

โปรแกรมความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา*

A SPIRITUAL WELL - BEING CARE - TAKING PROGRAM OF RELATIVES OF END-STAGE CANCER PATIENT BASE ON BUDDHIST PSYCHOLOGY

จุฑามาส แสงทองดี

Juthamas Sangthongdee

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

E-mail: juthamas.san@pccms.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสภาพและวิธีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน 2) เพื่อศึกษาหลักการแนวคิดวิธีการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามหลักพุทธจิตวิทยา 3) สร้างและทดลองใช้โปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามหลักพุทธจิตวิทยา โดยใช้การวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ให้การดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวนทั้งหมด 14 คน คือ แพทย์พยาบาลนักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการ และจิตอาสา การทดลองและนำเสนอโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลองแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ประชากรจำนวนทั้งหมด 60 ราย ทั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสองประชากรไม่อิสระ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสองประชากรที่อิสระต่อกัน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า การดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยรวมและรายด้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน การเปรียบเทียบการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านระยะหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความผาสุกทางจิตวิญญาณระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

* Received 31 January 2020; Revised 24 April 2020; Accepted 28 April 2020



คำสำคัญ: โปรแกรมความสุข, ความสุขทางจิตวิญญาณ, ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย, พุทธจิตวิทยา

Abstract

The research objective were; 1) The purpose of this study was to study the conditions and methods of caring for terminal cancer patients according to modern medicine principles. 2) To study the principles, concepts, and methods of caring for the spiritual well-being of relatives who care for terminal cancer patients according to Buddhist psychology. 3) The creating and experimenting with spiritual well-being care program of relatives who care for terminal cancer patients according to Buddhist psychology by using document research and interview. The key informants were the caregivers of all 14 relatives of terminally ill cancer patients, including doctors, nurses, social workers, academics, and volunteers. The experiment and present the spiritual well-being care program based on Buddhist psychology of relatives who care for terminal cancer patients according to Buddhist psychology. The research methodology was a quasi-experimental research with 2 groups, before and after the experiment. Total population 60 people Then, The experimental group received the spiritual well-being care program of relatives who care for terminal cancer patients according to Buddhist psychology. The control group received routine care. The research instruments were 1) the care program for spiritual wellbeing in Buddhist psychology of relatives who care for terminal cancer patients according to Buddhist psychology. 2) Personal information questionnaire. 3) Spiritual well-being questionnaire Statistics used in data analysis Test the differences in the mean values of the two independent populations. Test the differences in the mean values of two independent populations. And one-way analysis of variance found that the spiritual well-being of caregivers in the experimental group and the control group before the experiment was no different. Comparison of overall spiritual well-being and care in post-experimental phase It was found that the experimental group had higher spiritual well-being than those in the control group.

Keywords: Coziness Program, Spiritual Well-Being, Terminal Cancer Patients, Buddhist Psychology



บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ในปี ค.ศ. 2012 ที่พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรในโลกเกิดความเจ็บป่วยและตาย และยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกทั้งหมด 14.1 ล้านคน และพบผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั่วโลกถึง 8.2 ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2556) และคาดว่าในปี ค.ศ. 2030 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกทั้งหมด 21.7 ล้านคน (Ian Magrath and Jorge Litvak, 1993) การที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งนั้น เป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง มีความทุกข์และเหนื่อยล้าเนื่องจากภาระการดูแลร่วมกับการหวั่งกังวลเกี่ยวกับการรักษา และเมื่อโรคมะเร็งลุกลามมากขึ้น ผู้ดูแลจะต้องรับภาระการดูแลมากขึ้น ร่วมกับการเกิดความรู้สึกผิดเนื่องจากไม่สามารถช่วยผู้ป่วยได้ มีความคับข้องใจและสิ้นหวัง มีการเจ็บป่วยในระหว่างทำหน้าที่ดูแล อันเป็นผลร้ายต่อสุขภาพและการทำหน้าที่ให้การดูแลจึงได้มีคนเรียกผู้ดูแลในครอบครัวว่า “ผู้ป่วยซ่อนเร้น” (Hidden Patient) (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539)

