกลุ่มย่อย

4. การอภิปรายกลุ่มใหญ่

5. การเรียนแบบร่วมมือ

6. การบรรยาย

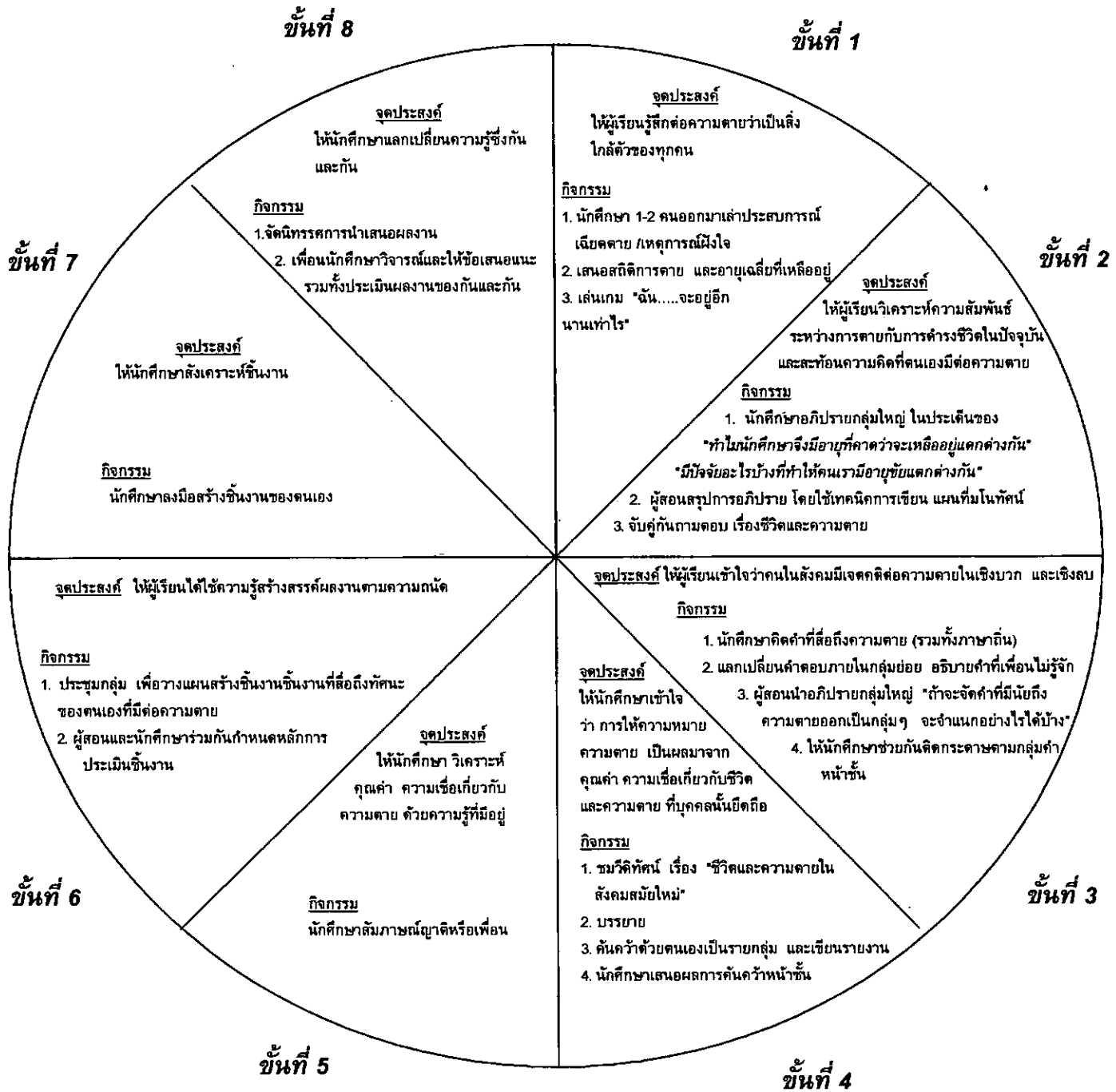
7. การสัมภาษณ์

8. การลงมือปฏิบัติสร้างชิ้นงานตามความถนัดของตนเอง

9. จัดนิทรรศการเสนอผลงาน

5.1.5 กิจกรรมการเรียนรู้การสอน หน่วยที่ 1

อยู่หรือตาย.....ใครกำหนด



5.2 หน่วยที่ 2 "เตรียมพร้อมก่อนตาย สงบสลายเมื่อจาก"

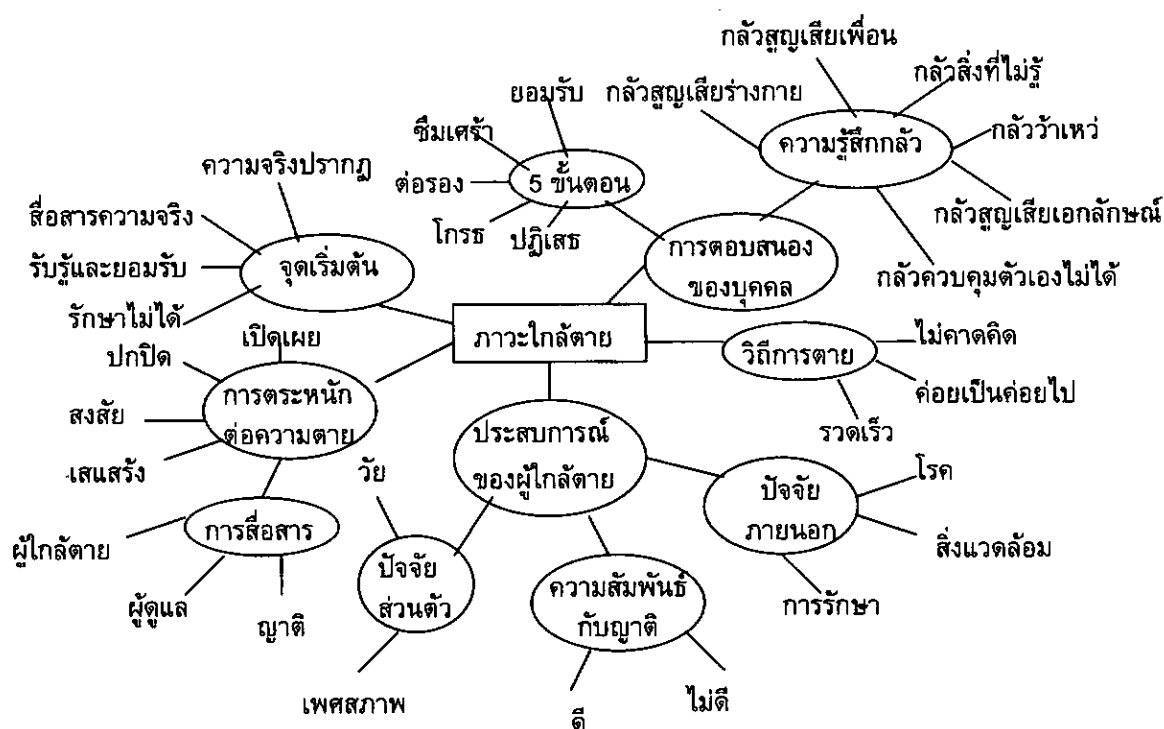
5.2.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังจากนักศึกษาภายหลังการเรียนรู้หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 มีดังนี้

1. อธิบายความหมายของกระบวนการตายได้
2. อธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อประสบการณ์ในกระบวนการตาย ซึ่งมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านสังคมได้
3. อธิบายกระบวนการตายโดยใช้ทฤษฎีภาวะวิกฤติ ทฤษฎีการตระหนักรู้ก่อนตาย ทฤษฎีวิถีการตายได้ และ ทฤษฎีภาระกิจในกระบวนการตาย ได้
4. วางแผนพัฒนาตนเองในการเผชิญกับการตาย

5.2.2 สารสังเขป

กระบวนการตายเริ่มต้นเมื่อไร ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม โรค และการรักษามีผลต่อกระบวนการตายอย่างไร ผู้ที่รับรู้ว่าตนเองอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตจะมีปฏิกิริยาอย่างไร การตระหนักรู้ก่อนตายของครอบครัวด้วยการพยายามปกปิดความจริงมีผลต่อผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายอย่างไร การคาดคะเนวิถีการตายของผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายสัมพันธ์กับการดูแลที่ได้รับอย่างไร การแพทย์สามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานให้ผู้ที่อยู่ในกระบวนการตายได้ระดับหนึ่ง ดังนั้นคนเราควรเตรียมตัวในปัจจุบันอย่างไรเพื่อช่วยเหลือตนเองขณะอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต



5.2.3 ระยะเวลาในการเรียนการสอน

บรรยายและชมวีดิทัศน์	4	ชั่วโมง
นักศึกษาทำกิจกรรมในชั้นเรียน	3	ชั่วโมง
นักศึกษาศึกษาด้วยตนเองนอกชั้นเรียน	7	ชั่วโมง

5.2.4 แหล่งเรียนรู้และสื่อ

1. บทความ และหนังสือ

- ประสาน ต่างใจ. (2539). "ก่อนถึงวันแห่งความสงบนิรันดร์," ใน *มุมมองเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย*. บรรณาธิการโดย ประสาน ต่างใจ และ ธนพรรณ สิทธิสุนทร. หน้า 61-66. กรุงเทพฯ : คบไฟ.

- คูบเลอร์-รอส, อลิซาเบท. (2525). *ความตายและภาวะใกล้ตาย = On Death and Dying*. มาลินี วงศ์พานิช แปล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว. (หนังสืออ่าน)

- ลีโอ ตอลสตอย. (2529). *ความตายของอีวาน อิลิช = The Death of Ivan Ilyich*.

สิทธิชัย แสงกระจ่าง แปล. กรุงเทพฯ : คมบาง.

2. ภาพถ่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. ข่าว "พันธกรรมของหลวงพ่อกุณ"

3. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง "กระบวนการตาย" ที่เขียนโดยทีมผู้สอน

4. วีดิทัศน์ เรื่อง "Accepting Life's Transitions"

6. ใบงาน

สื่อวิธีการ

1. การอภิปรายกลุ่มย่อย

2. การอภิปรายกลุ่มใหญ่

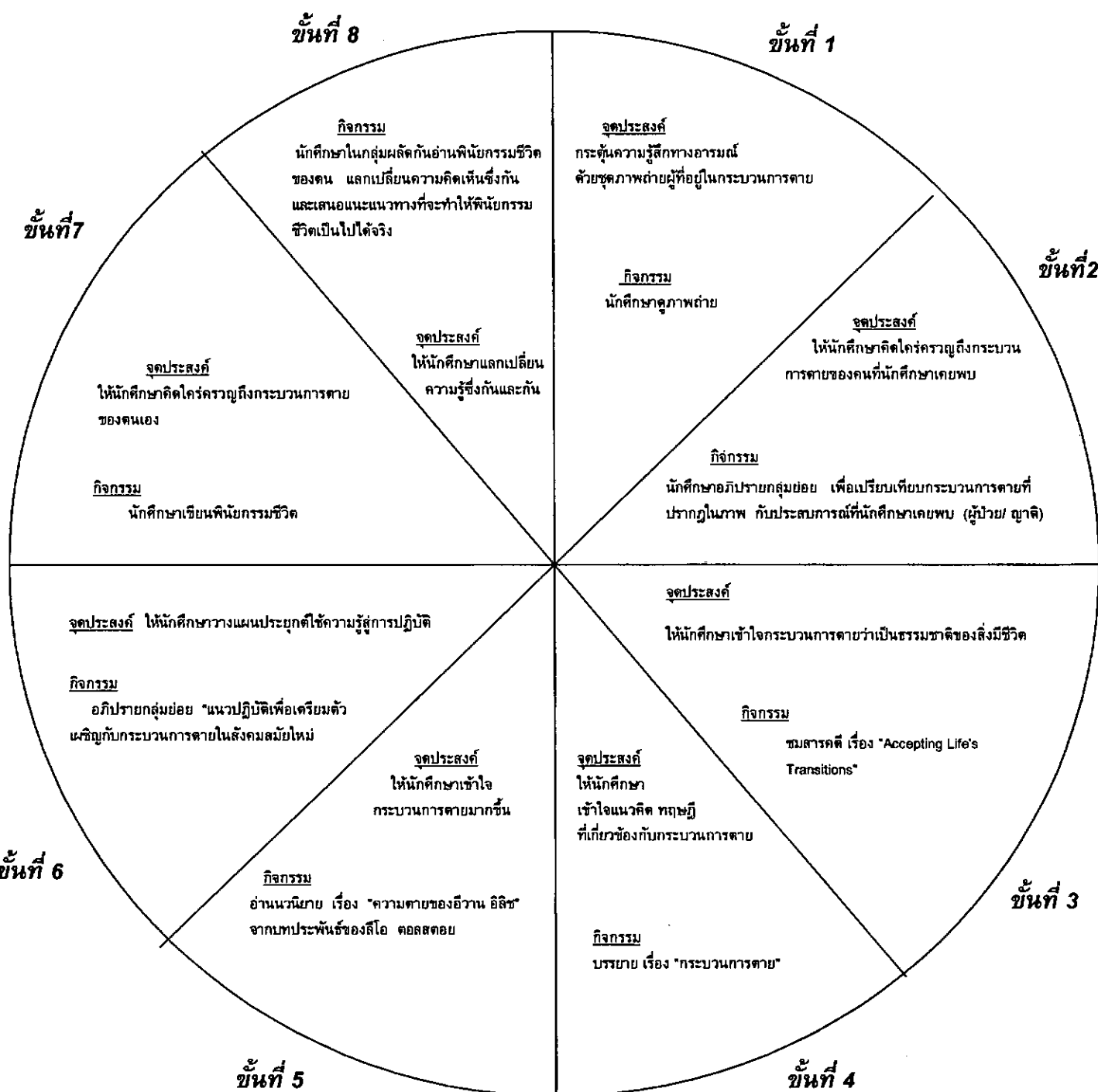
3. การบรรยาย

4. อ่านนวนิยาย

5. เขียนพันธกรรมชีวิต

5.2.5 กิจกรรมการเรียนรู้การสอน หน่วยที่ 2

เตรียมพร้อมก่อนตาย...สงบสบายเมื่อจาก



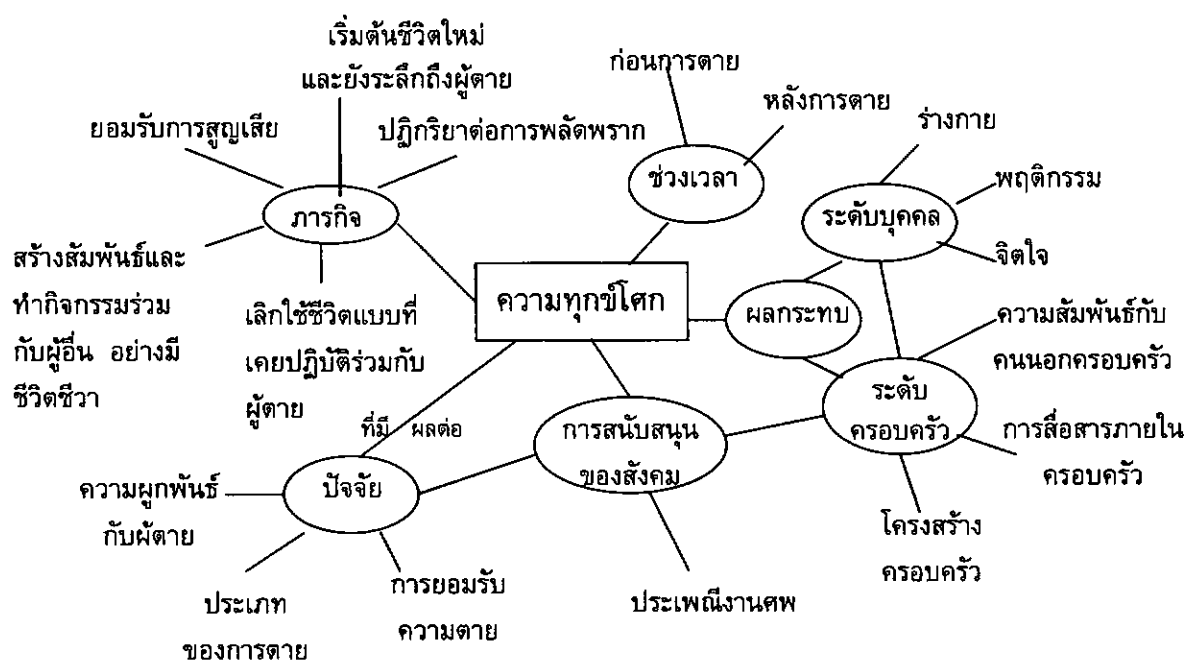
5.3 หน่วยที่ 3 “รู้ทันความโศกเศร้า รู้เท่าการสูญเสีย”

5.3.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังจากนักศึกษาภายหลังการเรียนรู้หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 มีดังนี้

1. อธิบายความหมายของความทุกข์โศก และการปลดพรากได้
2. อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์โศกของผู้ที่ยังอยู่ ซึ่งมีทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านสังคมได้
5. อธิบายความทุกข์โศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก โดยใช้ทฤษฎีการเผชิญความทุกข์โศก ทฤษฎีการระกิกในภาวะปลดพราก และทฤษฎีรูปแบบการบูรณาการระหว่างบุคคลกับครอบครัวได้
6. วางแผนพัฒนาดตนเองในการเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

การปลดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักเนื่องจากความตายเป็นการสูญเสียที่สร้างความทุกข์โศกให้กับผู้ที่อยู่ข้างหลัง การเตรียมใจก่อนจากจะช่วยบรรเทาความทุกข์โศกเมื่อการตายเกิดขึ้นได้จริงหรือ ผู้ที่อยู่ในภาวะปลดพรากมีกระบวนการเผชิญกับความทุกข์โศกอย่างไรเพื่อให้มีชีวิตที่สมตลอยู่ต่อไป การกิกเพื่อให้คลายความทุกข์โศกมีอะไรบ้าง การตายของบุคคลอันเป็นที่รักส่งผลกระทบต่อครอบครัวในระดับปัจเจกบุคคลและระดับครอบครัวอย่างไร ปัจจัยต่างๆ เช่น ความผูกพันกับผู้ตาย การยอมรับความตาย และแหล่งสนับสนุนทางสังคม ประเพณีงานศพ มีผลต่อความทุกข์โศกอย่างไร



5.3.3 ระยะเวลาในการเรียนการสอน

บรรยาย และชมวีดิทัศน์ในชั้นเรียน	3	ชั่วโมง
นักศึกษาทำกิจกรรมในชั้นเรียน	4	ชั่วโมง
นักศึกษาศึกษาด้วยตนเองนอกชั้นเรียน	7	ชั่วโมง

5.3.4 แหล่งเรียนรู้และสื่อ

1. บทความ และหนังสือ

- ปาริชาติ สุขุม. (2539). "ความทุกข์โศกจากความตาย," ใน *มุมมองเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย*. บรรณาธิการโดย ประสาน ต่างใจ และ ธนพรรณ สิทธิสุนทร. หน้า 43-52. กรุงเทพฯ : คมไฟ.

- พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทภิกขุ). (2538). *ท่านได้อะไรเมื่อไปงานศพ*. นนทบุรี : กองทุนปัญญานันทธรรม ศูนย์สืบอายุพระพุทธศาสนา วัดชลประทานรังสฤษฎ์.

2. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง "การพลัดพราก" ที่เขียนโดยทีมผู้สอน

3. วีดิทัศน์งานศพ

4. ภาพยนตร์ เรื่อง Castle in the Sand

5. ใบงาน

6. เพื่อนนักศึกษา

สื่อวิธีการ

1. เล่าประสบการณ์

2. การอภิปรายกลุ่มย่อย

3. การอภิปรายกลุ่มใหญ่

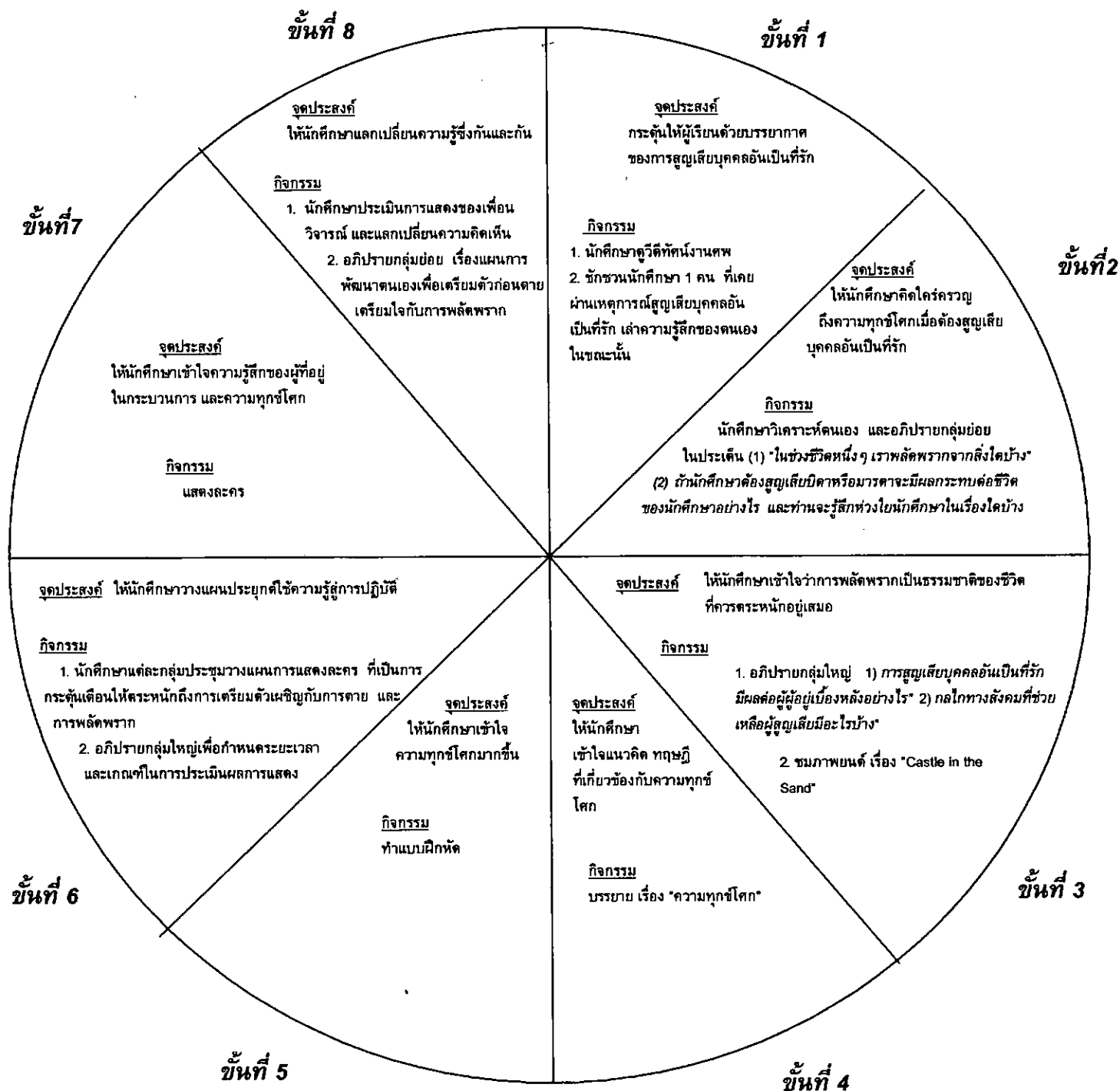
4. การบรรยาย

5. ทำแบบฝึกหัด

6. การแสดงละคร

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน หน่วยที่ 3

รู้ทันความโศกเศร้า...รู้เท่าการสูญเสีย



5.4 หน่วยที่ 4 "เมื่อถึงเวลา ขอเพียงไปดี"

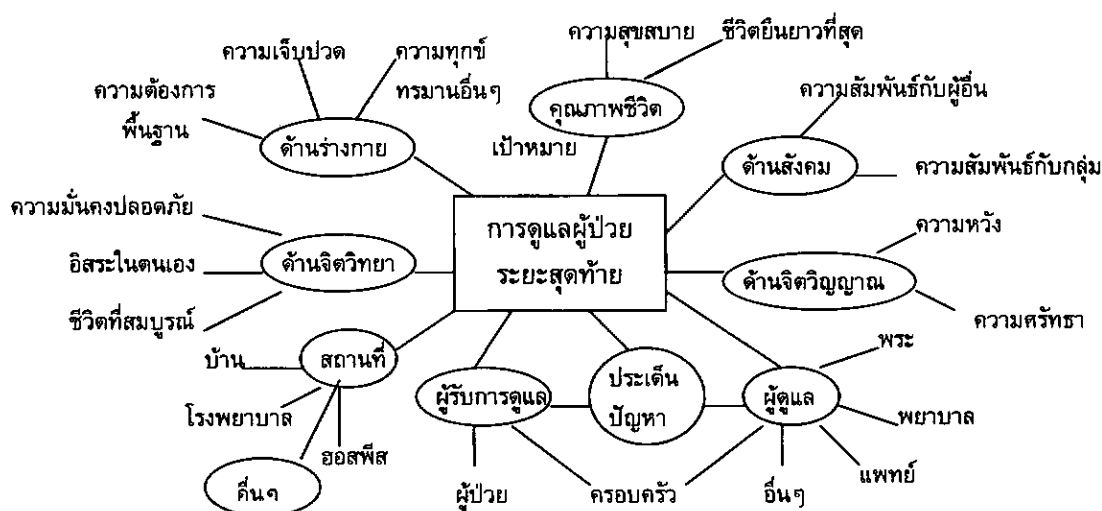
5.4.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Learning outcome)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังจากนักศึกษาภายหลังจากการเรียนรู้หน่วยที่ 3 มีดังนี้

1. เข้าใจแนวความคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวม
2. เข้าใจบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย
3. เข้าใจหลักการการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว
4. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว ในรายที่ไม่ซับซ้อนได้
5. วางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว ในรายที่ไม่ซับซ้อนได้
6. ระบุประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย และสามารถใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้

5.4.2 สารสังเขป

การดูแลแบบประคับประคอง และฮอสปิส คืออะไร การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายมีเป้าหมายแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยประเภทอื่นอย่างไร หลักการและความเชื่อเบื้องต้นในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายคืออะไร ใครเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายบ้าง พยาบาลมีบทบาทอย่างไร การสื่อสารความจริงกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัวมีความสำคัญอย่างไร และควรเริ่มต้นเมื่อใด การดูแลแบบองค์รวมคืออะไร ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลได้อย่างไร ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแต่ละคนควรได้รับการดูแลอะไรบ้างเพื่อตอบสนองความต้องการหรือความจำเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตวิทยา ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกเป็นอย่างไร ประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายมีอะไรบ้าง พยาบาลจะใช้หลักการใดในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา



5.4.3 ระยะเวลาในการเรียนการสอน

บรรยาย และชมวีดิทัศน์ในชั้นเรียน	5	ชั่วโมง
นักศึกษาทำกิจกรรมในชั้นเรียน	4	ชั่วโมง
นักศึกษาศึกษาด้วยตนเองนอกชั้นเรียน	8	ชั่วโมง

5.4.4 แหล่งเรียนรู้และสื่อ

1. บทความ และหนังสือ

- เต็มศักดิ์ ฟิงรัศมี. (2542). *Palliative Care: การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิธีแห่งการคลายทุกข์*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- โชเกียล รินโปเช. (2542). *ประตูลู่สู่สภาวะใหม่ = The Tibetan Book of Living and Dying*. พระไพศาล วิสาโล แปล. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง. (หน้า 1-21)
- ชาวในหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับการอาพาธและการดับขันธของพุทธศาสน ระหว่างวันที่ 6-9 กรกฎาคม 2536
- ทศนีย์ ทองประทีป. (2543, กรกฎาคม-กันยายน). "กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ," *สภาการพยาบาล*. 15(3) : 55-62.
- วันทิวา วัฒนโชติ. (2541, กรกฎาคม). "การสื่อสารบอกความจริงเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย," *วารสารโรงพยาบาลเลิดสิน*. 1(2) : 80-84.

2. ผู้ป่วยโรคเอดส์ และญาติ ณ วัดวิเวกนาครมพรรังษี อ. สะเดา จ. สงขลา

3. วิทยากรพิเศษ

4. วีดิทัศน์ เรื่อง "Letting Go...A Hospice Journey"

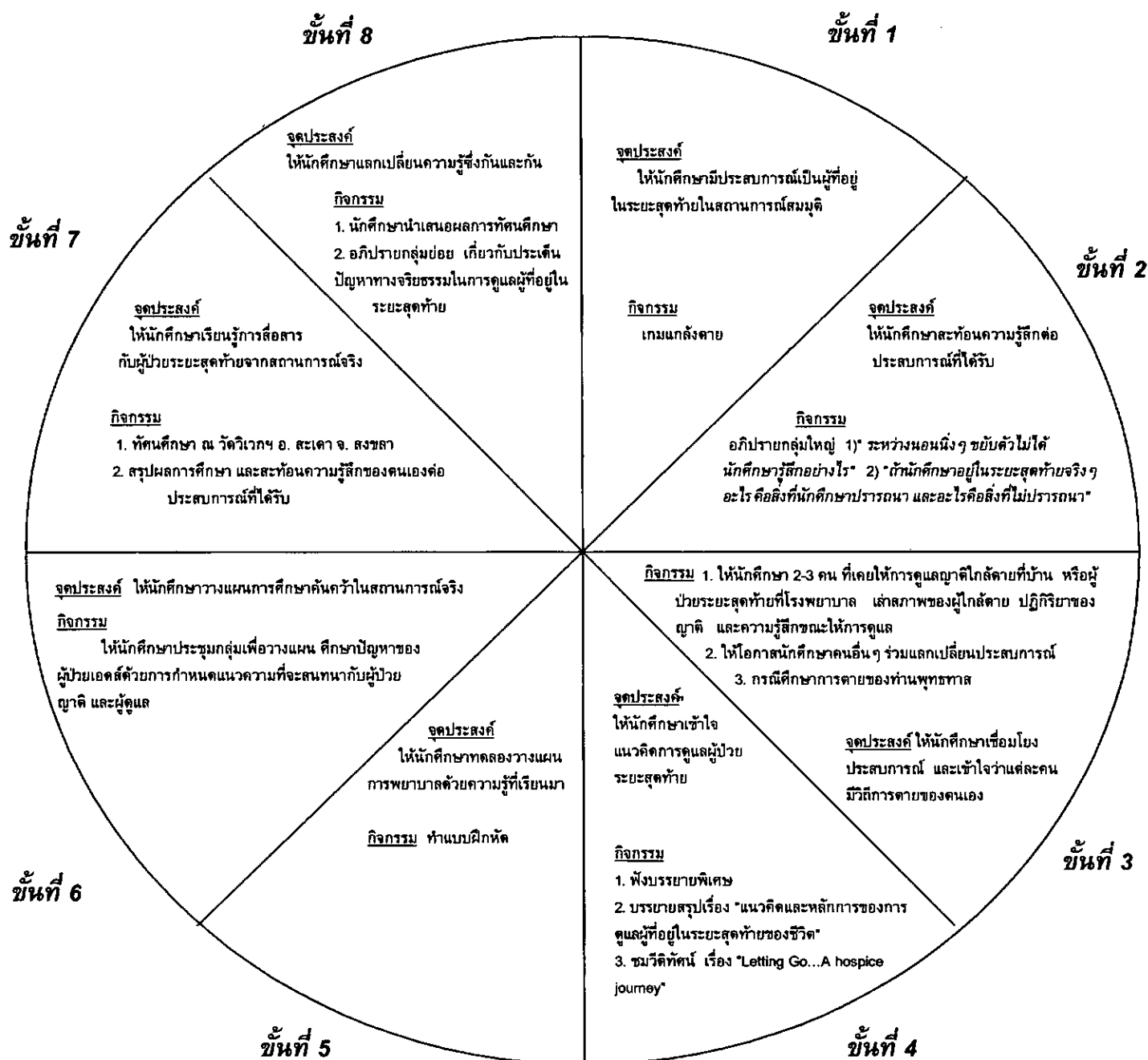
5. ใบงาน

สื่อวิธีการ

1. ทศนศึกษา และสนทนากับผู้ป่วยและญาติ
2. เล่าประสบการณ์
3. อภิปรายกลุ่มย่อย
4. อภิปรายกลุ่มใหญ่
5. บรรยายพิเศษ
6. กรณีศึกษา
7. ทำแบบฝึกหัด

5.4.5 กิจกรรมการเรียนรู้การสอน หน่วยที่ 4

เมื่อถึงเวลา.....ขอเพียงไปได้



6. การประเมินผล

การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา มีคะแนนเต็ม 9 หน่วยน้ำหนัก แบ่งเป็น

6.1 สอบปลายภาค 5 หน่วยน้ำหนัก

(ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญข้อ 1 2 3 7 และ 9)

6.2 ประเมินชิ้นงาน (3 ชิ้น) 3 หน่วยน้ำหนัก

(ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญข้อ 4 5 6)

6.3 ประเมินการทำงานกลุ่ม 1 หน่วยน้ำหนัก

(ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญข้อ 7)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	น้ำหนัก	วิธีการประเมิน/ เครื่องมือ
ด้านพุทธิปัญญา (Cognition) 1. เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตาย ในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม	- อธิบายชีวิตและความตายในมุมมองของศาสนาพุทธ และอิสลามได้ - เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของการให้ความหมายชีวิตและความตายในเชิงปรัชญา ศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา และสังคมได้	1	ข้อสอบปรนัย
2. เข้าใจแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก	- อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตายและความทุกข์โศกได้ - อธิบายข้อตกลงเบื้องต้นและสาระของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้ - วิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนดด้วยทฤษฎีที่เรียนไปแล้วได้	1	ข้อสอบปรนัย
3. เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับความทุกข์สบายเป็นอันดับแรก	- อธิบายความแตกต่างของการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่มีเป้าหมายเพื่อความสบายกับการมีชีวิตที่ยืนยาวได้ - อธิบายหลักและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายแบบองค์รวมได้	1	ข้อสอบปรนัย
จิตพิสัย (Affects) 4. เข้าใจคุณค่า ความเชื่อของตนเองที่มีต่อความตาย	- สะท้อนความคิดของตนเองเกี่ยวกับความตาย - ประดิษฐ์ชิ้นงานที่สื่อถึงความตาย	1	แบบประเมินชิ้นงาน
5. เข้าใจและยอมรับคุณค่า ความเชื่อเรื่องความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง	- วางแผนและแสดงละครที่สื่อถึงคุณค่าความเชื่อเรื่องความตาย ที่แตกต่างกัน	1	แบบประเมินการแสดงละคร

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	น้ำหนัก	วิธีการประเมิน/เครื่องมือ
6. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว	- มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย	1	แบบประเมินการสื่อสาร
7. มีทักษะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม	- มีทักษะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม	1	แบบประเมินการทำงานกลุ่ม
ทักษะทางปัญญา (Cognitive skill) 8. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการตลอดจนวางแผนการพยาบาลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย และครอบครัวในรายที่ไม่ซับซ้อนได้	- เมื่อกำหนดสถานการณ์ นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ - เมื่อกำหนดสถานการณ์ นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาได้	1	ข้อสอบอัตนัย
9. วิเคราะห์ประเด็นและแนวโน้มของปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย	- เมื่อกำหนดสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ประเด็นและทำนายแนวโน้มได้อย่างสมเหตุสมผล	1	ข้อสอบอัตนัย

ภาคผนวก ข

แผนการสอน และตารางเรียน (ที่ใช้ในช่วงทดลองใช้รายวิชา)

ปฐมนิเทศรายวิชา

รายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care)

ผู้สอน อ. ปราโมทย์ ทองสุข

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

จุดประสงค์

- 1. เพื่อทำความเข้าใจกับนักศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังของรายวิชา แผนการเรียนการสอน และแผนการประเมินผล
- 2. เพื่อฝึกทักษะการเขียนแผนทึ่มโนทัศน์
- 3. เพื่อประเมินความวิตกกังวลต่อความตาย และเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนเรียนรายวิชา

กิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
1. แจกคู่มือผู้เรียน ให้นักศึกษาคนละ 1 เล่ม ถามคำถาม นักศึกษาคาดหวังอะไรบ้างจากการเรียนรายวิชานี้ แล้ว สุ่มเรียกชื่อผู้เรียนจำนวน 3 คน ให้เป็นผู้ตอบ	1. บอกความคาดหวังต่อการเรียนรายวิชา	- คู่มือผู้เรียน - แบบวัดความวิตกกังวลต่อ ความตาย - แบบวัดเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. อธิบายความคาดหวังของรายวิชา แผนการเรียนการสอน และแผนการประเมินผล โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ	2. ศึกษาคู่มือผู้เรียน ร่วมกับฟังผู้สอนอธิบายความคาดหวังของรายวิชา แผนการเรียนการสอน และแผนการประเมินผล รวมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะ	
3. แจกแบบวัดความวิตกกังวลต่อความตาย และแบบวัดเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้นักศึกษาคนละ 1 ชุด อธิบายจุดประสงค์ของการเก็บข้อมูล และวิธีการตอบ	3. ตอบคำถามในแบบวัดให้ครบทุกข้อ แล้วส่งคืนให้อาจารย์	
4. แบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4-5 คน ตามความสมัครใจ (กลุ่มจะดำรงอยู่กระทั่งสิ้นสุดการเรียนการสอนรายวิชา)	4. จัดกลุ่มๆ ละ 4-5 คน แล้วนั่งตามกลุ่ม	

กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
5. ให้นักศึกษาทำงานกลุ่ม - แจกกระดาษขนาด 2X4" ให้สมาชิกกลุ่ม คนละ 8 แผ่น - เสนอประเด็นให้นักศึกษาระดมความคิด ดังนี้ “เมื่อกล่าวถึง “ตาย” นักศึกษาคิดถึงอะไรบ้าง” - สังเกตการทำงานของกลุ่ม ย้ำแนวความสละสลวย และให้คำแนะนำเมื่อกลุ่มต้องการความช่วยเหลือ 6. อภิปรายและบรรยายสรุป ประโยชน์ของแผนกโมโนทัศน์ เทคนิคการเขียน และเทคนิคการนำเสนอความคิดแบบอื่นๆ 7. ให้นักศึกษา ตั้งชื่อกลุ่ม	5. ทำกิจกรรมกลุ่ม ตามลำดับดังนี้ - เขียนคำตอบของตนเองลงในกระดาษที่ได้รับ คำตอบละ 1 แผ่น พยายามเขียนให้ได้จำนวนคำตอบมากที่สุด - รวมกระดาษคำตอบของแต่ละคนในกลุ่ม - สมาชิกกลุ่มร่วมกันจัดกลุ่มคำตอบ แล้วเขียนเป็นแผนที่ มโนทัศน์ลงในกระดาษแผ่นใหญ่ที่จัดไว้ให้ โดยมีข้อแม้ว่า คำตอบทุกคำตอบของสมาชิกต้องปรากฏในแผนที่มโนทัศน์ 6. พังการบรรยาย 7. ประชุมกลุ่มเพื่อตั้งชื่อกลุ่ม เขียนชื่อกลุ่มและรายชื่อสมาชิกส่งอาจารย์	- กระดาษ 2X4" เย็บเป็นชุดๆ ละ 8 แผ่น จำนวน เท่าจำนวนนักศึกษา - กระดาษ A4 -แผ่นใสประกอบการบรรยาย - กระดาษ A4

แผนการสอนหน่วยที่ 1 เรื่อง อยู่หรือตาย...ใครกำหนด

รายวิชา การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care)

ผู้สอน อ. ปราโมทย์ ทองสุข และคณะ

ระยะเวลาเรียน บรรยาย 3 ชั่วโมง

กิจกรรมในชั้นเรียน 4 ชั่วโมง

กิจกรรมนอกห้องเรียน 10 ชั่วโมง

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง

ภายหลังการเรียนรู้หน่วยที่ 1 คาดว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ดังนี้

1. เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตายในเชิงปรัชญา ได้แก่ จิตนิยม สสารนิยม และอัตถิภาวนิยม
2. เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตายในเชิงศาสนา ได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์
3. เข้าใจการให้ความหมายชีวิตและความตายในเชิงการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม
4. อธิบายความหมายของชีวิตและความตายตามคุณค่า ความเชื่อของตนเอง
6. เข้าใจและยอมรับคุณค่า ความเชื่อเรื่องความตายของผู้อื่นที่แตกต่างจากตน
7. มีทักษะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1. ชั้หน้า

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษา เข้าใจจุดประสงค์การเรียนรู้หน่วยที่ 1 กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผล

กิจกรรมผู้สอน อธิบายผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวัง จากการเรียนรู้หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 บอกกิจกรรมการเรียนรู้การสอนอย่างคร่าวๆ และการประเมินผล

รวมทั้งให้โอกาสนักศึกษาซักถาม

กิจกรรมผู้เรียน ศึกษาคู่มือผู้เรียน ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 และฟังผู้สอนอธิบาย

สื่อการสอน คู่มือผู้เรียน

2. ข้อเสนอ : ดำเนินกิจกรรมตามหลักการของ 4Mat

2.1 สร้างประสบการณ์

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษารู้สึกต่อความตายว่าเป็นสิ่งใกล้ตัว

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
สาเหตุการตาย 5 อันดับแรกของคนไทย ปี พ.ศ. 2538 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2541) คือ 1) โรคหัวใจ 2) อุบัติเหตุและการเป็นพิษ 3) มะเร็ง 4) ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง 5) ฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และถูกทำร้ายอื่นๆ สาเหตุการตาย 5 อันดับแรกของคนไทย ปี พ.ศ. 2543 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) คือ 1) โรคมะเร็งปอดและหลอดเลือด 2) สาเหตุจากภายนอก 3) โรคเนื้องอก 4) โรคระบบหายใจ 5) โรคติดเชื้อและปรสิต อัตราการตาย (สถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2543 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล) ของประชากรไทย คือ 6.5 คน/พันคน 404,952 คน/ปี 33,746 คน/เดือน 1,109 คน/วัน 46 คน/ชั่วโมง และ 0.8 คน/นาที อายุขัยเฉลี่ยที่เหลืออยู่ (สถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2543 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล)	1. ชักชวนให้นักศึกษาที่เคยเจียดตายเล่าประสบการณ์และความรู้สึกให้เพื่อนในชั้นฟัง 2. เสนอสถิติการตาย และการคาดคะเนอายุเฉลี่ยที่เหลืออยู่ของประชากรกลุ่มอายุต่างๆ 3. ให้นักศึกษาเล่นเกม "ฉัน...จะอยู่อีกนานเท่าไร" โดยผู้สอนแจกการาคำนวณให้นักศึกษาคนละ 1 ชุด แล้วอธิบายวิธีการตอบและการคาดคะเนอายุที่เหลืออยู่	1. นักศึกษา 1-2 คน เล่าประสบการณ์เจียดตายของตนเอง หน้าชั้น 2. ฟัง 3. อ่านคำถามและเขียนคำตอบลงในกระดาษที่แจกให้ จากนั้นคำนวณอายุที่เหลือของตนเอง แล้วแลกเปลี่ยนคำตอบกับเพื่อนที่นั่งติดกัน	1. นักศึกษา 1-2 คน 2. สไลด์ Power point เสนอสถิติที่เกี่ยวข้องกับการตาย 3. เอกสารสำหรับเล่นเกม "ฉัน...จะอยู่อีกนานเท่าไร"

2.2 วิเคราะห์ประสบการณ์

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการตายกับการดำรงชีวิตในปัจจุบันและสะท้อนความคิดที่ตนเองมีต่อความตาย

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
ปัจจัยที่กำหนดอายุประชากร - ปัจจัยภายใน ได้แก่ พันธุกรรม พฤติกรรม เสี่ยง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น - ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข การเมือง เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภูมิประเทศ เป็นต้น	- นำอภิปรายกลุ่มใหญ่ คำถาม : ทำไมนักศึกษาจึงมีอายุที่คาดว่าจะเหลืออยู่แตกต่างกัน : มีปัจจัยอะไรที่ทำให้คนเรามีอายุขัยแตกต่างกัน - สรุปผลการอภิปรายโดยเขียนเป็นแผนที่มโนทัศน์ - แจกใบงาน ซึ่งเป็นแนวคำถามเกี่ยวกับชีวิตและความตาย โดยให้นักศึกษาจับคู่กันถาม-ตอบ - สังเกตการทำงานกลุ่มของนักศึกษา ให้คำแนะนำเมื่อกลุ่มต้องการความช่วยเหลือ - ชักชวนนักศึกษา 1-2 คน นำเสนอความคิดเห็นของกลุ่มสนทนา หน้าชั้น	- ร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น - จับคู่กัน ถาม-ตอบ เรื่องชีวิตและความตาย ในมุมมองของตนเอง - บันทึกคำตอบของเพื่อนลงในใบงาน	- แผ่นใส เขียนประเด็นคำถาม - แผ่นใสเปล่าและปากกา - ใบงานซึ่งมีคำถามให้นักศึกษาสะท้อนความคิดของตนเองที่มีต่อชีวิตและความตาย

2.3 ปรับประสบการณ์เป็นความคิดรวบยอด

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาเข้าใจคุณค่าในสังคมมีทัศนคติต่อความตายในเชิงบวกและเชิงลบ

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
คำที่มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า "ตาย" ได้แก่ สวรรคต อดิกรรม ถึงแก่กรรม ชันชีพ สิ้นบุญ สิ้นกรรม สิ้นเวร หมดบุญ หมดลม สิ้นลม สิ้นใจ เสีย ไปสวรรค์ ไปสุคติ มุ่ง่ง่ง ฐิเบ้ง เป็นต้น คำต่างๆ เหล่านี้ ใช้ในโอกาสต่างกัน ได้แก่ ใช้กล่าวถึงการตายของคนอื่น / การตายของญาติ หรือคนใกล้ชิด ใช้กล่าวถึงการตายของผู้มีสถานะทางสังคมสูง / ต่ำ ใช้กล่าวถึงการตายของผู้ทำ ความดี / ทำความชั่ว เป็นต้น	กิจกรรมระดมความคิด 1. แจกกระดาษ 2X4" ให้นักศึกษาทุกกลุ่ม คนละ 10 แผ่น 2. อธิบายกิจกรรมที่จะให้นักศึกษาทำ คือ ให้นักศึกษาเขียนคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า "ตาย" ลงในกระดาษที่แจกให้ แล้วแลกเปลี่ยนคำตอบกันภายในกลุ่ม 3. นำอภิปรายกลุ่มใหญ่ เพื่อจัดกลุ่มคำ คำถาม : ถ้าจัดคำที่มีความหมายถึง "ตาย" เป็นกลุ่ม จะจัดได้อย่างไร 4. สรุปเกณฑ์ที่จะใช้จำแนกคำ แล้วชักชวนให้นักศึกษาทุกกลุ่มร่วมกันคิดคำต่างๆ เหล่านี้ลงบนบอร์ดที่จัดไว้	1. นักศึกษาแต่ละคนเขียนคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับ คำว่า "ตาย" เท่าที่ตนรู้จัก รวมทั้งภาษาถิ่น ลงในกระดาษแผ่นละ 1 คำ พยายามเขียนให้ได้มากที่สุด 2. แลกเปลี่ยนคำตอบกับเพื่อนในกลุ่ม คำใดซ้ำกัน คำใดแตกต่างกัน ถ้ามีคำใดที่ไม่รู้จัก ให้เพื่อนอธิบายว่าเป็นคำที่ใช้ในบริบทใด 3. รวมคำตอบของทุกคนในกลุ่ม 4. เสนอความเห็นในการจัดกลุ่มคำ 5. ตัดกระดาษ (บัตรคำ) ลงบนบอร์ดตามกลุ่มที่ได้ตกลงกัน	1. กระดาษเปล่า ขนาด 2X4" จำนวน 31 ชุดๆละ 10 แผ่น 2. บอร์ด จำนวน 5 บอร์ด

2.4 มุ่งสู่หลักการ

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาเข้าใจการให้ความหมายความตาย เป็นผลมาจากคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตายที่บุคคลนั้นยึดถือ

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
ท่าทีและการปฏิบัติต่อคนใกล้ตายในสังคม เป็นผลมาจากคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับความตายที่คนเรารู้จักจากสังคมรอบตัว คนในสังคมมีท่าทีและการปฏิบัติต่อคนใกล้ตายแตกต่างกัน เนื่องจากยึดถือคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับความตายแตกต่างกัน พัฒนาการของสังคมกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการตาย สังคมดั้งเดิม คนตายไว้อย่างมาก สาเหตุการตายคือโรคระบาด และภัยธรรมชาติ คนอยู่ในกระบวนการตายระยะสั้นๆ คนเรารู้ความตายจากประสบการณ์ตรงที่ได้พบเห็นคนใกล้ตาย แหล่งคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตาย คือ ศาสนา หรือปรัชญาแนวจิตนิยม สังคมสมัยใหม่ คนส่วนใหญ่ตายในช่วงสูงวัย สาเหตุการตายคือโรคเรื้อรัง คนอยู่ในกระบวนการตายยาวนานขึ้น แหล่งคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตาย ยาวนานขึ้น แหล่งคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตาย คือ วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือปรัชญาแนวสสารนิยม สังคมหลังทันสมัย คนตายจากหลายสาเหตุ ได้แก่ โรคเรื้อรัง โรคเอดส์ อุบัติเหตุ พลเหตุ สงคราม สังคมให้ความสำคัญกับปัจเจกชน คุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับความตายจึงเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล ชุมชน ที่จะกำหนดขึ้น แหล่งคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับความตายมีหลายแหล่ง ตามปรัชญาอัตถิภาวนิยม เช่น ศาสนา การแพทย์ การแพทย์ทางเลือก ชนบทธรรมนิยม ประเพณี เป็นต้น	1. แนะนำให้นักเรียนรายการ และผู้ร่วมเสวนา เรื่อง "ชีวิตและความตายในสังคมสมัยใหม่" ก่อนเปิดวีดิทัศน์ 2. ให้นักศึกษาชมวีดิทัศน์ เรื่อง "ชีวิตและความตายในสังคมสมัยใหม่" 3. นำอภิปรายกลุ่มใหญ่ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวีดิทัศน์ ได้แก่ "ใครบ้างที่เชื่อว่าชีวิตหลังความตาย" "เพราะเหตุใดจึงเชื่อเช่นนั้น" โดยให้นักศึกษาเชื่อและไม่เชื่อ ได้แสดงความคิดเห็นของตน 4. บรรยาย หัวข้อ - พัฒนาการของสังคมกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการตาย - ความหมายของความตายในเชิงปรัชญา - ความหมายของความตายในเชิงจิตวิทยา และสังคม 5. ผู้สอนนำอภิปรายกลุ่มใหญ่ คำถาม : "จะมีแหล่งคุณค่าความเชื่อใดที่มีอิทธิพลต่อความคิดเกี่ยวกับชีวิตและความตายของคนในสังคมไทย" (คาดว่าจะเป็นคำตอบว่า ศาสนา และการแพทย์ รวมอยู่ด้วย) 6. ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มเลือกหัวข้อ ที่จะศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ได้แก่ ความหมายของความตายในเชิงศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม และการแพทย์ 7. ตั้งคำถามกระตุ้นให้นักศึกษาคิด และแนะนำแหล่ง เรียนรู้	1. ชมวีดิทัศน์ เรื่อง "ชีวิตและความตายในสังคมสมัยใหม่" 2. ฟังอาจารย์บรรยาย 3. ร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น 4. ประชุมกลุ่มย่อย เพื่อเลือกหัวข้อที่จะศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง กำหนดจุดประสงค์การค้นคว้า วิธีการค้นคว้า และกำหนดผู้รับผิดชอบ 5. ตัวแทนกลุ่มเสนอแผนการศึกษา ค้นคว้าของตนให้กับกลุ่มใหญ่ นักศึกษา กลุ่มอื่นๆ ให้ข้อเสนอแนะ 6. สมาชิกกลุ่ม ศึกษา ค้นคว้าตามแผนที่กำหนดไว้ 7. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าหน้าชั้นเรียน	1. วีดิทัศน์ เรื่อง "ชีวิตและความตายในสังคมสมัยใหม่" ช่วงเวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที 2. สไลด์ Power point 3. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง "นันทาทัศนะกับความตาย"

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
ความหมายของความตายในเชิงปรัชญา <u>จิตนิยม</u> อธิบายว่ามนุษย์มี 2 องค์ประกอบ คือ กายกับจิต จิตเป็นต้นเหตุแท้จริง เป็นอมตะ กายมีการเปลี่ยนแปลง คือ เกิดและดับ ชีวิตที่แท้ คือการเตรียมตัวไปสู่โลกหน้า ความหมายของความตายแบบจิตนิยม คือ จิตหรือวิญญาณหลุดพ้นจากกาย มนุษย์ไม่ต้องกลัวความตายเพราะการตายเป็นเพียงการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งของจิต <u>สสารนิยม</u> อธิบายว่าชีวิตมนุษย์เกิดจากหน่วยที่เล็กที่สุด แบ่งแยกต่อไปไม่ได้ ทุกๆ สิ่งในโลกล้วนเป็นสิ่งเดียวกัน ชีวิตเป็นสิ่งสมมุติเกิดจากการเกิดดับของสสารที่ไม่หยุดประสงค์ และจะดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ที่แน่นอน คือ เกิด เติบโต เสื่อม ชรา ตาย โลกที่แท้จริงคือโลกปัจจุบัน ไม่มีโลกหน้า ความตายมีความหมายเพียงความว่างเปล่าจากการรับรู้ ขณะมีชีวิตอยู่มนุษย์จะต้องชดชวยความตายให้ยาวนานมากที่สุด <u>อัตถิภาวนิยม</u> อธิบายชีวิตมนุษย์ว่า ชีวิตเริ่มต้นจากความมีอยู่ของมนุษย์ สภาวะของมนุษย์เปลี่ยนแปลงได้เรื่อยๆ จากแรงผลักดันในตัวมนุษย์ที่ประกอบด้วยโครงสร้างภายในและภายนอกที่มนุษย์ผู้กำหนดของตน มนุษย์ไม่สามารถแยกตนเองจากเป็นผู้ให้ความหมายแก่โลกตามเจตนารมณ์ของตน มนุษย์ไม่สามารถแยกตนเองจากอดีตและอนาคตได้ ชีวิตมนุษย์จึงไม่สมบูรณ์ ชีวิตจะมีความหมายเมื่อมนุษย์สามารถแสดงเจตจำนงกับสถานการณ์ของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ และมี ความกล้าหาญที่จะรับผิดชอบต่อทุกสิ่งทีตนเลือก ความตาย หมายถึง กระบวนการของชีวิตที่สิ้นสุดลง ไม่สามารถแสดงเจตจำนงต่อสภาพการณ์ที่อยู่รอบๆ ได้			

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
ความหมายของความตายเชิงศาสนา <u>ศาสนาพุทธ</u> อธิบายว่า มนุษย์ประกอบด้วยขันธ์ 5 สภาพธรรมของการเป็นมนุษย์เกิดจากการรวมกันของขันธ์ 5 แยกกันก็จะไม่พบตัวตนของบุคคลเหลืออยู่ ความตาย คือ อาการดับของขันธ์ 5 หรือกายกับจิต เมื่อตายร่างกายจะกลับสู่ธาตุดั้งเดิม ส่วนจิต ถ้ายังมีกิเลสก็จะสร้างรูป สร้างชีวิต เวียนว่ายในสังสารวัฏอยู่ต่อไป <u>ศาสนาอิสลาม</u> อธิบายว่า ชีวิตมี 5 ช่วง มนุษย์ประกอบด้วยร่างกายและวิญญาณ องค์ประกอบทั้งสองส่วนมีความต้องการต่างกันร่างกายต้องการปัจจัยสี่ ส่วนวิญญาณต้องการความรู้ ความศรัทธา และแนวปฏิบัติในการดำรงชีวิต สำหรับโลกปัจจุบัน โลกสุสาน และปรโลก วิญญาณเมื่อถูกกำเนิดแล้วจะดำรงต่อไปอย่างอมตะ ส่วนร่างกายจะดับสลายและฟื้นขึ้นอีกเป็นวาระสุดท้ายในวันปรโลก พระผู้เป็นเจ้าของมนุษย์เกิดและให้มนุษย์ตาย <u>ศาสนาคริสต์</u> อธิบายว่า มนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าสร้างขึ้นตามฉายาของพระองค์ ชีวิตมี 2 ระดับ คือระดับดินในลักษณะของกายเนื้อ และระดับสมหาโยหรือจิตวิญญาณแห่งพระเจ้าซึ่งเป็นชีวิตนิรันดร์ ความตายคือการที่วิญญาณแยกออกจากร่าง ร่างกายจะเน่าเปื่อยกลับสู่สภาพดิน ส่วนวิญญาณจะคงสภาพชีวิตรอรับคำตัดสินให้รับรางวัลหรือรับโทษจากผลแห่งการกระทำ ช่วงชีวิตที่อยู่บนโลกเป็นช่วงชีวิตเดียวที่มีโอกาสทำความดี			