พุทธศาสนาอุบัติมาเพื่อบรรเทา ระงับดับทุกข์ของมนุษย์ตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน เพื่อการดำเนินชีวิตที่สุขสงบ ความหลุดพ้นจากความทุกข์ ซึ่งวิถีตามหลักธรรมในพุทธศาสนาเป็นการดำเนินชีวิตตามทางสายกลาง ในอริยมรรคแปด ประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา การปฏิบัติในหลักของศีล เป็นการดำรงตนด้วยการทำความดี ละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ละซึ่งกิเลสในจิตใจ เพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีงาม มีความประพฤติดีทั้งกาย วาจา และใจ ทำให้จิตใจผ่องใส ส่งผลให้เกิดความสุข สงบจากการทำความดี ซึ่งเป็นการนำหลักศาสนามาใช้เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ช่วยให้สามารถปล่อยวางจากความทุกข์ที่เกิดขึ้น แม้ว่าจากผลกระทบของความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว หากมีความเบื่อกวนในการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต จะก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (พุทธทาสภิกขุ, 2541) ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยใช้แนวคิดทางพุทธศาสนา (สมพร ปานผดุง และคณะ, 2558)

ดังจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการการประคับประคองด้านจิตวิญญาณ ปัญหาการลดลงของความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ผู้ดูแลประสบ หากเป็นอยู่ในระยะเวลานาน (Taylor et. al, 2010) ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well - Being) เป็นลักษณะภายในของบุคคลที่แสดงออกถึงความสมบูรณ์พร้อมของร่างกายและจิตใจ เป็นพลังอำนาจที่นำไปสู่การมีความหมาย เป้าหมาย และความหวังในการดำเนินชีวิต มีกำลังใจในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (กิตติกร นิลมานัต, 2555)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยวิเคราะห์แนวคิดและวิธีการของพุทธศาสนา ที่จะช่วยสะท้อนมุมมองของภาวะทางจิตวิญญาณ การเผชิญกับมุมมองของภาวะทางจิตวิญญาณของ



ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในบริบทสังคมไทย ตลอดจนการประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมและดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน ผู้วิจัยเห็นว่าจำเป็นต้องวิจัยแนวคิด กิจกรรม และกระบวนการที่สร้างความตระหนักต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน และสังคม ในการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ตามกรอบแนวคิดของพุทธศาสนา องค์ความรู้ในพุทธศาสนาจะช่วยเป็นฐานแนวคิดเชิงบูรณาการเข้ากับศาสตร์สมัยใหม่ได้เป็นอย่างดี เช่น จิตวิทยาการให้คำปรึกษา ทักษะการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย การประยุกต์วิถีวัฒนธรรมการแพทย์ไทยโบราณ การแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตกเพื่อดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในสังคมไทยปัจจุบันและในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและวิธีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาหลักการแนวคิดวิธีการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามหลักพุทธจิตวิทยา
3. สร้างและทดลองใช้โปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามหลักพุทธจิตวิทยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา ใช้การวิจัยเอกสาร และการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ให้การดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวนทั้งหมด 14 คน คือ แพทย์ จำนวน 4 คน พยาบาล จำนวน 4 คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 2 คน นักวิชาการ จำนวน 2 คน และจิตอาสา จำนวน 2 คน ส่วนการทดลองและนำเสนอโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา ใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre - Post Test Design) ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย โดยให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (Matched Pair) ให้มีความคล้ายคลึงกันตามคุณสมบัติ คือ อายุ เพศ และการได้รับ



การดูแลจากบริบทหรือผู้ป่วยเดียวกัน ทั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการดูแล คือ โปรแกรมการดูแลที่ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมการส่งเสริมวิถีปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา และกิจกรรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยาตามขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการดูแล นำเสนอในการประชุมกลุ่มย่อยของผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่าง ๆ จำนวน 5 คน เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงโปรแกรมการดูแล ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย 2 ประเภท คือ

1. การสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง (Standardized or Structured Interview) เป็นการใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไว้จำนวน 4 ข้อ มีคำถามเหมือนกันหมดทุกคน เพื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง โดยกระทำเป็นรายบุคคลกลุ่มย่อย

2. การสัมภาษณ์ แบบไม่มีโครงสร้าง (Non - Structure Interview or Unstructured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่เป็นทางการ คือไม่จำเป็นต้องใช้คำถามที่เหมือนกันหมดกับผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคน การสัมภาษณ์โดยวิธีนี้อาจใช้วิธีให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นออกมาโดยอิสระ เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In Depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากผลการใช้กิจกรรมและรูปแบบในการเข้าโปรแกรม ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรม (Participation) ด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลคือการสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล จากเทคนิคการบันทึก การสังเกต และการสัมภาษณ์ ระหว่างการทดลอง และพิจารณาการบันทึกท้ายกิจกรรมแต่ละกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลเพื่อวิเคราะห์ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยาภายหลังเข้าโปรแกรมแล้ว จากการประเมินการเข้าโปรแกรมและรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth - Interview) ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับผลการเปลี่ยนแปลงความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยา

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

- 2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานได้ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับอธิบายข้อมูลแบบสอบถาม



เบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง และใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับอธิบายข้อมูลที่ได้จากแบบวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ

2.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มย่อยที่เข้าร่วมทั้ง 3 กลุ่ม ของของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA)

2.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ค่าที่ 2 กลุ่มอิสระ (Independent Sample T - Test)

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องโปรแกรมการดูแลความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา สรุปผลตามวัตถุประสงค์โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพและวิธีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน จากการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการวิจัยเอกสาร พบว่า ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ในขณะที่ญาติผู้ดูแลมีความต้องการประคับประคองในการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันให้การดูแลเน้นที่ “โรค” ของ “ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย” เป็นหลักมากกว่า โดยการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นไปอย่างจำกัด ด้วยส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจถึงความต้องการและการดูแลด้านจิตวิญญาณสำหรับญาติผู้ดูแล ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับวิธีการดูแลความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

2. เพื่อศึกษาหลักการ แนวคิด วิธีการดูแลความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามหลักพุทธจิตวิทยา กฎไตรลักษณ์ เป็นธรรมะที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายนำมาปฏิบัติเพื่อให้เข้าใจว่าสรรพสิ่งทั้งหลายอยู่ภายใต้กฎของเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นบุคคลใด ทั้งผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หรือแม้แต่ตนเองนั้นไม่สามารถหลีกเลี่ยงกฎของเปลี่ยนแปลงได้ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายสามารถยอมรับได้ว่าความทุกข์ที่เกิดขึ้นทั้งของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายหรือแม้แต่ตนเองนั้นเป็นธรรมดาของชีวิตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เกิดการยอมรับและเข้าใจว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต เกิดความรู้สึกนึกคิด พิจารณาไตร่ตรองสิ่งต่าง ๆ และระงับยับยั้งความคิดฟุ้งซ่านได้ดี มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีพลังสงบ และปลอดโปร่ง พร้อมทั้งจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ แม้เป็นความสูญเสียผู้ป่วยอันเป็นบุคคลที่รักในชีวิตได้ทุกขณะ ไม่รู้สึกหวาดกลัว ในขณะที่ตนยังคงต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป



กระบวนการ กิจกรรม และวิถีปฏิบัติการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา การดำเนินการเชิงคุณภาพด้วยการวิจัยเอกสาร พบว่า ไม่ปรากฏชัดมากนักเกี่ยวกับกระบวนการ กิจกรรม และวิถีปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา อย่างไรก็ตามญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายถือเป็นผู้ป่วยซ่อนเร้น จึงเป็นผู้ป่วยอีกบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่มีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ดังนั้นการวิเคราะห์ในครั้งนี้ จึงอยู่บนพื้นฐานกิจกรรมที่สร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. โปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา ซึ่งเป็นขอบเขตเฉพาะส่วนการดูแลแบบบูรณาการเฉพาะในแหล่งบริบทของระบบโรงพยาบาลเท่านั้น มีทีมผู้ให้การดูแลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด คือ 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล 2) อาสาสมัครในโรงพยาบาล และ 3) พระสงฆ์ / ภิกษุ / ภิกษุณี / อุบาสก และ/หรืออุบาสิกา ที่ได้รับการอบรม ทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรเพื่อนำไปสู่การสร้างศรัทธา นอกจากนี้หลักธรรมที่ประยุกต์ใช้ตลอดกระบวนการ อันประกอบด้วย กัลยาณมิตรศรัทธา พรหมวิหารสี่ ภูมิตระลักษณ์ และอริยสัจสี่ ทั้งนี้กิจกรรมมีทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างศรัทธา ค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และวางแผนเป้าหมายและร่วมกันแก้ปัญหา โดยการให้การบ้านด้วยการนำไปปฏิบัติ และฝึกการหายใจที่ถูกต้อง และบันทึกปัญหาที่พบ จัดเป็นกิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นกิจกรรมแบบรายบุคคล ใช้เวลา 30 - 60 นาที