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
ความหมายของความตายเชิงการแพทย์ ชีวิต คือ อินทรีย์ที่ประกอบด้วยอวัยวะต่างๆ ทำหน้าที่ประสานสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ การตายคือภาวะที่อวัยวะเหล่านั้นหยุดทำงาน แต่เนื่องจากอวัยวะต่างๆ มีระยะสิ้นสุดการทำงานแตกต่างกัน เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินการตาย คือ สมองตาย ความหมายของความตายในเชิงจิตวิทยาและสังคม ชีวิตในเชิงจิตวิทยา หมายถึง การตระหนักรู้ความเป็นตัวตนของตนเอง ส่วนความตายหมายถึงการสูญเสียตัวตนอย่างถาวร เช่น ไม่รู้สึก การหลงลืมในวัยชรา หรือภาวะที่แยกตัวจากสังคมหรือสูญเสียความหวังในชีวิต ชีวิตในเชิงสังคม มี 2 มิติ คือ ตามการรับรู้ของตนเอง กับ การรับรู้ของผู้อื่น ชีวิตในความหมายที่ตนเองรับรู้คือการตระหนักในการมีชีวิตของตน ส่วนความตายหมายถึงการที่บุคคลตัดสินตนเองว่าเสมือนตายแล้ว ซึ่งมักเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสิ้นหวัง ชีวิตในความหมายตามการรับรู้ของผู้อื่น เริ่มต้นเมื่อเกิดเป็นสมาชิกของครอบครัวหรือสังคมนี้ ส่วนความตายหมายถึงการถูกตัดขาดหรือถูกแยกไปจากครอบครัวหรือสังคม ความตายในเชิงสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงสู่การมีชีวิตได้			

2.5 ลงมือปฏิบัติตามหลักการ

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาวิเคราะห์ ค้นหา ความเชื่อเกี่ยวกับความตายด้วยความรู้ที่มีอยู่

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	1. แจกใบงานซึ่งจะมีคำถามเกี่ยวกับความตายให้กับนักศึกษา 2. ให้นักศึกษาสัมภาษณ์คนที่รู้จัก เกี่ยวกับความรู้สึกต่อความตาย	1. เล่าให้ญาติหรือเพื่อนคนใดคนหนึ่ง ว่า นักศึกษากำลังเรียนเรื่องความตาย แล้ว สังเกตปฏิกิริยาตอบสนอง จากนั้น สัมภาษณ์ความรู้สึกต่อความตายของผู้ สนิทสนาม 2. บันทึกการสนทนาลงในใบงาน	ใบงานที่มีแนวคำถามในการสัมภาษณ์

2.6 สร้างผลงานตามความถนัด

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาใช้ความรู้สร้างผลงานตามความถนัด

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	1. อธิบายกิจกรรมที่ต้องการให้นักศึกษาทำ ชั้นงานที่สื่อถึงหัตถ์ต่อความตายอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งงานดังกล่าวอาจเป็นรูปภาพ บทกลอน การ์ตูน สิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น 2. ให้นักศึกษาประชุมกลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ วิจัยารณ์แผนการทำงานของตนเองและกันอย่างสร้างสรรค์ 3. นำอภิปรายกลุ่มใหญ่ เพื่อให้ให้นักศึกษาร่วมกันกำหนด หลักการประเมินผลชิ้นงาน	1. นักศึกษาคิดชิ้นงานของตนเอง 2. ประชุมกลุ่ม โดยให้สมาชิกแต่ละคน เสนอแนวคิดและแผนการทำงานของตน ให้เพื่อนในกลุ่มช่วยวิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ 3. เสนอหลักการประเมินผลชิ้นงาน	

2.7 วิเคราะห์ชิ้นงาน

จุดประสงค์ เพื่อให้นักศึกษาสังเคราะห์ชิ้นงานของตน

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	อำนวยความสะดวกให้นักศึกษาทำงานให้สำเร็จ	นักศึกษาลงมือสร้างชิ้นงานของตนเอง	

2.8 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

จุดประสงค์ เพื่อให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	1. อำนวยความสะดวก เรื่องสถานที่ และอุปกรณ์ ที่ต้องใช้ในการจัดนิทรรศการ 2. เยี่ยมชมผลงานของนักศึกษา และซักถาม 3. ประเมินผลงานของนักศึกษา	1. จัดนิทรรศการ เสนอผลงาน ณ บอร์ด หลังห้องเรียน 2. อธิบายผลงานของตนเองกับผู้ชม ตลอดจนซักถาม แลกเปลี่ยนกับเพื่อน 3. ประเมินผลงานของตนเองและเพื่อน	1. บอร์ด 5 บอร์ด 2. แบบประเมินชิ้นงาน

แผนการสอนหน่วยที่ 2 เรื่อง เตรียมตัวก่อนตาย เตรียมใจก่อนจาก

รายวิชา การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care)

ผู้สอน อ. ปราโมทย์ ทองสุข และคณะ

ระยะเวลาเรียน	บรรยาย	4	ชั่วโมง
	กิจกรรมในชั้นเรียน	5	ชั่วโมง
	กิจกรรมนอกห้องเรียน	10	ชั่วโมง

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง

ภายหลังการเรียนรู้หน่วยที่ 2 คาดว่าผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ ดังนี้

1. เข้าใจแนวคิดของกระบวนการตาย ความทุกข์โศก และการพลัดพราก
2. อธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อประสบการณ์ในการตายได้
3. อธิบายกระบวนการตายโดยใช้ทฤษฎีภาวะวิกฤติ ทฤษฎีการตระหนักรู้ต่อความตาย ทฤษฎีวิถีการตาย และทฤษฎีภารกิจการดูแลผู้ที่อยู่ในกระบวนการตายได้
4. อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์โศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ได้
5. อธิบายความทุกข์โศกจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก โดยใช้ทฤษฎีภาวะกิจในภาวะพลัดพราก และทฤษฎีรูปแบบการบูรณาการระหว่างบุคคลกับครอบครัวได้
6. ฝึกทักษะการเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และกระบวนการตาย

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1. ขั้หน้า

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษา เข้าใจจุดประสงค์การเรียนรู้หน่วยที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผล
กิจกรรมผู้สอน อธิบายผลลัพท์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวัง จากการเรียนรู้หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 บอกกิจกรรมการเรียนรู้ที่คาดว่าจะทำ และกิจกรรมประเมินผล
รวมทั้งให้โอกาสนักศึกษาซักถาม
กิจกรรมผู้เรียน ศึกษาคู่มือผู้เรียน ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 และฟังผู้สอนอธิบาย

สื่อการสอน คู่มือผู้เรียน

2. ข้อเสนอ : ดำเนินกิจกรรมตามหลักการของ 4Mat

2.1 สร้างประสบการณ์

จุดประสงค์ เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาจินตนาการถึงความทุกข์โศกเมื่อต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	1. ตั้งคำถามให้นักศึกษาคิดถึงสิ่งที่ตนเองรักมากที่สุด "สิ่งที่คุณรักมากที่สุดคืออะไร" 2. เขียนคำตอบของนักศึกษาลงในแผ่นใส (จนกระทั่งไม่มีคำตอบใหม่) 3. ถามคำถาม "ถ้าต้องสูญเสียสิ่งที่รักมากที่สุด จะเกิดอะไรขึ้น"	1. คิดถึงสิ่งที่ตนเองรักมากที่สุด 2. ตอบคำถาม	- แผ่นใส - ปากกา

2.2 วิเคราะห์ประสบการณ์

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาคิดไตร่ตรองถึงกระบวนการของตนเอง และความทุกข์โศกเมื่อต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
จุดประสงค์ เพื่อให้นักศึกษารู้จักตนเองและมีความมั่นใจในตนเอง	1. แจกใบงาน 2.1 ให้นักศึกษาวิเคราะห์ตนเอง ตามประเด็นดังนี้ คำถาม : 1.1 ถ้านักศึกษาสูญเสียบิดาหรือมารดาอย่างกะทันหัน นักศึกษาคิดว่าจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตของนักศึกษาต่อไปอย่างไร 1.2 ถ้านักศึกษาเจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย นักศึกษาจะทำอะไรในช่วงสุดท้ายนี้บ้าง(ตอบได้เพียง 3 ประการ) เพราะเหตุใด 1.3 ถ้ายิดา (มารดา) รู้ตัวว่าใกล้ตาย นักศึกษาคิดว่าท่านจะรู้สึกอย่างไรนักศึกษาร้องไต่ร้อง 2. สังเกตการทำงานกลุ่มของนักศึกษา อำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำเมื่อกลุ่มต้องการความช่วยเหลือ	1. วิเคราะห์ตนเอง แล้วเขียนคำตอบลงในกระดาษที่แจกให้ 2. แลกเปลี่ยนคำตอบของตนเองกับเพื่อนในกลุ่ม 3. สรุปเป็นคำตอบของกลุ่ม 4. ตัวแทนกลุ่มเสนอผลสรุปต่อเพื่อนหน้าชั้น	1. ใบงาน 2.1 2. แผ่นใสเปล่า พร้อมปากกา

2.3 ปรับประสบการณ์เป็นความคิดรวบยอด

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาเข้าใจกระบวนการตาย และความทุกข์โศกทาง เป็นธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
ในช่วงชีวิตหนึ่งๆ คนจะต้องประสบกับความพรัดพรากหลายครั้ง เช่น เด็กจากบ้านไปโรงเรียน เด็กจากเพื่อนเมื่อย้ายโรงเรียน สัตว์เลี้ยงตาย จากเพื่อนร่วมงานเมื่อเปลี่ยนงานใหม่ จากครอบครัวเมื่อแต่งงาน ญาติผู้ใหญ่ถึงแก่กรรม และอื่นๆ แต่การพรัดพรากเนื่องจากความตายสร้างความทุกข์โศกให้กับผู้ที่อยู่เบื้องหลัง มากกว่าการสูญเสียประเภทอื่น	1. นำอภิปรายกลุ่มใหญ่ คำถาม: "ในช่วงชีวิตหนึ่งๆ คนเราพรัดพรากจากสิ่งใดบ้าง" และ "การพลัดพรากใดที่นักศึกษาต้องประสบด้วยตนเองทุกคน" 2. เปิดโอกาสให้นักศึกษาทุกกลุ่มได้ตอบ 3. เขียนคำตอบของนักศึกษาลงในแผ่นใส 4. ชักชวนให้นักศึกษา 1 คน เล่าประสบการณ์การสูญเสียเนื่องจากความตาย	1. ร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็น 2. ฟังเพื่อนเล่า และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน	1. แผ่นใส เขียนคำถาม: "ในช่วงชีวิตหนึ่งๆ คนเราพรัดพรากจากสิ่งใดบ้าง" และ "การพลัดพรากใดที่นักศึกษาต้องประสบด้วยตนเองทุกคน" 2. ประสบการณ์ของเพื่อนนักศึกษา

2.4 มุ่งสู่หลักการ

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษา เข้าใจแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตาย และความทุกข์โศก

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
สาระของสารคดี เรื่อง Accepting Life's Transitions เป็นสารคดีที่เสนอพัฒนาการของคนตั้งแต่เกิดถึงตาย กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุและสิ่งที่สังคมเรียนรู้จากผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของออสฟิส ผลกระทบของเครื่องช่วยชีวิตต่อการตาย ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรม สารคดีนี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการเตรียมพร้อมกับความตายด้วยการทำพินัยกรรมชีวิต เป็นสิ่งคนจะควบคุมกระบวนการตายได้วิธีหนึ่ง กระบวนการตาย 1. ความหมาย กระบวนการตาย หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงจากการมีชีวิตไปสู่การตาย กระบวนการตายเริ่มต้นเมื่อ 1) เกิด ทุกคนล้วนอยู่ในกระบวนการตาย 2) ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยแพทย์ 3) แพทย์สื่อสารความจริงที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย 4) ผู้ป่วยรับรู้และยอมรับความจริง 5) ไม่สามารถทำการรักษาใดๆ ได้อีก 2. ปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ในกระบวนการตาย 1) วัย : มีความเชื่อว่าเด็กมีความเข้าใจกระบวนการตายน้อยกว่าผู้ใหญ่ กระบวนการตายของเด็กมักขึ้นกับการตัดสินใจของผู้ใหญ่	1. ให้นักศึกษาชมสารคดีเรื่อง "Accepting Life's Transitions" 2. ถามคำถามกระตุ้นให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นต่อสารคดีที่ชม อย่างน้อยกลุ่มละ 1 คน เช่น นักศึกษาเรียนรู้อะไรจากสารคดี 3. แสดงความคิดเห็น ในทัศนะของผู้สอน 4. บรรยาย เรื่อง กระบวนการตายและความทุกข์โศก	1. ชมสารคดี และร่วมแสดงความคิดเห็นถึงการเรียนรู้ที่ได้จากการชมสารคดี 2. ฟังการบรรยาย	1. เอกสารประกอบการสอน 2. วีดิทัศน์สารคดี เรื่อง "Accepting Life 's Transitions" 3. แผ่นใสประกอบการบรรยาย

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
ผู้สูงอายุสังคมมีทัศนคติว่าเป็นไม่ใกล้ฝั่ง แพทย์มักตัดสินใจไม่ช่วยที่เห็นชีวิตผู้สูงอายุมากกว่า 75 ปี และพยายามช่วยฟื้นคืนชีพให้กับผู้ที่อายุยังน้อย แม้ว่าผู้ป่วยจะแจ้งความจำนงค์ว่าไม่ต้องการให้ช่วยฟื้นคืนชีพ 2) เพศ : ชายที่มีบทบาทเป็นสามีและพ่อ กับหญิงที่มีบทบาทเป็นภรรยาและมารดา เมื่ออยู่ในกระบวนการตายจะมีเรื่องที่เกี่ยวข้องต่างกัน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล : ผู้ใกล้ตายที่มีสัมพันธ์ภาพดีกับคนใกล้ชิดจะมีชีวิตยืนยาวและเป็นสุขกว่าผู้ที่ไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว 4) โรค : โรคแต่ละโรคมีโอกาสรอดชีวิตแตกต่างกัน 5) การรักษา : การรักษาที่กำหนดเหตุการณ์ที่ตามมา เช่น การเลือกให้ยาแก้ปวดที่มีฤทธิ์กดประสาท ย่อมทำให้ผู้ป่วยมีนงง 6) สิ่งแวดล้อม : การตายที่เกิดในโรงพยาบาล จะได้รับการจัดสภาพแวดล้อมตามหลักการดูแลรักษา เช่น อยู่ห้องแยกปราศจากเชื้อ เป็นต้น 3. ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการตาย 3.1 แพททิสสัน อธิบายภาวะวิกฤติในกระบวนการตาย มี 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) เป็นเหตุการณ์ที่แก้ไขไม่ได้นอกจากยอมรับ 2) เป็นปัญหาใหม่ ไม่เคยพบ 3) ชีวิตไม่บรรลุเป้าหมาย 4) ความพยายามที่จะปรับตัว 5) ปัญหาในอดีต ที่ไม่ได้แก้ไขผนวกกับปัญหาใหม่ ความรู้สึของผู้ใกล้ตาย มีดังนี้ 1) กลัวสิ่งที่ตนไม่รู้ 2) กลัวว่าทเว 3) กลัวการสูญเสียเพื่อนและครอบครัว 4) กลัวสูญเสียร่างกาย 5) กลัวควบคุมตนเองไม่ได้ 6) กลัวสูญเสียเอกลักษณ์ 7) กลัวช่วยเหลือตัวเองไม่ได้			

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
3.2 คู่มือ-รอส อธิบายการตอบสนองทางอารมณ์ 5 ขั้นตอน ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ 1)ปฏิเสธ 2)โกรธ 3)ต่อรอง 4)ซึมเศร้า 5)ยอมรับ 3.3 สเตราส์และเกลเซอร์ อธิบายการตระหนักต่อกระบวนการตาย มี 4 รูปแบบ คือ 1) การรับรู้แบบปิด 2) การรับรู้แบบสงสัย 3) การรับรู้แบบแสสร้ง 4) การรับรู้แบบเปิด 3.4 เกลเซอร์และสเตราส์ อธิบายวิถีการตาย ที่แพทย์คาดคะเนการตายจากปัจจัยด้านเวลาและอาการทางกาย แบ่งเป็น 1) แบบค่อยเป็นค่อยไป 2) แบบรวดเร็ว 3) แบบไม่คาดคิด 3.5 การจัดการดูแลผู้ที่อยู่ในกระบวนการตาย มี 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านจิตวิญญาณ ความทุกข์โศก 1. ความหมาย ของคำว่า "Loss" "Bereavement" "Grief" และ "Mourning" 2. ปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์โศก 1) ความผูกพันกับผู้ตาย 2) การยอมรับความตาย 3) แหล่งสนับสนุนทางสังคม 4) ประเภทของการตาย			

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับความทุกข์โศก 3.1 เรนโด อธิบายภารกิจในกระบวนการทุกข์โศก ที่ช่วยให้ญาติปรับตัวสู่ภาวะสมดุล ได้แก่ 1) ยอมรับการสูญเสีย 2) มีปฏิริยาโต้ตอบต่อการพลัดพราก 3) ระลึกถึงผู้ตายและความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน 4) ยกเลิกการยึดติดกับผู้ตายและเลิกใช้ชีวิตแบบที่เคยปฏิบัติร่วมกับผู้ตาย 5) เริ่มต้นชีวิตใหม่ แต่ยังคงระลึกถึงชีวิตแบบเดิม 6) สร้างสัมพันธ์และทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นอย่างมีชีวิตชีวา ด้วยความรู้สึกละมุน 3.2 แนนซี เอล มูส อธิบายว่าการตายของสมาชิกในครอบครัว มีผลกระทบทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว การแสดงออกถึงความทุกข์โศก ระดับบุคคล มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ และ 3) ด้านพฤติกรรม ส่วนการแสดงออกถึงความทุกข์โศกระดับครอบครัว มี 3 ด้าน คือ 1) ด้านการสื่อสารภายในครอบครัว 2) ด้านโครงสร้างครอบครัว และ 3) ด้านความสัมพันธ์กับคนนอกครอบครัว			

2.5 ลงมือปฏิบัติตามหลักการ

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษา เข้าใจกระบวนการตาย และความทุกข์โศกมากขึ้น

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	- อธิบายให้นักศึกษา แล้วตอบคำถามอ่านนวนิยายเรื่อง "ความตายของอีวาน อิลิช" แล้วตอบคำถามในใบงาน 2.2 - ให้โอกาสนักศึกษาซักถาม	- อ่านนวนิยาย เรื่องความตายของ อีวาน อิลิช - ตอบคำถามในใบงาน 2.2	- ใบงาน 2.2 - นวนิยาย เรื่อง "ความตายของอีวาน อิลิช"

2.6 สร้างผลงานตามความถนัด

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาวางแผนประยุกต์ใช้ความรู้สู่การปฏิบัติ

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	- อธิบายกิจกรรมที่ต้องการให้นักศึกษาประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการตายและความทุกข์โศก เพื่อเป็นการส่งเสริมหรือกระตุ้นเตือนให้นักศึกษาระงับการร้องไห้หรือการแสดงความเสียใจ และการปลื้มใจ การดำเนินชีวิตด้วยความระมัดระวัง ลดพฤติกรรมเสี่ยง ไม่ประมาท หรือคำนึงถึงความความรู้สึกห่วงใยของพ่อแม่ ด้วยการแสดงละคร - ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวกให้นักศึกษาทำงานให้สำเร็จ	ประชุมกลุ่มย่อย เพื่อวางโครงเรื่องวางแผนงานการทำงาน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ	ใบงาน 2.3

2.7 วิเคราะห์ชิ้นงาน

จุดประสงค์ เพื่อให้นักศึกษาวิเคราะห์ วิจารณ์โครงการของกันและกัน และให้ข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	1. ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ผลัดกันเสนอแผนการ แสดงละครอย่างคร่าวๆ 2. ให้นักศึกษากลุ่มอื่น วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ 3. นำอภิปรายกลุ่มใหญ่ เพื่อให้นักศึกษาร่วมกัน กำหนดระยะเวลาที่ใช้แสดงละคร และเกณฑ์การประเมินผล 4. ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวกให้นักศึกษาทำงานให้สำเร็จ	1. นักศึกษาแต่ละกลุ่มผลัดกันส่งตัวแทนกลุ่ม เสนอแผนการแสดงอย่างคร่าวๆ แก่เพื่อนในชั้น 2. นักศึกษากลุ่มอื่น วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ 3. แสดงความคิดเห็นเรื่องระยะเวลา และเกณฑ์การประเมินผลการแสดงละคร 4. นักศึกษาแต่ละกลุ่มเตรียมการแสดงละครต่อ	

2.8 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

จุดประสงค์ เพื่อให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	1. ชมการแสดงของนักศึกษา 2. ให้นักศึกษากลุ่มอื่น วิจารณ์การแสดงของเพื่อน และข้อเสนอแนะ 3. ประเมินผลงานของนักศึกษา 3. ให้นักศึกษาโหวตเสียง จัดสินการแสดงละคร สร้างสรยอดเยี่ยม 4. นำอภิปรายกลุ่มใหญ่ ในประเด็น "แผนการพัฒนาดตนเอง เพื่อเตรียมตัวก่อนตาย เตรียมใจก่อนจาก"	1. นักศึกษาแต่ละกลุ่มผลัดกันแสดงละคร 2. นักศึกษาวิจารณ์การแสดงของเพื่อนต่างกลุ่ม 3. ประเมินการแสดงของกลุ่มตนเองและกลุ่มเพื่อน 4. ร่วมกันตัดสินการแสดงละคร สร้างสรยอดเยี่ยม 5. ร่วมอภิปราย	1. ใบประเมินการแสดงละคร 2. แผ่นใส

รายวิชา การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care)

ผู้สอน อ. ปราโมทย์ ทองสุข และคณะ

ระยะเวลาเรียน บรรยาย 7 ชั่วโมง

กิจกรรมในชั้นเรียน 6 ชั่วโมง

กิจกรรมนอกห้องเรียน 12 ชั่วโมง

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง

ภายหลังการเรียนรู้หน่วยที่ 3 คาดว่าผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ ดังนี้

1. เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม
2. เข้าใจบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3. เข้าใจหลักการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว
4. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ในรายที่ไม่ซับซ้อนได้
5. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ในรายที่ไม่ซับซ้อนได้
6. ระบุประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสามารถใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. ชั้หน้า

จุดประสงค์ เพื่อให้นักศึกษา เข้าใจจุดประสงค์การเรียนรู้หน่วยที่ 3 กิจกรรมการเรียน และการประเมินผล

กิจกรรมผู้สอน อธิบายผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวัง จากการเรียนรู้หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 บอกกิจกรรมการเรียนรู้การสอนอย่างคร่าวๆ และการประเมินผล

รวมทั้งให้โอกาสนักศึกษาซักถาม

กิจกรรมผู้เรียน ศึกษาคู่มือผู้เรียน ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 และฟังผู้สอนอธิบาย

สื่อการสอน คู่มือผู้เรียน

2. ข้อเสนอ : ดำเนินกิจกรรมตามหลักการของ 4Mat

2.1 สร้างประสบการณ์

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษามีประสบการณ์เป็นผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย ในสถานการณ์สมมติ

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	1. ตั้งคำถามนำเข้าสู่บทเรียน "คนเราเกิดมาก็ต้องตาย แต่เพราะอะไร คนจึงกลัวตาย" กระตุ้นให้นักศึกษาตอบคำถาม ซึ่งคาดว่า จะมีคำตอบว่า "กลัวความทุกข์ทรมารก่อนตาย" 2. ให้นักศึกษาอ่านรากับพื้นและจินตนาการว่า ขณะนี้นักศึกษาอยู่ไม่มีแรงที่จะยกมือหรือเคลื่อนไหวใดๆ มีเพียงลมหายใจเท่านั้น....	1. ร่วมแสดงความคิดเห็น 2. นอนราบกับพื้น ไม่เคลื่อนไหวส่วนใด ๆ ของร่างกายเป็นเวลา 5 นาที	กิจกรรมแก่งัดตาย

2.2 วิเคราะห์ประสบการณ์

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาสื่อสะท้อนความรู้สึกต่อประสบการณ์ที่ได้รับ

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	1. นำอภิปรายกลุ่มใหญ่ ประเด็น "ระหว่างนอนนิ่งๆ ขยับตัวไม่ได้ นักศึกษารู้สึกอย่างไรบ้าง" 2. จัดคำตอบของนักศึกษา ลงในแผ่นใส โดยแยกกลุ่มคำตอบเป็นความทุกข์ด้านร่างกายกับจิตใจ จนกระทั่งคำตอบซ้ำๆ 3. อภิปรายกลุ่มย่อย ประเด็น "ถ้าเป็นระยะใกล้ตายจริงๆ ของนักศึกษา อะไรคือสิ่งที่นักศึกษาปรารถนา และไม่ปรารถนาให้เกิดขึ้น"	1. นักศึกษาสะท้อนความรู้สึกของตนเองอย่างอิสระ 2. นักศึกษาอภิปรายภายในกลุ่มย่อยและเขียนผลงานของกลุ่ม ติดไว้ที่บอร์ดประจำกลุ่ม 3. นักศึกษาอ่านผลงานของเพื่อนต่างกลุ่ม	1. แผ่นใส เขียนประเด็นการอภิปราย 2. กระดาษ A4

2.3 ปรับปรุงประสบการณ์เป็นความคิดรวบยอด

จุดประสงค์ เพื่อให้นักศึกษาเชื่อมโยงประสบการณ์เข้าไว้แต่ละคนมีวิธีการตายของตนเอง และส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากสังคม

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
ผู้ช่วยแต่ละประเภทมีอาการในระยะสุดท้ายต่างกัน การแพทย์มีอำนาจค่อนข้างมากที่จะกำหนดวิถีการตายของคนในสังคม ซึ่งบางครั้งขัดแย้งกับคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตายของผู้ตาย และญาติ ความเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิในการตายเป็น การเรียกร้องสิทธิที่กำหนดชีวิตในระยะเวลาสุดท้ายของตนเอง	1. ชักชวนให้นักศึกษา จำนวน 3-4 คน ที่เคยดูแล ญาติ หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาล หรือที่บ้าน เล่าสภาพของผู้ใกล้ตาย ปฏิบัติการของ ญาติ และความรู้สึกของตนเองที่ให้การพยาบาล ให้เพื่อนในชั้นฟัง โดยผู้สอนชักชวนไว้ล่วงหน้า 2. ชักชวนนักศึกษาคนอื่นๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย ที่แตกต่างกันไปจาก ที่เพื่อนเล่ามาแล้ว 3. ให้นักศึกษาอ่านข่าวการอาพาธและการตายของ ท่านพุทธทาส แล้วอภิปรายภายในกลุ่มโดยมีประเด็น คือ 1) "การตายของท่านพุทธทาสดำเนินไปตามที่ ท่านประสงค์หรือไม่ อย่างไร" 2) มีปัจจัยใดที่ทำให้ การตายของท่านพุทธทาสเป็นเช่นนั้น 3) จากสถานการณ์การตายของท่านพุทธทาส ปัญหาคืออะไร" และ 4) "ความประสงค์เกี่ยวกับการตายของผู้ที่อยู่ใน ระยะสุดท้าย จะเป็นจริงได้หรือไม่ อย่างไร"	1. นักศึกษา จำนวน 3-4 คน เล่า ประสบการณ์การดูแลญาติ หรือผู้ป่วยที่ อยู่ในระยะสุดท้าย 2. นักศึกษาคนอื่นร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือซักถาม 3. อ่านข่าวการอาพาธและการตายของ ท่านพุทธทาส และอภิปรายภายในกลุ่มย่อย ในประเด็นที่กำหนด 4. สรุปผลการอภิปราย นำเสนอหน้าชั้น	1. ข่าวการตายของ ท่านพุทธทาสใน หนังสือพิมพ์ 2. ใบงาน 3.1 3. เพื่อนนักศึกษา 4. แผ่นใส ปากกา

2.4 มุ่งสู่หลักการ

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษา เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เข้าใจแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และความสัมพันธ์ของการสนับสนุนจากสังคม

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
1. ความหมาย การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และ ฮอส피스 (Hospice) หมายถึง บริการการดูแลทั้งหมดที่จัดกระทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่อาการของโรคไม่ตอบสนองต่อการรักษาใดๆ การดูแลจะให้ความสำคัญกับการควบคุมความเจ็บปวดและอาการแสดงอื่นๆ ปัญหาทางจิตวิทยา สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเท่าที่จะเป็นไปได้ 2. หลักการทั่วไปและความเชื่อเบื้องต้น 1. การดูแลที่มีเป้าหมายป้องกันหรือจัดการความทุกข์ทรมานในกระบวนการตาย 2. การดูแลอาศัยความรู้ และทักษะทางด้านกายภาพ 3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความหวัง 4. ผู้ป่วยทุกคนมีคุณค่าในตนเอง 5. ภาวะใกล้ตายเป็นโอกาสสุดท้ายที่จะทำความรู้จักตนเอง ซึ่งบางคนก็ทำไม่สำเร็จ 6. ผู้ป่วย ครอบครัวและทีมผู้ให้การดูแล รับผิดชอบร่วมกัน 7. ประสานความร่วมมือกับบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความตาย 8. อาจไม่ประสบผลสำเร็จทุกครั้ง ผู้ป่วยบางคนยังทุกข์ทรมาน 9. การมีชีวิต หรือการทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง 10. ผู้ดูแลควรรู้ข้อจำกัดของตนเอง (ความรู้ ทักษะ ความกลัว)	1. เชิญวิทยากรพิเศษ จำนวน 4 คน มาบรรยายและอภิปรายในหัวข้อ - ทิศทางการบริการ palliative care ของทีมสุขภาพ - ภูมิปัญญาตะวันออกกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย - ฮอส피스 - บทบาทของพยาบาลและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย - ประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย - ฮอส피스 2. บรรยายสรุป แนวคิดและหลักการการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต 3. ฉายวีดิทัศน์ เรื่อง "Letting Go...A hospice journey" โดยแนะนำเนื้อเรื่องอย่างคร่าวๆ ก่อน 4. นำอภิปรายกลุ่มใหญ่ ในประเด็น - การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายมีอะไรบ้างที่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยอื่น - ควรระบุว่าผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายมีข้อดีและข้อเสียอย่างไร หรือมีความจำเป็นหรือไม่ อย่างไร	1. ฟังบรรยายและร่วมอภิปราย หรือซักถาม 2. ชมวีดิทัศน์ 3. ร่วมอภิปราย	1. สไลด์ power point 2. แผ่นใสประกอบการบรรยาย 3. วีดิทัศน์ 4. หนังสือ บท ความ 5. วิทยากรพิเศษ

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
3. หลักการการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย 1.) ด้านร่างกาย (Physical dimensions) การดูแลด้านร่างกาย แบ่งเป็น 2 ด้านย่อย ได้แก่ 1) การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน เป็นต้น และ 2) การบรรเทาอาการที่ไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ความเจ็บปวด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ปวดเมื่อยและอื่นๆ เป็นต้น ผู้ป่วยแต่ละคนต้องการการดูแลด้านร่างกายแตกต่างกัน ขึ้นกับการให้ความสำคัญกับปัญหานั้นๆ ตามอัตวิสัยของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี มีทักษะการสื่อสารที่ดี 2.) ด้านจิตใจ (Psychological dimensions) การดูแลด้านจิตใจ ประการแรกคือ สร้างความมั่นคงปลอดภัย (Secure) ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้ป่วยและญาติสามารถปลดความวิตกกังวลความกลัว และความหวาดหวั่นออกไป ความมั่นคงจะเกิดขึ้นเมื่อคนรู้สึกว่าปลอดภัย หรือมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถรับมือกับความยุ่งยากที่เกิดขึ้นได้ ประการที่สอง คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีอิสระในตนเอง (Autonomy) ที่จะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติตามความเชื่อและความต้องการของตน ประการสุดท้าย คือ การสนับสนุนให้มีชีวิตที่สมบูรณ์ (Richness in living) หรือบรรลุจุดหมายปลายทางที่ปรารถนาของชีวิต			

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
3.) ด้านสังคม (Social dimensions) ภารกิจในการเผชิญกับภาวะใกล้ตายในมิติทางสังคมมี 2 ประการ ประการแรก คือ การส่งเสริมและดำรงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ ประการที่สอง คือ การดำรงความสัมพันธ์กับกลุ่มหรือสังคม ในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม เช่น ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน เป็นต้น 4.) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual dimensions) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ตอบสนองความต้องการด้าน จิตวิญญาณเป็นภารกิจสำคัญ เนื่องจากจิตวิญญาณเป็นพลังในการเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิต จิตวิญญาณเป็นประสบการณ์หลายสิ่งหลายอย่างในชีวิตได้ด้วยกัน เช่น การยอมรับหรือความพอใจกับชีวิต ความต้องการที่จะปรับปรุงชีวิตให้ดีขึ้น คุณค่าของชีวิต การให้ความหมายกับชีวิต และจุดมุ่งหมายของชีวิต เป็นต้น จิตวิญญาณมีพื้นฐานมาจากคุณค่าและหลักศีลธรรมที่ตนเองยึดถือเป็นหลักในการดำเนินชีวิต 4. บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย 5. ภูมิปัญญาตะวันออกกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย 6. ประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย 7. ข้อสพิส			

2.5 ลงมือปฏิบัติตามหลักการ

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษา ทดลองการวางแผนการพยาบาล ด้วยความรู้ที่เรียนมา

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	1. แจกสถานการณ์ และใบงานให้นักศึกษากลุ่มละ 1 สถานการณ์ 2. อธิบายเพิ่มเติม ถ้านักศึกษามีข้อสงสัย 3. ให้นักศึกษาประชุมกลุ่มเพื่อทำแบบฝึกหัด 30 นาที 4. เฉลยคำตอบ ภายหลังจากนักศึกษาเสนอผลงานของกลุ่ม	1. อ่านสถานการณ์ที่ได้รับ 2. ประชุมกลุ่ม เพื่อช่วยกันตอบตามโดยใช้ข้อมูลจากสถานการณ์ที่กำหนด 3. นำเสนอผลงานของกลุ่ม หน้าชั้น	1. ใบงาน 3.2

2.6 สร้างผลงานตามความถนัด

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาวางแผนการศึกษา ค้นคว้าในสถานการณ์จริง

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	1. แจกใบงาน และชี้แจงเป้าหมายของการทัศนศึกษาที่วัดวิเวก คือ เพื่อ "ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในระยะสุดท้าย รวมทั้งญาติ และผู้ดูแล" 2. ตั้งคำถามที่ยั่วให้นักศึกษาคิดต่อ เช่น "อยากรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเอดส์และจะรู้ได้อย่างไรดี" 3. โน้มน้าวให้ผู้เรียนแต่ละกลุ่มศึกษาผู้ที่เกี่ยวข้องกับ ความตายให้ครบทั้ง 3 กลุ่ม คือ ผู้ใกล้ชิดตาย ญาติ และผู้ดูแล และใช้กรอบความคิด การประเมินทางการแพทย์บาล (11 แบบแผน) หรือความต้องการ 4 ด้าน ตามแนวคิดของคอร์ (Corr)	1. ประชุมกลุ่มย่อย เพื่อกำหนดจุดประสงค์ของการทัศนศึกษา และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับข้อมูลแต่ละส่วน 2. ให้นักศึกษาจับกลุ่มใหม่ โดยให้ผู้ที่ได้รับผิดชอบศึกษาข้อมูลจากแหล่งเดียวกัน รวมตัวกัน ช่วยกันคิด แนวคำถามที่ถาม 3. ประชุมกลุ่มย่อย (กลุ่มเดิม) นำเสนอแนวคำถามที่จะถามภายในกลุ่มแล้วช่วยกันแก้ไข ปรับปรุง	1. ใบงาน 3.3

2.7 วิเคราะห์ชิ้นงาน

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาสร้างความรู้จากสถานการณ์จริง

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
ปัญหาและความต้องการของผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย ญาติ และผู้ดูแล	1. พานักศึกษาไปทัศนศึกษาที่วัดวิเวกฯ อ. สะเดา จ. สงขลา 2. เอื้ออำนวยให้นักศึกษาทุกคนได้สนทนากับผู้ป่วย	1. ทัศนศึกษาที่วัดวิเวกฯ และสนทนากับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลอย่างมีเป้าหมาย 2. เขียนบันทึกการสัมภาษณ์ และการเรียนรู้ที่ได้จากทัศนศึกษา เป็นรายบุคคล	1. ผู้ป่วยเอดส์ ญาติและผู้ดูแล ที่วัดวิเวกฯ 2. ใบงาน 3.3

2.8 แลกเปลี่ยนประสบการณ์

จุดประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน
	1. ให้นักศึกษาประชุมกลุ่ม สรุปผลการศึกษา และนำเสนอผลการศึกษานี้ขึ้น 2. ให้นักศึกษาอภิปรายกลุ่มย่อย ในประเด็นการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมเผชิญกับความตายและการสูญเสีย 3. ให้นักศึกษาประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินการสื่อสาร	1. ประชุมกลุ่ม สรุปผลการทัศนศึกษา 2. นักศึกษาที่เป็นตัวแทนกลุ่ม นำเสนอผลการศึกษาของกลุ่มหน้าชั้น 3. นักศึกษากลุ่มอื่น ชักถาม และให้ข้อคิดเห็น 4. อภิปรายกลุ่มย่อย ในประเด็นการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมเผชิญกับความตายและการสูญเสีย 5. นักศึกษาประเมินการสื่อสารของตนเอง	1. แผ่นใส ปากกา 2. แบบประเมินการสื่อสาร

ตารางเรียน

วัน เวลา	กำหนดการ	ผู้สอน / ผู้บรรยาย
7 มิถุนายน 45 15.00 - 17.00 น.	- ปฐมนิเทศรายวิชา	อ. ปราโมทย์
14 มิถุนายน 45 13.00 - 16.00 น.	หน่วยที่ 1 อยู่หรือตาย.....ใครกำหนด - กิจกรรม	อ. ปราโมทย์
21 มิถุนายน 45 13.00 - 16.00 น. 20 มิถุนายน 45 9.00- 12.00 น.	หน่วยที่ 1 อยู่หรือตาย.....ใครกำหนด (ต่อ) - ชมวีดิทัศน์ - บรรยาย และ กิจกรรม	อ. ปราโมทย์
28 มิถุนายน 45	- ศึกษาด้วยตนเอง	
5 กรกฎาคม 45 13.00 - 16.00 น.	หน่วยที่ 1 อยู่หรือตาย.....ใครกำหนด (ต่อ) - นักศึกษาเสนอผลการค้นคว้า และการสัมภาษณ์ - กิจกรรม	อ. ปราโมทย์ อ. อารี
12 กรกฎาคม 45 13.00 - 16.00 น.	หน่วยที่ 2 เตรียมตัวก่อนตาย...เตรียมใจก่อนจาก - กิจกรรม - ชมวีดิทัศน์	อ. ทศนีย์
19 กรกฎาคม 45 13.00 - 14.30 น.	หน่วยที่ 2 เตรียมตัวก่อนตาย...เตรียมใจก่อนจาก (ต่อ) - บรรยายเรื่อง "กระบวนการตาย"	อ. ปราโมทย์
14.30 - 16.00 น.	- บรรยายเรื่อง "ความทุกข์โศก"	อ. ศิริวรรณ
26 กรกฎาคม 45 13.00 - 16.00 น.	- กิจกรรม - ศึกษาด้วยตนเอง	อ. ปราโมทย์
2 สิงหาคม 45	หยุดเรียน (ช่วงสอบกลางเทอม)	
9 สิงหาคม 45 13.00 - 16.00 น. 15 สิงหาคม 45 15.00-17.00 น.	หน่วยที่ 2 เตรียมตัวก่อนตาย....เตรียมใจก่อนจาก (ต่อ) - แสดงละคร	อ. ปราโมทย์ อ. ปรัชญานันท์
23 สิงหาคม 45 13.00 - 16.00 น.	หน่วยที่ 3 เมื่อถึงเวลา.....ขอเพียงไปดี - กิจกรรม	อ. ปราโมทย์
(ส) 24 สิงหาคม 45 9.00 - 16.00 น.	หน่วยที่ 3 เมื่อถึงเวลา.....ขอเพียงไปดี (ต่อ) - ประชุมวิชาการเรื่อง "การดูแลผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้าย" - จัดนิทรรศการแสดงผลงาน หน่วยการเรียนรู้ที่ 1	1. ผศ.พัชรียา 2. ผศ.เพชรวิ 3. รศ.ดร.อาภรณ์ 4. คุณ กานดาศรี 5. นพ.เต็มศักดิ์

วัน เวลา	การเรียนรู้การสอน	ผู้สอน / ผู้บรรยาย
30 สิงหาคม 45 13.00 - 16.00 น.	หน่วยที่ 3 เมื่อถึงเวลา.....ขอเพียงไปได้ (ต่อ) - บรรยายสรุปแนวคิดและหลักการการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะ สุดท้าย - ชมวีดิทัศน์	อ. ปราโมทย์
6 กันยายน 45 13.00 - 16.00 น. 30 สิงหาคม 45 13.00 - 16.00 น.	หน่วยที่ 3 เมื่อถึงเวลา.....ขอเพียงไปได้ (ต่อ) - กิจกรรม	อ. ปราโมทย์
(ส) 7 กันยายน 45 (ส)1 กันยายน 45 9.00 - 12.00 น. 5 กันยายน 45 16.30 -18.00 น.	หน่วยที่ 3 เมื่อถึงเวลา.....ขอเพียงไปได้ (ต่อ) - ทักษะศึกษา วัดวิเวกนาถมพรหมรังสี อ. สะเดา - ทักษะศึกษา วัดโคกนาว อ. หาดใหญ่	อ. ปราโมทย์ อ. ทศนีย์
13 กันยายน 45 13.00 - 16.00 น. 12 กันยายน 45 8.00 -12.00 น.	หน่วยที่ 3 เมื่อถึงเวลา....ขอเพียงไปได้ (ต่อ) - กิจกรรม - สรุปสาระสำคัญของรายวิชา - สอบ - ประเมินผลรายวิชา - มอบวุฒิบัตรและทุนการศึกษา - สังสรรค์วันปิด Course	อ. ปราโมทย์

ภาคผนวก ค

ใบงาน (ที่ใช้ในช่วงทดลองใช้รายวิชา)



คำถาม	YES	NO
1. บ้านคุณอยู่ติดชายแดน มาเลเซีย พม่า หรือ เขมร	 (-2)	 (1)
2. บ้านคุณอยู่ห่างคลังแสง / ร้านขายแก๊ส น้อยกว่า 2 กิโลเมตร	 (-2)	 (0)
3. บ้านคุณอยู่ห่างโรงงานอุตสาหกรรมน้อยกว่า 2 กิโลเมตร	 (-2)	 (1)
4. บ้านคุณอยู่ในชุมชนแออัด	 (-2)	 (1)
5. บ้านคุณอยู่ในชนบท ที่มีการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืชกันมาก	 (-2)	 (2)
6. บ้านคุณใช้น้ำจากแหล่งธรรมชาติ ที่ยังมีคุณภาพดี	 (3)	 (0)
7. คุณเป็นคนค่อนข้างใจเย็น	 (3)	 (0)
8. คุณเป็นคนค่อนข้างใจร้อน	 (-3)	 (0)
9. คุณเป็นคนเคร่งเครียด	 (-4)	 (4)
10. คุณเป็นคนมีอารมณ์ขัน	 (3)	 (-3)
11. คุณเคยสูบบุหรี่ / ใช้ยาเสพติด / ใช้ยานอนหลับ	 (-3)	 (2)
12. คุณมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	 (-2)	 (2)
12. คุณออกกำลังกายเป็นประจำ (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง)	 (4)	 (-4)
13. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาคุณไม่เคยออกกำลังกายเลย	 (-2)	 (2)
14. คุณเคยใช้ยาลดน้ำหนัก	 (-2)	 (0)
15. คุณพยายามรักษาหุ่นนางแบบของคุณไว้ ด้วยวิธีจำกัดอาหาร	 (-2)	 (0)
16. คุณไม่ชอบกินผัก	 (-3)	 (3)
17. ฟันของคุณยังไม่ผุเลย	 (2)	 (0)
18. คุณมีฟันผุมากกว่า 3 ซี่	 (-2)	 (0)
19. คุณขับรถจักรยานยนต์ ด้วยความเร็วเกิน 40 กม./ชม.	 (-2)	 (0)
20. คุณนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย	 (-2)	 (0)
21. คุณมีโรคประจำตัว	 (-2)	 (2)
22. คุณเป็นหวัด/ท้องเสีย บ่อย	 (-3)	 (3)
23. คุณมีญาติสายตรงเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง มากกว่า 2 คน	 (-2)	 (1)
24. บิดาหรือมารดาของคุณเป็นเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง	 (-3)	 (2)
รวมคะแนน (ก)		

การคำนวณอายุ

1. ผู้ตอบที่เป็นหญิง คำนวณโดยใช้สูตร $57.4 + \text{คะแนน (ก)}$
2. ผู้ตอบที่เป็นชาย คำนวณโดยใช้สูตร $52.1 + \text{คะแนน (ก)}$

การคำนวณอายุนี้เป็นเกมส์ที่ผู้สอนคิดขึ้น มิใช่ข้อมูลที่เป็นจริง



ใบงานที่ 1.2



ถามตอบ Q&A



คำอธิบาย

กิจกรรมจับคู่และถาม-ตอบ ซึ่งกันและกัน ในเรื่องชีวิตและความตายมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักศึกษาสะท้อนความคิดของตนเองที่มีต่อชีวิตและความตาย ตลอดจนเรียนรู้และทำความเข้าใจความคิดของเพื่อนในประเด็นเดียวกัน

กิจกรรม

1. มองดูเพื่อนรอบๆ ตัวเพื่อนคนใดที่นักศึกษาอยากจับคู่เพื่อพูดคุยเรื่องชีวิตและความตาย
2. ลุกไปหา แล้วพากันไปหาที่สงบๆ คู่กัน 2 คน
3. ให้เวลา 15 นาที
4. เขียนบันทึกการสนทนา

แนวคำถาม

อะไรที่เธอภูมิใจมากที่สุดในชีวิต / เพราะเหตุใด สิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตเธอคืออะไร เพราะอะไร ชีวิตคืออะไร เธอมีเป้าหมายในชีวิตอย่างไร / เพราะอะไร เมื่อไหร่จึงเรียกว่าตาย เธอกลัวตายไหม / เพราะอะไร เธออยากมีอายุสักกี่ปี / เพราะเหตุใด ถ้าเธอตายเธออยากให้คนที่ยังอยู่คิดถึงเธอในแง่ใด ตายแล้วสูญหรือตายแล้วไปไหน ถ้าเลือกได้เธอต้องการตายอย่างไร.....อื่นๆ เป็นต้น



Q : ผู้ถาม



A : ผู้ตอบ

ใบงานที่ 1.3



คำอธิบาย

กิจกรรมระดมสมอง เป็นกิจกรรมที่ต้องการให้นักศึกษาเชื่อมโยงประสบการณ์ที่มีมาก่อน เกี่ยวกับความตาย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนในกลุ่ม

กิจกรรม

1. นักศึกษาแต่ละกลุ่มจะได้ใบงานพร้อมกระดาษ Post-it
2. แบ่งกระดาษ Post-it ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนๆ ละ 7-8 แผ่น
3. นักศึกษาแต่ละคนนึกถึงคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับ “ตาย” แล้วเขียนคำนั้นลงในกระดาษ (1 แผ่น : 1 คำ)
4. นักศึกษาพยายามคิดด้วยตัวของตัวเอง อาจเป็นคำที่ใช้ในภาษาพูดหรือ ภาษาถิ่นก็ได้
5. นำคำตอบของทุกคนในกลุ่มมารวมกัน และทำความเข้าใจกับคำทุกคำที่กลุ่มระดมสมองได้ เช่น เป็นคำที่ใช้กับใคร ที่ไหน ใช้ในสถานการณ์ใด
6. นักศึกษาจัดกลุ่มคำตามมติของกลุ่ม ด้วยการติดกระดาษคำเป็นกลุ่มๆ บนบอร์ดที่จัดไว้ให้
7. ร่วมอภิปรายกับอาจารย์

นักศึกษาเรียนรู้อะไรบ้าง จากภาษาที่ใช้สื่อถึงความตาย



กลุ่มที่-----

ชื่อกลุ่ม-----

ใบงานที่ 1.4

Self Study

คำอธิบาย

กิจกรรมการค้นคว้าด้วยตัวเองมีจุดประสงค์เพื่อให้นักศึกษาภายในกลุ่มย่อยร่วมมือกันแสวงหาความรู้ตามความถนัด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักศึกษาในกลุ่มใหญ่ ในประเด็นคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตาย ที่เลือกสรร

กิจกรรม

1. ร่วมอภิปรายกับอาจารย์ “ สิ่งที่กำลังทำให้คนเราต้องปฏิบัติอย่างนั้น อย่างนี้ ในช่วงก่อนตายและหลังตาย นอกจากปรัชญา จิตวิทยา และสังคมแล้วยังมีอะไรอีกบ้าง?”
2. นักศึกษาเลือกหัวข้อที่กลุ่มสนใจศึกษา
3. ประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดจุดประสงค์การค้นคว้า / หัวข้อย่อย
4. วางแผนการค้นคว้า (ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร)
5. ลงมือศึกษาค้นคว้า (ปรึกษาอาจารย์ถ้าต้องการ)
6. สรุปและนำเสนอผลการค้นคว้าของกลุ่ม หน้าชั้น

นักศึกษาเรียนรู้อะไรบ้างจากการทำงานเป็นกลุ่ม และค้นคว้าด้วยตนเอง



ชื่อกลุ่ม.....

แผนการค้นคว้า

เรื่อง.....

จุดประสงค์ / หัวข้อย่อย

สิ่งที่รู้แล้ว	สิ่งที่ยังไม่รู้	วิธีการศึกษา แหล่งเรียนรู้	ผู้รับผิดชอบ

ใบงานที่ 1.5



แบบฝึกหัด



คำอธิบาย

แบบฝึกหัดนี้มีจุดประสงค์เพื่อให้นักศึกษาวิเคราะห์คุณค่าความเชื่อเกี่ยวกับความตายของคนรอบข้างด้วยความรู้ที่มีอยู่

กิจกรรม

1. นักศึกษาเล่าให้ญาติหรือคนใกล้ชิดฟังว่านักศึกษากำลังเรียนเรื่องความตาย สังเกตปฏิกิริยาตอบสนองครั้งแรก
2. ชวนสนทนาต่อหรือ ขอสัมภาษณ์ความรู้สึกของคู่สนทนาต่อชีวิตและความตาย
3. บันทึกการสนทนา
4. ตอบคำถามดังต่อไปนี้
 - 4.1 คู่สนทนาให้ความหมายชีวิตและความตายอย่างไร แสดงถึงมีคุณค่าความเชื่ออะไรเป็นพื้นฐาน
 - 4.2 คู่สนทนามีความคิดเกี่ยวกับชีวิตและความตาย เหมือนหรือแตกต่างกับท่าน(ถ้าเหมือนกันๆ อย่างไร ถ้าแตกต่างกันๆ อย่างไร)



ผู้สัมภาษณ์ _____



ผู้ให้สัมภาษณ์ _____

ตอบคำถาม

1.-----

2.-----

นักศึกษาเรียนรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับการตาย จากการสนทนาคณะนี้

ใบงานที่ 1.6

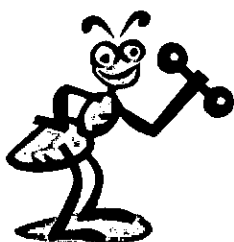
สร้างชิ้นงาน

คำอธิบาย

กิจกรรมการสร้างชิ้นงาน มีจุดประสงค์เพื่อให้นักศึกษาสะท้อนทักษะของตนเองที่มีต่อความตายอย่างอิสระ นักศึกษาสามารถสร้างสรรค์ชิ้นงานตามความถนัดของตนเอง เช่น รูปภาพ ภาพถ่าย บทกลอน เรียงความ การ์ตูน โมเดล หรืออื่นๆ

กิจกรรม

1. นักศึกษาประชุมกลุ่ม ปรีกษาหรือถึงรูปแบบของชิ้นงานที่สมาชิกแต่ละคนถนัด (พยายามหลีกเลี่ยงรูปแบบชิ้นงานที่เหมือนกัน)
2. นักศึกษาพลัดกันเสนอแนวคิดและแผนการทำงานของตนเองให้เพื่อนในกลุ่มวิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะ
3. ร่วมอภิปรายและเสนอแนะหลักการประเมินชิ้นงานกับอาจารย์
4. ทำงานของตนเอง (นักศึกษาสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้)
5. จัดนิทรรศการผลงานของสมาชิกกลุ่มในที่ที่จัดไว้ให้
6. ประเมินผลงานของตนเอง
7. ประเมินผลงานของเพื่อนต่างกลุ่ม



ชื่อ.....

ชื่อกลุ่ม.....

บันทึกการสร้างชิ้นงาน

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม	ชิ้นงานที่คาดว่าจะทำ	ชิ้นงานที่ทำจริง
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____

ความภาคภูมิใจ / ความคิดเห็นต่อผลงานของตน

ผลงานที่ฉันชอบที่สุดเป็นผลงานของ.....

เพราะว่า

ใบงานที่ 2.1



ถ้าเป็นตัวฉัน



คำอธิบาย

กิจกรรม “ถ้าเป็นตัวฉัน” มีจุดมุ่งหมายให้นักศึกษาคิดใคร่ครวญถึงกระบวนการตายและความทุกข์โศก ถ้าเหตุการณ์นั้นมาถึง

กิจกรรม

1. นักศึกษาอ่านคำถาม 1 2 และ 3 แล้วตอบคำถามตามความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างอิสระ
2. เขียนคำตอบลงในใบงาน
3. รวมกลุ่มย่อย
4. สรุปคำตอบเป็นภาพรวมของกลุ่ม ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้น

นักศึกษาเรียนรู้อะไรบ้างจากกิจกรรมนี้

.....

.....

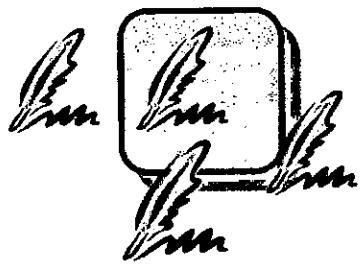
.....

.....

.....

.....

.....



ชื่อ

ชื่อกลุ่ม.....

คำถาม

1. ถ้านักศึกษาสูญเสียคนที่นักศึกษารักมากที่สุด อย่างกระทันหัน จะมีผลต่อการดำเนินชีวิตของนักศึกษาอย่างไรบ้าง

2. ถ้านักศึกษาสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกเพียง 1 เดือน นักศึกษาจะทำอะไรบ้าง (ตอบเพียง 3 ประการตามลำดับความสำคัญ) และอธิบายเหตุผล

3. ถ้าขณะนี้คนที่นักศึกษารักมากที่สุด ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย นักศึกษาคิดว่าท่านจะรู้สึกห่วงใยนักศึกษาเรื่องใดมากที่สุด จงให้เหตุผล

ใบงานที่ 2.2



ความตายของอีวาน



คำอธิบาย

กิจกรรมการอ่าน นวนิยายเรื่อง “ความตายของอีวาน อิลิช” เป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายให้นักศึกษาเรียนรู้กระบวนการตายที่ตนเองเป็นผู้กำหนดได้ส่วนหนึ่ง ผ่านตัวละครชื่อ อีวาน ซึ่งผู้ประพันธ์ชื่อไลโอ ดอลสตอย ได้ถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกของผู้อยู่ในกระบวนการตาย ได้อย่างน่าทึ่ง

กิจกรรม

อ่านนวนิยายที่แจกให้ (กลุ่มละ 3-4 เล่ม) แล้วตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งเพียงข้อเดียว

คำถาม

1. กระบวนการตายของอีวานเป็นอย่างไร เพราะเหตุใดชีวิตในช่วงสุดท้ายของอีวานจึงโดดเด่น
2. คำว่า “อยู่อย่างไร ก็ตายเช่นนั้น” อธิบายชีวิตของอีวาน ได้หรือไม่/อย่างไร



ชื่อ.....

ชื่อกลุ่ม.....

ใบงานที่ 2.3



คำอธิบาย

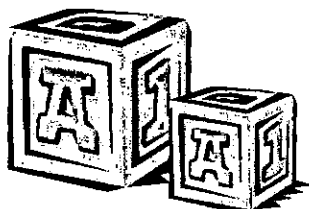
กิจกรรมการแสดงละคร มีเป้าหมายให้นักศึกษาเข้าใจผู้อื่นผ่านตัวละครที่แสดงและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม โดยให้นักศึกษามีอิสระที่จะเลือกประเด็นเกี่ยวกับความตายมาแสดง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้คนทั่วๆ ไปเตรียมตัวก่อนตายเตรียมใจก่อนจาก

กิจกรรม

1. นักศึกษาประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวางแผนแสดงละคร
 - แนวเรื่องเป็นอย่างไร
 - ฉาก มีกี่ฉาก อะไรบ้าง
 - ตัวละครมีใครบ้าง
 - บทของตัวละครแต่ละตัวเป็นอย่างไร
2. แบ่งหน้าที่และกำหนดผู้รับผิดชอบ
3. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอแนวเรื่อง ให้เพื่อนกลุ่มใหญ่วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะ
4. ร่วมอภิปรายกับอาจารย์ เพื่อกำหนดเกณฑ์ประเมินการแสดงละคร
5. แสดงละคร
6. ประเมินการแสดงของเพื่อนต่างกลุ่ม

นักศึกษาวិเคราะห์ตนเองถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมแสดงละคร

1. ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น
2. พฤติกรรมที่ส่งเสริม / ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานกลุ่มให้ประสบผลสำเร็จ
(ทั้งพฤติกรรมของตนเองและเพื่อนในกลุ่ม)
3. ปัจจุบันนี้นักศึกษาทำอะไรบ้าง ที่เป็นการเตรียมตัวก่อนตาย และเตรียมใจก่อนจาก
4. นักศึกษาจะมีแผนในการพัฒนาตนเองเพื่อเผชิญกับความตาย อย่งไรบ้าง



ชื่อ.....

ชื่อกลุ่ม.....

1. ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

2. พฤติกรรมที่ส่งเสริม / ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานกลุ่มให้ประสบผลสำเร็จ
(ทั้งพฤติกรรมของตนเองและเพื่อนในกลุ่ม)

3. ปัจจุบันนี้นักศึกษาทำอะไรบ้าง ที่เป็นการเตรียมตัวก่อนตาย และเตรียมใจก่อนจาก

4. นักศึกษาจะมีแผนในการพัฒนาตนเองเพื่อเผชิญกับความตาย อย่างไรบ้าง

ใบงานที่ 3.1

กรณีศึกษา



คำอธิบาย

กรณีศึกษา “การตายของท่านพุทธทาส” เป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อให้นักศึกษาวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการตายจากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย

กิจกรรม

1. นักศึกษาแต่ละกลุ่มอ่านข่าวในหนังสือพิมพ์ที่ได้รับแจกจำนวน 5 รายการ ซึ่งเป็นข่าวเกี่ยวกับการอาพาธและการดับขันธ์ของท่านพุทธทาส ระหว่างวันที่ 6-9 กรกฎาคม 2536 (ใช้เวลา 20 นาที)
2. อภิปรายภายในกลุ่มย่อย บันทึกผลสรุปของการอภิปรายลงในใบงานและนำเสนอหน้าชั้น

ประเด็นการอภิปราย

- การตายของท่านพุทธทาส ดำเนินไปตามที่ท่านประสงค์หรือไม่ อย่างไร
- มีปัจจัยใดที่กำหนดให้การตายของท่านพุทธทาสเป็นเช่นนั้น
- จากสถานการณ์การตายของท่านพุทธทาส ปัญหาคืออะไร
- ความประสงค์เกี่ยวกับการตายของผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายเป็นจริงได้หรือไม่ อย่างไร

ชื่อกลุ่ม.....

สรุปผลการอภิปราย

นักศึกษาเรียนรู้อะไรบ้างจากกิจกรรมนี้

ใบงานที่ 3.2

แบบฝึกหัด

คำอธิบาย

แบบฝึกหัดนี้มีจุดประสงค์เพื่อให้นักศึกษาประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัว มาวางแผนการพยาบาลหรือตัดสินใจแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่างที่กำหนดให้

กิจกรรม

นักศึกษาอ่านสถานการณ์ที่กำหนดให้ และตอบคำถามให้ครบทุกข้อในใบงาน

สถานการณ์ที่ 1

ลุงชอบ อายุ 79 ปี เป็นข้าราชการบำนาญ ป่วยเป็นมะเร็งที่ไตมา 2 ปี ปัจจุบันอยู่ในระยะแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆ พักอยู่ที่บ้าน จ. พระนครศรีอยุธยา และต้องเดินทางไปกรุงเทพฯ เพื่อพบแพทย์ตามนัดทุกเดือน

ประวัติการรักษา : เคยผ่าตัดไตออก 1 ข้าง เมื่อ 2 ปีก่อน และได้รับรังสีรักษาครบถ้วนตามแผนการรักษา ต่อมารักษาด้วยยาฉีดกระตุ้นภูมิคุ้มกันและได้ยกเลิกไปเนื่องจากมีอาการแทรกซ้อนมาก และก้อนเนื้ออกไม่ตอบสนองต่อยา

อาการ : อ่อนเพลีย มีอาการคล้ายจะเป็นไข้ เป็นๆ หายๆ รับประทานอาหารได้น้อย นอนหลับได้ดี มีอาการปวดแน่นในท้องนานๆ ครั้ง เมื่อรับประทานยาแก้ปวดอาการจะทุเลาลง หงุดหงิดง่าย บ่นเบื่อ และเหนื่อยที่จะต้องไปพบแพทย์ตามนัด

ลุงชอบมักจะพูดถึงอาการเจ็บป่วยของตนเองเสมอๆ เช่น “วันนี้แยจ้... กินอะไรไม่ค่อยได้... ดูเหมือนจะแยกว่าเมื่อวาน” เมื่อมีญาติไปเยี่ยมมักจะพูดว่า “หมอเขาไม่รู้จะรักษาอย่างไรแล้ว.... เขาไม่รักษาแล้ว”

ลุงชอบจะพยายามเดินออกกำลังกายกลางแจ้งตอนเช้าทุกวัน และรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง โดยให้เหตุผลว่า “อายุมากแล้วถ้าไม่พยายามเดิน ทำเป็นนอนชม อันเป็นเสร็จแน่... เรื่องกินก็สำคัญ ถ้าไม่กินก็อยู่ไม่ได้”

ถ้านักศึกษาเป็นพยาบาลหน่วยปฐมภูมิที่รับผิดชอบดูแลครอบครัวนี้ จะวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงปัญหา/ความต้องการในทุกๆ ด้าน (อย่างองค์รวม) มีข้อมูลอะไรอีกบ้างที่นักศึกษาต้องประเมินก่อน

This image shows a full page of primary-ruled paper. It features multiple sets of horizontal lines designed to guide handwriting. Each set consists of three lines: a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line. These sets are repeated vertically down the entire page, providing a template for practicing letter formation and alignment. The paper is otherwise blank, with no text or other markings.

สถานการณ์ที่ 1 (ต่อ)

ปัจจุบันลุงชอบอยู่กับภรรยาอายุ 75 ปี มีลูกชาย 1 คน เป็นโสด ทำงานอยู่ต่างจังหวัด จะกลับมาเยี่ยมบ้านเดือนละครั้ง ครอบครัวลุงชอบจัดเป็นผู้มีฐานะดี เนื่องจากในวัยทำงานได้สร้างฐานะจน มั่นคง

ลุงชอบเป็นผู้นำของครอบครัว ควบคุมค่าใช้จ่ายต่างๆ ในบ้าน และเป็นผู้ตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวตลอดมา ลุงชอบภาคภูมิใจที่สร้างฐานะด้วยตนเองจนเป็นปึกแผ่น ภูมิใจในตัวลูกชายที่ประสบความสำเร็จในการเรียน หน้าที่การงาน ตลอดจนมีความประพฤติดี

ลุงชอบเป็นคนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง ไม่เคยขัดผลประโยชน์กับใคร หรือสร้างศัตรู แต่ก็ไม่ยอมให้ใครมาเอาเปรียบได้ ไม่เชื่อว่ามีโลกหน้า คิดว่าตายก็คือตายหรือสูญสิ้น ควรทำวันนี้ให้ดีที่สุด แต่ก่อนตายก็อยากเห็นหน้าหลาน

ลุงชอบมีความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติพี่น้อง เพราะเคยให้การช่วยเหลือญาติที่เดือดร้อนทางการเงินอยู่เสมอๆ เคยมีเพื่อนในละแวกบ้านและเพื่อนข้าราชการบ้านญาติที่ดื่มน้ำชาด้วยกันทุกเช้าที่ตลาด แต่ตอนนี้ไม่มีแล้วเนื่องจากเพื่อนหลายคนตายไปแล้ว ที่เหลืออยู่ก็สุขภาพไม่ดี

ภรรยาเป็นผู้ดูแลลุงชอบทุกเรื่อง เมื่อมีเวลาว่างจะใช้เวลาส่วนใหญ่กับการปลูกต้นไม้ ดูแลต้นไม้รอบๆ บ้าน เนื่องจากรำคาญที่ลุงชอบพูดคุยกแต่เรื่องเจ็บป่วยของตนเอง และรู้สึกว่าการดูแลต้นไม้เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้นอนหลับได้ดี มีบางคืนจะนอนหลับยากต้องฟังยานอนหลับ ประมาณสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ภรรยาลุงชอบรู้สึกกังวลใจว่า ถ้าลุงเป็นอะไรไป...จะอย่างไร..จะอยู่อย่างไร...แต่ภรรยาลุงชอบก็ไม่เคยบอกความในใจกับลุงหรือลูกเลย

สำหรับลูกชายลุงชอบ ระยะเวลาที่ผ่านมาจะกลับบ้านบ่อยขึ้น คือ ทุก 1-2 สัปดาห์เพราะทราบจากแพทย์ว่าพ่อป่วยมาก อยู่ในระยะสุดท้าย ลุงชอบจะแอบพูดคุยกกับลูกชาย เรื่อง การจัดการทรัพย์สิน และการจัดงานศพ ภายหลังลุงชอบเสียชีวิตโดยไม่ให้ภรรยารู้ เพราะไม่อยากให้ภรรยาเสียใจ

This image shows a full page of white paper designed for handwriting practice. It features approximately 20 horizontal rows. Each row is defined by two parallel dashed lines, one above and one below the writing area, providing a guide for letter height and placement. The lines are evenly spaced and extend across the entire width of the page. There is no text or other markings on the paper.

สถานการณ์ที่ 2

ยายคำอายุ 95 ปี มีอาการเป็นลมหมดสติเป็นเวลานาน 1 ชั่วโมง ลูกสาวจึงนำส่งโรงพยาบาล แพทย์รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล

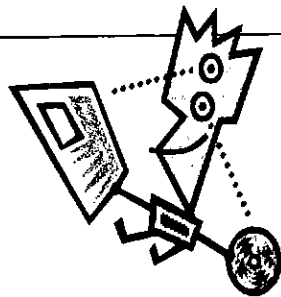
อาการขณะอยู่โรงพยาบาล : พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน อยู่ห้องพิเศษ มีลูกและหลานให้การดูแลอย่างใกล้ชิด อาการต่างๆ ค่อนข้างคงที่ คือ รู้สึกตัว พูดคุยรู้เรื่อง แต่พูดน้อยลงกว่าปกติ พูดแบบถามคำตอบคำ รับประทานอาหารได้น้อย นอนหลับได้ช่วงสั้นๆ กลางคืนจะตื่นบ่อย ปนอยากกลับบ้าน

1 วันมานี้ไม่ยอมรับประทานอาหารและน้ำ เมื่อญาติป้อนอาหารจะเม้มปากแน่น ไม่พูดจา กับใครแม้ว่าลูกหลานจะชวนคุย บางครั้งจะส่งเสียงร้องครางในลำคอ

ยายคำมีลูกสาว 3 คน แต่งงานแยกครอบครัวหมดแล้ว มีหลานทั้งหมด 6 คน ลูกสาวคนโตและลูกสาวคนเล็กจะพาแม่กลับบ้านตามที่แม่ต้องการ แต่ลูกสาวคนกลางไม่เห็นด้วยเพราะต้องการให้แพทย์ช่วยใส่สายยางให้อาหารทางจมูก เพื่อจะได้รับประทานอาหารและน้ำได้

แพทย์มาเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และรับทราบปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหาร จึงเสนอที่จะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งญาติทุกคนเห็นดีด้วย แต่เรื่องใส่สายยางให้อาหารแพทย์ขอให้ญาติปรึกษากัน เมื่อตกลงกันได้ให้แจ้งพยาบาล โดยแพทย์ได้เขียนคำสั่งการรักษาให้พยาบาลใส่สายยางให้อาหารทางจมูกเมื่อญาติพร้อม และอนุญาตให้กลับบ้านได้ถ้าเป็นความประสงค์ของญาติ

พยาบาลจึงให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อให้ไปประมาณ 100 มิลลิลิตร ยายคำก็ถึงสายน้ำเกลือออก เมื่อพยาบาลแทงเส้นใหม่ให้ยายคำก็ถึงออกถึง 3 ครั้ง พยาบาลรู้สึกว่าตนเองทำหน้าที่บกพร่องที่ให้สารน้ำไม่ครบตามจำนวน และรู้สึกสงสารยายคำที่ต้องเจ็บตัวหลายครั้งจากการให้สารน้ำ



ถ้านักศึกษาเป็นพยาบาล และต้องการใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม นักศึกษาดำเนินการในแต่ละขั้นตอนอย่างไร

1) วิเคราะห์เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง

2) วิเคราะห์คุณค่าของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้อง

3) วิเคราะห์ความขัดแย้งของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

4) พิจารณาหาทางเลือกในการปฏิบัติ

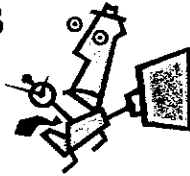
This image shows a full page of handwriting practice paper. It features ten identical rows of horizontal dashed lines, each row consisting of three parallel lines. The lines are evenly spaced across the entire page, providing a guide for letter height and placement. There is no text or other markings on the paper.

5) พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก

[illegible]

6) ตัดสินใจเลือก

ใงานที่ 3.3 ทัศนศึกษา

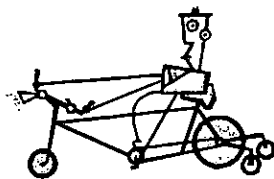


คำอธิบาย

กิจกรรมทัศนศึกษา แหล่งดูแลผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย มีจุดประสงค์เพื่อให้นักศึกษาฝึกทักษะสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและครอบครัว ตลอดจนวิเคราะห์จุดอ่อนของตนเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย

กิจกรรม

1. นักศึกษาประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวางแผนรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเอดส์และญาติ ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณจากผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล
2. กำหนดแนวคำถามหลักที่จะใช้สัมภาษณ์บุคคลทั้ง 3 กลุ่ม และแนวทางการสนทนา เพื่อสร้างความคุ้นเคยก่อนถามประเด็นหลัก
3. แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ
4. ทัศนศึกษา ณ วัดวิเวก
5. บันทึกการสัมภาษณ์ของตนเองลงในแบบบันทึก และประเมินตนเอง
6. ประชุมกลุ่มภายหลังทัศนศึกษา
 - สรุปสาระของการสัมภาษณ์ ได้ครบถ้วน ตามจุดประสงค์หรือไม่
 - ปัญหาและอุปสรรคในการสัมภาษณ์
7. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้น



นักศึกษาเรียนรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเอ็ดส์

[illegible]

นักศึกษาคิดว่าตนเองสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย / ผู้ดูแลได้ดีเพียงใด อะไรเป็นจุดเด่น
จุดด้อย ของตนเองในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

This image shows a full page of handwriting practice paper. It contains ten identical rows of horizontal guidelines. Each row is composed of three lines: a solid black line at the top, a dashed black line in the middle, and another solid black line at the bottom. These lines are evenly spaced and run horizontally across the entire width of the page, providing a template for practicing letter formation and alignment.

ภาคผนวก ง

เครื่องมือประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้

1. แบบประเมินกระบวนการกลุ่ม โดยนักศึกษา
2. แบบประเมินการทำงานกลุ่ม โดยอาจารย์
3. แบบประเมินชิ้นงาน
4. แบบประเมินการแสดงละคร
5. แบบประเมินกิจกรรมทัศนศึกษา
6. ข้อสอบ

แบบประเมินกระบวนการกลุ่ม โดยนักศึกษา

หัวข้อ ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	4 คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน
การมีส่วนร่วม รวมในกลุ่ม	ขยันขันแข็งในการ ทำงานกลุ่มอย่าง สม่ำเสมอ เพื่อให้กลุ่ม บรรลุเป้าหมาย	ร่วมทำงานกลุ่มเพื่อให้ กลุ่มบรรลุเป้าหมาย ทุกครั้งไม่เคยขาด	ร่วมทำงานกลุ่มเพื่อ ให้กลุ่มบรรลุเป้า หมาย และขาดหายไป เป็นบางครั้ง	ทำงานกลุ่มเฉพาะ บางครั้ง
การอำนวยความสะดวก ประโยชน์ให้แก่กลุ่ม	แสดงความรู้ ทักษะและ ความคิดเห็นที่เป็น ประโยชน์ มีคุณค่าต่อ กลุ่ม อย่างสม่ำเสมอ	แสดงความรู้ ทักษะ และความคิดเห็นต่อ กลุ่ม อย่างสม่ำเสมอ	แสดงความรู้ ทักษะ และความคิดเห็นบ้าง เป็นบางครั้ง	แสดงความรู้ ทักษะ และความคิดเห็น เฉพาะเวลาที่มีการ กระตุ้น
ปฏิสัมพันธ์ กับเพื่อนใน กลุ่ม	เอาใจใส่กับความรู้สึก และความต้องการของ สมาชิกทุกคนในการ พัฒนาการเรียนรู้	เอาใจใส่ต่อความรู้สึก และความต้องการของ เพื่อนในกลุ่มเป็นบาง คน	ใส่ใจต่อความรู้สึกและ ความต้องการของ เพื่อนในกลุ่มค่อนข้าง น้อย	เพื่อนๆ ในกลุ่มต้อง คอยเตือนให้ไวต่อ ความรู้สึกของผู้อื่น
บทบาท หน้าที่ - ความรับผิดชอบ	แสดงบทบาทและ ทำงานที่รับผิดชอบได้ อย่างสมบูรณ์และเต็ม ใจที่จะช่วยเหลือหรือทำ หน้าที่ทดแทนผู้อื่น เมื่อ จำเป็น	ทำงานตามบทบาท หน้าที่ได้ครบถ้วนและ ทำหน้าที่ทดแทนผู้อื่น ได้ เมื่อจำเป็น	ทำงานตามบทบาท และหน้าที่ได้ครบถ้วน เป็นส่วนใหญ่	ทำงานตามบทบาท หน้าที่ได้ไม่ครบถ้วน และต้องติดตามงาน

ชื่อกลุ่ม.....	การมีส่วนร่วม รวมในกลุ่ม	การอำนวยความสะดวก ประโยชน์ให้แก่กลุ่ม	ปฏิสัมพันธ์กับ เพื่อนในกลุ่ม	บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ	รวม
ผู้ประเมิน.....					
ผู้ถูกประเมิน					
1) ตนเอง					
2).....					
3).....					
4).....					
5).....					
6).....					

แบบประเมินกระบวนการกลุ่มโดยอาจารย์

กลุ่มที่.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....

หัวข้อประเมิน	ลักษณะผลงาน				หมายเหตุ
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)	
1. บทบาทของผู้ในกลุ่ม.....					
2. สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง.....					
3. สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่าง ทั่วถึง.....					
4. มีการวางแผนการทำงาน.....					
5. มีการแบ่งงานอย่างเหมาะสม.....					
6. มีผลงานกลุ่ม บรรลุตามเป้าหมาย.....					
7. ใช้เวลาเหมาะสม.....					
8. บรรยากาศกลุ่ม ส่งเสริมการเรียนรู้ (มีความร่วมมือกันไม่เคร่งเครียด หรือขัดแย้ง).....					
รวม	คะแนน.....%				

แบบประเมินกิจกรรมทัศนศึกษา

ชื่อผู้ประเมิน..... กลุ่ม.....

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน			
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การวางแผนก่อนทัศนศึกษา				
1.1 วางแผนของตนเอง ในการสนทนากับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ก่อนไปทัศนศึกษา	1	2	3	4
1.2 มีส่วนร่วมในการวางแผนการสนทนากับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ให้กับเพื่อนในกลุ่ม	1	2	3	4
2. กิจกรรมขณะทัศนศึกษา				
2.1 มีการพูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคยก่อน	1	2	3	4
2.2 มีการใช้ภาษาท่าทาง	1	2	3	4
2.3 มีการสนทนาถึงปัญหาความต้องการด้านร่างกาย	1	2	3	4
2.4 มีการสนทนาถึงปัญหาความต้องการด้านจิตใจ	1	2	3	4
2.5 มีการสนทนาถึงปัญหาความต้องการด้านสังคม	1	2	3	4
2.6 มีการสนทนาถึงปัญหาความต้องการด้านจิตวิญญาณ	1	2	3	4
2.7 การสนทนากับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล เป็นไปตามแผน	1	2	3	4
3. การเรียนรู้ที่ได้จากกิจกรรมทัศนศึกษา				
3.1 รู้ข้อจำกัดหรือความสามารถของตนเองในการสนทนากับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว	1	2	3	4
3.2 เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย/ครอบครัวมากขึ้น	1	2	3	4
รวมคะแนน.....คะแนน.....%				

ข้อสอบปลายภาค

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รายวิชา การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

สอบวันที่ 12 กันยายน 2545 เวลา 8.00-9.30 น.

ห้องสอบ 1405

จำนวนนักศึกษา 31 คน

ข้อสอบ มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อสอบปรนัย 30 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อสอบอัตนัยประยุกต์ 2 ข้อ

ชื่อนักศึกษา.....นามสกุล.....

เขียนคำตอบลงใน
ข้อสอบได้เลยค่ะ

ตอนที่ 1 จงเขียนเครื่องหมาย X ทั้หมายเลขหน้าตัวเลือกที่เป็นคำตอบที่ถูกต้อง

1. ศาสนาพุทธ คริสต์ และอิสลาม ให้ความหมายเกี่ยวกับ "การตาย" สอดคล้องกันในประเด็นใด
 1. เป็นจุดเปลี่ยนผ่านของชีวิต
 2. เป็นวิถีตามธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต
 3. การสิ้นสุดโอกาสที่จะกระทำความดี
 4. การหยุดทำงานของอวัยวะต่างๆ อย่างถาวร
2. ข้อใดคือ "ตาย" ในความหมายเชิงสังคม
 1. บรรเทียณ อยู่ในภาวะซึ่มเศร้ามา 1 ปี
 2. สายหยุด เป็นอัมพาต ต้องมีคนช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวัน
 3. สิ้นนาฏ ออกหัก เก็บตัวอยู่ในห้องมา 3 วัน โดยไม่พูดจากับใครเลย
 4. สันมา ถูกญาติตัดออกจากครอบครัว เพราะไปถ่ายแบบชุดว่ายน้ำ
3. ข้อใดเป็นพฤติกรรมที่ขัดแย้งกับการแสดงตนว่าเป็นผู้ที่มีศรัทธาต่ออัลลอฮ์
 1. ไม่แก้ปัญหาด้วยวิธีการฆ่าตัวตาย
 2. เตรียมพร้อมและยอมรับความตาย
 3. แสวงหาวิธีการรักษาที่ดีที่สุดเมื่อเจ็บป่วย
 4. ดำเนินชีวิตประจำวันให้มีความสุขมากที่สุด
4. พุทธศาสนาให้ความสำคัญกับขั้นตอนการตาย ยกเว้นเหตุผลข้อใด
 1. เป็นโอกาสของการหลุดพ้นจากสังสารวัฏ
 2. เป็นโอกาสสุดท้ายที่ครอบครัวจะได้อยู่ร่วมกัน
 3. เป็นช่วงเวลาที่มืผลสืบเนื่องกับชีวิตที่เป็นสุขหรือเป็นทุกข์ในชาติหน้า
 4. เป็นโอกาสการเรียนรู้ของผู้ที่ยังอยู่ ก่อให้เกิดปัญญาในการดำเนินชีวิตต่อไป
5. อุปสรรคที่สำคัญที่สุดของการเรียนรู้และทำความเข้าใจเรื่องความตาย คือข้อใด
 1. วุฒิภาวะ
 2. ระดับการศึกษา
 3. ความวิตกกังวลต่อความตาย
 4. ขาดสื่อและวิธีการที่เหมาะสม

6. ข้อใด อธิบายลักษณะการตายในสังคมสมัยใหม่ (modern society) ได้ถูกต้องที่สุด
 1. คนส่วนใหญ่ตายในวัยผู้ใหญ่ มีศาสนาเป็นแหล่งคุณค่าและความเชื่อหลัก สาเหตุการตายคือโรคเรื้อรัง และมีกระบวนการตายแบบค่อยเป็นค่อยไป
 2. คนส่วนใหญ่ตายในวัยสูงอายุ มีวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นแหล่งคุณค่าและความเชื่อหลัก สาเหตุการตายคืออุบัติเหตุและโรคเรื้อรัง และมีกระบวนการตายแบบค่อยเป็นค่อยไป
 3. คนส่วนใหญ่ตายในวัยหนุ่มสาว มีจิตวิทยาเป็นแหล่งคุณค่าและความเชื่อหลัก สาเหตุการตายคืออุบัติเหตุและพลเหตุ และมีกระบวนการตายแบบรวดเร็ว
 4. คนส่วนใหญ่ตายในวัยเด็กและสูงอายุ มีวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นแหล่งคุณค่าและความเชื่อหลัก สาเหตุการตายคือโรคเอดส์และอุบัติเหตุ และมีกระบวนการตายแบบรวดเร็ว
7. วิไลวรรณเชื่อว่าชีวิตคนเราจะมีความหมายก็ต่อเมื่อสามารถเลือกและกระทำตามความปรารถนาของตน โดยรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นอย่างกล้าหาญ ข้อใดเป็นพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าว
 1. ปฏิเสธการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่เลือกที่จะรักษาด้วยยาสมุนไพรที่บ้าน
 2. เชื่อว่าอาการปวดขณะป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย เกิดจากเจ้ากรรมนายเวร
 3. มีส่วนร่วมวางแผนจัดงานศพของตนเอง
 4. ทำหนังสือบริจาคร่างกายให้กับโรงเรียนแพทย์
8. แบบแผนการตายที่ดี ตามแนวคิดของคูเบล-รอส คือข้อใด
 1. ไม่มีอาการปวด
 2. ยอมรับความตาย
 3. การตายตามธรรมชาติ
 4. มีแพทย์ พยาบาล และครอบครัว ดูแลอย่างใกล้ชิด
9. การปกปิดความจริงกับผู้ป่วย (closed awareness) จะส่งผลต่อกระบวนการตายอย่างไร
 1. ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น
 2. ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีความสุขมากกว่าการเปิดเผยความจริง
 3. ผู้ป่วยไม่มีโอกาสระบายความรู้สึกหรือบอกความปรารถนาในวาระสุดท้าย
 4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเอื้ออาทรจากแพทย์ พยาบาล และครอบครัวมากขึ้น
10. ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อกระบวนการตายของคนส่วนใหญ่ในปัจจุบัน คือข้อใด
 1. คนสนใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น
 2. มีแหล่งอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพียงพอกับความต้องการ
 3. มีการปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น
 4. มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้น

11. เหตุการณ์ข้อใดมีโอกาสนพบได้น้อย ในกระบวนการตายของเด็กอายุ 10 ปี ที่เสียชีวิตด้วยไข้เลือดออก

1. แพทย์ทุ่มเทการรักษาจนวินาทีสุดท้าย
2. ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดจากวิธีการรักษา
3. กระบวนการตายดำเนินไปตามความต้องการของผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี มีโอกาสเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์มากกว่าผู้ป่วยทั่วไป

12. ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการกักในการดูแลผู้ที่อยู่ในกระบวนการตาย คือข้อใด

1. มนุษย์ทุกคนกลัวตาย
2. ผู้ใกล้ตายเป็นมนุษย์ที่ยังมีชีวิต
3. กระบวนการตายเป็นภาวะที่ทุกข์ทรมาน
4. การเผชิญกับความตายตามลำพัง เป็นเรื่องปกติของทุกคน

13. ผู้ที่ประกอบแต่กรรมดี เมื่ออยู่ในกระบวนการตายจะมีความกลัวเรื่องใดน้อยที่สุด

1. กลัวตกรนรก
2. กลัวความเจ็บปวด
3. กลัวในสิ่งที่ตนไม่รู้
4. กลัวการพลัดพรากจากสิ่งที่รัก

14. ปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด ต่อการกำหนดแบบแผนการตาย(death style) ของบุคคล คือข้อใด

1. โรคและวิธีการรักษา
2. มีความรู้เกี่ยวกับมรณสติ
3. พฤติกรรม/การกระทำในอดีต
4. คุณค่าความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตาย

15. ข้อใดเป็นการตายอย่างสงบ

1. วิชา ถูกรถชน เสียชีวิตทันที
2. นิดหน่อย ผูกคอตาย ภายหลังมีอาการซึมเศร้ามา 1 ปี
3. พิภพ ไม่รู้สึกตัวภายหลังผ่าตัดสมอง และเสียชีวิตในเวลาต่อมา
4. ลุงชอบเป็นโรคหัวใจ มีอาการเหนื่อยหอบ รับรู้ตัวตนเองใกล้ตาย ได้กล่าวอำลา และสั่งเสียภรรยากับลูกๆ ก่อนตาย

16. สิ่งที่บ่งบอกว่าผู้สูญเสียสามารถผ่านกระบวนการเศร้าโศกได้ คือข้อใด

1. มีสีหน้ายิ้มแย้ม
2. มีท่าทางสุขุม
3. มีอารมณ์ขัน
4. สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

17. ข้อใด เป็นการแสดงว่าผู้สูญเสียสามารถดำเนินเข้าสู่กระบวนการเศร้าโศกปกติได้

1. "ทำไมเรื่องร้ายๆ เหล่านี้ต้องเกิดกับฉัน.....พระเจ้าไม่ยุติธรรมเลย"
2. "ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยให้เขามีชีวิตต่อไปเกิด.....ฉันจะบวชให้ 1 เดือน"
3. "ถ้านอนรอวันตาย ไม่ลุกขึ้นสู้.....ฉันจะไม่มาเยี่ยมอีกแล้ว"
4. "ลูกรักแม่.....ไม่ยากให้แม่จากไป....ลูกสัญญาว่าจะดูแลน้องๆ ให้ดี แทนแม่"

18. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติได้ คือข้อใด

1. ความผูกพันที่มั่นคงกับผู้ตาย
2. การยึดเหนี่ยวสิ่งอื่นแทนผู้ตาย
3. การมีประสบการณ์สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักมาก่อน
4. ครอบครัวย่อแ่นเพราะอยู่ในภาวะเศร้าโศกเช่นเดียวกัน

19. ใครมีโอกาสดังแสดงปฏิกิริยารุนแรงต่อการสูญเสีย มากที่สุด

1. น้องเอ สูญเสียคุณยายอายุ 85 ปี ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งมา 5 ปี
2. ป้าบี สูญเสียลูกชายอายุ 25 ปี ที่ประสบอุบัติเหตุเป็นเจ้าชายนิตรา มา 3 ปี
- 3.ลุงซี สูญเสียลูกชายอายุ 30 ปี จากการถูกวิสามัญฆาตกรรม เพราะก่อคดีปล้นฆ่าเจ้าทรัพย์และยิงต่อสู้กับตำรวจ ทั้งๆที่เพิ่งออกจากคุกได้ไม่นาน
- 4 น้องดี สูญเสียคุณพ่ออายุ 50 ปี จากหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ทั้งๆ ที่ก่อนหน้านี้ไม่เคยเจ็บป่วยเลย

20. ปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายของผู้ที่อยู่ในภาวะสูญเสีย ข้อใดพบได้น้อย

1. เบื่ออาหาร
2. รับรู้ต่อเสียงได้ช้า
3. ปากแห้ง
4. กล้ามเนื้ออ่อนแรง

21. การตายในข้อใด ที่ผู้สูญเสียมีแนวโน้มใช้เวลานาน จึงคลายจากความเศร้าโศกได้

1. ผู้ตายเป็นญาติสนิท
2. การตายครั้งนี้เป็นการสูญเสียครั้งแรก
3. การตายที่ต้องพิสูจน์ด้วยกระบวนการทางกฎหมาย
4. ผู้ตายเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง และเป็นที่รักเคารพของคนจำนวนมาก

22. การกระทำข้อใด ไม่ได้ช่วยให้เริ่มเข้าสู่กระบวนการเศร้าโศก

1. การสั่งเสีย และกล่าวอำลา
2. การอธิบายให้เด็กเข้าใจว่าผู้ตายขึ้นไปอยู่บนสวรรค์
3. การเตรียมการจัดงานศพตามความประสงค์ของผู้ใกล้ชิดตาย
4. การจัดพิธีกรรมทางศาสนาให้กับผู้ใกล้ตายในช่วงสัปดาห์สุดท้าย

23. หลักการที่ต่างกัน ระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับผู้ป่วยทั่วๆ ไป คือข้อใด

1. ดูแลแบบองค์รวม (Holistic care)
2. เน้นความสบายเป็นสำคัญ (Comfort oriented)
3. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว (Participation)
4. ตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคล (Individual difference)

24. เป้าหมายสูงสุดของการดูแลผู้ป่วยที่ในระยะสุดท้าย คืออะไร

1. เพื่อจัดความไม่สบายต่าง ๆ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความหวัง และมีความอิสระในตน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความจำเป็นพื้นฐานของร่างกาย

25. อาการด้านร่างกายที่พบบ่อย และสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากที่สุด คืออะไร

1. ปวด
2. อ่อนเพลีย
3. ปากแห้ง
4. ท้องผูก

26. พฤติกรรมข้อใด ไม่สมควร แสดงออก ขณะเยี่ยมไข้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นญาติสนิท

1. ร้องไห้
2. นั่งเป็นเพื่อนอยู่ใกล้ๆ
3. ถามความต้องการหรือสิ่งที่ผู้ป่วยยังห่วงใย
4. ปลอบใจ ด้วยการให้ความหวังว่าจะหายจากโรค

27. ชลินทร์ เป็นพยาบาลดูแลผู้ป่วยหญิงวัยรุ่นที่ป่วยในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเป็นคนหน้าตาดี รักสวยรักงาม และต้องการให้ตนเองดูดีอยู่เสมอ ผู้ป่วยบอกให้ชลินทร์ช่วยใส่เสื้อผ้าชุดโปรดให้ด้วยถ้าเธอเสียชีวิต ชลินทร์จึงให้เวลาและให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้ป่วยแต่งตัว ทวีผม และแต่งหน้าภายหลังการเช็ดตัว การกระทำของชลินทร์ดังกล่าวเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านใด

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านสังคม
4. ด้านจิตวิญญาณ

28. สุจิตรา เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม (สามัญ) ซึ่งขณะนี้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 ราย สุจิตรา อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลา และให้ญาติเฝ้าอาการได้มากกว่า 1 คน โดยจัดเตียงผู้ป่วย ให้อยู่ห่างจากผู้ป่วยอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น การกระทำของสุจิตรา ดังกล่าวเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านใด

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านสังคม
4. ด้านจิตวิญญาณ

29. วรณา เป็นพยาบาลในทีม Palliative care ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เธอจะไปเยี่ยมผู้ป่วย ระยะสุดท้ายที่อยู่ในความรับผิดชอบตามหอผู้ป่วยต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ไม่เคยมีจุดนัดกับผู้ป่วย ใส่ใจ กับทุกปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษา เสนอความคิดเห็นใน การจัดการกับปัญหา ตลอดจนประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ และทีม Palliative care เพื่อร่วมกัน ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายกรณี การกระทำดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีภารกิจในการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร

1. ภารกิจการดูแลด้านจิตใจ ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความหวัง
2. ภารกิจการดูแลด้านจิตใจ ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอิสระในตน
3. ภารกิจการดูแลด้านจิตใจ ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับความตาย
4. ภารกิจการดูแลด้านจิตใจ ที่ส่งเสริมความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

30. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจทำให้พยาบาลรู้สึกทุกข์ทรมานใจ (suffering) ดังนั้นพยาบาลควรดูแล ตนเองดังต่อไปนี้ ยกเว้นข้อใด

1. ระบายความรู้สึกของตนกับทีมที่ให้การดูแล
2. แสดงอารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงกับผู้ป่วย
3. ผิดการเผชิญกับความตายตามความเชื่อ ค่านิยมของตนเอง
4. วิเคราะห์ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับความตายของตนเองให้กระจ่างชัด

ตอนที่ 2 ข้อสอบอัตนัย จำนวน 2 ข้อ

จงอ่านสถานการณ์ แล้วตอบคำถามตามลำดับ ให้ครบทุกข้อ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ข้อสอบข้อที่ 1

สถานการณ์ ข้อที่ 1

ก๊อติยะ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้รับมอบหมายให้ดูแลยายสมใจ อายุ 70 ปี ป่วยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มา 20 ปี และมีภาวะแทรกซ้อนคือเส้นเลือดในสมองแตกจนเป็นอัมพาตซีกซ้าย มา 5 ปี

ปัจจุบันเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอนอยู่ในโรงพยาบาล ดึกผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม

นักศึกษาคิดว่ายายสมใจน่าจะมีอาการหรือการแสดงออกอย่างไร จึงถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ตอบเพียง 3 ข้อ)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

สถานการณ์ ข้อที่ 1 (ต่อ)

ยายสมใจ มีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้เฉพาะอาหารเหลว มีอละ 4-5 ช้อน นอนบนเตียงตลอดเวลา เพราะจะเหนื่อยมากขึ้นเมื่อกแรงเพียงเล็กน้อย รู้สึกตัว พูดไม่ชัดแต่ก็สื่อสารได้ มีเนื้อตายที่ปลายนิ้วเท้าทั้งสิบนิ้ว เป็นสีดำ แห้ง มีของเสียคั่งในเลือดเนื่องจากภาวะไตวายเรื้อรัง ตาพร่ามัวทั้งสองข้าง สมองฝ่อเป็นบริเวณกว้าง กล้ามเนื้อหัวใจบริเวณห้องล่างซ้ายขาดเลือดและมีกล้ามเนื้อตายบางส่วน

แพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าการดำเนินของโรคเบาหวานทำให้อวัยวะสำคัญต่างๆ เสื่อมหน้าที่ ซึ่งไม่สามารถรักษาให้ดีขึ้นได้ นอกจากรักษาตามอาการและพยายามควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่น่าพอใจ

ผู้ป่วยและญาติรับรู้ว่าการเจ็บป่วยนี้ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ก็รู้สึกภูมิใจที่อยู่ใกล้หมอ ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการผ่าตัดเพื่อตัดนิ้วเท้า เพราะต้องการมือไว้จะครบจนวันสุดท้าย

กอดิยะเพิ่งรับ case วันนี้เป็นวันแรก นักศึกษาช่วยกอดิยะคิดหน่อยนะว่าจะทำอะไรเป็นอันดับแรก พร้อมอธิบายเหตุผลค่ะ

.....

.....

.....

.....

.....

สถานการณ์ ข้อที่ 1 (ต่อ)

กอดิยะแนะนำตนเองกับผู้ป่วยและญาติ ชวนสนทนาเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย ต่อจากนั้นจึงสนทนาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของยายสมใจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินการรับรู้และความคาดหวังต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ของผู้ป่วยและญาติ

กอดิยะสังเกตว่าลูกสาวที่อยู่เฝ้าไข้ยายสมใจ คอยเอาใจใส่อยู่ไม่ห่าง เส้นผมของยายสมใจสะอาด ใต้รูปทรง ผิวหนังสะอาด ชุ่มชื้น มือและเท้าสะอาด เนื้อตายที่ปลายนิ้วเท้าแห้งเป็นสีดำ ที่โต๊ะข้างเตียงมีอาหารประเภทซูบไก่สกัด รังนก อาหารบำรุงสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่ราคาแพงหลายชนิด

ลูกสาวป้าสมใจ บอกว่า "ซื้อไว้ให้แม่ เพราะแม่กินได้เฉพาะน้ำๆ.....อยากให้แม่แข็งแรง จะได้อยู่ต่อไปอีกนานๆ"

ป้าสมใจ มีสีหน้าอิดโรย แต่ก็ยิ้มรับคำทักทายของกอดิยะ พูดเสียงเบา เมื่อกอดิยะจับมือยายสมใจ ยายจะบีบมือตอบ

ยายพูดว่า "แก่แล้ว อะไรๆ มันก็ไม่ดี เหมือนเครื่องยนต์ที่ชำรุด แต่กว่าเครื่องจะดับ มันทรมาณ"

ถ้านักศึกษาเป็นกอดิยะ นักศึกษาจะพูดตอบยายสมใจอย่างไร จงอธิบายเหตุผล

นักศึกษา : "....."

เหตุผล.....

.....

.....

สถานการณ์ ข้อที่ 1 (ต่อ)

กอดิยะ คิดว่าเป็นโอกาสดี จึงพูดคุยกับยายสมใจดังต่อไปนี้

กอดิยะ : "หมายความว่า ยายรู้ ว่าเวลาของยายเหลือไม่มาก"

ยายสมใจ : "ไม่รู้ แต่ทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย หนีไม่พ้น"

กอดิยะ : "ยายนึกกลัวไหม? ขณะที่กำลังตาย"

ยายสมใจ : "กลัวทำไม เราเคยตายมาไม่รู้กี่ภพกี่ชาติ เป็นธรรมชาติของชีวิต"

กอดิยะ : "ยายพร้อมไหม? ถ้าต้องตายวันนี้ พรุ่งนี้"

ยายสมใจ : "พร้อม พระพุทธองค์สอนให้อย่าประมาท คนที่แข็งแรงก็อย่าประมาทอาจไปก่อนคนป่วยก็ได้"

กอดิยะ : "ยายไม่เป็นห่วงลูกสาวหรือ"

ยายสมใจ : "เป็นห่วงเป็นธรรมดา ยายสร้างไว้ให้เยอะแล้ว เขายู่ต่อไปได้อย่างสบาย เขาคงเสียใจ แต่เขาเข้มแข็ง"

กอดิยะ : ยายภาคภูมิใจอะไรที่สุดในชีวิต

ยายสมใจ : ลูก... เราเลี้ยงลูก แล้วเขาโตเป็นคนดี

กอดิยะ : "ยายเคยคุยแบบนี้หรือว่าส่งเสียลูกหรือยัง?"

ยายสมใจ : เจียบ.....

กอดิยะ : "ยังไม่ได้คุยใช้ไหมคะ?"

ยายสมใจ : พักหน้า

กอดิยะ : "ที่ยายบอกว่าทรมาน ตอนนียายไม่สบายตรงไหนบ้าง หรือทรมานเรื่องอะไร"

ยายสมใจ : "เป็นเบาหวานมันทรมานที่กินแบบที่เราชอบไม่ได้....."

กอดิยะ : "นอกจากอ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีอาการ....."

คำถาม 1. นักศึกษาคิดว่า การสนทนาในตอนต้น กอดิยะมีจุดประสงค์อะไร

.....

2. การสนทนาในตอนสุดท้าย กอดิยะ กำลังประเมินข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนการดูแล ที่สนองตอบความต้องการด้านใด

.....

สถานการณ์ ข้อที่ 1 (ต่อ)

การพูดคุยทำให้กอดี๊ะทราบความคิดของผู้ป่วยเรื่องความตาย ผู้ป่วยอยู่ในขั้นยอมรับความตาย ส่วนการประเมินสภาพด้านร่างกาย พบอาการไม่สุขสบาย (ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย) เรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ท้องอืด กระจายน้ำ

คำถาม 1. กอดี๊ะควรประเมินผู้ป่วยด้านใดอีกบ้าง จึงจะสามารถวางแผนการพยาบาล แบบองค์รวมได้

.....

.....

.....

.....

.....

2. จงเขียนประโยคคำถาม ที่ใช้ประเมินความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ ในแต่ละด้าน (ด้านละ 1 คำถาม)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สถานการณ์ ข้อที่ 1 (ต่อ)

สรุปผลการประเมินความต้องการในแต่ละด้าน

ด้านร่างกาย : อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ท้องอืด กระหายน้ำ

ด้านจิตใจ : รู้สึกมั่นคงปลอดภัยที่อยู่โรงพยาบาล เพราะมีแพทย์ พยาบาลมาให้การดูแลอย่าง
สม่ำเสมอ ผู้ป่วยยอมรับความตาย เข้าใจลูกสาวดีว่าต้องการให้แม่อยู่ไปนานๆ ส่วนลูกสาวบางครั้งก็ ยอม
รับ บางครั้งก็ยังคงคิดว่าแม่จะต้องอยู่ต่อไปอีกนาน ลูกสาวเชื่อว่าการดูแลให้รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์
และพูดให้กำลังใจเป็นสิ่งที่เธอต้องทำ ถ้าแม่เริ่มพูดถึงความตายเธอจะเบี่ยงเบนความสนใจของแม่ด้วยการ
ชวนคุยเรื่องอื่น

ด้านสังคม : ลูกสาวและยายสนใจต่างก็รับรู้ว่ามีผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย แต่ก็เสริมสร้างด้วยการพยายามชวนพูดคุยเรื่องๆ อื่น หลานและเพื่อนบ้านมาเยี่ยมบ้างเป็นบางครั้ง ยายสนใจมีลูกสาวคนเดียว ยังไม่มีครอบครัว ลูกสาวจึงเป็นคนสำคัญที่สุด ส่วนสามีเสียชีวิตไปหลายปีแล้ว

ด้านจิตวิญญาณ : ยายสนใจศรัทธาในพระพุทธศาสนา ต้องการตายที่บ้านแต่ก็เลือกที่จะอยู่
โรงพยาบาลเพราะสงสารลูก ลูกสาวเป็นทุกสิ่งทุกอย่าง ยายสนใจอยากให้ลูกยอมรับสัจธรรมของชีวิต

คำถาม 1. จงระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญเป็นอันดับแรก

2. จากข้อวินิจฉัยดังกล่าว จงใช้กระบวนการพยาบาล ในการวางแผนการพยาบาล

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตอนที่ 2 ข้อสอบอัตนัยประยุกต์ จำนวน 2 ข้อ

จงอ่านสถานการณ์ แล้วตอบคำถามตามลำดับ ให้ครบทุกข้อ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ข้อสอบข้อที่ 2

สถานการณ์ ข้อที่ 2

ญาติของผู้ป่วยรายหนึ่ง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าสมองตาย ขอร้องให้พยาบาลถอดเครื่องช่วยหายใจ ด้วยเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากความทรมาน พยาบาลรู้สึกลำบากใจ

คำถาม 1. พยาบาลผู้นี้ กำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสามารถในเรื่องใด

.....

2. ถ้านักศึกษาเป็นพยาบาลคนดังกล่าว จะทำอะไรเป็นอันดับแรก

.....

สถานการณ์ ข้อที่ 2 (ต่อ)

ภายหลังการวิเคราะห์สถานการณ์ ลำดับเหตุการณ์ ได้ดังนี้

ผู้ป่วย ชื่อนายหนุ่ม อายุ 48 ปี เป็นลูกชายคนเดียวของบิดามารดา สถานภาพสมรสอยู่ ไม่มีบุตรอาศัยอยู่กับบิดามารดาป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมานาน 3 ปี

1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ภายหลังรับประทานทุเรียน มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง ตาพร่า และอาเจียนพุ่ง ภรรยาพาไปโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยว่าเส้นเลือดในสมองแตก ต่อมาอีก 3 ชั่วโมง อาการทรุดหนัก แพทย์ช่วยฟื้นคืนชีพและใส่เครื่องช่วยหายใจ และให้ยากระตุ้นหัวใจ สุดท้ายแพทย์อธิบายกับภรรยาว่าเส้นเลือดที่แตกเป็นเส้นเลือดใหญ่ หมดหวังที่จะช่วยชีวิต นายหนุ่มอยู่ในภาวะสมองตาย

ภรรยา พ่อและแม่ของนายหนุ่มจึงตัดสินใจพานายหนุ่มกลับมาอยู่โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยยังคงใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้ยากระตุ้นหัวใจ

เมื่อถึงโรงพยาบาลใกล้บ้าน แพทย์หยุดให้ยากระตุ้นหัวใจ และอธิบายกับญาติว่าในทางการแพทย์ถือว่าผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ที่หัวใจยังเต้นอยู่ได้เพราะใส่เครื่องช่วยหายใจ ถัดออกเครื่องช่วยหายใจ หัวใจก็จะเต้นอ่อนลงและหยุดเต้น แพทย์เขียนใบรับรองการตายไว้ให้ โดยเว้นช่องว่างที่เวลาตายไว้ ถ้าญาติตัดสินใจปลดเครื่องช่วยหายใจเมื่อใด ก็เขียนเวลานั้นลงไป

ญาติตัดสินใจให้ใส่เครื่องช่วยหายใจต่อไปเพราะเชื่อว่าถ้าปลดเครื่องช่วยหายใจก็เท่ากับฆ่าลูก/ฆ่าสามีของตนเอง

3 วันต่อมา นายหนุ่มยังมีสัญญาณชีพคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง คือ BP= 30/- mmHg PR=45 ครั้ง/นาที ปลายมือและปลายเท้าเย็นและมีสีเขียว ไม่มีปัสสาวะ ตาปิดไม่สนิท มีเยื่อตาบวม และมีน้ำตาไหลติดแถม พบมดตัวเล็กขึ้นตามท่อนอน และพบรอยมดกัดบริเวณหลัง และที่ก้นของนายหนุ่ม

ญาติของนายหนุ่ม (ภรรยา พ่อ และแม่) ขอร้องให้พยาบาลช่วยถอดเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากความทรมาน

คำถาม 1. ถ้านักศึกษาเป็นพยาบาลผู้นี้ และใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม นักศึกษาจะทำอะไรก่อน

.....

.....

.....

[illegible][illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

ภาคผนวก จ

เครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบสำรวจการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาล
2. แบบสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลต่อหลักสูตร
และการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาที่คาดหวัง
3. แบบการเรียนรู้ การให้ความหมายความตาย ความเชื่อ และประสบการณ์
ที่เกี่ยวข้องกับความตายของนักศึกษาพยาบาล
4. แบบประเมินร่างเอกสารรายวิชา
5. แบบวัดความวิตกกังวลต่อความตาย
6. แบบวัดเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย
7. แบบสังเกตชั้นเรียน
8. แบบประเมินรายวิชาโดยนักศึกษา

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษา

5. แนวทางในการจัดมรณศึกษาของสถาบัน

- ☐ 1. แบบบูรณาการ หรือสอดแทรกสาระที่เกี่ยวกับมรณศึกษาไว้ในรายวิชาอื่น
(ระบุรายวิชา และขอบเขตเนื้อหา)

1) รายวิชา.....
สาระที่สอน.....

.....
.....
.....

ระยะเวลาเรียน.....คาบ

2) รายวิชา.....
สาระที่สอน.....

.....
.....
.....

ระยะเวลาเรียน..... คาบ.

3) รายวิชา.....
สาระที่สอน.....

.....
.....
.....

ระยะเวลาเรียน..... คาบ

- ☐ 2. จัดเป็นรายวิชาเลือก

จำนวนหน่วยกิต.....หน่วยกิต.....คาบ

- ☐ 3. จัดเป็นรายวิชาบังคับ

จำนวนหน่วยกิต.....หน่วยกิต.....คาบ

- ☐ 4. จัดหลักสูตรเสริม (อบรม สัมมนา)

ระยะเวลาเรียน.....ชั่วโมง

6. กรณีที่จัดเป็นรายวิชาเลือก รายวิชาบังคับ หรือหลักสูตรเสริม

6.1 จุดประสงค์รายวิชา / จุดประสงค์การอบรม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.2 เนื้อหา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. สถาบันกำหนดให้นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ได้กำหนด
 - ☐ 2. กำหนดไว้ในรายวิชา.....
-

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สอน

8. ผู้สอน

- ☐ 1. อาจารย์ภายในสถาบัน
- ☐ 2. อาจารย์ภายนอกสถาบัน (โปรดระบุ).....
-

ชื่อผู้สอนที่เป็นอาจารย์ภายในสถาบัน

1. ชื่อ.....
2. ชื่อ.....
3. ชื่อ.....

แบบสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาที่คาดหวัง

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาข้อมูลขั้นต้นเกี่ยวกับวิธีการจัดหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาในปัจจุบัน และสำรวจความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนต่อหลักสูตรและการเรียนการสอนมรณศึกษาที่คาดหวัง สำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

มรณศึกษา หมายถึง การเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับความตาย กระบวนการตาย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตาย

ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ อาจารย์พยาบาลที่สอนเนื้อหาเกี่ยวกับ ความตาย / กระบวนการตาย / การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก / การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และหรือประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตาย

แบบสอบถาม มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และการสอนเกี่ยวกับความตายในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ตามความคาดหวังของอาจารย์ผู้สอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และการสอนเกี่ยวกับความตายที่ท่านรับผิดชอบในปัจจุบัน

1. ท่านเป็นอาจารย์ของสถาบัน

- ☐ 1. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ
- ☐ 2. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- ☐ 3. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
- ☐ 4. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
- ☐ 5. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ☐ 6. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ☐ 7. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ☐ 8. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2. ท่านสอนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความตาย มาเป็นเวลา.....ปี

6. วิธีการสอนที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. บรรยาย
☐ 2. อภิปรายกลุ่มย่อย
☐ 3. อภิปรายกลุ่มใหญ่
☐ 3. บทบาทสมมุติ
☐ 4. กรณีศึกษา
☐ 5. การค้นคว้าด้วยตนเอง
☐ 6. ให้นักศึกษาเรียนรู้จากสถานการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
☐ 7. การสอนวิธีอื่นๆ ได้แก่.....

7. แหล่งเรียนรู้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เอกสารประกอบการสอน ที่ผู้สอนจัดทำขึ้น
☐ 2. ตำราหลัก โปรแกรมข้อหนังสือ.....
☐ 3. บทความในวารสาร
☐ 4. ภาพยนตร์ วิดีทัศน์
☐ 5. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือญาติ
☐ 6. วิทยากรพิเศษ เช่น พยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
☐ 7. ทัศนศึกษาสถานบริการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
☐ 8. อื่นๆ โปรแกรม.....

8. การประเมินผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

8.1 ด้านพุทธิพิสัย

- ☐ 1. แบบทดสอบ
☐ 2. ประเมินจากรายงาน
☐ 3. การปฏิบัติงานบนคลินิก
☐ 4. อื่นๆ.....