ขั้นตอนที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ และหาแนวทางแก้ไข และใช้โปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา โดยอภิปรายและแลกเปลี่ยนร่วมกันถึงประสบการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และวิธีการแก้ปัญหา และอุปสรรค ตลอดจนอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับความหมายและเป้าหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแล ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการทำสมาธิแบบอานาปานสติ เพื่อลดความเครียดและฝึกสติ ฟังการบรรยายธรรมเกี่ยวกับหลักธรรมะประยุกต์สำหรับญาติผู้ดูแล ตามหลักธรรมพรหมวิหารสี่ และภูมิตระลักษณ์ ทั้งนี้ให้การบ้านด้วยการนำไปปฏิบัติ ฝึกการหายใจที่ถูกต้อง และบันทึกปัญหาที่พบ จัดเป็นกิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมแบบรายกลุ่ม ใช้เวลา 120 - 180 นาที

ขั้นตอนที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินหาปัญหาในการปฏิบัติตามโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา และหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง โดยร่วมกันทำบุญตักบาตรและถวายสังฆทานร่วมสมานทานศีลในการรักษาศีล 5 สนทนาธรรมและอภิปรายร่วมกันกับพระสงฆ์เกี่ยวกับปัญหาและผลของการปฏิบัติตามโปรแกรม แนวทางในการแก้ไข ตลอดจนความเข้าใจในหลักธรรม



พรหมวิหารสี่ และกฎไตรลักษณ์ ในการประยุกต์ใช้ ทั้งนี้ให้การบ้านด้วยการนำไปปฏิบัติ และฝึกการหายใจที่ถูกต้อง และบันทึกปัญหาที่พบ จัดเป็นกิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นกิจกรรมแบบรายกลุ่ม ใช้เวลา 120 – 180 นาที

ขั้นตอนที่ 4 มีวัตถุประสงค์เพื่อการให้กำลังใจและเสริมแรงในการปฏิบัติตามแนวพุทธจิตวิทยา อภิปรายร่วมกันถึงผลของการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของญาติผู้ดูแล โดยรับฟังและให้กำลังใจด้วยความจริงใจและด้วยความเอื้ออาทร ตลอดจนเสริมแรงในการปฏิบัติโดยเน้นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจะได้รับ ทั้งนี้ให้การบ้านด้วยการนำไปปฏิบัติ และฝึกการหายใจที่ถูกต้อง และบันทึกปัญหาที่พบ จัดเป็นกิจกรรมครั้งที่ 4 เป็นกิจกรรมแบบรายกลุ่ม ใช้เวลา 120 – 180 นาที

ขั้นตอนที่ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อการยุติและสิ้นสุดสัมพันธภาพ โดยสรุปผลของการปฏิบัติ และสิ่งที่ได้จากการเข้าโปรแกรม จัดเป็นกิจกรรมครั้งที่ 5 เป็นกิจกรรมแบบรายกลุ่ม ใช้เวลา 120 – 180 นาทีนำเสนอโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา ทดลองและนำเสนอโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยา ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ การดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยรวมและรายด้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน การเปรียบเทียบการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านระยะหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความผาสุกทางจิตวิญญาณระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผล

ผลการวิจัยมีข้อค้นพบที่เป็นประเด็นและสาระสำคัญเชิงวิชาการที่ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลแบ่งออกเป็น 3 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

1. การอภิปรายผลการศึกษาแนวคิดและการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและตามพุทธจิตวิทยา

แนวคิดทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อยู่ภายใต้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งญาติผู้ดูแล หมายรวมอยู่ใน “ครอบครัว” ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เนื่องด้วยผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายยังต้องการได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ดังที่ นิตยา คชศิลา พบว่า ความวิตกกังวลของญาติในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ำกว่าก่อนทดลอง (นิตยา คชศิลา, 2548) การพยาบาลทางจิตวิญญาณโดยใช้กิจกรรมการอ่านคัมภีร์ของคริสต์ศาสนา การสวดมนต์ การฟังและร้องเพลงสวด



ทางศาสนา ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปฏิบัติที่ร่วมกับการศึกษาธรรมะที่ได้รับการคัดสรรที่เฉพาะเจาะจงและสอดคล้องต่อนำไปปฏิบัติ ได้แก่ กฎไตรลักษณ์ และพรหมวิหารสี่ โดยเฉพาะข้อเมตตากรุณาอันเป็นพื้นฐานสำคัญ (ช.ม. (ไทย) 29/202/590) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) อันจะก่อให้เกิดการเห็นชอบอยู่เป็นนิจที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ตีมีความสุข ทั้งร่วมกับการรักษาศิล และการทำสมาธิหรือการเจริญสมาธิภาวนา โดยเฉพาะการทำสมาธินี้ว่ามีความสำคัญมากในการปฏิบัติตามคำสอนของพุทธศาสนา ที่ถือว่าเป็นการสร้างกุศลจิตหรือการทำความดีขั้นสูง ซึ่งความสงบภายในจิตใจ

2. การอภิปรายผลการศึกษาโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา

โปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาเชิงระบบแบบบูรณา ประกอบด้วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ไม่มีอาการของโรคและไม่มีอาการทางจิตประสาท สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทีมผู้ให้การดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยา ต้องมีความเป็นกัลยาณมิตรเพื่อสร้างศรัทธาให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย สอดคล้องกับ วัฒนา พลชาติ ศึกษาวิเคราะห์วิธีการพัฒนาปัญญาตามแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) พบว่ากัลยาณมิตรเป็นปัจจัยภายนอกเพื่อก่อให้เกิดศรัทธา รวมไปถึงการนำไปสู่การพัฒนาปัจจัยภายในที่สามารถพัฒนาปัญญาของปุถุชน โดยความรู้ที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดเป็นปัญญาได้ (วัฒนา พลชาติ, 2553) ดังที่ จำเนียร กิ่งแก้ว กล่าวว่า การสอนแบบอริยสังคีติทำให้ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณมากขึ้น (จำเนียร กิ่งแก้ว, 2555) สอดคล้องกับ อภิรัชศักดิ์ รัชนิวงศ์ และบรรพต วิรุณราช กล่าวว่า กระบวนการจัดการด้วยอริยสังคีติสามารถใช้ในการแก้ปัญหาการจัดการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยเหตุและผลอย่างมีวิจารณ์ญาณ เป็นผลทำให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางพึงประสงค์ มีจิตใจอ่อนโยน อ่อนน้อมถ่อมตน สุขุมเยือกเย็น มีความมั่นใจในตนเอง ครอบครัวมีความพึงพอใจ รู้จักรับผิดชอบและประกอบอาชีพสุจริต และไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด มากกว่าร้อยละ 90 (อภิรัชศักดิ์ รัชนิวงศ์ และบรรพต วิรุณราช, 2555) สอดคล้องกับ อรุณี ยุทธิปัญ และคณะ ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมุสลิมที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่คลินิก พบว่าผู้สูงอายุมุสลิมที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และสูงกว่าผู้สูงอายุมุสลิมที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับคำปรึกษาตามปกติ (อรุณี ยุทธิปัญ และคณะ, 2557)



3. การอภิปรายผลการทดลองและนำเสนอโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬารณ์

การทดลองโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬารณ์ ได้ดังนี้ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา และกลุ่มได้รับการดูแลตามปกติก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา และกลุ่มได้รับการดูแลตามปกติหลังการทดลองแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ได้รับการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวพุทธจิตวิทยาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ สอดคล้องกับ สมพร ปานผดุง และคณะพบว่า เมื่อใช้โปรแกรมการพยาบาลประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมของพรหมวิหารสี่และมงคลสูตรเป็นพื้นฐาน สามารถพัฒนาให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามที่ได้รับการพยาบาลประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรม มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (สมพร ปานผดุง และคณะ, 2558)