8.2 ด้านจิตพิสัย

- ☐ 1. การวัดทัศนคติ.....
☐ 2. การวัดความวิตกกังวลต่อความตาย
☐ 3. การปฏิบัติงานบนคลินิก
☐ 4. อื่นๆ

ตอนที่ 2 หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล
ระดับปริญญาตรี ตามความคาดหวังของอาจารย์ผู้สอน

ถ้าหากมีการพัฒนารายวิชามรณศึกษาขึ้น ท่านมีความคาดหวังต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาอย่างไร

โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ล้อมรอบตัวเลข ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ระดับความคิดเห็นมี 5 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง ท่านคาดหวังในระดับน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ท่านคาดหวังระดับน้อย
- 3 หมายถึง ท่านคาดหวังระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง ท่านคาดหวังระดับมาก
- 5 หมายถึง ท่านคาดหวังระดับมากที่สุด

รายการคำถาม	ความคาดหวัง				
	น้อยที่สุด				มากที่สุด
	1				5
<u>ด้านหลักการ /จุดประสงค์ ของมรณศึกษา</u>					
1. การศึกษาพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนมรณศึกษาในระดับปริญญาตรี ให้มากขึ้น	1	2	3	4	5
2. นักศึกษาพยาบาลทุกคน จำเป็นต้องเรียนมรณศึกษา	1	2	3	4	5
3. การวางแผนจัดการศึกษา ควรรวมถึงการฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างจริงจัง	1	2	3	4	5
4. การจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาควรเสนอสาระเกี่ยวกับความตายให้ครอบคลุมตามที่สาขาวิชาต่างๆ อธิบายไว้อย่างหลากหลาย (สหวิทยาการ)	1	2	3	4	5
5. การจัดการเรียนการสอน ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาเข้าใจค่านิยมเกี่ยวกับความตายของตนเอง	1	2	3	4	5

รายการคำถาม	ความคาดหวัง				
	น้อยที่สุด				มากที่สุด
	1				5
6. การจัดการเรียนการสอน ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาเข้าใจ และยอมรับค่านิยมเกี่ยวกับความตายของผู้อื่นที่มีความแตกต่างกัน	1	2	3	4	5
7. การจัดการเรียนการสอน ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาเข้าใจแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความตาย	1	2	3	4	5
8. การจัดการเรียนการสอน ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาพัฒนาทักษะการเผชิญกับความตายของตนเอง และผู้ใกล้ชิด	1	2	3	4	5
9. การจัดการเรียนการสอน ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาเข้าใจประเด็นปัญหาทางสังคม และจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	1	2	3	4	5
10. การจัดการเรียนการสอน ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาเข้าใจหลักการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เน้นความสุภาพ	1	2	3	4	5
แนวทางจัดหลักสูตร					
11. ควรจัดแยกเป็นรายวิชาบังคับวิชาหนึ่ง	1	2	3	4	5
12. ควรจัดแยกเป็นรายวิชาเลือกวิชาหนึ่ง	1	2	3	4	5
13. ควรจัดแบบแทรกเนื้อหาไว้ในรายวิชาอื่น	1	2	3	4	5
ด้านเนื้อหาสาระ					
เนื้อหาสาระที่นักศึกษาพยาบาล จำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในอนาคต					
14. ความจำเป็นของครอบครัว (Family needs)	1	2	3	4	5
15. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (Bereavement)	1	2	3	4	5
16. ความทุกข์โศก (Grief)	1	2	3	4	5
17. กระบวนการตาย (Dying)	1	2	3	4	5
18. การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว	1	2	3	4	5

รายการคำถาม	ความคาดหวัง				
	น้อยที่สุด				มากที่สุด
	1				5
19. ความวิตกกังวลต่อความตาย (Death anxiety)	1	2	3	4	5
20. การดูแลที่เน้นความสุขสบาย หรือฮอส피스	1	2	3	4	5
21. การดูแลด้านจิตวิญญาณ	1	2	3	4	5
22. การควบคุมความเจ็บปวด	1	2	3	4	5
23. บทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	1	2	3	4	5
24. ประเด็นปัญหาด้านจริยธรรมและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	1	2	3	4	5
25. การเผชิญกับความตายตามแนวทางพุทธศาสนา	1	2	3	4	5
ด้านการเรียนการสอน					
26. ควรให้คุณค่ากับความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน	1	2	3	4	5
27. ควรพัฒนาวิธีการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายอย่างมีความหมาย	1	2	3	4	5
ด้านการประเมินผล					
28. ควรมีการวิจัยประเมินผลหลักสูตรมรณศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุงการเรียนการสอน	1	2	3	4	5
29. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการจัดมรณศึกษาที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของผู้เรียน	1	2	3	4	5
30. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการจัดมรณศึกษาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว	1	2	3	4	5

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. ด้านหลักการ/ จุดประสงค์การเรียนรู้

.....

.....

.....

.....

.....

2. ด้านเนื้อหา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ด้านวิธีการสอน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ด้านสื่อการสอน/ แหล่งเรียนรู้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ด้านการประเมินผล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความคิดเห็น

แบบการเรียนรู้ การให้ความหมายความตาย ความเชื่อ และประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับความตายของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเพื่อพัฒนารายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นรายวิชาใหม่ ที่ต้องการออกแบบการเรียนการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การศึกษาแบบการเรียนรู้ (Learning Style) และความรู้เกี่ยวกับความตายที่นักศึกษามีมาก่อน จะเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยในการตัดสินใจวางแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ รวมทั้งวางแผนการประเมินผล จึงขอให้นักศึกษาตอบคำถามด้วยความตั้งใจ ให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามมี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบการเรียนรู้

โปรดพิจารณาลักษณะการเรียนรู้ของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ☐ ล้อมรอบตัวเลข ที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

- 5 หมายถึง เป็นลักษณะของฉันมากที่สุด
- 4 หมายถึง เป็นลักษณะของฉันมาก
- 3 หมายถึง เป็นลักษณะของฉัน
- 2 หมายถึง ค่อนข้างไม่เป็นลักษณะของฉัน
- 1 หมายถึง ไม่ใช่ลักษณะของฉัน

รายการคำถาม	ลักษณะ ของฉัน มากที่สุด $\longrightarrow$ ไม่ใช่ ลักษณะ ของฉัน
18. ฉันมักตั้งสติ และไตร่ตรองในเหตุการณ์ต่างๆ อย่างสงบ และรอบคอบ	5 4 3 2 1
19. ฉันชอบรวบรวม จัด และวางแผนก่อนที่จะลงมือทำงาน	5 4 3 2 1
20. ฉันชอบทดลองทำงานด้วยวิธีการใหม่ๆ	5 4 3 2 1
21. ฉันชอบทำในสิ่งที่ฉันสามารถตัดสินใจโดยใช้ความรู้สึกนึกคิดของฉัน	5 4 3 2 1
22. ฉันชอบวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นต่างๆ ที่เสนอกันใน ชั้นเรียน	5 4 3 2 1
23. ฉันชอบวางแผนชีวิตอย่างดี เพื่อชีวิตจะดำเนินไปอย่างราบรื่น	5 4 3 2 1
24. ฉันชอบสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	5 4 3 2 1
25. ฉันชอบทำตามความคิดอ่านของฉัน	5 4 3 2 1
26. ฉันชอบเรียนรู้จากการสังเกตเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	5 4 3 2 1
27. ฉันมักตัดสินใจสิ่งต่างๆ โดยใช้เหตุผล	5 4 3 2 1
28. ฉันชอบทดลองในสิ่งที่ฉันสงสัย	5 4 3 2 1
29. ฉันชอบเรียนในสิ่งที่ฉันรู้สึกได้ หรือสัมผัสได้ด้วยตนเอง	5 4 3 2 1
30. ฉันชอบใคร่ครวญสิ่งต่างๆ หลากแง่มุม	5 4 3 2 1
31. ฉันชอบปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ถูกต้อง	5 4 3 2 1
32. ฉันมักไม่เชื่ออะไรง่าย ๆ จนกว่าจะพิสูจน์ให้เห็นจริง	5 4 3 2 1

ตอนที่ 2 การให้ความหมายความตาย ความเชื่อ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย

โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง ☐ หน้าคำตอบที่ท่านเลือก

1. ท่านเป็นนักศึกษาพยาบาล

☐ ชั้นปีที่ 1	☐ ชั้นปีที่ 2
☐ ชั้นปีที่ 3	☐ ชั้นปีที่ 4
2. ในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมา มีคนที่ท่านรู้จักเป็นการส่วนตัวเสียชีวิตหรือไม่

☐ ไม่มี	☐ มี..... คน
3. ในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมา ท่านไปงานศพกี่ครั้ง

☐ ไม่เคยไป	☐ 1-3 ครั้ง	☐ 4-7 ครั้ง	☐ 8 ครั้งขึ้นไป
4. ในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยไปเยี่ยมครอบครัวของผู้ตาย หลังงานศพหรือไม่

☐ ไม่เคยไป	☐ เคยไป.....ราย
5. ในชีวิตของท่านเคยพบเห็นคนที่กำลังเสียชีวิตหรือไม่

☐ ไม่เคยเห็น	☐ เคยเห็น
6. บุคคลในข้อ 5 มีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร

☐ เป็นญาติสนิทสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย)
☐ เป็นเครือญาติ เพื่อน
☐ เป็นผู้ป่วยที่ท่านดูแลในฐานะนักศึกษาพยาบาล
☐ เป็นคนอื่นที่ท่านไม่คุ้นเคย
7. ท่านเคยจะต้องร่างกายผู้เสียชีวิตแล้ว หรือไม่

☐ ไม่เคย	☐ เคย
8. ท่านเคยพยาบาลญาติสนิท ที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายหรือไม่

☐ ไม่เคย	☐ เคย
9. (ถามเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4) ท่านเคยได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขณะฝึกปฏิบัติให้การพยาบาล หรือไม่

☐ ไม่เคย	☐ 1-2 ครั้ง	☐ 3-4 ครั้ง	☐ 5 ครั้งขึ้นไป
10. ท่านคิดถึงความตายของตนเอง บ่อยเพียงใด

☐ ไม่เคยคิด	☐ นานๆ ครั้ง	☐ ทุกเดือน
☐ ทุกสัปดาห์	☐ ทุกวัน	
11. ท่านมีความเชื่อเรื่องชีวิตในโลกหน้า หรือไม่

☐ ไม่เชื่อ	☐ เชื่อ	☐ ไม่แน่ใจ
12. ท่านเชื่อหรือไม่ว่า การพูดคุยเกี่ยวกับความตาย จะเป็นกลางทำให้อายุสั้น

☐ ไม่เชื่อ	☐ เชื่อ	☐ ไม่แน่ใจ

13. ท่านคิดอย่างไรต่อ “ความตาย”

.....

.....

.....

.....

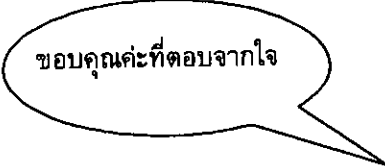
.....

14. ถ้าเลือกได้ ท่านต้องการตายแบบใด

- ☐ มีสติรับรู้ และจิตใจสงบจนถึงวาระสุดท้าย
- ☐ ตายแบบทันทีทันใด ไม่ต้องรับรู้ว่าจะใกล้ตาย
- ☐ ไม่มีความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวด
- ☐ อื่นๆ

15. ถ้าเลือกได้ ท่านต้องการตายที่ใด

- ☐ ที่บ้าน
- ☐ ที่โรงพยาบาล
- ☐ ที่ใดก็ได้



แบบประเมินร่างเอกสารรายวิชา

รายการประเมิน	ผลการประเมิน			ข้อเสนอแนะ
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ประเมินภาพรวมของรายวิชา 1. รายวิชามีความสำคัญ/จำเป็นต่อนักศึกษาพยาบาล 2. รายวิชามีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล 3. มีความเป็นไปได้ที่รายวิชาจะสามารถนำไปใช้ได้จริง 4. รายวิชามีความน่าสนใจ 5. เป็นรายวิชาที่สอดคล้องกับความต้องการของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในอนาคต				
ด้านจุดประสงค์รายวิชา 1. หลักการและเหตุผลของรายวิชาสะท้อนความจำเป็นด้านผู้เรียน ด้านสังคม และด้านเนื้อหาวิชา อย่างสมเหตุสมผล 2. รายวิชามีเป้าหมายชัดเจน 3. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวังมีความเป็นไปได้ 4. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวังมีความเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล 5. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวังมีความสอดคล้องกับเป้าหมายรายวิชา 6. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวังมีความเหมาะสมกับจำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต				

รายการประเมิน	ผลการประเมิน			ข้อเสนอแนะ
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
5. หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 5.1 มีความเป็นไปได้ที่การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ตามความคาดหวัง 5.2 กิจกรรมการเรียนการสอน น่าสนใจ 5.3 กิจกรรมการเรียนการสอน เหมาะสมกับนักศึกษาระดับปริญญาตรี 5.4 กิจกรรมการเรียนการสอน เหมาะสมกับระยะเวลา 5.5 สื่อการสอนเหมาะสม				
6. หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 6.1 มีความเป็นไปได้ที่การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ตามความคาดหวัง 6.2 กิจกรรมการเรียนการสอน น่าสนใจ 6.3 กิจกรรมการเรียนการสอน เหมาะสมกับนักศึกษาระดับปริญญาตรี 6.4 กิจกรรมการเรียนการสอน เหมาะสมกับระยะเวลา 6.5 สื่อการสอนเหมาะสม				
ด้านการประเมินผลการเรียน 1. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมินผล อย่างเหมาะสม 2. เป็นการประเมินตามสภาพจริง 3. มีการประเมินกระบวนการเรียน ร่วมกับประเมินผลสัมฤทธิ์ 4. วิธีการประเมินผลเหมาะสมกับผู้เรียน				

ข้อเสนอนั้นอื่นๆ

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

แบบวัดความวิตกกังวลต่อความตาย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วตอบอย่างรวดเร็ว โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ทับหมายเลขที่ตรงกับความรู้สึกครั้งแรกของท่านที่สุด ว่าท่านคิดอย่างไร อย่าใช้เวลาคิดใคร่ครวญนานเกินไป

ฉันไม่รู้สึกเช่นนั้น	ฉันรู้สึกบ้างเหมือนกัน			ฉันรู้สึกเช่นนั้นจริงๆ	
1	2	3	4	5	

ถ้าคนที่ท่านรักถึงแก่กรรม ท่านจะมีความรู้สึก ดังต่อไปนี้ในระดับใด

	ระดับความรู้สึก				
	1	2	3	4	5
1. รู้สึกสูญเสียผู้ใกล้ชิด.....	1	2	3	4	5
2. รู้สึกทรมานที่จะต้องเห็นศพของเขา.....	1	2	3	4	5
3. เสียใจที่ไม่สามารถติดต่อกับเขาได้อีก.....	1	2	3	4	5
4. เสียใจว่าขณะที่เขายังมีชีวิตอยู่ ท่านน่าจะดีกับเขาให้มากกว่านั้น.....	1	2	3	4	5
5. รู้สึกไม่มั่นใจกับการมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยไม่มีเขา.....	1	2	3	4	5
6. รู้สึกผิดที่ตัวท่านรู้สึกโล่งใจที่เขาตายไป.....	1	2	3	4	5
7. รู้สึกเหงาที่ไม่มีเขาแล้ว.....	1	2	3	4	5
8. รู้สึกอิจฉาที่เขาตายไปก่อน.....	1	2	3	4	5

ถ้าคนที่ท่านรักอยู่ในภาวะใกล้ตายท่านจะมีความรู้สึกดังต่อไปนี้ในระดับใด

	ระดับความรู้สึก				
	1	2	3	4	5
1. รู้สึกไม่สบายใจที่ต้องอยู่กับคนที่กำลังจะตาย.....	1	2	3	4	5
2. รู้สึกไม่สบายใจที่เขาพูดเรื่องความตายกับท่าน.....	1	2	3	4	5
3. รู้สึกไม่สบายใจต่อการเฝ้าดูเขาทรมานกับความเจ็บปวด.....	1	2	3	4	5
4. รู้สึกกลุ้มใจที่จะต้องเป็นคนหนึ่ง ที่จะบอกเขาว่าเขาใกล้ตาย.....	1	2	3	4	5
5. รู้สึกไม่สบายใจที่เห็นร่างกายของเขาเสื่อมสภาพลง.....	1	2	3	4	5
6. ขณะที่กำลังอยู่กับเขานั้น ท่านรู้สึกกลุ้มใจที่ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรกับ ความเศร้าโศกของตนเองที่จะต้องสูญเสียเขาไป.....	1	2	3	4	5
7. รู้สึกไม่สบายใจที่เห็นสติการรับรู้ของเขาแย่งลง.....	1	2	3	4	5
8. รู้สึกไม่สบายใจกับความคิดว่าสักวันหนึ่งตัวเราเองก็ต้องเป็นเช่นนี้.....	1	2	3	4	5

ถ้าคนที่ตายคือตัวท่าน ท่านจะมีความรู้สึกต่อความตายของตนเอง ดังต่อไปนี้ในระดับใด

	ระดับความรู้สึก				
1. ความตายได้แยกตัวฉันให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวโดยสิ้นเชิง.....	1	2	3	4	5
2. ชีวิตฉันนี้สั้นนัก.....	1	2	3	4	5
3. ความตายทำให้ฉันสูญเสียโอกาสในชีวิตไปมาก.....	1	2	3	4	5
4. ฉันตายเมื่อยังไม่แก่เลย.....	1	2	3	4	5
5. ฉันกังวลว่า ตายไปแล้วฉันจะรู้สึกอย่างไร.....	1	2	3	4	5
6. ฉันคงไม่ได้คิดหรือไม่ได้ทำทุกสิ่งทุกอย่าง ที่ฉันเคยทำอีกแล้ว.....	1	2	3	4	5
7. เมื่อฉันตายแล้วฉันอาจต้องชดใช้กรรมในภพหน้า.....	1	2	3	4	5
8. ฉันรู้สึกไม่สบายใจเมื่อคิดว่าร่างกายของฉันต้องเน่าเปื่อยหลังจากตาย...	1	2	3	4	5

ถ้าคนที่ใกล้ตายคือตัวท่านเอง ท่านจะมีความรู้สึกไม่สบายใจ / กลุ้มใจกับสิ่งต่อไปนี้ในระดับใด

	ระดับความรู้สึก				
1. ฉันกังวลกับความเสื่อมถอยของร่างกาย เมื่อการตายเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป.....	1	2	3	4	5
2. ฉันกังวลกับความเจ็บปวดเมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตาย.....	1	2	3	4	5
3. ฉันกังวลกับอาการหลงๆ ลืมๆ เมื่อเข้าสู่วัยชรา.....	1	2	3	4	5
4. ฉันรู้สึกกังวลกับภาวะที่ไม่สามารถทำอะไรได้ เหมือนนอนรอความตาย..	1	2	3	4	5
5. ฉันไม่แน่ใจว่าตัวเองจะกล้าเผชิญกับกระบวนการตายมากนักเพียงใด...	1	2	3	4	5
6. ฉันไม่สามารถควบคุมกระบวนการตายที่เกิดขึ้นได้.....	1	2	3	4	5
7. เป็นไปได้ที่ฉันต้องตายในโรงพยาบาล ที่ที่ฉันต้องแยกกับครอบครัวและเพื่อน.....	1	2	3	4	5
8. ฉันไม่สบายใจกับความเศร้าโศกของคนรอบข้าง ขณะที่ฉันนอนรอความตายอยู่.....	1	2	3	4	5

แบบวัดเจตคติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย

คำชี้แจง โปรดเขียน ✓ ทั้หมายเลขคำตอบที่ตรงกับความคิด ความรู้สึกของท่านมากที่สุด
และโปรด ตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย			เห็นด้วย	
1. การพูดคุยกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น เป็นเรื่องยากสำหรับฉัน.....	1	2	3	4	5
2. ฉันคงรู้สึกอึดอัดที่จะเริ่มต้นสนทนากับผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	1	2	3	4	5
3. ถ้าเป็นไปได้ ฉันจะหลีกเลี่ยงการพูดคุยกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	1	2	3	4	5
4. ฉันจะหลีกเลี่ยงการพูดคุยเรื่องความตายกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	1	2	3	4	5
5. ฉันจะหลีกเลี่ยงการใช้คำ อย่างเช่น "ใกล้ตาย" และ "ความตาย" เมื่อ พูดคุยกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	1	2	3	4	5
6. เป็นเรื่องยากสำหรับฉัน ที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องกระบวนการ ตายกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย	1	2	3	4	5
7. ฉันรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะพูดกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการตายอย่างไรดี.....	1	2	3	4	5
8. การสนทนากับครอบครัวของผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น เป็นเรื่องยาก สำหรับฉัน.....	1	2	3	4	5
9. ถ้าเป็นไปได้ ฉันขอทำงานที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	1	2	3	4	5
10. ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	1	2	3	4	5
11. ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องสัมผัสผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขณะปฏิบัติ การพยาบาลกับร่างกายของผู้ป่วย.....	1	2	3	4	5
12. ฉันรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องสัมผัสผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขณะให้การดูแล ด้านจิตใจ.....	1	2	3	4	5
13. ความรู้สึกพึงพอใจที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งพิเศษ ที่ฉันหาไม่ได้จากการดูแลผู้ป่วยอื่น.....	1	2	3	4	5
14. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นงานที่สะท้อนอารมณ์ความรู้สึก.....	1	2	3	4	5
15. การดูแลร่างกายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นความท้าทายของวิชาชีพ..	1	2	3	4	5
16. การดูแลจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นความท้าทายของวิชาชีพ....	1	2	3	4	5
17. การดูแลจิตใจของครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นความท้าทายของ วิชาชีพ.....	1	2	3	4	5
18. ฉันรู้วิธีช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายรู้สึกสบาย.....	1	2	3	4	5
19. ฉันจะช่วยผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีสุขภาพดี.....	1	2	3	4	5
20. ฉันเรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างจากผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งฉันคงไม่ได้ เรียนรู้จากผู้ป่วยอื่นๆ.....	1	2	3	4	5
21. การที่ฉันมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวของผู้ป่วยระยะสุดท้ายหลายๆ ครั้ง นั้นนับว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับตัวฉันเอง.....	1	2	3	4	5
22. ฉันชอบให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากกว่าผู้ป่วยอื่น.....	1	2	3	4	5

แบบสังเกตชั้นเรียน หน่วยการเรียนรู้ที่

คำชี้แจง สังเกตพฤติกรรมช่วงละ 10 นาที แบ่งเป็น 5 ช่วงๆ ละ 2 นาที โดยใช้เวลาสังเกตพฤติกรรม 1.30 นาที และใช้เวลาสำหรับการบันทึก 30 นาที

รายการสังเกต	ชั้น 1 - ชั้น 2				ชั้น 3 - ชั้น 4				ชั้น 5 - ชั้น 6				ชั้น 7 - ชั้น 8			
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
กิจกรรม (Activity) ในชั้นเรียน																
ผู้สอนบรรยาย/อธิบาย																
ผู้เรียนซักถาม/แสดงความคิดเห็นตามรายงาน																
มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน - ผู้สอน																
มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน - ผู้เรียน																
ผู้เรียนทำงาน, ผู้สอนติดตามดูแล																
ผู้เรียนทำงาน, ผู้สอนไม่ได้ติดตาม																
เริ่มกิจกรรมใหม่, ผู้เรียนอยู่ร่วมกับที่																
เริ่มกิจกรรมใหม่, ผู้เรียนมีการเคลื่อนไหว																
พฤติกรรมไม่พึงประสงค์																
พูดคุยส่งเสียงรบกวน																
งีบหลับ																
ทำกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง																
หมายเหตุ : บรรยายกิจกรรมการเรียนการสอน ในช่วงที่สังเกต ลงชื่อ.....ผู้สังเกต	31															

แบบประเมินรายวิชาโดยนักศึกษา

รายวิชาการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านรายการประเมิน แล้วใส่ค่าระดับคะแนน ลงใน [] หน้ารายการประเมินตามความคิดเห็นของนักศึกษา

5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

ประเมินผู้สอน : อาจารย์ผู้สอนกระทำสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด [] 1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของหัวข้อที่สอน [] 2. มีความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาที่สอน [] 3. กระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักคิด วิเคราะห์ และวิจารณ์ในเรื่องที่สอน [] 4. ใช้เทคนิค ประสิทธิภาพ วิธีสอนต่างๆ จูงใจให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ และติดตามที่จะเรียนรู้ [] 5. ชี้ให้ผู้เรียนมองเห็นความสัมพันธ์ของวิชาที่เรียนกับวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง [] 6. แนะนำให้ผู้เรียนรู้จักแหล่งข้อมูลที่จะค้นคว้าศึกษาเพิ่มเติม [] 7. ให้โอกาสผู้เรียนแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตามความเหมาะสม [] 8. มีสื่อการสอนหลากหลาย น่าสนใจ [] 9. สอนได้ครบตามวัตถุประสงค์ [] 10. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้เรียนในวิชาที่สอนเป็นระยะๆ [] 11. มีความรับผิดชอบในการสอน [] 12. สอดแทรกประเด็นจริยธรรมในขณะสอน	ประเมินรายวิชา : เมื่อเปรียบเทียบกับรายวิชาอื่นๆ ท่านคิดว่ารายวิชานี้..... [] 1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ชัดเจน [] 2. มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ [] 3. มีการเรียงลำดับเนื้อหาเหมาะสม [] 4. มีเนื้อหาหลักซึ่ง [] 5. มีเนื้อหาทันสมัย [] 6. มีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ [] 7. มีการจัดชั่วโมงสอนเหมาะสมกับเนื้อหา [] 8. มีงานที่ได้รับมอบหมายเหมาะสม [] 9. มีการจัดกิจกรรมในการเรียนเหมาะสม [] 10. มีเอกสารประกอบการสอนเหมาะสม [] 11. มีสื่อการสอนเหมาะสม [] 12. มีวิธีการวัดผลเหมาะสม [] 13. มีหน่วยน้ำหนักในการวัดผลเหมาะสม

นักศึกษาประเมินตนเอง : ● เมื่อนักศึกษาได้เรียนรายวิชานี้ นักศึกษามีความก้าวหน้าในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้ในระดับใด [] 1. รู้ข้อเท็จจริง (factual knowledge) [] 2. รู้หลักการ หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง [] 3. การประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อการแก้ปัญหา และการตัดสินใจอย่าง เหตุมีผล [] 4. มีมุมมองใหม่ๆ ที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพพยาบาล [] 5. พัฒนาการคิดสร้างสรรค์ [] 6. พัฒนาการรับผิดชอบ และความสามารถในการนำตนเอง [] 7. พัฒนากิจกรรมสื่อสาร [] 8. ค้นพบการประยุกต์สาระความรู้ เพื่อทำความเข้าใจตนเอง	● ความรู้สึกต่อการเรียนรายวิชานี้ [] 1. ฉันปรารถนาที่จะเรียนรายวิชานี้ตั้งแต่นั้น [] 2. การเรียนในรายวิชานี้ ฉันทำงานหนักกว่าวิชาอื่น [] 3. ฉันรู้สึกสนุกกับการเรียนในรายวิชานี้ [] 4. ฉันต้องการให้รายวิชาอื่นๆ สอนแบบรายวิชานี้บ้าง [] 5. ฉันตั้งใจที่ตัดสินใจสมัครเรียนรายวิชานี้

ความคิดเห็นอื่นๆ และข้อเสนอแนะ

1. ท่านคิดว่ารายวิชานี้สมควรบรรจุเป็นรายวิชาบังคับในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่ารายวิชานี้สมควรบรรจุเป็นรายวิชาเลือกเสรี ให้กับนักศึกษาทุกคณะ หรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าจำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนการสอน หรือไม่

.....

.....

.....

.....

4. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายวิชานี้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พื้นที่ตรงนี้สงวนไว้เพื่อรับคำชม.....และกำลังใจ

.....

.....

.....

ขอบคุณค่ะ

ภาคผนวก จ

รายนามผู้มีคุณูปการ

1. รายชื่อผู้ร่วมประชุมระดมความคิด
2. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบร่างเอกสารรายวิชา
3. รายชื่ออาจารย์พิเศษ
4. รายชื่อทีมผู้สอน
5. รายชื่อผู้เรียน

1. รายชื่อผู้ร่วมประชุมระดมความคิด กำหนดกรอบหลักสูตรมรณศึกษา
 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พะเยาว์ เกษตรสมบูรณ์
 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรียา ไชยลังกา
 3. อาจารย์ทัศนีย์ นะแสง
 4. อาจารย์ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา
 5. อาจารย์ขวัญตา บาลทิพย์
 6. อาจารย์อารี นัยบ้านดำน
 7. อาจารย์ลัพณา กิจรุ่งโรจน์
 8. อาจารย์ปราโมทย์ ทองสุข
 9. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
 10. รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
 11. ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
2. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบร่างเอกสารรายวิชานครินทร์
 1. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พะเยาว์ เกษตรสมบูรณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรียา ไชยลังกา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 5. รองศาสตราจารย์ สิวลี ศิริไล คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 6. ดร. มนัส บุญประกอบ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 7. ดร. สุริยา เหมตะศิลป์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
 8. อาจารย์เอียร์ พานิช โรงเรียนสมถวิล หัวหิน
3. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ
 1. ดร. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง
 2. อาจารย์ทัศนีย์ นะแสง
 3. อาจารย์ศรีสุดา วนาลีสิน
 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรรวรรณ หนูแก้ว
 5. ภาควิชาภาษาต่างประเทศ คณะศิลปศาสตร์
4. รายชื่ออาจารย์พิเศษ
 1. รองศาสตราจารย์ ดร. อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์
 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์
 3. คุณกานดาวัชรีย์ ตูลาธรรมกิจ
 4. อาจารย์ศิริวรรณ พิริยคุณธร
 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พะเยาว์ เกษตรสมบูรณ์

5. รายชื่อทีมผู้สอน

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรียา ไชยลังกา
2. อาจารย์ทัศนีย์ นะแส
3. อาจารย์ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา
4. อาจารย์อารี นุ้ยบ้านดำน
5. อาจารย์ปราโมทย์ ทองสุข
6. อาจารย์ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์ (ลาศึกษาต่อ ตั้งแต่อยู่ในชั้นร่างแผนหลักสูตร)

6. รายชื่อผู้เรียน

1. นางสาวกนิษฐา สังข์กลับ	2. นางสาวกรรทิตา ศรีจันทร์
2. นางสาวก่อดิยะ หมดเกล	4. นางสาวจิราวดี จิตบุญ
5. นางสาวจุฬาลักษณ์ เดชวิวัชรวงศ์	6. นางสาวชลินธร บุตร์น้ำเพชร
7. นางสาวกิพวรรณ แก้วเจือ	8. นางสาวนิตยาภรณ์ เก่งพิทักษ์
9. นางสาวบรรเทียณ หอมวงษ์	10. นางสาวปรีติยาภรณ์ ธรฤทธิ์
11. นางสาวปราณริศา บุญดีแรก	12. นางสาวปรีตพร สักกะพลางกูร
13. นางสาวปวีณา หมิ่นอะหวัง	14. นางสาวปัทมา ผลพิบูลย์
15. นางสาววรรณ ไชยมาลา	16. นางสาววรรณ นาคนาวา
17. นางสาววัชรภรณ์ สังข์แก้ว	18. นางสาววิไลพร สมานกสิกรณ์
19. นางสาวศรัญญา ธรรมชาติ	20. นางสาวสันมา ทะยี่หมัด
21. นางสาวสายหยุด จันทร์ดอน	22. นางสาวสารินี สาและ
23. นางสาวสำเนา เส็งอัว	24. นางสาวสินีนาง อุดมคุณ
25. นางสาวสุจิตรา ไทยสังคม	26. นางสาวสุภาคินี พิบาลฟ้าสัตว์
27. นางสาวไหมทอง บุญนวน	28. นางสาวอมรรัตน์ ทองหนูน้อย
29. นางสาวอรอนงค์ โนชัย	30. นางสาวฮาติยะ และตี
31. นายประเวศ ดันติธำรงวุฒิ	

ภาคผนวก ข

ข้อมูลอื่นๆ

1. ข้อมูลผลการตรวจสอบร่างวิชา โดยผู้เชี่ยวชาญ
2. ข้อเสนอแนะต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษาของอาจารย์พยาบาล
3. ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เรียนต่อรายวิชา

1. ข้อมูลผลการตรวจสอบร่างเอกสารรายวิชา โดยผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจสอบร่างเอกสารรายวิชาเป็นการประเมินรายวิชาก่อนนำรายวิชาไปทดลองใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านมรณวิทยา ด้านการพยาบาล และด้านหลักสูตร รวม 8 คน มีจุดประสงค์เพื่อประเมินลักษณะของรายวิชาในด้านความเจาะจง ความสมเหตุสมผล ความน่าสนใจ ความเป็นไปได้ และความต่อเนื่องกลมกลืนกัน สาระการประเมินแบ่งเป็น 5 ตอน คือ ประเมินภาพรวมของรายวิชา จุดประสงค์รายวิชา เนื้อหาวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ดังตารางต่อไปนี้

รายการประเมิน	ระดับผลการประเมิน		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
ประเมินภาพรวมของรายวิชา			
1. รายวิชามีความสำคัญ/จำเป็นต่อนักศึกษาพยาบาล	-	-	8(100.00)
2. รายวิชามีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล	-	-	8(100.00)
3. มีความเป็นไปได้ที่รายวิชาจะสามารถนำไปใช้ได้จริง	1(12.00)	-	7(88.00)
4. รายวิชามีความน่าสนใจ	-	-	8(100.00)
5. เป็นรายวิชาที่สอดคล้องกับความต้องการของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในอนาคต	-	1(12.00)	7(88.00)
ด้านจุดประสงค์รายวิชา			
1. หลักการและเหตุผลของรายวิชาสะท้อนความจำเป็นด้านผู้เรียนด้านสังคม และด้านเนื้อหาวิชา อย่างสมเหตุสมผล	-	-	8(100.00)
2. รายวิชามีเป้าหมายชัดเจน	-	-	8(100.00)
3. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวังมีความเป็นไปได้	-	-	8(100.00)
4. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวังมีความเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล	-	-	8(100.00)
5. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวังมีความสอดคล้องกับเป้าหมายรายวิชา	-	-	8(100.00)
6. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวังมีความเหมาะสมกับจำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต	-	-	8(100.00)
ด้านเนื้อหาวิชา			
1. เนื้อหาวิชามีความเฉพาะเจาะจง	-	-	8(100.00)
2. เนื้อหาวิชาครอบคลุมสาระสำคัญทางมรณวิทยาที่นักศึกษาต้องรู้	-	-	8(100.00)
3. เนื้อหาวิชาลึกซึ้งเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี	-	1(12.00)	7(88.00)
4. เนื้อหาวิชาทันสมัย น่าสนใจ	-	-	8(100.00)
5. โครงสร้างของเนื้อหาวิชามีความต่อเนื่องกลมกลืนกัน	-	-	8(100.00)
6. เนื้อหาวิชาสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชาคาดหวัง	-	-	8(100.00)

รายการประเมิน	ระดับผลการประเมิน		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
3.ด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้			
1. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้สะท้อนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	-	1(12)	7(88.00)
2. การจัดการเรียนการสอนเป็นไปตามหลักการของ 4 MAT	-	-	8(100.00)
3. การจัดประสบการณ์เรียนรู้มีความหลากหลาย น่าสนใจ	-	-	8(100.00)
4. <u>หน่วยการเรียนรู้ที่ 1</u>			
4.1 มีความเป็นไปได้ที่การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามความคาดหวัง	-	-	8(100.00)
4.2 กิจกรรมการเรียนการสอน น่าสนใจ	-	-	8(100.00)
4.3 กิจกรรมการเรียนการสอน เหมาะสมกับนักศึกษาระดับปริญญาตรี	-	-	8(100.00)
4.4 กิจกรรมการเรียนการสอน เหมาะสมกับระยะเวลา	-	-	8(100.00)
4.5 สื่อการสอนเหมาะสม	-	-	8(100.00)
5. <u>หน่วยการเรียนรู้ที่ 2</u>			
5.1 มีความเป็นไปได้ที่การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามความคาดหวัง	-	-	8(100.00)
5.2 กิจกรรมการเรียนการสอน น่าสนใจ	-	-	8(100.00)
5.3 กิจกรรมการเรียนการสอน เหมาะสมกับนักศึกษาระดับปริญญาตรี	-	-	8(100.00)
5.4 กิจกรรมการเรียนการสอน เหมาะสมกับระยะเวลา	-	-	8(100.00)
5.5 สื่อการสอนเหมาะสม	-	-	8(100.00)
6. <u>หน่วยการเรียนรู้ที่ 3</u>			
6.1 มีความเป็นไปได้ที่การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามความคาดหวัง	-	-	8(100.00)
6.2 กิจกรรมการเรียนการสอน น่าสนใจ	-	-	8(100.00)
6.3 กิจกรรมการเรียนการสอน เหมาะสมกับนักศึกษาระดับปริญญาตรี	-	-	8(100.00)
6.4 กิจกรรมการเรียนการสอน เหมาะสมกับระยะเวลา	-	-	8(100.00)
6.5 สื่อการสอนเหมาะสม	-	-	8(100.00)
ด้านการประเมินผลการเรียน			
1. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมินผล อย่างเหมาะสม	-	-	7(100.00)
2. เป็นการประเมินตามสภาพจริง	-	-	8(100.00)
3. มีการประเมินกระบวนการเรียนร่วมกับประเมินผลลัพธ์	-	1(12.00)	7(88.00)
4. วิธีการประเมินผลเหมาะสมกับผู้เรียน	-	-	7(100.00)

หมายเหตุ : ผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินว่ารายวิชามีความเป็นไปได้น้อย ที่จะนำไปใช้ได้จริง พิจารณาจากการบรรจุเป็นรายวิชาบังคับในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งในปัจจุบันนักศึกษามีหน่วยกิตที่ต้องเรียนมากกว่าคณะอื่นๆ อยู่แล้ว ผู้เชี่ยวชาญอธิบายเพิ่มเติมว่ามีความเป็นไปได้ถ้าจัดเป็นรายวิชาเลือก

2. ข้อเสนอแนะต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมรณศึกษา ของอาจารย์พยาบาล

ข้อเสนอแนะที่รวบรวมไว้นี้ เป็นข้อเสนอแนะของอาจารย์ผู้สอนรายวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความตาย ของสถาบันการศึกษาพยาบาล 8 แห่ง รวม 14 คน ซึ่งคาดว่าจะประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ

ผู้จัดทำหนดกรอบคำถามไว้ 5 ด้าน คือ 1) ด้านหลักการ /จุดประสงค์การเรียนรู้ 2) ด้านเนื้อหา 3) ด้านวิธีการสอน 4) ด้านสื่อการสอน/แหล่งเรียนรู้ และ 5) ด้านการประเมินผล ข้อเสนอแนะในแต่ละด้านมีดังนี้

1. ด้านหลักการ /จุดประสงค์การเรียนรู้

- ถ้าวางแผนการศึกษาให้ครอบคลุมถึงการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างจริงจังจึงอาจทำได้ยาก
- การจัดการเรียนการสอนควรสังเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลจะดีกว่า
- ต้องจัดเป็นวิชาแยก ให้หน่วยกิต ไม่รวมกับกฎหมายหรือการพยาบาลอื่นๆ
- บูรณาการหัวข้อ dying and care ไว้ในรายวิชาการพยาบาลต่างๆ
- การสอนแบบ reflection ให้เชื่อมโยงสิ่งที่พบภายนอกตนเข้ากับภายในตน เรียนรู้กลไกภายในตน ในการ response ต่อความตายของตน – ของคนอื่น
- เข้าใจความตายของผู้อื่น เพื่อเข้าใจความตายของตนเอง และเข้าใจความตายของตนเอง เพื่อเข้าใจความตายของผู้อื่น เรียนรู้ความตายเพื่อพัฒนาชีวิต และพัฒนาชีวิตเพื่อพัฒนาการเตรียมตัวตาย
- เข้าใจการพัฒนาการจัดการกับความตาย เพื่อสมดุลชีวิต/พัฒนาการชีวิต

2. ด้านเนื้อหา

- ควรให้นิสิตเข้าใจความหมายเกี่ยวกับความตายของบุคคลในวัยต่างๆ ศาสนาแตกต่างกัน บริบทต่างกัน รวมทั้งประเมินการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับความตาย
- ประเมินความต้องการการดูแล นอกจากนั้นที่ผู้ป่วยแล้วควรให้การดูแลญาติ และดูแลทีมสุขภาพที่เป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยด้วย
- เน้นคุณธรรม จริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ไม่เน้นทฤษฎีมากนัก แต่เน้นประสบการณ์จริงและประเด็นปัญหาที่พบ
- ประเด็นปัญหาทางจริยธรรมและกฎหมาย และการเผชิญความตายตามแนวพุทธศาสนา เป็นสิ่งที่นักศึกษาควรจะเรียนรู้อย่างมาก
- ควรครอบคลุมความเชื่อทางวัฒนธรรมของแต่ละศาสนา
- ควรเป็นเนื้อหาที่ทันสมัย สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน อาจจัดกิจกรรมสอดแทรก
- แนวคิด ปรัชญาเกี่ยวกับความตายในสังคม

- การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วย ปฏิบัติการและการเผชิญความตายของบุคคลในครอบครัว ปฏิบัติการและการตอบสนองของพยาบาลต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว
- บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว
- ความหมายของคำบางคำ เช่น จิตวิญญาณ ควรชัดเจน
- เนื้อหาที่ควรเพิ่มเติมจากปัจจุบัน คือ 1) nature of death & dying มองให้เป็นธรรมชาติที่เป็นกลาง (death is nature) และการเปลี่ยน meaning ให้เป็นบวกและลบ ในสังคม 2) ให้เชื่อม spiritual development เข้ากับความตาย มองการพัฒนาชีวิตในขณะที่ตายและการตายเพื่อชีวิตหลังความตาย 3) ให้เชื่อมการเรียนรู้จักตนเอง ความตายของตนเอง การตอบสนองต่อความตายของตนเองและของผู้อื่น เพื่อศึกษาผลกระทบเหล่านี้ต่อกระบวนการดูแลผู้ที่เผชิญกับความตาย และผลกระทบของสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดต่อตนเองและต่อการดูแลของตนเองอย่างเป็นวงจร

3. ด้านวิธีการสอน

- ควรมีหลายรูปแบบ (อภิปรายกลุ่มย่อย ศึกษาด้วยตนเอง สถานการณ์จำลอง)
- อภิปรายกลุ่มย่อยโดยยกสถานการณ์หรือเรื่องในนิตยสาร/ หนังสือพิมพ์
- เรียนรู้จากสถานการณ์จริง หรือกรณีศึกษา ภายหลังเรียนทฤษฎีแล้ว
- ถ้านักศึกษามีจำนวนน้อย อาจจัดแบบแบ่งกลุ่มย่อยได้
- ควรเน้นการสอนแบบบูรณาการให้นิสิตเข้าใจ ความหมายของการตายและการดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย รวมทั้งครอบครัวในวัยต่างๆ
- ควรใช้วิธีสอนที่เน้นให้นิสิตสะท้อนคิด และเกิดความถวิลจวบถวิลด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถตัดสินใจ และให้การดูแลอย่างมีความรู้ คุณธรรม ถูกกฎหมาย
- ให้นิสิต reflection ด้วยการใช้เทคนิค questioning, comparison

4. ด้านสื่อการสอน/ แหล่งเรียนรู้

- หนังสือแปลต่างๆ เช่น คัมภีร์มรณศาสตร์
- หนังสือ pocket book จากวัดต่างๆ จากสำนักพิมพ์ต่างๆ
- พระไตรปิฎก
- วีดีโอ สไลด์ ภาพยนตร์
- บทความ วารสาร
- ให้นิสิตไปศึกษางานในสถานการณ์จริง เช่น Hospice บนหอผู้ป่วย
- วิทยากรพิเศษ เช่น พยาบาลที่มีประสบการณ์
- ผู้ป่วยเอดส์ที่วัดพระบาทน้ำพุ
- ให้นักศึกษาสอบถามข้อมูลจากผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายและใกล้เสียชีวิต และความคาดหวังที่มีต่อผู้ดูแล

5. ด้านการประเมินผล

- พัฒนาการของผู้เรียน ด้านเจตคติต่อความตาย
- พัฒนาการทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ขณะ กับ หลังการเผชิญกับการดูแลผู้ที่เผชิญกับความตาย

- พฤติกรรมการดูแลผู้ที่เผชิญกับความตาย เช่น maturity ความเอื้ออาทร การบริหารจัดการ การให้ระเบียบ กฎ ต่างๆ เอื้อต่อการดูแล
- ทดสอบความรู้ สอบข้อเขียน รายงาน
- ผู้เรียนประเมินตนเอง
- ประเมินการปฏิบัติงานบนคลินิก
- อยากให้ประเมินในด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหัวข้อนี้ให้ชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติทำได้ยาก และไม่ทั่วถึง
- ประเมินทั้งความรู้และทัศนคติ
- ควรติดตามผลว่าสิ่งที่สอนในทฤษฎี นิสิตสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติ สามารถดูแลได้ถึงจิตสังคม จิตวิญญาณหรือไม่

ข้อเสนอแนะของ ผศ. ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งสนใจประเด็นของมรณศึกษา อาจารย์ให้ความเห็นในฐานะที่สอนเนื้อหาในระดับปริญญาโท เสนอความคิดเรื่องจัดมรณศึกษาในระดับปริญญาตรี ดังนี้

"จริงๆ ไม่อยากให้เน้นเฉพาะระยะสุดท้าย แต่อยากให้มองความตายเชื่อมโยงกับชีวิต สามารถกลับไปกลับมาได้ในช่วงหนึ่ง เช่น ภาวะวิกฤติ เพราะฉะนั้นบทบาทของพยาบาลจึง dynamic มากในการดูแลผู้ป่วย

อยากให้เป็นการดูแลผู้ที่เผชิญกับความตาย โดยอาจจะเป็นความตายของตนเอง หรือความตายของผู้อื่นก็ได้ และอาจเป็นวิกฤติ / เฉียบพลัน หรือไม่คาดคิด หรือเรื้อรังก็ได้ เพราะว่าเป็นธรรมชาติแล้ว dynamic มาก

และอยากให้มองการเรียนรู้การดูแลผู้ที่เผชิญกับความตาย ไม่เฉพาะด้าน bio - physio เท่านั้น แต่ยังมี psycho death / social death / cognitive death ฯลฯ ที่จะช่วยให้เข้าใจภาพของความตายสมบูรณ์ขึ้น เป็นจริงมากขึ้น as a human being response

สุดท้ายต้องการให้มอง death เป็นกระบวนการของพัฒนาการของชีวิต เป็นโอกาสของชีวิต และต้องการให้เกิดความเข้าใจความตาย เตรียมตัวตายให้กับตนเองได้ก่อน จึงจะดูแลผู้อื่นได้

ปัญหาในคลินิกปัจจุบัน คือ นิสิต ป.ตรี ไม่ได้รับการสอนให้ถึงจุดที่เชื่อมกับความรู้ภายในตน จึงไม่สามารถสอนให้นิสิตให้การดูแลผู้ป่วยทางจิตวิญญาณระดับลึกได้ เพราะเหตุว่านิสิตมีพื้นฐานน้อย หากต้องดูแลนิสิตจำนวนมากในเรื่องอื่นๆ ที่ต้องสอนในคลินิก เช่น ICD, respiratory care ก็จะทำให้ประเด็นการดูแลผู้ที่เผชิญกับความตายถูกจัดไว้อันดับท้ายๆ ได้ แต่ถ้านิสิตได้รับการเตรียมมาในชั้นเรียนมากพอ การพูดคุยก็อาจง่ายขึ้น ใช้เวลาในคลินิกในการปฏิบัติจริงได้มากขึ้น

การสอนในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่เผชิญกับความตาย ควรให้ความสำคัญกับการให้ความหมายความตาย / การให้ความหมายความตายที่เปลี่ยนแปลงไป และมีพวก complementary therapy ที่พอจะทำได้มาประกอบให้เห็นจริง

พยาบาลดูแลชีวิตและความตายทุกขณะ เพราะฉะนั้นจะต้องเรียนเรื่องความตาย พอๆ กับเรื่องชีวิต มิใช่เพื่อตายแต่เพื่อชีวิตที่ดีขึ้นด้วยค่ะ"

3. ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เรียนต่อรายวิชา

1. ท่านคิดว่ารายวิชานี้สมควรบรรจุเป็นรายวิชาบังคับในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือไม่ เพราะเหตุใด

- ควร เพราะพยาบาลต้องทำงานกับคนป่วยเหล่านี้มากเตรียมตัวของพยาบาลก่อนที่จะเจอกับสถานการณ์จริง ทำให้พยาบาลสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลได้ครอบคลุม
- สมควร เพราะเป็นรายวิชาที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบน ward บ่อยครั้งและตัวพยาบาล/นักศึกษา จะประสบอยู่เสมอ
- สมควรอย่างยิ่ง เพราะนักศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการขึ้น ward และมีแนวทางที่เหมาะสม และที่สำคัญนักศึกษานำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วย
- สมควร เพราะการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องประสบอยู่แล้ว
- สมควรเพราะในชีวิตการทำงานและทำงานต้องเจอเหตุการณ์ตลอดไม่วันใดก็วันหนึ่ง ดังนั้นการที่เรามีความรู้พร้อม มีจิตใจที่พร้อม เข้าใจการให้การพยาบาลระยะนี้คิดว่าเป็นประโยชน์มาก
- สมควรเนื่องจากเป็นสิ่งที่นักศึกษาการเข้าใจสามารถปฏิบัติได้แต่ยังไม่มีในการเขียนการสอน
- ควร เพราะการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเป็นสิ่งที่ Nurse ทุกคนจะต้องสัมผัสการมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย จะส่งผลดีต่อผู้ป่วยมาก
- คิดว่าควรที่จะบรรจุในรายวิชาบังคับในหลักสูตร เพราะนักศึกษาพยาบาลจำนวนมากที่จะต้องพบเจอกับสถานการณ์ของผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย จึงจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ เนื้อหาสามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้
- สมควร เพราะโดยวิชาชีพสมควรรู้เรื่องนี้ เพื่อการนำไปใช้
- ควร เพราะทำให้เข้าใจถึงกระบวนการการตาย การดูแล Pt ภาวะใกล้ตายการเผชิญหน้าต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย และญาติ
- ควร เป็นรายวิชาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับ Pt ภาวะใกล้ตาย ซึ่งก็เป็น Pt ประเภทหนึ่งเหมือนกันที่พยาบาลจะต้องให้การดูแล
- ควรบรรจุในหลักสูตรเพราะบางกลุ่มนักศึกษาพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะได้มีความรู้ที่เรียนไปประยุกต์ใช้ได้
- ก็ดีค่ะ เพราะช่วยให้เป็นแนวทางในการดูแล Pt ระยะสุดท้ายได้ดีขึ้น
- สมควร เพราะการตัดสินใจในการให้การพยาบาลและการเข้าถึงผู้รับบริการในระยะใกล้ตายเป็นเรื่องยาก ถ้าหากมีการแนะนำมีการสอนก็จะมีตัวชี้แนวทางในการเข้าถึงผู้รับบริการ การให้การพยาบาลและการช่วยเหลือ
- รายวิชานี้ไม่ควรนำไปบรรจุเป็นรายวิชาบังคับแต่ถ้าเป็นวิชาเลือกน่าจะเหมาะสม เพราะเนื้อหาส่วนใหญ่เป็นเรื่องของจริยธรรม ถ้ามีการนำไปบรรจุเป็นหน่วยกิจหนึ่งในรายวิชาหลักก็ดีกว่า
- สมควรบรรจุ เพราะเป็นรายวิชาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย
- ควรเหมาะ การที่เราขึ้นฝึกปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยอยู่ทุกครั้ง อาจจะมีบ้างที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาอยู่ที่หอผู้ป่วยของเรา แต่เราไม่ทราบวิธีการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เพราะไม่เคยมีใครสอนว่าต้องดูแลอย่างไรการที่จะบรรจุเอาไว้เป็นวิชาบังคับก็ควรจะให้นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดีขึ้น

- สมควร เพราะเป็นวิชาเฉพาะว่าด้วยการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งนักศึกษามีโอกาสพบCase จริงๆ ลักษณะนี้ได้น้อย การได้เรียนในหลักสูตรไปก่อน ไม่ว่าจะเป็นความรู้ทางทฤษฎี วิธีการดูแลต่าง ๆ ไปก่อนเมื่อเจอสถานการณ์จริงจะได้มีประสบการณ์จากการเรียนมาบ้างแล้ว
- น่าจะมีการบรรจุเป็นรายวิชาบังคับแต่คงจะต้องทำเนื้อหาให้เข้มข้นกว่านี้
- สมควร เพราะในปัจจุบันการแพทย์ที่ก้าวหน้าขึ้นจะมุ่งเฉพาะร่างกายเท่านั้น จิตใจเป็นส่วนที่พยาบาลมีหน้าที่ support โดยตรง การเรียนรู้วิธี กลไกของกระบวนการตายจะทำให้เข้าใจมากขึ้น
- ควร เพราะจะช่วยให้ นักศึกษามีทักษะในการที่จะพูดและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องให้การพยาบาล
- ควรบรรจุ เพราะคิดสามารถนำไปใช้ได้จริงในวิชาชีพพยาบาล
- ควรเพราะเป็นความรู้ที่ใกล้ตัว และใกล้ชิดกับพยาบาล ทำให้มีความรู้และหลักการกับการนำไปปฏิบัติ จริง ๆ โดยไม่กลัว หรือตื่นเต้นจนเกินไป
- สมควร เพราะคิดว่าเมื่อจบไปทำงานโอกาสที่เราจะได้ให้การพยาบาลอยู่ในระยะสุดท้ายนั้นมีสูง
- คิดว่าควรบรรจุเป็นวิชาบังคับเพราะเป็นความสำคัญต่อวิชาชีพถ้าสมมติว่าไม่ได้บรรจุเป็นวิชาเสรี คนในคณะที่ได้เรียนก็ได้รับประโยชน์และนำไปใช้ได้เต็ม ๆ แต่คนที่ไม่ได้เรียนก็จะได้ไม่ค่อยรู้อะไรเลย
- คิดว่า ถ้าหากรายวิชาอื่นไม่เรียนหนักมากเกินไป รายวิชานี้ก็สามารถบรรจุได้
- ควรค่ะ เพราะทุกคนควรจะเข้าใจถึงกระบวนการตาย การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายจิตใจญาติ ครอบครัว เพราะเราในวิชาชีพต้องเจอแน่นอน ที่สำคัญเหตุการณ์อย่างนั้นต้องเกิดกับตัวเราเมื่อไหร่ก็ได้
- สมควร เพราะพยาบาลจำเป็นที่จะต้องเจอผู้ป่วยในภาวะใกล้ตายเพราะฉะนั้นเราจะได้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
- สมควรค่ะ เพราะพยาบาลใกล้ชิดกับเหตุการณ์ของ Pt ระยะสุดท้ายถึงจะไม่ใช่นวอร์ดแต่คนส่วนใหญ่มักมาปรึกษา เพราะคิดว่าเราเป็นพยาบาล
- สมควร เพราะการพยาบาล Pt ในระยะสุดท้ายเป็นเรื่องสำคัญที่นักศึกษาพยาบาลควรจะทราบ และบางครั้งจะนำไปใช้จริงบน word
- คิดว่าน่าจะบรรจุเป็นรายวิชาบังคับ เพราะเมื่อขึ้นปฏิบัติงานบนward ก็มีโอกาที่จะได้พบกัน ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย จึงอาจเป็นประโยชน์ในการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ของญาติและผู้ป่วย

2. ท่านคิดว่ารายวิชานี้สมควรบรรจุเป็นรายวิชาเลือกเสรี ให้กับนักศึกษาทุกคณะหรือไม่ เพราะเหตุใด

- ควรเปิดเป็นรายวิชาเลือกเสรี ในคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพก่อน เพราะคณะนี้จะพบผู้ป่วยอย่างนี้ได้บ่อยกว่าคณะอื่น ๆ
- สมควร เพราะเปิดโอกาสให้ผู้สนใจได้ลงเรียน
- ถ้าเป็นไปได้ก็จะเป็นสิ่งที่ดีมาก อย่างน้อยก็ทำให้ นักศึกษาที่ไม่ได้มาสัมผัสกับทีมสุขภาพสามารถใช้ในชีวิตประจำวันได้ เมื่อเจอเหตุการณ์จริง ๆ
- สมควร เพราะในชีวิตประจำวันเราต้องเจอการตายอยู่ทุกเมื่อ เพื่อให้ผู้อื่นได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจ และผสมกับสภาพที่จะเกิดขึ้น
- ดี เพราะไม่เฉพาะพยาบาลหรือหมอเท่านั้นก็จะเจอภาวะแบบนี้ (การตาย) ทุกคนนักศึกษาคณะอื่น ๆ ก็อาจมีญาติคนใกล้ที่ต้องตายแต่ไม่มีความพร้อมที่จะเผชิญกับความตายของญาติตรงนั้น อันเนื่องมาจากไม่มีการเตรียมตัว กลัว หรือไม่มีประสบการณ์มาก่อนตรงนี้คิดว่าดีค่ะ