ผู้วิจัยได้ข้อสรุปพบว่า การดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในสังคมไทยปัจจุบัน ได้ประยุกต์แนวคิดการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับอิทธิพลจากตะวันตก ภายใต้แนวคิดที่เรียกว่า “การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง” เป็นแนวคิดที่ดีมีความทันสมัย เข้าได้กับยุคทุกสมัย และทุกวัฒนธรรม ต่อการประยุกต์ใช้ในการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งการแพทย์ในบริบทสังคมไทยปัจจุบันประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวเพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นหลักอย่างเต็มรูปแบบ โดยมีการกำหนดให้ “การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง” เป็นนโยบายระดับประเทศที่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องใช้เป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นระยะเวลานานพอควร ด้วยส่วนหนึ่งของแนวคิดครอบคลุมถึงการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่เชื่อมโยงสอดประสานไปพร้อมกับการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายไปด้วย ทีมมองบุคคลเป็นบุคคล และเป็นองค์กรวม ทั้งเป็นระบบที่สอดประสานไปพร้อมกับผู้ดูแลมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นหลัก โดยญาติผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และมีความต่อเนื่องที่แม้ว่าผู้ป่วยกลับบ้านไปในชุมชนแล้วก็ตาม



องค์ความรู้ใหม่

ทีมผู้ให้การดูแลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ได้รับการอบรมแล้ว ทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรในการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยใช้องค์ธรรมกัลยาณธรรม เพื่อนำไปสู่การสร้างศรัทธา

1. การสร้างศรัทธาหรือความไว้วางใจ เพื่อช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเข้าสู่กระบวนการการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณ

2. การดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นวงจรของระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง มีความสอดคล้องกันในการดูแล ด้วยการดูแลแบบบูรณาการของระบบโรงพยาบาล บ้าน และวัด (โรงพยาบาล – บ้าน – วัด : รบว) โดยทั้ง 3 แหล่งการดูแล มีการสื่อสาร เชื่อมโยง และส่งต่อข้อมูลระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพที่สุด โดยยึดญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ระบบของโรงพยาบาล มีทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลเป็นผู้ขับเคลื่อนวงจรของระบบ ระบบบ้าน/ชุมชน มีสถานพยาบาลต่าง ๆ ในชุมชน ใกล้บ้าน ร่วมกับอาสาสมัครในชุมชนและ/หรืออาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนใกล้บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นผู้ขับเคลื่อนวงจรของระบบ และระบบวัด มีพระสงฆ์ ภิกษุ ภิกษุณี อุบาสก และ/หรืออุบาสิกา เป็นผู้ขับเคลื่อนวงจรของระบบ