- สมควรเนื่องจากเป็นสิ่งที่นักศึกษาการเข้าใจสามารถปฏิบัติได้แต่ยังไม่มีในการเขียนการสอน
- ควร เพื่อให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการตาย และพร้อม/เตรียมตัว ก็จะเข้าใจและดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย เข้าใจผู้ป่วยได้มากขึ้น
- เพื่อฝึกการเตรียมใจ เตรียมความพร้อม
- ควรบรรจุ เพราะนักศึกษาทุก ๆ คณะ ก็ต้องมีการประกันภัยความตายของบุคคลใกล้ชีวิตวิชานี้ ช่วยสอนให้รู้ถึงการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย ทำให้ นักศึกษามากขึ้นที่จะเผชิญ
- สมควร เพราะต่างคณะอาจนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนควรเจอ
- ควร เพราะทุกคนมีสิทธิ์ที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องมีการสูญเสียถ้าเกิดได้เรียนจะทำให้เข้าใจถึงการสูญเสียการยอมรับได้
- ควร เพราะความตายเกิดได้กับทุกคน นักศึกษาจะได้นำไปใช้ชีวิตประจำวันของตัวเองหากมีเหตุการณ์ที่เกิดกับญาติ ๆ ของตัวเองหรือคนสนิท
- ควรเพราะได้เปิดโอกาสให้ผู้ที่อยู่ในคณะอื่น ได้เรียนรู้ในเรื่องที่สนใจ
- ดีค่ะ เพราะเป็นอิสระในการเลือก และเป็นความชอบการอยากรู้เฉพาะส่วนบุคคล และคนที่สนใจคิดว่า ถ้ามี มีคนสนใจมาก
- สมควร เพราะจะทำให้ทุกคนตระหนักถึงความตายตลอดเวลา เป็นการเตรียมใจในการยอมรับความตายล่วงหน้า เนื่องจากความตายเป็นสิ่งที่เลี่ยงไม่ได้
- น่าจะเป็นสิ่งที่ดี เพราะเรื่องเหล่านี้ ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะได้เรียนรู้ไม่ใช่แค่พยาบาลเท่านั้น
- สมควร เพราะไม่ทำเป็นคิดเป็นพยาบาลอย่างเดียวจะเจอกับสถานการณ์ที่ต้องอยู่กับ Pt ระยะใกล้ตายแต่ทุกคนมีโอกาสที่จะมีประสบการณ์ทุกคนจึงทำให้มีการเรียนในรายวิชานี้ในคณะอื่นๆ
- ควร เพราะคนทุกคนเคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาบ้างแล้ว แต่ก็อาจจะมีความรู้ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์รวมอยู่ด้วย จึงจำเป็นที่จะเปิดสอนเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้
- สมควร เพราะไม่ว่าบุคคลในอาชีพใดมีโอกาสพบเจอกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ทุกเมื่อและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่จำเป็นต้องเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลเสมอไป เช่นการดูแลด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ผู้อื่นก็สามารถปฏิบัติได้
- น่าจะเป็นไปได้ เพราะบางคนก็อยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับวิชานี้เป็นยังงี้
- สมควร เหตุผลคล้ายกับข้างต้น ผู้คนในปัจจุบันจะเริ่มเข้าใจกับการดูแลว่าต้องมีญาติดูแล และบางครั้งนักศึกษาบางคนอาจจะเจอปัญหานี้และต้องการเรียนรู้วิธีที่ถูกต้อง
- ควร เพราะมีประโยชน์ตัวทุกคนทุกสาขาอาชีพ ไม่เฉพาะแต่พยาบาลเท่านั้น ซึ่งทุกคนต้องประสบพบกับความตายอยู่แล้วจะได้ปรับตัวเผชิญได้
- ควร เพราะทุกคนต้องได้พบเจอกับความตายจากการรับรู้การเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์จะดีมาก
- ควร เพราะทุกคนมีโอกาสที่จะสัมผัสกับความตายด้วยตัวมัน ไม่ว่าจะเป็นคณะไหนก็ตาม และในบางคนอาจจะมีญาติหรือผู้ใกล้ชิด
- ควร เพราะทุกคนมีโอกาสที่จะสัมผัสกับความตายด้วยตัวมัน ไม่ว่าจะเป็นคณะไหนก็ตาม และในบางคนอาจจะมีญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่ป่วยอยู่ จึงต้องการที่จะเรียนรู้ เพื่อสามารถยอมรับและปรับตัวได้
- สมควร เพื่อที่นักศึกษาคนอื่นได้ตระหนักถึงความตายและมีมุมมองเกี่ยวกับความตายที่หลากหลาย

- ควรเป็นอย่างยิ่ง เพราะการตายเป็นเรื่องใกล้ตัว
- ก็ควร ดีมากที่จะบรรจุเป็นรายวิชาเลือกเพราะเป็นการเปิดโอกาสให้หลายคนที่สนใจเข้ามาเรียนรู้
- ควรค่ะ เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องใกล้ตัวที่กำลังน่าสนใจ ควรให้นักศึกษาคนอื่น ๆ ที่สนใจได้ลง

เรียนบ้างค่ะ

- สมควร เพราะเป็นรายวิชาที่น่าสนใจ และช่วยให้นักศึกษาได้รับความรู้เพิ่มเติม
- สมควรค่ะ เป็นการเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาเพราะคนคนต้องเจอ
- สมควร เพื่อให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงความตายและยอมรับความตาย สามารถเผชิญกับความตายได้มากขึ้น เตรียมพร้อมกับความตายได้ทุกขณะ
- คิดว่าไม่สมควรบรรจุ เพราะนักศึกษาคนอื่นอาจไม่สนใจเท่าที่ควร เนื่องจากในชีวิตประจำวันไม่ค่อยพบเจอผู้มีภาวะใกล้ตายบ่อยนัก

3. ท่านคิดว่าจำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนการสอน หรือไม่

- เหมาะสมแล้ว
- คิดว่าเหมาะสม
- เหมาะสมดีค่ะ
- เหมาะสม
- เพียงพอ ไม่น้อยหรือมากเกินไป เหมาะสมกับการเรียนรู้
- เหมาะ
- บางครั้ง 2 หน่วยกิตอาจจะมากเกินไป ควรเริ่มตั้งแต่ 1 หน่วยกิตก่อนเพื่อความไม่เครียดของนักศึกษา แต่ถ้าหากมีเนื้อหาเยอะก็ควรที่จะเป็น 2 หน่วยกิต
- เหมาะไม่มากไม่น้อยเกินไป
- ก็ดีค่ะ
- เหมาะสมกับเนื้อหาและกิจกรรม
- คิดว่าสัก 1 หน่วยกิตก็ดี เพราะเนื้อหาส่วนใหญ่เป็นการแสดงกิจกรรมเสียมากกว่า
- เหมาะสม เพราะเนื้อหาไม่มากไม่น้อยจนเกินไป และมีงานให้ทำเพื่อเป็นคะแนนเก็บด้วย
- คิดว่าน่าจะเหมาะสม เพราะต้องเรียนรู้มากเหมือนกัน
- เพียงพอ
- เหมาะสม ไม่เยิ่นเย้อเกินไป และมีกิจกรรมเหมาะสม
- น่าจะเหลือหน่วยกิตเดียวสำหรับในคณะ และ 2 หน่วยกิตในวิชาเลือกเสรี
- เหมาะสมแล้ว ไม่มาก/น้อยเกินไป
- พอเหมาะสมแล้ว เพราะใช้เวลาเรียนในแต่ละครั้งไม่นาน ไม่เกิดความน่าเบื่อ
- เหมาะสม เพราะมีกิจกรรมที่ต้องทำเยอะต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมมาก
- เหมาะสม

4. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายวิชานี้อย่างไรบ้าง

- ดีแล้วค่ะ
- สำหรับรายวิชานี้ถ้าผู้สอนรู้หลักจิตวิทยาในการสอน การเรียนก็จะน่าติดตามและน่าสนใจ ไม่น่าเบื่อ เพราะโดยตัวเนื้อหาแล้วก็น่าจะมีความรู้สึกลึกซึ้งและเครียดแต่ถ้าผู้สอน รู้เทคนิค ก็จะเรียนได้สนุกเหมือนตอนนี้

- จริง ๆ แล้วมีสิ่งที่ดีมากมาย แต่ถ้าจะให้ดียิ่งขึ้นก็อยากให้มหาวิทยาลัยรับเชิญมาพูดคุยมากกว่านี้ เพราะจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันค่ะ

- น่าจะบรรจุเป็นรายวิชาบังคับสำหรับพยาบาลและแพทย์
- น่าจะจัดเข้าบรรจุหลักสูตร ป.ตรี และมีรูปแบบการเรียนก็หลากหลายเหมือนเรียนขณะนี้ และไม่เคร่งเครียดมากในบรรยากาศการเรียน มีการเชิญวิทยากรที่หลากหลายเป็นต้น
- เป็นรายวิชาที่แปลกใหม่ น่าสนใจ ทำหายดีค่ะ แต่ควรมีเอกสารที่เป็นเนื้อหา มีชีทแจก
- ควรเน้นความเครียดในการเรียนอีกนิดหนึ่งก็ดีค่ะ เพื่อเป็นการกระตุ้น
- อยากให้เอกสารแจกให้กับทุกคนครบทุกเล่ม
- อยากให้เชิญผู้ที่มีประสบการณ์การสูญเสีย และมีภาวะทางเดินจิตใจอยู่เฉพาะแต่ปัจจุบันสามารถปรับตัวได้อย่างปกติมาพูดให้ฟังบ้างเพื่อให้เข้าใจความรู้สึกและกลไกการปรับตัวของผู้สูญเสียอย่างชัดเจนค่ะ
- น่าจะมีการเชิญวิทยากรมากกว่านี้สักหน่อยค่ะ
- ควรมีการไปทัศนศึกษาให้มากกว่านี้
- ก็ดีค่ะ
- อยากจะให้มียกเอกสารในการเรียนการสอนมากกว่านี้
- ดีแล้วค่ะ
- น่าจะมีการจัดทัศนศึกษา (ไปพบผู้ป่วยระยะสุดท้าย) ให้หลายครั้งขึ้น
- การจัดวิชานี้ดีแล้ว สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ สามารถควบคุมจิตใจเมื่อเจอกับสถานการณ์จริงได้

- น่าจะมีการจัดทัศนศึกษา (ไปพบผู้ป่วยระยะสุดท้าย) ให้หลายครั้งขึ้น โดยอาจจึงให้ไปที่เดิม เพื่อมีการสร้างเสริมสัมพันธภาพ มีการดูแลพูดคุยที่ต่อเนื่อง นักศึกษาได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยมากขึ้นค่ะ (ถ้ามีเวลามากพอ)

- อยากให้อาจารย์ทำรายละเอียดเนื้อหาของวิชานี้ให้เป็นเดิมเป็นวิชานี้เลย เพราะการแยกส่วนอาจทำให้เราลืมบ้างไม่ได้อ่านบ้าง

- อยากให้เห็นในเรื่องการดูแล Pt บน ward ที่ใกล้ dead ด้วยแม้สอนในส่วนของพยาบาลหรือญาติ (นักศึกษาทั่วไป) เพราะอย่างที่บอกว่าบางครั้งชีวิตของ Pt ขึ้นอยู่กับแพทย์ เทคโนโลยี ซึ่งอาจยืดชีวิต Pt ได้ จึงจำเป็นที่คนดูแลควรจะทราบว่ายืดได้แค่ไหน การตัดสินใจอย่างไร กับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับญาติต่อไป

- อยากให้ผู้มีประสบการณ์ของผู้ที่เคยอยู่ในภาวะใกล้ตายมาเล่าประสบการณ์
- อยากให้อาจารย์จำหน่ายหนังสือ หรือเอกสาร เพราะคิดว่ามีประโยชน์
- ขณะเรียน บางครั้งเปิดเพลงเบา ๆ คลอจะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย
- จัดเป็นกลุ่มย่อย ๆ 30 คน กำลังดี เพื่อให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและแสดงออกอย่างเต็มที่ และการมี กิจกรรมที่หลากหลาย ทำให้ไม่น่าเบื่อ
- อยากให้เชิญวิทยากรมาพูดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มากเพราะเป็นสถานการณ์จริงที่เขาได้เจอและเป็นการกระตุ้นความสนใจของนักศึกษาได้มาก
- น่าจะมีการเข้าถึงผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายมากกว่านี้
- อยากจะให้เอาภาษาไทยมาให้ดู เพราะดูภาษาอังกฤษแล้วฟังไม่รู้เรื่องทำให้วังวนนอน
- อยากให้มีการจัดกิจกรรมเยอะ ๆ สนุกดี ไม่เครียด

- No idea ค่ะ Perfect ทุกอย่างค่ะ
- ไม่มีค่ะ
- ดีแล้วค่ะ ถ้าจะเพิ่มคงเป็นส่วนที่อยากให้นักศึกษาคนอื่นได้ลงเรียนวิชานี้บ้าง
- ควรมีการเปิดสอนต่างคณะด้วยค่ะ
- เนื้อหาการสอนควรสลับกับกิจกรรมคือไม่เน้นเนื้อหาล้วน ๆ ในวันเดียวกัน
- บางตอนของเนื้อหาควรปรับปรุงเพราะมีมากเกินไป ควรแบ่งเป็น 2 ตอน (บทสุดท้าย) และการสอนเรื่องประเด็นจริยธรรม ควรให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน เช่น อภิปรายร่วมกัน

5. คำชม...และกำลังใจ

- การจัดวิชาดีแล้ว สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ สามารถควบคุมจิตใจเมื่อเจอกับสถานการณ์จริงได้

- อาจารย์น่ารัก ใจดี และใจเย็นมากค่ะ ไม่เคยดุหรือว่ากล่าวตักเตือนเลย แถมใจ sport มากด้วย
- หากต้องการให้นักศึกษามีคุณภาพต้องให้เรียนรายวิชานี้ และมีการปรับปรุงรายวิชาอื่นให้มีกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างรายวิชานี้ หนูขอเป็นกำลังใจให้กับอาจารย์นะคะ ให้ประสบความสำเร็จในความมุ่งมั่นค่ะ

- อาจารย์สอนได้ดีมากค่ะ ขอขอบคุณสำหรับความมีน้ำใจของอาจารย์พวกหนูรู้สึกดีมากที่อาจารย์อุทิศสัปดาห์พวกหนู 3 คนไปวัดโคกนาวและอยู่ด้วยกันจนค่ำ ขอขอบคุณค่ะ

- สิ่งแรกที่อยากบอกให้อาจารย์ทราบคือว่า อาจารย์น่ารักมาก มีความรู้สึกอบอุ่น เป็นกันเอง ขอโทษที่อยากบอกอาจารย์ว่าเวลาอยู่ใกล้อาจารย์เวลาพูดคุยมีความรู้สึกเหมือนเพื่อนคนหนึ่งจริง ๆ รู้สึกอบอุ่นมากค่ะ แลก็ประทับใจมาก ๆ คือการให้เวลากับนักศึกษาจำได้ตอนเย็นวันที่เดินไปวัดโคกนาววันนั้น รู้สึกว่าเกรงใจอาจารย์มากเลย และก็พอไปถึงนั่งพูดคุยกับคนไข้ไปเรื่อย ๆ อาจารย์ก็ไม่ได้มีท่าทีว่ารีบร้อนหรือเร่งรีบอะไร รู้สึกว่าอาจารย์ให้เวลาเต็มที่ก็เป็นการประทับใจอาจารย์ปรมาโมทย์(นามนี้)มากค่ะ และก็อยากให้อาจารย์เก็บสิ่งนี้ไว้ตลอดไปค่ะ...สู้ๆ

- อาจารย์มีความอดทนมากนะครับสำหรับการสอนนักศึกษากลุ่มนี้ ซึ่งมีความก้าก้นมาก ๆ ๆ สิ่งใดที่ส่งผลให้เกิดให้อาจารย์อภัยด้วยนะครับ และขอขอบคุณสำหรับโอกาสได้มาเรียนครั้งนี้ เป็นการเรียนที่ได้แสดงความสามารถหลาย ๆ ด้าน และสนุกสนานมาก ๆ

- อาจารย์น่ารักค่ะ มีความยืดหยุ่นในการทำงานร่วมกับนักศึกษาทำให้นักศึกษาไม่เครียด ทำงานและเรียนได้อย่างสบายใจและมีความสุข ดีใจที่ใกล้จบแล้วได้เรียนวิชานี้ ตอนนี้รับ ICU ได้นาวิชานี้ไปใช้มากค่ะ

- พยายามทำต่อไปนะคะ จะเป็นกำลังใจ
- ขอเป็นกำลังใจในการพยายามทำต่อไปสิ่งเหล่านี้มีประโยชน์ต่อคนอื่นอีกเยอะค่ะ
- อาจารย์น่ารักมาก เป็นกันเอง เรียนสนุก ไม่รู้สึกเครียด และสนุกกับกิจกรรมที่อาจารย์จัดให้และให้ทำ

- ชอบมากเลยจะเป็นการเรียนที่ไม่เครียดมาก และยังมีกิจกรรมที่น่าสนใจหลาย ๆ อย่างให้ทำยึดตามความต้องการของนักศึกษาเป็นหลักมากที่สุดเลยค่ะ ขอให้อาจารย์ทำงานครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี อาจารย์เป็นคนที่ใจดี และใจเย็นมากเลยค่ะ

- ทำต่อไปนะคะจะเป็นกำลังใจ

- มีรูปแบบการสอนที่ไม่เครียด มีสิ่งแปลกใหม่มาให้ทำเสมอ และมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ไม่น่าเบื่อ เพราะใช้ความคิดเห็นของตัวเอง และประสบการณ์มาพูดคุยกัน

- อยากให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพราะทำให้เรามองเห็นอะไรหลาย ๆ อย่างมากขึ้น ถ้าให้มีความคิดหลายแง่มุม

- ขอให้ผลงานชิ้นนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

- รายวิชานี้ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ความคิดของเพื่อนในกลุ่มว่ามีความคิดที่แตกต่างกันและเหมือนกันบางส่วนทำให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่หลากหลาย และอาจารย์เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมดีมาก

- เป็นวิชาที่น่าสนใจที่จะเรียน เมื่อเรียนแล้วก็คิดว่าได้รับประโยชน์พอสมควร อาจารย์สอนดี มีการแลกเปลี่ยนทัศนคติต่าง ๆ กับหลาย ๆ คน มีรูปแบบการสอนที่สนุกน่าสนใจ และแปลกใหม่ดี

- รู้สึกดีใจที่ตัดสินใจเรียนวิชานี้ ตอนแรกคิดว่าจะน่าเบื่อหรือเปล่า เมื่อมาเรียนแล้วจึงรู้สึกว่าคุ้มค่าจริง ๆ ได้เรียนรู้อะไรอีกเยอะแยะ ไม่มีวันไหนเลยสักวันที่รู้สึกเบื่อ ไม่อยากเรียน หรืออยากโดด มีแต่มาเรียนด้วยความสุขขึ้นชอบค่ะ

- ก็ขอชื่นชมอาจารย์ที่สามารถทำโครงการวิชานี้ได้สำเร็จ และขอให้อาจารย์ตั้งใจต่อไปนะคะ

- อาจารย์สร้างสรรค์ให้นักศึกษาได้ปลดปล่อย ได้แสดง ได้ใช้ผลรวม ช่วยกระตุ้นให้เกิดการคิด เป็นสิ่งที่ดีที่หลาย ๆ วิชาไม่ได้ทำ

- อาจารย์สอนใจดี น่ารัก เอาใจใส่ผู้เรียนดีมาก นำประสบการณ์มาเล่าให้ฟังน่าสนใจมาก ๆ

- อาจารย์ใจเย็นมาก อุดหนุน ต่อทุกสถานการณ์บรรยากาศ ดีค่ะ อาจารย์กันเอง มีแรงจูงใจให้พวกเราอยากเข้าเรียนไม่รู้สึกเครียดหรือมีภาระเวลาอาจารย์มอบหมายงาน

- ชอบเรียนมากเลยคะ อยากเรียนตั้งแต่ต้น อยากรู้ว่าเป็นอย่างไร และจะดูแล Pt ได้อย่างไรรู้สึกไม่ผิดหวังค่ะ เพราะได้หลายสิ่งหลายอย่างกลับไปมาก

- อาจารย์ทุ่มเททั้งกำลังกายและกำลังใจในการที่จะทำงานชิ้นนี้ให้ประสบความสำเร็จอย่างจริงจัง และอุดหนุนกับนักศึกษาได้ดีจริง ๆ ค่ะ อาจารย์น่ารักและเป็นกันเอง

- สนุกดี ไม่เครียด รู้สึกถึงความเป็นตัวของตัวเองดี ชอบที่อาจารย์มีความตั้งใจและทุ่มเทในการสอนอย่างเต็มที่

- รายวิชานี้สนุกมาก โดยเฉพาะเวลาที่ทำกิจกรรม เช่นแสดงละคร จัดนิทรรศการ เป็นความแปลกใหม่ที่ไม่เหมือนกับการเรียนอย่างอื่น เพราะนักศึกษาจะมีการให้ความคิดมาก ๆ ในการผสมผสานการเรียนรู้ต่าง ๆ มาใช้ค่ะ

- อาจารย์ผู้สอนน่ารักมาก สอนให้เข้าใจอยากให้อาจารย์ทุกคนมีปฏิสัมพันธ์และให้ความรู้กับนักศึกษาอย่างอาจารย์ปราโมทย์ค่ะ

- เป็นวิชาที่ดี เรียนไม่เครียดสนุกมาก ผูกการกล้าแสดงออก แสดงความคิด

- อาจารย์น่ารักมาก ทำให้นักศึกษาเรียนวิชานี้อย่างสนุกสนานและปลดปล่อยมาก

- เรียนสนุก ได้รู้อะไรแปลกใหม่ อาจารย์น่ารักเป็นกันเอง เรียนแล้วไม่เครียดเหมือนรายวิชา

อื่น ๆ งานก็ทำในห้องเรียน ไม่ต้องกลับไปทำที่หอ

- อาจารย์สอนดีแล้วค่ะ แต่ว่าควรเพิ่มมุขตลก เรื่องเล่าให้มากขึ้น เนื้อหาดีแล้ว ทำให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายมากขึ้น

ภาคผนวก ข

เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความตาย

เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความตาย

เนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับความตายที่รวบรวมไว้ ขอนำเสนอตามลำดับ ต่อไปนี้

ตอนที่ 1 มรณวิทยา (Thanatology) เนื้อหาส่วนนี้แบ่งเป็นหัวข้อย่อยๆ ได้แก่ ความตาย (Death) ปรัชญากับความตาย ศาสนากับความตาย ความตายกับการแพทย์ ความวิตกกังวลต่อความตาย (Death anxiety) กระบวนการตาย (Dying) ขั้นตอนการตายตามแนวทางพุทธศาสนา ความทุกข์โศกเศร้าจากความตาย Grief)

ตอนที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื้อหาในส่วนนี้แบ่งเป็นหัวข้อย่อยๆ ได้แก่ ความหมายหลักการทั่วไปและปรัชญาของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภารกิจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ตอนที่ 1 มรณวิทยา (Thanatology)

มรณวิทยาเป็นการศึกษาเรื่องของความตาย กระบวนการตาย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความตายมีลักษณะเป็นสหวิทยาการ ประกอบด้วยสาขาวิชาต่างๆ เช่น สังคมวิทยา ปรัชญา ศาสนวิทยา มนุษยวิทยา ชีววิทยา สรีรวิทยา การแพทย์ การพยาบาล นิติศาสตร์ เป็นต้น แนวคิด ทฤษฎีด้านมรณวิทยา จะนำเสนอพอสังเขปดังต่อไปนี้

ความตาย (Death)

ความตายตามความเข้าใจของคนทั่วไปก็คือ การเปลี่ยนสภาวะจากการมีชีวิตไปสู่การสิ้นชีวิต ซึ่งเป็นความจริงเชิงชีววิทยา ส่วนกระบวนการตาย (Dying) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงก่อนตายนับตั้งแต่บุคคลรับรู้ข่าวร้าย (Kalish, 1988 : 67) ดังนั้นคนที่ตายทันทีจึงไม่มีกระบวนการตาย

การให้ความหมายความตายมีความสัมพันธ์กับการให้ความหมายชีวิต เนื่องจากชีวิตและความตายเป็นสิ่งเดียวกันเหมือนกับเหรียญที่มีสองหน้า บุคคลแต่ละคนให้ความหมายกับชีวิตและความตายของตนแตกต่างกัน นำไปสู่การปฏิบัติที่แตกต่างกันเมื่อตายหรือใกล้ตาย เช่น คนบางคนเชื่อว่าความตายเป็นกฎของธรรมชาติ ความทุกข์ทรมานทางร่างกายเมื่อใกล้ตายเป็นสิ่งธรรมดาที่ต้องเกิดขึ้น จะแสดงออกต่อความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นต่างจากบุคคลที่เชื่อว่าความตาย คือ การสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต

คนทุกคนมีบทบาทเกี่ยวข้องกับความตาย 2 ด้าน ได้แก่ ความตายของตัวเอง และความตายของบุคคลที่ใกล้ชิด ส่วนผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล จะมีบทบาทเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งด้าน คือ การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในกระบวนการตายและครอบครัวตามบทบาทของวิชาชีพ ซึ่งเป็นบทบาทที่ต้องอาศัยความรู้ทางการแพทย์ และการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งกับแนวคิด ความเชื่อ และปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความตาย ซึ่งมีความหลากหลายและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

แคลิช (Kalish, 1977 : 63-64) กล่าวว่า ความตายเกี่ยวโยงกับการมีชีวิต เนื่องจากชีวิต (Life) และความตาย (Death) เป็นวงจรไม่มีที่สิ้นสุด ความหมายของความตายมีหลายมิติ แคลิชอธิบายความหมายของความตายไว้ 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกายภาพ (Physical) มิติทางจิตวิทยา (Psychological) มิติทางสังคม (Social) และมิติทางสังคมวิทยา (Sociological) ด้วยการจำแนกช่วงชีวิตเป็น 4 ช่วง คือ 1) ก่อนมีชีวิต (Pre-Life) 2) มีชีวิต (Life) 3) ตาย (Death) และ 4) ชีวิตอมตะ (Immortality) ซึ่งในความเป็นจริงแยกจากกันเด็ดขาดไม่ได้



1. มิติทางกายภาพ

ความหมายของชีวิตและความตายในมิติทางกายภาพยังแบ่งเป็นออกเป็น 2 มิติย่อย ได้แก่ ด้านชีววิทยา และด้านคลินิก

ความหมายของชีวิตและความตายด้านชีววิทยา (Biological) “ชีวิต” ประกอบด้วยอวัยวะต่างๆ ที่ทำหน้าที่ประสานกัน การมีชีวิตเริ่มต้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา 2-3 เดือนแรก ส่วนความหมายของความตายจะหมายถึงสภาวะที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกายหยุดทำงานอย่างถาวร ซึ่งอวัยวะแต่ละอย่างจะหยุดทำงานในอัตราเร็วที่ต่างกัน ความตายจึงอาจเป็นการหยุดทำงานของอวัยวะบางอย่างหรือทุกอวัยวะ ความหมายของชีวิตและความตายเชิงชีววิทยาไม่มีคำอธิบายช่วงก่อนมีชีวิต สำหรับชีวิตอมตะหรือชีวิตที่ไม่มีวันตาย จะหมายถึงชีวิตช่วงวัยเด็กที่ค่อนข้างยาวเป็นช่วงที่ร่างกายกำลังเติบโต ห่างไกลความตาย

ความหมายของชีวิตและความตายด้านคลินิก (Clinical) ไม่มีคำอธิบายช่วงก่อนมีชีวิต เช่นเดียวกับด้านชีววิทยา การมีชีวิตเริ่มต้นเมื่ออินทรีย์สามารถทำหน้าที่ได้ ซึ่งหมายถึงเมื่อลืมตาดูโลกหรือเมื่อเกิดนั่นเอง ความหมายของความตายจะหมายถึงการที่อินทรีย์หยุดทำหน้าที่อย่างถาวร การให้ความหมายความตายด้านคลินิกมีความใกล้เคียงกับความหมายของความตายในข้อกฎหมาย ส่วนชีวิตอมตะ คือ ความเชื่อเรื่องผี และการเก็บรักษาร่างกายไม่ให้เน่าเปื่อย

2. มิติทางจิตวิทยา

ความหมายของชีวิตในเชิงจิตวิทยา หมายถึง การตระหนักรู้ความเป็นตัวตนของตนเอง (Aware of self) กระบวนการตระหนักรู้มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปขณะอยู่ในวัยเด็ก ส่วนความตาย หมายถึง การสูญเสียตัวตนอย่างถาวร เช่น ไม่รู้สึก การหลงลืมในวัยชรา หรือภาวะที่คนแยกตัวจากสังคมหรือสูญเสียความหวังในชีวิต

ความหมายในแง่ของก่อนมีชีวิต มีคำอธิบายเฉพาะวัฒนธรรมตะวันออก แต่ไม่ปรากฏในวัฒนธรรมตะวันตก วัฒนธรรมตะวันออกเชื่อในการเวียนว่ายตายเกิด แต่ชีวิตก่อนเกิดก็ไม่ได้เชื่อมต่อเป็นเส้นตรงกับการมีชีวิตในโลกมนุษย์ ส่วนคำอธิบายชีวิตอมตะในเชิงจิตวิทยา หมายถึง ความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตายตามหลักศาสนา เช่น ชีวิตนิรันดร์เป็นหนึ่งในพระคริสต์ในศาสนาคริสต์ ชีวิตช่วงสุดท้ายในปรโลกหรือโลกอาคิเราะฮ์ตามความเชื่อของศาสนาอิสลาม รวมทั้งชีวิตหลังความตายที่เป็นอีกสภาวะหนึ่งของชีวิต ซึ่งไม่ต่อเนื่องกับความเป็นตัวตนของชีวิตบนโลกตามความเชื่อของศาสนาพุทธ

3. มิติทางสังคม

ความหมายของชีวิตและความตายในมิติทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 มิติย่อย ได้แก่ ตนเองรับรู้ (Self-perceived) และ ผู้อื่นรับรู้ (Other-perceived)

ชีวิตในความหมายตามการรับรู้ของตนเอง หมายถึงการตระหนักในการมีชีวิต (Alive) ของตน ซึ่งจะสัมพันธ์กับชีวิตเชิงจิตวิทยา การรับรู้ด้วยตนเองเรื่องการมีชีวิตจะเกิดขึ้นเมื่ออายุ 2-3 ปี สำหรับความตายจะหมายถึงภาวะที่บุคคลพิจารณาตัดสินตนเองเสมือนตายแล้ว (As good as dead) ความตายในความหมายนี้เกิดขึ้นขณะบุคคลมีการแยกตัวและมีความรู้สึกสิ้นหวัง แต่อย่างไรก็ตามบุคคลสามารถย้อนกลับไปตระหนักในการมีชีวิตของตนได้ (Reversible)

ความหมายของชีวิตและความตายตามการรับรู้ของผู้อื่น จะเป็นบริบทในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ แคธิซ อธิบายว่า ระยะก่อนมีชีวิตอาจถูกให้ความหมายตั้งแต่ก่อนคลอด ก่อนตั้งครรภ์ หรืออาจเริ่มต้นตั้งแต่การวางแผนครอบครัว ชีวิตเริ่มต้นเมื่อเกิดเป็นสมาชิกในครอบครัว ส่วนความตายจะหมายถึงการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งถูกแยกตัวออกไปจากครอบครัว เช่น ภาวะที่ขาดจากการเป็นบุคคล (Non-person) หรือภาวะที่เสมือนตายแล้วซึ่งจะนำไปสู่การตายในความหมายเชิงกายภาพและจิตวิทยาตามมา ความตายโดย

การรับรู้ของผู้อื่นเปลี่ยนแปลงได้ (Reversible) สำหรับคำอธิบายเรื่องชีวิตอมตะของแนวความคิดนี้ คือ ความเชื่อเรื่องทายาทสืบสกุล และการเคารพบรรพบุรุษ

4. มิติทางสังคมวิทยา

ความหมายของก่อนมีชีวิตในมิติทางสังคมวิทยา จะเหมือนกับการให้ความหมายในมิติของ สังคมตามการรับรู้ของผู้อื่น เป็นการอ้างถึงสถานภาพทางสังคมที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะขอบเขตของครอบครัว ความหมายของชีวิตและความตายคือความหมายตามปกติหรือตามบรรทัดฐานของสังคมนั้น ณ เวลานั้นๆ เป็นการให้ความหมายที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับชีวิตอมตะ ได้แก่ แนวคิด เรื่องบุคคลสำคัญ บุคคลที่มีชื่อเสียง หรือบุคคลที่ท่านคุณประโยชน์ให้ส่วนรวม รวมถึงการเคารพ เชิดชู บรรพบุรุษ

คำอธิบายของแคลิช ช่วยให้เห็นภาพความซับซ้อนของการนิยามชีวิตและความตายในมิติต่างๆ ที่บุคคลแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มมีมุมมองเรื่องความตายแตกต่างกันได้ เช่น ผู้ป่วยหมดหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป เพราะถูกทอดทิ้งจากครอบครัวหรือผู้ดูแล อาจจะมีชีวิตในความหมายเชิงชีววิทยาหรือคลินิก แต่ ถ้าเป็นมุมมองของสังคมวิทยาเท่ากับว่าผู้ป่วยได้พบกับความตายแล้ว

ฟูลตัน และมีเทรส (Fulton and Metress. 1995 : 14) กล่าวว่า ความหมายของความตายมิได้มี เพียงความหมายในเชิงการแพทย์เพียงความหมายเดียว สังคมเป็นผู้สร้างความหมายความตาย แนวคิด เกี่ยวกับความตายต้องการความรู้เชิงปรัชญามากกว่าความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และควรมีรากฐานมาจากข้อสรุปของคนในสังคมนั้น แหล่งที่มาของการให้ความหมายความตายที่สำคัญ ขอนาเสนอ 3 ด้าน ได้แก่ ปรัชญา ศาสนา และการแพทย์

ปรัชญากับความตาย

ความตายเป็นประสบการณ์เพียงครั้งเดียวในชีวิตมนุษย์ ไม่มีใครที่ตายไปแล้วจะนำประสบการณ์ มาเล่าสู่กันฟัง คนจำนวนมากรู้สึกว่าการตายเป็นเรื่องโกลาหล ทำให้มีความกังวล หวาดวิตกเมื่อต้องเผชิญ กับความตาย ทั้งๆ ที่ความตายจะเกิดขึ้นกับเราเมื่อไรก็ได้ ความตายจึงเป็นปัญหาสำหรับมนุษย์ ที่จะต้อง นำมาขบคิดเกี่ยวกับความหมายของความตาย เพื่อให้เกิดพลังสร้างสรรค์ชีวิตอย่างมีความหมายและมีคุณค่า มากที่สุด

การอธิบายความหมายของชีวิตและความตายในเชิงปรัชญา ที่จะกล่าวต่อไปนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ แบบจิตนิยม แบบสสารนิยม และแบบอัตถิภาวะนิยม ซึ่ง ลีริจิตต์ บันเจิน (2542) อธิบายความหมาย ของชีวิตและความตายในประเด็นของ องค์ประกอบของชีวิต ธรรมชาติของชีวิต สารัตถะที่แท้จริงของชีวิต ความหมายของความตาย และท่าทีต่อความตาย ของปรัชญาทั้งสามแบบ ไว้ดังต่อไปนี้

1. ความหมายและท่าทีต่อความตายแบบจิตนิยม (Idealism)

ความคิดแบบจิตนิยมมีบทบาทสำคัญในการพยายามอธิบายปรากฏการณ์ของโลกและชีวิต ผ่านปรากฏการณ์แห่งความตาย เพื่อมนุษย์จะได้เผชิญกับความจริงโดยไม่ต้องกลัวกับความตาย จิตนิยม เชื่อว่าชีวิตคือการเคลื่อนตัวของจิต สภาวะของมนุษย์ดำรงอยู่ชั่วขณะหนึ่งแล้วก็ต้องตายไป การตายเป็น เพียงการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติที่แท้จริงเพื่อให้เกิดสิ่งสมบูรณ์อันแท้จริงของชีวิต ความหมาย ของความตายจึงมีนัยสำคัญอยู่ที่ว่าเมื่อตายไปแล้วจะไปไหน และเป็นอะไรต่อไปอีก

มนุษย์มีองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ จิตกับกาย และเชื่อว่าจิตสำคัญกว่ากายเพราะเป็นตัวตนที่แท้จริงของคนเรา ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง คือ มีเกิดและมีดับ ส่วนจิตหรือวิญญาณเป็นอมตะ ธรรมชาติของชีวิตมีจิตเป็นผู้นำที่มีอำนาจสูงสุดเรียกว่าเหตุผล ที่ไม่มีในสัตว์และสิ่งไม่มีชีวิต มนุษย์จึงต้องบำรุงปัญญาให้งอกงาม ด้วยการไม่ทำให้ตกต่ำไปตามประสาทการรับรู้เพื่อการกลับไปสู่ภูมิสำเนาดั้งเดิม วิธีการที่จะทำให้มนุษย์เข้าถึงธรรมชาติที่แท้จริงซึ่งเป็นสัจธรรมของชีวิต คือ ศึกษาให้รู้สัจธรรมด้วยปัญญابริสุทธิ์เท่านั้น แม้ว่ามนุษย์จะต้องตายแต่วิญญาณก็ยังรักษาความบริสุทธิ์ที่สมบูรณ์ไว้ได้

ชีวิตที่แท้ คือ การเตรียมตัวไปสู่โลกหน้า จิตนิยมมีความเชื่อว่าความตายแสดงให้เห็นว่าโลกที่ปรากฏอยู่นี้ไม่มีแก่นสารเพราะไม่พ้นจากความตายไปได้ ความตายมีความหมายเพื่อยืนยันความมีอยู่จริงของโลกหน้าและชีวิตอมตะ

ความหมายของความตายแบบจิตนิยม หมายถึง

1) การที่วิญญาณหรือจิต (Soul or mind) ของมนุษย์ได้หลุดพ้นจากเครื่องพันธนาการ คือ ร่างกาย

2) การเปลี่ยนแปลงจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งของจิตวิญญาณ

ท่าทีต่อความตายของจิตนิยม คือ ชีวิตมนุษย์มีแบบ หรือธรรมชาติ หรือสัจธรรมของการเป็นมนุษย์อยู่ก่อน ขณะที่การมีชีวิตในปัจจุบันไม่มีสัจธรรม ไม่มีตัวตนที่แท้จริงของมนุษย์ ความตายมีอยู่เป็นปรากฏการณ์เพื่อชี้แนะให้มนุษย์มองเห็นสัจธรรมที่แท้จริงของชีวิต เพื่อที่จะไม่ต้องกลัวกับความตาย เพราะความตายเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งของวิญญาณ ตัวตนที่แท้ของมนุษย์ก็คือปัญญาคิดหาเหตุผลโดยตระหนักในภาระหน้าที่ที่มีต่อโลก

2. ความหมายและท่าทีต่อความตายแบบสสารนิยม (Materialism)

สสารนิยมเชื่อว่าชีวิตเกิดจากหน่วยที่เล็กที่สุด เป็นสสารที่เรียกว่าอะตอม หรือ ประมุขที่รวมตัวกันเป็นกายและจิต หน่วยที่เล็กที่สุดนี้แบ่งแยกอีกต่อไปไม่ได้ การรวมตัวและการแยกตัวของอะตอมก่อให้เกิดปรากฏการณ์ต่างๆ บนโลกใบนี้ ทุกๆ สิ่งกำเนิดมาจากสิ่งเดียวกัน (All things are one) ฉะนั้นโลกใบนี้ก็เป็นเพียงสิ่งสมมุติ ไม่มีอะไรเป็นจริงถาวร สิ่งที่มนุษย์เห็นเป็นสิ่งที่ต่างๆ ก็ด้วยการสมมุติเรียกชื่อกันเท่านั้น การไม่ยึดติดกับสิ่งที่ปรากฏการณ์คือความพอดีของชีวิต มนุษย์ขณะมีชีวิตอยู่ควรกระทำสิ่งที่ก่อให้เกิดความสุขมากที่สุด

ธรรมชาติของชีวิตที่เคลื่อนไหว เติบโต มีพัฒนาการตลอดเวลานั้น ที่สุดก็เคลื่อนไปสู่ความเสื่อม ความชรา และตายไปในที่สุด สสารนิยมมองว่าการเคลื่อนไหวเป็นการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการจักรกล (Mechanical) มิได้มีเป้าหมายพิเศษแต่อย่างใด เป็นการดำเนินไปตามเงื่อนไขและกฎเกณฑ์ในตัวเอง ไม่มีอะไรเกิดขึ้นลอยๆ โดยไม่มีสาเหตุมาผลักดัน ไม่มีอะไรเกิดขึ้นโดยบังเอิญ ทุกอย่างดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัว ดังนั้นเมื่อมีเกิดก็ต้องมีตาย

ในทัศนะของสสารนิยม ชีวิตเป็นสิ่งสมมุติเกิดจากการเกิดดับของสสารที่ไม่มีจุดประสงค์ คุณค่าของชีวิตเป็นอัตวิสัยขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของมนุษย์ ด้วยการใช้ชีวิตให้มีความสุขมากที่สุด ความสุขดังกล่าวเป็นความสุขส่วนรวมมิใช่ความสุขส่วนตัว มนุษย์ไม่ได้แตกต่างจากสสารอื่น แต่สิ่งที่ทำให้มนุษย์แตกต่างไปจากสสารมีชีวิตอื่นๆ ก็เพราะความสามารถในการใช้เหตุผล

สสารนิยมปฏิเสธโลกหน้า เชื่อว่าโลกแห่งปรากฏการณ์เท่านั้นที่เป็นจริง ความตายมีความหมายเพียงความว่างเปล่าจากการรับรู้ ขณะมีชีวิตอยู่มนุษย์จะต้องชลอความตายให้ยาวนานมากที่สุด

ความหมายของความตายแบบสสารนิยม คือ

- 1) ความตาย คือ การสิ้นสุดของกระบวนการต่างๆ ของชีวิต
- 2) ไม่มีความหมายใดๆ ที่จะต้องวิเคราะห์หลังจากตายไปแล้ว

สสารนิยมมีท่าทีต่อความตายว่า เป็นแบบหรือสภาวะของธรรมชาติ ทุกสิ่งในธรรมชาติมีจุดจบ มีหน้าที่ ทำหน้าที่คือการเคลื่อนไปสู่สภาวะของสสาร อิสรภาพของมนุษย์ต้องปราศจากความกลัวตาย หน้าที่ของมนุษย์คือความสุขขณะมีชีวิตอยู่ ซึ่งต้องนำความสุขมาสู่ส่วนรวม คุณค่าของมนุษย์คือการดำเนินชีวิตตามเหตุผล เมื่อความสุขคือการดำเนินชีวิตในขณะนี้ ความหมายของความตายก็คือความว่างเปล่าจากการรับรู้ใดๆ ไม่รู้สึกสุข ทุกข์ หรือเจ็บปวดใดๆ ดังนั้นตัวตนที่แท้ของมนุษย์ก็คือปัญญาคิดหาเหตุผล โดยตระหนักในภาระหน้าที่ที่ตนเองมีต่อโลก

3. ความหมายและท่าทีต่อความตายแบบอัตถิภาวะนิยม (Existentialism)

อัตถิภาวะนิยมไม่เห็นด้วยกับการอธิบายความหมายของความตายตามแบบจิตนิยมและสสารนิยมที่ทำให้ชีวิตมีรูปแบบ (Form) หรือธรรมชาติ (Nature) ที่ตายตัว เพราะการค้นหาลัทธิหรือความจริง (Reality) ที่ห่างไกลไปจากความเป็นอยู่จริงของมนุษย์ สวรรค์ไม่มีในชีวิตจริง (Existence) ยิ่งค้นคว้ามักทำได้ก็ยิ่งทำให้จิตใจของผู้ค้นคว้าห่างออกจากชีวิตจริงมากขึ้นทุกที อัตถิภาวะนิยมถือว่าการอธิบายความเป็นมนุษย์ให้เป็นมนุษย์สากลเป็นการลดทอนคุณค่าของมนุษย์ลงคล้ายวัตถุ ไม่สามารถใช้เสรีภาพของคนตัดสินใจเลือกรับผิดชอบในขณะดำเนินชีวิตอยู่

อัตถิภาวะนิยมอธิบายสภาวะของมนุษย์ สรุปได้ดังนี้

- 1) สภาวะของมนุษย์มิได้เกิดจากองค์ประกอบและธรรมชาติที่แท้จริงเพราะชีวิตมนุษย์เปลี่ยนแปลงได้เรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับการเลือกดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองในสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ของตน เป็นสภาวะที่ไม่แน่นอนเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- 2) เจตจำนงที่มีอำนาจแฝงอยู่กับความเชื่อและการกระทำของมนุษย์ ความเชื่อบางอย่างนำไปสู่ความอ่อนแอ สร้างสรรค์ หรือทำลาย ซึ่งเป็นสภาวะที่มาจากแรงผลักดันภายในมนุษย์
- 3) สภาวะของมนุษย์คือความว่างเปล่า เป็นเพียงการเกิดดับของกิจกรรม เปลี่ยนแปลงตามสภาวะที่มาจากแรงผลักดันจากภายในมนุษย์
- 4) สภาวะความเป็นมนุษย์สัมพันธ์กับห้วงเวลา จากโครงสร้างภายใน และโครงสร้างภายนอกที่มนุษย์ผูกพันอยู่กับสิ่งต่างๆ รอบๆ ตัวมนุษย์
- 5) ความเป็นมนุษย์ผูกพันอยู่กับสิ่งต่างๆ รอบๆ ตัวมนุษย์

สรุปความว่า สภาวะของมนุษย์เป็นสภาวะที่ไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มาจากแรงผลักดันภายในมนุษย์เอง ที่ประกอบด้วยโครงสร้างภายในและโครงสร้างภายนอกที่มนุษย์ผูกพันอยู่กับสิ่งต่างๆ รอบๆ ตัวเขา

สวรรค์ที่แท้จริงของชีวิตในปรัชญาอัตถิภาวะนิยมมิได้อยู่ที่การค้นพบความจริงของระบบหรือจากเหตุผลตายตัว มนุษย์สร้างความหมายและคุณค่าของชีวิตจากการตระหนักในความจริงที่แต่ละบุคคลตัดสินใจเลือกให้ความหมายและสร้างคุณค่าเมื่อพบว่าอัตถิภาวะไม่สมบูรณ์

การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตและความตายของอัตถิภาวนิยม เริ่มต้นจากคามมีอยู่ (Existence) ของมนุษย์ เวลา (Time) และความตาย (Death) ดังนั้นคือ การมีอยู่ของมนุษย์ต้องมียู่ก่อนแบบหรือธรรมชาติต่างๆ มนุษย์เป็นผู้ให้ความหมายแก่โลกตามเจตนารมณ์ของตน ถ้าหากไม่มีการมีอยู่ของมนุษย์ก็ย่อมไม่มีความคิด ความหมาย และคุณค่าในลักษณะต่างๆ เกิดขึ้น การมีอยู่ของมนุษย์ดำรงอยู่ในเวลาเช่นเดียวกับวัตถุ แต่มนุษย์ไม่อาจดำรงอยู่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งเด็ดขาด มนุษย์ไม่สามารถแยกตนเองจากอดีตและอนาคตโดยเด็ดขาด ชีวิตมนุษย์จึงไม่สมบูรณ์ มนุษย์สามารถตระหนักได้ชัดเจนในทุกขณะการมีอยู่ว่าเรามีชีวิตไปสู่ความตาย ความตายเป็นสิ่งที่เริ่มพร้อมกับการมีอยู่ของมนุษย์ ชีวิตและความตายแยกออกจากกันไม่ได้ ชีวิตมนุษย์จะมีความหมายก็ต่อเมื่อมนุษย์สามารถแสดงเจตจำนงกับสถานการณ์ของตนเองได้ และสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ตลอดเวลา เพราะมนุษย์เท่านั้นที่สามารถกำหนดอดีตของตนเองด้วยการทำปัจจุบันให้เป็นไปตามเจตจำนงของตน แต่เมื่อใดที่เวลาของมนุษย์สิ้นสุดลง ความตายเป็นอดีตที่เราเคยมีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาหนึ่งที่ไม่สามารถกลับมาเปลี่ยนแปลงการมีชีวิตตามเจตจำนงของตนเหมือนก่อนได้อีก

ความตาย หมายถึง กระบวนการของชีวิตที่สิ้นสุดลง ไม่สามารถแสดงเจตจำนงต่อสภาพการณ์ที่มีอยู่รอบๆ ตัวเขาเพื่อให้ชีวิตมีความหมายและมีคุณค่าได้อีก

อัตถิภาวนิยมมอบความเป็นใหญ่ให้กับมนุษย์แต่ละคนเป็นผู้กำหนด สร้างความหมายและคุณค่าในการเลือกดำเนินชีวิตตามเจตนารมณ์ของตน เนื่องจากยอมรับว่าสภาวะของมนุษย์ปราศจากสัจจะตายตัว การรับรู้ชีวิตไร้สัจจะและจบลงด้วยความตายทำให้มนุษย์เกิดท่าทีต่อการกำหนดความหมายของความตายแตกต่างกันไป มนุษย์มีเสรีภาพสร้างความหมายและคุณค่าของชีวิตได้เป็นดังที่เขาคิด เพราะมนุษย์เป็นทั้งผู้ทำและผู้คิด สามารถจัดชีวิตได้ตามที่เลือกโดยอาศัยกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ 2 อย่าง คือ ความสัมพันธ์กับตนเอง และความสัมพันธ์ของเขากับผู้อื่น

คุณค่าของการให้ความหมายความตาย เกิดจากความตระหนักถึงความเป็นจริงที่แต่ละบุคคลตัดสินใจเลือก และมีความกล้าหาญที่จะรับผิดชอบต่อทุกสิ่งที่เกิดจากการเลือกของเขา

ศาสนากับความตาย

ศาสนาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มนุษย์สร้างความหมายของชีวิตและความตายแตกต่างกัน การทำความเข้าใจชีวิตและความตายผ่านมุมมองของศาสนาเป็นอีกหนทางหนึ่งที่ช่วยให้มนุษย์เผชิญกับความตายอย่างสมศักดิ์ศรีตามหลักความเชื่อ ความศรัทธาที่ตนมีต่อศาสนา ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำเป็นต้องทำความเข้าใจหลักความเชื่อและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการตายของศาสนาต่างๆ เพื่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้เอื้ออำนวยกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งมีความแตกต่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลักความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตายของศาสนาที่จะนำเสนอต่อไป คือ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ ตามลำดับ

1. ศาสนาพุทธ

พุทธศาสนาเห็นว่าแม้ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนจะต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้อย่างแน่นอน แต่หากมนุษย์รู้และเข้าใจความหมายที่แท้จริงหรือความหมายในแง่อภิปรายของ ความตายก็มีใช้สิ่งที่น่ากลัว เพราะความตายเป็นเพียงปรากฏการณ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต ญานา วาสิงหน (2541) วิเคราะห์ความหมายของความตายของพุทธศาสนาไว้ดังนี้

ชีวิตมนุษย์ที่โดยทั่วไปเข้าใจว่าเป็นบุคคลหรืออัตตานั้น ศาสนาพุทธเชื่อว่า ชีวิตมนุษย์แท้จริงเป็นเพียงสภาพธรรมอย่างหนึ่ง ตัวตนแท้จริงของมนุษย์นั้นไม่มี สภาพธรรมของการเป็นมนุษย์เป็นผลมาจากการประชุมกันเข้าของขั้น 5 เมื่อแยกขั้น 5 ออกจากกันหมดก็จะไม่พบตัวตนของบุคคลเหลืออยู่เลย มนุษย์ประกอบด้วยด้วยขั้น 5 หรือเบญจขั้น ได้แก่

- 1) รูป หมายถึง สิ่งที่ประกอบกันเป็นรูปร่าง หรืออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ตลอดจนพฤติกรรมทั้งหมดของร่างกาย
- 2) เวทนา หมายถึง ส่วนที่เป็นความรู้สึก 3 ประการหลัก คือ สุข ทุกข์ ไม่สุขไม่ทุกข์
- 3) สัญญา หมายถึง การจำหรือการหมายรู้อารมณ์
- 4) สังขาร หมายถึง ส่วนที่เป็นคุณสมบัติของจิตโดยมีเจตนาเป็นตัวนำในการปรุงจิตให้ ดี ชั่ว หรือกลางๆ
- 5) วิญญาณ หมายถึง ส่วนที่เป็นความรู้แจ้งอารมณ์ วิญญาณเกี่ยวข้องกับนาม ขั้นอื่นๆ ทั้งหมด ไม่ว่าจะเกิดเวทนา สัญญา หรือสังขารขึ้น ย่อมมีความรู้ควบคู่พร้อมกันโดยตลอด

ขั้น 5 มีการทำงานประสานสอดคล้องกัน และเป็นกระบวนการติดต่อกันอย่างเป็นระบบ มีการเกิด-ดับติดต่อกันไปอย่างรวดเร็ว

ความตายในคัมภีร์วิสุทธิมรรค พระพุทธโฆษาจารย์ จำแนกความตายเป็น 4 ประเภท (ถัมภยา วาสิน. 2541 : 19) ดังนี้

- 1) มรณะ คือ การขาดแห่งชีวิตินทรีย์ที่เนื่องอยู่กับภพอันหนึ่ง
- 2) สมุจเจตมรณะ คือ ความสิ้นไปอย่างเด็ดขาดแห่งวิญญูทุกข์ของอรหันต์ทั้งหลาย
- 3) ขณิกมรณะ คือ ความดับในขณะแห่งสังขารทั้งหลาย
- 4) สมมติมรณะ คือ ความตายโดยสมมติของชาวโลก เป็นคำที่ใช้สื่อกันในชีวิตประจำวัน เช่น ตันไม้ตาย รถตาย นาฬิกาตาย เป็นต้น

ความหมายของความตายตามความเข้าใจของคนทั่วไปจะหมายถึงการสิ้นสุดของชีวิต โดยพิจารณาจากการหยุดทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย แต่ในทัศนะของศาสนาพุทธมีความหมายกว้างขวางกว่าความเข้าใจของคนทั่วไป เมื่อใดที่ชีวิตของบุคคลสิ้นสุดลง คนทั่วไปก็เรียกว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย ความตายในลักษณะนี้คือการขาดแห่งชีวิตินทรีย์หรือการสิ้นชีวิตจากภพชาติ แต่ความหมายของความตายในศาสนาพุทธหมายรวมถึงการดับลงของรูปนาม หรือกายกับจิตในขณะหนึ่งๆ ด้วย มิได้สิ้นสุดหรือดับลงเฉพาะเมื่อสิ้นสุดลมหายใจเท่านั้น หากแต่เกิดดับติดต่อกันอยู่ทุกขณะ ที่เรียกว่าขณิกมรณะ ในแง่นี้ถือว่ามนุษย์เกิดและตายตลอดเวลา

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความตายตามความหมายของพุทธศาสนา คือ ความดับหรือการดับของขั้น 5 หรือกายกับจิต ส่วนระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงการดับจะครอบคลุมระยะเวลาเท่าใด ย่อมขึ้นอยู่กับว่าเป็นความตายเป็นประเภทขณิกมรณะหรือความขาดแห่งชีวิตินทรีย์

เมื่อความตายเป็นการดับของขั้น 5 หรือกายกับจิตที่มาประชุมกันเข้าต่างฝ่ายต่างแยกออกจากกัน กายกับจิตจะเป็นอย่างไรต่อไป ภายในฐานะรูปจะสลายคืนสู่ภาวะความเป็นธาตุดั้งเดิม ส่วนจิตหากยังมีเหตุปัจจัย คือ กิเลส ซึ่งประกอบด้วยอวิชชา ตณหา และอุปทาน ก็จะทำให้สร้างรูป สร้างชีวิต เพื่อรองรับการประกอบกรรม ซึ่งจะเป็นเหตุให้เกิดวิบากคือผลแห่งกรรมต่อไป หรือกลับมาเวียนว่ายอยู่ในสังสารวัฏอีก

เว้นแต่สามารถดับกิเลสลงอย่างสิ้นเชิงดังพระอรหันต์ก็จะเป็นการตายแบบสมุจเฉตมรรณะ ซึ่งเป็นความสิ้นไปอย่างเด็ดขาดแห่งวิญญูทุกข

พระพุทธเจ้าหรือพระอรหันต์ที่เสด็จปรินิพพานแล้ว จิตที่เป็นสภาวะธรรมได้หลุดพ้นจากกิเลส จึงไม่ต้องกลับมาเวียนว่ายในสังขารวิฏ ในทางมหายานและวัชรยานอธิบายว่า เมื่อพระองค์เสด็จปรินิพพาน จำเพาะแต่พระนิรมานกายเท่านั้นที่เสื่อมสลายไป ส่วนพระสัมโพธิกายและพระธรรมกายยังคงอยู่ พระสัมโพธิกาย คือ พระคุณนามอันแสดงเป็นรูปร่างอันวิเศษพิศดาร ประกอบด้วยพระมหาบุรุษลักษณะ จำเพาะผู้ปฏิบัติธรรมชั้นสูงและเทวดา มาร พรหมเท่านั้นที่จะได้เห็น ส่วนพระธรรมกายเป็นสภาวะนามธรรมปราศจากรูป ปรากฏ อยู่ทุกแห่งหน จำเพาะผู้เข้าถึงธรรมเท่านั้นจึงจะแลเห็นพระธรรมกาย ชาวพุทธเถรวาทจะเข้าใจเรื่องนี้ได้ทันทีเมื่อระลึกถึงพุทธพจน์ที่ตรัสว่า “ผู้ใดเห็นธรรม ผู้นั้นเห็นเรา” (พระไพศาล วิสาโล. 2542 : 10-11)

การเกิดและการตายเป็นกระบวนการต่อเนื่องของชีวิต ตามหลักพุทธศาสนากฎปฏิบัติต่อความตายหรือการเผชิญกับความตายถือเป็นช่วงสำคัญยิ่งของชีวิต เพราะเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านจากสภาพชีวิตเก่าสู่ชีวิตใหม่ ดังนั้นในช่วงเวลาดังกล่าวมนุษย์จะต้องระมัดระวังหรือปฏิบัติต่อความตายให้ดีที่สุด การปฏิบัติต่อความตายอย่างดีที่สุด หมายถึง เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึงก็สามารถที่จะเผชิญกับความตายได้อย่างสงบและมีสติมั่นคง ไม่หวาดหวั่นหรือจิตใจเศร้าหมอง การเผชิญกับความตายด้วยจิตใจเศร้าหมองมีเหตุจากกิเลสทั้งหลายมีส่วนสำคัญยิ่งต่อสภาพชีวิตใหม่ เมื่อละจากว้างไปสู่ภพภูมิใดก็จะคงกิเลส นั้นอยู่

มนุษย์ควรมีท่าทีต่อความตายอย่างไร คนทั่วไปอาจเห็นว่าความตายเป็นสิ่งไม่ดี ท่าทีของการปฏิเสธความตายแสดงออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น หลีกเลี่ยงการคิด หรือพูดเรื่องความตายเพราะถือเป็นลางร้าย การนึกถึง การครุ่นคิด และการเสวนาเรื่องความตายเป็นรูปแบบหนึ่งของการเรียนรู้ เมื่อสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งต้องห้ามด้วยมารยาทของสังคม โอกาสที่คนจะเรียนรู้หรือสร้างความคุ้นเคยกับความตายซึ่งเป็นความจริงของชีวิตจึงขาดหายไป ครั้นเมื่อต้องเผชิญกับความตายไม่ว่าจะเป็นผู้ใกล้ชิดหรือตนเอง ความไม่พร้อม ไม่เข้าใจ ความเศร้าโศก พุ่มพวยจะเกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นท่าทีที่ไม่ถูกต้องต่อความตาย การเรียนรู้เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความตายจึงเป็นเรื่องสำคัญ

พุทธศาสนามีท่าทีต่อความตายในเชิงบวก ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของความตาย ที่คนเราสามารถถือเอาสาระประโยชน์ในฐานะวัตถุแห่งการเรียนรู้ ดังที่ปรากฏอยู่ในหลักธรรมต่างๆ ได้แก่

1. อภินิหารปัจเจกชน เป็นหลักธรรมที่มุ่งให้มนุษย์พิจารณาความจริงของชีวิตว่า ความแก่ ความเจ็บ ความตาย ความพลัดพรากจากของรัก และความเป็นเจ้าของแห่งกรรม เป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนควรพิจารณาอยู่เนืองๆ ว่า

“เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้

เรามีความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไปได้

เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้

เราจึงต้องมีความพลัดพรากจากของรักของชอบทั้งสิ้น

เรามีกรรมเป็นของตน เราทำกรรมใด ดีก็ตามชั่วก็ตาม จักต้องเป็นทายาทของกรรมนั้น”

2. มรณสติ มรณสติเป็นหนึ่งในสิบของอนุสติ เป็นส่วนหนึ่งของกรรมฐานที่ใช้ฝึกสมาธิ ให้ระลึกถึงความตายอันจะต้องมีมาถึงตนเป็นธรรมดา พิจารณาให้เกิดความไม่ประมาท การเจริญมรณสติอยู่เสมอจะทำให้มองโลกตามที่เป็นจริงมากขึ้น หลอกตัวเองน้อยลง เมื่อจะตายก็ไม่กลัว ไม่หลง ถ้ายังไม่

นิพพานก็จะได้ไปเกิดในที่สุดดี และเนื่องจากมรณสติเป็นการเจริญสมาธิภาวนาแบบหนึ่ง ผลที่ได้คือ จิตแจ่มใส ไม่เศร้าหมอง ประโยชน์ของการเจริญมรณสติด้วยปัญญาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญแก่การดำรงชีวิต เพราะจะช่วยบรรเทาความโลภ ความโกรธ และความหลง

2 ศาสนาอิสลาม

ศาสนาอิสลามอธิบายชีวิตและความตายแตกต่างจากศาสนาพุทธทั้งในด้านองค์ประกอบของมนุษย์ ความตาย และการปฏิบัติต่อผู้ใกล้ตาย แต่ก็มีแนวคิดพื้นฐานคล้ายกัน เช่น ชีวิตที่จริงแท้ของมนุษย์คือโลกหน้าที่มีจิตเป็นผู้นำ การกระทำของมนุษย์ในโลกปัจจุบันนี้มีผลต่อชีวิตในโลกอุดมคติภายหลัง และชีวิตเป็นอมตะ

นุรุดดีน สารีมิง (2540 : 75-90) อธิบายทัศนะของศาสนาอิสลามที่มีต่อชีวิตและความตายดังต่อไปนี้

มนุษย์มี 2 องค์ประกอบ คือร่างกายและวิญญาณ ร่างกายหมายถึงส่วนที่เป็นรูปธรรมสามารถมองเห็นและสัมผัสได้ ในร่างกายประกอบด้วยเลือด เนื้อ กระดูก เป็นต้น ส่วนประกอบของร่างกายมีชีวิตและเจริญงอกงามได้ด้วยอิทธิพลของวิญญาณ ถ้าร่างกายไม่มีวิญญาณจะเหมือนวัตถุ หิน ดิน ททราย วิญญาณมีชื่อเรียกต่างกันตามบทบาทของตัวมันเอง เช่น เรียกว่า ชีวิต ความคิด ปัญญา จิตใจ อารมณ์ เป็นต้น

องค์ประกอบทั้งสองส่วนของมนุษย์มีความต้องการเฉพาะส่วน หมายความว่าส่วนของร่างกายมีความต้องการปัจจัยสี่เพื่อการอยู่รอดและเติบโต ส่วนฝ่ายวิญญาณมีความต้องการความรู้ ความศรัทธา ต้องการแนวทางแห่งศรัทธา และการปฏิบัติในการดำรงชีวิตของตนทั้งสำหรับในโลกปัจจุบัน โลกสุสาน และปรโลก วิญญาณของมนุษย์เมื่อถูกกำหนดมาแล้วก็จะดำรงตลอดไปอย่างอมตะ ส่วนร่างกายจะดับสลายเมื่อตายและฟื้นขึ้นอีกเป็นวาระสุดท้ายในวันปรโลก

ชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดศาสนาอิสลามมีห้าช่วง ได้แก่

- 1) ช่วงกำเนิดแห่งวิญญาณ เป็นช่วงกำเนิดครั้งแรกของชีวิต
- 2) ช่วงกำเนิดของชีวิตในครรภ์มารดา ซึ่งเป็นช่วงที่อัลลอฮ์ได้เป่าวิญญาณเข้าไปในตัวมนุษย์ตอนอายุในครรภ์ได้สี่เดือนและมนุษย์พัฒนาเติบโตจนครบกำหนดคลอดออกมา
- 3) ช่วงที่อาศัยอยู่ในโลกปัจจุบันจนกระทั่งสิ้นอายุขัย
- 4) ช่วงชีวิตในโลกสุสาน เริ่มตั้งแต่วันสิ้นอายุขัยถึงวันฟื้นคืนชีพอีกวาระหนึ่งในปรโลก ชีวิตในช่วงนี้ร่างกายจะเน่าเปื่อยกลายเป็นธาตุดินอีกครั้ง ส่วนวิญญาณจะคงอยู่ตลอดไป ในโลกสุสานมนุษย์จะได้รับผลจากการกระทำ ใครทำความดีจะได้รับผลตอบแทนความดีด้วยความสุขสบาย ในทางตรงข้ามถ้าคนทำชั่วจะได้รับความทุกข์ทรมาน
- 5) ช่วงชีวิตในโลกอาคิเราะฮ์หรือปรโลก เป็นช่วงชีวิตสุดท้าย ชีวิตที่ตายจะถูกให้ฟื้นขึ้นใหม่ โดยที่อัลลอฮ์จะดลบันดาลวิญญาณกับร่างกายขึ้นอีกวาระหนึ่ง หลังจากนั้นมนุษย์จะถูกสอบสวนและรับผลตอบแทนจากความประพฤติที่ปฏิบัติในโลกปัจจุบัน ที่อาศัยของมนุษย์โลกสุดท้ายมีเพียงสองแห่งคือนรกกับสวรรค์ เป็นช่วงชีวิตที่นิรันดร์ไม่สิ้นสุด

พระผู้เป็นเจ้าทรงเป็นผู้ให้มนุษย์เกิดและให้มนุษย์ตาย พระองค์เป็นจุดหมายของทุกสิ่งทุกอย่าง พระผู้เป็นเจ้าเป็นผู้กำหนดอายุขัยของมนุษย์ มนุษย์ไม่สามารถรู้ได้ว่าเมื่อใดเขาจะตาย เรื่องนี้อยู่ใน

ความรอบรู้ของอัลลอฮ์เท่านั้น มนุษย์จะต้องรำลึกถึงความตายให้มาก และห้ามไม่ให้มนุษย์อยากตาย ถ้ามีความทุกข์มากก็ให้วิงวอนต่ออัลลอฮ์ คำสอนดังกล่าวเป็นการชี้แนะให้มนุษย์สำนึกตัวอยู่เสมอว่า แท้จริงทุกคนอยู่ในเส้นทางมรณวิถิตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อทุกคนได้เตรียมตัวเตรียมใจและพร้อมที่จะกลับสู่พระผู้เป็นเจ้า การเผชิญความตายสำหรับผู้ศรัทธาพระผู้เป็นเจ้าย่อมเป็นการรอคอยด้วยความยินดี ด้วยความสบายใจ และความตายก็คือข่าวดี แต่สำหรับผู้ไม่ศรัทธา ความตายย่อมเป็นสิ่งที่น่ากลัวและน่าเกลียดยิ่ง

ศาสนาอิสลามมีคำสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อความเจ็บป่วย การเยี่ยมไข้ และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยใกล้ตาย ศาสนาอิสลามอธิบายว่าความเจ็บป่วยทั้งมวลกำหนดขึ้นโดยอัลลอฮ์ ผู้ที่อดทนกับความเจ็บป่วยได้ย่อมได้รับการลดบาปและได้กุศล เนื่องจากความอดทนเป็นส่วนหนึ่งของศรัทธาต่ออัลลอฮ์ ให้ผู้ป่วยเอามือของตนเองวางบนส่วนที่ตนเจ็บแล้วของพรจากอัลลอฮ์ เมื่อไปเยี่ยมเพื่อนที่กำลังป่วยจะต้องกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่ดีพร้อมขอพรในสิ่งที่ดีให้กับเขา เมื่อผู้ป่วยใกล้ตายศาสนาอิสลามจะเน้นเรื่องการรำลึกถึงพระผู้เป็นเจ้าด้วยการสอนคนใกล้ตายให้กล่าวคำว่า “ลาอิลาฮะอิลลัลลอฮ์ (ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์)” นอกจากการนำผู้ป่วยที่จะตายด้วยคำดังกล่าวข้างต้น มุสลิมควรอ่านซูเราะฮียาสีนในอัลกุรอานให้แก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยจบชีวิตลงผู้ที่ดูแลและผู้ที่ทราบข่าวการตายจะกล่าวว่า “อินนาลิลลาฮี เวอินนาอิลยัยโรญีฮุน (แท้จริงพวกเราเป็นกรรมสิทธิ์ของอัลลอฮ์ และแท้ที่จริงพวกเราจะกลับไปยังพระองค์)”

3. ศาสนาคริสต์

สุวรรณา สถาอนันท์ (2539 : 105) กล่าวว่า ชีวิตและภารกิจของพระเยซูคริสต์ ในฐานะบุตรแห่งพระเจ้าในประวัติศาสตร์มนุษย์ คือหัวใจของการเข้าถึงคริสต์ธรรมในฐานะประวัติศาสตร์แห่งความอยู่รอด (History of Salvation) ประเด็นดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเข้าใจเท่าที่ ต่อความตายในคติคริสต์ศาสนา ชีวิตประวัติของพระเยซูคริสต์เป็นเรื่องราวแห่งพันธกิจอันเป็นกุญแจสู่ความเป็นคริสตชน ความตายของพระเยซูคริสต์บนไม้กางเขนเป็นเหตุการณ์ที่ยิ่งใหญ่และสำคัญที่สุดในประวัติศาสตร์แห่งความอยู่รอด เพราะเป็นสัญลักษณ์แห่งความเสียสละ ความรัก และพระเมตตาอันยิ่งใหญ่ของพระเจ้า ที่ทรงยินยอมอดตรเป็นมนุษย์ ได้รับความทรมานและสิ้นพระชนม์บนไม้กางเขนเพื่อไถ่บาปมนุษย์

การสิ้นพระชนม์บนไม้กางเขนเป็นฉากสุดท้ายของชีวิตพระเยซูในฐานะมนุษย์ และเป็นการเริ่มต้นธรรมชาติฝ่ายพระเจ้าของพระเยซูในประวัติศาสตร์มนุษย์ ทั้งนี้เพราะพระเยซูคริสต์ทรงฟื้นคืนชีพ ในวันที่สามหลังสิ้นพระชนม์บนไม้กางเขน ทรงปรากฏพระองค์แก่เหล่าสตรีและสานุศิษย์ ความเชื่อนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความเข้าใจความตายของชาวคริสต์ ชาวคริสต์โดยทั่วไปไม่ได้เชื่อว่ากายเนื้อแห่งตนจะกลับฟื้นคืนชีพ แต่เชื่อว่าหากตนกระทำความดีตามพระประสงค์ของพระเจ้าตนจะได้ชีวิตนิรันดร์ ได้พบพระคริสต์ ได้อยู่กับพระเจ้าในสวรรค์

ความเชื่อในชีวิตนิรันดร์คือความเชื่อในมิติแห่งอูตรภาพ ศาสนาคริสต์มองว่าชีวิตมีความหมายสองระดับ คือ ระดับดินหรือระดับกายภาพ-ชีวภาพในลักษณะของกายเนื้อ และระดับลมหายใจหรือระดับจิตวิญญาณแห่งพระเจ้าอันเกี่ยวโยงถึงชีวิตนิรันดร์ ดังปรากฏในคัมภีร์ไบเบิลซึ่งบันทึกกำเนิดแห่งมนุษย์และสรรพสิ่งทั้งปวงว่าเป็นสิ่งที่พระเจ้าทรงสร้างขึ้น พระเจ้าทรงสร้างมนุษย์ตามแบบฉายาของพระองค์ ด้วยผงคลีดิน ระบายลมแห่งชีวิตเข้าทางจมูกให้มีชีวิตหายใจเข้าออก มนุษย์จึงเกิดเป็นจิตวิญญาณ มีชีวิตอยู่

ความหมายของชีวิตของชาวคริสต์จึงมิได้หมายถึง ร่างกายที่กำเนิด เติบโต แก่ชราและสิ้นสภาพไปตามเวลาเท่านั้น แต่ยังมีนัยผูกพันกับพระเจ้าในฐานะฉายาของพระองค์ ในทางปฏิบัติฉายาของพระเจ้าในตัวมนุษย์น่าจะหมายถึงศักยภาพที่มนุษย์จะ รู้ รัก และเชื่อ ในพระเจ้าโดยสมบูรณ์ ดังนั้นความ

ตายตามคติศาสนาคริสต์จึงมิใช่จุดจบที่สมบูรณ์ของชีวิต แต่เป็นเพียงจุดผ่านจากชีวิตฝ่ายผงคลีดิน ไปสู่ชีวิตแห่งจิตวิญญาณในสวรรค์ร่วมกับพระเจ้า การฝังศพถือเป็นการคืนสู่สภาพดั้งเดิมของมนุษย์ อีกทั้งเป็นการรอวันพิพากษาสุดท้ายซึ่งพระคริสต์จะเสด็จกลับมายังพื้นพิภพอีกครั้งหนึ่ง เพื่อพิพากษาผู้เป็นและผู้ตาย

ถึงแม้ศาสนาคริสต์จะให้ความสำคัญและความหมายทั้งหมดแก่พระเจ้า แต่แท้จริงแล้วแนวคิดเรื่องฉายาของพระเจ้า กลับเชิดชูศักยภาพของมนุษย์ที่จะพัฒนาขึ้นได้ด้วยตัวมนุษย์เอง การพัฒนาเป็นผู้มีเจตจำนงเสรี (Free will) และใช้เจตจำนงเสรีนี้มีแต่ในชีวิตปัจจุบันเท่านั้น หรือกล่าวได้ว่ามนุษย์มีโอกาสนเป็นคนดีเพียงชั่วชีวิตเดียวเท่านั้น ความตายทางร่างกายมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นจุดจบของโอกาสที่จะทำความดี เมื่อตายแล้วการเปลี่ยนผ่านของชีวิตจะถูกตัดสินตามผลรวมของความดี ความชั่ว ที่ทำไว้ในชีวิตปัจจุบัน ความตายตามศาสนาคริสต์เป็นทั้งความมั่งคั่งและโศกนาฏกรรมของชีวิต ถ้ามนุษย์ดำเนินชีวิตมาด้วยดี การตายจะเป็นการเปลี่ยนผ่านทั้งดวงจากชีวิตซึ่งมีแต่ความทุกข์ สู่การเข้าร่วมเป็นหนึ่งเดียวกับพระเจ้าในชีวิตรัตน์

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความตายในศาสนาคริสต์ หมายถึง การที่วิญญาณแยกออกจากร่างกายส่วนกายเนื้อนำเปื่อยผุพังกลับคืนสู่สภาพดิน ส่วนวิญญาณนั้นจะคงสภาพ"ชีวิต" ซึ่งต้องรับคำตัดสินให้รับรางวัลหรือถูกลงโทษตามผลสะสมแห่งการกระทำ ที่ทำด้วยความรัก และการให้อภัย ตามคำสั่งสอนของพระคริสต์ หรือการทำผิดบาปต่อพระเจ้าและมนุษย์ด้วยกัน ความเชื่อในจุดเปลี่ยนผ่านจากชีวิตกายสู่ชีวิตจิตวิญญาณนี้เองที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของมนุษย์ ทศนะต่อชีวิตและความตาย ซึ่งเสนอกระบวนการช่วยมนุษย์ให้รอด ล้วนเป็นกระบวนการแห่งศรัทธาอันจะทำให้มนุษย์มีชัยเหนือความตายในที่สุด

การให้ความหมายกับชีวิตและความตายตามหลักของศาสนา มีส่วนที่คล้ายคลึงกันคือชีวิตหลังตายที่ไม่อิสระจากผลของการกระทำในโลกปัจจุบัน ทั้งสามศาสนามีแนวคิดเหมือนกันคือ การตายมิใช่การสิ้นสุดของชีวิต ความตายเป็นเพียงจุดเปลี่ยนของชีวิต ชีวิตหลังตายจะเป็นอย่างไรขึ้นกับการกระทำที่ผ่านมา ดังนั้นชีวิตตามแนวของศาสนาจะมีนัยของชีวิตอมตะ (Immortality)

ความตายกับการแพทย์

ในช่วงศตวรรษที่ 20 เป็นยุคที่วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นใหญ่ ระบบการแพทย์สมัยใหม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินความตายของคนในสังคม ความหมายของความตายในทางการแพทย์มีหลักการคิดต่างจากศาสนาเนื่องจากชีวิตในความหมายของวิทยาศาสตร์ คือ อินทรีย์ซึ่งประกอบด้วยอวัยวะต่างๆ ทำหน้าที่อย่างประสานสัมพันธ์กัน การตายเป็นวาระที่อวัยวะเหล่านั้นหยุดทำงานซึ่งเป็นแนวคิดความตายในเชิงชีววิทยา (Biological death)

ในสมัยก่อนหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งกำลังเข้าสู่วิถีการตาย จะพิจารณาจากการหยุดทำงานของอวัยวะสำคัญ คือ หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจ ซึ่งต่อมาอวัยวะอื่นๆ ก็จะหยุดทำงานด้วยเช่นกัน แต่ใช้ระยะเวลาต่างกัน หลักสังเกตในเวลาต่อมา ได้แก่ ไม่มีการตอบสนองต่อเสียงสัมผัส และความเจ็บปวด รูม่านตาไม่ตอบสนองต่อแสง ปาก ริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้าเป็นสีเขียว ลักษณะทางกายภาพที่จะปรากฏในเวลาต่อมาคือ มีจุดแดงเล็กๆ บนผิวหนัง กล้ามเนื้อแข็งตัว และตัวเย็น ที่กล่าวมาทั้งหมดคือการอธิบายความตายด้วยแนวคิดของการสิ้นสุดการทำงานของระบบหายใจและระบบไหลเวียน (Cardiopulmonary)

การแพทย์ยอมรับว่าภาวะที่หัวใจหยุดเต้น หรือหยุดหายใจเป็นอาการนำของการสิ้นชีวิตถ้าไม่ได้รับการแก้ไข ด้วยความรู้ทางการแพทย์สามารถทำให้คนที่หัวใจหยุดเต้นหรือคนหยุดหายใจในระยะเวลาสั้นๆ มีชีวิตต่อไปได้ โดยอาศัยกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพและเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น การช็อกด้วยไฟฟ้า การใช้เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือใช้เครื่องหัวใจ-ปอดเทียม

การใช้เทคโนโลยีช่วยยืดเวลาการมีชีวิตของผู้ป่วยมิได้ประสบความสำเร็จทุกราย บางกรณีได้ก่อให้เกิดปัญหาใหม่ขึ้น คือ ผู้ป่วยอยู่ในวิถีการตายยาวนานขึ้น ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายจำนวนมาก และต้องอยู่ในความดูแลของสถานพยาบาลและญาติต่อไปเป็นเวลานาน และที่สำคัญก่อให้เกิดความยุ่งยากในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยยังเป็นผู้ที่มีชีวิตหรือถึงแก่ความตายแล้ว เช่น ผู้ป่วยบางคนหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ ระบบไหลเวียนกลับมาทำงานได้ปกติ แต่ไม่รู้สติเพราะสมองบางส่วนไม่ทำงาน ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้

สมองตาย (Brain Death)

เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งตายในอดีต ที่พิจารณาจากความล้มเหลวของการทำงานของระบบหายใจและระบบไหลเวียน ไม่สามารถอธิบายคนที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและปอดได้ว่าเป็นคนตายหรือคนมีชีวิต รวมทั้งสาเหตุการตายของคนที่บริจาคหัวใจและปอดคืออะไร จนกระทั่งปี ค.ศ. 1968 คณะกรรมการโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้เสนอความหมายของความตายใหม่โดยพิจารณาจากการหยุดทำงานของสมอง (Brain death) เนื่องจากความรู้ทางสรีรวิทยาพบว่า สมองทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะสำคัญอื่นๆ เช่น ควบคุมการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ เมื่อสมองหยุดทำงาน อวัยวะอื่นจะหยุดทำงานในเวลาต่อมาด้วย เช่นเดียวกับเมื่อหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจ สมองก็จะหยุดทำงานในเวลาต่อมาด้วยตามธรรมชาติ เกณฑ์การพิจารณาสมองตาย เรียกว่า "Harvard criteria" มี 4 ข้อ ดังนี้ (Aiken, 1991 : 6-7)

1. ไม่รับรู้และไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นด้วยสัมผัส เสียง แสง และความเจ็บปวด
2. ไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆ ไม่หายใจด้วยตนเองเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ เมื่อถอดเครื่องช่วยหายใจออก ผู้ป่วยจะไม่หายใจเลย เป็นเวลาอย่างน้อย 3 นาที
3. ไม่มีรีเฟล็กซ์
4. คลื่นไฟฟ้าสมองเป็นเส้นตรง เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที

เมื่อประเมินผู้ป่วยและพบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ทั้งสี่ข้อ ควรจะประเมินซ้ำอีกครั้ง อย่างน้อย 24 ชั่วโมงต่อมา และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของการวินิจฉัย ผู้ประเมินจะต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าอาการในข้อ 1-4 มิได้เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น ผู้ป่วยอยู่ในภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) หรือผู้ป่วยได้รับยาที่ออกฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาท

การตัดสินความตายโดยใช้หลักสมองตายที่กล่าวมา พิจารณาจากสมองครบทุกส่วน ผู้ป่วยบางรายที่สมองสูญเสียหน้าที่บางส่วน ก็สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปกับความพิการมากบ้างน้อยบ้าง ขึ้นกับว่าสมองส่วนใดสูญเสียหน้าที่ เนื่องจากสมองแต่ละส่วนทำหน้าที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยบางคนอยู่ในสภาพเจ้าชายนิทรา คือ ไม่รู้สึกตัว ไม่มีอารมณ์ ไม่มีความรู้สึก ไม่สามารถโต้ตอบกับบุคคลรอบข้างได้ เป็นชีวิตที่มีเพียงลมหายใจ ไม่มีสังคม ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอย่างสมบูรณ์ สภาพดังกล่าวผู้ป่วยยังคงเป็นมนุษย์ที่ยังมีชีวิตหรือไม่ มีการตั้งคำถามกับปรากฏการณ์ในสังคมในเรื่องของชีวิตและความตายมากขึ้น รวมทั้งมีข้อเสนอใหม่ในการ

นิยามความตาย เช่น การสูญเสียความรู้สึกตัวหรือปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างถาวร (Irreversible loss) หรือ "Cerebral death" ซึ่งเป็นเกณฑ์พิจารณาความตายของคนจากการสูญเสียหน้าที่ของสมองบางส่วน

เกณฑ์ตัดสินสมองตายของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายรวมทั้งประเทศไทย ดังประกาศของแพทยสภา เมื่อปี พ.ศ. 2536 ดังต่อไปนี้ (กัมมันต์ พันธุมจินดา. 2539 : 36-38)

“ด้วยแพทยสภามีความเห็นว่า

- (1) การชี้ขาดการตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริงทางการแพทย์
- (2) บุคคลซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าสมองตายถือว่าบุคคลผู้นั้นถึงแก่ความตาย
- (3) สมองตาย หมายถึง การที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป
- (4) แพทย์เป็นผู้มีหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยและตัดสินการตายของสมองตายตามเกณฑ์ทางวิชาชีพ
- (5) แพทยสภาควรมีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการในการวินิจฉัยสมองตาย เพื่อความเจริญก้าวหน้าทางวิชาชีพและเพื่อประโยชน์ของประชาชน

จึงกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายและวิธีการปฏิบัติ โดย

1. ผู้ป่วยจะต้องไม่รู้สึกตัว (Deeply comatose) โดยจะต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่รู้สึก

ตัวนี้ไม่ได้เกิดจาก

- 1.1 พิษยา เช่น ยาเสพติด ยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาท ฯลฯ
- 1.2 สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (Primary hypothermia)
- 1.3 สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิก
- 1.4 สภาวะช็อค

2. ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวนั้นอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากไม่หายใจ โดยจะต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่หายใจไม่ได้เกิดจากยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยาอื่นๆ

3. จะต้องมิใช่อำนาจวินิจฉัยถึงสาเหตุของการไม่รู้สึกตัวและไม่หายใจในผู้ป่วยนั้น โดยที่ให้การแน่ชัดโดยปราศจากข้อสงสัยเลยว่า สภาวะของผู้ป่วยนี้เกิดขึ้นจากการที่สมองเสียหายโดยไม่มีหนทางเยียวยาได้อีกแล้ว

4. ถ้าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะครบตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้ว จะต้องทำการตรวจสอบเพื่อยืนยันสมองตาย คือ

- 4.1 ต้องไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆ ได้เอง ไม่มีอาการชัก (No epileptic jerking) ไม่มีอาการเกร็ง (Decorticate or decerebrate rigidity)
- 4.2 ต้องไม่มีรีเฟล็กซ์ของแกนสมอง (Absence of brainstem reflexes) ทั้ง 6 ประการต่อไปนี้ คือ
 - (1) Dilated and fixed pupils
 - (2) Absence of corneal reflex
 - (3) No motor response within the cranial nerve distribution
 - (4) Absence of oculoccephalic reflex
 - (5) Absence of vestibular response to caloric stimulation
 - (6) Absence of gag and cough reflex

4.3 ไม่สามารถหายใจได้เอง ซึ่งทดสอบได้โดยการหยุดเครื่องช่วยหายใจ เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และคอยดูว่ามีการหายใจหรือไม่ ขณะที่มีการทดสอบจะต้องมีค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือดไม่ต่ำกว่า 60 mmHg

4.4 สถานะการตรวจพบในข้อ 4.1 4.2 4.3 นี้จะต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 12 ชั่วโมง จึงจะถือได้ว่าสมองตาย

วิธีการปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย

1. การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยองค์คณะของแพทย์จำนวนไม่น้อยกว่า 3 คน โดยคนหนึ่งเป็นแพทย์เจ้าของผู้ป่วย และอีกหนึ่งในสองคนที่เหลือควรเป็นแพทย์สาขาประสาทวิทยา หรือ แพทย์สาขาศัลยศาสตร์ (ถ้ามี)
2. องค์คณะของแพทย์ที่วินิจฉัยสมองตาย ต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร จะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตายและเป็นผู้รับรองการตาย"

การตัดสินความตายโดยใช้เกณฑ์สมองตายเป็นการเปลี่ยนแปลงนิยามของความตายจากการพิจารณาคนทั้งคนเป็นการพิจารณาจากอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งของร่างกาย ซึ่งก็คือสมองที่เป็นอวัยวะหนึ่งของร่างกาย และมีแนวโน้มว่าจะพิจารณาจากสมองเพียงบางส่วนแทนสมองทั้งหมด

วิทซ์ (Fulton and Metress. 1995 : 15 ; citing Veatch. 1976) จำแนกความหมายของความตายเป็น 4 ระดับ ตามแนวคิดของความตาย ตำแหน่งของการตายที่ใช้ตัดสินว่าบุคคลนั้นเสียชีวิต และเกณฑ์พิจารณาความตายซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ใช้ตัดสิน สรุปได้ดังนี้

ตาราง 1 การจำแนกความหมายของความตาย ตามแนวคิดของความตาย ตำแหน่งของการตาย และเกณฑ์พิจารณาความตาย

แนวคิดของความตาย	ตำแหน่งของการตาย	เกณฑ์พิจารณาความตาย
1. ของเหลวภายในร่างกายที่แสดงถึงการมีชีวิต หยุดเคลื่อนไหวอย่างถาวร	หัวใจและปอด	1. สังเกตการหายใจด้วยตาเปล่า หรือใช้แผ่นกระจก 2. จับชีพจร หรือยืนยันด้วยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
2. วิญญาณออกจากร่างกายอย่างถาวร	ทางเดินหายใจ	สังเกตลมหายใจ
3. การทำงานร่วมกันของร่างกาย และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมสูญเสียอย่างถาวร	สมอง	เกณฑ์สมองตาย (Harvard criteria)
4. ระดับความรู้สึกตัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมสูญเสียอย่างถาวร	สมองส่วนนอก (Cerebrum หรือ Neocortex)	ตรวจคลื่นไฟฟ้าของสมอง

ความวิตกกังวลต่อความตาย (Death Anxiety)

ความวิตกกังวลต่อความตายเป็นแนวคิดเกี่ยวกับความตายด้านจิตวิทยา ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นสัญญาณเตือนล่วงหน้าถึงอันตรายที่ใกล้เข้ามา ความวิตกกังวลได้ถูกนำไปใช้ในหลายความหมายและถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ปกติ เพราะเชื่อว่าความวิตกกังวลในระดับต่ำ จะเป็นแรงผลักดัน สร้างสรรค์สิ่งต่างๆ เราสามารถสังเกตความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลได้จากพฤติกรรม ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามพื้นฐานด้านจิตใจ และประสบการณ์ที่ต่างกัน

ความกลัวตาย (Death fear) เป็นคำอีกคำหนึ่งที่ใช้สลับกันไปมากับความวิตกกังวลต่อความตาย ในทางจิตวิทยาคำว่า “กลัว” กับ “วิตกกังวล” จะใช้ในความหมายต่างกัน กลัวจะใช้กับปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายนอกที่เป็นวัตถุ และวิตกกังวลจะใช้กับสิ่งกระตุ้นภายในตัวบุคคลที่เป็นความคิดนามธรรม หรือใช้กับภาวะที่ไม่สามารถระบุสิ่งกระตุ้นได้ นิยามเออ เสนอให้ใช้คำว่า “Death avoidance” แทนคำว่าความวิตกกังวลต่อความตาย และความกลัวตาย (Neimeyer, 1988 : 99-100) อย่างไรก็ตามคำว่าความวิตกกังวลต่อความตายยังคงใช้กันอย่างแพร่หลายในแวดวงการศึกษาเรื่องความตาย เนื่องจากองค์ประกอบของความวิตกกังวลต่อความตายเกี่ยวข้องกับสิ่งกระตุ้นที่อยู่ภายในและภายนอกตัวบุคคล

1. ความหมาย

ความวิตกกังวลต่อความตาย มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

โทเมอร์ (Boyle & Carter, 1998 : 39 ; citing Tomer, 1994) อธิบายความหมายของความวิตกกังวลต่อความตายว่า เป็นความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการคิดถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นภายหลังความตาย กลัวการสิ้นสุดของทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต และกลัวกระบวนการตาย

เดกเนอร์ และโกว (Degner & Gow, 1988 : 162) อธิบายว่า ความวิตกกังวลต่อความตาย คือความกังวลในหลายสิ่งหลายอย่างที่ไม่มีความแน่นอนและไม่เฉพาะเจาะจง กังวลเกี่ยวกับสิ่งที่ยังไม่รู้ ความกังวลต่อความตายมีหลายมิติ ทำให้การตอบสนองทางอารมณ์ยิ่งซับซ้อน

สรุปได้ว่าความวิตกกังวลต่อความตาย หมายถึง การสนองตอบทางอารมณ์ของบุคคลต่อสิ่งกระตุ้นภายนอกและภายในที่เกี่ยวกับความตาย

เพราะเหตุใดมนุษย์จึงกลัวความตายหรือมีความวิตกกังวลต่อความตาย เบคเกอร์ อธิบายไว้ว่าความกลัวตายเป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด แต่บางครั้งจะพบว่าบางคนมีความปรารถนาที่จะตาย คนที่ต้องการตายมักรู้สึกว่าชีวิตอยู่ก็ไม่มีอะไรดีขึ้น ความวิตกกังวลต่อความตายเป็นความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงได้ คนทุกคนไม่จำเป็นต้องคงความรู้สึกกลัวตายไว้ ความกลัวตายหรือความวิตกกังวลต่อความตายมีประโยชน์ต่อการดำรงเผ่าพันธุ์ของมนุษยชาติ (Aiken, 1991 : 192 ; Stephenson, 1985 : 8 ; citing Becker, 1973) ฮาร์ด และฮอยเออร์ อธิบายความวิตกกังวลต่อความตายต่างกับเบคเกอร์ ก็กล่าวว่า คนวิตกกังวลต่อความตายด้วยเหตุผลหลายอย่าง มีทั้งปัจจัยจากตนเองและสิ่งแวดล้อมภายนอก ความกลัวตายและทัศนคติต่อความตายของบุคคลจะแตกต่างกันตามวัฒนธรรม วัย เพศ ครอบครัว แหล่งสนับสนุนทางสังคม การประสพภัยพิบัติ การให้ความหมายต่อความตายของแต่ละบุคคล และเงื่อนไขที่เป็นสภาพแวดล้อมอื่นๆ กล่าวโดยสรุปคือ ความวิตกกังวลต่อความตายเป็นผลมาจากการเรียนรู้จากสังคมและวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นเติบโตขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัว (Aiken, 1991 : 192 ; citing Huyck & Hoyer, 1982)

ฉะนั้นไม่ว่าจะอธิบายความกลัวตายหรือความวิตกกังวลต่อความตายในลักษณะใด คำอธิบายดังกล่าวยังคงอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่ามนุษย์กลัวความตายหรือวิตกกังวลต่อความตาย

2. องค์ประกอบของความวิตกกังวลต่อความตาย

นักจิตวิทยาเสนอองค์ประกอบของความวิตกกังวลต่อความตายไว้ต่างกัน สรุปได้ดังนี้

ตาราง 2 องค์ประกอบของความวิตกกังวลต่อความตาย

นักจิตวิทยา	องค์ประกอบของความวิตกกังวลต่อความตาย
ชอรอน (Choron. 1974)	1. กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นหลังความตาย 2. กลัวเหตุการณ์ต่างๆ ในกระบวนการตาย 3. กลัวการสูญเสียความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ
มันท์ (Mount. 1983)	1. กลัวความเจ็บปวด ความอับอายขายหน้า และการเป็นภาระกับผู้อื่น 2. กลัวร่างกายถูกทำลายหลังตาย กลัวคำพิพากษา และกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ 3. กลัวการสูญเสียความสามารถ สูญเสียโอกาสการทำการกิจให้สำเร็จ และกลัวการพลัดพรากกับคนที่ใกล้ชิด
คอลเลท และเลสเทอ (Collett & Lester. 1990)	1. กลัวความตายของตนเอง 2. กลัวกระบวนการตายของตนเอง 3. กลัวความตายของผู้อื่น 4. กลัวกระบวนการตายของผู้อื่น
ลีฟเนซ (Livneh. 1985)	1. กลัวความตายและกระบวนการตายของตนเอง 2. มีความลำบากใจตลอดเวลาขณะมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนที่ป่วยในระยะสุดท้าย 3. มีปฏิกิริยาทางลบต่อการตายของเพื่อน 4. หลีกเลี่ยงการพบปะกับเพื่อนที่ป่วยในระยะสุดท้าย 5. หลีกเลี่ยงผลที่ใช้อธิบายความตายของตน
โฮลเทอ (Hoelter. 1979)	1. กลัวกระบวนการตาย 2. กลัวคนที่ตาย 3. กลัวร่างกายถูกทำลาย 4. กลัวคนที่ใกล้ชิดตาย 5. กลัวในสิ่งที่ไม่รู้หลังตาย 6. กลัวความรู้สึกที่ทราบว่าตนเองตาย 7. กลัวเกี่ยวกับร่างกายของตนหลังตาย 8. กลัวตายก่อนเวลาอันควร
ดูลัค และแคช (Durlak & Kass. 1981)	1. มีทัศนคติต่อความตายในด้านลบ 2. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่กลัวตายอย่างเสียไม่ได้ 3. มีปฏิกิริยากับความเจ็บปวดในทางลบ 4. มีปฏิกิริยาตอบโต้สิ่งที่ย่ำเตือนให้คิดถึงความตาย 5. หมกมุ่นกับความคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตาย

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อความตาย

จากความเชื่อที่ว่ามนุษย์ทุกคนกลัวตายหรือมีความวิตกกังวลต่อความตาย แต่มีระดับมากน้อยแตกต่างกัน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เพศ

ผลการวิจัยในต่างประเทศในระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนว่าเพศหญิงกับเพศชายมีความวิตกกังวลต่อความตายแตกต่างกัน เช่น ผลการวิจัยของนีมายเออ เบกเลย์ และมัวร์ (Neimyer, Bagley & Moore) เมื่อปี ค.ศ. 1986 ได้ศึกษาความวิตกกังวลต่อความตายของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลต่อความตาย (DAS) กับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ พบว่านักศึกษาหญิงมีคะแนนความวิตกกังวลต่อความตายมากกว่านักศึกษาชาย และเมื่อใช้แบบวัดความวิตกกังวลต่อความตายของคอลเลท และเลสเตอร์ ก็พบว่านักศึกษาหญิงมีคะแนนความวิตกกังวลต่อความตาย ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบด้านกลัวกระบวนการตายของตนเองสูงกว่านักศึกษาชายอย่างเด่นชัด นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของริกดอน และเอปติง (Rigdon & Epting) ในปี ค.ศ. 1985 และงานวิจัยของโฮเวล และฟีลด์ (Howells & Field) ในปี ค.ศ. 1982 ที่ได้ผลลัพธ์เช่นเดียวกัน (Neimeyer, 1988 : 112-113)

นีมายเออ อภิปรายผลการวิจัยที่พบว่าเพศหญิงมีคะแนนความวิตกกังวลต่อความตายสูงกว่าเพศชายไว้ 2 ประการ ได้แก่ 1) ผู้หญิงกล้าแสดงอารมณ์ ความรู้สึกอย่างเปิดเผยมากกว่าผู้ชาย 2) ผู้หญิงมีโอกาสจัดการหรือควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้น้อยกว่าเพศชาย แต่มีผู้แสดงความคิดเห็นต่อผลการวิจัยที่แตกต่างออกไป เช่น แคสเทนบอม (Kastenbaum, 1998 : 112-113) ซึ่งกล่าวว่า ผลการวิจัยดังกล่าวยังไม่สามารถสรุปได้ว่าผู้หญิงมีความวิตกกังวลต่อความตายสูงกว่าผู้ชาย เพียงแต่ทราบว่าเพศหญิงกับเพศชายมีความวิตกกังวลต่อความตายแตกต่างกัน เนื่องจากขัดแย้งกับสภาพความเป็นจริงที่พบว่า ผู้หญิงจะเข้าร่วมการอบรม สัมมนา ในเรื่องของความตาย กระบวนการตาย และภาวะโศกเศร้าเป็นจำนวนมากกว่าผู้ชาย และอาสาสมัครที่ให้การดูแลผู้ใกล้ตายในสถานพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice) ส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิง

2. วัย

คนแต่ละช่วงวัยมีความวิตกกังวลต่อความตายแตกต่างกัน และพบว่าบุคคลแม้จะอยู่ในช่วงวัยเดียวกันก็มีความวิตกกังวลต่อความตายต่างกัน เช่น เกสเซอร์ วอน และเรกเกอร์ (Gesser, Wong & Recker) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความวิตกกังวลต่อความตาย พบว่าอายุและความวิตกกังวลต่อความตายมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นโค้ง คือ ผู้ที่อายุ 18-25 ปี มีความวิตกกังวลต่อความตายสูง และยิ่งสูงขึ้นเมื่ออายุอยู่ระหว่าง 35-50 ปี จากนั้นเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป ความวิตกกังวลต่อความตายจะลดลง เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลต่อความตายต่ำคือผู้ที่มีสุขภาพเสื่อมถอยลง ผู้ที่ปฏิบัติตนตามหลักศาสนา หรือผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับความตายและยอมรับความจริงว่าเวลาของตนเองเหลือน้อยลง ส่วนผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลต่อความตายสูง จะมีความกังวลเรื่องความเจ็บปวดเมื่อใกล้ตาย (Neimeyer, 1988 : 114)

แคสเทนบอม (Kastenbaum, 1998 : 18) อธิบายการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลต่อความตายของวัยผู้ใหญ่ว่า ผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะมีความวิตกกังวลต่อความตายสูง จากนั้นความวิตกกังวลต่อความตายจะลดลงเมื่อชีวิตมีความมั่นคงมากขึ้น และเมื่อเข้าสู่วัยกลางคนความวิตกกังวลต่อความตายจะเพิ่มขึ้นอีก ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมีโอกาสได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับการตายของเพื่อนหรือคนในครอบครัวมากขึ้น รวมทั้งเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงของตนเองตามวัย คนโดยทั่วไปจะมีความวิตกกังวลต่อความตายลดลงเมื่อมีอายุย่างเข้า 70 ปี

ทอร์สัน และโพเวล (Kastenbaum. 1998 : 18 ; citing Thorson & Powell. 1994) ศึกษาความวิตกกังวลต่อความตายของวัยผู้ใหญ่กับวัยผู้สูงอายุ พบว่า วัยผู้ใหญ่จะมีความวิตกกังวลต่อความตายในเรื่องของการสูญเสียความเป็นตัวตน การเคลื่อนไหวไม่ได้ ความไม่มั่นคง ความเจ็บปวด การช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และการต้องอยู่เพียงลำพัง ส่วนผู้สูงอายุจะกลัวเรื่องการไร้ความสามารถควบคุมตนเอง และชีวิตหลังความตาย

3. อาชีพ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความวิตกกังวลต่อความตาย ในระยะแรกเป็นการเปรียบเทียบความวิตกกังวลต่อความตายระหว่างนักศึกษาที่เรียนวิชาชีพด้านสุขภาพกับนักศึกษาสาขาวิชาอื่นๆ ซึ่งพบว่า นักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลต่อความตายไม่แตกต่างกัน ต่อมาการศึกษาเชิงสำรวจความวิตกกังวลต่อความตายของนักศึกษาแพทย์ และพยาบาล ศึกษาพฤติกรรมที่แสดงถึงความวิตกกังวลต่อความตายซึ่งส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น งานวิจัยของฟิลด์ และโฮเวล (Neimyer. 1988 : 115 ; citing Field & Howell. 1985) สำรวจความวิตกกังวลต่อความตายของนักศึกษาแพทย์ พบว่านักศึกษาแพทย์ร้อยละ 84 กลัวกระบวนการตายของตนเอง กลัวการเจ็บปวดและการสูญเสีย นักศึกษาแพทย์จำนวนร้อยละ 91 มีความวิตกกังวลกับความตายของคนใกล้ชิด โศกเศร้าเมื่อต้องสูญเสียบุคคลใกล้ชิด และนักศึกษาแพทย์จำนวนร้อยละ 71 มีความวิตกกังวลกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย รู้สึกอึดอัดที่ต้องสนทนากับผู้ป่วย

ผลการวิจัยได้ข้อสรุปที่ตรงกันว่า แพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีทัศนคติทางลบต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Kome & Hogen. 1985 ; Noneyer. 1985 ; Neimyer, Behnke & Reiss. 1984 ; citing Neimyer. 1988 : 115-117)

4. ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลต่อความคิดเรื่องความตาย เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รับบริการจากระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงจะมีความวิตกกังวลต่อความตายสูง (Neimyer. 1988 : 117 ; citing Mullins & Lopez. 1982)

โรบินสัน และวูด เปรียบเทียบความวิตกกังวลต่อความตายระหว่างบุคคล 5 กลุ่ม คือ ผู้มีสุขภาพดี ผู้ที่ตรวจร่างกายเป็นประจำ ผู้ป่วยข้ออักเสบ ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่าบุคคลทั้ง 5 กลุ่มมีความวิตกกังวลต่อความตายไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยของ วินเน ที่เปรียบเทียบความวิตกกังวลต่อความตายของผู้ป่วยกับผู้มีสุขภาพดี พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อความตายมากกว่าผู้มีสุขภาพดี ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการทางศัลยกรรมมีความวิตกกังวลต่อความตายมากกว่าผู้ป่วยอื่น ผู้ที่เจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันมีความวิตกกังวลต่อความตายมากกว่าผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้าน มีความวิตกกังวลต่อความตายน้อยกว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษในโรงพยาบาล ในปี ค.ศ. 1979 กิลเลน และรอช ศึกษาความวิตกกังวลต่อความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า มีความกังวลกับการได้รับการดูแลด้านร่างกายและอารมณ์ แต่ความวิตกกังวลต่อความตายจะลดลงเมื่ออาการป่วยเลวลง มีผู้ป่วยจำนวน 1 ใน 3 เคยมีความคิดเรื่องฆ่าตัวตาย แต่ก็เปลี่ยนแปลงความคิดเป็นยอมที่จะมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วย (Neimyer. 1988 : 117-118 ; citing Robinson & Wood. 1984 ; Viney. 1984 ; Geilen & Roche. 1979) การศึกษาของกิลเลน และรอช แสดงให้เห็นว่า แม้บุคคลจะอยู่ในช่วงเวลาเจ็บป่วย ความวิตกกังวลต่อความตายก็ยังคงมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

กระบวนการตาย (Dying)

1. ความหมาย

กระบวนการตาย หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงจากการมีชีวิตไปสู่การตาย การตัดสินใจให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสำคัญมาก เพราะมีผลต่อการปฏิบัติที่ตามมาอย่างชัดเจน เนื่องจากสังคมให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นพิเศษ แตกต่างจากผู้ป่วยอื่น เช่น การดูแลที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก เป็นการดูแลที่เน้นความสุขสบาย เป็นต้น

กระบวนการตายจะเริ่มต้นเมื่อใดขึ้นกับบุคคลหรือสังคมใช้อะไรเป็นกรอบในการคิด เช่น แนวคิดเชิงนามธรรมอธิบายว่า กระบวนการตายเริ่มต้นพร้อมกับการเกิด เราทุกคนล้วนอยู่ในกระบวนการตาย แนวคิดดังกล่าวเป็นวิสัยมองโลกที่ช่วยให้มนุษย์คลายความวิตกกังวลต่อความตายได้มาก การอธิบายจุดเริ่มต้นของกระบวนการตายอีกแนวคิดหนึ่งที่ได้รับการยอมรับมาก คือ แนวความคิดของเทเลอร์ (Taylor) ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความมีอายุ (Aging) กับกระบวนการตายไว้ว่า การมีอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นกระบวนการตายอย่างช้าๆ และกระบวนการตายเป็นการเพิ่มอายุอย่างรวดเร็ว (Kastenbaum. 1998 : 91)

เคสเทนบอม วิศวกรแนวคิดของเทเลอร์ว่ามีจุดอ่อน เนื่องจากไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้ เช่น ในความเป็นจริงสังคมไม่ได้จัดผู้สูงอายุเป็นผู้ใกล้ตาย ความตายเกิดได้กับคนทุกช่วงอายุ เด็กก็อยู่ในกระบวนการตายได้จากสาเหตุความเจ็บป่วยต่างๆ เช่น โรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ เคสเทนบอมกล่าวว่า กระบวนการตายเป็นเหตุการณ์เชิงจิตสังคม (Psychosocial event) ที่บุคคลและสังคมรับรู้ความเป็นจริงว่าระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายล้มเหลว แต่ละบุคคลสร้างมโนทัศน์กระบวนการตายจากประสบการณ์ การสื่อสาร และแนวความคิดต่างๆที่เกี่ยวข้อง จุดเริ่มต้นของกระบวนการตายมีได้หลากหลายรูปแบบ ดังต่อไปนี้ (Kastenbaum. 1998 : 91-94)

1. กระบวนการตายเริ่มต้นเมื่อความจริงปรากฏ (Dying begins when the facts are recognized) หมายถึง ปรากฏการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยแพทย์ ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปี หรือมีอาการเจ็บป่วยบางอย่าง ซึ่งแพทย์จะรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยจากการตรวจร่างกาย การสัมภาษณ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย แพทย์จะวินิจฉัยจากข้อมูลด้วยความรู้ทางการแพทย์ จุดเริ่มต้นกระบวนการตายเช่นนี้ยังไม่ได้เป็นจุดเริ่มต้นกระบวนการตายอย่างเป็นทางการ เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่ทราบ แต่การปฏิบัติของแพทย์ต่อผู้ป่วยในเวลาต่อมาย่อมแตกต่างกับผู้ป่วยที่ไม่ได้จัดเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. กระบวนการตายเริ่มต้นเมื่อมีการสื่อสารความจริงที่เกิดขึ้น (Dying begins when the facts are communicated) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อแพทย์ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย แต่กระบวนการตายไม่จำเป็นต้องเริ่มต้นทันทีเมื่อแพทย์สื่อสารกับผู้ป่วย เนื่องจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพขึ้นกับปัจจัย 2 ประการ คือ 1) แพทย์ตระหนักในความสำคัญที่จะต้องสื่อสารกับผู้ป่วย และ 2) ทักษะการสื่อสารของแพทย์

แพทย์กับผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคต่างกัน ผู้ป่วยและญาติอาจแปลความหมายระยะสุดท้ายของโรคแตกต่างจากแพทย์ แพทย์ที่ตระหนักในความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอาจตัดสินใจให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยบางคนเป็นระยะๆ แบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งต้องใช้เวลาระยะหนึ่ง

3. กระบวนการตายเริ่มต้นเมื่อผู้ป่วยรับรู้และยอมรับความจริง (Dying begins when the patient realizes or accept the facts) ผู้ป่วยรับรู้ความจริงและยอมรับความจริงที่แพทย์สื่อสารได้ต่างกัน

ผู้ป่วยบางรายเข้าใจความจริงได้ทันทีจากคำพูดของแพทย์ หรือสังเกตจากท่าที น้ำเสียง สีหน้าของแพทย์ ขณะพูด แต่ผู้ป่วยบางรายเข้าใจสิ่งที่แพทย์บอกได้ไม่ชัดเจนเกิดความสับสน ไม่แน่ใจ และต้องการตรวจสอบความเข้าใจของตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่งในการทำความเข้าใจกับแพทย์ หรือพยาบาลเพิ่มเติม

4. กระบวนการตายเริ่มต้นเมื่อไม่สามารถทำการรักษาใดๆ ได้อีก (Dying begins when nothing more can be done to preserve life) การนิยามจุดเริ่มต้นของกระบวนการตายในลักษณะนี้เป็นความจริงในทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับการรักษาผู้ป่วยอาการหนัก ซึ่งแพทย์ไม่ได้จำแนกผู้ป่วยอาการหนักเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพราะแพทย์มีความเห็นว่ายังมีช่องทางในการรักษาต่อไปได้อีก ผู้ป่วยยังมีโอกาสรอดด้วยตัวเลขทางสถิติที่ผันแปรตามวิธีการรักษาที่เลือก ซึ่งบางครั้งได้กลายเป็นสถานการณ์ของความขัดแย้งเมื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขามีความคิดเห็นต่างกัน เช่น แพทย์กลุ่มหนึ่งมีความเห็นว่าผู้ป่วยยังมีโอกาสรอด แต่แพทย์อีกกลุ่มหนึ่งมีความเห็นว่าหมดหวัง การกำหนดจุดเริ่มต้นของกระบวนการตายเช่นนี้อาจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยบางกลุ่มตัดสินใจเลือก และรับผิดชอบกับผลที่ตามมา เช่น ค่าใช้จ่ายจำนวนมาก และความเจ็บปวดที่เกิดจากวิธีการรักษา แต่ผู้ป่วยบางกลุ่มอาจต้องการมีชีวิตในช่วงก่อนตายอีกลักษณะหนึ่ง

2. ปัจจัยที่มีผลกับประสบการณ์ในกระบวนการตาย

แม้ว่าการตายจะเป็นเรื่องที่คนแต่ละคนจะต้องเผชิญด้วยตนเอง แต่กระบวนการไปสู่ความตายส่วนหนึ่งสังคมเป็นผู้กำหนด ประสบการณ์ในกระบวนการตายของแต่ละบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านอายุ บทบาททางเพศ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โรค การรักษา และสิ่งแวดล้อม ดังนี้ (Kastenbaum, 1998 : 106-110)

1. อายุ

อายุเป็นตัวแปรที่ไม่มีความหมายในตัวของตัวเอง แต่ช่วงอายุเป็นปัจจัยชี้วัดว่าคนมีความคิดแตกต่างกัน เนื่องจากมีความเชื่อว่าเด็กมีความเข้าใจกระบวนการตายและความตายน้อยกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นแม้ว่าเด็กกับผู้ใหญ่จะอยู่ในเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายเหตุการณ์เดียวกัน ก็เชื่อว่าเด็กเรียนรู้เกี่ยวกับความตายแตกต่างกับผู้ใหญ่

เด็กมีสิทธิในการจัดการเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความตายน้อยกว่าผู้ใหญ่ ถึงแม้ว่าจะเป็นกระบวนการตายของตนเอง เช่น เด็กไม่ได้รับสิทธิในการเลือกกระบวนการตายตามธรรมชาติให้ตนเองได้ กระบวนการตายของเด็กจึงขึ้นกับการตัดสินใจของผู้ใหญ่

การเป็นผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อประสบการณ์ในกระบวนการตายที่แตกต่างออกไป เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ แพทย์มักจะตัดสินใจไม่ช่วยฟื้นคืนชีพผู้ที่อายุมากกว่า 75 ปี ในขณะที่จะพยายามทุ่มเทการช่วยฟื้นคืนชีพให้กับผู้ที่อายุน้อย แม้ว่าผู้ป่วยจะแจ้งความจำนงค์ว่าไม่ต้องการให้ช่วยฟื้นคืนชีพ ทั้งนี้เนื่องจากสังคมทั่วไปมีทัศนคติว่า ผู้สูงอายุเป็นไม้ใกล้ฝั่ง และผู้สูงอายุไม่มีภาระอะไรที่จะต้องเป็นห่วง การที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์มีทัศนคติต่อผู้สูงอายุเช่นนั้น เท่ากับตัดสินใจให้ผู้สูงอายุมีรูปแบบการเผชิญกับความตายเพียงรูปแบบเดียว คือ พร้อมที่จะตาย (Ready to die) ซึ่งเป็นการปิดกั้นผู้ป่วยสูงอายุบางรายที่ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป

2. เพศ

บทบาทของชายและหญิงมีความสัมพันธ์ต่อกระบวนการตาย หญิงกับชายจะมีบทบาทต่างกัน ในสังคมปกติทั่วไป ผู้ชายมีบทบาทหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัวเป็นหลัก และผู้หญิงมีบทบาทดูแลความเป็นอยู่ ความผาสุกของสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก เมื่อผู้หญิงที่มีบทบาทเป็นภรรยาและมารดาต้อง

อยู่ในกระบวนการตาย มักจะกังวลกับโชคชะตาของครอบครัว กังวลเรื่องความเป็นอยู่ของลูก เป็นห่วงสามีว่าจะจัดการในครอบครัวได้หรือไม่ ส่วนผู้ชายที่มีบทบาทเป็นสามีและบิดา ถ้าอยู่ในกระบวนการตายก็มักจะกังวลเรื่องงาน เรื่องรายได้ของครอบครัว และถ้าต้องออกจากงานผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกสูญเสียความนับถือตนเอง (Self esteem) สูญเสียเอกลักษณ์ได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีคนมาเยี่ยมมาก หรือมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนใกล้ชิด จะมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีสังคม หรือผู้ที่มีสัมพันธภาพไม่ดีกับครอบครัว (Kastenbaum. 1998 : 109 ; citing Weisman & Worden. 1975) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความสัมพันธ์กับคนอื่นน้อยมักต้องการที่จะตายเพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานใจ แต่มีใช้การยอมรับความจริงเกี่ยวกับความตาย