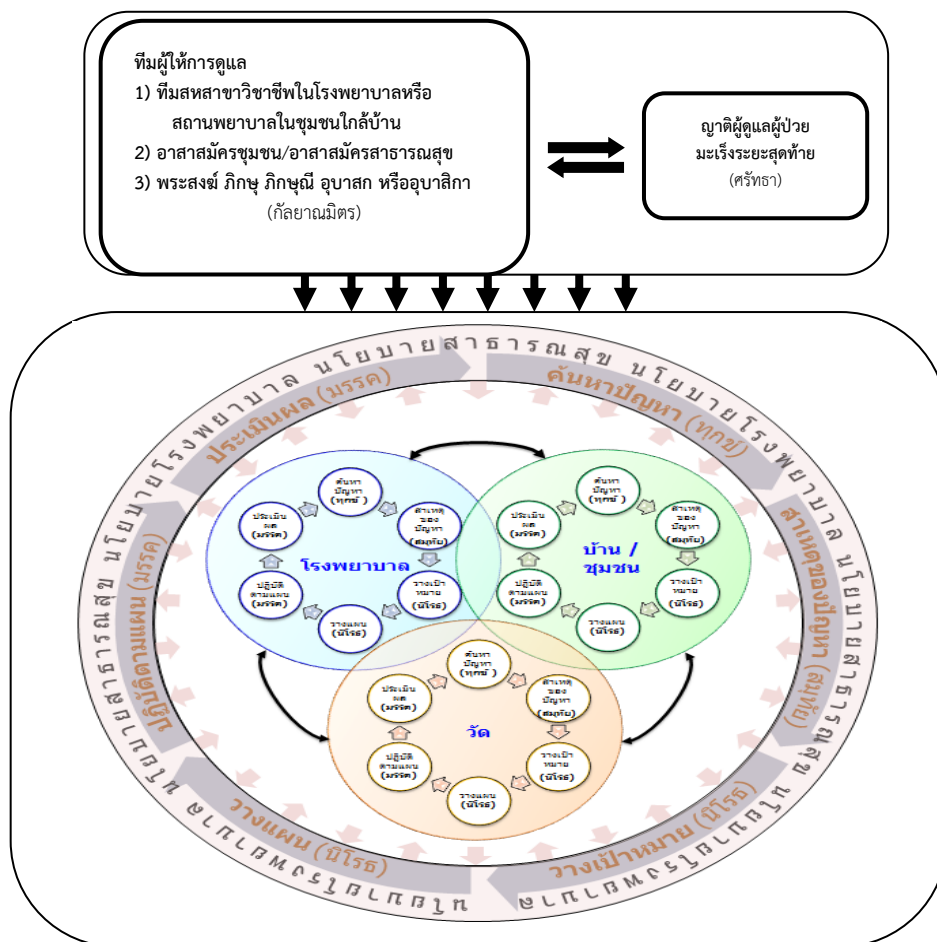
3. การดูแลแบบบูรณาการของระบบ “โรงพยาบาล – บ้าน – วัด” ในแต่ละระบบของทั้ง 3 แหล่งบริการ ใช้หลักธรรมอริยสัจ 4 มาประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนการหมุนวงจรของกระบวนการดูแล ประกอบด้วย 6 กระบวน คือ 1) การค้นหาปัญหา (ทุกข์) 2) สาเหตุของปัญหา (สมุทัย) 3) วางเป้าหมาย (นิโรธ) 4) วางแผน (นิโรธ) 5) ปฏิบัติตามแผน (มรรค) และ 6) ประเมินผล (มรรค) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมุ่งไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ตีบนพื้นฐานที่สอดคล้องกับความเป็นปัจเจกบุคคลตามที่เป็นอยู่และในบริบทแวดล้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

4. ระบบเชิงนโยบาย ทั้งนโยบายสาธารณสุขและนโยบายโรงพยาบาล ใช้หลักธรรมอริยสัจ 4 มาประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนการหมุนวงจรของกระบวนการดูแล ประกอบด้วย 6 กระบวน คือ 1) การค้นหาปัญหา (ทุกข์) 2) สาเหตุของปัญหา (สมุทัย) 3) วางเป้าหมาย (นิโรธ) 4) วางแผน (นิโรธ) 5) ปฏิบัติตามแผน (มรรค) และ 6) ประเมินผล (มรรค) เช่นเดียวกัน โดยการหมุนวงจรนี้เป็นผลที่ได้จากการหมุนวงจรการดูแลแบบบูรณาการของระบบ “โรงพยาบาล – บ้าน – วัด” ที่มีความต่อเนื่องมาเป็นลำดับ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์เชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวคิด โครงสร้าง และการปฏิบัติที่สอดคล้องกับปัญหา เช่น การปรับแก้ไขนโยบายการปฏิบัติงานที่พิจารณาเชิงปริมาณที่เน้นการดูแลตาม “สภาวะความรุนแรงในการเจ็บป่วย” ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเท่านั้น แต่เน้นนโยบายการปฏิบัติงานที่พิจารณาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพที่ให้การดูแลทั้ง “ผู้ป่วยและครอบครัว” และดูแลบุคคลได้ด้านจิตวิญญาณได้อย่างแท้จริง เป็นต้น



อันเป็นผลให้เกิดแรงผลักดันต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลแบบบูรณาการของระบบ “โรงพยาบาล – บ้าน – วัด” ให้มีการขับเคลื่อนการหมุนวงจรอย่างต่อเนื่องต่อไป ก่อให้เกิดการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมุ่งไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ดียิ่งขึ้นไป

ซึ่งการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาเชิงระบบแบบบูรณาการ สามารถแสดงรายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาเชิงระบบแบบบูรณาการ

ควรนำหลักธรรมไปประยุกต์ใช้การดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อสร้างความเจริญอกงามแก่จิตใจ บนพื้นฐานการเข้าใจธรรมชาติของชีวิต มีการพัฒนาโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะ



สุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา สำหรับภาคประชาชน ที่ได้แก่ อาสาสมัครในชุมชนและ/หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข โปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา สำหรับหน่วยงานทางศาสนาที่เกี่ยวข้อง ที่ได้แก่ พระสงฆ์ ภิกษุ ภิกษุณี อุบาสก และ/หรืออุบาสิกา และควรศึกษาติดตามระดับความความ ผาสุกทางจิตวิญญาณหลังได้รับโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาในระยะ 1 เดือน 6 เดือน หรือจนถึงหลังการ เสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามแนวคิดพุทธจิตวิทยามีผลดีของแนวคิด คือ เป็นแนวคิดที่มีความทันสมัย เข้าได้กับยุคทุกสมัย และทุกวัฒนธรรม ง่ายต่อการประยุกต์ใช้ในการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งการแพทย์ใน บริบทสังคมไทยปัจจุบันประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็น หลักอย่างเต็มรูปแบบ ด้วยการกำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศ ที่มีสหสาขาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้องใช้เป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นระยะเวลานานพอควร ด้วยส่วนหนึ่งของแนวคิดครอบคลุมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็งระยะสุดท้าย ที่เชื่อมโยงสอดประสานไปพร้อมกับการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคมของญาติผู้ดูแลรวมไปด้วย โดยมองบุคคลอย่างเป็นองค์รวม อย่างเป็นระบบ ที่สอด ประสานไปพร้อมกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นหลัก โดยญาติผู้ดูแลและครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแล และมีความต่อเนื่องแม้ว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายกลับบ้านสู่ชุมชน ผู้วิจัยมี ข้อเสนอแนะว่า ควรนำหลักธรรมไปประยุกต์ใช้การดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณในญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อสร้างความเจริญงอกงามแก่จิตใจ บนพื้นฐานการเข้าใจ ธรรมชาติของชีวิต มีการพัฒนาโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา สำหรับภาคประชาชน ที่ได้แก่ อาสาสมัครใน ชุมชนและ/หรืออาสาสมัครสาธารณสุข โปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา สำหรับหน่วยงานทางศาสนาที่เกี่ยวข้อง ที่ได้แก่ พระสงฆ์ ภิกษุ ภิกษุณี อุบาสก และ/หรืออุบาสิกา และควรศึกษาติดตามระดับความ ความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังได้รับโปรแกรมการดูแลความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยาในระยะ 1 เดือน 6 เดือน หรือจนถึงหลัง การเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

เอกสารอ้างอิง

กิตติกร นิลมานันต์. (2555). การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. สงขลา: ออเรนจ์มีเดีย.



- จำเนียร กิ่งแก้ว. (2555). ผลของการสอนแบบอริยสัจสี่ที่มีต่อความสามารถในการคิดอย่างมี
วิจารณ์ญาณและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่องหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านป่าข่า จังหวัดอุบลราชธานี. ใน
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิตยา คชศิลา. (2548). ผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ร่วมกับการ
ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแล ในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอช
ไอวีที่มีอาการ. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พุทธทาสภิกขุ. (2541). คู่มือมนุษย์ ฉบับสมบูรณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: เอมี่ เทรด
ดิง.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวความคิดและปัญหาในการวิจัย. งามาธิบดี
พยาบาลสาร, 2(1). 84-94.
- วัฒนา พลชาติ. (2553). ศึกษาวิเคราะห์วิธีการพัฒนาปัญญาตามแนวคิดของพระพรหมคุณา
ภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต). ใน ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา.
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สมพร ปานผดุง และคณะ. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วย
หลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งใน
โรงพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล, 30(1). 16-28.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2556). ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การ
อนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566. กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์.
- อภิรัชศักดิ์ รัชนิวงศ์ และบรรพต วิรุณราช. (2555). ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาการ
จัดการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยวิถีเชิงพุทธ. วารสารวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, 7(2). 58-70.
- อรุณี ยุทธิปัญ และคณะ. (2557). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ
ของผู้สูงอายุมุสลิมที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง. ใน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา. มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- Taylor et. al. (2010). Structure and mechanism of a bacterial β -glucosaminidase
having O-GlcNAcase activity. Nature Structural & Molecular Biology
volume, 26(13). 365-371.



Ian Magrath and Jorge Litvak. (1993). Cancer in Developing Countries: Opportunity and Challenge. *Journal of the National Cancer Institute*, 85(11). 862-874.