4. โรค การรักษา และสิ่งแวดล้อม

การดำเนินของโรคต่างๆ ในระยะสุดท้ายมีผลต่อการตายที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยไตวาย การดำเนินของโรคในระยะสุดท้ายคือการมีของเสียคั่งค้างในร่างกายในปริมาณสูง ผู้ป่วยจะง่วงซึม ไม่รู้สึกตัว ส่วนผู้ป่วยโรคปอดอาการที่พบในระยะสุดท้าย คือ อาการเหนื่อย หายใจลำบาก สร้างความตื่นกลัวให้กับผู้พบเห็น ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเจ็บปวดรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว อ่อนเพลีย เป็นต้น อาการแสดงดังกล่าวเป็นความจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ดูแลและญาติต้องยอมรับว่าคนแต่ละคนมีวิถีการตายแตกต่างกัน มิได้ตายตามแบบแผนในอุดมคติเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นกับคุณลักษณะของผู้ป่วยเอง นอกจากนี้วิธีการรักษายังกำหนดเหตุการณ์ที่ตามมา เช่น การเลือกใช้ยาแก้ปวดซึ่งมีฤทธิ์กดประสาทในปริมาณมาก ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการมึนงง และขัดขวางการเจริญสติ หรือทำจิตให้บริสุทธิ์ตามวิถีการเผชิญความตายในแนวพุทธ

สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อกระบวนการตาย ผู้ป่วยบางรายจะต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวในช่วงสุดท้ายของชีวิต เช่น ผู้ป่วยที่ติดเตียงง่าย จะได้รับการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค ผู้ป่วยถูกแยกจากบุคคลอื่นๆ ญาติของผู้ป่วยอาจได้รับอนุญาตเพียงแค่มองผู้ป่วยผ่านกระจก หรือถ้าจะเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยก็ต้องปฏิบัติตามกฎของโรงพยาบาล ดังนั้นความต้องการให้จัดสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นเคยจึงเป็นไปได้

แนวคิด ทฤษฎีที่อธิบายเรื่องของกระบวนการตาย มีทั้งทฤษฎีทางจิตวิทยา และปรากฏการณ์วิทยา ดังนี้

3. การตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของคูเบล-รอส (Kubler-Ross)

คูเบล-รอส เป็นศาสตราจารย์ทางพฤตินิยมศาสตร์การแพทย์และจิตวิทยา ได้ศึกษาการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีต่อความตาย ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 200 คน เสนอเป็นทฤษฎีพัฒนาการทางอารมณ์ของผู้ป่วยใกล้ตาย ในหนังสือ "On Death and Dying" เมื่อปี ค.ศ. 1969 จึงได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้บุกเบิกงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในปัจจุบันนี้สถานศึกษาหลายแห่งกำหนดให้นักศึกษาอ่านหนังสือนี้ เพื่อศึกษาปฏิกิริยาและพัฒนาการทางอารมณ์ของผู้ป่วยหลังจากทราบว่าคุณค่าตนเองอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต พัฒนาการทางอารมณ์ของผู้ป่วยใกล้ตาย แบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้

1. ระยะปฏิเสธ (Denial)

เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองใกล้ถึงวันตาย พฤติกรรมของผู้ป่วยที่ตอบสนองกับข่าวร้าย คือ การปฏิเสธ ซึ่งเป็นกลไกปกป้องตนเองโดยทั่วไปตามแนวคิดของฟอยด์ ตัวอย่างเช่น ปฏิเสธว่า “ไม่จริง” “หมอตรวจผิด” ผู้ป่วยบางรายไปหาแพทย์อีกหลายคนเพื่อพิสูจน์ว่าความเจ็บป่วยนี้รักษาหายได้ มิใช่เป็นโรคที่หมดหวัง เป็นต้น ผู้ป่วยทุกคนต้องการปฏิเสธความจริงชั่วระยะเวลาหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกของการเจ็บป่วย จากนั้นความต้องการที่จะปฏิเสธจะหายไป แล้วอาจจะหวนกลับไปกลับมาได้ตลอดระยะของกระบวนการตาย การปฏิเสธเป็นการปกป้องความรู้สึกของตน ผู้ป่วยที่ปฏิเสธอยู่ตลอดเวลาจะระส่ำระสาย ก็มีได้หมายความว่าความรู้สึกทุกข์ทรมานมากขึ้น

การปฏิเสธจะพบได้เสมอจากผู้ป่วยที่ได้รับการบอกข่าวจากบุคคลที่ไม่รู้จักผู้ป่วยดีพอ ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือรีบให้ข้อมูลเร็วเกินไปโดยไม่ได้พิจารณาความพร้อมของผู้ป่วยก่อน คูเบลอร์-รอส กล่าวว่า ผู้ป่วยจะพุดคุยเรื่องความตายเมื่อผู้ป่วยสะดวกใจที่จะพุด แพทย์ควรพุดคุยกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยอยากพุด มิใช่เพราะผู้ป่วยกำลังจะตาย เนื่องจากการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยขณะที่เขายังแข็งแรง ผู้ป่วยจะสามารถจัดการปัญหาของตนได้ดีกว่าช่วงที่เขาอ่อนแอตอนใกล้ตาย

2. ระยะโกรธ (Anger)

เมื่ออาการเจ็บป่วยดำเนินต่อไป ผู้ป่วยเริ่มยอมรับความจริงได้บางส่วน ความรู้สึกโกรธจะประดังเข้ามา ผู้ป่วยกำลังสูญเสียอำนาจในตนเอง รู้สึกว่าคุณเองได้รับความไม่ยุติธรรม เช่น “ทำไมคนที่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่จึงไม่เป็น” “ทำไมต้องเป็นฉัน” ความโกรธของผู้ป่วยระยะนี้เป็นลักษณะรวมๆ มิได้เจาะจงผู้ใด ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล หรือพระเจ้า เพราะเหตุว่าสิ่งที่ผู้ป่วยโกรธคือความตายที่ไม่มีความยุติธรรม ดังนั้นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดควรจะทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และเตรียมตั้งรับอารมณ์โกรธของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ไม่ตอบสนองผู้ป่วยด้วยความโกรธเพราะจะยิ่งทำให้สถานการณ์แย่ลง ไม่ควรทอดทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง พยาบาลและญาติที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจะเป็นผู้รองรับอารมณ์โกรธของผู้ป่วยมากที่สุด เมื่อพยาบาลเข้ามาดูแลหรือให้การพยาบาลบางอย่าง ผู้ป่วยจะโกรธและเห็นว่าพยาบาลมารบกวน แต่ถ้าพยาบาลให้ความสนใจน้อยผู้ป่วยก็จะโกรธอีกเช่นกัน ญาติหรือครอบครัวที่ปรับใจไม่ได้ เมื่อมาเยี่ยมจะแสดงความเศร้าใจให้ผู้ป่วยเห็น ปฏิกริยาเหล่านี้ยิ่งทำให้ผู้ป่วยโกรธญาติด้วย ทำให้ญาติเหล่านั้นไม่กล้าที่จะมาเยี่ยมอีก ลักษณะความโกรธของผู้ป่วยบางกรณีจะแสดงออกในรูปของการเรียกร้องความสนใจจากแพทย์ พยาบาล และญาติพี่น้อง ปัญหาที่พบในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาลกลัวที่จะต้องเข้าไปใกล้คนใกล้ตาย จึงปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง

3. ระยะต่อรอง (Bargaining)

ระยะนี้เป็นช่วงเวลาสั้นๆ การต่อรองของผู้ป่วยมักจะต่อรองกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ตามอิทธิพลของศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วยและญาติ การต่อรองเป็นความหวังของผู้ป่วยและญาติที่จะยืดเวลาตายออกไป เช่น สัญญาว่าต่อไปจะเป็นคนมีเมตตาต่อผู้อื่น จะไปทำบุญหรือถือศีลเป็นประจำ โดยขอให้มีชีวิตอยู่ต่อไปอีกหน่อย เช่น ได้เห็นลูกสำเร็จการศึกษา เป็นต้น

4. ระยะซึมเศร้า (Depression)

เมื่ออาการของโรคดำเนินต่อไป ผู้ป่วยมีอาการต่างๆ ทรุดลง อ่อนเพลีย ผอมลงเรื่อยๆ ประกอบกับการรักษาเป็นเวลานาน ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก ผู้ป่วยบางรายอาจต้องขายทรัพย์สินที่ตนสะสมไว้ ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียหลายๆ อย่างแทนความโกรธ เกิดความรู้สึกห่อเหี่ยว ซึมเศร้า อาจรู้สึกผิดและละอายที่ต้องสูญเสียเงิน เสียงาน และเสียภาพลักษณ์

ความเศร้าที่เกิดขึ้นในระยะนี้มี 2 ประเภท คือ ความเศร้าจากภาวะเจ็บป่วย และความเศร้าในการเตรียมตัวตาย ซึ่งความเศร้าทั้งสองแบบต้องการการดูแลต่างกันความเศร้าจากภาวะเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องสูญเสียหลายอย่างในชีวิตญาติและผู้ดูแลอาจสนับสนุนให้ผู้ป่วยมองโลกในแง่ดี ส่วนความเศร้าในการเตรียมตัวตาย ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยระบายความเศร้าโศก ความสลดใจออกมา ไม่ควรปลอบผู้ป่วยว่าอย่าเศร้าโศกไปเลย ผู้ดูแลควรพูดแต่น้อย แสดงความรู้สึกร่วมโดยไม่ต้องพูด เป็นผู้รับฟัง นั่งอยู่กับผู้ป่วยเงียบๆ ผู้ป่วยอาจต้องการฟังคำสวดมนต์และคิดถึงเวลาข้างหน้าที่จะมาถึง

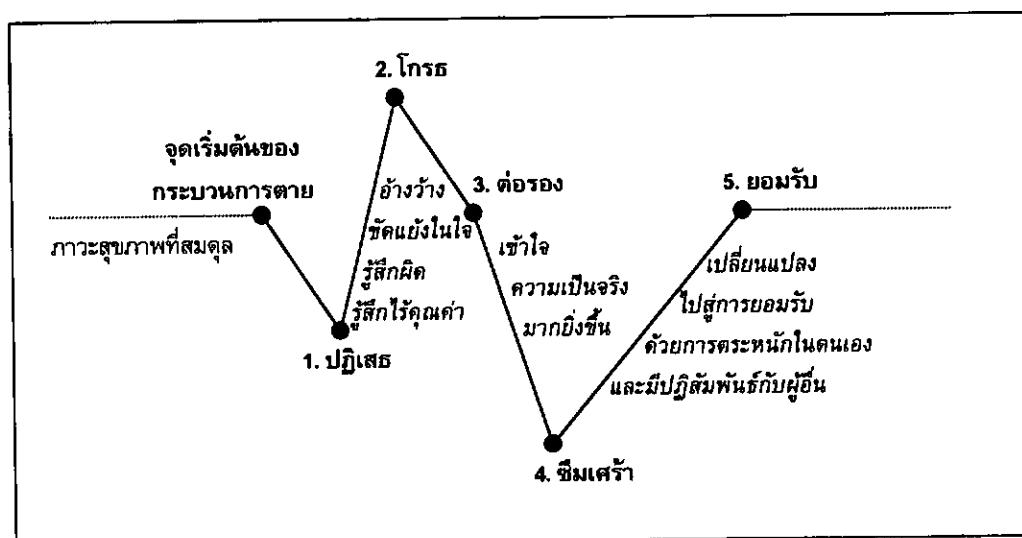
ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจมีความพร้อมที่จะตาย โดยที่ครอบครัวไม่เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยได้มากถ้าช่วยให้ครอบครัวและผู้ป่วยทำความเข้าใจกัน ซึ่งนับเป็นโอกาสดีสำหรับแพทย์และพยาบาลที่จะได้เรียนรู้ความปรารถนาของผู้ป่วย

5. ระยะการยอมรับ (Acceptance)

ระยะการยอมรับเป็นระยะที่ผู้ป่วยยอมรับสภาพของตนเองได้ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะนี้มีความสุขสดชื่นแต่จะรู้สึกว่างเปล่า หรือไม่รู้สึกอะไรทั้งสิ้น ผู้ป่วยจะต้องการอยู่คนเดียว ต้องการความสงบ ไม่ต้องการรับรู้เรื่องราวภายนอก ไม่ต้องการให้ใครมาเยี่ยม ผู้ดูแลจะสื่อสารกับผู้ป่วยลักษณะสื่อใจต่อใจ นั่งเงียบๆ ครอบครัวของผู้ป่วยต้องการดูแลมากกว่าผู้ป่วย เพราะจะต้องเผชิญกับความรู้สึกที่กำลังสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก ครอบครัวที่เข้าใจไม่ได้จะทำให้ผู้ป่วยตายไม่สงบ ผู้ป่วยบางรายอาจแสดงอาการเกรี้ยวกราดเมื่อปะทะกับการต่อต้านของครอบครัว

ผู้ป่วยแต่ละคนเลือกที่จะเผชิญกับความตายแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมรับการตาย และมีชีวิตอยู่ด้วยความหวังจนกระทั่งเสียชีวิต ผู้ป่วยทุกคนไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนทั้ง 5 ขั้นตอนดังกล่าว การตอบสนองทางอารมณ์ 5 ขั้นตอน ของผู้ป่วยที่อยู่ในกระบวนการตาย ดังภาพประกอบ 1 (Aiken, 1991 : 209)

ภาพประกอบ 1 ระยะของกลไกทางจิตวิทยาในกระบวนการตาย



ทฤษฎีการตอบสนองทางอารมณ์ 5 ระยะ ของ คูเบล-รอส ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ทั้งทางบวก และทางลบ ดังนี้ (Fulton & Metress. 1995 : 313-318)

จุดเด่นของทฤษฎี

1. ทำให้ทราบว่าผู้ที่กำลังเผชิญกับความตายเป็นบุคคลที่ยังมีชีวิต มีความต้องการที่ยังไม่บรรลุผลหรือไม่สิ้นสุด
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรเป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ เพื่อฟังความต้องการ ความตั้งใจของผู้ป่วย
3. ผู้ที่กำลังเข้าสู่ระยะของความตายเป็นผู้สอนให้เรารู้จักตัวเรามากยิ่งขึ้น

จุดด้อยของทฤษฎี

1. นัยของการใช้คำว่าระยะ/ขั้นตอน (Stages) แสดงว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งงานของคูเบล-รอส ไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจนถึงความเกี่ยวโยงแต่ละระยะ ผู้ป่วยแต่ละคนอาจจะมีการจัดการทางอารมณ์ด้วยขั้นตอนต่างกันตามประสบการณ์ของตน อาจจะมีการจัดการทางอารมณ์ไม่เป็นขั้นตอนเช่นที่ คูเบล-รอส เสนอ รวมทั้งไม่ควรคิดว่าคนเรามีวิธีจัดการทางอารมณ์เมื่อเข้าสู่กระบวนการตายเพียง 5 วิธีนี้เท่านั้น ผู้ป่วยใกล้ตายจะแสดงอารมณ์ไม่เป็นขั้นตอน ไม่เป็นลำดับ
2. ไม่มีพยานหลักฐานว่าบุคคลใกล้ตายจะผ่านระยะที่ 1 ถึง 5 แต่ทฤษฎีนี้ก็เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง อาจสะท้อนถึงความต้องการของสังคมที่ต้องการข้อมูลด้านอารมณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายที่ถูกละทิ้งไป
3. คูเบล-รอส ใช้วิธีวิทยาในการศึกษาที่มีข้อจำกัด เพราะการสัมภาษณ์ทางจิตวิทยาเป็นการศึกษาวิเคราะห์โดยคนคนเดียว พฤติกรรมของผู้ป่วยถูกเลือกนำมาเสนอเพียงบางส่วนเท่านั้น
4. สิ่งที่คูเบล-รอส อธิบายกลายเป็นข้อบัญญัติที่ถูกนำมาใช้ผิดๆ คือนำมาเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ผู้ดูแลบางคนแยกไม่ได้ว่าอะไรที่สามารถเกิดขึ้น และอะไรที่ควระเกิดขึ้น
5. เมื่อนำแนวความคิดของคูเบล-รอส มาใช้ในลักษณะสากล ผู้ดูแลจะมองพฤติกรรมทางอารมณ์ของผู้ป่วยเพียงรูปแบบเดียว มองข้ามความแตกต่างระหว่างบุคคล ขาดการมองคนแบบองค์รวม (Totality) เป็นการบั่นทอนความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ให้เป็นเพียงวัตถุที่ศึกษาที่ถูกกำหนดว่าจะต้องดำเนินไปเช่นนั้น
6. อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยระยะสุดท้ายถูกละเลยไป เช่น การปฏิเสธของผู้ป่วยอาจเนื่องมาจากการรักษาที่เขาได้รับ ไม่ใช่บุคลิกภาพหรือการแสดงออก ทางอารมณ์ระยะที่ 1 กระบวนการตายอาจได้รับอิทธิพลอย่างมากจากพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลที่แวดล้อม

วัลเทอ (Walter. 1994 : 73 – 74) วิพากษ์งานของคูเบล-รอสว่า เป็นเหมือนดาบสองคม เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ไปยึดมั่นกับระยะการจัดการกับอารมณ์มากกว่าจะฟังว่าผู้ป่วยกำลังพูดอะไร คูเบล-รอสไม่ได้ระบุวิธีการประเมินที่แน่ชัดว่าจะตัดสินผู้ป่วยอยู่ในระยะใดอย่างไร จึงพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ฟังผู้ป่วยพูดเช่นเดียวกันแต่รับรู้ต่างกัน การระบุระยะผู้ป่วยทำได้ยาก เช่น มีบุคลากรในที่มสุขภาพเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่ระบุระยะผู้ป่วยได้สอดคล้องกัน และมักเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมาก

วัลเทอ ได้แย้งเรื่องการปฏิเสธความตาย (Denial) ว่า คูเบล-รอส มีข้อดทลงเบื้องต้นว่าทุกคนกลัวความตายมาตั้งแต่เกิด เมื่อทราบว่าตนเจ็บป่วยร้ายแรงจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ย่อมกลัวและ

ปฏิเสธ คำอธิบายเช่นนี้ไม่สามารถอธิบายผู้ที่ศรัทธาในพระเจ้า ที่เชื่อว่าความตายกำหนดโดยพระเจ้า บุคคลกลุ่มนี้จะกลัวตายได้อย่างไร

ผู้ใกล้ตายบางคนยังมีภาระหรือปัญหาที่ต้องแก้ไข เช่น ทรัพย์สิน บุตร คู่ครอง จะจัดว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะปฏิเสธได้อย่างไร หรือผู้ใกล้ตายบางคนต้องการกระทำสิ่งที่ตนคิดว่ามีความหมายต่อชีวิตมากกว่าความตาย เช่น บทบาทของความเป็นแม่ จึงไม่ถูกต้องเท่าใดนักที่จะเหมารวมว่าบุคคลเหล่านี้อยู่ในระยะปฏิเสธ วิลเฮตต์ข้อสังเกตว่าคนต่างวัยจะแสดงออกต่างกัน คนสูงอายุเลือกที่จะปล่อยให้เป็นไปตามบัญชาของเบื้องบน ส่วนผู้ที่อายุน้อยจะแสดงออกด้วยการพูดแลกเปลี่ยนความรู้สึก บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์น้อยจะสังเกตและแยกแยะได้อย่างไรว่าเป็นการปฏิเสธความตายในเชิงจิตวิทยา หรือเป็นเพราะผู้ป่วยประจักษ์ถึงความตายอย่างแท้จริง

4. ภาวะวิกฤติกับกระบวนการตาย ของแพททิสสัน

แพททิสสัน (Pattison. 1977 : 84-98) กล่าวว่า การรับรู้ว่าตนเองใกล้ตายเป็นช่วงวิกฤติของชีวิตมนุษย์ ช่วงวิกฤตินี้อาจจะแปลกแยกหรือกลมกลืนกับกระบวนการตาย ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนของบุคคลรอบข้าง การทำความเข้าใจกับกระบวนการตายและให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยใกล้ตายมีชีวิตสมศักดิ์ศรีกับความเป็นมนุษย์ตราบถึงวันสุดท้าย ปัญหาของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายประการหนึ่งคือแพทย์และพยาบาลไม่สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งเกี่ยวกับความตายที่ฝังอยู่ในจิตใต้สำนึกของตนได้

ภาวะวิกฤติในกระบวนการตายมี 5 ลักษณะ ได้แก่

1. ภาวะวิกฤติเกิดจากความเครียดเนื่องจากเหตุการณ์ของความตายเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ สิ่งที่สำคัญกว่าการพยายามแก้ไข คือ การยอมรับ
2. ภาวะวิกฤติเกี่ยวข้องกับการใช้วิธีแก้ปัญหาแบบเดิมๆ เมื่อเผชิญกับปัญหาใหม่ที่ยังไม่เคยพบมาก่อนด้วยตนเอง
3. ภาวะวิกฤติเกิดจากบุคคลให้ความหมายกับความตายว่าเป็นสถานการณ์คุกคามการบรรลุเป้าหมายในชีวิต
4. ภาวะวิกฤติเป็นช่วงที่พยายามปรับตัวกับภาวะกดดันที่เกิดขึ้น ระดับความวิตกกังวลต่อความตายในช่วงแรกจะเพิ่มขึ้นถึงจุดสูงสุด จากนั้นกลไกการจัดการกับความเครียดจะช่วยให้ระดับความวิตกกังวลลดลง
5. ภาวะวิกฤติเกิดขึ้นจากปัญหาในอดีตและปัญหาใหม่ที่ยังไม่ได้แก้ไข เช่น การพึ่งพิงผู้อื่น การยึดติดกับความงามของสรีระหรือเอกลักษณ์ของตน เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวจะแสดงออกในช่วงของกระบวนการตาย กล่าวได้ว่าคนใกล้ตายมิได้เผชิญกับความตายที่จะเกิดขึ้นเท่านั้น แต่ยังคงเผชิญกับความรู้สึกที่ยังมีได้แก้ไขตลอดการดำเนินชีวิตและความขัดแย้งที่เกิดขึ้น อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

แพททิสสัน อธิบายการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในระยะแรกที่เป็นช่วงวิกฤติ และระยะต่อมาที่มีการปรับตัวกับกระบวนการตาย ดังภาพประกอบ 2 (Pattison. 1977 : 87)

กระทบกับสมอง ในสังคมที่วัฒนธรรมเหตุผลเป็นใหญ่ ความเป็นคนที่สมบูรณ์คือเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ มีเหตุผล ดังนั้นสิ่งที่คุกคามความมีสติ หรือความสามารถในการควบคุมตนเองจึงเป็นสิ่งน่ากลัว แต่ในสังคมตะวันตกก็มีการใช้ยาเสพติดประสาทในกระบวนการตายมาก ทั้งๆ ที่เป็นยาที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้ป่วย นับว่าเป็นการกระทำที่แปลกแยกกับคำอธิบายข้างต้น ในส่วนของวัฒนธรรมตะวันออกให้การยอมรับความเป็นบุคคลแม้ว่าบุคคลนั้นจะควบคุมตนเองไม่ได้มากกว่าวัฒนธรรมตะวันตก

6. กลัวการสูญเสียเอกลักษณ์ (Fear of loss of identity) ผู้ป่วยที่อยู่ในกระบวนการตายจะติดต่อกับผู้อื่นน้อยลง การสูญเสียเอกลักษณ์ของตนเองเกี่ยวข้องกับการสูญเสียการติดต่อกับบุคคลอื่น การสูญเสียเพื่อน สูญเสียครอบครัว สูญเสียร่างกายและการควบคุมร่างกาย เนื่องจากการได้ติดต่อกับผู้อื่นเป็นการยืนยันว่าเราเป็นใคร การเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวคือสิ่งยืนยันว่าเราเป็นอะไร และการควบคุมกำกับร่างกายของตนเองได้คือสิ่งยืนยันความเป็นเจ้าของตัวเรา ดังนั้นความรู้สึกถึงการสูญเสียความเป็นเจ้าของตัวเองซึ่งเกิดจากการถูกแยกออกจากครอบครัว ประเพณี และวัฒนธรรมที่ยึดถือ จึงเป็นสิ่งคุกคามการยอมรับนับถือตนเอง (Self esteem)

7. กลัวการถดถอยไปสู่การช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (Fear of regression) เป็นความกลัวที่เกิดขึ้นเองภายในตัวบุคคล เกิดจากการต่อสู้ระหว่างจิตสำนึกของความเป็นตัวของตัวเองกับสัญชาตญาณแห่งความตาย ที่ผู้ป่วยใกล้ตายจะต้องกลับสู่ภาวะการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ตลอดไป

5. กระบวนการตายของไวส์แมน (Weisman)

ไวส์แมน เสนอกระบวนการตายของบุคคลเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะการมีชีวิตด้วยความทุกข์ ระยะสงบและพัก ระยะเสื่อมถอย และระยะก่อนสุดท้ายและสุดท้าย นอกจากนี้ยังเสนอการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่อยู่ในกระบวนการตายระยะต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (รศพร ประทุมวัน, 2534 : 27-30)

5.1 กระบวนการตายของผู้ป่วยมี 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะการมีชีวิตด้วยความทุกข์ (Existential pligth) คือ ระยะที่เริ่มเมื่อผู้ป่วยทราบการวินิจฉัย จนกระทั่งได้รับการรักษาครบถ้วน ซึ่งอาจเป็นเวลาสั้นๆ ก่อนเข้าสู่ระยะพักฟื้น ผู้ป่วยอาจมีอาการช็อกเมื่อทราบว่าตนเองกำลังจะตาย และจะต้องตายในที่สุด หรืออาจรู้สึกประหลาดใจ ผู้ป่วยมักจะตั้งคำถามว่า “นี่หมายถึงอะไร” “จะต้องทำอะไรบ้าง”

ระยะที่ 2 ระยะสงบและพัก (Mitigation and accommodation) เป็นระยะที่ไม่มีการรักษาใดๆ ผู้ป่วยบางคนกลับไปทำงานได้แต่เสี่ยงต่ออาการกำเริบ บางรายความเจ็บป่วยก่อให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การเงิน สมาชิกในครอบครัว เพื่อน สถานภาพทางสังคม ศาสนาและการนับถือตนเอง

ระยะที่ 3 ระยะเสื่อมถอย (Decline and deterioration) ผู้ป่วยมีอาการโรคกำเริบ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอีกครั้ง ผู้ป่วยบางรายประหลาดใจ แต่บางรายอาจยอมรับความเจ็บป่วยครั้งนี้ได้ ความเสื่อมทางด้านจิตใจมีมากกว่าร่างกาย ผู้ป่วยเริ่มคิดถึงอนาคต คิดถึงความตายของตนเอง ในระยะนี้ผู้ป่วยจะฟังหาผู้อื่นแก้ไขปัญหามา แต่ยังคงมีความหวังและไม่ปฏิเสธความจริง บางคนเตรียมแผนการสำหรับความตายของตน

ระยะที่ 4 ระยะก่อนสุดท้ายและสุดท้าย (Preterminality and terminality) เป็นระยะที่ต่อจากระยะเสื่อม อาจเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันหรือค่อยเป็นค่อยไป โรคจะไม่ตอบสนองต่อการรักษา แผน

การรักษาจะเปลี่ยนแบบวันต่อวันเพื่อประคับประคองอาการของโรค เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายเป็นระยะที่รอคอยความตาย ที่ไม่อาจทำนายได้ว่าจะเกิดเมื่อใด ทั้งญาติและผู้ป่วยจะเสียขวัญมาก

5.2 การตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยใกล้ตาย

ผู้ที่อยู่ในกระบวนการตายจะแสดงอารมณ์ที่คาบเกี่ยวกันหลายอย่าง ร่วมกับความวิตกกังวล การตอบสนองทางอารมณ์ไม่สามารถแบ่งเป็นขั้นตอนได้ รสพร ประทุมวัน กล่าวถึงแนวคิดของไวส์แมนที่อธิบายการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ที่อยู่ในกระบวนการตายทั้ง 3 ระยะ ไว้ดังนี้

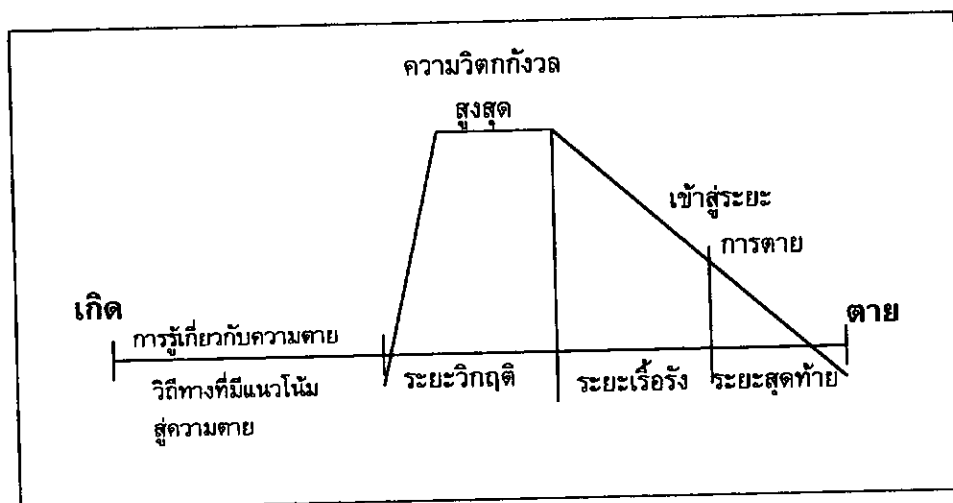
ระยะวิกฤติ (Acute-crisis phase) ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกว่าอาการป่วยของเขาอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลสูง แสดงอาการโกรธ ปฏิเสธ และต่อรอง อารมณ์ที่เด่นชัดในระยะนี้คือวิตกกังวล

ระยะเรื้อรัง (Chronic living-dying phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยปรับความคิดในเรื่องความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลน้อยลง ความรู้สึกหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ กลัวความหว่าเหว มีความเศร้าโศกที่ต้องสูญเสียหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิต เช่น บุคคลรอบข้าง ร่างกาย การควบคุมตนเอง เอกลักษณ์ของตนเอง เป็นต้น

ระยะสุดท้าย (Terminal phase) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแยกตัวจากบุคคล วัตถุและเหตุการณ์จากโลกภายนอก

ผู้ป่วยใกล้ตายจะแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์อย่างชัดเจนในแต่ละระยะ เช่น แสดงภาวะวิตกกังวลอย่างชัดเจนในระยะวิกฤติ ภาวะเศร้าโศกในระยะเรื้อรัง และแสดงพฤติกรรมถอยหนีในระยะสุดท้าย สรุปแนวความคิดของไวส์แมน ได้ดังภาพประกอบ 3 (รสพร ประทุมวัน, 2534 : 30 ; อ้างถึงใน Long, 1979)

ภาพประกอบ 3 ภาวะความวิตกกังวลของผู้ที่อยู่ในกระบวนการตาย



จากภาพแสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้การวินิจฉัยโรคที่รุนแรงถึงชีวิต จะเข้าสู่ระยะวิกฤติซึ่งมีระดับความวิตกกังวลสูงสุด ต่อมาเมื่อผู้ป่วยเริ่มปรับความคิด ระดับความวิตกกังวลจะค่อยๆ ลดลง ในระยะเรื้อรังและระยะสุดท้าย จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต การทำความเข้าใจถึงภาวะวิตกกังวลในแต่ละระยะจะทำให้ผู้ดูแลวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ใกล้ตายได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในระยะวิกฤติซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงสุด เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ผู้ดูแลควรคำนึงถึง และให้การช่วยเหลือเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากปัญหาด้านอารมณ์

การอธิบายกระบวนการตาย ดังที่กล่าวมานั้นเป็นการศึกษาทางจิตวิทยาที่อธิบายว่าภายหลังจากที่บุคคลทราบว่าตนเองกำลังไปสู่ความตายจะมีปฏิกิริยาอย่างไรบ้างก่อนสิ้นชีวิต ยังมีนักจิตวิทยาคนอื่นๆ ที่เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตายนอกเหนือจากที่กล่าวไว้ข้างต้น เช่น รอลิ่งส์ (Rawlings) เสนอกระบวนการตายเป็น 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะปฏิเสธ (Rejection) 2) ระยะตอบโต้ (Reaction) 3) ระยะยอมรับ (Recognition) 4) ระยะถดถอย (Regression) และ 5) ระยะหยุดพัก (Resignation) (รสพร ประทุมวัน, 2534 : 26-27) แนวความคิดของรอลิ่งส์มีความคล้ายคลึงกับคูเบล-รอส

การอธิบายกระบวนการตายในเชิงจิตวิทยา ไม่ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อกระบวนการตาย ซึ่งจะแตกต่างกับการอธิบายกระบวนการตายในเชิงปรากฏการณ์วิทยา ที่เชื่อว่าบริบทที่แวดล้อมเป็นสิ่งที่กำหนดกระบวนการตาย เช่น ทฤษฎีของสเตราส์ และเกลเซอร์ ดังต่อไปนี้

6. ความตระหนักต่อกระบวนการตายและการสื่อสารกับผู้ป่วยใกล้ตาย ของ

สเตราส์ และเกลเซอร์ (Strauss and Glaser)

สเตราส์ และเกลเซอร์ (Strauss & Glaser, 1977 : 124-136) อธิบายปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลว่า แพทย์และพยาบาลได้รับการฝึกหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เน้นหนักไปทางเทคนิคการดูแล เช่น นักศึกษาพยาบาลจะได้รับการสอนว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร จะให้การดูแลหลังการตายอย่างไร ผู้สอนจะสอนเนื้อหาเกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วยต่อความตายและการเจ็บป่วยอย่างผิวเผิน และไม่ครอบคลุม นักศึกษาแพทย์และพยาบาลมีประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องความตายในด้วยคำอธิบายซึ่งเป็นศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ในส่วนของทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายจะให้ความสำคัญเฉพาะกิจกรรมเชิงเทคนิค แต่จะไม่มี การสื่อสารกันในที่ที่ผู้ป่วยคุยเรื่องใดบ้างแล้วกับผู้ป่วย

แพทย์และพยาบาลโดยทั่วไปในอเมริกายอมรับว่าการทำงานกับผู้ป่วยใกล้ตายทำให้รู้สึกฝายแพ้ (Upset) ทรมานใจ (Trauma) แพทย์บางคนต้องการหลีกเลี่ยงกระบวนการตายของผู้ป่วยจึงเลือกเป็นแพทย์เฉพาะทางที่มีโอกาสพบผู้ป่วยใกล้ตายน้อยที่สุด เช่นเดียวกับพยาบาลที่ต้องการเลือกทำงานในหอผู้ป่วยที่ไม่ต้องพบกับความตายบ่อยๆ สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลที่ต้องยอมรับภาระดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีการปรับตัวและจัดการกับความเครียดของตน รูปแบบหลักที่พบได้บ่อยคือการหลีกเลี่ยงที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Avoid contact) เช่น หลีกเลี่ยงที่จะต้องตอบคำถามผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการที่ทรุดลง หลีกเลี่ยงการพูดคุยกับผู้ป่วยที่ได้รับการตัดสินว่าเป็นผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับความตาย รวมทั้งหลีกเลี่ยงที่จะพบปะกับผู้ป่วยใกล้ตายที่มีความเจ็บปวดรุนแรง

การจัดการกับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าว มีผลเสียต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อผู้ป่วยทราบด้วยตนเองว่าอยู่ในกระบวนการตาย แพทย์เกือบทั้งหมดรู้สึกฝืนใจที่ต้องเปิดเผยความจริง ส่วนพยาบาลถูกคาดหวังว่าจะไม่เปิดเผยความจริงแก่ผู้ป่วยถ้าไม่ได้การยืนยันจากแพทย์เจ้าของไข้อย่างเป็นทางการ

ปี ค.ศ. 1965 สเตราส์ และเกลเซอร์ เขียนหนังสือ "Awareness of Dying" ซึ่งเป็นการศึกษาปรากฏการณ์กระบวนการตายในบริบทของโรงพยาบาล และเสนอผลการวิเคราะห์ รูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ มี 4 รูปแบบ ได้แก่ การรับรู้แบบปิด การรับรู้แบบสงสัย การรับรู้แบบแสสร้ง และการรับรู้แบบเปิด

1. การรับรู้แบบปิด (Closed awareness) เป็นสถานการณ์ที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทราบว่าคุณป่วยกำลังจะตาย แต่ผู้ป่วยไม่ทราบ เมื่อสนทนากับผู้ป่วยจะหลีกเลี่ยงการพูดคุยเกี่ยวกับความตาย สภาพเช่นนี้เป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะของผู้รับบริการ แต่มิใช่ในฐานะของบุคคล ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติ และการจัดการตามกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยไม่มีโอกาสแสดงออกทางอารมณ์อย่างเปิดเผย

2. การรับรู้แบบสงสัย (Suspicious awareness) หมายถึง สถานการณ์ที่ผู้ป่วยเริ่มสงสัยความจริง แม้ผู้ป่วยจะไม่ได้รับข้อมูลตรงๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ถูกคามชีวิตของตน แต่ก็สามารถคาดเดาได้จากคำพูดและพฤติกรรมของบุคคลรอบข้าง รวมทั้งสังเกตจากภาวะสุขภาพที่แยลง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยราวกับว่าคุณป่วยจะหายจากการเจ็บป่วย สภาพของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลรอบข้างเหมือนกับการต่อสู้ โดยผู้ป่วยเป็นฝ่ายรุก ญาติและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นฝ่ายรับ สถานการณ์เช่นนี้จะใช้เวลาสั้นๆ ก่อนที่จะพัฒนาเป็นการรับรู้แบบเปิดหรือการรับรู้แบบแสสร้ง

3. การรับรู้แบบแสสร้ง (Mutual pretense) เป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทราบดีว่าความตายกำลังใกล้เข้ามา แต่ก็เลือกที่จะเพิกเฉย บรรยากาศของการแสสร้งอาจเปลี่ยนเป็นการรับรู้แบบเปิดเผยเมื่อไรก็ได้ หรือเปลี่ยนกลับไปกลับมา สถานการณ์แบบแสสร้งมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้อยู่กับตนเองตามลำพัง และช่วยลดความกดดันของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอาจถูกปิดกั้นโอกาสที่จะเปิดเผยความรู้สึก หรือไม่มีโอกาสสื่อสารสิ่งที่มีความหมายกับผู้อื่นได้

4. การรับรู้แบบเปิด (Open awareness) เป็นสถานการณ์ที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องทราบความจริง และแสดงการรับรู้ออกมา มีการพูดคุยเกี่ยวกับความตายอย่างเปิดเผย ช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสทำธุระที่ยังไม่เสร็จสิ้น ได้ดำรงชีวิตตามแบบแผนที่ตนต้องการ ผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามปกติ ไม่ต้องแสสร้งหรือพยายามซ่อนเร้นความจริงอีกต่อไป เชื่อว่าสภาพการณ์ที่มีการสื่อสารอย่างเปิดเผย จะช่วยให้การดำเนินชีวิตช่วงสุดท้ายเป็นไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

แนวความคิดของสเตราส์ และเกลเซอร์ มีอิทธิพลมากต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเวลาต่อมา สังคมเปิดประเด็นว่าสมควรบอกความจริงกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือไม่ มีการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเรื่องของการบอกความจริงกับผู้ป่วย และบุคคลทั่วไปในเรื่องความต้องการทราบข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน คนส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลตามความจริง แต่บางคนก็ไม่ต้องการทราบ

7. วิธีการตาย (Dying trajectory)

ในกระบวนการตาย แพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจะตั้งคำถามกับตนเองอย่างน้อยสองคำถาม คือ 1) ผู้ป่วยจะตายหรือไม่ และ 2) ผู้ป่วยจะตายเมื่อใด การตอบคำถามดังกล่าวมีความสำคัญมาก เพราะเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติและทัศนคติในดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะเวลาต่อมา แพทย์คาดคะเนวิธีการตายจากปัจจัยสองประการ คือ อาการทางกาย และเวลา วิธีการตายมีดังนี้ (Fulton. & Metress. 1995 : 320-323 ; citing Glaser & Strauss. 1968)

1. การตายแบบค่อยเป็นค่อยไป (The lingering trajectory) หมายถึง การคาดคะเนว่ากระบวนการตายยังคงยืดเยื้อต่อไป ถ้าทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยรับรู้กระบวนการตายของผู้ป่วยในลักษณะนี้จะสัมพันธ์กับการมีทัศนะว่า ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคมน้อยลง ทีมสุขภาพจะมีความรู้สึกว่าได้ทำทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นไปได้ในการดูแลผู้ป่วย และอาจเห็นว่าอาการของผู้ป่วยที่แยลงเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นอย่าง

หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการรักษาแบบทุ่มเทหรือเอาใจจริงเอาจัง (Agressive treatment) แต่จะได้รับการดูแลที่เน้นความสบาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการคาดการณ์การตายในลักษณะนี้ อาจทุกข์ทรมานใจกับการคิดว่าตนเป็นบุคคลที่มีคุณค่าหรือประโยชน์ต่อสังคมน้อย ผู้ป่วยมักไม่ได้ควบคุมการจัดการที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากนัก ครอบครัวของผู้ป่วยบางรายมอบภาระทั้งหมดให้กับแพทย์และพยาบาลเป็นผู้จัดการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะที่ผู้ป่วยตาย

ผู้ดูแลผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการที่เขาได้ทำทุกสิ่งทุกอย่างที่จะดูแลผู้ป่วยมาตลอด สถานการณ์ที่แย่งชิงสิ่งที่มีหลีกเลี่ยงไม่ได้ บุคลากรทางการแพทย์และญาติอาจจะเครียดเมื่อผู้ป่วยอยู่นานกว่าที่คิด ดังที่ สนิตแมน กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยที่ดีในมุมมองของแพทย์คือผู้ที่ตายตามกำหนด (Fulton. & Metress. 1995 : 320 ; citing Sneiderman. 1980)

แคสเทนบอม (Kastenbaum. 1998 : 96-97) กล่าวว่ารูปแบบการตายแบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นสถานการณ์ที่มีทั้งข้อเสียและข้อดี การตายแบบนี้สร้างความทุกข์ทรมานใจให้กับผู้ป่วยที่รู้สึกว่าตนเองได้ตายแล้วทั้งเป็น แต่ก็มิใช่ข้อดีเพราะเป็นช่วงเวลาที่มั่งคั่งสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ในการทำความเข้าใจเรื่องของการะบวนการตาย การวางแผนอนาคต การทำความเข้าใจกับความขัดแย้งในอดีต เป็นต้น การตายในรูปแบบนี้ไม่ใช่ภาพของรูปแบบการตายที่สื่อเสนอต่อสาธารณชน และไม่ใช่รูปแบบการตายที่คนทั่วไปจินตนาการ แต่การตายแบบค่อยเป็นค่อยไปก็เป็นสิ่งที่พบบ่อยที่สุดในสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะการะบวนการตายที่อยู่ในความดูแลของระบบการพยาบาลในสังคมตะวันตก

2. การตายแบบรวดเร็ว (The expected quick trajectory) หมายถึง การคาดคะเนว่าความตายจะเกิดขึ้นภายในเวลาอันสั้น ผู้ป่วยจะเข้าสู่ช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างการมีชีวิตกับความตายอย่างรวดเร็ว ซึ่งมักจะสัมพันธ์กับการรักษาที่มีความเสี่ยงสูง เหตุการณ์อันตรายที่เกิดขึ้นได้ทันทีทันใด หรือการผ่าตัด แพทย์มักต้องการให้ญาติสนิทของผู้ป่วยรับรู้เหตุการณ์ด้วย บุคลากรในทีมสุขภาพทำงานอย่างตั้งใจ ภายในเวลาที่จำกัด และขณะปฏิบัติงานก็ต้องต้องตรงกับครอบครัวผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยความวิตกกังวล

การรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลสำคัญ หรือเป็นบุคคลที่ทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมส่วนรวม มีผลต่อการทุ่มเททรัพยากรเพื่อการรักษาอย่างเต็มที่

3. การตายที่เกิดขึ้นเร็วแบบไม่คาดคิด (The unexpected quick trajectory) หมายถึง การตายที่เกิดจากสาเหตุแทรกซ้อนหรือด้วยเงื่อนไขอื่นซึ่งทีมสุขภาพผู้ดูแลมิได้คาดคิด หรือไม่สามารถควบคุม เหตุการณ์ขณะพยายามทุ่มเทการรักษาได้ การรับรู้การตายลักษณะเช่นนี้ก่อให้เกิดความเครียดและเป็นบรรยากาศวิกฤติ (Crisis atmosphere) ในทีมสุขภาพ โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ไม่ได้พักรักษาในหอผู้ป่วยหนัก หน่วยฉุกเฉิน หรือหอผู้ป่วยหนักอื่นๆ จะไม่ได้รับการคาดหมายว่าจะตาย ดังนั้นเมื่อมีผู้ป่วยรายใดเสียชีวิต จึงเป็นเหตุการณ์ที่ทำลายความสามารถในการรักษา (Curative skill) และทำลายกับการจัดการทางอารมณ์ของทีมสุขภาพ

ขั้นตอนการตายตามแนวทางพุทธศาสนา

กระบวนการตายที่กล่าวมาข้างต้น เป็นแนวความคิดที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในช่วงเวลา ก่อนตาย ซึ่งแตกต่างกับแนวคิดของพุทธศาสนาที่ให้ความสำคัญกับผู้ตายในระหว่างที่มีการตายเกิดขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าขั้นตอนการตายเป็นระยะที่ต่อเนื่องกันกับการมีชีวิตในโลกหน้า

พุทธศาสนามีแนวความคิดว่าความตายไม่ใช่จุดจบของชีวิต หากยังเป็นจุดเริ่มต้นชีวิตใหม่ในโลกหน้า โซเกียล รินโปเช อธิบายขั้นตอนการตายไว้ในหนังสือ "The Tibetan Book of Living and Dying" ซึ่งพระไพศาล วิสาโล ได้แปลเป็นภาษาไทย สารพอสังเขมิตังนี้ (โซเกียล รินโปเช. 2542 : 108-122)

ขั้นตอนการตายประกอบด้วย การแตกสลายสองระยะ คือ การแตกสลายภายนอก ซึ่งเป็นการแตกสลายของอายตนะและธาตุต่างๆ และการแตกสลายภายใน ซึ่งหมายถึงการแตกสลายของความรู้สึกนึกคิด แต่ก่อนอื่นจำเป็นต้องทำความเข้าใจองค์ประกอบของร่างกายและจิตใจซึ่งจะแตกสลายในขั้นตอนการตาย

จิตใจ ร่างกาย และโลกภายนอกประกอบด้วยธาตุทั้ง 5 คือ ดิน น้ำ ไฟ ลม และอากาศ เนื่องจากจิตใจมีคุณสมบัติของธาตุทั้ง 5 ร่างกายจึงก่อรูปขึ้นได้ ซึ่งร่างกายเองก็มีองค์ประกอบของธาตุทั้ง 5 ดังนั้นเมื่อร่างกายรวมกับจิตใจ มนุษย์จึงสามารถรับรู้โลกภายนอกที่ประกอบด้วยธาตุทั้ง 5 เช่นเดียวกันได้

คุณสมบัติ และศักยภาพของธาตุทั้ง 5 ของจิตใจและร่างกาย มีดังนี้

ตาราง 3 ศักยภาพของจิตใจ และร่างกาย ตามคุณสมบัติของธาตุดิน น้ำ ไฟ ลม และอากาศ

ธาตุ	จิตใจ	ร่างกาย
ดิน	ความสามารถในการเป็นพื้นฐานให้แก่ประสบการณ์ทั้งหลาย	เนื้อหนัง กระดูก อวัยวะรับกลิ่น และกลิ่นต่างๆ
น้ำ	ความต่อเนื่อง และความสามารถในการปรับตัวของจิต	เลือด อวัยวะรับรู้รส รสชาติต่างๆ และของเหลวในร่างกาย
ไฟ	ความกระฉับกระช่าย และความสามารถในการรับรู้ของจิต	ความอบอุ่น สีที่ชัดเจน อวัยวะรับภาพ และรูปที่เห็น
ลม	ความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง	ลมหายใจ อวัยวะรับสัมผัส ผัสสะทางกาย
อากาศ	ความว่างอย่างไม่มีขอบเขต	โพรง ช่องว่างในร่างกาย อวัยวะรับเสียง และเสียงเกิดจากธาตุอากาศ

ทันทีที่มีร่างกาย ก็จะมีสิ่งที่เรียกว่าขันธ์ 5 และเมื่อตายองค์ประกอบของร่างกายและจิตใจจะแตกสลายไปพร้อมกัน ธาตุจะแตกสลายเป็นลำดับจากส่วนที่หยาบสุดไปสู่ส่วนที่ละเอียดสุด ผลก็คือ ทุกระยะของการแตกสลายมีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ใกล้ตาย ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นอาการทางกาย นิमितหมายภายนอก รวมทั้งอาการที่เกิดขึ้นกับจิตใจ

1. การแตกสลายภายนอก

การแตกสลายภายนอกเกิดขึ้นเมื่ออายตนะและธาตุต่างๆ แตกสลาย สิ่งที่ทำให้ตระหนักได้ว่าอายตนะหยุดทำงาน ได้แก่ การได้ยินเสียงพูดคุยของคนรอบๆ เติง แต่ไม่อาจแยกเป็นคำได้ การเห็นวัตถุข้างหน้าแต่เพียงโครงร่าง แต่ไม่เห็นรายละเอียด สภาพเดียวกันนี้ยังเกิดกับอายตนะรับกลิ่น รส และสัมผัส เมื่ออายตนะเหล่านี้ทำงานไม่ครบถ้วนก็คือสัญญาณของการแตกสลายขั้นแรก การแตกสลายขั้นต่อไปเป็นการแตกสลายของธาตุจากหยาบไปละเอียด คือ ดิน น้ำ ไฟ อากาศ

ธาตุดิน

อาการทางกายที่เกิดขึ้นเพราะธาตุดินแตกสลาย ได้แก่ ร่างกายไม่มีกำลัง หมัดเรี่ยวแรง ไม่สามารถลุกขึ้น ยืนตรง หรือถือของได้ ไม่สามารถตั้งศีรษะได้อีกต่อไป ร่างกายหนักอึ้งราวกับถูกทับด้วย

ภูเขา ไม่รู้สึกสบายไม่ว่าจะอยู่ในท่าไหนก็ตาม สิวผองลงและซิดเผือด แก้มตอบ พันมีรอยต่างคล้ำ ปิดและเปิดตาได้ยากขึ้น ขณะที่รูปปั้นกำลังแตกสลายนี้ จะรู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า จิตใจหงุดหงิด มีเมฆและความมัวหมองแห่งหาวนอน

อาการดังกล่าวแสดงว่าธาตุดินมีสมรรถนะน้อยลง และกำลังคืนสู่ธาตุน้ำ นิมิตที่เห็นคือภาพโอแดนเต็นระยิบระยับ

ธาตุน้ำ

อาการการแตกสลายของธาตุน้ำ ได้แก่ ร่างกายสูญเสียการควบคุมของเหลวในร่างกาย มีน้ำมูกไหล มีขี้ตาออกมาก ขยับลิ้นไม่ได้ ตาแห้ง ริมฝีปากแห้ง ปากและคอเหนียวและมีสิ่งอุดตัน ช่องจมูกแคบลง กระหายน้ำ สั่นและกระตุก ขณะที่เวทนาขั้นเริ่มแตกสลาย อายตนะเสื่อมสภาพ จะรู้สึกแปรเปลี่ยนระหว่างเจ็บปวดกับสบาย ร้อนกับหนาว จิตใจเริ่มเลอะเลือน คับข้องใจ หงุดหงิดและตื่นตระหนก บางตำรากล่าวว่าความรู้สึกคล้ายจมอยู่ในมหาสมุทร

นิมิตที่เกิดขึ้นขณะธาตุน้ำแตกสลาย และธาตุไฟเข้ามาเป็นฐานการรับรู้ คือภาพเมฆหมอกและควันพวยพุ่ง

ธาตุไฟ

การแตกสลายของธาตุไฟสังเกตได้จากความอบอุ่นของร่างกายเริ่มจางหายไป ซึ่งจะเริ่มจากปลายเท้าและแขน แล้วลามเข้าสู่หัวใจ ไอร้อนระบายออกจากกระหม่อม ลมหายใจจะเย็นขณะที่ผ่านจมูกและปาก ไม่สามารถดูดซึมน้ำและย่อยอาหารได้อีกต่อไป ขณะที่สัญญาขั้นแตกสลายจิตใจจะสับสนและขัดเจนสลับกันไป ไม่สามารถจำชื่อคนในครอบครัวหรือเพื่อนๆ ได้ การรับรู้สิ่งที่อยู่ภายนอกจะทำได้ยากขึ้นเรื่อยๆ ภาพและเสียงจะสับสนปนเป

นิมิตที่เกิดขึ้นขณะธาตุไฟแตกสลาย และธาตุอากาศเข้ามาเป็นฐานการรับรู้ คือ รูปประกายไฟสีแดงเด่นอยู่เหนือไฟในที่โล่ง คล้ายแมงเม่า

ธาตุอากาศ

การแตกสลายของธาตุอากาศ สังเกตได้จากการหายใจทำได้ยากขึ้นเรื่อยๆ ลมหายใจเข้าเริ่มสั้นลงและติดขัด ลมหายใจออกยาวขึ้น ตาเหลือกขึ้นและขยับเขยื้อนไม่ได้ เลือดกระจุกตัวและเข้าสู่ช่องแห่งชีวิตตรงกลางหัวใจ ลมหายใจออกสุดท้ายจะเหวี่ยงยาวสามครั้งติดต่อกัน สัญญาขั้นสูญหายไป และจุดนี้เป็นจุดที่การแพทย์สมัยใหม่วินิจฉัยว่าตายขณะที่ความรู้สึกนึกคิดหรือสังขารขั้นกำลังแตกสลาย จิตใจจะมัวมัว ไม่รู้เรื่องโลกภายนอก ทุกอย่างพราวเลื่อน ความรู้สึกสุดท้ายที่สัมผัสกับสภาพแวดล้อมภายนอกเลือนหายไป

2. การแตกสลายภายใน

การแตกสลายภายใน หมายถึง การแตกสลายของความรู้สึกนึกคิดทั้งหยาบและละเอียด ซึ่งจะเกิดขึ้นควบคู่กับการแตกสลายภายนอก ขณะที่โลภะ โมหะ และโทสะกำลังดับ ความกระฉ่งของจิตเดิมแท้เริ่มปรากฏขึ้นอย่างชัดๆ และเมื่อความนึกคิดที่ผลมาจากอวิชชาและความหลงยึดทั้งหมดจะเรียกว่า “การเข้าถึงอย่างสมบูรณ์” ซึ่งในตอนนี้จิตจะละเอียดที่สุด เรียกว่า โพธิจิต อันเป็นต้นกำเนิดของการรับรู้ทั้งมวล ความต่อเนื่องของจิตจะคงอยู่แม้แต่เมื่อเข้าถึงพุทธานุภาพแล้ว

การคลี่คลายสิ่งเคลือบคลุมธรรมชาติเดิมแท้ของจิตไม่ได้เกิดเฉพาะในขั้นตอนของการตาย แต่ยังสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อปฏิบัติสมาธิภาวนา ขณะหลับ หรือสภาพที่ตื่นในชีวิตประจำวัน เมื่อปฏิบัติ

สมาธิภาวนาและพบกับความเป็น กระจ่าง ไร้ความนึกคิด คือสิ่งที่บ่งบอกว่า โลภะ โทสะ และโมหะ ได้แตกสลายไปชั่วขณะ

ขณะที่ทุกสิ่งทุกอย่างที่บดบังโพธิจิตดับสูญไป สิ่งที่ถูกเปิดเผยออกมาคือพื้นภูมิดั้งเดิมซึ่งเป็นธรรมชาติของแต่ละคน เป็นรัศมีที่เปล่งมาเองจากปัญญาของจิตเดิมแท้ของเรา การปรากฏขึ้นของความสว่างแห่งพื้นภูมิในขณะสิ้นชีวิตเป็นโอกาสสำคัญแห่งการหลุดพ้น ด้วยการเข้าถึงจิตเดิมแท้ได้อย่างต่อเนื่องโดยสมาธิภาวนา และให้ภาวะดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเรา เมื่อนั้นความตายก็จะเป็นการหลุดพ้นอย่างแท้จริง

ความสว่างแห่งพื้นภูมิเกิดขึ้นกับเราทุกคนขณะตาย แต่คนส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมใจเผชิญกับความยิ่งใหญ่ไพศาลของมัน ไม่รู้จักวิธีที่จะรู้จักมัน เพราะไม่ได้ฝึกฝนตนเองให้รู้จักขณะมีชีวิตอยู่ การปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอเป็นการฝึกฝนตนเองให้จดจำธรรมชาติของจิตได้ และขัดเกลาพื้นภูมิของจิตให้บริสุทธิ์ เมื่อพื้นภูมิของจิตปรากฏขึ้นขณะตายก็จำได้ และผลสถานเป็นหนึ่งเดียวกัน

ความทุกข์โศกเนื่องจากความตาย (Grief)

ความทุกข์โศกเนื่องจากความตายเป็นแนวคิดเกี่ยวกับความตายที่ให้ความสำคัญกับบุคคลที่ยังอยู่ ซึ่งได้รับผลกระทบทั้งด้านจิตใจ คือ ความโศกเศร้า อาลัยอาวรณ์ และขาดสมดุลในการดำเนินชีวิต

การศึกษาในประเด็นความทุกข์โศกเนื่องจากความตายนี้มีคำศัพท์ภาษาอังกฤษที่ใช้อย่างน้อย และใช้กันอย่างสับสน ได้แก่ “Loss” “Bereavement” “Grief” และ “Mourning” คำแต่ละคำมีความหมายและใช้ในโอกาสต่างๆ กัน ดังนี้ (Fulton & Metress. 1995 : 343-344, 358 ; Aiken. 1991 : 239-241 ; Kalish. 1988 : 67 ; Warren. 1988/89 : 46-47 ; Kastenbaum. 1998 : 309-313)

“Loss” หรือการสูญเสีย หมายถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล สิ่งของ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือหมดคุณค่า เช่น สูญเสียเงินทอง สูญเสียครอบครัว เป็นต้น การสูญเสียนี้อาจเป็นการสูญเสียอย่างถาวรหรือชั่วคราว ผู้สูญเสียจะมีปฏิกิริยาต่อการสูญเสียประเภทต่างๆ แตกต่างกันไป การตายของคนใกล้ชิดเป็นการสูญเสียประเภทหนึ่ง

“Bereavement” หรือการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หมายถึง ภาวะที่สูญเสียความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างถาวร มีผลให้ผู้สูญเสียเกิดความทุกข์โศก และต้องเปลี่ยนแปลงสถานะบางอย่างเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป คำนี้มักใช้เรียกภาวะหรือช่วงเวลาที่มีการสูญเสียเนื่องจากความตาย แต่ก็สามารถใช้กับการสูญเสียประเภทอื่นที่มีผลกระทบรุนแรง เช่น การหย่าร้าง ไฟไหม้บ้าน เป็นต้น

“Grief” แปลว่า ความทุกข์โศก หรือความโศกเศร้า หมายถึง การตอบสนองของบุคคลต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือการสูญเสียครั้งสำคัญ ความทุกข์โศกเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นเสมอ ความทุกข์โศกแสดงออกในหลายมิติ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความรู้สึกนึกคิด ด้านร่างกาย และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งระยะเวลาและความรุนแรงของความทุกข์โศกจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

“Mourning” แปลว่า ความอาลัยอาวรณ์ การคลายความทุกข์โศก หรือการแสดงความโศกเศร้า หมายถึง พฤติกรรมหรือแบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในช่วงการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักตามเงื่อนไขของสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละแหล่ง

1. ปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์โศก

ความทุกข์โศกเนื่องจากความตายเป็นความเจ็บปวดที่แต่ละบุคคลแสดงออกแตกต่างกัน ปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์โศกมีดังต่อไปนี้ (Fulton & Metress. 1995 : 345-349)

1.1 ความผูกพันกับผู้ตาย

ความทุกข์โศกที่บุคคลแสดงออกขึ้นกับผู้ตายเป็นใคร มีความสัมพันธ์กับผู้ตายมากน้อยเพียงใด เช่น สามี-ภรรยา พ่อ-แม่-ลูก เป็นผู้ที่ผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้น ความผูกพันระหว่างกันก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ปลื้มปิติ และการนับถือตนเอง ความตายที่เกิดขึ้นจะทำลายสิ่งเหล่านี้ลง ยิ่งผู้ตายมีความสำคัญต่อผู้ที่ยังอยู่มาก การแสดงปฏิกิริยาตอบโต้การสูญเสียหรือความทุกข์โศกก็ยิ่งรุนแรง

1.2 การยอมรับความตาย

คนโดยทั่วไปยอมรับความตายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ง่ายกว่าการตายที่เกิดขึ้นกับเด็กหรือคนหนุ่มสาว คนที่ยอมรับกับความตายที่เกิดขึ้นได้จะมีความทุกข์โศกน้อยกว่าผู้ที่ทำใจยอมรับไม่ได้ และระยะเวลาจะช่วยให้ผู้สูญเสียยอมรับความตายได้

1.3 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ผู้ทุกข์โศกจำเป็นต้องมีสังคมที่ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการแสดงออกต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อให้คลายความทุกข์โศกและกลับมามีชีวิตใหม่ ตัวบ่งชี้ว่าสังคมไม่ให้การสนับสนุนต่อการแสดงความทุกข์โศกของผู้สูญเสีย ได้แก่ ไม่ให้ความสำคัญกับการสูญเสียและปฏิเสธการแสดงออกอย่างเปิดเผยของผู้สูญเสีย เช่น การสูญเสียของผู้หญิงที่ทำแท้ง หรือการสูญเสียคู่ของชายรักร่วมเพศ

1.4 ประเภทของการตาย

1.4.1 การตายแบบค่อยเป็นค่อยไป และการตายอย่างทันทีทันใด เป็นประเภทของการตายที่จำแนกด้วยเวลา การตายที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ เช่น เจ็บป่วยเรื้อรัง คนที่ผูกพันใกล้ชิดกับผู้ตายจะเข้าสู่ระยะช็อคตั้งแต่ทราบว่าวาระสุดท้ายของชีวิตกำลังใกล้เข้ามา ความทุกข์โศกที่เกิดขึ้นก่อนการตาย เรียกว่า "Anticipatory grief" มีส่วนช่วยให้ผู้สูญเสียได้เตรียมตัวเตรียมใจก่อนการตายเกิดขึ้นจริง ได้มีโอกาสอำลาหรือแก้ไขความขัดแย้งระหว่างกัน เมื่อความตายเกิดขึ้นจริงจะแสดงปฏิกิริยาต่อการสูญเสียไม่รุนแรง ปัจจัยที่ผลต่อการแสดงอารมณ์ในช่วงก่อนตาย คือ การเปลี่ยนแปลงของอาการเจ็บป่วยที่มีทั้งดีขึ้น หง และทรุด บางช่วงญาติอาจรู้สึกมีหวัง สิ้นหวัง หรือหมดความอดทน ประสบการณ์ดังกล่าวสร้างความอ่อนล้าทั้งกายและใจให้กับผู้ที่ยังอยู่

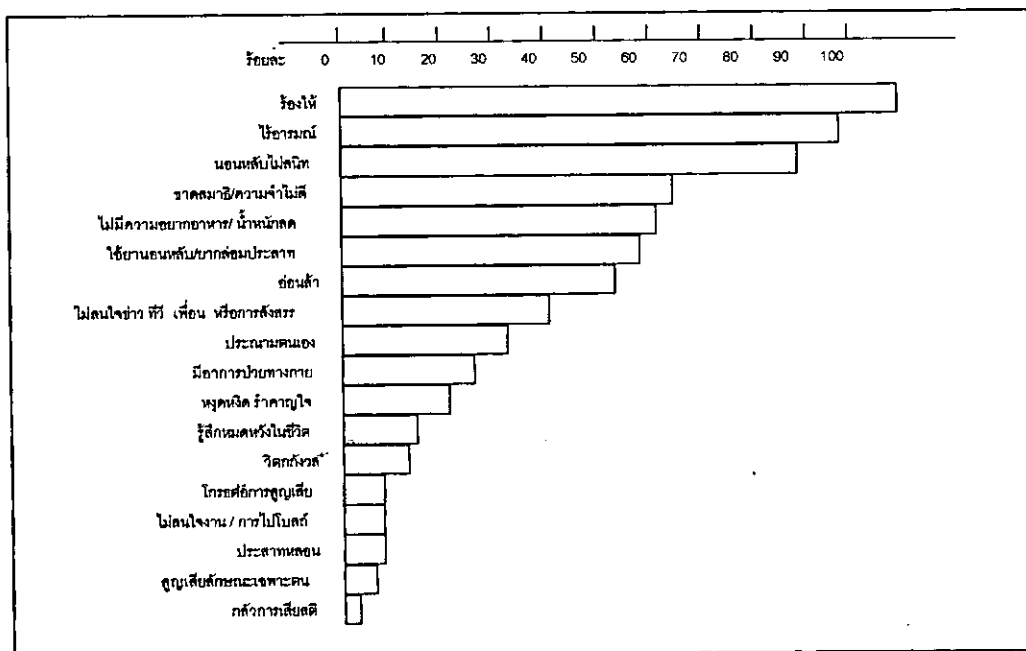
ความตายที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันมีผลให้ผู้ใกล้ชิดกับผู้ตายแสดงปฏิกิริยารุนแรงต่อการสูญเสีย ปรับตัวปรับใจได้ยาก ระยะเวลาทุกข์โศกยาวนาน และมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ และการเจ็บป่วยทางกายได้

1.4.2 สาเหตุการตาย แบ่งเป็น การตายตามธรรมชาติ อุบัติเหตุ ฆ่าตัวตาย และถูกฆาตกรรม

การตายด้วยสาเหตุต่างๆ กันมีผลต่อความทุกข์โศกของผู้ที่ยังอยู่ต่างกัน เช่น ผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเนื่องจากการฆ่าตัวตาย จะมีความรู้สึกอับอาย รู้สึกผิด เกลียดชัง ความคิดสับสน ย่ำคิดเรื่องความตาย คิดหาเหตุผล ตำหนิและลงโทษตนเอง ส่วนการตายด้วยฆาตกรรม มีผลให้เกิดความทุกข์โศกที่ยาวนานและคลายความทุกข์โศกด้วยความยากลำบาก เนื่องจากมีการทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยกระบวนการทางกฎหมาย และการติดตามเสนอข่าวของสื่อมวลชน

ตัวอย่างพฤติกรรมการแสดงออกของกลุ่มที่สูญเสียคู่ครองเนื่องจากความตาย จากการ ศึกษาของ เคลตัน แฮลลิส และมอริซ (Clayton, Halikes & Maurice) เมื่อ ค.ศ. 1971 ดังภาพประกอบ 4 (Aiken. 1991 : 242)

ภาพประกอบ 4 จำนวนร้อยละของพฤติกรรมการแสดงออกของกลุ่มที่สูญเสีย คู่ครองเนื่องจากความตาย



4.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์โศก

ผู้ทุกข์โศกเนื่องจากความตายคือบุคคลที่มีความผูกพันอย่างใกล้ชิดกับผู้ตาย ได้แก่ คนในครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท ผู้ร่วมงาน เป็นต้น ความตายที่เกิดขึ้นมีผลให้ผู้ใกล้ชิดกับผู้ตายอยู่ในสภาพอารมณ์ความรู้สึกที่เจ็บปวด และการใช้ชีวิตตามปกติต้องเปลี่ยนแปลงไป การทำความเข้าใจความทุกข์โศกในเชิงทฤษฎี จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ใกล้ชิดกับผู้ตายเผชิญกับการสูญเสียของตนเอง และปรับตัวกับชีวิตใหม่

กลุ่มทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับความทุกข์โศก มีดังนี้

4.2.1 ทฤษฎีการเผชิญความทุกข์โศก (Griefwork Theory)

ทฤษฎีการเผชิญความทุกข์โศกเนื่องจากความตาย เป็นทฤษฎีที่เสนอคำอธิบายกระบวนการยอมรับความจริงต่อการสูญเสีย และการปลดปล่อยตนเองจากความโศกเศร้า นักทฤษฎีในกลุ่มนี้ ได้แก่ ฟรอยด์ (Freud) โบว์ลบาย (Bowlby) และพาร์ค (Parkes)

ฟรอยด์เสนอทฤษฎีการเผชิญความทุกข์โศกเป็นคนแรก เป็นข้อสรุปที่ได้มาจากการศึกษากับญาติของผู้เสียชีวิตในสงครามโลกครั้งที่ 1 ประเด็นที่ฟรอยด์สนใจคือ คนเราพยายามจัดการกับความคิดและ

ความรู้สึกต่อการสูญเสียของตนเองอย่างไร เคสเทนบอม (Kestenbaum. 1998 : 317) สรุปสาระสำคัญของทฤษฎีการเผชิญความทุกข์โศกของฟอยด์ ไว้ดังนี้

1) ความทุกข์โศก เป็นการแสดงออกว่ามีการปรับตัวต่อการสูญเสีย ความทุกข์โศกเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การสร้างความสุขในจิตใจและศักยภาพที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น

2) การเผชิญความทุกข์โศกเนื่องจากความตายเป็นเรื่องยาก และใช้เวลานาน จึงไม่ควรเร่งให้ผู้โศกเศร้ากลับไปใช้ชีวิตแบบเดิม เพราะจะทำให้เกิดความเครียดยิ่งขึ้น และอาจไม่สามารถคลายความทุกข์โศกได้

3) เป้าหมายของการเผชิญความทุกข์โศก คือ ยอมรับความจริงกับความตายที่เกิดขึ้น และปลดปล่อยตนเองให้เป็นอิสระจากการยึดติดกับผู้ตาย การยอมรับความจริงจะต้องเป็นการยอมรับในระดับความรู้สึกนึกคิด มิใช่การยอมรับอย่างผิวเผิน

4) การเผชิญความทุกข์โศกกระทำได้ด้วยการเผชิญหน้าสู่ความจริงกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นในทุกด้าน

5) ความพยายามที่จะคงความผูกพันกับผู้ตายไว้อย่างแน่นแฟ้น จะยิ่งทำให้กระบวนการเผชิญความทุกข์โศกมีความซับซ้อน ยากลำบากยิ่งขึ้น

6) ผลของความล้มเหลวในการเผชิญความทุกข์โศก คือ การจมอยู่กับความทุกข์เป็นเวลานานและมีความบกพร่องในหน้าที่ (ความทุกข์โศกควรคลี่คลายภายใน 1 ปี)

โบล์บบาย เสนอคำอธิบายเกี่ยวกับการเผชิญความทุกข์โศกด้วยมุมมองที่แตกต่างจากฟอยด์ คือ ใช้แนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นพื้นฐานในการศึกษา (Interpersonal) ขณะที่ฟอยด์ใช้แนวคิดปัจจัยภายในตน (Intrapersonal) ที่อิสระจากบริบทรอบตัวเป็นพื้นฐานของทฤษฎี โบล์บบายเสนอทฤษฎีความผูกพัน (Attachment) ซึ่งช่วยให้เข้าใจได้ว่าการเผชิญความทุกข์โศกมีความยากลำบากอย่างไร

โบล์บบาย กล่าวว่า การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกิดจากความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นจะเกิดขึ้นกับบางคนเท่านั้นและมีแนวโน้มที่จะผูกพันตลอดไป ภาวะที่มีการสูญเสียสิ่งต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นได้เสมอ เป็นเหตุการณ์ที่ช่วยกระชับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น แต่การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเนื่องจากความตายเท่ากับสูญเสียแหล่งสนับสนุนในการเผชิญกับความทุกข์โศก ดังนั้นการเผชิญกับความทุกข์โศกเนื่องจากความตายจึงเป็นเรื่องยากลำบาก เพราะผู้โศกเศร้าต้องเอาชนะกับความโหมเหียงที่มักพยายามคงความผูกพันนั้นไว้ ส่งผลให้อยู่ในภาวะเครียดต่อไป

พาร์ค เสนอทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม (Psychosocial transitions) ที่อธิบายการเผชิญความทุกข์โศกเนื่องจากความตาย ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเช่นเดียวกับโบล์บบาย ประเด็นที่พาร์คสนใจ คือ คนเราสร้างความผูกพันกับคนอื่นภายหลังการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอย่างไร และเงื่อนไขใดที่ทำให้การเผชิญกับความทุกข์โศกไม่ประสบผลสำเร็จหรือยังคงแสดงความโศกเศร้ารุนแรง เกิดปัญหาทางจิตใจและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

การเผชิญความทุกข์โศกเนื่องจากความตาย มีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการได้แก่

1) ความหมกมุ่นคิดคำนึงถึงผู้ตาย เป็นความพยายามที่จะคงความผูกพันกับผู้ตายต่อไป ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการค้นหาทางออกกำลังดำเนินอยู่

2) การดยุติความสูญเสียที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการที่ผู้โศกเศร้าพยายามทดสอบว่าการสูญเสียได้เกิดขึ้นจริง เช่น ตั้งคำถามซ้ำๆ ว่า “เขาตายแล้วจริงๆ ไหม?” ผลที่ตามมาคือความรู้สึกเจ็บปวดในใจ

3) ความพยายามที่จะอธิบายการสูญเสียที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการหนึ่งที่ช่วยให้ยอมรับความจริงกับการตาย และดำเนินการจัดการกับชีวิตของตนต่อไป การค้นหาคำอธิบายต่อการสูญเสียเป็นส่วนหนึ่งของการเผชิญความทุกข์โศก ผู้โศกเศร้าจะตั้งคำถามถามตนเองและผู้อื่นว่า “ทำไม...ทำไม...ทำไม?”

2.2 ทฤษฎีภารกิจ (Task Theory)

ทฤษฎีภารกิจเป็นทฤษฎีที่อธิบายความทุกข์โศกเนื่องจากความตายในประเด็นของกระบวนการคลายความทุกข์โศก โดยนำเสนอลำดับภารกิจที่สำคัญในการปรับตัวสู่ภาวะสมดุล ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้โศกเศร้าเนื่องจากความตายจะกลับไปมีชีวิตที่มีความหมาย มีความพึงพอใจกับชีวิต และปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องปฏิบัติภารกิจที่จำเป็นต่อการปรับตัว นักทฤษฎีในกลุ่มนี้ ได้แก่ ลินดีแมนน์ (Lindemann) วอร์ดเดน (Worden) และ เรนโด (Rando) ซึ่งแต่ละคนเสนอภารกิจแรกไว้เหมือนกันคือ ยอมรับการสูญเสีย แต่ภารกิจอันดับถัดมาจะเสนอไว้ต่างกันดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 4 เปรียบเทียบภารกิจของกระบวนการทุกข์โศกเนื่องจากความตาย ของ ลินดีแมนน์ วอร์ดเดน และ เรนโด

ลินดีแมนน์ (Lindemann. 1944)	วอร์ดเดน (Worden. 1991)	เรนโด (Rando. 1992-93)
1 ยอมรับการสูญเสีย	1 ยอมรับการสูญเสีย	1 ยอมรับการสูญเสีย
2 ประสพกับความเจ็บปวด	2 ประสพกับความเจ็บปวด	2 แสดงปฏิกิริยาตอบโต้การพลัดพราก
3 มีชีวิตใหม่โดยไม่ต้องมีผู้ตาย	3 เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม	3 ระลึกถึงผู้ตายและความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน
	4 หวังผู้ตายไว้กับอดีต	4 ยกเลิกการยึดติดกับผู้ตาย และเลิกใช้ชีวิตแบบที่เคยปฏิบัติร่วมกับผู้ตาย
		5 เริ่มต้นชีวิตใหม่ แต่ยังคงระลึกถึงชีวิตแบบเดิม
		6 สร้างสัมพันธ์และทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นอย่างมีชีวิตชีวา และด้วยความรู้สึกใหม่

2.3 ทฤษฎีขั้นตอนความทุกข์โศก (Stage Theory)

ทฤษฎีในกลุ่มนี้อธิบายลำดับขั้นตอนการตอบสนองทางอารมณ์ และการเผชิญกับความทุกข์โศกเนื่องจากความตายของผู้สูญเสีย ทฤษฎีการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของคูเบล-รอส เป็นทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้อธิบายขั้นตอนความทุกข์โศกได้เช่นกัน นักทฤษฎีในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อธิบายขั้นตอนความทุกข์โศกขั้นแรกกับขั้นสุดท้ายไว้คล้ายกัน การตอบสนองด้านอารมณ์ในระยะแรกของกระบวนการทุกข์โศก คือ ภาวะช็อก ส่วนระยะสุดท้าย คือ ภาวะสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจ ตัวอย่างนักทฤษฎีที่เสนอขั้นตอนความทุกข์โศกเนื่องจากความตาย ได้แก่ สตีเฟนสัน (Stephenson) และคาวานอฟ (Kavanaugh) (Fulton & Metress. 1995 : 350-355)

สติเฟื่อง สมองขึ้นตอนความทุกข์โศก แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ (Reaction) ปฏิกิริยาตอบโต้การสูญเสียระยะแรกคือช็อกกับข่าวการเสียชีวิต จากนั้นจะตามด้วยความรู้สึกมีนงง แต่ยังสามารถจัดการเกี่ยวกับงานศพได้ ภาวะมีนงงเกิดจากการตอบสนองของร่างกายและจิตใจต่อสถานการณ์ที่ถูกความความปลอดภัยอย่างรุนแรง เป็นสภาวะหนึ่งของกลไกการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับอันตรายที่อยู่ตรงหน้า ปฏิกิริยาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นระยะแรก ได้แก่ ความสับสนในการให้ความหมายกับความตายที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการตายอย่างกะทันหันหรือการตายที่ไม่เหมาะสม ความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิด การคิดอย่างมีเหตุผลและไม่มีเหตุผลจะเกิดขึ้นในขั้นตอนแรกของความทุกข์โศกเช่นกัน เช่น รู้สึกโกรธผู้ตายที่หนีจากไป โกรธสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มาพรากผู้ตายไป โกรธคนรอบข้างที่เร่งให้ยอมรับความจริงกับความตายที่เกิดขึ้น หรือรู้สึกผิดที่โกรธผู้ตาย เป็นต้น

2. ระยะชีวิตไร้แบบแผน และจัดแบบแผนชีวิตใหม่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง เศร้า อ้างว้าง กิจกรรมที่เคยทำก็ไร้ความหมาย เนื่องจากขาดแรงจูงใจและหมดอาลัยตายอยาก ดังนั้นการเริ่มต้นสร้างแบบแผนชีวิตใหม่จึงเป็นเรื่องยากลำบาก

ก่อนเริ่มต้นชีวิตใหม่ ผู้ทุกข์โศกจะต้องออกจากการใช้ชีวิตแบบเดิมๆ ต้องเรียนรู้ที่จะอยู่เพียงลำพังโดยไม่มีผู้ตาย การเริ่มต้นชีวิตใหม่สร้างความเจ็บปวดและความหวั่นวิตก ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้สึกไม่มั่นคง หรือไร้ความสามารถที่จะช่วยเหลือตัวเอง ในระยะนี้ ผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจะคิดหมกมุ่นถึงผู้ตาย หวนนึกถึงอดีต ถ้าจะให้คลายความทุกข์โศกก็ต้องละทิ้งผู้ตายไว้กับอดีต แต่การทำเช่นนั้นก็รู้สึกเสียใจ อ้างว้าง และรู้สึกผิด ปฏิกิริยาดังกล่าวคือแรงต้านกระบวนการคลายความทุกข์โศก

3. ระยะกลับสู่ภาวะสมดุล

ส่วนคาเวนออฟ สมองขึ้นตอนความทุกข์โศก เป็น 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ช็อก 2) สับสน 3) ระบายอารมณ์ 4) รู้สึกผิด 5) ความรู้สึกสูญเสียและอ้างว้าง 6) รู้สึกผ่อนคลายลง 7) กลับสู่ภาวะสมดุล

2.4 ทฤษฎีตัวแบบการบูรณาการระหว่างบุคคลกับครอบครัว (An Integrated Individual-Family Model)

แนนซี เอล มูส์ (Nancy L. Moos) เป็นผู้เสนอทฤษฎีตัวแบบการบูรณาการระหว่างบุคคลกับครอบครัว มูส์ให้ความสำคัญกับความเป็นพลวัตรของครอบครัว ซึ่งผู้ตายและผู้ทุกข์โศกต่างก็เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ดังนั้นแบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับครอบครัวจึงมีความสำคัญ และอาจสำคัญมากกว่าภารกิจหรือขั้นตอนความทุกข์โศกของแต่ละคน

มูส์อธิบายอาการแสดงถึงความทุกข์โศกของบุคคลและครอบครัว โดยมุ่งความสนใจไปที่แบบแผนการสื่อสารระหว่างสมาชิกของครอบครัว และการสื่อสารกับบุคคลภายนอกครอบครัว ซึ่งพบว่าครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวสนิทสนมกันเป็นคู่ๆ หรือจับกลุ่มกับบุคคลภายนอกอีก 1 คน รวมเป็น 3 คน เมื่อมีการสูญเสียสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัวเนื่องจากความตาย มีผลให้สายสัมพันธ์ในครอบครัวอ่อนแอลง มูส์ชี้ให้เห็นว่าปฏิกิริยาต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเนื่องจากความตายแสดงออกทั้งในระดับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน ดังตารางต่อไปนี้ (Kastenbaum. 1998 : 321)

ตาราง 5 อาการแสดงความทุกข์โศกของบุคคลและครอบครัว

อาการแสดงของบุคคล	อาการแสดงของครอบครัว
<u>ด้านร่างกาย</u> • คอแห้ง • หายใจสั้น ถี่ • แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง • อ่อนล้า หดแรงแรง • ความอยากอาหารลดลง <u>ด้านจิตใจ</u> • งุนงง สับสน • เศร้าหมอง ซึมเศร้า • โกรธ กลัว • วิดกกังวล รู้สึกผิด <u>พฤติกรรม</u> • ร้องไห้ • ไม่สนใจสิ่งใดๆ • กระวนกระวาย แสดงท่าที่ไม่เป็นมิตร	<u>ด้านการสื่อสาร</u> • มีการสื่อสารกันมากขึ้น หรือน้อยลงอย่างเห็นได้ชัดเจน • ประเภทของการสื่อสารเพิ่มขึ้นหรือน้อยลง • รูปแบบการสื่อสารเปลี่ยนไป เช่น ใครพูด พูดกับใคร พูดอะไร • พื้นฟูสายสัมพันธ์หรือสลายความสัมพันธ์ ของสมาชิกในครอบครัว <u>ด้านโครงสร้าง</u> • โครงสร้างของครอบครัวสับสน • กลุ่มย่อย 2 เปลี่ยนแปลงเป็นกลุ่ม 3 คน • บทบาทมีความสับสน • ไม่มีสมาชิกคนอื่นๆ <u>ด้านความสัมพันธ์กับคนภายนอกครอบครัว</u> • ถูกตัดขาดจากสังคม • แยกตัวจากเพื่อน หรือเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม • สมาชิกของครอบครัวได้รับการปกป้องเกินความจำเป็น

ตอนที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ความหมาย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีเป้าหมายเพื่อลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในทุกด้าน เช่น ความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการของโรค และความทุกข์ทรมานที่เป็นผลสืบเนื่องจากการรักษา มีคำศัพท์ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 คำ ที่มีความหมายใกล้เคียงกันและอาจใช้ทดแทนซึ่งกันและกันได้ ได้แก่ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และการดูแลแบบฮอสเพิส (Hospice care)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้ความหมายการดูแลแบบประคับประคองว่า เป็นการบริการการดูแลทั้งหมดที่จัดกระทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่อาการของโรคไม่ตอบสนองต่อการรักษาใดๆ การดูแลจะให้ความสำคัญกับการควบคุมอาการปวดและอาการแสดงอื่นๆ ปัญหาทางจิตวิทยา สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเท่าที่จะเป็นไปได้ เป็นการยอมรับการมีชีวิตของผู้ป่วยและถือว่าการตายเป็นกระบวนการปกติของชีวิต การดูแลแบบ

ระดับประคองจะไม่เร่งให้การตายเกิดขึ้นโดยเร็ว และไม่ยืดเวลาตายให้นานออกไป แต่เป็นการดูแลที่มุ่งบรรเทาอาการปวดและอาการไม่สบายต่างๆ ร่วมกับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เป็นระบบสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่อย่างปกติสุขมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้กระทั่งตาย และยังเป็นระบบสนับสนุนที่ให้การช่วยเหลือครอบครัวในการเผชิญกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักของตน (Sheehan & Forman. 1996 : ix ; citing WHO. 1990)

องค์การฮอส피스แห่งชาติ (National Hospice Organization : NHO) อธิบายความหมายของการดูแลแบบประคับประคองว่า หมายถึง การจัดการที่ส่งเสริมความสบายของผู้ป่วยและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยมีเป้าหมายที่การควบคุมความเจ็บปวด การจัดการกับอาการแสดงต่างๆ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตวิญญาณของผู้ป่วย รวมทั้งผู้ที่ให้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการประเมินความต้องการหรือความจำเป็นของผู้ป่วย และพิจารณาทางเลือกในการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายร่วมกับการพิจารณาค่านิยมและอาการแสดงของผู้ป่วย (Kemp. 1999 : 15 ; citing NHO. 1994)

สมาคมการดูแลแบบประคับประคองของประเทศแคนาดา ให้ความหมายการดูแลแบบประคับประคองในมุมมองที่กว้างสององค์ที่ผ่านมา ด้วยการอธิบายว่า เป็นการผสมผสานการดูแลด้วยความเมตตาและการรักษาที่เหมาะสมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อความสบายของผู้ป่วย และให้การสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องอยู่กับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต (Miaskowski & Buchsel. 1999 : 359-360) คำอธิบายดังกล่าวจะเห็นว่าการดูแลแบบประคับประคองมิได้จำกัดขอบเขตการดูแลเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ยังรวมถึงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วย และผู้ป่วยอาการหนักที่ยังคงมีความหวังกับการรักษา

ส่วนความหมายของการดูแลแบบฮอส피스 องค์การฮอส피스แห่งชาติ (National Hospice Organization : NHO) กล่าวว่า การดูแลแบบฮอส피스 หมายถึง การสนับสนุนและให้การดูแลบุคคลที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ เพราะผู้ป่วยเหล่านี้สามารถมีชีวิตได้อย่างสมบูรณ์และสบายเท่าที่จะเป็นไปได้ ฮอสพิสยอมรับการตายเป็นกระบวนการปกติของชีวิตมนุษย์ และให้ความสำคัญกับการมีชีวิตอยู่ในช่วงสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ ฮอสพิสเป็นความหวังและเชื่อว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสม ที่จะช่วยกระตุ้นสังคมให้มีความไวต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และเปิดโอกาสให้คนในสังคมเตรียมพร้อมกับความตายของตนเอง ทั้งในด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณตามความปรารถนาของตน

จากความหมายที่กล่าวมาจะเห็นว่าคำภาษาอังกฤษทั้งสองคำอธิบายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไว้ไม่แตกต่างกัน สามารถที่จะใช้ทดแทนกันได้ แต่ถ้าพิจารณาที่มาของรูปแบบการดูแลแบบฮอส피스และการดูแลแบบประคับประคองในเชิงประวัติศาสตร์จะพบว่ามีพัฒนาจากมาความเชื่อพื้นฐานที่ต่างกัน ดังนี้

ฮอสพิส เป็นรูปแบบหรือระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ถูกสร้างขึ้นด้วยเหตุผลทางสังคมหรือเป็นขบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมรูปแบบใหม่ของสังคมทันสมัย ที่ปฏิเสธระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของสถาบันการแพทย์ เนื่องจากเชื่อว่าปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นปัญหาที่เกิดจากโครงสร้างของระบบการแพทย์ที่มุ่งให้ความสำคัญกับการรักษา จนไม่มีที่ว่างให้กับความตาย การทุ่มเทการรักษาจนวินาทีสุดท้ายเป็นการยืดเวลาตายออกไปด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติที่บั่นทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้เป็นเพียงวัตถุอย่างหนึ่ง ผู้ใกล้ชิดและครอบครัวต้องทุกข์ทรมานกายและใจ รวมทั้งต้องประสบปัญหาค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น ฮอสพิสมีความเชื่อว่าเรื่องของการตายควรเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของคนในสังคม มิใช่มอบหมายภาระหน้าที่ให้กับสถาบันใดสถาบันหนึ่ง ฮอสพิสเป็นทางเลือกที่เหมาะสม

กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวที่ปรารถนาจะมีชีวิตในวาระสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ และมีวิถีการตายตามธรรมชาติที่พึงพึงเครื่องมือทางการแพทย์น้อยที่สุด

ส่วนรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง พัฒนามาจากความเชื่อในศักยภาพของสถาบันทางการแพทย์ว่าจะสามารถพัฒนารูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้ การบริการมีหลายลักษณะ เช่น จัดเป็นหอผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นกรณีใน รูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน หรือจัดรูปแบบการบริการที่เป็นความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาล ศูนย์สาธารณสุขในชุมชน และฮอส피스 เป็นต้น

ความสำเร็จและปัญหาของฮอส피스ที่เป็นทางเลือกของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในต่างประเทศ มีผลต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระบบบริการสาธารณสุข ที่ในปัจจุบันระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของต่างประเทศจะเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างฮอส피스 โรงพยาบาล และชุมชนมากขึ้น เพื่อการดูแลที่สอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ

หลักการทั่วไปและปรัชญาของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

หลักการทั่วไปและปรัชญาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เคมพ์สรุปไว้ ดังนี้ (Kemp. 1999 : 5-6)

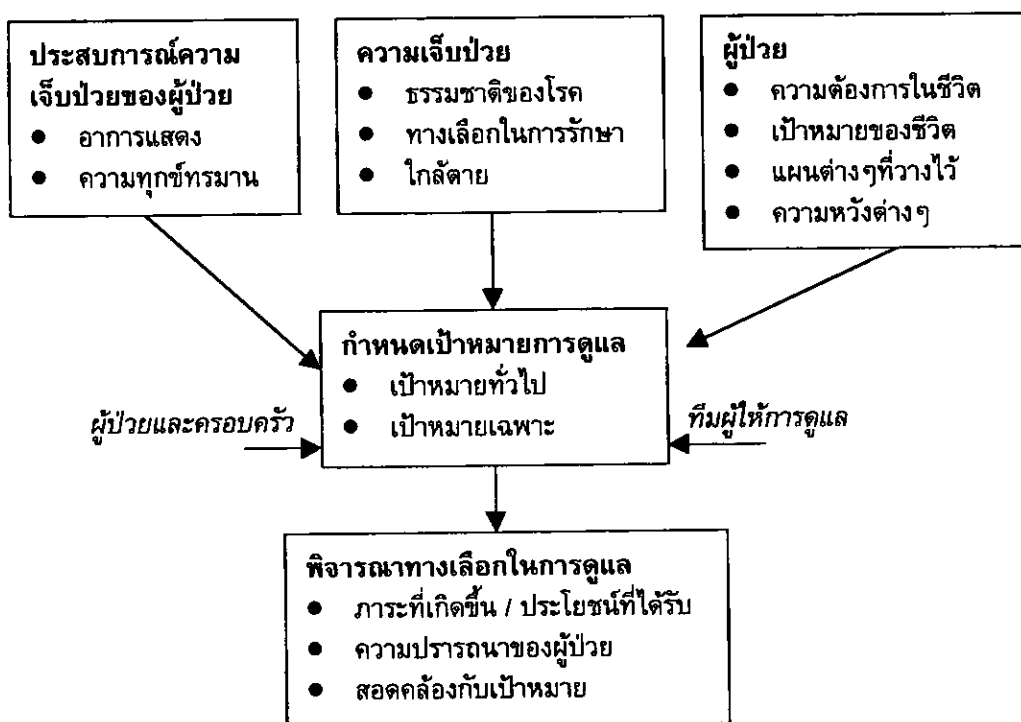
1. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีเป้าหมายเพื่อป้องกันหรือขจัดความทุกข์ทรมานในกระบวนการตายด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ
2. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาศัยความรู้ และทักษะทางด้านการแพทย์เพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการปวดและอาการไม่สุขสบายต่างๆ
3. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความหวัง
4. คนทั่วไปมีทั้งผู้กระทำความดีและความชั่ว แต่ทุกคนก็มีค่าในตนเอง
5. ภาวะใกล้ตายเป็นโอกาสสุดท้ายที่มนุษย์จะทำความรู้จักกับตนเอง ซึ่งผู้ป่วยบางคนก็ไม่สามารถกระทำได้สำเร็จกระทั่งสิ้นชีวิต
6. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ให้การดูแล และการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันจะเป็นข้อมูลที่ช่วยผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจจัดการกับปัญหาต่างๆ ด้วยตัวของตัวเอง
7. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการทำงานที่ประสานความร่วมมือกับบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตาย
8. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจไม่ประสบผลสำเร็จทุกครั้ง ผู้ป่วยบางคนยังคงมีความทุกข์ทรมาน ซึ่งผู้ให้การดูแลจะต้องเรียนรู้ที่จะมีความสุขกับความสำเร็จในเล็กๆ น้อยๆ
9. การมีชีวิตหรือการทำงานมีความผันแปรอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในกระบวนการตาย ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับการสนับสนุนให้มีความเข้าใจกับสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง และคาดหวังสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้
10. ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรรู้จักจำกัดของตนเอง ทั้งในด้านทักษะการดูแลความสามารถในการเผชิญกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และความกลัวของตนเองที่เกี่ยวข้องกับความตาย

การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้การยอมรับนับถือความแตกต่างระหว่างบุคคลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว โดยผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเป็นหน่วยของการดูแลรักษา ดังนั้นการตัดสินใจใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาจำเป็นต้องใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และทีมผู้ให้การดูแล ทักษะการสื่อสารที่จำเป็น ได้แก่ การสื่อสารด้วยวัจนภาษา อวัจนภาษา และการฟัง ในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีการสื่อสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เช่น พยาบาลสนทนาเรื่องในชีวิตประจำวันกับผู้ป่วยที่ข้างเตียง เป็นต้น ส่วนการสื่อสารที่เป็นทางการ เช่น การประชุมเพื่อตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและแนวปฏิบัติในการดูแลรักษา

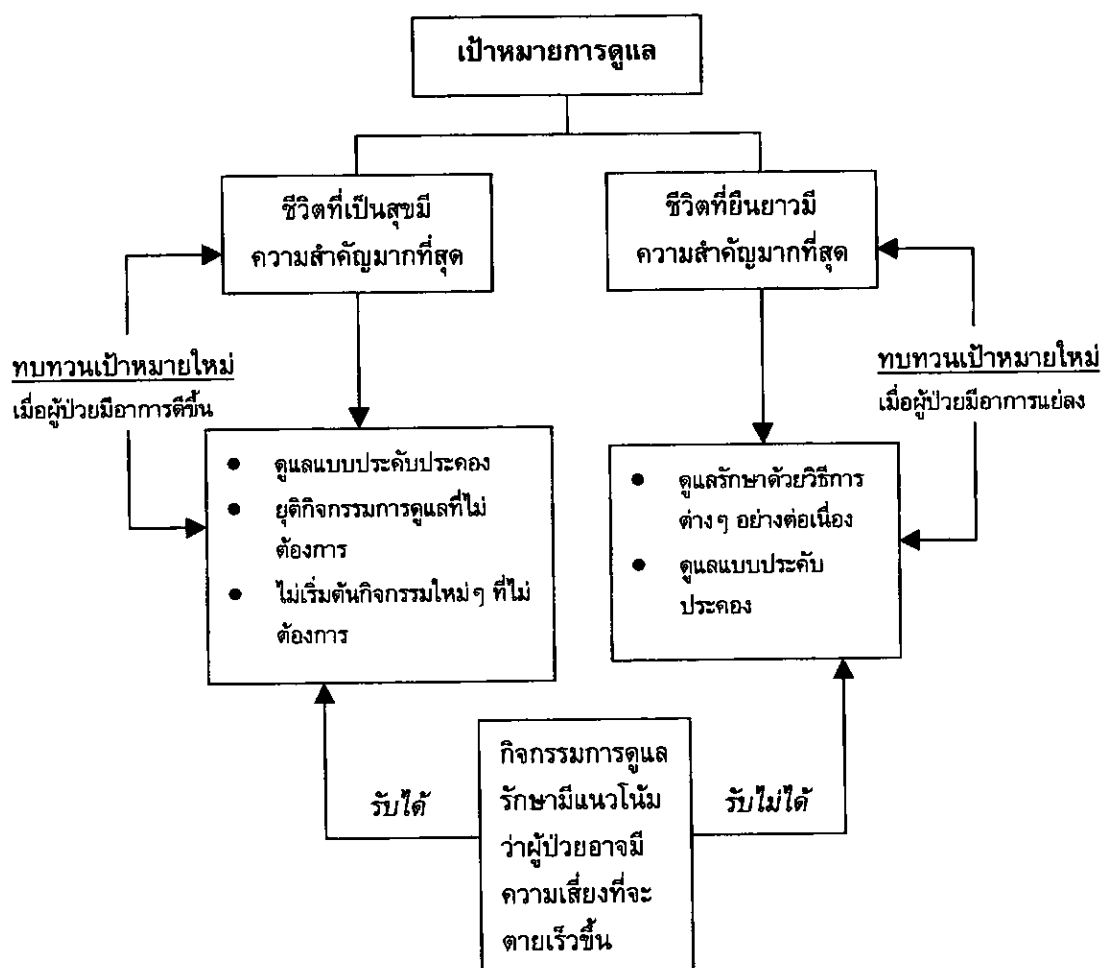
การกำหนดเป้าหมายการดูแลรักษาผู้ป่วย จะพิจารณาจากปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ประสบการณ์การเจ็บป่วย สภาพการเจ็บป่วยในปัจจุบัน วัฒนธรรม และระบบความเชื่อของผู้ป่วย ดังภาพประกอบ 5 (Miaskowski & Buchsel. 1999 : 365)

ภาพประกอบ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมายการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย



เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะเป็นตัวชี้แนวทางการปฏิบัติในการดูแลรักษา เป้าหมายการดูแลแบ่งเป็น 2 เป้าหมายหลัก คือ 1) การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยต้องการให้มีชีวิตยืนยาวมากที่สุด และ 2) การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยต้องการมีชีวิตอย่างมีความสุขเท่าที่จะเป็นไปได้ในระยะสุดท้ายของชีวิต เป้าหมายแต่ละเป้าหมายมีแนวทางการตัดสินใจในการดูแลรักษาต่างกัน ดังภาพประกอบ 6 (Miaskowski & Buchsel. 1999 : 366)

ภาพประกอบ 6 กระบวนการตัดสินใจทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย



หลักการเบื้องต้นของการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว มีดังนี้

1. เลือกใช้คำพูดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ด้วยการประเมินการรับรู้และการตีความของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากการใช้คำพูดบางประโยคของทีมนักดูแลอาจสนับสนุนให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญกับความจริง หรืออาจทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลเนื่องจากไม่เข้าใจมากขึ้น และต้องตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีการรับรู้ต่างกัน แม้จะเป็นคำพูดประโยคเดียวกัน

2. ตระหนักในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบอกความจริง ใครบ้างที่ควรทราบความจริง ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโรค การพยากรณ์โรค และผลลัพธ์ของการดูแลรักษาตามความจริง ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสมกับตน รวมทั้งลดความวิตกกังวลที่เกิดจากการไม่รู้ โดยทั่วไปคนที่ทราบว่าการเจ็บป่วยของตนครั้งนี้มีอันตรายถึงชีวิตจะมีความกลัวและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในระยะแรก แต่จะเป็นผลดีในระยะยาว คือ ผู้ป่วยและครอบครัวได้ร่วมกันจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น และใช้เวลาที่มีอยู่อย่างมีความหมาย แคมป์ กล่าวว่าการพยายามปกปิดความจริงกับผู้ป่วย แต่บอกความจริงกับสมาชิกของครอบครัว เป็นความผิดพลาดอย่างมหันต์ เพราะเท่ากับได้ตัดผู้ป่วยออกจากสังคมครอบครัว (Kemp. 1999 : 35)

3. จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ผู้ป่วยบางรายต้องการความเป็นส่วนตัว จึงควรเลือกเวลา สถานที่ และสถานที่ที่เหมาะสม เทคนิคการสื่อสารระหว่างบุคคล

ที่สำคัญ เช่น การสนทนาในระดับสายตา การใช้น้ำเสียง การสัมผัส เป็นต้น ให้ความเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถพูดได้ตอบโต้ เช่น ไม่ได้เอียงก้นเองข้างเตียงผู้ป่วย

4. มีการประชุมปรึกษากับครอบครัวเป็นระยะๆ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และทบทวนเป้าหมายการดูแล หัวข้อการประชุมปรึกษากับครอบครัว ได้แก่ 1) การทำความเข้าใจเป้าหมายการดูแลให้กระจ่างชัด 2) การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และ 3) การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา

พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิต และเนื่องจากเรื่องของการตายเป็นทั้งเรื่องของปัจเจกบุคคล และเป็นเรื่องของสังคม สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวจึงมีความซับซ้อนและมีความแตกต่างกันตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมพื้นฐาน ของกลุ่มหรือของบุคคลนั้น

สมาคมการศึกษาพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing. 1999. : online) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการดูแลที่ให้ความสำคัญกับความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นหลัก และเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ ให้การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวควรได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะดังต่อไปนี้

1. ยอมรับความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาบุคคลของวิชาชีพให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นผลมาจากพลวัตการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร เศรษฐศาสตร์การดูแลสุขภาพ และการบริการส่งต่อผู้ป่วย
2. ส่งเสริมการดูแลที่เน้นความสุขสบายของผู้ป่วยใกล้ตายอย่างจริงจัง โดยถือว่าเป็นทักษะที่จำเป็นและสำคัญ และบูรณาการเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการพยาบาล
3. สื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และสมาชิกทีมสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความตายอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ให้การยอมรับทัศนคติ อารมณ์ความรู้สึก ค่านิยม ความคาดหวังเกี่ยวกับความตายของตนเอง และยอมรับความหลากหลายของบุคคล วัฒนธรรม จิตวิญญาณที่แสดงออกมากับความเชื่อ และธรรมเนียมปฏิบัติ เคารพนับถือความเห็นและความปรารถนาของผู้ป่วย
5. ให้ความร่วมมือกับสมาชิกทีมที่อยู่สาขาวิชาต่างกัน
6. ประเมินอาการไม่สุขสบายต่างๆ เช่น อาการท้องผูก วิตกกังวล คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ด้วยเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน ด้วยการพัฒนาจากประสบการณ์จริงของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
7. ใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปวางแผน และจัดการแก้ไขอาการไม่สุขสบายต่างๆ โดยใช้วิธีการหลายๆวิธีร่วมกัน รวมทั้งวิธีการแบบดั้งเดิม
8. ประเมินผลการดูแลรักษาแบบดั้งเดิม แบบผสมผสาน และแบบเน้นเทคโนโลยี โดยมุ่งที่ผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสำคัญ
9. ประเมินและจัดการการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตช่วงสุดท้ายของผู้ป่วย ทั้งในส่วนของความจำเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

10. ช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และตนเองในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ความโศกเศร้า และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

11. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ด้วยการประยุกต์หลักการของกฎหมายและจริยธรรม และยอมรับอิทธิพลจากค่านิยมของบุคคล มาตรฐานวิชาชีพ และสิทธิของผู้ป่วย

12. ระบุปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้แหล่งทรัพยากรสนับสนุนสำหรับผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล

13. แสดงทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยการนำแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปปฏิบัติ ในระบบบริการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนและแตกต่างกัน

14. ประยุกต์ความรู้จากการวิจัยสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการจัดการศึกษาเกี่ยวกับความตาย

นอกจากนี้สมาคมพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (The Hospice and Palliative Nurses Association : HPNA) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยกำหนดเป็นมาตรฐานระดับการปฏิบัติพยาบาล และมาตรฐานระดับวิชาชีพ ดังนี้ (Kemp, 1999 : 14-15)

1. มาตรฐานการปฏิบัติพยาบาล (Standards of Hospice Nursing Practice) เป็นการปฏิบัติงานที่อยู่บนพื้นฐานของกระบวนการพยาบาล ได้แก่
 - 1) การประเมินสภาพ (Assessment) ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลทั้งในส่วนของผู้ป่วย และครอบครัว
 - 2) วินิจฉัยข้อมูล (Diagnosis)
 - 3) การกำหนดจุดประสงค์หรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติพยาบาล (Outcome identification)
 - 4) การวางแผนการพยาบาล (Planning)
 - 5) การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (Implementation)
 - 6) การประเมินผล (Evaluation)
2. มาตรฐานระดับวิชาชีพ (Standards of Professional Performance)
 - 1) ด้านคุณภาพการพยาบาล (Quality of care) หมายถึง มีการประเมินผลคุณภาพ และประสิทธิผลของการปฏิบัติพยาบาลอย่างเป็นระบบ
 - 2) ด้านความสามารถ (Performance appraisal) หมายถึง การให้คุณค่ากับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยการประเมินความรู้ความสามารถของบุคลากรในวิชาชีพ ตามมาตรฐานที่ตั้งไว้
 - 3) ด้านการศึกษา (Education) หมายถึง มีการจัดการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง
 - 4) ด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น (Collegiality) หมายถึง มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - 5) ด้านจริยธรรม (Ethics) หมายถึง การตัดสินใจกระทำใดๆ อยู่บนพื้นฐานของการคำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว

- 6) ความร่วมมือ (Collaboration) หมายถึง การให้ความร่วมมือหรืออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และสมาชิกทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 7) ด้านการวิจัย (Research) หมายถึง มีการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 8) เป็นแหล่งทรัพยากรที่เอื้อประโยชน์ (Resource utilization) ต่อผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการให้บริการที่คำนึงถึงความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และคุ้มค่าใช้จ่าย

ภารกิจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว

มีการพัฒนาแนวคิด ทฤษฎีจากปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะการดูแลแบบฮอส피스ในต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ทฤษฎีภารกิจ (Task based model) ของ คอร์ (Corr) และ เคมพ์ (Kemp) ที่เสนอการจัดการกับภาวะใกล้ตาย สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นรูปแบบการเผชิญกับกระบวนการตายที่ให้ความสำคัญกับความซับซ้อนของกระบวนการตายทั้ง 2 ระดับ คือ ความจำเป็นส่วนบุคคล และความจำเป็นของสังคม แนวคิดของคอร์และเคมพ์ มีความสอดคล้องกันมาก กล่าวคือ คอร์ จำแนกภารกิจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ส่วนเคมพ์ จำแนกภารกิจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ ในที่นี้จะขอเสนอเฉพาะแนวคิดของคอร์ (Corr, 1992 : 81-94) ดังนี้

ภารกิจในการเผชิญกับภาวะใกล้ตายมี 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical dimensions)

ภารกิจในการดูแลด้านร่างกาย แบ่งเป็น 2 ด้านย่อย ได้แก่ 1) การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน เป็นต้น และ 2) การบรรเทาอาการที่ไม่สบายต่างๆ เช่น ความเจ็บปวด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ปวดเมื่อย และอื่นๆ เป็นต้น

ผู้ป่วยแต่ละคนต้องการการดูแลด้านร่างกายแตกต่างกัน ขึ้นกับการให้ความสำคัญกับปัญหานั้นๆ ตามอัตวิสัยของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี มีทักษะการสื่อสารที่ดี

2. ด้านจิตใจ (Psychological dimensions)

ภารกิจในการดูแลด้านจิตใจประการแรก คือ สร้างความมั่นคงปลอดภัย (Secure) ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้ป่วยและญาติสามารถสลัดความวิตกกังวล ความกลัว และความหวาดหวั่นออกไป ความมั่นคงจะเกิดขึ้นเมื่อคนรู้สึกปลอดภัย หรือมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถรับมือกับความยุ่งยากที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวโดยไม่ละเลยหรือทอดทิ้งจะก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยขึ้นได้ ทั้งที่ความตายกำลังใกล้เข้ามา ภารกิจประการที่สอง คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีอิสระในตนเอง (Autonomy) ที่จะตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติตามความเชื่อและความต้องการของตน ภารกิจประการสุดท้าย คือ การสนับสนุนให้มีชีวิตที่สมบูรณ์ (Richness in living) หรือบรรลุจุดหมายปลายทางที่ปรารถนาของชีวิต

3. ด้านสังคม (Social dimensions)

ภารกิจในการเผชิญกับภาวะใกล้ตายในมิติทางสังคมมี 2 ประการ ประการแรก คือ การส่งเสริมและดำรงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ ประการที่สอง คือ การดำรงความสัมพันธ์กับกลุ่มหรือสังคม ในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม เช่น ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน เป็นต้น

4. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual dimensions)

ภารกิจการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติของการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นภารกิจที่สำคัญ เนื่องจากจิตวิญญาณเป็นพลังในการเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิต จิตวิญญาณเป็นการผสมผสานหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิตไว้ด้วยกัน เช่น การยอมรับหรือความพอใจกับชีวิต ความต้องการที่จะปรับปรุงชีวิตให้ดีขึ้น คุณค่าของชีวิต การให้ความหมายกับชีวิต และจุดมุ่งหมายของชีวิต เป็นต้น จิตวิญญาณมีพื้นฐานมาจากคุณค่าและหลักศีลธรรมที่ตนเองยึดถือเป็นหลักในการดำเนินชีวิต

จิตวิญญาณของการมีชีวิตที่สำคัญคือ การมีความหวัง ความศรัทธา ซึ่งผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตไม่ควรอยู่ในสภาพสิ้นหวังหรือสิ้นศรัทธา ความหวังในภาวะใกล้ตายของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน และไม่จำเป็นต้องเป็นผลมาจากหลักความเชื่อทางศาสนาเท่านั้น ผู้ป่วยบางรายอาจมีความหวังที่จะได้รับการไถ่บาป มีความหวังที่จะไปสู่สุคติในภพหน้า มีความหวังที่จะควบคุมอาการทุกข์ทรมานให้บรรเทาลง บางคนมีความหวังที่จะทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นด้วยการบริจาคอวัยวะ มีความหวังที่จะมีสติที่สมบูรณ์อยู่ถึงวาระสุดท้าย มีความหวังที่จะมีโอกาสปรับความเข้าใจหรือแก้ไขความขัดแย้งในครอบครัว หรือมีความหวังที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนงานศพ หรือจัดการทรัพย์สินสมบัติต่างๆ เป็นต้น

ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การเปลี่ยนแปลงของแนวคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายชีวิตและความตาย มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลทางการแพทย์ สังคมไทยในอดีตมีค่านิยม และมีความเชื่อว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์แบบบิดากับบุตร (Paternalism) กล่าวคือ เป็นความสัมพันธ์ที่ยึดบนพื้นฐานของความเชื่อคือ ยกย่อง เชื่อฟัง และเกรงใจ ผู้ป่วยจะเป็นฝ่ายรับข้อมูลมากกว่าซักถามหรือเรียกร้องสิทธิใดๆ ฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์จะมีความเชื่อว่าการกระทำต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่เลือกสรรแล้ว การปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันกลายเป็นจุดอ่อนของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพราะเป็นการปฏิบัติที่ไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

ความคิด และความต้องการของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน นำไปสู่ปัญหาในทางปฏิบัติ เพราะแพทย์และพยาบาลจำเป็นต้องประพฤติกฎ กติกาที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปหรือตามกรอบของกฎหมาย ประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สะท้อนถึงปัญหาของกฎ กติกาที่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการตายของคนในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พอสรุปได้ดังนี้

1. การบอกความจริง เช่น ควรบอกข้อมูลอะไรบ้าง ควรบอกความจริงกับใครบ้าง เมื่อใดและอย่างไร
2. การตัดสินใจการตาย เช่น การตายเป็นสิ่งเดียวกับสมองตายหรือไม่ เพราะเหตุใด แพทย์และพยาบาลมีสิทธิยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิตของผู้ที่สมองตายหรือไม่ เพราะเหตุใด
3. สิทธิในการตาย เช่น มนุษย์มีสิทธิที่จะเลือกวิถีการตายหรือไม่ เช่น ความต้องการตายอย่างธรรมชาติของพระพุทธบาท การขอยุติการมีชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังที่ทุกข์ทรมานจากอาการป่วยและการรักษา และการปฏิเสธกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น
4. เมตตามรณะ เช่น แพทย์หรือญาติมีสิทธิที่จะยุติความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยด้วยความตายหรือไม่

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวปราโมทย์ ทองสุข
วันเดือนปีเกิด	10 กันยายน 2507
สถานที่เกิด	อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	223/2 หมู่ที่ 3 ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	อาจารย์ ระดับ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2525 สำเร็จการศึกษา ม.ศ. 5 จากโรงเรียนหอวัง พ.ศ. 2529 สำเร็จการศึกษา วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2535 สำเร็จการศึกษา ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2539 สำเร็จการศึกษา ค.ม. (วิจัยการศึกษา) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2546 สำเร็จการศึกษา กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